

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah obat-obatan yang dijadikan sampel penelitian yaitu obat yang tergolong kelas I ABC-VED ialah sebanyak 65 obat. Sejumlah obat tersebut masing-masing dihitung digunakan menjadi dasar perhitungan kebutuhan rencana kebutuhan obat untuk metode RSGM tahun 2016, metode konsumsi dan epidemiologi. Ketiga metode kemudian dibandingkan nilai TIC, *service level*, cakupan yang terlayani, ITOR dan rasio efektivitas biayanya.

Nilai TIC dari metode epidemiologi (dapat dilihat pada tabel 4.12) lebih rendah dan ideal dibandingkan dengan TIC metode RSGM 2016 serta konsumsi. Nilai *service level* (dapat dilihat pada tabel 4.13) pada metode epidemiologi dan konsumsi lebih besar serta ideal dibandingkan dengan metode RSGM 2016. Jumlah cakupan obat yang terlayani (dapat dilihat pada tabel 4.14) pada metode RSGM 2016 lebih banyak dan ideal dibandingkan dengan metode konsumsi serta epidemiologi. Nilai ITOR (dapat dilihat pada tabel 4.15) metode konsumsi lebih tinggi dan ideal dibandingkan dengan metode RSGM 2016 dan epidemiologi. Nilai Rasio Efektivitas Biaya (CER) terhadap semua *ouput* yaitu *service level*, cakupan obat yang terlayani dan ITOR (dapat dilihat pada tabel 4.16-4.19) dari metode epidemiologi bersifat lebih ideal dibandingkan dengan 2 metode lainnya. Berdasarkan data nilai CER disimpulkan metode epidemiologi bersifat lebih *cost effective* dibandingkan dengan kedua metode lainnya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran-saran yang dapat diberikan peneliti bagi RSGM Unsoed adalah:

1. Perlu dilakukan pengelompokkan berdasarkan prioritas terhadap obat-obat yang ada di IFRS RSGM Unsoed Purwokerto, sebagai strategi yang lebih baik dalam manajemen obat.
2. Perlu adanya program *monitoring* dan *evaluasi* terhadap proses kegiatan yang berjalan dengan melakukan pencatatan untuk setiap kegiatan sehingga masing-masing bertanggung jawab terhadap tugasnya.
3. Perlu dilakukan perhitungan dan perencanaan obat dalam pemesanan dan pembelian obat agar terjadi perputaran stok obat atau tidak terjadi penumpukan obat sehingga mempengaruhi besarnya biaya operasional di IFRS RSGM Unsoed.
4. Perencanaan obat dengan menyertakan *safety stock* sebaiknya dilakukan untuk mengantisipasi permintaan yang berlebihan.
5. Perlu dilakukannya uji coba penerapan rancangan perencanaan obat yang telah dilakukan di manajemen farmasi RSGM Unsoed.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan uji pengaruh dan perbedaan antara metode konsumsi, epidemiologi, dan metode yang digunakan di RS saat ini.