BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan pada 68 responden, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat manajemen waktu perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan sebagian besar berada dalam kategori Baik,yaitu sebanyak 49% responden (72,1%) sedangkan 19% responden (27,9%) berada dalam kategori Kurang.
2. Tingkat kinerja perawat diruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan sebagian besar berada dalam kategori Baik ,yaitu sebanyak 47 responden (69,1%) sedangkan 21 responden (30,9%) berada dalam kategori kurang.
3. Terdapat hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjsti Soemodiardjo Grobogan .hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan manajemen waktu yang baik cenderung memiliki kinerja yang baik, sedangkan manajemen waktu yang kurang cenderung disertai dengan kinerja yang kurang.

B. Saran

1. Bagi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan

a. Rumah sakit disarankan menjadikan penguatan manajemen waktu sebagai salah satu program peningkatan mutu keperawatan, karena penelitian menemukan hubungan yang kuat antara manajemen waktu dan kinerja perawat.

b. Manajemen rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan singkat dan berkala tentang penetapan prioritas, pengelolaan tugas pada saat beban tinggi, pencegahan penundaan pekerjaan, pengaturan dokumentasi, dan strategi komunikasi efektif selama shift.

c. Perlu dilakukan evaluasi beban kerja dan kecukupan sumber daya pada setiap ruang rawat inap agar perawat mempunyai waktu yang memadai untuk asuhan langsung, dokumentasi, edukasi pasien, dan koordinasi tim.

d. Rumah sakit dapat mengembangkan indikator pemantauan yang objektif, misalnya ketepatan waktu dokumentasi, ketepatan pemberian tindakan, kualitas handover, keterlambatan pelayanan, dan kepatuhan terhadap target kerja.

2. Bagi Kepala Ruang dan Manajer Keperawatan

a. Kepala ruang disarankan melakukan briefing singkat di awal shift untuk menyusun prioritas pasien dan tugas berdasarkan tingkat urgensi.

b. Pembagian pasien dan tugas perlu mempertimbangkan kompleksitas kasus, jumlah perawat, kompetensi, pengalaman, serta kondisi shift agar beban kerja lebih proporsional.

c. Supervisi hendaknya tidak hanya menilai hasil akhir, tetapi juga membantu perawat mengevaluasi proses penggunaan waktu, hambatan, penundaan, serta pekerjaan yang berulang atau tidak efisien

d. Kepala ruang dapat membangun budaya kerja yang mendukung kerja sama dan komunikasi cepat sehingga gangguan alur kerja dan duplikasi pekerjaan dapat dikurangi.

3. Bagi Perawat

a. Perawat disarankan menyusun prioritas pada awal shift dengan membedakan tugas yang harus segera dilakukan, tugas penting yang dapat dijadwalkan, dan tugas yang dapat didelegasikan sesuai kewenangan.

b. Perawat perlu membiasakan pencatatan atau daftar pekerjaan sederhana agar tindakan, dokumentasi, edukasi, dan tindak lanjut pasien tidak terlewat.

c. Perawat dengan manajemen waktu yang masih kurang disarankan melakukan evaluasi pribadi terhadap penyebab keterlambatan, seperti penundaan, gangguan komunikasi, dokumentasi yang menumpuk, atau kesulitan menetapkan prioritas

d. Kinerja yang sudah baik perlu dipertahankan melalui disiplin, tanggung jawab, komunikasi terapeutik, kerja sama tim, dan pembaruan kompetensi secara berkelanjutan.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

a. Institusi pendidikan dapat memperkuat pembelajaran manajemen waktu dalam praktik klinik, khususnya penetapan prioritas pasien, perencanaan shift, dokumentasi, dan delegasi.

b. Mahasiswa keperawatan perlu dibiasakan menggunakan simulasi kasus dengan beberapa prioritas sekaligus agar kemampuan pengelolaan waktu terbentuk sebelum memasuki lingkungan kerja.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal atau quasi-experimental untuk menilai apakah pelatihan manajemen waktu benar-benar menghasilkan perubahan kinerja dari waktu ke waktu.

b. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kinerja, seperti beban kerja, motivasi, burnout, stres kerja, supervisi, sistem shift, dan dukungan organisasi.

c. Penilaian kinerja dapat dikombinasikan antara self-report dengan observasi, penilaian atasan, audit dokumentasi, dan indikator mutu agar hasil lebih objektif.

d. Penelitian multisenter pada beberapa rumah sakit dapat dilakukan agar hasil mempunyai daya generalisasi yang lebih luas.