

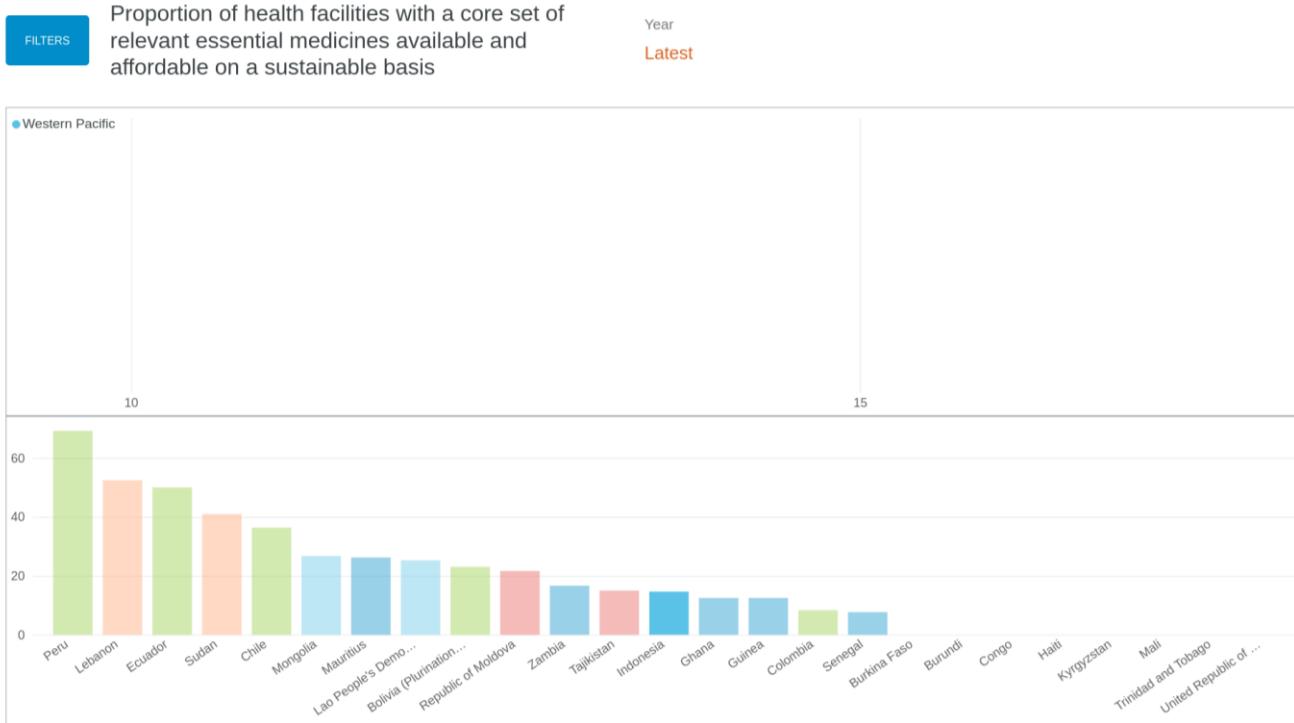
# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Ketersediaan obat yang berkesinambungan merupakan komponen krusial dalam sistem kesehatan global maupun nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa obat-obatan esensial, yang dipilih berdasarkan relevansi kesehatan masyarakat serta bukti manfaat dan keamanannya, harus selalu tersedia dalam sistem kesehatan yang berfungsi. Ketersediaan ini harus memenuhi standar jumlah yang memadai, bentuk sediaan yang tepat, kualitas yang terjamin, serta harga yang terjangkau bagi individu maupun sistem kesehatan.

Namun, realitas di lapangan menunjukkan kesenjangan yang signifikan. Tantangan dalam menjamin akses universal terhadap obat esensial masih terus terjadi, terutama terkait ketersediaan dan keterjangkauan. Data dari *Global Health Observatory* pada periode 2010–2019 menunjukkan fakta mengkhawatirkan bahwa proporsi fasilitas kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah yang mampu menyediakan paket inti obat esensial secara berkelanjutan dan terjangkau hanya berkisar antara 8% hingga 41%. Hal ini diperburuk dengan beban biaya yang tinggi, di mana obat-obatan menyumbang 20-60% dari pengeluaran kesehatan di negara berkembang, memaksa hingga 90% populasi melakukan pembayaran mandiri (*out-of-pocket*).



Gambar 1.1 Proporsi Fasilitas Kesehatan dengan Ketersediaan Obat Esensial yang Terjangkau  
Sumber: *World Health Organization (2024)*

Dalam konteks nasional, urgensi pembetulan manajemen rantai pasok obat semakin nyata terlihat dari laporan kekosongan stok yang masih terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Merespons dinamika tersebut, pemerintah pusat melalui Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Farmalkes) kini memperkuat strategi pengendalian tidak hanya pada aspek distribusi fisik, tetapi juga pada tata kelola manajerial. Fokus utama perbaikan mencakup optimalisasi pelaporan stok secara *real-time* berbasis aplikasi logistik serta jaminan dukungan pembiayaan melalui pemanfaatan APBD, Dana Alokasi Umum (DAU), dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Sinergi antara pemerintah pusat dan daerah ini merupakan langkah konkret implementasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengamanatkan jaminan ketersediaan dan pemerataan perbekalan kesehatan sebagai prioritas layanan publik.

Fasilitas kesehatan skala klinik menghadapi tantangan tersendiri dalam pemilihan supplier obat. Banyak klinik atau apotek kecil belum menerapkan

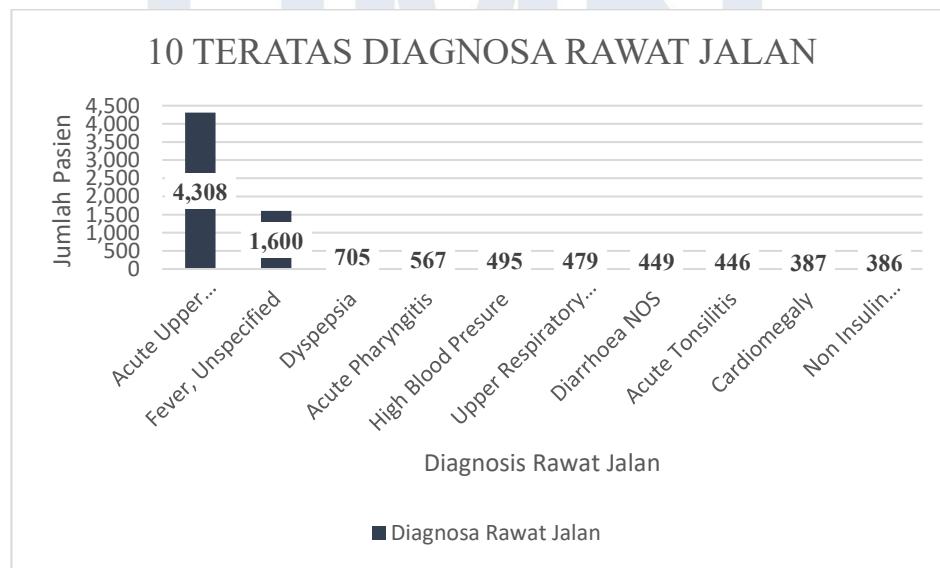
prosedur pengadaan yang formal, sehingga pemilihan pemasok cenderung dilakukan secara sederhana dengan mempertimbangkan faktor yang terbatas. Sebagai contoh, terkadang apotek atau klinik hanya berfokus pada penawaran diskon harga atau kecepatan pengiriman sesaat, tanpa evaluasi menyeluruh terhadap kualitas dan reliabilitas pemasok jangka panjang. Pemilihan supplier yang didasarkan pada intuisi atau kebiasaan semata ini rentan menimbulkan masalah, seperti keterlambatan pasokan atau penerimaan produk yang tidak sesuai standar, yang akhirnya dapat mengganggu pelayanan pasien. Oleh karena itu, meskipun skala operasional klinik lebih kecil dibandingkan rumah sakit, diperlukan perhatian serius terhadap manajemen pemasok agar ketersediaan dan mutu obat tetap terjaga.

Dalam rangka mengurangi risiko tersebut dan mendukung pemerataan ketersediaan obat, manajemen pengadaan yang efektif menjadi faktor kunci. *Supplier* memegang peranan vital dalam menjamin keberlanjutan rantai pasok dan efisiensi biaya, sehingga organisasi dituntut untuk beralih dari cara manual menuju mekanisme evaluasi yang sistematis. Keputusan pemilihan yang tepat akan berdampak langsung pada kelancaran penyediaan obat dan mutu pelayanan medis. Mengingat pemilihan supplier pada dasarnya adalah masalah keputusan multi-kriteria (*Multi-Criteria Decision Making/MCDM*), penerapan metode seperti *Analytical Hierarchy Process (AHP)* dan *Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS)* menjadi solusi yang relevan. Metode-metode ini memungkinkan evaluasi pemasok dilakukan secara objektif berdasarkan kriteria komprehensif. Contohnya seperti kualitas, harga, ketepatan pengiriman, dan layanan yang sangat dibutuhkan dalam sektor kesehatan yang menuntut keandalan tinggi.

Sebagai objek penelitian, Klinik dan Rumah Bersalin Dokter Suzie B.A.S. merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berlokasi di Jl. R.E. Martadinata No. 36A, Cipayung, Ciputat, Tangerang Selatan. Didirikan oleh dr. Suzie B.A.S. bersama dr. Yandra Doni dan beroperasi sejak 5 Agustus 1997, klinik ini menjadi salah satu pionir layanan 24 jam di wilayahnya. Dengan visi

“Menjadi Layanan Kesehatan Utama Pilihan Masyarakat”, klinik ini berkomitmen memberikan pelayanan terpadu (*holistic healthcare*) yang didukung oleh manajemen profesional serta sarana yang memadai. Klinik dr. Suzie B.A.S. didukung oleh fasilitas layanan yang komprehensif, mencakup poliklinik umum, kebidanan, unit gawat darurat, serta unit penunjang farmasi dan laboratorium yang beroperasi 24 jam. Dengan dukungan lebih dari 50 tenaga medis dan non-medis yang bekerja dalam sistem shift, klinik ini memiliki kapasitas layanan yang tinggi dan peran vital bagi masyarakat sekitar. Kompleksitas operasional ini menuntut dukungan rantai pasok yang andal, khususnya dalam menjamin ketersediaan obat-obatan esensial secara berkelanjutan.

Dalam operasionalnya, pola kebutuhan logistik farmasi di klinik ini sangat dipengaruhi oleh diagnosa dari pasien yang ditangani. Berdasarkan rekapitulasi data diagnosa rawat jalan bulan September-Oktober 2025, terlihat dominasi kasus-kasus yang berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan dan inflamasi. Sebagaimana ditampilkan pada Gambar 1.2, diagnosa *Acute Upper Respiratory Infection* (ISPA) menempati urutan pertama dengan jumlah kasus yang sangat signifikan yaitu 4.308 kasus, diikuti oleh *Fever, Unspecified* (Demam) di

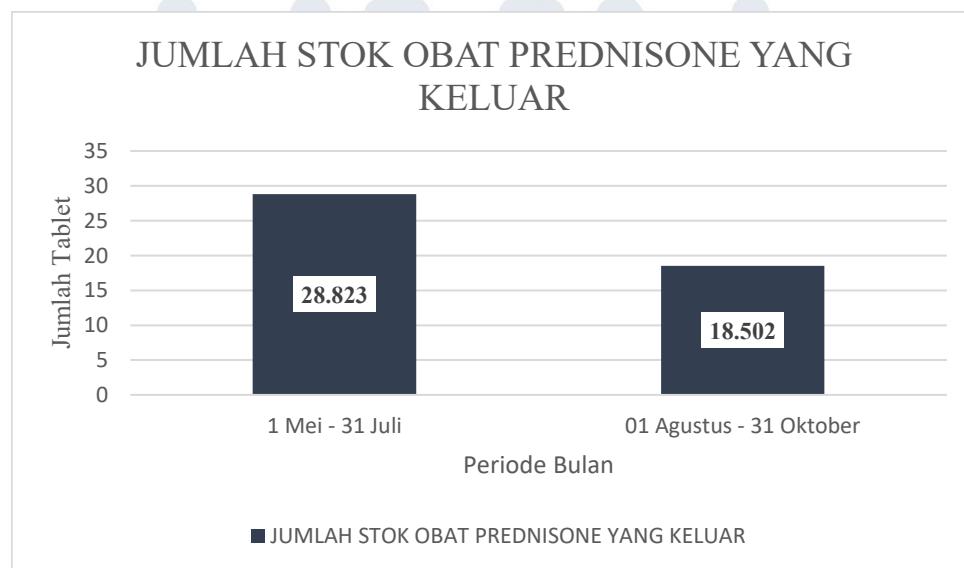


Gambar 1.2 10 Besar Diagnosa Rawat Jalan  
Sumber: Data Internal Klinik, 2025

peringkat kedua dengan 1.600 kasus, dan *Acute Pharyngitis* (Radang Tenggorokan) di peringkat keempat dengan 567 kasus.

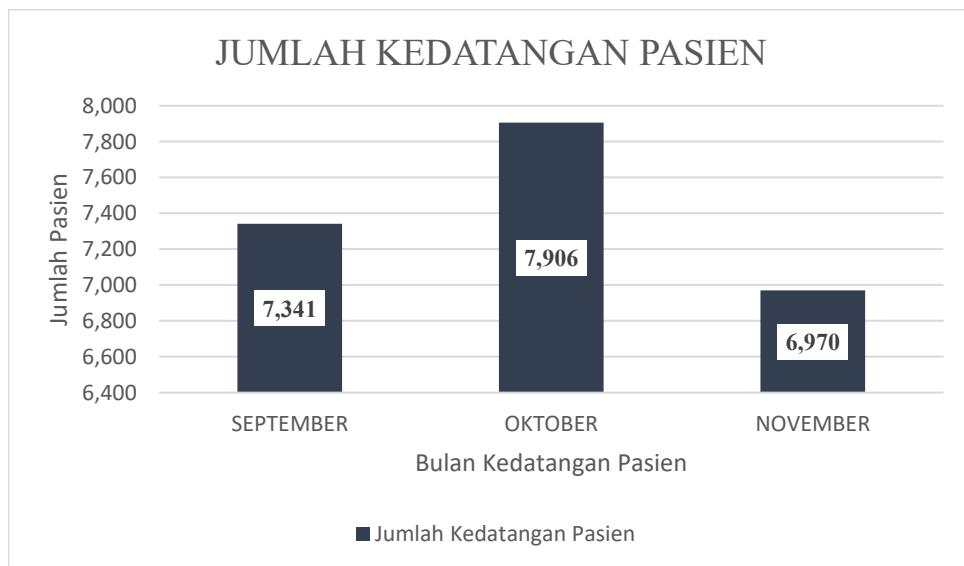
Tingginya prevalensi diagnosa penyakit infeksi dan peradangan tersebut berimplikasi langsung pada tingginya kebutuhan terapi obat golongan kortikosteroid, khususnya Prednisone. Urgensi ketersediaan obat ini dikonfirmasi melalui hasil wawancara pra-penelitian dengan Kepala Farmasi Klinik, Mutia N. (2025), yang menyatakan bahwa Prednisone merupakan obat *fast-moving* dengan frekuensi pemesanan rutin dilakukan dua kali dalam sebulan. Beliau menegaskan bahwa dalam satu kali siklus pemesanan, volume yang dibutuhkan bisa mencapai ribuan tablet, sangat bergantung pada fluktuasi jumlah pasien dan tren penyakit yang sedang mewabah.

Pernyataan tersebut terbukti valid melalui data penggunaan obat di instalasi farmasi. Tercatat pada periode Mei–Juli 2025, penggunaan Prednisone mencapai angka tertinggi sebesar 28.823 tablet (289 pot). Meskipun pada periode berikutnya (Agustus–Oktober 2025) volume tercatat sebesar 18.502 tablet (186 pot), angka ini tetap mengindikasikan intensitas kebutuhan obat yang masif dalam pelayanan harian.



Gambar 1.3 Data Penggunaan Obat Prednisone  
Sumber: Data Internal Klinik, 2025

Besarnya konsumsi obat tersebut juga berbanding lurus dengan tingginya arus kunjungan pasien yang harus dilayani. Data kunjungan pasien selama tiga bulan terakhir menunjukkan tren yang padat, dengan puncaknya pada bulan Oktober mencapai 7.906 pasien. Secara rata-rata, klinik ini melayani sekitar  $\pm 7.400$  kunjungan pasien per bulan.



Gambar 1.4 Statistik Jumlah Kunjungan Pasien  
Sumber: Data Internal Klinik, 2025

Kombinasi antara besarnya arus kunjungan pasien, dominasi diagnosa penyakit yang membutuhkan terapi kortikosteroid, serta volatilitas permintaan obat Prednisone menuntut adanya jaminan ketersediaan stok (*availability*) yang konsisten. Risiko kekosongan obat (*stockout*) di tengah tingginya permintaan tidak hanya akan mengganggu operasional, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan medis dan kepercayaan pasien. Oleh karena itu, pemilihan *supplier* yang memiliki kapabilitas pengiriman tepat waktu, jaminan kualitas produk, dan harga kompetitif menjadi kebutuhan mendesak bagi manajemen Klinik dr. Suzie B.A.S. guna menjaga keberlangsungan layanan kesehatan yang optimal.

Meskipun urgensi ketersediaan stok telah disadari, realitas di lapangan menunjukkan bahwa klinik masih dihadapkan pada sejumlah kendala operasional dalam manajemen pengadaan. Berdasarkan hasil wawancara

pendahuluan dengan Kepala Farmasi Klinik, Mutia N., terungkap bahwa proses pemilihan *supplier* selama ini cenderung didasarkan pada kebiasaan (*habitual*) tanpa kriteria seleksi yang baku, meskipun klinik memiliki beberapa opsi pemasok. Kelemahan dalam metode pemilihan ini berdampak pada munculnya berbagai insiden ketidaksesuaian layanan. Narasumber mengungkapkan bahwa kendala yang sering terjadi bukanlah pada kualitas fisik obat, melainkan pada ketidaksesuaian spesifikasi (seperti perbedaan dosis, bentuk sediaan, atau jumlah kemasan) antara yang dipesan dan yang diterima. Ketidaksesuaian (*discrepancy*) ini kerap terjadi, di mana informasi mengenai perubahan spesifikasi atau kekurangan stok tersebut sering kali baru disampaikan secara mendadak pada hari pengiriman akibat masalah komunikasi. Selain itu, keterlambatan pengiriman obat melebihi jadwal yang disepakati juga menjadi kendala berulang. Terutama, saat volume pesanan di pihak *supplier* sedang tinggi yang secara langsung mengancam kontinuitas ketersediaan obat bagi pasien.

Selain aspek keandalan pengiriman, variabilitas harga dan kualitas layanan juga menjadi sorotan utama. Data perbandingan harga dari tiga *supplier* utama klinik menunjukkan adanya disparitas yang signifikan untuk item obat yang sama (Prednisone), sebagaimana diilustrasikan pada Gambar 1.5.



Gambar 1.5 Perbandingan Harga Obat Prednisone Antar-*Supplier*  
Sumber: Data Internal Klinik, 2025

Fluktuasi harga yang tidak stabil antar-pemasok ini memaksa pihak farmasi melakukan pengecekan manual yang tidak efisien setiap kali pemesanan dilakukan. Di sisi lain, kualitas pelayanan dalam hal responsivitas komunikasi juga dinilai tidak konsisten. Hal ini diungkapkan oleh Mutia N. (2025), terdapat *supplier* yang tanggap, namun ada pula yang lambat (*slow response*) dalam memberikan informasi stok, sehingga mengharuskan staf klinik melakukan *follow-up* berulang. Akumulasi permasalahan ini mulai dari kuantitas yang tidak tepat, keterlambatan pengiriman, disparitas harga, hingga inkonsistensi komunikasi. Hal ini menegaskan bahwa sistem pemilihan *supplier* yang berjalan saat ini belum efektif dan memerlukan pembaruan metode yang lebih objektif dan terukur.

Di tengah kompleksitas permasalahan operasional tersebut, fakta menunjukkan bahwa hingga kini Klinik dr. Suzie B.A.S. belum menerapkan metode baku yang formal untuk seleksi dan evaluasi *supplier* obat. Proses pemilihan pemasok masih dilakukan secara konvensional, yang dominan bertumpu pada pertimbangan subjektif berdasarkan intuisi atau pengalaman pengelola semata tanpa kerangka penilaian yang terstruktur. Kondisi ini menciptakan kesenjangan (*gap*) yang nyata: di satu sisi klinik menghadapi risiko rantai pasok yang krusial, namun di sisi lain belum memanfaatkan pendekatan ilmiah yang terbukti efektif untuk memitigasinya. Padahal, berbagai studi terdahulu telah memvalidasi bahwa penggunaan metode keputusan multi-kriteria (*Multi-Criteria Decision Making*) seperti AHP dan TOPSIS mampu meningkatkan objektivitas dan akurasi dalam pemilihan mitra di sektor kesehatan. Penerapan integrasi metode-metode tersebut terbukti dapat meminimalkan masalah keterlambatan, ketidaksesuaian spesifikasi, hingga inefisiensi biaya dengan menyeleksi *supplier* yang paling memenuhi kriteria preferensi. Absennya implementasi pendekatan AHP–TOPSIS di Klinik dr. Suzie B.A.S. inilah yang menjadi landasan urgensi dilakukannya penelitian ini, guna menjembatani kesenjangan antara praktik di lapangan dengan rekomendasi solusi ilmiah.

Untuk menjembatani kesenjangan tersebut dan menjawab tantangan operasional klinik, penelitian ini mengusulkan solusi melalui penerapan metode integrasi *Analytical Hierarchy Process* (AHP) dan *Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution* (TOPSIS). Dalam kerangka ini, metode AHP difungsikan untuk menentukan bobot kepentingan relatif dari setiap kriteria seleksi. Hal tersebut mencakup harga, kualitas, ketepatan pengiriman, hingga pelayanan dengan mengakomodasi penilaian pakar dari manajemen klinik secara terstruktur. Bobot prioritas yang dihasilkan kemudian akan menjadi *input* basis bagi metode TOPSIS untuk memeringkat kinerja alternatif *supplier*. Melalui TOPSIS, setiap pemasok akan dievaluasi berdasarkan jarak kedekatannya terhadap solusi ideal positif (kondisi terbaik) dan solusi ideal negatif (kondisi terburuk), sehingga menghasilkan urutan preferensi yang objektif. Pendekatan hibrida AHP–TOPSIS ini dipilih karena terbukti mampu menyeimbangkan subjektivitas penilaian manusia dengan akurasi perhitungan matematis. Penelitian ini secara spesifik akan difokuskan pada evaluasi pemasok obat dengan tingkat urgensi dan volume penggunaan tertinggi, yaitu Prednisone, agar rekomendasi yang dihasilkan dapat memberikan dampak langsung dan relevan dalam menjamin ketersediaan pasokan obat vital tersebut di masa mendatang.

## 1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian yang terdapat di atas, berikut rumusan masalahnya:

1. Apa saja kriteria dan sub-kriteria yang relevan dalam pemilihan *supplier* obat di Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S?
2. Bagaimana bobot prioritas setiap kriteria dan sub-kriteria dalam pemilihan *supplier* obat ditentukan menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP)?
3. Bagaimana hasil pemeringkatan alternatif *supplier* obat dengan menggunakan metode *Technique for Order preference by Similiarity to the Ideal Solution* (TOPSIS) berdasarkan bobot AHP, dan *supplier* mana yang menjadi pilihan terbaik bagi Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berikut adalah tujuan dari penelitian ini:

1. Menentukan kriteria dan sub-kriteria yang relevan dalam proses pemilihan *supplier* obat di Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S.
2. Menentukan bobot prioritas setiap kriteria dan sub-kriteria dalam pemilihan *supplier* obat dengan menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP).
3. Menganalisis hasil pemeringkatan alternatif *supplier* obat dengan menggunakan metode *Technique for Order Preference by Similarity to the Ideal Solution* (TOPSIS) berdasarkan bobot AHP, serta mengidentifikasi *supplier* yang memiliki nilai terbaik bagi Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan, baik secara akademis maupun praktis. Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

1. Bagi Mahasiswa: Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman konseptual mengenai penerapan metode pengambilan keputusan multikriteria (*Multi-Criteria Decision Making/MCDM*), khususnya metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) dan *Technique for Order Preference by Similarity to the Ideal Solution* (TOPSIS). Melalui penelitian ini, mahasiswa dapat memahami bagaimana metode tersebut bekerja dalam konteks nyata, terutama dalam proses pemilihan *supplier* obat pada fasilitas kesehatan.
2. Bagi Universitas: Penelitian ini dapat menambah kontribusi ilmiah dalam bidang manajemen operasi, khususnya pada studi yang menggunakan metode MCDM seperti AHP dan TOPSIS. Hasil

penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi akademik yang tersedia di lingkungan kampus, terutama dalam mengintegrasikan teori manajemen dengan persoalan nyata pada sektor kesehatan yang merupakan area penting dan terus berkembang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Penelitian ini dapat menjadi referensi metodologis yang komprehensif bagi peneliti yang ingin mengembangkan topik serupa, baik dalam pemilihan *supplier*, evaluasi kinerja pemasok, maupun dengan menambahkan variabel lain seperti risiko pemasok, keberlanjutan (*sustainability*), atau kepatuhan regulasi. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengembangan dan komparasi metode pengambilan keputusan multi-kriteria di masa mendatang.

#### **1.4.2 Manfaat Akademis**

1. Bagi Layanan Kesehatan, khususnya Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S: Hasil penelitian ini dapat memberikan dasar pengambilan keputusan yang lebih objektif dan terukur dalam proses pemilihan *supplier* obat, terutama ketika terdapat beberapa alternatif *supplier* untuk jenis obat yang sama. Selain itu, penelitian ini menyediakan alat bantu evaluasi yang dapat digunakan secara berulang (*repeatable tool*) untuk menilai *supplier* secara konsisten berdasarkan aspek kualitas, biaya, pengiriman, dan pelayanan. Sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pengadaan, karena keputusan yang dihasilkan mengintegrasikan pertimbangan multidimensi yang relevan dengan kebutuhan klinik.
2. Bagi Sektor Jasa Layanan Kesehatan: Penelitian ini memberikan contoh penerapan metode pengambilan keputusan ilmiah yang dapat digunakan pada proses pengadaan obat, alat kesehatan, maupun barang medis lainnya. Selain itu, penelitian ini berpotensi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, karena pemilihan *supplier* yang tepat akan mendukung ketersediaan obat yang memadai dan berdampak langsung pada kualitas layanan kepada pasien.

## 1.5 Batasan Penelitian

Untuk menjaga fokus dan ruang lingkup penelitian tetap terarah, penelitian ini dibatasi pada hal-hal berikut:

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu jenis obat, yaitu obat Prednisone, yang menjadi fokus karena memiliki tingkat permintaan paling tinggi dari dokter dan membutuhkan pembelian dalam jumlah besar per bulannya.
2. Alternatif yang dianalisis berjumlah tiga *supplier*, yakni *supplier* yang selama ini menyediakan obat salah satunya Prednisone kepada Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S. Ruang lingkup alternatif dalam penelitian ini dibatasi pada *supplier* yang sebelumnya telah ditetapkan oleh perusahaan sebagai kandidat layak untuk dievaluasi pada periode penelitian yang ditentukan.
3. Data penelitian diperoleh melalui metode wawancara dan kuesioner, yaitu wawancara dengan Kepala Farmasi karena yang paling terlibat dilanjutkan pengisian kuesioner dan penyebaran kuesioner kepada sembilan responden lainnya. Total responden berjumlah sepuluh orang, terdiri dari Pimpinan Utama Klinik, Kepala Farmasi, Penanggung Jawab Mutu, PIC Pengadaan Obat dan Alkes (Alat Kesehatan), Manajemen Umum, Manajemen Klinis, PIC Poli Umum, PIC Apotek 24 Jam, Aset dan Pengadaan, serta Kebijakan Keuangan.
4. Penelitian ini hanya menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) untuk penentuan bobot kriteria dan subkriteria, serta metode *Technique for Order Preference by Similarity to the Ideal Solution* (TOPSIS) untuk pemeringkatan alternatif *supplier*. Tidak ada metode lain yang digunakan dalam proses analisis.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Untuk menciptakan alur pembahasan yang terarah dan mempermudah pembaca dalam memahami substansi penelitian, skripsi ini disusun berdasarkan sistematika tertentu. Susunan bab dan subbab yang digunakan adalah sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berfungsi untuk menjelaskan seluruh aspek fundamental penelitian. Pembahasan mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan batasan penelitian, serta sistematika penulisan. Tujuannya adalah memberikan pemahaman awal kepada pembaca mengenai penelitian.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab II menyajikan tinjauan pustaka yang berfungsi sebagai landasan teoretis bagi penelitian ini. Bab ini menguraikan teori-teori, konsep dasar, hingga penelitian terdahulu yang relevan. Hal ini mencakup pembahasan mengenai Manajemen Rantai Pasok (SCM), khususnya dalam konteks Rantai Pasok Farmasi, Pemilihan Supplier Obat, serta konsep Sistem Pendukung Keputusan (SPK/DSS). Selain itu, bab ini juga membahas mengenai metode Multi-Criteria Decision Making (MCDM), yaitu Analytic Hierarchy Process (AHP) dan Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS), serta integrasi kedua metode tersebut dalam konteks pemilihan supplier.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Bab III menjelaskan secara rinci mengenai pendekatan dan metodologi yang diaplikasikan dalam penelitian ini. Isi bab mencakup jenis penelitian yang digunakan, penetapan lokasi dan waktu penelitian di Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S, objek dan variabel kriteria yang dipertimbangkan dalam pemilihan supplier, serta metode dan instrumen pengumpulan data. Bagian bab ini juga menguraikan prosedur dan langkah-langkah analisis data, dimulai dari

penggunaan metode AHP untuk penentuan bobot kriteria hingga metode TOPSIS untuk penentuan peringkat akhir alternatif pemasok obat.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab IV ini didedikasikan untuk menyajikan temuan penelitian dan pembahasannya secara menyeluruh. Hasil-hasil utama yang dipaparkan diperoleh dari implementasi metode AHP dan TOPSIS, meliputi penetapan bobot kepentingan (prioritas) untuk setiap kriteria pemilihan *supplier* dan hasil perankingan alternatif pemasok obat untuk Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab V merupakan penutup yang menyajikan kesimpulan penelitian sebagai jawaban atas rumusan masalah yang telah ditetapkan. Selain itu, bab ini juga memuat rekomendasi praktis berdasarkan temuan, serta saran yang ditujukan untuk Klinik dan Rumah Bersalin dr. Suzie B.A.S, peneliti berikutnya, institusi akademik (universitas), dan seluruh pihak terkait yang berkepentingan.

