

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari analisis sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Statistika deskriptif pada rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa jumlah tenaga terendah adalah 52, terdapat di Rumah Sakit Muna Anggita Bojonegoro, sedangkan jumlah tenaga terbanyak ada di Rumah Sakit Sosrogoro Djatikoesoemo Bojonegoro, sebanyak 594. Nilai mean adalah 216 dengan standar deviasi sebesar 154.542. Variabel kedua, yaitu penunjang, memiliki nilai terendah sebesar 24 di Rumah Sakit Muhammadiyah Kalitidu, dan nilai tertinggi sebesar 174 di Rumah Sakit Sosrogoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Jumlah penunjang keseluruhan adalah 625, dengan rata-rata 62 dan standar deviasi 48.287.
2. Dari hasil perbandingan metode *K-means* untuk data jumlah tenaga kesehatan, hasil *clustering* menunjukkan bahwa setiap variasi *K-means* memiliki titik landai masing-masing berdasarkan nilai kelompok (*cluster*) dan hasil perhitungan nilai *avg. within distance* mulai stabil pada  $k = 5$ , yaitu -5.341. Nilai *K-means* mulai stabil pada  $k = 4$ , dengan nilai -6.763, dan titik landai dari nilai *clustering* tersebut pada  $k = 5$ . *K-means* memiliki titik landai  $k = 4$ . Oleh karena itu, nilai  $k$  pertama yang mengalami titik landai pertama adalah pada *K-means cluster*.
3. Hasil statistik deskriptif dari *cluster* yang terbentuk menunjukkan bahwa jumlah *cluster 0* hanya terdiri dari 1 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Sosrogoro Djatikoesoemo. Pada *cluster 1* terdapat 1 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Padangan. Untuk *cluster 2*, terdapat 6 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Sumberrejo, Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo, Rumah Sakit Muhammadiyah Kalitidu, Rumah Sakit Ibu dan Anak Fatma, dan Rumah Sakit Muna Anggita.

## 5.2 Saran

Berikut adalah saran untuk pengembangan penelitian ini:

1. Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan untuk menyajikan hasil statistik deskriptif yang lebih detail dalam konteks yang signifikan di lingkup rumah sakit.
2. Penelitian selanjutnya dapat diperluas dengan menggunakan data dari skala yang lebih besar daripada tingkat kabupaten, seperti tingkat provinsi. Hal ini akan memungkinkan proses pengelompokan yang lebih komprehensif dan dapat dikembangkan menggunakan metode *K-Means* dan *K-Medoids*.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan pengelompokan rumah sakit menjadi lebih detail, serta membaginya ke dalam kelompok-kelompok yang efisien.



# UNUGIRI