BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis efisiensi layanan pendaftaran pasien rawat jalan di RSUD dr. Murjani Sampit, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Sistem antrean yang diterapkan saat ini menggunakan model *Multiple Channel – Single Phase* (M/M/4) dengan prinsip *First Come First Served* (FCFS), namun belum mampu mengimbangi jumlah kedatangan pasien.
2. Hasil simulasi menggunakan POM-QM menunjukkan waktu tunggu pasien dalam antrean mencapai 9,35 menit dan waktu dalam sistem sebesar 14,35 menit, melebihi standar pelayanan maksimal 5 menit per pasien.
3. Kapasitas pelayanan per loket sebanyak 12 pasien per jam belum mencukupi untuk menangani rata-rata kedatangan pasien sebesar 43 orang per jam.
4. Simulasi dengan menambahkan dua loket (M/M/6) menunjukkan penurunan waktu tunggu dan panjang antrean secara signifikan, mendekati standar yang ditetapkan rumah sakit.
5. Perancangan *service blueprint* berhasil memetakan alur layanan secara menyeluruh dan mengidentifikasi titik-titik kegagalan dalam proses pendaftaran.
6. Perbaikan layanan disarankan melalui penambahan petugas, pembagian jalur antrean berdasarkan jenis layanan, dan penyederhanaan proses pendaftaran.

7. Kombinasi pendekatan model antrean M/M/s dan *redesign* alur layanan melalui *service blueprint*, memberikan gambaran menyeluruh untuk meningkatkan efisiensi layanan secara terukur dan berkelanjutan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran-saran berikut dapat dipertimbangkan oleh RSUD dr. Murjani Sampit untuk meningkatkan efisiensi layanan pendaftaran pasien:

1. Menambah jumlah petugas loket pendaftaran untuk mengurangi beban kerja berlebih dan meminimalkan kesalahan akibat kelelahan.
2. Menyediakan tampilan informasi antrean secara *real-time* melalui *display* elektronik di ruang tunggu, yang mudah terlihat, informatif, dan sesuai dengan urutan serta loket tujuan pasien.
3. Menggunakan *service blueprint* secara berkelanjutan sebagai alat evaluasi dan perencanaan operasional untuk mengidentifikasi titik-titik kritis dan menyusun perbaikan berbasis data.
4. Melakukan penyesuaian jumlah tenaga kerja berdasarkan volume kunjungan pasien dan memberikan pelatihan secara berkala untuk menjaga kualitas dan ketelitian pelayanan.
5. Melakukan studi lanjutan yang lebih komprehensif, termasuk analisis terhadap efisiensi biaya operasional, guna mendukung keputusan manajerial berbasis data.

6. Memperluas fokus penelitian ke area layanan lainnya di rumah sakit untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai efisiensi sistem pelayanan secara keseluruhan.