

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan dan tenaga vokasi farmasi terhadap *Beyond Use Date* (BUD) obat racikan berbeda secara signifikan. Mayoritas pasien rawat jalan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (66,67%), sementara mayoritas tenaga vokasi farmasi berada pada kategori baik (55,17%). Hasil ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman yang nyata antara kedua kelompok responden terhadap konsep BUD obat racikan.
2. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain adalah pendidikan dan jenis pekerjaan. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kategori responden (pasien dan tenaga kefarmasian) dengan tingkat pengetahuan ($p\text{-value} < 0,05$). Namun, faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan secara individual tidak semuanya memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden, yang menandakan bahwa perbedaan karakteristik demografis tidak sepenuhnya menentukan tinggi rendahnya pengetahuan tentang BUD.

5.2 Kritik dan Saran

5.2.1 Kritik

1. Pengetahuan pasien rawat jalan terhadap *Beyond Use Date* (BUD) masih tergolong rendah, meskipun sebagian dari mereka memiliki latar pendidikan menengah hingga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang masa simpan obat racikan belum tersampaikan dengan efektif dalam proses pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
2. Belum adanya regulasi atau kebijakan rumah sakit yang secara khusus mewajibkan pencantuman atau penyampaian informasi BUD kepada pasien secara tertulis maupun lisan, menjadi kendala dalam penyebaran pengetahuan ini secara merata.

5.2.2 Saran

1. Bagi rumah sakit dan instalasi farmasi: Diperlukan program edukasi rutin kepada pasien terkait BUD, baik melalui konseling langsung oleh tenaga kefarmasian maupun media edukatif seperti brosur, poster, atau label khusus pada kemasan obat racikan.
2. Bagi tenaga kefarmasian: Tenaga vokasi farmasi perlu mendapatkan pelatihan berkelanjutan mengenai BUD agar dapat mengedukasi pasien dengan benar, serta mengintegrasikan informasi ini ke dalam proses dispensing secara konsisten.
3. Bagi peneliti selanjutnya: Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan responden lebih luas dan memperhatikan variabel tambahan seperti frekuensi kunjungan, pengalaman menerima obat racikan, serta persepsi risiko penggunaan obat di luar BUD, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.