

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Model yang didapat dari penelitian ini dibuat berdasarkan variabel-variabel yang signifikan mempengaruhi indikator-indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit. Model ini dapat digunakan untuk menentukan standar masing-masing indikator. Model tersebut adalah :

- a. Model penentuan standar BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur adalah :

$$\text{BOR} = -5.071 + 0.018 X_1 + 0.015 X_2 + 1.256 X_4 + 0.008 X_5$$

$X_1$  adalah hari perawatan pasien keluar,  $X_2$  adalah jumlah penderita karena kejadian luar biasa,  $X_4$  adalah lama kerja tenaga medis dan paramedic, serta  $X_5$  adalah jumlah pasien masuk per periode. Untuk menaikkan nilai BOR, maka rumah sakit dapat meningkatkan keahlian tenaga medis dan paramedis dilihat dari lama kerja karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai BOR.

- b. Model penentuan standar Av-LOS (*Average Length of Stay*) yaitu rata-rata lama rawatan pasien adalah :

$$\text{Av-LOS} = 4.142 - 0.003 X_1 + 0.001 X_2 - 0.036 X_4$$

Dengan variabel  $X_1$  adalah jumlah pasien keluar,  $X_2$  adalah jumlah hari perawatan pasien keluar dan variabel  $X_4$  golongan obat paten yang diberikan. Untuk menurunkan nilai Av-LOS, maka rumah sakit dapat meningkatkan pemakaian obat paten karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai Av-LOS.

- c. Model penentuan standar BTO (*Bed Turn Over*) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur adalah :

$$\text{BTO} = -0.177 + 0.007X_1 - 0.0004 X_3$$

Dengan variabel  $X_1$  adalah jumlah pasien keluar dan variabel  $X_3$  kejadian luar biasa. Untuk menaikkan nilai BTO, maka rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pasien keluar karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai BTO.

- d. Model penentuan standar TOI (*Turn Over Interval*) yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke terisi berikutnya adalah :

$$\text{TOI} = 3.413 - 2577.936 (1/X_1) - 0.002 X_2 + 0.002 X_3$$

Dengan variabel  $1/X_1$  adalah inverse jumlah pasien keluar, variabel  $X_2$  adalah hari perawatan RS dan variabel  $X_3$  kejadian luar biasa. Untuk menurunkan nilai TOI, maka rumah sakit dapat mengurangi jumlah pasien keluar karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai TOI.

- e. Model penentuan standar NDR (*Net Death Rate*) yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat dari 1000 pasien adalah :

$$\text{NDR} = 4.123 - 0.006 X_1 + 1.068 X_2 - 0.231 X_3 + 3.092 \text{Log } X_4$$

Dengan variabel  $X_1$  adalah jumlah pasien keluar,  $X_2$  adalah jumlah pasien mati > 48 jam perawatan,  $X_3$  adalah keahlian tenaga medis dan paramedis serta variabel ( $\text{Log}X_4$ ) adalah log jumlah pasien penderita penyakit penyebab kematian. Untuk menurunkan nilai NDR, maka rumah sakit dapat mengurangi jumlah pasien penderita penyakit penyebab kematian karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai NDR.

- f. Model penentuan standar GDR (*Gross Death Rate*) yaitu angka kematian umum dari 1000 pasien adalah :

$$\text{GDR} = 19.3 - 0.024 X_1 + 1.229 X_2 + 0.06 X_4$$

Dengan variabel  $X_1$  adalah jumlah pasien keluar,  $X_2$  adalah jumlah pasien mati serta variabel  $X_4$  adalah jumlah pasien penderita penyakit penyebab kematian. Untuk menurunkan nilai GDR, maka rumah sakit dapat mengurangi jumlah pasien penderita penyakit penyebab kematian karena memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai GDR.

## 5.2 Saran

- a. Untuk penelitian selanjutnya :
- Dapat dilakukan penambahan variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi indikator-indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit pada model yang sudah didapat.
  - Ada beberapa data yang tidak bisa digunakan dalam penelitian karena secara statistik tidak memungkinkan untuk diolah lebih lanjut. Dalam

penelitian selanjutnya hal ini dapat diteliti ulang dengan memperoleh data baru.

- Untuk penentuan standar indikator pada satu periode dapat digunakan metode peramalan yang lebih baik.

b. Untuk Departemen Kesehatan Republik Indonesia :

- Sebaiknya dapat menggunakan model persamaan regresi ini untuk menentukan nilai standar indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit sesuai dengan kelas dan keadaan masing-masing rumah sakit, karena model ini mempertimbangkan variabel-variabel yang signifikan mempengaruhi nilai masing-masing nilai indikator.

