

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor dalam optimalisasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok tahun 2024, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

##### a. Input

- 1) Sarana umum, sarana medis, dan sarana penunjang medis sebagian besar telah memenuhi standar, namun masih ditemukan kendala seperti suhu kamar yang kurang nyaman, serta kerusakan dan kebocoran pada dinding dan plafon.
- 2) Beberapa alat medis dan penunjang mengalami kerusakan mendadak, sehingga mengganggu pelayanan.
- 3) Tarif rawat inap dirasakan terjangkau bagi peserta BPJS, namun menjadi beban apabila layanan yang diterima tidak dijamin.
- 4) Terdapat ketidaksesuaian antara jumlah tempat tidur yang tercantum di SK dengan kondisi nyata di lapangan.
- 5) Prosedur pemulangan pasien rawat inap belum efisien, menyebabkan keterlambatan dalam kesiapan tempat tidur baru.
- 6) Jumlah dokter belum memadai, dan tidak tersedia pengganti saat cuti.
- 7) Pelaksanaan SOP, seperti waktu visit dokter, belum berjalan secara konsisten.

##### b. Proses

- 1) Perencanaan SDM dan fasilitas telah berjalan cukup baik, namun promosi layanan rumah sakit masih minim.
- 2) Dalam aspek pengorganisasian, koordinasi antar tenaga kesehatan belum optimal.
- 3) Pada pelaksanaan, dokter belum sepenuhnya memberikan penjelasan secara maksimal kepada pasien karena keterbatasan waktu. Selain itu,

pemanfaatan tempat tidur belum maksimal akibat pembatasan diagnosa oleh regulasi BPJS (144 diagnosis).

- 4) Aspek pengendalian kinerja SDM masih dinilai kurang objektif karena adanya kekhawatiran subjektivitas dalam penilaian, serta belum terdapat tindak lanjut dan analisis mendalam terhadap capaian BOR.

c. *Output*

- 1) Dimensi *tangibles*, *assurance*, dan *empathy* menunjukkan hasil positif dalam pelayanan rumah sakit. Namun, pada dimensi *reliability*, ditemukan masalah seperti keterlambatan visit dokter dan ketidaksediaan obat saat pasien hendak pulang, dan pada dimensi *responsiveness*, masih terjadi kendala administratif dalam proses penerimaan pasien rawat inap.
- 2) Berdasarkan hasil analisis SWOT, RSUD KiSA berada pada posisi tidak menguntungkan, sehingga strategi yang direkomendasikan adalah strategi defensive (*Weakness – Threat / WT*). Strategi tersebut meliputi, melakukan supervisi dan monitoring evaluasi secara berkala, menyediakan anggaran pelayanan yang optimal, dan memberikan *reward* terhadap SDM yang berkinerja baik.

## V.2 Saran

### V.2.1 Saran untuk RSUD Khidmat Sehat Afiat

- a. Menyesuaikan kembali penempatan tempat tidur dengan memperhatikan tren kunjungan pasien, agar distribusinya lebih sesuai kebutuhan dan penggunaannya lebih maksimal di setiap unit pelayanan.
- b. Melakukan pemeliharaan gedung secara berkala, terutama pada bagian fisik seperti dinding, plafon, dan suhu ruangan, untuk meningkatkan kenyamanan dan keamanan pasien selama menjalani perawatan.
- c. Perlunya pelatihan pengembangan *soft skill* tenaga kesehatan, serta pelatihan yang berfokus pada peningkatan sikap dan etika pelayanan.
- d. Rumah sakit dapat mengoptimalkan alokasi anggaran melalui peningkatan aspek kebersihan dan penataan ruang yang nyaman.

- e. Rumah sakit perlu menegaskan kembali visi, misi, dan tujuan layanan kesehatan sebagai arah pijakan dalam pengambilan kebijakan
- f. Promosi layanan perlu ditingkatkan untuk menjangkau lebih banyak masyarakat.
- g. Memperkuat evaluasi terhadap capaian BOR melalui analisis mendalam dan tindak lanjut yang konkret.

### **V.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya**

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan metode *mix-method* agar memperoleh gambaran yang lebih komprehensif, khususnya dalam menilai dari sisi pasien, lalu penelitian selanjutnya bisa membandingkan beberapa rumah sakit, misalnya sesama RSUD tipe C di wilayah berbeda, untuk melihat perbedaan strategi dan seberapa efektif masing-masing rumah sakit dalam mencapai *Bed Occupancy Rate* (BOR).