

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Perkembangan pencapaian standar pelayanan farmasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sejak terakreditasi sebanyak 27,5 %, artinya rumah sakit belum memberikan progres yang berarti sejak ditetapkan statusnya pada 2014 lalu.
2. Implementasi 7 sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul mendapatkan rata-rata skor 77,66% dari standar \geq 80%. Dari ketujuh sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada organisasi dan manajemen farmasi 79,63%.
 - b. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada seleksi dan pengadaan farmasi 92,86%.
 - c. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada penyimpanan farmasi 73,61%.
 - d. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada pemesanan dan pencatatan farmasi 79,41%.
 - e. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada persiapan dan penyaluran farmasi 66,67%.

- f. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada pemberian farmasi 75%.
 - g. Sasaran Manajemen dan Penggunaan Obat pada pemantauan farmasi 76,47%.
3. Kesiapan pelayanan farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul dalam penilaian akreditasi selanjutnya cukup berat, selain perlu menyelesaikan pembangunan infrastruktur yang masih sedang berjalan, juga perlu mempertimbangkan untuk melaksanakan kembali kebijakan/peraturan yang telah ada dan telah dilakukan penyesuaian dengan kondisi yang ada serta melaksanakan rekomendasi PPS KARS MPO .
 4. Hambatan dalam implementasi Manajemen dan Penggunaan Obat agar sesuai dengan standar KARS 2012 adalah sumber daya manusia, fasilitas (sarana dan prasarana) dan sosialisasi dari pihak manajemen. Adanya beberapa kebijakan yang belum dapat diterapkan juga berpengaruh besar dalam pencapaian skor akhir. Perkembangan pelayanan farmasi dinilai stagnan dalam hal ini karena beberapa masukan/rekomendasi dari surveyor KARS sebelumnya masih ada yang belum terlaksana. Penerapan MPO pun dirasa belum maksimal terkait dengan kendala tersebut. Hal-hal yang belum tercapai itulah yang seharusnya dapat dipersiapkan oleh IFRS RSUD Muhammadiyah Bantul dalam rangka peningkatan mutu layanan.

B. Saran

Adapun saran dari penelitian ini terhadap RSUD Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut:

1. Lakukan *self assessment* sedini mungkin seperti pada Pasal 5 Ayat 1 sampai 4 PMK RI No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit oleh tim kerja akreditasi rumah sakit yang meliputi PFT, Tim *Patient Safety*, Tim Peningkatan Mutu dan Tim Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi telah dibentuk dan perlu dilakukan kolaborasi yang lebih intensif dalam menghadapi akreditasi rumah sakit 2012.
2. Lengkapi kebijakan, standar prosedur operasional, pedoman/panduan, dan buku saku yang diperlukan dalam Manajemen dan Pengelolaan Obat serta lengkapi dokumen bukti yang diperlukan.
3. Untuk sasaran organisasi dan manajemen farmasi diharapkan rumah sakit dapat segera melakukan penyesuaian mengenai alur dan kebijakan yang mengikuti perubahan yang terjadi di rumah sakit.
4. Untuk sasaran seleksi dan pengadaan farmasi disarankan untuk menyediakan formularium yang *update* dan disosialisasikan di tiap unit bangsal pelayanan dan pembuatan pedoman/kebijakan bagaimana untuk mendapatkan obat apabila farmasi tutup (misalnya terkunci atau terjadi peristiwa *force major*)
5. Untuk sasaran penyimpanan dihibau untuk melakukan percepatan penataan ruang gudang dan depo farmasi rawat inap, standarisasi tempat penyimpanan obat, pembuatan SOP/kebijakan mengenai penarikan obat,

melakukan proses monitor pasien mengenai efek pengobatan yang dilakukan oleh staf farmasi, melakukan penulisan tanggal kadaluarsa pada tiap label obat yang diberikan ke pasien, dan penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika pada 2 lemari khusus yang masing-masingnya terkunci.

6. Untuk standar pemesanan dan pencatatan farmasi dihimbau untuk menjalankan/menerapkan form rekonsiliasi obat, membuat dan mengisi catatan mengenai obat yang dibawa pasien ke rumah sakit, dan membuat daftar/catatan untuk membandingkan obat pasien yang diminum sebelum masuk rawat inap terhadap order pertama obat.
7. Untuk sasaran persiapan dan penyaluran farmasi dihimbau untuk melakukan percepatan penataan ruang gudang dan depo farmasi rawat inap dalam rangka aplikasi sistem UDD di bangsal perawatan, standarisasi sumber daya manusia, ruangan, maupun peralatan dalam penyiapan sediaan steril, serta membuat pendelegasian tugas kepada perawat tentang pekerjaan diluar kewenangan/kompetensi secara legal dan pengadaan pelatihan terhadap perawat mengenai hal pendelegasian tersebut.
8. Untuk sasaran pemberian farmasi dihimbau untuk membuat kebijakan/pedoman mengenai penggunaan obat sampel/donasi, radioaktif, dan produk nutrisi secara lengkap dan jelas, serta membuat prosedur identifikasi setiap petugas yang diinginkan untuk memberikan obat.

9. Untuk pemantauan farmasi dihibau untuk melakukan monitoring terhadap efek penggunaan obat baik di bangsal rawat inap maupun pasien rawat jalan secara kontiniu dan berkolaborasi dengan tim medis lain.
10. Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan dan semangat akreditasi rumah sakit 2012 untuk diimplementasikan kepada seluruh staf rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan karena pemaknaan dari penilaian yang sesungguhnya disebabkan penggunaan *checklist* penelitian secara tekstual bukan digunakan dan dikembangkan secara azas kefarmasian. Penelitian ini menggunakan sedikit sampel wawancara, sehingga disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak.

Kurangnya pengalaman/kemampuan dari peneliti dan kurangnya bahan acuan dalam penelitian ini juga dapat mengurangi nilai keobjektifitasan penelitian. Diharapkan kedepannya agar setiap surveyor yang telah melakukan penilaian terhadap suatu rumah sakit dapat memaparkan nilai yang diberikan terhadap rumah sakit tersebut secara jelas, hal ini akan sangat berguna bagi rumah sakit sebagai patokan untuk memperbaiki mutunya sedangkan bagi peneliti dapat dijadikan sebagai acuan dasar penelitian secara lebih objektif.

Pengembangan telusur KARS juga dalam penelitian ini berperan penting sebagai pedoman dalam penilaian standar MPO, sangat diharapkan jika kedepannya terdapat pengembangan telusur KARS yang lebih paten sehingga peneliti tidak meraba-raba dalam penelitian.

Diakui bahwa dengan adanya perubahan fisik yang terjadi di rumah sakit, sehingga penilaian yang dilakukan oleh peneliti menjadi tidak objektif. Diharapkan agar rumah sakit dapat segera menyelesaikan pembangunan infrastrukturnya dan mengaktifkan kembali kebijakan/sistem yang sempat tidak berjalan.