

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Komponen input
 - a. Kebijakan pembentukan komite medik berdasarkan Permenkes RI No 755 Tahun 2011 dan ditindaklanjuti berdasarkan peraturan internal RS berupa SK direktur No. 445/073/KEP-DIR/RSUD-SJJ/IX/2014 dan diperbaharui SK direktur No 1 tahun 2016. Namun sosialisasi kebijakan belum berjalan optimal.
 - b. Pelaksanaan kegiatan komite medik belum mendapat alokasi anggaran secara khusus di RS, kegiatan terlaksana dari dana yang diambil pada bagian pengembangan RS.
 - c. Sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan komite mudik berupa ruang komite medik dwifungsi dengan bagian akreditasi.
 - d. Kurangnya pemahaman secara bersama tentang keberadaan dan pentingnya komite di Rumah Sakit, hal ini dapat dilihat dari tidak berjalan maksimalnya kegiatan karena kesibukan staf komite medik yang juga merupakan staf medis fungsional.

2. Komponen proses

- a. Kredensial tenaga medis yang dilakukan hanya berupa aspek administratif tanpa diikuti oleh aspek afektif, kognitif dan psikomotor.
- b. Pelaksanaan peningkatan mutu profesi berupa pertemuan ilmiah tidak rutin dilakukan dan audit medis belum dilakukan.
- c. Pelaksanaan penyusunan *medical staff by law* belum terdokumentasikan baik berupa penemuan kasus maupun rencana penanganan komplain pasien dan keluarga pasien.
- d. Masih rendahnya jumlah pelatihan yang diakomodir oleh pihak RS untuk tenaga medis disebabkan keterbatasan anggaran.
- e. Monitoring dan evaluasi terkait pelayanan di rawat inap baru sekali dilaksanakan yaitu audit medik namun belum ada tindak lanjutnya.

3. Komponen output

Komite medik belum memberikan masukan terkait perbaikan pelayanan rawat inap, memotivasi tenaga medis untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Hal ini dapat terlihat dari terjadinya penurunan utilisasi pelayanan rawat inap (*Bed Occupancy Rate/ BOR*) dari tahun 2015 hingga 2016.

5.2 Saran

1. Bagi Direktur RSUD Sijunjung
 - a. Melakukan advokasi secara bertahap kepada ketua komite medik dan sub komite medik perihal nilai strategis implementasi peran komite medik dan daya ungkitnya terhadap peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap.
 - b. Mengevaluasi kembali ketersediaan sumberdaya (SDM, dana, fasilitas) terhadap pelaksanaan kegiatan komite medik.
 - c. Peningkatan monitoring dan evaluasi khusus kegiatan komite medik, minimal satu bulan sekali secara berkala dan lebih difokuskan secara berkala dan ada feed back dari hasil temuan pada saat monitoring dan evaluasi ataupun supervisi sehingga tujuan kegiatan komite medik dapat tercapai.
 - d. Perlu adanya percepatan pelaksanaan Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RS (PPK-BLUD RS)
2. Bagi Ketua Komite Medik
 - a. Diharapkan ketua komite medik melakukan monitoring dan evaluasi implementasi kegiatan komite medik langsung di lapangan untuk menilai kinerja staf medis dan dapat ditindaklanjuti bila ada temuan saat monev. Mengusulkan dan merencanakan sumber daya (SDM, dana, fasilitas) yang masih kurang.
 - b. Memberikan penghargaan (Reward) bagi petugas yang bekerja dengan baik dengan mengusulkan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan dan sebaliknya memberikan sanksi (Punishment)

bagi bertugas sanksi bagi yang melanggarnya, sehingga menjadi perhatian bagi pelaksana program.

- c. Peningkatan upaya kredensialing tenaga medis yang tidak hanya meliputi aspek administratif namun juga aspek afektif, kognitif dan psikomotor.
- d. Perlu adanya sosialisasi dalam hal peningkatan pemahaman kepada staf medis pentingnya kegiatan yang dilakukan oleh komite medik dalam meningkatkan mutu pelayanan RS.

e. Perlu adanya upaya penanganan keluhan pasien (*service recovery*).

3. Bagi staf medis

Perlu adanya komitmen bersama untuk pelaksanaan peran komite medik di RSUD Sijunjung.

