

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Analisis ABC Investasi menunjukkan gambaran kelompok obat antibiotik dengan investasi tinggi adalah sebesar Rp 5.331.212.201,00 atau 69,77%. Kelompok ini terdiri dari 53 obat antibiotik atau sebanyak 19,49% dari keseluruhan obat antibiotik yang ada. Gambaran kelompok obat antibiotik dengan nilai investasi sedang adalah dengan investasi sebesar Rp 1.533.734.260,00 atau 20,07% dari total investasi. Kelompok ini terdiri atas 57 obat antibiotik atau sebanyak 20,96% dari total obat antibiotik yang ada. Gambaran kelompok obat antibiotik dengan nilai investasi rendah sebesar Rp 776.485.966,00 atau 10,16% dari total investasi. Kelompok ini terdiri atas 162 obat antibiotik atau sebanyak 59,56 % dari total obat antibiotik yang dipergunakan RSUD Pasar Rebo selama periode Januari-Desember 2008.
2. Berdasarkan Analisis ABC Pemakaian menunjukkan gambaran kelompok A, kelompok dengan nilai pemakaian tinggi mendapat porsi sebesar 70,23% dari seluruh nilai pemakaian atau sebanyak 1.051.688 obat. Kelompok ini terdiri dari 20 item obat antibiotik atau sebanyak 7,35% dari keseluruhan obat antibiotik. Kelompok B dengan nilai pemakaian sedang, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebanyak 297.430 atau 19,86% dari total pemakaian. Kelompok ini terdiri atas 37 obat antibiotik atau sebanyak 13,60 % dari total obat antibiotik. Kelompok C dengan nilai pemakaian rendah, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebanyak 148.401 atau 9,91% dari total pemakaian. Kelompok ini terdiri atas 215 obat antibiotik atau sebanyak 79,04% dari total obat antibiotik yang digunakan di RSUD Pasar Rebo.
3. Berdasarkan analisis ABC Indeks Kritis menunjukkan gambaran kelompok A hanya 12 obat antibiotik dengan persentase sebesar 4,41% dan menyerap biaya sebesar Rp. 39.255.426,00 atau sebesar 0,06% dari total biaya

pengeluaran obat selama 1 tahun. Pada kelompok B terdapat 84 item obat sebesar 30,88% dari jumlah obat antibiotik selama satu tahun dengan menyerap biaya sebesar Rp 14.288.236.760,00 dengan persentase sebesar 21,31% dari total biaya pengeluaran obat antibiotik selama 1 tahun, sedangkan item obat pada kelompok C berjumlah 176 dengan persentase sebesar 64,71% dan menyerap biaya sebesar Rp 52.710.524.592,00 atau sebesar 78,63% dari total biaya pengeluaran obat antibiotik selama 1 tahun.

4. Banyaknya variasi obat di RSUD Pasar Rebo memerlukan adanya pemantauan yang ketat mengenai kelompok-kelompok yang termasuk kedalam kelompok yang paling kritis terhadap pelayanan pasien. Untuk mengendalikan persediaan obat pada kelompok yang paling kritis yaitu kelompok A Indeks Kritis, dapat dilakukan melalui pengendalian dengan model EOQ (*Economic Order Quantity*) dan ROP (*Reorder Point*). Sehingga dalam persediaannya tidak terjadi kekosongan obat sehingga pasien tidak perlu membeli obat diluar Apotek rumah sakit karena selain dapat mengurangi pendapatan hal ini juga akan mempengaruhi kredibilitas rumah sakit di mata pelanggan. Berdasarkan hasil penghitungan dapat dilihat bahwa EOQ dan ROP untuk kelompok A Indeks Kritis adalah Amoxsan 500 mg sebanyak 139 unit dan 87 unit, Amoxycillin 250 mg sebanyak 169 unit dan 129 unit, Cefadroxil 500 mg sebanyak 192 unit dan 166 unit, Ciprofloxacin 500 mg sebanyak 214 unit dan 207 unit, Ethambutol 500 mg sebanyak 136 unit dan 84 unit, INH 100 sebanyak 127 unit dan 72 unit, INH 300 sebanyak 305 unit dan 420 unit, Pyrazinamide 500 mg sebanyak 288 unit dan 374 unit, Rifampicin 300 mg sebanyak 114 unit dan 58 unit, Rifampicin 450 mg sebanyak 257 unit dan 299 unit, Rifampicin 600 mg sebanyak 155 unit dan 195 unit sedangkan untuk Rimactazid pead 75/50 sebanyak 208 unit dan 195 unit.

8.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo, guna memberi masukan kepada rumah sakit, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pemanfaatan metode ABC Indeks Kritis dalam menetapkan perencanaan obat, serta mengendalikan persediaan obat yang termasuk kelompok A dengan menggunakan model EOQ dan ROP agar tidak lagi terjadi kekosongan persediaan, pembelian cito, dan pembelian obat di luar Apotek rumah sakit oleh pasien.
2. Monitoring dan evaluasi hasil perencanaan dengan menggunakan metode ABC Indeks Kritis dengan kenyataan.
3. Dilakukan pembentukan formularium obat guna menghindari variasi obat yang terlalu luas. Variasi obat yang terlalu luas, sedangkan ternyata bukan merupakan kelompok yang kritis terhadap terapi pasien dapat membuat anggaran belanja obat menjadi besar. Rumah Sakit dapat mengurangi jumlah item obat pada kelompok C, karena tingkat kekritisannya terhadap pelayanan pasien sangat rendah, hal ini juga dapat digunakan sebagai antisipasi untuk mengurangi jumlah obat yang tidak berjalan.
4. Evaluasi kerjasama oleh *supplier* obat untuk mengantisipasi, apabila terjadi hal-hal diluar perkiraan misalnya adanya masalah yang dapat mengganggu tibanya barang dengan tepat waktu.