Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RUMAH SAKIT: STUDI KASUS RUANG BEDAH ANAK

Wardatul Ullya[1], Rachmah[2], Mayanti Mahdarsari[3], Putri Mayasari[4], Muhammad Yusuf[5]
[1]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia
[2345]Bagian Keilmuan Keperawatan Dasar dan Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia
rachmah@usk.ac.id

ABSTRAK

Perencanaan kebutuhan tenaga perawat merupakan faktor kunci untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi dalam pelayanan keperawatan. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis dan menghitung kebutuhan tenaga perawat pada ruang rawat bedah anak di sebuah Rumah Sakit dengan menggunakan metode Douglas, Gillies, dan Swansburg. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif dengan metode pengumpulan data berupa observasi. Populasi pada penelitian ini adalah 27 perawat di ruang bedah anak. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang dikembangkan untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien dan jam kerja perawat di ruangan. Hasil analisis kebutuhan tenaga perawat menunjukkan bahwa berdasarkan metode Douglas dan Swansburg dibutuhkan sebanyak 30 perawat, sementara dengan metode Gillies dibutuhkan 35 perawat. Berdasarkan studi kasus dengan menggunakan tiga metode, maka diketahui bahwa kekurangan perawat berkisar antara 3-8 perawat. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk manajer di Ruang Rawat Bedah Anak agar dapat mengusulkan penambahan perawat di Ruang Rawat Bedah Anak sesuai kebutuhan agar tidak berdampak terhadap kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan. Dengan jumlah tenaga yang memadai, diharapkan kualitas asuhan keperawatan serta pengelolaan beban kerja dapat tercapai secara optimal.

Kata Kunci: Perhitungan kebutuhan tenaga, Perawat, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Pengaruh globalisasi yang semakin menguat meningkatkan persaingan di sektor kesehatan. Persaingan-persaingan akan semakin ketat dalam upaya memperoleh kepercayaan masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang semakin kritis dalam memilih layanan kesehatan membuat rumah sakit perlu memiliki kesiapan dan kemampuan yang baik untuk menghadapi tantangan ini (Purwanto, Muchlis, & Multazam, 2022). Di sisi lain, peningkatan jumlah penduduk dan perubahan demografi juga menambah kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit. Dengan bertambahnya jumlah penduduk, kebutuhan akan layanan kesehatan juga meningkat (Muallif, 2024).

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit memerlukan sumber daya manusia yang kompeten, profesional, dan mampu bekerja sinergis untuk mencapai standar pelayanan yang optimal. Perencanaan Sumber Daya Manusia (PSDM) merupakan fungsi utama dalam Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), yang sangat penting karena tanpa perencanaan, pengendalian tidak dapat dilakukan (Syafruddin et al., 2022). Di antara sumber daya yang langsung berperan dalam pelayanan kepada pasien adalah tenaga perawat. Tenaga perawat disebut *"The caring profession"* yang mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial spiritual yang dilaksanakan selama 24 jam dan memiliki kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Nurdina, Mayadari, Kim Jiu, & Bhakti, 2022).

Dalam memastikan kinerja yang baik dan pelayanan yang berkualitas, perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan menjadi aspek yang krusial dalam pengelolaan sumber daya manusia di bidang keperawatan (Malasari *et al*., 2021). Hasil penelitian oleh Mirino *et al*. (2022) menyatakan salah satu tantangan utama dalam dunia keperawatan adalah memastikan jumlah tenaga perawat yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan tenaga keperawatan yang memadai tidak hanya berkaitan dengan jumlahnya, tetapi juga dengan kualitas dan distribusinya yang efisien (Suwarto, Purnomo, & Mardiana, 2021).

Ketersediaan tenaga perawat yang sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit, khususnya di ruang bedah anak, sangat penting untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dan beban kerja sering kali mengakibatkan berbagai dampak negatif. Jika masalah ini tidak segera diatasi, kualitas layanan kesehatan dapat menurun drastis. Beban kerja yang berlebihan pada perawat meningkatkan risiko kelelahan, kesalahan medis, dan ketidakpuasan pasien (Sopali, Karlinda, & Charli, 2023). Selain itu, hal ini juga dapat memperburuk tingkat *burnout* dan menyebabkan peningkatan angka pengunduran diri perawat, yang pada akhirnya menciptakan lingkaran kekurangan tenaga kerja (Syedza, 2023).

Penelitian Rizky *et al.* (2018) juga mengungkapkan adanya hubungan signifikan dengan korelasi negatif antara jumlah tenaga perawat dan beban kerja perawat pelaksana. Dengan kata lain, semakin kecil jumlah tenaga perawat yang tersedia, semakin besar beban kerja yang harus ditanggung. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan, termasuk di ruang inap, serta pemanfaatan tenaga kesehatan pendukung sebagai solusi sementara guna menjaga stabilitas pelayanan. Selain pemenuhan jumlah tenaga perawat, pengaturan pembagian kerja yang ideal juga merupakan bagian penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan. Penjadwalan shift kerja yang seimbang, baik pada shift pagi, siang, maupun malam, sangat diperlukan untuk memastikan distribusi beban kerja yang merata. Shift kerja yang terstruktur secara proporsional memungkinkan setiap perawat menjalankan tugasnya secara optimal tanpa risiko kelelahan berlebihan.

Menurut hasil wawancara pada perawat ruang bedah anak disebuah rumah sakit didapatkan bahwa mereka sering kali harus menangani lebih dari satu pasien anak dengan kebutuhan tinggi secara bersamaan dengan jumlah pasien di ruangan tersebut juga sering kali penuh. Smith dan Jones (2023) mengungkapkan bahwa pasien anak terutama yang baru saja menjalani operasi, memerlukan pemantauan intensif terhadap kondisi vital, pemberian obat yang tepat waktu, serta perhatian khusus terhadap kenyamanan emosional mereka, yang sering kali memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan pasien. Tinjauan dalam jurnal ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat bedah anak menggunakan metode Douglas, Gillies, dan Swansburg.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengkaji kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat bedah anak. Pendekatan ini bertujuan mengumpulkan, menganalisis, dan menyintesiskan data untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai distribusi tenaga keperawatan. Teknik total sampling digunakan untuk

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

melibatkan seluruh tenaga perawat (kepala ruang, wakil kepala ruang, dan 25 perawat pelaksana) serta pasien yang ada selama periode pengumpulan data. Studi ini dimulai dengan mengidentifikasi data primer yang diperoleh melalui observasi langsung. Proses observasi dilakukan selama 14 hari berturut-turut di suatu ruang rawat bedah anak. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi terkait tingkat ketergantungan pasien dan jam kerja perawat di ruang bedah anak. Instrumen ini mencatat jumlah pasien yang dikelompokkan berdasarkan klasifikasi ketergantungan minimal, parsial, dan total serta jumlah perawat yang bertugas di setiap shift kerja. Selain itu, data harian tentang jumlah klien dan tingkat ketergantungannya dikumpulkan untuk memastikan gambaran yang komprehensif terkait kebutuhan perawatan pasien. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan metode Douglas, Gillies, dan Swanburg. Seluruh data ini diolah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kebutuhan tenaga keperawatan yang optimal di ruang rawat bedah anak.

HASIL

Studi ini dilakukan untuk menganalisis kebutuhan tenaga perawat di ruang bedah anak berdasarkan perhitungan waktu kerja efektif, jumlah perawat yang bertugas, serta tingkat ketergantungan pasien. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dengan ketersediaan tenaga kerja, sehingga dapat mendukung upaya perencanaan tenaga keperawatan.

Waktu Kerja Tersedia.

Dalam studi ini, perhitungan waktu kerja efektif tenaga perawat menjadi salah satu komponen penting untuk mengestimasi kebutuhan tenaga. Waktu kerja tersedia dihitung berdasarkan kalender kerja tahunan dengan 313 hari kerja. Namun, jumlah hari kerja efektif berkurang karena adanya beberapa faktor, seperti hari libur nasional, cuti tahunan, dan cuti bersama, jumlah hari kerja efektif. Dengan demikian, total hari kerja yang tersedia setelah pengurangan faktor-faktor tersebut adalah 276 hari kerja per tahun.

Berdasarkan observasi selama 14 hari, rata-rata tenaga perawat yang bertugas setiap harinya adalah 17 orang, dengan pembagian shift kerja sebagai berikut: shift pagi 7 orang, shift sore 6 orang, dan shift malam 4 orang. Selain itu, rata-rata jumlah pasien yang dirawat di ruang bedah anak tercatat sebanyak 26 orang per hari. Distribusi tenaga ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memastikan kesesuaian antara jumlah perawat dengan beban kerja yang dihadapi setiap harinya, terutama pada shift yang memiliki tingkat kebutuhan pasien yang lebih tinggi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada dalam kategori total, yaitu sebanyak 73,1%, sementara sisanya, 26,9%, berada dalam kategori parsial. Tidak ditemukan pasien yang masuk dalam kategori minimal. Tingginya persentase pasien dengan tingkat ketergantungan total memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di ruang ini membutuhkan tenaga perawat yang tidak hanya memadai secara kuantitas, tetapi juga kompeten dalam memberikan perawatan yang intensif.

Metode Douglas digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat dengan mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien, waktu keperawatan berdasarkan shift, dan tambahan kebutuhan akibat cuti atau libur. Berdasarkan analisis, jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang bedah anak adalah 21 perawat per hari. Angka ini diperoleh dari rata-rata distribusi kebutuhan perawat pada shift pagi, siang, dan malam.

Tabel 1. Kebutuhan Jumlah Perawat Pada Ruang Rawat Rawat Bedah Anak di Suatu Rumah Sakit dengan Menggunakan Metode Douglas

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

Hari ke	Klasifikasi			Jumlah Kebutuhan Perawat			Total Kebutuhan
	Min	Parsial	Total	Pagi	Siang	Malam	
1	0	8	19	8.74	7.55	5.20	21.49
2	1	7	19	8.73	7.53	5.10	21.36
3	0	7	19	8.74	7.55	5.20	21.49
4	1	6	20	8.85	7.62	5.20	21.67
5	1	6	20	8.85	7.62	5.20	21.67
6	0	8	19	8.74	7.55	5.20	21.49
7	0	7	20	8.85	7.62	5.40	21.87
8	0	7	20	8.85	7.62	5.40	21.87
9	0	9	18	8.47	7.54	5.00	21.01
10	0	6	20	8.74	7.62	5.20	21.56
11	1	6	20	8.85	7.62	5.20	21.67
12	0	6	19	8.74	7.55	5.20	21.49
13	1	4	18	8.53	7.18	4.57	20.28
14	0	6	20	8.74	7.62	5.20	21.56
Rata-rata	0,35	6,64	19,35	8,66	7,57	5,19	21,4
Total	0	7	19	9 perawat	7 perawat	5 perawat	21 perawat

Tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat bedah anak perhari berdasarkan dari klasifikasi tingkat ketergantungan pasien anak diruangan adalah 21 perawat. Namun, perencanaan kebutuhan perawat tidak berhenti pada jumlah perawat yang aktif bertugas. Perhitungan selanjutnya mempertimbangkan kebutuhan tambahan untuk perawat yang sedang cuti atau libur, serta keberadaan kepala dan wakil kepala ruangan. Total kebutuhan perawat lepas dinas adalah 7 perawat, sedangkan kepala dan wakil kepala ruangan membutuhkan tambahan 2 perawat. Dengan demikian, total kebutuhan tenaga perawat di ruang bedah anak berdasarkan Metode Douglas adalah 30 perawat.

Metode Gillies adalah salah satu pendekatan yang mempertimbangkan berbagai aspek penting dalam pelayanan keperawatan, termasuk waktu keperawatan langsung, waktu keperawatan tidak langsung, serta waktu yang dialokasikan untuk penyuluhan kesehatan. Berdasarkan perhitungan kebutuhan keperawatan langsung di ruang rawat bedah anak di suatu rumah sakit, total waktu yang diperlukan adalah 135 jam per hari, dengan rincian: pasien minimal tidak memerlukan keperawatan langsung (0 jam), pasien parsial membutuhkan 21 jam, dan pasien total memerlukan 114 jam. Selain itu, waktu keperawatan tidak langsung, yang meliputi kegiatan administrasi, dokumentasi, dan koordinasi, dihitung sebesar 26 jam per hari, dengan kontribusi terbesar berasal dari pasien total (19 jam) dan pasien parsial (7 jam). Selanjutnya, waktu pendidikan kesehatan yang dialokasikan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tercatat sebesar 6,5 jam per hari, dengan rincian 1,75 jam untuk pasien parsial dan 4,75 jam untuk pasien total, sementara pasien minimal tidak membutuhkan alokasi waktu. Dengan menjumlahkan kebutuhan waktu keperawatan langsung, tidak langsung, dan pendidikan kesehatan, rata-rata total waktu perawatan yang diperlukan adalah 6 jam per pasien per hari. Untuk memastikan pelayanan optimal, dilakukan

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

perhitungan kebutuhan tenaga perawat. Dengan asumsi rata-rata jumlah pasien per hari adalah 26, total kebutuhan tenaga keperawatan dihitung sebesar 29 perawat. Selain itu, untuk mengantisipasi situasi tidak terduga seperti peningkatan jumlah pasien atau absensi perawat, cadangan tenaga perawat sebesar 20% (6 perawat) ditambahkan, sehingga total keseluruhan kebutuhan tenaga perawat menjadi 35 perawat. Perhitungan ini menunjukkan pentingnya alokasi sumber daya manusia yang memadai dalam menjaga kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan di ruang rawat bedah anak.

Metode Swansburg memberikan panduan yang akurat dalam menentukan jumlah tenaga perawat yang diperlukan untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Berdasarkan perhitungan menggunakan metode ini, total kebutuhan tenaga perawat per hari dihitung dengan mempertimbangkan jumlah pasien, waktu perawatan langsung per pasien, dan jam kerja efektif perawat. Dalam hal ini, dengan jumlah 26 pasien dan waktu perawatan langsung per pasien rata-rata 5 jam, serta jam kerja efektif perawat yang mencapai 6 jam per hari, maka kebutuhan tenaga perawat per hari dihitung sebanyak 22 perawat. Selain itu, untuk memastikan tercapainya kebutuhan shift dalam seminggu, dihitung jumlah shift yang diperlukan, yaitu 182 shift per minggu (26 pasien x 7 hari). Mengingat sistem kerja yang terdiri dari 6 hari kerja per minggu dengan jam kerja efektif 6 jam per hari, maka jumlah perawat yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan shift tersebut adalah 30 perawat.

PEMBAHASAN

Ruang rawat bedah adalah salah satu unit pelayanan khusus di rumah sakit yang dirancang untuk menangani pasien sebelum dan setelah tindakan bedah (Mindayani *et al*., 2023). Ruang bedah anak dalam studi kasus ini merupakan unit pelayanan yang dirancang khusus untuk memberikan perawatan medis dan pascaoperasi bagi pasien anak. Pasien yang dirawat di ruang ini berusia antara 0–18 tahun dengan beragam kasus bedah. Kebutuhan spesifik pasien anak berbeda dengan pasien dewasa (Jannah, 2024). Kurangnya tenaga perawat disuatu ruangan akan menyebabkan kerja perawat semakin meningkat seiring dengan kebutuhan perawatan langsung, intervensi edukasi, dan waktu untuk dokumentasi keperawatan (Pratiwi *et al*., 2020).

Karakteristik tenaga perawat di ruang bedah anak tersebut menunjukkan bahwa seluruh perawat adalah Perempuan, sehingga diyakini memiliki perilaku prososial yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian fitroh *et al.* (2019) yang menemukan ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, dimana perilaku menolong lebih besar pada perempuan dari pada laki-laki. Hasil observasi menunjukkan proporsi perawat yang sudah menikah lebih banyak daripada yang belum menikah. Namun, perawat yang sudah menikah sering kali menghadapi tantangan peran ganda sebagai tenaga profesional dan sebagai orang tua, terutama dengan bertambahnya jumlah anak (Aprilyasari *et al*., 2024). Kondisi ini semakin relevan ketika memperhatikan kebutuhan tenaga perawat perempuan yang berpotensi mengambil cuti melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memperhitungkan jumlah tenaga perawat yang memadai dalam rencana kebutuhan staf (*American Association of Critical-Care Nurses*, 2022).

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat, penting untuk menggunakan metode yang tepat untuk memastikan jumlah perawat yang tersedia sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan yang optimal. Beberapa metode yang sering digunakan dalam analisis kebutuhan tenaga perawat adalah metode Douglas, Gillies, dan Swansburg. Ketiga metode ini memiliki pendekatan

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

yang berbeda, namun tujuannya sama, yaitu untuk menghitung kebutuhan perawat berdasarkan jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, waktu perawatan, serta beban kerja perawat.

Metode Douglas merupakan salah satu cara menganalisis kebutuhan tenaga keperawatan dengan mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat ketergantungan *self care, partial care,* dan *total care*. Sistem klasifikasi pasien ini berdasarkan pada jumlah dan kompleksitas syarat perawatan pasien. Pasien dikelompokkan sesuai dengan ketergantungan mereka pada pemberi perawatan atau sesuai dengan waktu pemberian perawatan dan kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan (Asmaningrum *et al*., 2023). Berdasarkan perhitungan dengan Metode Douglas, kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat bedah anak adalah 30 perawat per hari, dengan rincian 7 pasien partial care (26,9%) dan 19 pasien total care (73,1%). Saat ini, jumlah perawat yang tersedia adalah 27, sehingga terdapat kekurangan 3 perawat atau sekitar 10%. Kekurangan ini dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan menambah beban kerja perawat, sehingga penyesuaian dalam perencanaan tenaga perawat diperlukan untuk memastikan layanan yang optimal.

Penelitian oleh Danurjaya dan Solehudin (2024) mengungkapkan bahwa kekurangan tenaga perawat dapat berdampak langsung pada peningkatan risiko perawatan yang tidak optimal, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan memperlambat respon terhadap keadaan darurat. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien yang membutuhkan perhatian khusus, seperti pasien di ruang bedah anak, yang sering kali membutuhkan perawatan intensif dan pemantauan terus-menerus. Di rumah sakit, penerapan metode ini sangat berguna untuk memastikan bahwa jumlah perawat yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan perawatan berdasarkan kondisi pasien. Dengan menggunakan rumus Douglas, manajemen rumah sakit dapat menentukan jumlah perawat yang diperlukan untuk setiap kategori klien, yang kemudian disesuaikan dengan beban kerja aktual dan faktor-faktor lain seperti cuti atau libur (Wahyuni & Nurhadi, 2019).

Di sisi lain, perhitungan menggunakan metode Gillies menghasilkan total kebutuhan tenaga perawat yang lebih tinggi. Perhitungan menggunakan Metode Gillies menunjukkan bahwa total kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat bedah anak adalah 35 perawat per hari. Hal ini didasarkan pada kebutuhan perawatan yang mencakup keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan. Saat ini, jumlah perawat yang tersedia di ruang tersebut hanya 27, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 8 perawat atau sekitar 23% dari kebutuhan yang dihitung. Kekurangan ini dapat meningkatkan beban kerja perawat yang ada dan memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Sementara itu, metode Swansburg digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat dengan mempertimbangkan jumlah pasien, waktu perawatan yang dibutuhkan per pasien, dan jam kerja efektif perawat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan Metode Swansburg, kebutuhan tenaga perawat harian di ruang rawat bedah anak adalah 22 perawat, sedangkan untuk memenuhi kebutuhan shift selama satu minggu, total perawat yang dibutuhkan adalah 30 orang. Saat ini, jumlah perawat yang tersedia adalah 27, yang berarti ada kekurangan sebanyak 3 perawat atau sekitar 11%. Kekurangan ini berpotensi mempengaruhi kualitas pelayanan dan meningkatkan beban kerja perawat yang ada.

Dari ketiga metode tersebut, terlihat adanya perbedaan dalam hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat. Perbedaan ini dipengaruhi oleh

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

pendekatan yang digunakan oleh masing-masing metode dalam memperhitungkan waktu perawatan, ketergantungan pasien, dan kompleksitas tugas perawat. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan karakteristik pasien dan kebutuhan perawatan spesifik saat menentukan jumlah tenaga perawat yang diperlukan, serta memperhatikan faktor-faktor lain seperti cuti atau libur perawat yang dapat mempengaruhi ketersediaan tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian Duffield *et al*. (2011) menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara kebutuhan perawatan dan jumlah tenaga perawat yang tersedia dapat meningkatkan beban kerja perawat, yang pada akhirnya berdampak pada hasil perawatan pasien. Studi oleh Ranika *et al.* (2023) menunjukkan bahwa kekurangan tenaga perawat di unit perawatan rumah sakit sering kali menyebabkan peningkatan beban kerja dan memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya manajemen sumber daya manusia dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat, dengan mempertimbangkan pengaplikasian metode douglas, gillies atau swansburg dalam memenuhi kebutuhan perawat di rumah sakit. Dengan perencanaan yang lebih baik, rumah sakit dapat menyediakan tenaga perawat yang cukup, mengurangi beban kerja, dan meningkatkan kualitas perawatan pasien. Penelitian oleh Arafandi *et al*. (2024) juga menegaskan bahwa perencanaan yang tepat dalam menentukan kebutuhan tenaga perawat dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat bagi perawat, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan Metode Douglas, Gillies, dan Swansburg, masing-masing metode menunjukkan adanya kekurangan jumlah tenaga perawat di ruang rawat bedah anak, dengan kebutuhan perawat yang lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah perawat yang tersedia. Metode Douglas menghitung kebutuhan tenaga perawat sebanyak 30 orang per hari, yang mengakibatkan kekurangan 3 perawat atau sebesar 10%. Metode Gillies menghitung total kebutuhan tenaga perawat sebanyak 35 orang, dengan kekurangan 8 perawat atau 22,9%. Sementara itu, perhitungan menggunakan Metode Swansburg menghasilkan kebutuhan tenaga perawat sebanyak 30 orang, yang mengakibatkan kekurangan 3 perawat atau sebesar 10%. Kekurangan ini dapat meningkatkan beban kerja perawat dan berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan, sehingga penambahan tenaga perawat diperlukan untuk memastikan pelayanan yang optimal.

Saran

Penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) untuk menganalisis kebutuhan tenaga perawat dengan mempertimbangkan beban kerja, kompleksitas tugas, waktu perawatan, dan jumlah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

American Association of Critical-Care Nurses. (2022). Improving nurse well-being: The need is urgent and the time is now. *American Journal of Critical Care, 31*(1).

Aprilyasari, W., Sholikha, F., Ardiansyah, I., Islami, M. A., Suratmi, S., & Qowi, N. H. (2024). Hubungan beban kerja dengan work life balance pada perawat di rumah sakit. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 2*(4), 102–108.

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

Arafandi, M. L., Aini, N., & Nasution, R. S. (2024). Analisis kebutuhan tenaga keperawatan dengan metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di ruang rawat inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 2*(1), 206–219.

Asmaningrum, N., Wijaya, D., Ardiana, A., & Purwandari, R. (2023). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Danurjaya, D., & Solehudin, S. (2024). Perhitungan tenaga keperawatan. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1*(2), 116–124.

Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research, 24*(4), 244–255.

Fitroh, R., Oktavia, W. K., & Hanifah, H. (2019). Perbedaan perilaku prososial ditinjau dari jenis kelamin pada relawan sosial. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan, 1*(1), 9–15.

Indonesia. (2009). *Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*. Sekretariat Negara.

Jannah, S. (2024). Keperawatan anak. Dinas.id. Retrieved from https://dinas.id/keperawatan-anak/#google_vignette

Malasari, A. N., Damayanti, N. A., & Sugiarto, K. (2021). Analisis kebutuhan tenaga perawat di RSUD dr. Soedono Madiun. *Jurnal Keperawatan Silampari, 4*(2), 497–502. https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1945

Mindayani, S., *et al*. (2023). Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat di ruang instalasi rawat inap bedah. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 8*(1), 66–76.

Mirino, R., Ratag, G. A. E., & Wantania, J. J. (2022). Analysis of the need for number of nurses based on workload at the inpatient installation of the Sorong Regency Hospital, West Papua, during the Covid-19 pandemic. *Medical Scope Journal (MSJ), 3*(2), 169–174. https://doi.org/10.35790/msj.v3i2.39393

Muallif. (2024). Bonus demografi Indonesia: Peluang, tantangan, dan strategi menuju Indonesia emas 2045. Retrieved from https://an-nur.ac.id/blog/bonus-demografi-indonesia-peluang-tantangan-dan-strategi-menuju-indonesia-emas-2045.html

Nurdina, R., Mayadari, E., Kim Jiu, C., & Bhakti, W. K. (2022). Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan pedoman perhitungan Depkes 2005 di ruang Irina A Teratai di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2021. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 13*(2).

Pratiwi, N., Malawat, D., & Gröndahl, K. (2020). Peran supervisi dalam meningkatkan kualitas edukasi keperawatan di rumah sakit rujukan. *Journal of Telenursing, 4*(1), 297–310.

Purwanto, B. T., Muchlis, N., & Multazam, A. M. (2022). Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap minat berobat pasien rawat jalan di RSAU dr. Dody Sardjoto. *Journal of Muslim Community Health, 3*(4), 153–168.

Ranika, N. P. N., Sugianto, M. A., & Astuti, N. P. W. (2023). Analisis beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan. *Jurnal*

Jurnal Keperawatan Dirgahayu

Volume 7, Nomor 1, Maret 2025

EISSN: 2685-3086

Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI), 2(1).

Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration, 1*(1), 38. https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i1.75

Smith, J., & Jones, A. (2023). Pediatric postoperative care: Monitoring and emotional support. *Journal of Pediatric Nursing, 45*(2), 123–135.

Sopali, M. F., Karlinda, A. E., & Charli, C. O. (2023). *Beban Kerja, Pengembangan Karir dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana*. Jurnal Manajemen dan Bisnis Terapan, 3(2), 123-135.

Suwarto, T., Purnomo, M., & Mardiana, S. S. (2021). Analisa kebutuhan tenaga keperawatan. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR), 4*(1), 38. https://doi.org/10.35473/ijnr.v4i1.992

Syedza, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Burnout Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Syedza Saintika*, 5(2), 101-110.

Wahyuni, R., & Nurhadi, Y. (2019). Optimasi perencanaan tenaga perawat dengan metode Douglas di Rumah Sakit Y. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 23*(1), 34–40.