

## Strategi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur

*Planning Strategy for Nursing Personnel Needs in the Outpatient Installation of Dr. Hospital. Hafiz (RSDH) Cianjur*

Melly Rohmawati Nur<sup>1\*</sup>, Hafizurrachman<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Indonesia Maju, Indonesia

\*[mellyrohmawati8@gmail.com](mailto:mellyrohmawati8@gmail.com)

### Abstract

**Introduction:** Accuracy in planning, selection, management and development of human resources is the key to a hospital's success in being able to develop. The aim of this research is to develop a strategy for planning the need for nursing staff in the outpatient installation of Dr. Hospital. Hafiz (RSDH) Cianjur

**Methods:** The research used was qualitative with a case study design. Qualitative data was obtained from observation and interviews. The research was carried out in November - January 2023. The informants in this research were the nurse manager, head of the room and executive nurse. Data analysis uses the SWOT method with the IFE, EFE and QSPM matrices.

**Results:** This research found 5 strategies, namely increasing the number of nursing staff, dividing the workload of relevant nurses, improving coordination with specialist doctors regarding doctor's practice schedules related to the length of waiting time for calls, equal distribution of human resource development and efficiency of polyclinic placement.

**Conclusion:** Optimizing the placement of outpatient clinics was the strategy chosen from 5 agreed alternative strategy.

**Keywords:** *preparation strategy, nursing personal needs, RSDH*

Artikel

Disubmit (Received) : 05 Desember 2025

Diterima (Accepted) : 28 Januari 2026

Diterbitkan (Published) : 5 Februari 2026

Copyright: © 2024 by the authors. License CIPAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas yang penting dan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia merupakan salah satu bidang terpenting dalam sistem rumah sakit. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit perlu memperhatikan sumber daya manusia yang tersedia di rumah sakit dan melakukan upaya yang signifikan, termasuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia yang sesuai dengan fungsi pelayanan masing-masing unit. Perencanaan keperawatan atau penempatan staf merupakan suatu fungsi manajemen organik yang memberikan landasan atau titik awal bagi pelaksanaan kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan organisasi<sup>1</sup>. Perencanaan kebijakan dan program sumber daya manusia kesehatan masih lemah dan belum didukung dengan tersedianya sistem informasi terkait sumber daya manusia kesehatan yang memadai, masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis sumber daya manusia kesehatan, serta kurangnya pemerataan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas. Kebijakan terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) seperti ini pada akhirnya berefek pada rendahnya kinerja kualitas dan produktifitas rumah sakit<sup>2</sup>. Tanda keberhasilan rumah sakit dalam mengorganisasikan sumber daya secara efektif dan efisien adalah mempunyai sumber daya manusia (SDM) yang cukup, berkualitas profesional, sesuai fungsi dan tanggung jawab pelayanan setiap pegawai<sup>3</sup>.

Keperawatan merupakan suatu profesi yang praktiknya didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang jelas-jelas berasal dari profesi tersebut. Bentuk keperawatan sendiri merupakan suatu proses praktek keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai setting pelayanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, berdasarkan etika keperawatan dalam kerangka kewenangan dan tanggung jawab keperawatan dalam memelihara pelayanan<sup>4</sup>. Tanggung jawab seorang perawat sangatlah besar, banyaknya pekerjaan yang diberikan menentukan apakah perawat dapat melaksanakan pekerjaan keperawatannya dengan baik atau tidak. Namun kenyataannya, masih terlalu banyak pekerjaan di rumah sakit untuk melaksanakan tugas-tugas lain yang tidak berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Kelelahan kerja caregiver dapat menimbulkan distorsi kerja yang pada akhirnya menurunkan prestasi kerja<sup>5</sup>. Untuk mempertahankan pelayanan di rumah sakit, rumah sakit memerlukan suatu strategi. Strategi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh suatu perusahaan, organisasi atau individu yang bertujuan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan sehingga dapat memperoleh keunggulan dalam proses bersaing untuk mengungguli pesaingnya<sup>6</sup>. Selain itu, strategi adalah pendekatan holistik atau ilmu atau seni menggabungkan dan menggunakan alat untuk merencanakan dan mengendalikan aktivitas manajemen operasi yang penting. Selain itu, strategi juga dapat dipahami

sebagai kemampuan manajemen dalam mencapai sesuatu yang lebih baik dibandingkan persaingan untuk mencapai tujuan perusahaan<sup>7</sup>. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa ada 541 organisasi ditemukan hanya 37% institusi yang mempunyai sistem perencanaan sumber daya manusia (SDM) yang berdasarkan analisis ilmiah dan 41% tidak memiliki sistem perencanaan sumber daya manusia (SDM) yang baik, serta sisanya sebanyak 22% sama sekali tidak mempunyai perencanaan sumber daya manusia (SDM)<sup>8</sup>. Hasil penelitian lain menyatakan analisis kebutuhan tenaga perawat pada instalasi rawat jalan adalah sebesar 3 orang yaitu 2 orang perawat tetap dan 1 orang perawat standby<sup>9</sup>. Hasil penelitian lain menunjukkan Indikator rata-rata kunjungan pasien per hari di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di dapat hasil sebanyak 732 pasien dan dengan perhitungan waktu pelayanan tenaga karyawan di TPPRJ untuk pendaftaran pasien baru memerlukan 2 orang tenaga dan pendaftaran pasien lama memerlukan 11 orang tenaga<sup>10</sup>.

Rumah Sakit Dokter Hafiz (RSDH) Cianjur merupakan salah satu rumah sakit swasta pertama tipe C di kabupaten Cianjur. Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur menyediakan kapasitas tempat tidur untuk rawat inap sebanyak 198 bed dan rawat jalan membuka 17 Rawat jalan. Rawat Jalan Rumah sakit Dokter Hafiz (RSDH) Cianjur mempunyai 4 area wilayah rawat jalan yang berbeda gedung diantaranya area pertama (1) meliputi poli Bedah, THT, Umum, Bedah mulut, Mata, Internist, Obgyn, Kulit kelamin, dan Syaraf. Area kedua (2) meliputi poli Anak, Urologi, Obgyn, Gizi dan Gigi, area ketiga (3) meliputi poli bedah, Internist, Ortopedi, Paru dan Jantung, area keempat (4) meliputi poli eksekutif diantaranya poli Bedah, Umum, psikolog, Syaraf, Internist, Reham Medik, Anak dan Obgyn. Berdasarkan data Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur jumlah kunjungan pasien tahun 2021 sebesar 93165 pasien dan tahun 2022 sebesar 112686 pasien, bertambahnya jumlah pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dokter Hafiz (RSDH) di tahun 2021 – 2022. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Dokter Hafiz (RSDH) Cianjur Jumlah SDM keseluruhan pada saat ini adalah 26 perawat dikurangi perawat yang sedang cuti melahirkan 3 orang total menjadi 23 perawat dan pada saat cuti melahirkan tidak ada perawat pengganti, oleh karena itu peningkatan beban kerja perawat memerlukan penyesuaian jumlah perawat, dengan dibukanya area poliklinik di 4 wilayah menyebabkan permintaan perawat menjadi meningkat dikarenakan poliklinik tidak terpusat pada satu wilayah. Pada saat wawancara dengan perawat, keluhan yang dirasakan juga adalah tentang tugas administrasi perawat terkait dokumentasi data rekam medis elektronik (ERM) dan selanjutnya dengan keterbatasan tenaga mengakibatkan kekosongan perawat yang standby di depan *nurse station*, untuk saat ini perawat yang berjaga di *nurse station* adalah perawat yang sudah menyelesaikan tugasnya di ruang praktek dokter sebelumnya, hal tersebut yang mengakibatkan komplain pasien terhadap lama waktu tunggu<sup>11</sup>. Survei awal yang dilakukan penulis di Instalasi Rawat Jalan RS.Dr Hafiz (RSDH) Cianjur wawancara

langsung dengan pasien menunjukkan ketidakpuasan, hal ini ditunjukkan dengan adanya keluhan pasien waktu pemanggilan cukup lama lebih dari 60 menit dan pelaksanaan SPM pada fasilitas rawat jalan belum efektif dan belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan diantaranya waktu tunggu<sup>12</sup>.

Salah satu upaya untuk menemukan strategi yang tepat bagi sebuah rumah sakit adalah dengan menggunakan analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats). Dengan SWOT, kekuatan dan kelemahan internal serta peluang dan ancaman eksternal dianalisis. Sehingga analisis SWOT memungkinkan implementasi strategi utama organisasi untuk implementasi tahap lanjutan dan tujuan organisasi. Hasil analisis dapat menyebabkan perubahan dalam misi, tujuan, kebijakan atau strategi yang sedang berlangsung<sup>13</sup>. Dari permasalahan tersebut, maka perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah untuk menyusun Strategi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instansi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

### Metode

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus, Penelitian metode kualitatif dilakukan pada objek yang berkembang apa adanya dan tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut. penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Januari 2023 di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Data kualitatif pada penelitian ini didapatkan dengan cara melalui wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan yang telah dipastikan mengetahui informasi yang dibutuhkan oleh peneliti<sup>14</sup>.

Adapun informan yang terlibat dalam penelitian ini terbagi menjadi 6 informan, yaitu :

1. Manajer Keperawatan 1 orang
2. Kepala Ruangan 1 orang
3. Perawat Pelaksana 4 orang

Instrumen Penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam didukung dengan alat perekam suara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Teknik triangulasi sumber, pengumpulan data awal dilakukan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.

Peneliti melakukan analisis data yang digunakan dalam proses olah data adalah menggunakan metode SWOT berdasarkan Analisis *External Factor Evaluation* (EFE) dan *Internal Factor Evaluation* (IFE). Kemudian menetapkan keputusan strategik dengan menggunakan analisis QSPM (*The Quantitative Strategic Planning Matrix*). Adapun tahapan analisa terdiri dari 3 tahapan. Tahapan pertama yaitu tahapan input atau pengumpulan data faktor internal dan eksternal, Kemudian

data faktor internal dan eksternal tersebut disusun menjadi matrix IFE dan EFE. Matrix IFE digunakan dalam menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi kekuatan serta kelemahan, Selanjutnya, matrix EFE digunakan untuk menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi peluang serta ancaman eksternal. Tahapan kedua adalah tahap analisis dengan menggunakan analisa SWOT. Metode analisis SWOT digunakan untuk menganalisis dan menyusun faktor-faktor strategis yang menggambarkan secara jelas bagaimana faktor eksternal yang berupa peluang dan ancaman yang dihadapi oleh rumah sakit dapat disesuaikan dengan faktor internal yang berupa kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Pada tahap ketiga yaitu tahap keputusan dengan menggunakan analisa QSPM. Analisa QSPM digunakan untuk menyusun strategi secara obyektif, berdasarkan faktor-faktor keberhasilan penting internal dan eksternal yang diidentifikasi sebelumnya<sup>13</sup>.

Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju dengan nomor surat 7628/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/XII/2023.

## Hasil

Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan Strategi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Analisis data pada penelitian ini adalah tahap penginputan

### 1. Tahap Input

Tahapan ini adalah proses analisa internal dan eksternal dengan kategori *Strength* (Kekuatan), *Weakness* (Kelemahan), *Opportunity* (Peluang) dan *Threat* (Ancaman).. Pada tahapan ini analisa dilakukan dengan proses coding dari hasil wawancara terhadap informan yang menggunakan aplikasi NVIVO

Berdasarkan hasil Analisa NVIVO didapatkan tema kekuatan dengan sub tema lokasi poliklinik terbagi 4 area di sampaikan 13 kali dalam wawancara, dengan presentasi jumlah 52 dalam meningkatkan Strategi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

### 2. Hasil Analisa matrix IFE dan EFE

Selanjutnya untuk menyusun strategi untuk merangkum dan mengavaluasi peluang serta ancaman eksternal menggambarkan skor perkalian antara bobot dan skala faktor keberhasilan kritis pada kekuatan dan kelemahan. Pada tabel 1 menunjukkan skor IFE adalah 2.72 yang berarti kajian strategi perencanaan Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur terhadap kebutuhan tenaga memiliki posisi organisasi sedang.

Selanjutnya melakukan Analisa situasi lingkungan ekternal di Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur menilai peluang(*opportunity*) dan ancaman (*threat*) yang bertujuan untuk mengembangkan

daftar peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari atau diwaspadai. Hasil analisis situasi lingkungan eksternal di Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur dengan indikator peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) serta pembobotan skala matriks EFE menggambarkan bobot dan skala pada setiap faktor keberhasilan kritis yang ada dalam peluang dan ancaman di Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur, kemudian dijumlahkan memperoleh hasil 2.53 yang berarti organisasi sudah merespon dengan cara yang cukup baik terhadap peluang .

3. Hasil IE

Selanjutnya adalah menganalisa situasi pada factor internal dan eksternal yang menetapkan posisi organisasi berdasarkan matrik Internal-Eksternal (IE). Matriks IE dilakukan dengan menyandingkan factor internal dan eksternal secara bersamaan dalam proses analisis. Maka dapat digambarkan pada kuadran matriks Internal-Eksternal (IE) seperti gambar berikut:

		IFE		
		Kuat (3.0-4.0)	Sedang (2.0-2.99)	Lemah (1.0-1.99)
EFE	Tinggi (3.0-4.0)	I	II	III
	Sedang (2.0-2.99)	IV	V	VI
	Rendah (1.0-1.99)	VII	VIII	IX
			Tumbuh dan Kembangkan	
			Jaga dan Pertahankan	
			Jual dan Divestasi	

Berdasarkan perhitungan maka didapatkan bahwa posisi kuadran matrik Internal-Eksternal (IE) adalah pada V, menunjukkan bahwa rumah sakit membutuhkan strategi untuk menjaga dan mempertahankan rumah sakit menjadi lebih baik lagi. RS dr.Hafiz Cianjur dapat melakukan strategi efisiensi penempatan poliklinik.

4. Hasil Analaisa SWOT

Maka disempurnakan dengan menggunakan matriks SWOT sebagai pendekatan untuk menetapkan strategi definitif dalam melaksanakan perencanaan strategi. Berikut adalah tabel hasil Analisa SWOT. Perumusahn strategi dapat menggunakan matriks SWOT , dengan cara mencocokkan

faktor internal dengan eksternal kemudian ditentukan strategi yang sesuai, meliputi:

a. Strategi SO (*Strengths-Opportunities*)

Strategi ini berlaku untuk situasi yang amat kondusif bagi sebuah organisasi. Organisasi memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal dengan cara menggabungkan kekuatan dan peluang (*Strengths + Opportunities*).

- 1) Meningkatkan fasilitas dan mutu pelayanan
- 2) Pemerataan pengembangan SDM
- 3) Analisis tren demografis untuk mengidentifikasi peluang pertumbuhan dalam pelayanan kesehatan rawat jalan
- 4) Pertimbangkan fleksibilitas dalam struktur pekerjaan dan jadwal kerja untuk menarik tenaga keperawatan yang mencari opsi kerja yang sesuai dengan kebutuhan mereka

b. Strategi ST (*Strengths-Threats*)

Strategi ini berlaku bagi organisasi yang memiliki kekuatan signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Organisasi harus berupaya memaksimalkan kekuatan organisasi dan meminimalkan ancaman eksternal dengan cara menggabungkan kekuatan dan ancaman (*Strengths + Threats*).

- 1) Kembangkan rencana kesinambungan bisnis yang mencakup strategi untuk menghadapi ancaman, termasuk perekrutan cepat, penggunaan sumber daya alternatif
- 2) Bangun hubungan yang kuat dengan masyarakat untuk mendukung inisiatif kesehatan dan meningkatkan partisipasi dalam program rawat jalan
- 3) Meningkatkan koordinasi dengan dokter spesialis terkait jadwal praktek dokter terkait lama waktu tunggu pemanggilan

c. Strategi WO (*Weakness-Opportunities*)

Strategi ini digunakan organisasi untuk meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal dengan cara menggabungkan antara kelemahan dan peluang (*Weakness + Opportunities*).

- 1) Mengidentifikasi kelemahan dalam tenaga keperawatan termasuk kekurangan keterampilan, keterbatasan sumber daya
- 2) Identifikasi kelemahan dalam penggunaan teknologi dan sistem informasi Kesehatan
- 3) Penambahan jumlah tenaga keperawatan
- 4) Efisiensi penempatan poliklinik

d. Strategi WT (*Weakness-Threats*)

Strategi ini digunakan saat organisasi mengalami kelemahan internal yang signifikan dan ancaman eksternal dalam posisi yang sulit. Karena itu, organisasi harus meminimalkan kelemahan ataupun ancaman dengan cara menggabungkan kelemahan dengan ancaman (*Weakness + Threats*).

- 1) Meningkatkan kualitas agar dapat bersaing dengan rumah sakit sekitar
- 2) Pembagian beban kerja perawat yang relevan
- 3) Terlibat dalam dialog dengan komunitas dan pemangku kepentingan untuk memahami kebutuhan dan mendapatkan dukungan dalam menghadapi ancaman bersama-sama
- 4) Gunakan umpan balik dari masyarakat untuk meningkatkan kualitas layanan dan tanggung jawab sosial

e. Hasil Analisa QSPM

Pada tahap ini adalah tahap keputusan dengan menggunakan Analisa QSPM. Hasil pembobotan dan penilaian skor kemenarikan faktor strategis internal dan eksternal sebagai alternatif keputusan strategi terbaik yang harus segera dilaksanakan dalam analisis QSPM.

Dilakukan perhitungan pada *matriks Quantitative Strategic Planning Matrix* di tabel atas didapatkan dari internal. Nilai *Attractive Score* (AS) merupakan ketertarikan narasumber terhadap masing-masing strategi yang berhubungan dengan faktor-faktor sebelumnya. Kemudian setelah nilai *Total Attractive Score* (TAS) diperoleh, langkah selanjutnya yaitu mengalikan bobot faktor yang ada dengan nilai *Attractive Score* (AS).

Hasil menunjukkan bahwa skor terbesar dari strategi yang di analisis adalah skor sebesar 2.45 yaitu optimalisasi penempatan poliklinik rawat jalan dan nilai yang terkecil yaitu pemerataan Pengembangan SDM 1.82. Sehingga strategi yang menjadi prioritas adalah efisiensi penempatan poliklinik tetapi mempertimbangkan strategi lainnya yang berpengaruh positif dan signifikan yang dapat diwujudkan dengan beberapa strategi, yaitu 1) Penambahan jumlah perawat 2) Pembagian beban kerja perawat yang relevan; 3) Meningkatkan koordinasi dengan dokter spesialis terkait jadwal praktek dokter terkait lama waktu tunggu pemanggilan; dan 4) Pemerataan Pengembangan SDM.

## Diskusi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Pada proses analisa data awal peneliti menggunakan aplikasi NVIVO untuk melakukan analisa factor kekuatan,kelemahan, peluang dan ancaman, peneliti juga telah melakukan analisa triangulasi untuk menjadi bahan data . Dari Analisis lingkungan internal dilakukan melalui identifikasi

faktor internal matriks IFE dapat diketahui bahwa total skor matriks IFE adalah 2.72. Tabel hasil matriks IFE dapat dilihat pada total skor tersebut menunjukkan pada posisi sedang.

Selanjutnya melakukan Analisa situasi lingkungan internal di Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur menilai peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) menggambarkan bobot dan skala pada setiap faktor keberhasilan kritis yang ada dalam peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) di Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur, kemudian dijumlahkan memperoleh hasil 2.53 yang berarti organisasi sudah merespon dengan cara yang cukup baik terhadap peluang

Dalam analisis menggunakan matriks SWOT menghasilkan enam belas strategi alternative yang dapat dijadikan pertimbangan dalam menerapkan strategi yang tepat bagi perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Tahap terakhir dalam analisis strategi adalah QSPM yang membantu untuk memutuskan strategi yang digunakan berdasarkan strategi alternatif yang ada. Berdasarkan hasil analisis melalui beberapa matriks bahwa skor terbesar dari strategi yang di analisis adalah skor sebesar 2.45 yaitu efisiensi penempatan poliklinik dan nilai yang terkecil yaitu pemerataan Pengembangan SDM 1.82. Dibawah ini adalah beberapa strategi sebagai berikut :

#### 1. Efisiensi penempatan poliklinik

Efisiensi penempatan poliklinik menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan efisiensi dengan menggabungkan poliklinik rawat jalan dalam satu gedung, dapat terjadi pengurangan beban kerja bagi perawat dapat menangani volume pasien yang lebih besar tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Pusat pelayanan yang terintegrasi memungkinkan terciptanya kontinuitas perawatan yang lebih baik. Informasi pasien dapat dengan mudah diakses oleh berbagai spesialis dengan

#### 2. Penambahan jumlah tenaga keperawatan

Dalam mengatasi keterbatasan jumlah perawat dengan cara merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan dapat mempertimbangkan pemenuhan posisi kepemimpinan untuk memastikan koordinasi dan efisiensi tim<sup>19</sup>. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan adalah proses merencanakan jumlah dan jenis perawat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas. perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan, perlu dilakukan analisis beban kerja untuk memahami seberapa besar beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat dalam menyediakan tenaga keperawatan terutama pada pelayanan rawat jalan<sup>23</sup>.

#### 3. Pembagian beban kerja perawat yang relevan

Pembagian beban kerja perawat yang relevan dapat bervariasi tergantung pada konteksnya, seperti jenis fasilitas kesehatan, spesialisasi perawatan, dan kebijakan internal. Perawat mungkin bertanggung jawab menangani kunjungan pasien pada spesialisasi yang berbeda. Pembagian beban kerja biasanya akan disesuaikan dengan jumlah pasien yang melakukan kunjungan agar perawat dapat memberikan perhatian yang cukup kepada setiap individu<sup>22</sup>. Pasien dengan kondisi kesehatan yang lebih serius atau kompleks mungkin memerlukan lebih banyak perhatian dan waktu dari perawat. Pembagian beban kerja harus memperhitungkan tingkat kesulitan merawat pasien tersebut. Fasilitas kesehatan mungkin memiliki perawat dengan spesialisasi tertentu, seperti perawat bedah, perawat anak, atau perawat kebidanan. Kebijakan internal dan prosedur di fasilitas kesehatan juga dapat memengaruhi pembagian beban kerja. Beberapa fasilitas mungkin memiliki pedoman khusus untuk menentukan cara membagi beban kerja perawat. Pembagian beban kerja perawat sangat erat kaitannya dengan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu fasilitas kesehatan.<sup>23</sup> Standar pelayanan yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan atau otoritas kesehatan setempat akan memandu pembagian beban kerja. Perawat perlu memastikan bahwa standar tersebut dipenuhi dan bahwa jumlah perawat yang diperlukan untuk memenuhi standar pelayanan telah diperhitungkan dalam perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan. Pembagian beban kerja harus memperhitungkan fleksibilitas tenaga kerja untuk menyesuaikan perubahan kebutuhan. Peningkatan beban kerja yang tidak terduga atau kekosongan posisi perawat harus dapat diatasi dengan menyesuaikan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan<sup>24</sup>.

#### 4. Meningkatkan koordinasi dengan dokter spesialis terkait jadwal praktek dokter terkait lama waktu tunggu pemanggilan

Lama waktu tunggu pasien dapat menjadi faktor penting dalam perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu fasilitas kesehatan. Lama waktu tunggu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan menjadi salah satu yang penting.<sup>23</sup> Jumlah pasien yang diterima oleh fasilitas kesehatan dapat memengaruhi lama waktu tunggu. Semakin tinggi volume pasien, semakin besar kebutuhan tenaga keperawatan untuk melayani mereka. Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan yang lebih kompleks atau spesialisasi tertentu mungkin memerlukan perawatan lebih intensif, yang dapat memperpanjang waktu tunggu dan membutuhkan lebih banyak tenaga keperawatan. Beberapa pasien mungkin membutuhkan perawatan segera karena kondisi kesehatan yang mendesak. Pada kasus-kasus ini, perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan harus memastikan ketersediaan perawat untuk menangani keadaan darurat atau prioritas tinggi di instalasi rawat jalan<sup>11</sup>. Efisiensi proses kerja di fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi lama waktu tunggu. Perencanaan kebutuhan tenaga

keperawatan dapat melibatkan evaluasi dan perbaikan proses untuk meminimalkan waktu tunggu yang tidak perlu. Beberapa fasilitas kesehatan mungkin mengalami fluktuasi dalam jumlah pasien berdasarkan musim atau siklus tertentu. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan harus mempertimbangkan fluktuasi ini dan dapat menyesuaikan jumlah staf sesuai kebutuhan<sup>25</sup>. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan peralatan medis, dapat memengaruhi efisiensi pelayanan dan lama waktu tunggu. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan harus memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan. Fasilitas kesehatan yang memiliki sistem informasi yang baik dapat memudahkan perencanaan dan pemantauan kebutuhan tenaga keperawatan.

#### 5. Pemerataan Pengembangan SDM

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) merujuk pada serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas karyawan dalam sebuah organisasi. Ini termasuk pelatihan, pendidikan, pengembangan keterampilan, serta upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas tenaga kerja.<sup>16</sup> Pengembangan sumber daya manusia (SDM) di bidang keperawatan memiliki dampak signifikan terhadap perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan keterampilan untuk perawat. Ini dapat termasuk pelatihan keterampilan klinis, penggunaan teknologi kesehatan terkini, dan pelatihan terkait spesialisasi tertentu.<sup>17</sup> Peningkatan kualifikasi dapat meningkatkan kapasitas perawat untuk mendukung praktik perawatan yang lebih maju dan sesuai dengan standar pelayanan.<sup>20</sup> Hal ini dapat mendukung perawatan yang konsisten dan memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang dinamika tim, yang penting dalam perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan. Melakukan evaluasi kinerja teratur dapat membantu dalam mengidentifikasi area di mana perawat dapat ditingkatkan melalui pelatihan atau pengembangan tambahan. Pengembangan SDM dapat melibatkan berbagai aspek, seperti pengembangan keterampilan teknis, kepemimpinan, manajemen, dan peningkatan efisiensi. Tujuannya adalah menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pertumbuhan dan peningkatan kinerja individu.<sup>22</sup> Beberapa strategi umum dalam pengembangan SDM melibatkan identifikasi kebutuhan pelatihan, penyusunan program pelatihan yang sesuai, pelaksanaan evaluasi kinerja, serta penerapan kebijakan yang mendukung perkembangan karir karyawan.<sup>21</sup>

#### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian Strategi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instansi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

1. Berdasarkan analisis SWOT, pembobotan skor dalam IFE, EFE, dan penentuan posisi pada matriks IE, Rumah Sakit berada pada sel V, menunjukkan bahwa rumah sakit membutuhkan strategi untuk menjaga dan mempertahankan rumah sakit menjadi lebih baik lagi.
2. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan harus bersifat dinamis, melibatkan evaluasi berkala terhadap beban, kinerja perawat, dan perubahan dalam kebijakan atau teknologi kesehatan.
3. Penting untuk melakukan analisis beban kerja untuk memahami jumlah pasien, jenis pelayanan, dan kebutuhan layanan Kesehatan di instalasi rawat jalan. Hal ini membantu dalam menentukan jumlah dan jenis tenaga keperawatan yang diperlukan.
4. Menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan keterampilan secara teratur dapat membantu perawat meningkatkan kompetensi mereka dan mengatasi perubahan kebutuhan pasien serta perkembangan teknologi kesehatan.

#### References

1. Arwani. Manajemen Bangsal Keperawatan. Buku Kedokteran EGC; 2006.
2. Indonesia PR. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta Pemerintah Pus. Published online 2012.
3. Presiden Republik Indonesia. UU Nomor 17 Tahun 2023. Published online 2023:1-300.
4. Hidayat AA. Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta Salemba Med. 2004;15.
5. Ns.Hidayati,M.Kep ; Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp. Mat ; Ns. Winarsi Pricilya Molintao, S.Kep. MK; NDT, S.Kep., M.Kep ; Ns.Yuli Yanti, M.Kep ; Ns.Intim Cahyono, S.Kep., M.Kes; Ns.Rosnania, S.Kep., M.Kep. ; Ns.Uun Kurniasih. S. Kep., M. MKes ; Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN MKN, Afrida., S.Kep., MK; DHLASMM. Buku Ajar Manajemen Keperawatan.; 2023.
6. Nuryanto. Kajian Kebutuhan Sumber Daya Manusia Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”. Thesis Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Me.; 2005.
7. Astari NKYS, Januraga PP. Strategi Puskesmas Kuta Ii Dalam Mempertahankan Dan Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. Arch

- Community Heal. 2022;8(3):475. doi:10.24843/ach.2021.v08.i03.p08
8. Paruntu BRL, Rattu ) A J M, Tilaar ) C R, et al. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District. :43-53.
  9. Julia P, Jabbar A, Rambe M, Wahyuni2 D. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Dan Work Sampling. J Tek Ind FT USU. 2014;5(2):22-25.
  10. Daniati SE. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Poliklinik Dan Tenaga Tpprj Berdasarkan Indikator Pelayanan Rawat Jalan Dengan Jumlah Kunjungan Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Triwulan Tahun 2015. Phot J Sain dan Kesehatan. 1930;8(01):15-20. doi:10.37859/jp.v8i01.522
  11. Ernawati N, Nursalam N, Djuari L. KEBUTUHAN RIIL TENAGA PERAWAT DENGAN METODE WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN) (The Real Need of Nurses Based on Workload Indicator Staff Need (WISN)). 2012;6.
  12. Menteri Kesehatan Republik Indonesi. PMK No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Published online 2008.
  13. Sugiono CH, Rollando R, Susanto FH, Monica E. Korelasi Pelayanan Kefarmasian dan Citra Rumah Sakit dalam Analisa SWOT Instalasi Farmasi RS Baptis Batu. J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract. 2019;9(3):151-163. doi:10.22146/jmpf.41599
  14. Nursalam. 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. Konsep dan Penerapan Metodol Penelit Ilmu Keperawatan. Published online 2018:60.
  15. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Published online 2011.
  16. Hasibuan MS. Manajemen Sumber Daya Manusia. In: Bumi Aksara: Yogyakarta. ; 2007.
  17. Iswanto Y. Konsep Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM). Published online 2002:1-51.
  18. Handoko H. Manajemen Personalia & Sumber Daya Manusia. kedua. BPFE UGM Yogyakarta; 2010.
  19. Jahidi I, Sekretari PS, Administrasi PM, Leadership T, Leadership S. Leadership : Tantangan Kepemimpinan Dalam. 3(2):219-231.

20. Suharyanto, Hadriyanus, Hadna AH. Manajemen Sumber Daya Manusia. In: Media Wacana: Yogyakarta. ; 2005.
21. Nursalam. MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3.; 2011.
22. Kemenkes R. Manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan. Published online 2016:200.
23. Ronggonundarmo B, Jati SP, Agushybana F. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Sebagai Dasar Perencanaan SDM Di Instalasi Farmasi RS. Permata Medika Semarang. J Manaj Kesehat Indones. 2019;7(3):205-211. doi:10.14710/jmki.7.3.2019.205-211
24. Asmuji. Manajemen Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi. Ar-Ruzz Media; 2016.
25. Mugianti S. Manajemen Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. *Kementeri Kesehatan Republik Indones*. 2017;91:399-404.

--- CIPOAJ ---