

# BAB V

## PENUTUP

### V.1 Kesimpulan

- a. Total rumah sakit yang menjadi subjek penelitian sebanyak 111 rumah sakit yang terbagi atas 54 rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dan 57 rumah sakit di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan kepemilikannya terdiri dari 40 Rumah Sakit Pemerintah dan 71 Rumah Sakit Swasta. Berdasarkan jenisnya terdiri dari 100 RSUD dan 11 RSK. Permasalahan kualitas obat rumah sakit yang ditemui sebesar 59,6% di Provinsi Jawa Timur dan 55,6% di Provinsi Jawa Barat. Selanjutnya, rumah sakit di kedua provinsi telah mengadakan ketersediaan obat non-Fornas dan melakukan perencanaan obat (RKO) diatas 80%. Metode perhitungan RKO yang paling banyak digunakan oleh rumah sakit di kedua provinsi yakni metode konsumsi dan gabungan dengan persentase diatas 30%. Pengiriman RKO melalui *e-monev* juga telah dilakukan kedua provinsi dengan persentase tertinggi berasal dari Provinsi Jawa Barat sebesar 81,5%. Sistem pengadaan obat di rumah sakit kedua provinsi cenderung setara yakni menggunakan sistem pembelian langsung dan gabungan. Selanjutnya, sudah adanya ruang penyimpanan obat di rumah sakit pada kedua provinsi, baik secara terpisah maupun bergabung. Dalam hal sistem distribusi obat, rumah sakit di kedua provinsi mayoritas menggunakan sistem kombinasi >55% disusul dengan sistem resep perorangan >17%. Pengkajian resep obat pada rumah sakit di kedua provinsi mayoritas dilakukan oleh apoteker dengan persentase >77%. Pada penelusuran riwayat penggunaan obat, masih ditemukan rumah sakit yang tidak melakukan dan >60% sudah dilakukan oleh apoteker. Pemberian pelayanan informasi obat dan pelayanan konseling obat di kedua provinsi >78% telah dilakukan oleh apoteker, sisanya dilakukan oleh bukan, dan tidak dilakukan sekali.
- b. Tidak terdapat perbedaan variabel kualitas obat antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.

- c. Terdapat perbedaan variabel seleksi obat (ketersediaan obat Non-Fornas) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- d. Tidak terdapat perbedaan variabel pengadaan obat (perencanaan obat, metode perhitungan RKO, pengiriman RKO melalui *e-monev*, sistem pengadaan obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- e. Terdapat perbedaan variabel distribusi obat (ruang penyimpanan obat, sistem distribusi obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- f. Terdapat perbedaan variabel penggunaan obat (pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pemberian pelayanan informasi obat, pelayanan konseling obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- g. Tidak terdapat perbedaan variabel pengadaan obat (perencanaan obat, metode perhitungan RKO, pengiriman RKO melalui *e-monev*, sistem pengadaan obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- h. Terdapat perbedaan variabel distribusi obat (ruang penyimpanan obat, sistem distribusi obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.
- i. Terdapat perbedaan variabel penggunaan obat (pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pemberian pelayanan informasi obat, pelayanan konseling obat) antara rumah sakit di Provinsi Jawa Barat dengan Provinsi Jawa Timur.

## V.2 Saran

- a. Bagi Kementerian Kesehatan

Pelaksanaan riset maupun survei skala nasional diharapkan memperluas cakupan jumlah subjek penelitian (baik manusia maupun fasilitas pelayanan kesehatan) dengan menambahkan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dijadikan sampel. Hal tersebut bertujuan agar mendapatkan dan tergambarnya fenomena/tujuan penelitian secara jelas. Selain itu, dapat meningkatkan hasil kelengkapan data di setiap fasilitas

pelayanan kesehatan dengan monitoring secara subjek/lokasi penelitian yang akan di kunjungi.

b. Bagi Rumah Sakit

Mengadakan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit terkhusus bagi hal manajemen obat serta memastikan dan mempersiapkan kelengkapan data rumah sakit (data pasien, penyakit, penggunaan obat, hingga sarana dan prasarana).

c. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan mampu menganalisis perbandingan maupun hubungan antara variabel-variabel lain seperti jumlah tenaga kefarmasian, sub komite farmasi, sistem pencatatan sediaan farmasi, pembuangan limbah farmasi yang erat kaitannya dalam proses manajemen obat. Peneliti lain juga dapat menambahkan data kualitatif (hasil wawancara dan telaah dokumen) sebagai nilai tambah yang signifikan dan perincian interpretasi hasil penelitian.