

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Penggunaan lean manajemen dapat meningkatkan implementasi akreditasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan peningkatan capaian standar MKE 11 EP 4, dimana sebelum dilakukan pra siklus capaiannya hanya 25%, kemudian setelah dilakukan siklus 1 meningkat menjadi 33% dan setelah siklus 2 mencapai 93%.
2. Identifikasi permasalahan implementasi akreditasi di rawat inap ditemukan dengan instrument Redowsko melalui observasi dan wawancara pada standar MKE, SKP, HPK dan PAP.
3. Prioritas permasalahan yang sudah diidentifikasi ditentukan dengan kartu ide visual dimana staf

memilih terbanyak pada implementasi MKE sebesar 87%

4. Evaluasi keberhasilan penyelesaian masalah dengan diskusi dan evaluasi penggunaan post id yang terlalu kecil dengan mengganti post id yang besar dan lebih detail point yang belum dilengkapi.
5. Konsistensi implementasi akreditasi dengan difasilitasi dengan SOP pemasangan post id pada form bukti verifikasi serta saling mengingatkan melalui WA group dengan kepala ruang sebagai leadernya.

Waste di unit rawat inap terkait dengan implementasi standar MKE adalah *defect*, dimana perawat tidak melakukan edukasi dan verifikasi sehingga menimbulkan pengerjaan ulang maupun perbaikan kembali, dampaknya adalah hilangnya waktu produktif. Sedangkan ide untuk memperbaiki waste adalah dengan pemasangan penanda pada lembar yang belum lengkap dengan post id.

B. Saran

1. Bagi Staf

bagi staf hendaknya menggunakan metode ini untuk mengidentifikasi masalah implementasi akreditasi yang lain agar semua standar mencapai target sesuai prioritas unit dengan menggunakan kartu ide visual.

2. Bagi Kepala Ruang

bagi kepala ruang hendaknya selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan menyampaikan hasilnya kepada staf agar staf merasa terapresiasi sehingga selalu merasa berkontribusi dalam proses akreditasi dengan memasang *story board* hasil capaian, serta mengoptimalkan peran staf untuk identifikasi masalah dengan kartu ide visual.

3. Bagi Direktur

Bagi Direksi hendaknya mengembangkan kaizen event atau konvensi mutu sebagai media penilaian kinerja unit berbasis akreditasi yang dilaksanakan rutin sebagai reward bagi unit yang mencapai target dengan upayanya.

Direksi bersama komite mutu aktif melakukan audit internal berbasis standar akreditasi sehingga temuan yang belum optimal dapat segera ditindaklanjuti secara periodik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

bagi peneliti selanjutnya hendaknya meneliti masalah implementasi akreditasi dengan standar yang berbeda sehingga semua implementasi yang belum optimal dapat mencapai target.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan keterbatasan dari peneliti diantaranya adalah :

1. peneliti hanya meneliti satu unit di rawat inap
2. implementasi standar akreditasi yang diprioritaskan untuk diselesaikan hanya 1 Elemen penilaian saja