

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan rawat inap RSUD Solok Selatan adalah gaya kepemimpinan *laissez faire* dimana kepala ruangan hanya membiarkan bawahannya melakukan pekerjaan sesuai dengan kemauannya sendiri. Kepala ruangan belum berpartisipasi dalam mengarahkan dan membina bawahannya untuk dapat bekerja lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sehingga keberhasilan pelaksanaan proses asuhan keperawatan di ruangan rawat inap hanya bertumpu kepada perawat pelaksana saja.
2. Motivasi kerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Solok Selatan memiliki jenis motivasi kerja *amotivasi*, dimana perawat malas untuk melakukan pekerjaan, kurang mempunyai keinginan yang tinggi untuk bertindak, pekerjaan dianggap tidak mempunyai nilai dan merasa tidak kompeten dalam melakukan pekerjaan, tidak mempercayai bahwa pekerjaan akan menghasilkan sesuatu yang diharapkan.
3. Kinerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Solok Selatan masih kurang baik, hal ini terlihat dari pelaksanaan proses asuhan keperawatan secara keseluruhan masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh PPNI, yang merupakan indikator penilaian kinerja perawat di Indonesia yaitu: perawat jarang melakukan pengkajian sesuai dengan respon terbaru pasien. Tidak adanya dijelaskan proses, tujuan dan efek samping sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Evaluasi keperawatan jarang dilakukan. Pelaksanaan dan pendokumentasian askep hanya sebatas rutinitas harian dan formalitas.
4. Ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Solok Selatan tahun 2018.
5. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Solok Selatan tahun 2018.

## B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran dapat diberikan:

### 1. Bagi Direktur Rumah Sakit

- a. Membuat kebijakan untuk melakukan kredensial perawat klinik yang merupakan proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang berhubungan dengan pengaturan jenjang karir bagi perawat secara profesional.
- b. Membangun motivasi kerja perawat, dengan membangun hubungan dan komunikasi yang baik dengan karyawan, memberi peluang kepada seluruh perawat untuk berprestasi, menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan menyediakan alat-alat yang memadai di setiap ruangan.
- c. Membuat program penghargaan bagi perawat berprestasi secara periodik minimal sekali dalam satu tahun untuk perawat terbaik, demikian juga adanya sistem *punishment* bagi karyawan yang bermasalah atau bekerja tidak sesuai dengan peraturan dan nilai-nilai yang ada pada rumah sakit.
- d. Membangun kecintaan perawat terhadap rumah sakit melalui kegiatan bersama yang formal seperti pertemuan ilmiah tentang keperawatan, studi banding kerumah sakit lain yang lebih maju, dan kegiatan informal seperti kegiatan keagamaan, perayaan hari besar, rekreasi dan olahraga bersama.
- e. Memfasilitasi kegiatan pelatihan secara berkala atau mengirimkan kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan diluar rumah sakit berkenaan dengan kepemimpinan dan pengelolaan ruangan rawat inap.

### 2. Bagi Kabid Keperawatan

- a. Melakukan analisis bersama dengan kepala ruangan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan perawat, agar dapat memberikan gambaran untuk melakukan perbaikan kinerja perawat.
- b. Memfasilitasi dan memberikan mendorong kepada kepala ruang rawat inap dalam upaya menyusun standar pelayanan keperawatan yang merupakan acuan dalam setiap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

- c. Memberikan penghargaan terhadap perawata yang berprestasi dengan pemberian sertifikat, insentif atau jasa pelayanan berdasarkan penilaian indeks kinerja, untuk memberikan motivasi kepada perawat agar bekerja lebih baik.
- d. Melakukan supervisi berkala dan terprogram untuk menilai kinerja kepala ruangan rawat inap dalam memimpin bawahan.
- e. Melakukan pembinaan kepada kepala ruangan yang dianggap kurang mampu dalam memimpin bawahannya.
- f. Membuat aturan sistem pendelegasian tugas dari dokter kepada perawat dalam melakukan tugas limpah secara tertulis sesuai dengan aturan dan kompetensi perawat.

### **3. Bagi Perawat Pelaksana**

- a. Melaksanakan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas dan standar yang berlaku, sehingga tuntutan kerja yang dibebankan rumah sakit dapat terpenuhi.
- b. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sehingga tujuan pemberian asuhan keperawatan dapat tercapai.
- c. Membina hubungan kerjasama yang baik antara perawat dengan tim kesehatan lain, dalam rangka mengoptimalkan pelayanan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien.
- d. Memelihara dan menjaga kenyamanan lingkungan yang telah disediakan oleh rumah sakit misalnya dengan memelihara alat-alat yang ada di ruangan untuk melancarkan pekerjaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- e. Berupaya untuk selalu bekerja dengan penuh kedisiplinan dan semangat dalam kondisi dan situasi apapun yang merupakan cerminan dari motivasi diri yang tinggi.
- f. Berkomitmen untuk membuat pendokumentasian keperawatan secara lengkap, akurat dan berkesinambungan berdasarkan respon pasien dan data terbaru sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatan pasien.

### **4. Bagi Kepala Ruangan**

- a. Perlu mengembangkan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada perawat pelaksana dengan cara menjalin hubungan interaksi yang baik dengan

bawahan, membangun iklim saling mempercayai, memberikan perhatian terhadap ide atau gagasan bawahan, memperbaiki kesalahan perawat dengan cara membimbing dan membinanya.

- b. Berusaha memberikan perhatian terhadap kenyamanan kerja perawat, memberikan apresiasi atau *reward* kepada perawat yang berprestasi serta membagi tugas dan jadwal dinas perawat sesuai dengan kompetensi mereka masing-masing.
- c. Memantau dan memperbaiki pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- d. Mengontrol dan mengevaluasi sekaligus memperbaiki pendokumentasian keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, yang belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan dorongan kepada perawat pelaksana untuk bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam menjalankan asuhan keperawatan.

