

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Secara keseluruhan, strategi manajemen SDM di RSU UMC sudah memiliki perangkat kebijakan (SOP rekrutmen, format evaluasi, skema pelatihan dan insentif), tetapi kualitas implementasinya belum konsisten di tingkat unit. Kesenjangan terutama terlihat pada penempatan yang belum berbasis beban kerja/kompetensi, pemerataan pelatihan yang belum merata, minimnya umpan balik dan dokumentasi supervisi, serta rasa ketidakadilan dalam insentif. Walau demikian, komitmen perawat terhadap tanggung jawab, kecepatan pelayanan, dan komunikasi tetap tinggi, sehingga menjadi modal untuk perbaikan sistemik.

1. Rekrutmen & seleksi dan kontribusinya pada kinerja : RSU UMC telah menerapkan seleksi administrasi, tes tertulis, dan wawancara, namun belum memiliki bank calon, dan keterlibatan kepala ruang dalam penempatan terbatas. Penempatan tidak selalu mengikuti rasio/beban kerja dan orientasi pascarekrutmen belum seragam, sehingga muncul mismatch kompetensi-tugas, khususnya di unit sibuk (IGD/ICU). Dampaknya, potensi gangguan terhadap kecepatan respons dan beban kerja individu meningkat.
2. Pelatihan & pengembangan berkelanjutan: Tersedia orientasi dan pelatihan 2–3 kali/tahun, namun pemerataan belum tercapai, dan tema sering umum; supervisi serta umpan balik pascapenilaian jarang/tidak terdokumentasi. Di sisi lain, persepsi diri perawat terhadap kecepatan pelayanan dan komunikasi baik, tetapi tanpa rencana pengembangan kompetensi yang sistematis, ada risiko stagnasi kompetensi jangka panjang.
3. Kompensasi & insentif dan dampaknya pada motivasi/produktivitas: Skema kompensasi (UMR + lembur + jasa pelayanan via SIMRS) dipersepsi kurang adil dan kurang transparan antar-unit; reward non-finansial belum berjalan. Survei menunjukkan kepuasan terhadap insentif relatif rendah, sementara motivasi intrinsik perawat tetap tinggi.—

menandakan adanya ketahanan profesional yang perlu disangga oleh desain imbal jasa yang adil dan kredibel.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa saran yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kinerja perawat di RSU UMC.

1. Saran untuk Manajemen (Direksi & Bagian SDM RSU UMC)
 - a. Perkuat sistem rekrutmen & penempatan:
 - Membentuk bank calon (talent pool) tenaga keperawatan sehingga proses rekrutmen tidak ad hoc.
 - Libatkan kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan dalam panel seleksi, untuk memastikan penempatan sesuai kompetensi dan beban kerja unit.
 - b. Bangun sistem pelatihan berbasis kebutuhan (Training Need Analysis – TNA):
 - Tetapkan kuota minimal jam pelatihan per perawat/tahun, dengan pemerataan lintas shift/unit.
 - Materi pelatihan harus spesifik sesuai kebutuhan unit (misalnya pelatihan kegawatdaruratan untuk IGD, critical care, untuk ICU).
 - c. Redesain sistem insentif:
 - Formula jasa pelayanan dibobot berdasarkan beban kerja dan risiko unit.
 - Tambahkan komponen berbasis kinerja (kepatuhan SOP, mutu asuhan, dokumentasi).
 - Tingkatkan transparansi dengan mempublikasikan ringkasan perhitungan insentif setiap periode.
 - d. Kembangkan reward non-finansial:
 - Penghargaan kinerja triwulanan, prioritas pelatihan sertifikasi, dan jalur karier klinis.
 - e. Tautkan evaluasi kinerja dengan pengembangan staf:
 - Setiap hasil evaluasi disampaikan kepada perawat dan menjadi dasar perencanaan pelatihan atau promosi.

2. Saran untuk Kepala Ruangan

- a. Tingkatkan supervisi klinis langsung:
 - Lakukan kunjungan kerja harian ke staf, memberikan arahan teknis, serta mendokumentasikan hasil supervisi.
 - Supervisi perlu bersifat pembinaan dan evaluatif dengan umpan balik tertulis minimal triwulan.
- b. Dorong komunikasi efektif antarprofesi:
 - Laksanakan briefing dan handover rutin yang terdokumentasi, (notulen singkat atau log book).
 - Pastikan ada ruang untuk diskusi masalah pelayanan atau beban kerja.
- c. Identifikasi kebutuhan pelatihan staf:
 - Setiap kepala ruangan membuat peta kompetensi staf unitnya sebagai dasar pengajuan pelatihan ke bagian SDM.
- d. Pantau keadilan beban kerja:
 - Mengusulkan redistribusi staf atau rotasi jika ada ketimpangan beban kerja yang terlalu berat di unit.

3. Saran untuk Perawat Pelaksana

- a. Aktif mengikuti pelatihan dan orientasi unit:
 - Meningkatkan kompetensi teknis dan non-teknis, terutama yang relevan dengan kebutuhan unit.
- b. Tingkatkan dokumentasi asuhan keperawatan:
 - Lengkapi laporan harian dan rekam medis keperawatan sesuai SOP agar mempermudah evaluasi kinerja.
- c. Berperan aktif dalam komunikasi tim:
 - Sampaikan kendala dan masukan dalam briefing atau forum unit untuk mendukung perbaikan sistem.
- d. Memanfaatkan umpan balik dari supervisi:
 - Jadikan hasil evaluasi sebagai dasar memperbaiki mutu pelayanan dan meningkatkan profesionalisme.
- e. Menjaga motivasi dan tanggung jawab kerja:

- Tetap menjaga semangat dan disiplin dalam pelayanan meskipun ada keterbatasan, serta memberikan masukan konstruktif terkait beban kerja dan insentif.

