

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif mengenai “Evaluasi Manajemen Pelayanan Stroke di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta”, dapat disimpulkan beberapa hal sesuai dengan tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

1. Aspek *structure* pelayanan stroke pada masa *golden period*

Aspek *structure* dalam pelayanan stroke di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta belum optimal, yang ditandai dengan keterbatasan sumber daya manusia terlatih stroke, belum tersedianya tim stroke terpadu, serta keterbatasan fasilitas diagnostik penunjang. Kondisi struktural ini menjadi faktor dasar yang memengaruhi efektivitas seluruh tahapan pelayanan stroke.

2. Aspek *process* pelayanan stroke pada masa *golden period*

Keterbatasan pada aspek *structure* berdampak langsung pada aspek *process*, khususnya dalam penerapan standar operasional prosedur, kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan klinis, koordinasi antarprofesi, serta kesinambungan pelayanan dari fase akut hingga rehabilitasi, sehingga pelaksanaan pelayanan stroke pada masa *golden period* belum berjalan secara optimal.

3. Aspek *output* pelayanan stroke pada masa *golden period*

Dampak kumulatif dari kelemahan aspek *structure* dan *process* tercermin pada aspek *output*, yaitu belum optimalnya hasil fungsional pasien dan kesinambungan perawatan pascastroke, meskipun tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan relatif baik.

4. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang saling memengaruhi antara aspek *structure*, *process*, dan *output*. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan stroke pada masa *golden period* hanya dapat dicapai melalui perbaikan manajemen pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan pada seluruh komponen tersebut.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Manajemen Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta

Manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat sistem pelayanan stroke secara terintegrasi dengan menyusun dan menerapkan *clinical pathway* khusus pelayanan stroke yang mencakup fase akut, rawat inap, hingga rehabilitasi. Pembentukan tim stroke multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis saraf, perawat, fisioterapis, dan farmasis perlu diprioritaskan guna mempercepat pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan koordinasi pelayanan. Selain itu, manajemen rumah sakit perlu mengembangkan program pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan, termasuk partisipasi dalam *Stroke Case Conference*, pelatihan *golden period management*, *door-to-needle protocol*, serta tata laksana emergensi stroke berbasis standar nasional. Penguatan aspek struktur juga perlu dilakukan melalui pelengkapan fasilitas diagnostik dan rehabilitasi, khususnya pengadaan CT-scan, alat monitoring, dan peralatan terapi fisik, disertai dengan penerapan sistem monitoring dan evaluasi luaran pasien, seperti *Modified Rankin Scale* (MRS) dan tingkat kepuasan pasien, sebagai indikator kinerja pelayanan stroke.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter dan Perawat)

Tenaga kesehatan disarankan untuk terus meningkatkan keterampilan klinis dan kemampuan komunikasi terapeutik guna mendukung pelayanan stroke yang cepat, tepat, dan empatik, antara lain melalui pelatihan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Partisipasi aktif dalam tim stroke serta pelaksanaan audit medis pelayanan stroke akut perlu ditingkatkan sebagai upaya perbaikan mutu berkelanjutan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai deteksi dini gejala stroke serta pentingnya segera mencari pertolongan medis dalam masa *golden period*.

3. Bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan

Pemerintah dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat mendukung penguatan layanan stroke melalui kebijakan yang mendorong pengadaan fasilitas diagnostik, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta program peningkatan mutu pelayanan stroke di rumah sakit. Pengembangan jejaring rujukan stroke antar rumah sakit di wilayah DKI Jakarta juga perlu diperkuat agar pasien dapat memperoleh pelayanan yang tepat waktu dalam masa *golden period*. Selain itu, pelaksanaan kampanye publik secara berkelanjutan mengenai kesadaran tanda dan gejala stroke, seperti kampanye FAST (*Face, Arm, Speech, Time*), menjadi penting untuk mempercepat pengambilan keputusan masyarakat dalam mencari pertolongan medis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan pendekatan *mixed methods* (kualitatif–kuantitatif) guna mengukur secara objektif indikator kinerja pelayanan stroke, seperti *door-to-needle time*, hasil fungsional pasien, dan tingkat kepuasan pasien pascapelayanan. Selain itu, studi komparatif antar rumah sakit atau antar wilayah dapat dilakukan untuk mengidentifikasi variasi manajemen pelayanan stroke serta faktor-faktor keberhasilan implementasi penanganan stroke pada masa *golden period* di berbagai konteks pelayanan kesehatan.