



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Bunga Rampai

MANAJEMEN SUMBER DAYA DALAM KEPERAWATAN

Muh. Abdurrouf Aemilianus Mau Aam Sumadi
Reny Sulistyowati

Editor: Mokhamad Nurhadi



BUNGA RAMPAI: MANAJEMEN SUMBER DAYA DALAM KEPERAWATAN

Penulis:

Dr. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Ns. M.Kep.
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Aam Sumadi, S.Kep., M.Kep., FISQua.
Reny Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Mokhamad Nurhadi, S.Kep., Ns., M.Kep., MM.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

**BUNGA RAMPAI:
MANAJEMEN SUMBER DAYA DALAM KEPERAWATAN**

Penulis: Dr. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Ns. M.Kep.
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Aam Sumadi, S.Kep., M.Kep., FISQua.
Reny Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor: Mokhamad Nurhadi, S.Kep., Ns., M.Kep., MM.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Tata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-634-7219-32-9

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:
Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga penulisan buku Bunga Rampai: Manajemen Sumber Daya dalam Keperawatan dapat terselesaikan. Buku ini hadir sebagai wujud kontribusi kami dalam memperkaya khasanah keilmuan di bidang keperawatan, khususnya dalam aspek manajemen sumber daya yang kini menjadi fondasi penting dalam praktik keperawatan profesional di era modern. Kami menyadari bahwa pengelolaan sumber daya manusia, waktu, teknologi, hingga pendidikan memegang peran krusial dalam menentukan kualitas layanan keperawatan di berbagai institusi kesehatan.

Penulisan buku ini dilandasi oleh kebutuhan akan literatur yang komprehensif dan aplikatif, yang tidak hanya menjelaskan teori, tetapi juga menyajikan pendekatan praktis yang relevan dengan tantangan nyata di lapangan.

Kami menyampaikan apresiasi kepada semua pihak yang telah mendukung proses penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga buku ini menjadi sumber belajar yang bermanfaat, mendorong praktik keperawatan yang lebih efektif, efisien, dan humanistik, serta memperkuat peran perawat dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Mei, 2025

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
---------------	-----

Daftar Isi.....	iv
-----------------	----

BAB 1 Teknologi Dalam Manajemen Sumber Daya Keperawatan

Dr. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Ns. M.Kep.	1
---	----------

A. Pendahuluan	1
B. Teknologi Dalam Keperawatan: Tren dan Inovasi.....	3
C. Dampak Teknologi terhadap Manajemen Sumber Daya Keperawatan.....	6
D. Tantangan dalam Implementasi Teknologi dalam Manajemen Sumber Daya Keperawatan	14
E. Kesimpulan dan Rekomendasi.....	16
Referensi.....	19
Glosarium.....	20

BAB 2 Manajemen Waktu Dalam Praktik Keperawatan

Dr. Aemilianus Mau., S.Kep., Ns., M.Kep.....	21
---	-----------

A. Pendahuluan	21
B. Pengenalan Manajemen Waktu	22
C. Tantangan Manajemen Waktu dalam Keperawatan.....	23
D. Teori dan Konsep Manajemen Waktu.....	25
E. Strategi Efektif untuk Manajemen Waktu	30
F. Aplikasi Manajemen Waktu dalam Konteks Keperawatan	32
G. Dampak Manajemen Waktu Dalam Keperawatan	35
H. Kesimpulan.....	37
Referensi.....	38
Glosarium.....	39

BAB 3 Strategi Pengelolaan Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit:

Meningkatkan Kinerja Tim Keperawatan

Ns. Aam Sumadi, SKep., M.Kep., FISQua.....	41
---	-----------

A. Pendahuluan	41
B. Pengaturan Staff Perawat (<i>Staffing</i>).....	43
C. Program Pelatihan dan Pengembangan.....	47
D. Komunikasi Dalam Organisasi.....	48

E. Memotivasi Kerja Perawat	53
F. Prinsip-Prinsip Dalam Memotivasi Kerja Perawat	53
G. Peran Manajer Dalam Menciptakan Motivasi.....	54
H. Peran Mentor Sebagai Instrumen Peningkatan Motivasi Kerja.....	55
I. Motivasi Diri Untuk Manajer Keperawatan	56
J. Memperhatikan Kepuasan Kerja Perawat.....	56
K. Penilaian Kinerja Perawat.....	59
L. Strategi Manager Keperawatan Membangun Tim Keperawatan Di Rumah Sakit	62
M. Simpulan	65
Referensi.....	65

BAB 4 Manajemen Sumber Daya Pendidikan Untuk Keperawatan:

Investasi Untuk Peningkatan Kualitas

Reny Sulistyowati, S.Kep.,Ns., M.Kep.	67
A. Pendahuluan	67
B. Konsep Dasar Manajemen Sumber Daya Pendidikan	68
C. Analisis Kebutuhan Pendidikan untuk Keperawatan	71
D. Pengelolaan Anggaran untuk Program Pendidikan Berkelanjutan.....	73
E. Perencanaan dan Pelaksanaan Program Pendidikan.....	75
F. Teknologi dan Inovasi dalam Pendidikan Keperawatan.....	76
G. Evaluasi dan Monitoring Program Pendidikan.....	76
H. Tantangan dan Strategi Pengelolaan Sumber Daya Pendidikan	76
I. Studi Kasus.....	77
Referensi.....	78
Glosarium.....	79

Profil Penulis.....	80
----------------------------	-----------

BAB 1

Teknologi Dalam Manajemen Sumber Daya Keperawatan

Dr. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Ns. M.Kep.

A. Pendahuluan

Perkembangan teknologi telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai bidang, termasuk dunia kesehatan. Di sektor keperawatan, teknologi modern, seperti *Electronic Health Records* (EHR), *Artificial Intelligence* (AI), dan aplikasi berbasis *cloud*, telah merevolusi cara perawat menjalankan tugasnya (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024). Teknologi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga memberikan alat bantu yang lebih canggih dalam pengambilan keputusan klinis. Dengan hadirnya teknologi, manajemen sumber daya keperawatan kini dapat dilakukan secara lebih terstruktur dan berbasis data, memungkinkan distribusi kerja yang lebih merata dan pengelolaan tenaga keperawatan yang lebih optimal (Forde-Johnston et al., 2023).

Di Indonesia, tantangan manajemen sumber daya keperawatan melibatkan jumlah perawat yang seringkali tidak seimbang dengan kebutuhan pasien, terutama di daerah terpencil. Teknologi seperti sistem informasi rumah sakit (SIR) dapat menjadi solusi untuk menyelaraskan kebutuhan ini (Carlof & Mulyanti, 2023). Dengan implementasi teknologi yang tepat, informasi terkait jadwal kerja, kebutuhan pelatihan, dan pengelolaan beban kerja perawat dapat diakses dan dianalisis dengan mudah. Hal ini tidak hanya membantu perawat, tetapi juga mendukung manajer keperawatan dalam pengambilan keputusan yang strategis (Effendy et al., 2024).

Namun, tidak semua institusi keperawatan memiliki kapasitas untuk mengadopsi teknologi ini secara optimal. Hambatan seperti keterbatasan dana, resistensi budaya, dan rendahnya literasi teknologi menjadi tantangan yang harus diatasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mengintegrasikan teknologi ke dalam sistem manajemen keperawatan, sehingga dapat memberikan dampak positif bagi tenaga keperawatan dan pasien (Forde-Johnston et al., 2023).

Sebagai bagian dari ekosistem pelayanan kesehatan, perawat berperan penting dalam memastikan kelancaran operasional rumah sakit. Dengan dukungan teknologi, mereka dapat lebih fokus pada perawatan pasien, sementara tugas-tugas administratif yang kompleks dapat disederhanakan. Contohnya, aplikasi berbasis AI dapat membantu perawat dalam menentukan prioritas pasien berdasarkan tingkat keparahan kasus. Selain itu, analisis data real-time memungkinkan penyesuaian beban kerja secara dinamis, sehingga kesejahteraan perawat dapat lebih terjamin (Ronquillo et al., 2021).

Teknologi tidak hanya membawa manfaat, tetapi juga memunculkan tantangan baru, seperti perlunya pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi tenaga keperawatan (Strudwick et al., 2020). Oleh karena itu, pengadopsian teknologi harus disertai dengan strategi pelatihan yang efektif agar perawat dapat menggunakan teknologi ini dengan maksimal. Dengan demikian, inovasi teknologi dapat benar-benar menjadi katalisator dalam meningkatkan kualitas manajemen sumber daya keperawatan (Secinaro et al., 2021).

Tujuan dari *book chapter* ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana teknologi modern dapat diterapkan dalam manajemen sumber daya keperawatan guna meningkatkan efisiensi, kualitas, dan kesejahteraan kerja tenaga keperawatan. Selain itu, penulisan ini juga bertujuan untuk memberikan wawasan tentang tantangan yang dihadapi dalam adopsi teknologi dan bagaimana solusi-solusi inovatif dapat diterapkan di berbagai institusi kesehatan.

Tulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi manajer keperawatan, peneliti, dan pengambil kebijakan dalam mengembangkan strategi berbasis teknologi yang sesuai dengan kebutuhan tenaga keperawatan. Dengan demikian, buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dan secara global.

B. Teknologi Dalam Keperawatan: Tren dan Inovasi

1. Teknologi Dalam Manajemen Sumber Daya Keperawatan

a. *Electronic Health Records* (EHR)

EHR adalah sistem digital yang menggantikan dokumen kesehatan berbasis kertas dengan platform elektronik. Teknologi ini memungkinkan penyimpanan, akses, dan pembaruan data pasien secara *real-time*.

Dalam konteks manajemen keperawatan, EHR membantu perawat untuk:

- 1) Mengakses riwayat medis pasien dengan cepat.
- 2) Memantau perkembangan pasien melalui catatan klinis terintegrasi.
- 3) Mengurangi kesalahan medis karena informasi tersedia secara lengkap dan akurat (Forde-Johnston et al., 2023).

Sistem EHR juga mendukung koordinasi antar profesi kesehatan. Misalnya, dokter dan perawat dapat berbagi informasi dengan lebih efektif, sehingga mempermudah penjadwalan tindakan medis dan pemberian obat. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan EHR meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi beban administrasi bagi perawat (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024).

b. Aplikasi Manajemen Jadwal Perawat

Aplikasi berbasis teknologi untuk manajemen jadwal membantu manajer keperawatan mengatur jadwal kerja perawat secara efisien.

Teknologi ini memungkinkan:

- 1) Penyesuaian jadwal secara *real-time* untuk mengakomodasi perubahan mendadak.
- 2) Perhitungan otomatis jam kerja agar sesuai dengan regulasi tenaga kerja.
- 3) Pengurangan konflik jadwal dan peningkatan transparansi antara manajer dan perawat.

Di Indonesia, beberapa rumah sakit sudah mulai mengadopsi aplikasi ini, yang memungkinkan manajemen beban kerja yang lebih adil. Aplikasi semacam ini meningkatkan kepuasan kerja perawat, karena memberikan fleksibilitas dan transparansi yang lebih baik (Susandi & Milana, 2015).

c. Sistem Prediksi Beban Kerja Berbasis AI

Teknologi berbasis kecerdasan buatan (AI) kini digunakan untuk memprediksi kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan data historis dan tren waktu nyata.

Sistem ini mengolah informasi seperti:

- 1) Jumlah pasien yang dirawat.
- 2) Tingkat keparahan penyakit pasien (*acuity*).
- 3) Pola kedatangan pasien pada unit tertentu.

Dengan menggunakan algoritma prediktif, AI dapat membantu manajer keperawatan merencanakan kebutuhan staf secara lebih akurat, sehingga mengurangi kelelahan perawat dan meningkatkan efisiensi operasional. Implementasi AI dalam perencanaan staf mampu menurunkan tingkat kelelahan perawat (Lanang Triana et al., 2024).

d. Teknologi *Wearable* untuk Pemantauan Kesehatan Perawat

Perangkat *wearable*, seperti *smartwatch* atau alat pelacak aktivitas, kini digunakan untuk memantau kesehatan fisik dan mental perawat.

Teknologi ini dapat memberikan data tentang:

- 1) Tingkat aktivitas fisik.
- 2) Pola tidur.(Cresswell et al., 2022)
- 3) Tingkat stres berdasarkan analisis detak jantung (Bayoumy et al., 2021).

Data ini memungkinkan manajer untuk mendeteksi tanda-tanda kelelahan atau burnout lebih awal. Dengan pendekatan ini, kesejahteraan perawat dapat lebih terjaga, sehingga produktivitas dan kualitas pelayanan tetap tinggi (Huhn et al., 2022).

e. Sistem Informasi Berbasis *Cloud*

Sistem berbasis cloud memungkinkan akses data keperawatan dari mana saja dan kapan saja. Teknologi ini sangat relevan dalam pengelolaan sumber daya keperawatan karena:

- 1) Memungkinkan penyimpanan data secara terpusat dan aman.
- 2) Mendukung kolaborasi antara unit keperawatan di berbagai lokasi.
- 3) Mengurangi biaya operasional karena tidak memerlukan infrastruktur fisik yang besar.

Menurut Cresswell et al., (2022), teknologi *cloud* mempercepat proses pengambilan keputusan karena akses data yang lebih cepat dan efisien.

2. Manfaat Teknologi untuk Manajemen Sumber Daya Keperawatan

Teknologi modern membawa manfaat yang signifikan bagi manajemen sumber daya keperawatan, terutama dalam efisiensi operasional, peningkatan akurasi, dan pengurangan beban administrasi.

Berikut adalah detailnya:

a. Meningkatkan Efisiensi Operasional

Teknologi seperti *Electronic Health Records* (EHR), aplikasi manajemen jadwal, dan sistem berbasis kecerdasan buatan (AI) membantu meningkatkan efisiensi dalam berbagai aspek Implementasi (Ronquillo et al., 2021) :

- 1) Penghematan Waktu: EHR memungkinkan akses data pasien secara cepat, mengurangi waktu yang dihabiskan perawat untuk mencari informasi dalam dokumen manual.
- 2) Pengelolaan Jadwal yang Cepat: Aplikasi manajemen jadwal otomatis mempersingkat proses penjadwalan yang sebelumnya memakan waktu berjam-jam.
- 3) Optimasi Staf: Sistem AI membantu memprediksi kebutuhan staf berdasarkan data historis, sehingga manajer dapat merencanakan sumber daya dengan lebih efisien (Forde-Johnston et al., 2023).

b. Meningkatkan Akurasi dalam Pengambilan Keputusan

Teknologi berbasis data menyediakan informasi yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik:

- 1) Keakuratan Data Pasien: EHR memastikan semua informasi pasien terintegrasi dalam satu platform, mengurangi risiko kesalahan dalam dokumentasi manual.
- 2) Prediksi yang Lebih Tepat: Sistem AI memberikan analisis prediktif untuk mengidentifikasi kebutuhan tenaga kerja, meminimalkan kesalahan akibat keputusan yang berbasis asumsi.
- 3) Pemantauan Kinerja: Teknologi dashboard berbasis data membantu manajer memantau produktivitas perawat secara real-time (Secinaro et al., 2021).

c. Mengurangi Beban Administrasi

Beban administrasi sering menjadi tantangan bagi manajer dan staf keperawatan. Teknologi menawarkan solusi dengan mengotomatisasi tugas-tugas administratif:

- 1) Dokumentasi Elektronik: EHR dan sistem berbasis cloud memungkinkan penyimpanan, pembaruan, dan pencarian data secara otomatis, mengurangi beban kerja manual.
- 2) Pencatatan Jam Kerja Otomatis: Aplikasi seperti NurseGrid secara otomatis mencatat jam kerja perawat, menggantikan proses manual yang rentan kesalahan.

- 3) Pelaporan yang Cepat dan Akurat: Teknologi ini mempermudah pembuatan laporan, sehingga manajer dapat fokus pada strategi operasional (Slawomirski et al., 2023).

d. Mendukung Keberlanjutan dan Efisiensi Biaya

Penggunaan teknologi berbasis *cloud* dan AI membantu menciptakan sistem yang lebih hemat biaya dan berkelanjutan:

- 1) Pengurangan Kertas: Dokumentasi digital mengurangi kebutuhan akan dokumen fisik, yang juga mendukung inisiatif lingkungan hijau.
- 2) Pengelolaan Sumber Daya yang Efektif: Sistem prediktif memastikan bahwa tenaga keperawatan digunakan secara optimal, menghindari pemborosan anggaran akibat *overstaffing* atau *understaffing*.
- 3) Biaya Pemeliharaan yang Rendah: Teknologi berbasis cloud mengurangi kebutuhan akan infrastruktur fisik yang mahal (Monga & Kavita, 2023); (Maryani et al., 2015).

e. Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat

Dengan mengurangi beban administrasi dan meningkatkan efisiensi, teknologi juga berdampak positif pada kesejahteraan perawat:

- 1) Peningkatan Keseimbangan Kerja dan Kehidupan: Aplikasi manajemen jadwal memberikan fleksibilitas dalam mengatur jam kerja, sehingga perawat dapat lebih mudah mengatur waktu pribadi.
- 2) Dukungan untuk Kesehatan Mental: Teknologi *wearable* memungkinkan pemantauan kondisi fisik dan mental perawat, memberikan intervensi dini terhadap kelelahan atau burnout.
- 3) Transparansi yang Lebih Baik: Sistem berbasis data memberikan transparansi dalam pengelolaan sumber daya, yang meningkatkan rasa percaya dan kepuasan kerja (Bjorkman et al., 2017); (Huhn et al., 2022).

C. Dampak Teknologi terhadap Manajemen Sumber Daya Keperawatan

1. Efisiensi Operasional

Teknologi memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi operasional dalam manajemen sumber daya keperawatan, terutama dalam hal alokasi tenaga kerja yang lebih baik. Berikut adalah cara teknologi berkontribusi untuk memperbaiki alokasi tenaga kerja di sektor keperawatan:

a. Prediksi Kebutuhan Staf Berbasis Data

Teknologi kecerdasan buatan (AI) dan analitik data memungkinkan manajer keperawatan untuk memprediksi kebutuhan tenaga kerja dengan lebih

akurat. Menggunakan data historis seperti pola kedatangan pasien, tingkat keparahan penyakit, dan hari-hari sibuk, AI dapat memperkirakan jumlah perawat yang dibutuhkan di setiap unit.

- 1) Akurasi Prediksi: Algoritma AI dapat memprediksi kebutuhan staf berdasarkan faktor-faktor tertentu seperti waktu, jenis penyakit, atau tren historis.
- 2) Optimalisasi Jadwal: Sistem ini memastikan bahwa tenaga kerja tersedia saat dibutuhkan tanpa ada kekurangan atau kelebihan staf.
- 3) Pencegahan Overstaffing atau Understaffing: Prediksi ini menghindarkan rumah sakit dari biaya yang tidak perlu akibat penjadwalan yang tidak efisien.

Penggunaan AI dalam manajemen staf mengurangi tingkat kelebihan dan kekurangan tenaga kerja, yang pada akhirnya menurunkan biaya operasional rumah sakit (Lanang Triana et al., 2024).

b. Pengelolaan Jadwal Perawat yang Lebih Fleksibel dan Efisien

Aplikasi manajemen jadwal berbasis teknologi, seperti NurseGrid dan ShiftWizard, mengoptimalkan pengaturan jadwal perawat, meminimalkan pemborosan waktu dalam proses penjadwalan. Dengan fitur otomatisasi, aplikasi ini memungkinkan:

- 1) Penyesuaian Otomatis: Manajer dapat dengan mudah menyesuaikan jadwal berdasarkan permintaan staf atau fluktuasi jumlah pasien.
- 2) Fleksibilitas: Perawat dapat mengajukan permohonan untuk perubahan jadwal melalui aplikasi, yang kemudian disetujui secara otomatis sesuai dengan kebutuhan unit.
- 3) Mengurangi Konflik Jadwal: Teknologi ini membantu mengurangi kesalahan manual dan memastikan pembagian jadwal yang adil dan transparan.

Aplikasi ini mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyusun jadwal sehingga staf dapat lebih fokus pada perawatan pasien daripada administrasi (Eraham et al., 2023).

c. Sistem Pemantauan Beban Kerja Berbasis AI

Teknologi AI juga digunakan untuk memantau dan menganalisis beban kerja perawat secara real-time. Sistem ini mengumpulkan data terkait beban tugas perawat, seperti jumlah pasien yang dirawat, tingkat keparahan penyakit, dan waktu yang dihabiskan untuk setiap tugas. Berdasarkan data tersebut, AI dapat:

- 1) Menilai Kinerja Staf: AI menganalisis beban kerja perawat dan mengidentifikasi apakah mereka terlalu banyak atau terlalu sedikit bekerja dibandingkan dengan standar operasional.
- 2) Rekomendasi Pengaturan Ulang Tenaga Kerja: Sistem ini memberi rekomendasi untuk merotasi perawat atau menambah staf berdasarkan kebutuhan operasional.
- 3) Pengurangan Stres dan Kelelahan: Dengan pemantauan beban kerja yang lebih baik, teknologi ini membantu mencegah perawat dari kelelahan fisik dan mental, meningkatkan kesejahteraan mereka (Lanang Triana et al., 2024).

d. Integrasi Sistem Manajemen Sumber Daya Berbasis *Cloud*

Sistem berbasis *cloud* memungkinkan pengelolaan sumber daya keperawatan secara terpusat dan terintegrasi. Sistem ini mempermudah akses data secara real-time dan memudahkan kolaborasi antar unit keperawatan, terutama di rumah sakit besar dengan banyak lokasi. Dengan teknologi cloud, manajer keperawatan dapat:

- 1) Akses Data dari Jarak Jauh: Manajer dapat mengakses data beban kerja perawat dan kebutuhan staf dari perangkat apa pun yang terhubung ke internet.
- 2) Pengelolaan Jadwal Secara Terpusat: Semua jadwal perawat di berbagai unit dapat dikelola dalam satu platform, mengurangi potensi kesalahan atau konflik jadwal.
- 3) Peningkatan Koordinasi Tim: Teknologi ini memungkinkan manajer untuk lebih mudah berkoordinasi dengan tim keperawatan di berbagai lokasi rumah sakit.

Penggunaan teknologi berbasis *cloud* meningkatkan efisiensi alokasi staf serta mempermudah manajer dalam membuat keputusan yang berbasis data real-time (Cresswell et al., 2022).

e. Pengurangan Waktu yang Dhabiskan untuk Administrasi

Dengan otomatisasi banyak tugas administratif, seperti pencatatan waktu kerja, absensi, dan pelaporan beban kerja, teknologi membantu mengurangi waktu yang dibutuhkan perawat untuk melakukan tugas non-klinis. Teknologi ini menawarkan:

- 1) Penghematan Waktu: Dengan penggunaan EHR dan aplikasi jadwal otomatis, perawat dan manajer keperawatan dapat mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mengurus tugas administratif.

- 2) Fokus pada Perawatan Pasien: Dengan mengurangi beban administratif, perawat memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada tugas inti mereka—memberikan perawatan pasien yang berkualitas.

Teknologi dapat mengurangi beban administratif perawat yang berdampak positif pada kepuasan kerja dan kualitas perawatan pasien (Kocaballi et al., 2020).

2. Peran Teknologi dalam Mencegah Burnout dengan Menjaga Keseimbangan Beban Kerja di Keperawatan

Burnout adalah masalah besar dalam dunia keperawatan, di mana perawat merasa kelelahan fisik, mental, dan emosional karena beban kerja yang berlebihan. Keseimbangan beban kerja sangat penting untuk menjaga kesejahteraan perawat, dan teknologi memiliki peran krusial dalam mencegah burnout dengan memastikan bahwa alokasi tugas dan jam kerja merata. Berikut adalah cara teknologi dapat membantu menjaga keseimbangan beban kerja perawat (Secinaro et al., 2021):

a. Pemantauan Beban Kerja Secara *Real-Time* dengan Sistem Berbasis AI

Teknologi berbasis kecerdasan buatan (AI) memainkan peran penting dalam memantau dan menyesuaikan beban kerja perawat secara real-time. Sistem AI dapat mengidentifikasi tanda-tanda kelebihan beban kerja perawat dengan menganalisis data aktivitas, seperti jumlah pasien yang dirawat, tugas yang diselesaikan, dan waktu yang dihabiskan untuk setiap aktivitas.

- 1) Pemantauan Kelelahan: Dengan memantau beban kerja secara otomatis, sistem AI dapat mendeteksi ketika perawat mulai mengalami kelebihan beban dan memberikan rekomendasi untuk redistribusi tugas.
- 2) Pencegahan *Overwork*: AI dapat memperingatkan manajer keperawatan tentang potensi kelebihan beban kerja dan memberikan saran untuk menyeimbangkan tugas perawat, baik di unit yang sama maupun di unit lainnya.

Sistem pemantauan beban kerja berbasis AI mengurangi insiden kelelahan di kalangan perawat karena beban kerja dapat dikelola dengan lebih efisien dan adil (Strudwick et al., 2020).

b. Penjadwalan Otomatis dan Fleksibel Menggunakan Aplikasi Manajemen Jadwal

Salah satu penyebab utama burnout adalah penjadwalan yang tidak fleksibel atau terlalu padat. Teknologi penjadwalan otomatis memungkinkan manajer

keperawatan untuk membuat jadwal yang lebih seimbang, meminimalkan kelelahan yang disebabkan oleh shift yang terlalu panjang atau terlalu sering.

- 1) Penyesuaian Otomatis: Aplikasi seperti NurseGrid atau ShiftWizard memungkinkan perawat untuk mengajukan perubahan jadwal, yang kemudian dapat diproses secara otomatis, mengurangi tekanan administratif pada manajer.
- 2) Penjadwalan Berdasarkan Preferensi: Teknologi ini memungkinkan perawat memilih shift yang sesuai dengan preferensi pribadi mereka, yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi stres.
- 3) Menghindari Shift yang Berlebihan: Sistem ini juga mengingatkan manajer jika ada perawat yang dijadwalkan terlalu sering atau bekerja terlalu banyak shift berturut-turut, mengurangi risiko *burnout* akibat kelelahan (Susandi & Milana, 2015).

c. Analisis Beban Kerja dan Keseimbangan Tenaga Kerja

Sistem berbasis *cloud* dan AI dapat menganalisis data historis dan tren beban kerja untuk memberikan gambaran yang jelas tentang keseimbangan tenaga kerja di berbagai unit rumah sakit. Dengan data yang lebih lengkap dan akurat, manajer keperawatan dapat:

- 1) Menyusun Jadwal yang Seimbang: Berdasarkan analisis beban kerja yang diperoleh dari teknologi, manajer dapat menyesuaikan jumlah staf sesuai dengan kebutuhan setiap unit, menghindari ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan kelelahan.
- 2) Mendeteksi Risiko Kelelahan: Dengan data beban kerja yang jelas, teknologi ini membantu manajer mendeteksi potensi kelelahan lebih awal dan memberikan intervensi yang tepat, seperti pergantian jadwal atau penambahan staf.
- 3) Optimasi Penggunaan Sumber Daya: Teknologi ini memaksimalkan penggunaan staf yang ada tanpa membebani individu tertentu dengan tugas berlebih.

Rumah sakit yang mengimplementasikan teknologi analisis beban kerja berbasis AI dapat mengurangi insiden *burnout* di kalangan perawat, karena beban kerja lebih terdistribusi secara merata (Susandi & Milana, 2015).

d. Pengelolaan Stres dan Kesejahteraan Perawat melalui Teknologi Wearable

Teknologi *wearable*, seperti pelacak aktivitas dan pemantau kesehatan, dapat membantu memantau kondisi fisik dan mental perawat, yang memungkinkan deteksi dini terhadap tanda-tanda stres atau *burnout*.

- 1) Pemantauan Kesehatan Fisik dan Mental: Perangkat *wearable* dapat melacak detak jantung, pola tidur, dan tingkat stres perawat, memberikan data yang dapat digunakan untuk intervensi lebih cepat.
- 2) Peningkatan Kesejahteraan: Dengan mendapatkan informasi tentang tingkat stres dan kesehatan fisik perawat, rumah sakit dapat menawarkan program kesehatan yang lebih personal dan mendukung kesejahteraan perawat.
- 3) Pemberian Rekomendasi: Teknologi ini memberikan saran terkait perawatan diri dan pemulihan untuk mengurangi kelelahan, seperti mengatur waktu istirahat yang lebih teratur dan mengurangi shift berturut-turut.

Penggunaan perangkat *wearable* dapat mengurangi tingkat stres perawat serta meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan (Huhn et al., 2022).

e. Mendukung Komunikasi dan Dukungan Sosial untuk Mengurangi Stres

Teknologi komunikasi yang lebih baik membantu meningkatkan dukungan sosial di antara perawat, yang dapat mengurangi risiko *burnout*. Aplikasi komunikasi berbasis tim seperti Slack atau Microsoft Teams memungkinkan perawat untuk berkomunikasi dengan cepat dan mudah mengenai tugas, berbagi tantangan, dan memberi dukungan emosional satu sama lain.

- 1) Komunikasi yang Efisien: Teknologi ini mempermudah perawat untuk berkoordinasi dengan rekan kerja mereka, sehingga dapat meminimalkan kebingungannya dan mengurangi stres akibat kurangnya informasi.
- 2) Meningkatkan Dukungan Tim: *Platform* ini juga memfasilitasi dukungan emosional antar tim, yang membantu mengurangi perasaan terisolasi yang sering menjadi faktor penyebab *burnout*.
- 3) Membantu Penyesuaian Tugas: Teknologi ini memungkinkan manajer dan perawat untuk berbicara secara terbuka mengenai beban kerja mereka dan melakukan penyesuaian yang diperlukan dalam hal pembagian tugas.

Aplikasi komunikasi yang mendukung tim meningkatkan kolaborasi dan memperkuat dukungan sosial di antara perawat, yang pada akhirnya mengurangi tingkat stres dan risiko *burnout* (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024).

3. Perubahan Kompetensi Perawat dalam Era Teknologi

Dalam dunia keperawatan modern, perkembangan teknologi memengaruhi tidak hanya praktik klinis, tetapi juga kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat. Perawat kini diharapkan memiliki kemampuan teknis yang lebih tinggi

untuk mengoperasikan perangkat teknologi canggih, memahami sistem informasi kesehatan, serta memanfaatkan data untuk mendukung pengambilan keputusan klinis. Transformasi ini menciptakan kebutuhan mendesak untuk pelatihan baru yang relevan (Strudwick et al., 2020). Berikut penjelasannya secara rinci:

a. Kemampuan Mengoperasikan Perangkat Teknologi Canggih

Perkembangan teknologi seperti *Electronic Health Records* (EHR), perangkat monitoring pasien, dan alat berbasis *Internet of Things* (IoT) memerlukan kompetensi teknis baru bagi perawat.

- 1) Penguasaan EHR: Perawat harus terampil dalam menggunakan sistem EHR untuk mendokumentasikan data pasien, mengakses riwayat kesehatan, dan berkoordinasi dengan tim kesehatan.
- 2) Penggunaan Perangkat Monitoring: Teknologi seperti telemetri atau alat pemantauan jarak jauh mengharuskan perawat memahami cara pengoperasian, interpretasi data, dan respons cepat terhadap perubahan kondisi pasien.
- 3) Integrasi IoT: Perangkat berbasis IoT, seperti smart beds atau wearable health devices, memerlukan perawat untuk memahami cara kerja teknologi ini, termasuk pengumpulan dan analisis data secara *real-time*.

Pelatihan teknis intensif bagi perawat untuk mengoperasikan perangkat ini meningkatkan efisiensi dan akurasi dokumentasi klinis (Slawomirski et al., 2023).

b. Penguasaan Sistem Informasi Kesehatan (*Health Information Systems*)

Perawat kini dihadapkan pada berbagai sistem informasi yang digunakan untuk mendukung pengelolaan data kesehatan, komunikasi antar tim, dan pengambilan keputusan berbasis data.

- 1) Analisis Data: Perawat perlu memiliki kemampuan analitis untuk memahami data yang dihasilkan oleh teknologi, seperti tren kesehatan pasien atau risiko klinis tertentu.
- 2) Keamanan Data: Kompetensi dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien dan memahami prinsip keamanan siber juga menjadi penting, terutama di era digital ini.
- 3) Kolaborasi Digital: Perawat harus terbiasa menggunakan platform komunikasi dan kolaborasi digital untuk berkoordinasi dengan tim multidisiplin, seperti aplikasi *telemedicine* atau manajemen tugas berbasis cloud (Mazar & Patel, 2020).

c. Keterampilan Beradaptasi dengan Teknologi Berbasis AI dan Otomasi

Teknologi berbasis kecerdasan buatan (AI) dan otomasi semakin sering digunakan dalam proses keperawatan, mulai dari prediksi beban kerja hingga penilaian risiko pasien.

- 1) Penggunaan AI dalam Diagnostik: Perawat perlu memahami bagaimana sistem berbasis AI bekerja untuk mendukung diagnosa dan perencanaan perawatan.
- 2) Interaksi dengan Sistem Otomasi: Misalnya, penggunaan robot asisten perawat dalam tugas rutin, seperti pengantaran obat atau pengambilan sampel laboratorium, memerlukan perawat untuk belajar berinteraksi dengan teknologi ini.
- 3) Analisis Prediktif: AI sering digunakan untuk memprediksi kebutuhan pasien berdasarkan data historis, sehingga perawat harus mampu memahami laporan prediktif dan mengintegrasikannya ke dalam perawatan pasien.

Penggunaan AI dalam manajemen pasien meningkatkan efisiensi kerja perawat, namun hal ini hanya efektif jika perawat sudah mendapatkan pelatihan yang cukup (Ronquillo et al., 2021).

d. Kebutuhan Pelatihan Baru

Untuk mengimbangi perubahan ini, institusi kesehatan perlu mengembangkan program pelatihan berkelanjutan bagi perawat.

- 1) Simulasi Teknologi: Penggunaan simulasi berbasis teknologi memungkinkan perawat untuk belajar secara praktis dalam lingkungan yang terkendali, seperti simulasi EHR atau skenario klinis berbasis teknologi.
- 2) Program Sertifikasi: Beberapa teknologi memerlukan sertifikasi khusus, seperti pelatihan dalam keamanan data atau penggunaan perangkat medis tertentu.
- 3) Pelatihan Kolaborasi Digital: Perawat juga perlu dilatih dalam komunikasi digital dan manajemen tugas berbasis aplikasi, terutama di era *telemedicine*.

Investasi dalam pelatihan teknologi bagi perawat tidak hanya meningkatkan kompetensi individu tetapi juga mendukung efisiensi operasional sistem kesehatan secara keseluruhan (*World Health Organization*, 2020).

e. Kompetensi dalam Pendekatan Humanistik Berbasis Teknologi

Walaupun teknologi semakin dominan, pendekatan humanistik tetap menjadi inti keperawatan. Perawat harus mampu memadukan teknologi dengan empati dan komunikasi interpersonal.

- 1) Penggunaan Teknologi tanpa Kehilangan Sentuhan Manusia: Perawat harus terampil menggunakan teknologi untuk meningkatkan hubungan dengan pasien, bukan menggantikannya. Misalnya, menggunakan data dari perangkat wearable untuk memahami kondisi pasien secara lebih mendalam dan memberikan dukungan emosional yang lebih baik.
- 2) Keterampilan Komunikasi Digital: Dalam konteks telemedicine, perawat memerlukan kemampuan untuk menjalin hubungan terapeutik melalui platform digital, yang sering kali lebih menantang daripada interaksi tatap muka.

Perawat yang mampu memadukan teknologi dengan pendekatan humanistik menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi (Mcbride & Tietze, 2020).

D. Tantangan dalam Implementasi Teknologi dalam Manajemen Sumber Daya Keperawatan

Penerapan teknologi dalam manajemen sumber daya keperawatan menghadirkan berbagai peluang, tetapi juga tantangan yang kompleks. Berikut adalah penjelasan mengenai hambatan adopsi teknologi dan solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasinya:

1. Hambatan Adopsi Teknologi

a. Keterbatasan Dana

Banyak rumah sakit, terutama di negara berkembang, menghadapi kendala anggaran dalam mengadopsi teknologi terbaru.

- 1) Biaya Implementasi Tinggi: Pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur pendukung seperti jaringan internet yang stabil memerlukan investasi besar.
- 2) Pemeliharaan Berkelanjutan: Selain biaya awal, ada juga kebutuhan untuk memelihara dan memperbarui teknologi secara berkala.

b. Resistensi Budaya

Perubahan budaya organisasi sering kali menjadi hambatan utama dalam implementasi teknologi.

- 1) Ketidaknyamanan dengan Teknologi Baru: Banyak perawat merasa kurang percaya diri atau takut bahwa teknologi dapat menggantikan peran mereka.
- 2) Kebiasaan Manual yang Sulit Diubah: Perawat yang terbiasa dengan sistem manual mungkin menunjukkan resistensi terhadap sistem elektronik yang dianggap rumit (Mcbride & Tietze, 2020).

c. Kurangnya Pelatihan

Kurangnya pelatihan yang memadai menjadi penghalang utama bagi perawat untuk memanfaatkan teknologi secara maksimal.

- 1) Ketimpangan Kompetensi Teknologi: Tidak semua perawat memiliki kemampuan dasar dalam menggunakan teknologi, terutama generasi yang tidak tumbuh dengan teknologi digital.
- 2) Minimnya Program Pelatihan: Banyak institusi tidak memiliki program pelatihan yang sistematis untuk memperkenalkan teknologi baru.

2. Solusi yang Diusulkan

a. Meningkatkan Kolaborasi antara Pengelola Rumah Sakit dan Perawat

Kolaborasi yang erat antara pengelola rumah sakit, tim IT, dan perawat dapat memastikan transisi teknologi yang lebih mulus.

- 1) Melibatkan Perawat dalam Perencanaan: Dengan melibatkan perawat dalam proses seleksi dan implementasi teknologi, mereka akan merasa lebih dihargai dan cenderung mendukung perubahan.
- 2) Membentuk Tim Pengawas Implementasi: Tim ini dapat terdiri dari perwakilan perawat, manajer rumah sakit, dan pakar teknologi untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan sejak awal.

b. Pengadaan Dana yang Efisien

Strategi keuangan yang inovatif dapat membantu mengatasi keterbatasan dana.

- 1) Kemitraan dengan Vendor Teknologi: Rumah sakit dapat bekerja sama dengan vendor untuk mendapatkan harga diskon atau opsi pembayaran bertahap.
- 2) Pendanaan dari Pemerintah atau Donor: Pemerintah dan lembaga donor sering kali menyediakan dana untuk digitalisasi layanan kesehatan.

Rumah sakit yang memanfaatkan hibah teknologi mampu mengurangi biaya implementasi (Björnberg et al., 2022).

c. Program Pelatihan Berkelanjutan

Pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan perawat dapat memanfaatkan teknologi dengan baik.

- 1) Pelatihan Berbasis Simulasi: Memberikan pengalaman praktis melalui simulasi perangkat teknologi, seperti EHR atau sistem prediksi beban kerja berbasis AI.
- 2) Mentorship Teknologi: Mengembangkan program mentor di mana perawat yang sudah ahli dapat membimbing rekan-rekannya dalam menggunakan teknologi (Mahmoudi & Moradi, 2024).

d. Strategi Mengatasi Resistensi Budaya

Membangun budaya kerja yang mendukung teknologi membutuhkan pendekatan yang sistematis.

- 1) Edukasi tentang Manfaat Teknologi: Perawat perlu memahami bagaimana teknologi dapat mempermudah pekerjaan mereka, seperti mengurangi beban administrasi atau meningkatkan kualitas perawatan.
- 2) Pendekatan Bertahap: Implementasi teknologi secara bertahap, dimulai dari unit yang lebih kecil, dapat membantu mengurangi resistensi (Cresswell et al., 2022).

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Kesimpulan

Perkembangan teknologi telah membawa perubahan besar dalam manajemen sumber daya keperawatan, memberikan dampak signifikan pada efisiensi, akurasi, dan pengurangan beban administrasi. Namun, adopsi teknologi ini tidak lepas dari tantangan seperti keterbatasan dana, resistensi budaya, dan kurangnya pelatihan.

Teknologi seperti *Electronic Health Records* (EHR), aplikasi manajemen jadwal perawat, dan sistem prediksi beban kerja berbasis kecerdasan buatan (AI) menjadi fondasi penting untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Dampaknya terlihat dalam peningkatan alokasi tenaga kerja, pengurangan burnout melalui keseimbangan beban kerja, dan pengintegrasian kompetensi baru yang diperlukan perawat.

Teknologi memberikan solusi untuk tantangan klasik dalam manajemen keperawatan, seperti efisiensi dan transparansi data. Tantangan adopsi teknologi harus dikelola dengan pendekatan kolaboratif yang melibatkan

perawat, manajemen rumah sakit, dan penyedia teknologi. Pelatihan berkelanjutan menjadi kunci agar perawat mampu mengoptimalkan potensi teknologi tanpa mengorbankan nilai-nilai humanistik.

2. Rekomendasi untuk Pengembangan Teknologi di Masa Depan

a. Meningkatkan Integrasi Kecerdasan Buatan (AI) dan *Big Data*

- 1) Pemanfaatan AI untuk Analisis Prediktif: AI dapat digunakan untuk memprediksi kebutuhan staf keperawatan berdasarkan pola pasien, sehingga mengoptimalkan alokasi tenaga kerja.
- 2) Analisis Big Data untuk Pengambilan Keputusan: Dengan mengintegrasikan data besar dari berbagai sumber, rumah sakit dapat membuat keputusan strategis, seperti penentuan pola shift yang lebih efisien atau prediksi tren penyakit.
- 3) Pengembangan Sistem Pembelajaran Mandiri (*Self-Learning Systems*): AI yang mampu belajar dari data historis dapat memberikan rekomendasi otomatis untuk pengelolaan beban kerja dan distribusi sumber daya.

b. Mendorong Digitalisasi Komprehensif dalam Sistem Kesehatan

- 1) Interoperabilitas Sistem: Sistem informasi kesehatan harus dirancang agar saling terhubung, memungkinkan data pasien diakses dengan mudah di seluruh unit rumah sakit tanpa hambatan teknis.
- 2) Pengembangan Aplikasi Khusus Keperawatan: Aplikasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik perawat, seperti aplikasi manajemen tugas harian berbasis *mobile*, dapat meningkatkan efisiensi kerja.

c. Mengedepankan Pelatihan Berbasis Teknologi

- 1) Program Pelatihan Virtual dan Simulasi: Teknologi *realitas virtual* (VR) dapat digunakan untuk pelatihan simulasi, memungkinkan perawat berlatih dalam skenario yang realistis tanpa risiko terhadap pasien.
- 2) Edukasi Berbasis Gamifikasi: Elemen gamifikasi dapat membuat pelatihan lebih menarik dan meningkatkan retensi pengetahuan teknologi.

d. Meningkatkan Pendekatan Humanistik dalam Teknologi

- 1) Pengembangan Sistem Berbasis Empati: Teknologi harus dirancang untuk mendukung interaksi manusiawi, misalnya melalui telemedicine yang lebih interaktif atau chatbot dengan respon yang lebih personal.

- 2) Fokus pada Pengalaman Pasien dan Perawat: Integrasi teknologi harus memberikan manfaat nyata tidak hanya bagi manajemen, tetapi juga meningkatkan pengalaman pasien dan kesejahteraan perawat.

e. Dukungan Kebijakan dan Pendanaan

- 1) Kebijakan Nasional yang Mendukung Digitalisasi Kesehatan: Pemerintah perlu mengembangkan kerangka kebijakan yang mendukung adopsi teknologi, termasuk standar interoperabilitas, keamanan data, dan subsidi untuk rumah sakit kecil.
- 2) Investasi dalam Infrastruktur Teknologi: Fasilitas kesehatan memerlukan dukungan anggaran untuk memastikan implementasi teknologi yang efektif dan berkelanjutan.

Dengan memanfaatkan teknologi secara strategis, manajemen sumber daya keperawatan dapat lebih efisien, adaptif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Namun, keberhasilan transformasi ini membutuhkan pendekatan yang komprehensif, melibatkan aspek teknologi, pelatihan, budaya organisasi, dan kebijakan pendukung.

Masa depan teknologi dalam keperawatan tidak hanya terletak pada inovasi perangkat keras dan perangkat lunak, tetapi juga pada bagaimana teknologi tersebut diintegrasikan ke dalam praktik sehari-hari, mendukung perawat untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi yang tetap berpusat pada manusia.

Referensi

- Adekunle Oyeyemi Adeniyi, Jeremiah Olawumi Arowoogun, Rawlings Chidi, Chioma Anthonia Okolo, & Oloruntoba Babawarun. (2024). The impact of electronic health records on patient care and outcomes: A comprehensive review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1446–1455. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0592>
- Bayoumy, K., Gaber, M., Elshafeey, A., & ... (2021). Smart wearable devices in cardiovascular care: where we are and how to move forward. In *Nature Reviews nature.com*. <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00522-7>
- Bjorkman, A., Engstrom, M., Olsson, A., & Wahlberg, A. C. (2017). Identified obstacles and prerequisites in telenurses' work environment - a modified Delphi study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 357. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2296-y>
- Björnberg, K. E., Hansson, S. O., Belin, M. Å., & Tingvall, C. (2022). The vision zero handbook: Theory, technology and management for a zero casualty policy. *The Vision Zero Handbook: Theory, Technology and Management for a Zero Casualty Policy*, 1–1240. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76505-7>
- Carlof, & Mulyanti, D. (2023). Inovasi Teknologi dalam Manajemen Kesehatan: Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Elektronik di Rumah Sakit. *Journal of Management and Social Sciences (JIMAS) Vol. 2, No. 2 Mei 2023*, 2(2), 50–62.
- Cresswell, K., Hernández, A. D., Williams, R., & Sheikh, A. (2022). Key Challenges and Opportunities for Cloud Technology in Health Care: Semistructured Interview Study. *JMIR Human Factors*, 9(1). <https://doi.org/10.2196/31246>
- Effendy, C. A., Paramarta, V., Purwanda, & Eka. (2024). *Peran Teknologi Informasi, Pengelolaan Sumber Daya Manusia, Dan Sistem Informasi Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit (Kajian Literatur)*. 7, 13479–13489.
- Eraham, K. M., Natividad, M. J. B., Salman, K., & Medical, S. (2023). *Lived Experiences of Nurses on Utilization of Electronic Health Records on Patients ' Safety*. 6(2).
- Forde-Johnston, C., Butcher, D., & Aveyard, H. (2023). An integrative review exploring the impact of Electronic Health Records (EHR) on the quality of nurse–patient interactions and communication. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 48–67. <https://doi.org/10.1111/jan.15484>
- Huhn, S., Axt, M., Gunga, H. C., Maggioni, M. A., Munga, S., Obor, D., Sié, A., Boudo, V., Bunker, A., Sauerborn, R., Bärnighausen, T., & Barteit, S. (2022). The Impact of Wearable Technologies in Health Research: Scoping Review. *JMIR MHealth and UHealth*, 10(1). <https://doi.org/10.2196/34384>
- Kocaballi, A. B., Ijaz, K., Laranjo, L., Quiroz, J. C., Rezazadegan, D., Tong, H. L., Willcock, S., Berkovsky, S., & Coiera, E. (2020). Envisioning an artificial intelligence documentation assistant for future primary care consultations: A co-design study with general practitioners. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 27(11), 1695–1704. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa131>
- Lanang Triana, I. K. D., Agustina, P. D. C., Febrian, R., Wiadnya, I. D. G. P., & Paramarta, V. (2024). Role of Artificial Intelligence in Developing Hospital Information Management Systems. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(1), 130–141.

<https://doi.org/10.18196/jmmr.v13i1.127>

- Mahmoudi, H., & Moradi, M. H. (2024). The Progress and Future of Artificial Intelligence in Nursing Care: A Review. *The Open Public Health Journal*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.2174/0118749445304699240416074458>
- Maryani, L., Rohman, A. A., Ridwan, A., Zen, D. N., Putro, D. U. H., Faqih, M. U., Sakti, B., Wibowo, D. A., Rahmah, N. M., Hidayati, T., Wahyuningsih, L. G. N. S., Noyumala, Saputra, F. E., Irawan, E., Septiawan, T., Sianturi, Sondang Ratnauli, Santoso, D. A., & Sihombing, F. (2015). Buku Ajar Sistem Informasi Keperawatan. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Mazar, S., & Patel, A. (2020). Patient care and health information management systems and methods. *US Patent 10,636,104*. <https://patents.google.com/patent/US10636104B2/en>
- Mcbride, S., & Tietze, M. (2020). *Nursing for the Advanced*. Springer publishing company.
- Monga, S., & Kavita. (2023). Cloud computing in healthcare. *IoT and Cloud Computing-Based Healthcare Information Systems*, 5(1), 83–91. <https://doi.org/10.18510/ijstrtm.2017.516>
- Ronquillo, C. E., Peltonen, L. M., Pruinelli, L., Chu, C. H., Bakken, S., Beduschi, A., Cato, K., Hardiker, N., Junger, A., Michalowski, M., Nyrup, R., Rahimi, S., Reed, D. N., Salakoski, T., Salanterä, S., Walton, N., Weber, P., Wiegand, T., & Topaz, M. (2021). Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3707–3717. <https://doi.org/10.1111/jan.14855>
- Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., & Biancone, P. (2021). The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9>
- Slawomirski, L., Haywood, P., Cravo, T., Hashiguchi, O., Steentjes, M., & Oderkirk, J. (2023). Progress on implementing and using electronic health record systems: Developments in OECD countries as of 2021. *OECD Health Working Papers*, 160, 1–84. <https://dx.doi.org/10.1787/4f4ce846-en>
- Strudwick, G., Wiljer, D., Fiona, ;, & Ma, I. (2020). *Nursing and Compassionate Care in a Technological World: A Discussion Paper. January*.
- Susandi, D., & Milana, L. (2015). Perancangan dan Pembuatan Aplikasi Penyusunan Jadwal Kerja Dinas Jaga Perawat IGD Menggunakan Algoritma TPB. *Jurnal Metris*, 16(1), 29–34. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/metris/article/view/291>
- World Health Organization. (2020). State of the World's Nursing Report-2020. In <https://www.who.int/china/news/detail/07-04-2020-world-health-day-2020-year-of-the-nurse-and-midwife>. file:///C:/Users/Rosa/Desktop/tesis 222/9789240003279-eng estado de enfermeria 2020 oms.pdf

Glosarium

AI = *Artificial Intelligence*

EHR = *electronic health records*

SIR = Sistem Informasi Rumah Sakit

BAB 2

Manajemen Waktu Dalam Praktik Keperawatan

Dr. Aemilianus Mau., S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Manajemen waktu merupakan elemen vital dalam praktik keperawatan, karena berpengaruh langsung terhadap kualitas perawatan pasien, kepuasan kerja perawat, dan efisiensi operasional layanan kesehatan. Namun, berbagai tantangan sering kali muncul, seperti beban kerja yang berlebihan, prioritas tugas yang tidak jelas, serta kurangnya keterampilan perencanaan waktu. Sebuah studi oleh Ball et al. (2014) mengungkapkan bahwa 59% perawat merasa kewalahan oleh beban kerja, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat stres dan menurunkan kualitas perawatan pasien.

Selain itu, ketidakefisienan dalam manajemen waktu sering kali diperparah oleh gangguan yang tidak terduga, seperti keadaan darurat medis, interupsi dari kolega, dan tuntutan administratif. Kondisi ini semakin kompleks karena kurangnya pelatihan sistematis dalam pengelolaan waktu, terutama di negara-negara berkembang (Beech, et al, 2020).

Manajemen waktu adalah keterampilan inti yang memengaruhi efisiensi kerja, kualitas pelayanan pasien, dan kesejahteraan perawat. Dalam lingkungan keperawatan yang dinamis, kemampuan untuk mengatur waktu secara efektif menjadi kunci untuk mengelola prioritas, menyelesaikan tugas dengan tepat waktu, dan memberikan perawatan yang aman serta berkualitas tinggi (Potter et al., 2021).

Masalah dalam manajemen waktu memiliki dampak yang bersifat global. Di rumah sakit dengan beban pasien tinggi, seperti di unit gawat darurat (UGD) dan unit perawatan intensif (ICU), efisiensi waktu menjadi sangat penting. Menurut laporan *The Joint Commission* (2021), sekitar 70% insiden keselamatan pasien terkait dengan kelalaian atau keterlambatan dalam pemberian perawatan, yang sering kali disebabkan oleh manajemen waktu yang kurang efektif.

Di Puskesmas, tantangan serupa juga muncul, terutama dalam manajemen program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi massal dan program kesehatan ibu-anak. Ketidakmampuan dalam mengalokasikan waktu dengan tepat dapat menurunkan cakupan program. Sebagai contoh, laporan Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa hanya 67% Puskesmas berhasil mencapai target imunisasi nasional pada tahun 2021.

Kurangnya pelatihan dalam manajemen waktu sering kali membuat perawat kesulitan menetapkan prioritas tugas yang penting. Ketidakefisienan ini, jika berlangsung dalam jangka panjang, dapat menyebabkan kelelahan atau burnout, sebagaimana dijelaskan oleh Kelly & May (2019). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan emosional perawat, tetapi juga menurunkan kepuasan pasien serta meningkatkan risiko terjadinya kejadian sentinel, seperti kesalahan pemberian obat atau keterlambatan tindakan medis.

Bab ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang pentingnya manajemen waktu dalam praktik keperawatan. Diskusi akan mencakup teori-teori utama yang relevan, strategi praktis untuk mengelola waktu, serta tantangan dan solusi yang dapat diimplementasikan dalam berbagai konteks layanan kesehatan. Dengan memahami konsep ini, diharapkan perawat dapat meningkatkan efisiensi kerja mereka, memberikan perawatan yang lebih baik, dan menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi mereka.

B. Pengenalan Manajemen Waktu

Manajemen waktu adalah proses perencanaan dan pengorganisasian waktu yang tersedia untuk berbagai aktivitas. Dalam keperawatan, manajemen waktu yang efektif sangat penting karena tenaga perawat harus menangani banyak tugas dan memberikan perawatan kepada pasien dalam waktu yang terbatas. Dengan pengaturan waktu yang tepat, perawat dapat menjamin pelayanan yang berkualitas, meningkatkan produktivitas kerja, mengurangi stres akibat beban kerja yang tinggi (Forsyth, 2016, Huber, 2022).

C. Tantangan Manajemen Waktu dalam Keperawatan

Beberapa tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam manajemen waktu antara lain (Potter & Perry, 2021):

1. Beban Kerja Tinggi

Perawat sering kali dihadapkan dengan beban kerja yang tinggi, terutama di rumah sakit atau klinik dengan jumlah pasien yang banyak. Mereka harus memberikan perawatan yang berkualitas kepada sejumlah pasien dalam waktu yang terbatas.

Contoh: Seorang perawat di rumah sakit umum menangani lebih dari 10 pasien dalam satu shift 8 jam. Tugasnya mencakup memberikan obat, melakukan pemeriksaan vital, mencatat perkembangan pasien, dan menjawab pertanyaan dari keluarga pasien. Dalam situasi ini, perawat harus pandai mengatur prioritas agar semua tugas dapat dilakukan dengan baik tanpa mengabaikan kualitas pelayanan.

2. Gangguan dan Interupsi

Gangguan dan interupsi dalam pekerjaan perawat sering terjadi, baik dari pasien, keluarga pasien, atau anggota tim medis lainnya. Hal ini mengganggu fokus perawat dan dapat menghambat penyelesaian tugas tepat waktu.

Contoh: Seorang perawat yang sedang mengadministrasikan obat kepada pasien mungkin diganggu oleh panggilan telepon dari dokter untuk memberikan instruksi baru atau keluarga pasien yang ingin bertanya mengenai kondisi pasien. Interupsi ini mengakibatkan perawat harus berhenti sejenak dari tugasnya dan kemudian mengingat kembali apa yang sudah dilakukan sebelumnya, yang menghabiskan waktu dan energi.

3. Tugas yang Beragam

Perawat tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien, tetapi juga terlibat dalam berbagai tugas administratif dan koordinasi. Tugas yang beragam ini dapat menyebabkan perawat merasa kewalahan dan sulit untuk mengatur waktu dengan efisien. Contoh: Seorang perawat di unit gawat darurat (UGD) harus menangani pasien yang masuk, memberikan pertolongan pertama, melakukan pencatatan medis, dan berkomunikasi dengan dokter untuk tindakan lanjutan. Sering kali, tugas-tugas ini datang secara bersamaan, sehingga perawat harus cepat dalam beradaptasi dan memprioritaskan yang paling mendesak.

4. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan dalam jumlah perawat, alat medis, atau sumber daya lainnya dapat membatasi kemampuan perawat untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien. Ini sering kali menyebabkan perawat harus bekerja lebih keras atau lebih lama untuk menyelesaikan tugas-tugas mereka.

Contoh: Di sebuah rumah sakit dengan jumlah perawat yang terbatas, perawat mungkin harus merawat lebih banyak pasien dari yang seharusnya, atau tidak dapat menggunakan peralatan medis terbaru karena kurangnya sumber daya. Misalnya, hanya ada satu monitor jantung di ruang perawatan, sehingga perawat harus bergiliran menggunakannya, yang memperlambat kemampuan untuk memantau kondisi pasien secara *real-time*.

5. Komunikasi

Perawat sering berinteraksi dengan berbagai pihak, seperti pasien, keluarga pasien, dokter, dan rekan kerja. Komunikasi yang buruk atau tidak jelas dapat mengakibatkan kesalahan, tumpang tindih tugas, atau keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada perawatan pasien.

Contoh: Seorang perawat menerima instruksi dari dokter untuk memberikan dosis obat tertentu, namun instruksi tersebut tidak dijelaskan secara rinci. Tanpa adanya klarifikasi lebih lanjut, perawat bisa memberikan obat dengan dosis yang salah atau terlambat memberikannya, yang bisa berakibat fatal bagi pasien.

6. Manajemen stress

Stres adalah masalah umum bagi banyak perawat, terutama dalam lingkungan yang penuh tekanan seperti ruang ICU atau UGD. Stres ini dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk mengelola waktu dengan efektif, karena mereka mungkin terjebak dalam kecemasan atau kelelahan yang mempengaruhi kinerja mereka.

Contoh: Seorang perawat di ruang perawatan intensif (ICU) mengalami stres karena pasien yang kondisinya kritis membutuhkan perhatian terus-menerus, sementara ada banyak pasien lain yang juga memerlukan perawatan. Stres yang berlebihan ini membuatnya kesulitan untuk mengelola tugas lainnya, seperti memonitor laporan atau melakukan dokumentasi.

7. Perubahan yang tidak terduga

Perubahan mendadak, baik dalam kondisi pasien atau dalam pengaturan rumah sakit, dapat memengaruhi jadwal dan prioritas tugas perawat. Ketika hal ini

terjadi, perawat perlu beradaptasi dengan cepat untuk memastikan kualitas perawatan tetap terjaga.

Contoh: Seorang perawat merencanakan untuk melakukan pemeriksaan rutin pada pasien, tetapi tiba-tiba ada pasien baru yang masuk dengan kondisi darurat yang membutuhkan perhatian segera. Ini mengharuskan perawat untuk segera mengubah prioritasnya, yang dapat mengganggu rencana yang sudah disusun sebelumnya.

8. Penanganan administrasi dan dokumentasi

Banyak waktu perawat dihabiskan untuk mengisi dokumen medis, yang mungkin termasuk catatan vital pasien, catatan intervensi, laporan harian, atau catatan obat yang diberikan. Proses administratif ini sering memakan banyak waktu yang bisa mengurangi waktu perawat untuk merawat pasien.

Contoh: Setelah memberikan perawatan pada pasien, perawat harus mencatat semua tindakan medis dan perkembangan pasien. Terkadang, jika ada banyak pasien yang membutuhkan perhatian atau perawatan lebih intensif, proses dokumentasi ini menjadi sangat memakan waktu dan mengurangi waktu yang bisa dihabiskan untuk memberikan perawatan langsung.

D. Teori dan Konsep Manajemen Waktu

Terdapat 3 (tiga) jenis teori utama yang dapat dijadikan acuan dalam manajemen waktu dalam praktik Keperawatan. Ketiga Jenis teori tersebut adalah:

1. Teori Prioritas (Eisenhower Matrix, 1954)

Teori ini dikenal dengan nama Eisenhower Matrix, yang merupakan pendekatan untuk membantu seseorang dalam mengelola waktu dengan cara memprioritaskan tugas-tugas berdasarkan dua kriteria utama yaitu: urgensi dan pentingnya.

Matrix ini membagi tugas menjadi empat kategori:

- a. *Urgent and Important* (Segera dan Penting): Tugas yang harus dilakukan segera.
- b. *Important, but Not Urgent* (Penting, tapi Tidak Mendesak): Tugas yang perlu direncanakan dan dilaksanakan dengan baik tetapi tidak harus dilakukan segera.
- c. *Urgent, but Not Important* (Mendesak, tapi Tidak Penting): Tugas yang bisa didelegasikan kepada orang lain.
- d. *Neither Urgent nor Important* (Tidak Mendesak dan Tidak Penting): Tugas yang bisa diabaikan atau dilakukan di lain waktu.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. *Urgent and Important*: Perawatan langsung terhadap pasien dengan kondisi kritis, seperti memberikan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami serangan jantung.
- b. *Important, but Not Urgent*: Menyusun rencana perawatan jangka panjang untuk pasien atau melakukan edukasi pasien tentang manajemen penyakit kronis.
- c. *Urgent, but Not Important*: Tugas administratif seperti mengisi laporan yang bisa didelegasikan kepada perawat junior atau asisten medis.
- d. *Neither Urgent nor Important*: Aktivitas seperti merapikan ruang kerja yang tidak mempengaruhi keselamatan pasien secara langsung dan bisa dilakukan setelah tugas-tugas utama selesai.

Contoh kasus: Seorang perawat di rumah sakit menghadapi banyak pasien dengan berbagai kondisi. Dengan menggunakan Eisenhower Matrix, perawat dapat menentukan bahwa pasien yang mengalami kegawatdaruratan (misalnya, sesak napas) harus diprioritaskan untuk segera ditangani, sementara tugas lain seperti mendokumentasikan riwayat medis pasien dapat dilakukan setelahnya.

2. Teori Efisiensi (Frederick Winslow Taylor, 1911)

Teori Efisiensi yang dikembangkan oleh Frederick Winslow Taylor ini berfokus pada pengoptimalan pekerjaan melalui teknik-teknik yang dapat meningkatkan produktivitas dengan mengurangi pemborosan waktu dan sumber daya. Teori ini menekankan pada perencanaan dan pengorganisasian waktu untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan usaha yang minimal.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Pengaturan waktu yang lebih baik: Misalnya, perawat bisa mengatur waktu untuk memberikan obat-obatan kepada pasien secara bersamaan pada waktu yang tepat, menghindari pengulangan tugas yang tidak efisien.
- b. Optimasi tugas: Menggunakan teknik-teknik seperti teknik batching (melakukan beberapa tugas kecil secara bersamaan), seperti memberikan obat kepada beberapa pasien dalam satu waktu.
- c. Penggunaan alat dan teknologi: Memanfaatkan teknologi, seperti aplikasi untuk memantau pasien, dapat meningkatkan efisiensi perawatan dan dokumentasi.

Contoh kasus: Dalam sebuah unit rumah sakit, seorang perawat menggunakan sistem komputerisasi untuk mencatat hasil pemeriksaan vital pasien, menghindari pengisian formulir manual yang memakan waktu. Selain itu, perawat bisa mengelompokkan beberapa prosedur medis untuk dilakukan pada waktu yang bersamaan, seperti memeriksa tekanan darah beberapa pasien sekaligus setelah memberikan obat.

3. Teori Goal Setting (Edwin A. Locke -1968)

Teori ini mengusulkan bahwa penetapan tujuan yang jelas dan spesifik dapat meningkatkan kinerja dan motivasi. Locke mengemukakan bahwa tujuan yang terukur dan menantang dapat meningkatkan usaha dan komitmen individu. Pencapaian tujuan akan lebih efektif jika tujuan tersebut konkret, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki tenggat waktu yang jelas (SMART goals).

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Penetapan tujuan perawatan: Setiap perawat dapat menetapkan tujuan perawatan yang spesifik untuk setiap pasien, seperti menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dalam waktu tertentu, atau membantu pasien pasca-operasi untuk dapat bergerak dalam 24 jam.
- b. Peningkatan keterampilan: Perawat dapat menetapkan tujuan jangka pendek, seperti menyelesaikan pelatihan teknik baru dalam waktu dua bulan atau meningkatkan keahlian dalam penggunaan perangkat medis tertentu.
- c. Refleksi dan evaluasi tujuan: Setelah tujuan tercapai, perawat dapat mengevaluasi kinerja mereka dan menetapkan tujuan baru berdasarkan umpan balik dari rekan kerja atau supervisor.

Contoh kasus: Seorang perawat baru di unit gawat darurat mungkin menetapkan tujuan untuk meningkatkan keterampilannya dalam penanganan gawat darurat dalam 6 bulan ke depan. Tujuannya bisa mencakup: (1) menguasai prosedur intubasi, (2) meningkatkan waktu respons terhadap pasien kritis, dan (3) mendapatkan sertifikasi tambahan dalam manajemen trauma.

4. Teori Manajemen Sumber Daya Manusia (Peter Drucker, 1954)

Teori ini berfokus pada pengelolaan sumber daya manusia secara efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas. Dalam konteks manajemen waktu, teori HRM menyarankan bahwa pengelolaan waktu yang baik melibatkan delegasi tugas yang tepat, perencanaan jadwal kerja yang efisien, dan pemanfaatan keahlian anggota tim.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Delegasi Tugas: Perawat dapat mengelola waktu dengan lebih baik dengan mendelegasikan tugas-tugas tertentu kepada tenaga medis lainnya, seperti asisten perawat atau tenaga administrasi, yang memungkinkan mereka untuk fokus pada tugas-tugas perawatan pasien yang lebih kritis.
- b. Pengelolaan Waktu Tim: Menyusun jadwal shift yang adil dan efisien bagi seluruh anggota tim perawat, sehingga setiap anggota dapat bekerja dengan optimal dan tidak terbebani oleh tugas yang berlebihan.

Contoh kasus: Seorang kepala perawat di rumah sakit menyusun jadwal kerja mingguan untuk memastikan setiap perawat memiliki waktu yang cukup untuk perawatan pasien tanpa kelelahan berlebihan. Kepala perawat juga mendelegasikan beberapa tugas administratif kepada staf administrasi rumah sakit.

5. Teori Multitasking dan Pembagian Fokus (John Sweller, 1988)

Teori ini berfokus pada bagaimana otak manusia mengelola beberapa tugas sekaligus. Menurut teori ini, melakukan banyak tugas (multitasking) secara bersamaan bisa mengurangi kinerja karena otak tidak dapat sepenuhnya fokus pada lebih dari satu hal sekaligus tanpa menyebabkan kelelahan mental yang berlebihan.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Fokus pada Prioritas: Dalam keperawatan, teori ini mengajarkan pentingnya untuk fokus pada satu tugas dalam satu waktu, terutama ketika menangani pasien dengan kondisi kritis. Multitasking yang berlebihan bisa mengurangi kualitas perawatan dan meningkatkan risiko kesalahan medis.
- b. Pembagian Fokus yang Seimbang: Mengatur waktu untuk melakukan satu tugas dengan fokus penuh sebelum beralih ke tugas lainnya. Hal ini dapat mengurangi beban kognitif yang berlebihan.

Contoh kasus: Seorang perawat di unit perawatan intensif memutuskan untuk menuntaskan tugas pemeriksaan vital pada pasien tertentu sebelum beralih untuk memberikan obat kepada pasien lainnya, guna memastikan bahwa tidak ada tugas yang terlupakan atau salah dilakukan akibat multitasking yang berlebihan.

6. Teori *Time Management* (Francesco Cirillo, 1980)

Pomodoro Technique adalah metode manajemen waktu yang membagi pekerjaan menjadi sesi waktu yang terstruktur, biasanya 25 menit per sesi, yang diikuti oleh waktu istirahat singkat. Setelah empat sesi, diambil waktu istirahat lebih panjang. Teori ini bertujuan untuk meningkatkan fokus dan produktivitas dengan memberikan jeda secara rutin.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Pembagian Waktu yang Terstruktur: Perawat dapat menggunakan teknik ini untuk menyelesaikan tugas-tugas administratif atau dokumentasi dalam waktu terstruktur, dengan memberikan jeda untuk istirahat atau pemulihan mental, sehingga mencegah kelelahan atau stres.
- b. Pengelolaan Tugas dalam Sesi: Membagi tugas perawatan pasien yang lebih panjang, seperti mengamati tanda vital atau memberikan terapi, dalam blok waktu pendek dengan istirahat di antara sesi-sesi tersebut.

Contoh kasus: Seorang perawat yang harus mengurus dokumentasi dan laporan pasien menggunakan teknik Pomodoro dengan menyelesaikan laporan dalam empat sesi 25 menit, diselingi dengan waktu istirahat 5 menit di antara setiap sesi, untuk mengurangi kelelahan dan meningkatkan efisiensi.

7. Teori Manajemen Krisis (James E. Grunig, 1997)

Teori manajemen krisis berfokus pada cara-cara yang dapat digunakan untuk menangani situasi yang tidak terduga atau kritis secara efisien. Dalam konteks keperawatan, teori ini mengajarkan bagaimana perawat harus dapat menangani krisis dengan cepat, memastikan keselamatan pasien sambil tetap mengelola waktu secara efektif.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Tanggap Darurat: Ketika terjadi keadaan darurat medis (misalnya, resusitasi jantung paru atau perdarahan berat), perawat harus memiliki kemampuan untuk bekerja cepat dan terorganisir. Manajemen waktu yang efisien penting untuk menangani pasien dalam situasi krisis.
- b. Koordinasi Tim: Dalam situasi krisis, perawat harus dapat berkomunikasi dan berkoordinasi dengan anggota tim medis lainnya, sambil tetap memprioritaskan tugas yang harus dilakukan segera.

Contoh kasus: Di ruang gawat darurat, seorang perawat harus segera merespons pasien yang mengalami serangan jantung dengan memberikan pertolongan pertama dan melakukan resusitasi jantung paru (CPR). Dalam situasi ini, perawat harus memiliki keterampilan manajemen waktu untuk segera mengorganisir perawatan dan meminta bantuan dari rekan kerja dalam waktu sesingkat mungkin.

8. Teori *Decision Making* (Victor Vroom dan Phillip Yetton, 1973)

Model ini mengidentifikasi beberapa pendekatan untuk pengambilan keputusan berdasarkan situasi dan tingkat keterlibatan anggota tim. Dalam manajemen waktu, teori ini dapat digunakan untuk memutuskan apakah suatu keputusan harus diambil secara cepat atau melibatkan lebih banyak kolaborasi.

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan:

- a. Keputusan Kolaboratif: Dalam situasi yang lebih kompleks, seperti ketika merencanakan perawatan pasien jangka panjang, perawat mungkin harus melibatkan tim medis lainnya untuk membuat keputusan yang tepat.
- b. Keputusan Cepat: Dalam situasi kritis, seperti penanganan pasien dengan syok, perawat harus dapat membuat keputusan dengan cepat untuk memberikan perawatan yang tepat waktu.

Contoh kasus: Seorang perawat di ruang ICU mungkin perlu mengambil keputusan cepat mengenai pemberian obat atau intervensi medis lain kepada pasien dalam kondisi kritis. Namun, untuk keputusan lainnya, seperti rencana perawatan lanjutan pasien, perawat akan berkonsultasi dengan dokter atau tim medis lainnya.

E. Strategi Efektif untuk Manajemen Waktu

Berikut adalah penjelasan tentang 5 (lima) strategi efektif untuk manajemen waktu yang dapat membantu perawat dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan (Potter & Perry, 2021, Huber, 2022):

1. *Prioritization* (Pemberian Prioritas)

Pemberian prioritas adalah teknik untuk mengurutkan tugas-tugas berdasarkan urgensi dan kepentingannya. Prioritas yang benar akan memastikan bahwa tugas yang paling mendesak dan penting dilakukan terlebih dahulu, sementara tugas yang kurang mendesak dapat diselesaikan setelahnya. Prioritas ini dapat menggunakan pendekatan seperti Eisenhower Matrix, yang membagi tugas menjadi empat kategori berdasarkan urgensi

dan pentingnya. Contoh Aplikasi dalam Keperawatan: Prioritas pada Pasien dengan Kondisi Kritis: Misalnya, seorang perawat di ruang gawat darurat harus segera merawat pasien yang mengalami syok hipovolemik (kondisi darurat) dan memastikan bahwa pasien lain dengan kondisi stabil mendapatkan perawatan setelahnya. Tugas Administratif: Perawat mungkin memiliki waktu terbatas, sehingga mereka harus memprioritaskan penyelesaian dokumentasi medis yang penting dan mendesak terlebih dahulu, sementara tugas yang lebih administratif, seperti merapikan ruang perawatan, bisa dilakukan kemudian.

2. *Delegation* (Delegasi)

Delegasi adalah teknik untuk mendelegasikan tugas-tugas tertentu kepada orang lain yang lebih sesuai atau memiliki kapasitas untuk melaksanakan tugas tersebut. Ini membantu perawat untuk mengelola waktu dengan lebih baik dengan menyerahkan beberapa tanggung jawab yang tidak membutuhkan keterampilan spesifik perawat kepada asisten atau staf lainnya. Contoh Aplikasi dalam Keperawatan: Delegasi Tugas Administratif: Seorang perawat dapat mendelegasikan pengisian dokumen atau pengaturan jadwal pasien kepada tenaga administrasi atau asisten perawat. Delegasi Prosedur Rutin: Perawat dapat mendelegasikan prosedur standar, seperti pengukuran suhu atau pemberian obat oral kepada asisten perawat, sehingga mereka dapat fokus pada tugas-tugas yang lebih mendesak dan kompleks, seperti menangani pasien kritis.

3. *Time Blocking* (Pemblokiran Waktu)

Pemblokiran waktu adalah strategi di mana seseorang merencanakan tugas-tugas tertentu untuk diselesaikan dalam jangka waktu yang sudah ditentukan sebelumnya. Dengan cara ini, perawat bisa menyelesaikan tugas dengan fokus dan menghindari gangguan yang tidak perlu. Contoh Aplikasi dalam Keperawatan: Waktu untuk Dokumentasi: Seorang perawat dapat memblokir waktu selama 30 menit pada akhir shift untuk menyelesaikan laporan medis atau catatan perkembangan pasien tanpa terganggu oleh tugas lainnya. Waktu untuk Konsultasi dengan Pasien: Perawat dapat memblokir waktu tertentu untuk berbicara dengan pasien tentang perawatan mereka, menghindari gangguan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perhatian penuh.

4. *Setting Realistic Goals* (Penetapan Tujuan yang Realistis)

Menetapkan tujuan yang jelas dan dapat dicapai dalam waktu yang terbatas adalah strategi penting dalam manajemen waktu. Tujuan yang realistis memungkinkan perawat untuk tetap fokus dan termotivasi dalam menyelesaikan tugas mereka. Penggunaan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) sangat membantu dalam menetapkan tujuan yang efektif. Contoh Aplikasi dalam Keperawatan: Tujuan Perawatan Pasien: Misalnya, perawat dapat menetapkan tujuan untuk mengurangi rasa sakit pasien dari level 8 menjadi level 4 dalam waktu 4 jam dengan penggunaan analgesik yang tepat. Tujuan Profesional: Perawat yang sedang dalam program pelatihan bisa menetapkan tujuan untuk menyelesaikan kursus tertentu dalam jangka waktu satu bulan, dengan memecahnya menjadi tugas mingguan yang lebih kecil dan terukur.

5. *Use of Technology and Tools* (Penggunaan Teknologi dan Alat)

Menggunakan teknologi dan alat yang tepat dapat membantu perawat menghemat waktu dengan meningkatkan efisiensi dalam tugas-tugas tertentu, seperti dokumentasi pasien, pemantauan kondisi pasien, dan pengaturan jadwal. Penggunaan perangkat lunak manajemen rumah sakit atau aplikasi mobile dapat mempercepat pekerjaan administratif dan meningkatkan komunikasi dalam tim perawatan. Contoh Aplikasi dalam Keperawatan: Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR): Perawat dapat memanfaatkan sistem EMR untuk memasukkan data pasien secara langsung dan mengakses informasi medis dengan cepat, tanpa harus mengisi catatan manual. Penggunaan Aplikasi Pemantauan Pasien: Dengan perangkat pemantauan yang terhubung ke aplikasi mobile atau komputer, perawat dapat melacak kondisi pasien secara real-time, mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan manual.

F. Aplikasi Manajemen Waktu dalam Konteks Keperawatan

Mencakup penerapan teknik-teknik manajemen waktu yang efektif untuk meningkatkan efisiensi dalam tiga area utama dalam keperawatan yaitu perawatan pasien, pelayanan kesehatan tim, dan pendidikan pasien (Soler & Gallo, 2016).

1. Perawatan Pasien

Manajemen waktu dalam perawatan pasien melibatkan pengelolaan waktu secara efisien untuk memberikan perawatan yang tepat dan responsif sesuai kebutuhan pasien. Hal ini mencakup pengelolaan tugas-tugas keperawatan, seperti pemantauan tanda vital, pemberian obat, dokumentasi, serta interaksi

dengan pasien. Dengan pengelolaan waktu yang baik, perawat dapat memberikan perhatian yang cukup kepada setiap pasien, memastikan kualitas perawatan, dan mengurangi risiko kesalahan medis.

Aplikasi dalam Perawatan Pasien:

- **Prioritas Tugas Perawatan:** Perawat dapat menggunakan teknik prioritas, seperti Eisenhower Matrix, untuk menentukan tugas yang mendesak dan yang perlu segera dikerjakan. Misalnya, mengutamakan pasien dengan kondisi kritis atau yang membutuhkan bantuan segera, sementara pasien dengan kondisi stabil dapat diprioritaskan setelahnya.
- **Pemantauan dan Dokumentasi:** Menggunakan sistem teknologi seperti rekam medis elektronik (EMR) untuk mencatat kondisi pasien secara real-time, menghindari kesalahan penulisan atau terlambat dalam pendokumentasian. Dengan aplikasi ini, perawat dapat memantau pasien secara efisien, mengurangi waktu yang terbuang dan meningkatkan akurasi catatan medis.
- **Manajemen Obat:** Perawat bisa menggunakan aplikasi atau alat digital untuk mengatur jadwal pemberian obat sesuai dengan dosis yang tepat dan waktu yang benar. Hal ini mencegah kesalahan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat waktu.

Contoh Aplikasi: Seorang perawat di ruang ICU yang memiliki banyak pasien dapat memanfaatkan aplikasi pemantauan pasien untuk melihat tanda vital pasien secara real-time, memungkinkan dia untuk merespons kondisi pasien yang memburuk dengan lebih cepat dan efektif, tanpa harus berkeliling memeriksa pasien satu per satu secara manual.

2. Pelayanan Kesehatan Tim

Manajemen waktu dalam pelayanan kesehatan tim melibatkan koordinasi antara berbagai profesional kesehatan (perawat, dokter, tenaga medis lainnya) untuk memastikan bahwa setiap anggota tim memiliki peran yang jelas dan waktu yang efisien dalam menyelesaikan tugas mereka. Komunikasi yang efektif dan pembagian waktu yang tepat sangat penting untuk meningkatkan produktivitas tim dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan Tim:

- **Koordinasi Waktu:** Setiap anggota tim kesehatan memiliki waktu yang terbatas, sehingga penting untuk mengatur jadwal atau shift dengan baik.

Perawat harus bekerja sama dengan dokter dan tenaga medis lain untuk memastikan bahwa setiap tugas dilakukan dalam waktu yang tepat, seperti merespons hasil pemeriksaan, memberikan obat, atau melakukan prosedur.

- **Delegasi Tugas:** Untuk menghindari beban kerja yang berlebihan pada satu individu, perawat dapat mendelegasikan tugas-tugas tertentu kepada staf yang lebih junior atau tenaga medis lainnya, seperti asisten perawat atau teknisi medis. Delegasi ini dapat membantu tim untuk bekerja lebih efisien.
- **Rapat dan Briefing Tim:** Mengatur rapat singkat atau briefing pada awal dan akhir shift untuk memastikan bahwa semua anggota tim mengetahui apa yang perlu dilakukan dan siapa yang bertanggung jawab atas tugas-tugas tertentu, serta adanya alur komunikasi yang jelas.

Contoh Aplikasi: Dalam situasi emergensi, perawat bersama tim medis lainnya akan menggunakan komunikasi yang efektif dan pembagian tugas yang jelas. Misalnya, seorang perawat bertanggung jawab untuk memantau kondisi pasien, sementara dokter menangani prosedur medis, dan tenaga medis lain membantu dengan pemberian obat atau perawatan lainnya.

3. Pendidikan Pasien

Manajemen waktu dalam pendidikan pasien melibatkan penggunaan waktu secara efektif untuk memberikan informasi yang penting kepada pasien dan keluarga mereka mengenai kondisi medis, rencana perawatan, serta pencegahan penyakit atau perawatan lanjutan. Perawat perlu memastikan bahwa mereka memberikan informasi dengan jelas, tidak terburu-buru, dan dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien, sambil juga mengatur waktu mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien lainnya.

Aplikasi dalam Pendidikan Pasien:

- **Waktu yang Terjadwal untuk Konseling:** Perawat dapat menyisihkan waktu tertentu dalam jadwal mereka untuk memberikan pendidikan tentang kondisi pasien dan perawatan yang akan dilakukan. Misalnya, perawat dapat menetapkan waktu khusus untuk menjelaskan rencana pengobatan kepada pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes, atau memberikan edukasi tentang perawatan luka.
- **Penyusunan Materi Edukasi yang Efisien:** Menggunakan alat bantu visual, seperti brosur, video, atau aplikasi kesehatan, untuk membantu pasien lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Dengan memanfaatkan

teknologi ini, perawat dapat menghemat waktu dalam menjelaskan konsep yang kompleks kepada pasien.

- Pengajaran yang Terarah dan Efektif: Mengajarkan pasien tentang pengelolaan penyakit mereka, seperti cara mengelola kadar gula darah untuk penderita diabetes, dalam waktu yang terbatas namun efektif. Perawat dapat menggunakan teknik komunikasi yang singkat namun jelas, menghindari informasi berlebihan yang dapat membingungkan pasien.

Contoh Aplikasi: Seorang perawat yang merawat pasien pasca-operasi akan menyisihkan waktu tertentu di antara tugas lainnya untuk menjelaskan prosedur perawatan luka yang benar, tanda-tanda infeksi, dan pentingnya mengikuti instruksi medis kepada pasien serta keluarga mereka.

G. Dampak Manajemen Waktu Dalam Keperawatan

Penelitian tentang dampak manajemen waktu dalam keperawatan menunjukkan bahwa penerapan manajemen waktu yang baik dapat memberikan berbagai dampak positif, baik terhadap perawat itu sendiri, pasien, maupun institusi kesehatan.

1. Dampak pada Kesejahteraan Perawat

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa manajemen waktu yang efektif berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan perawat, mengurangi stres, dan meningkatkan kepuasan kerja. Perawat yang mampu mengelola waktu mereka dengan baik lebih jarang mengalami kelelahan (burnout) karena mereka lebih efisien dalam menyelesaikan tugas dan menghindari rasa terburu-buru yang bisa menyebabkan kecemasan atau kelelahan. Penelitian Munn et al. (2017) menunjukkan bahwa perawat yang memiliki keterampilan manajemen waktu yang baik memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan lebih sedikit mengalami stres. Ini berbanding terbalik dengan perawat yang kurang terampil dalam manajemen waktu, yang sering kali merasa kewalahan dengan banyaknya tugas. Studi oleh Kelly et al. (2019) mengungkapkan bahwa perawat yang mengelola waktu dengan efektif mengalami penurunan gejala kelelahan, lebih puas dengan pekerjaan mereka, dan lebih termotivasi dalam menjalankan tugas sehari-hari.

2. Dampak pada Kualitas Perawatan Pasien

Manajemen waktu yang baik juga berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas perawatan pasien. Perawat yang dapat mengelola waktu mereka dengan lebih efisien dapat memberikan perhatian yang lebih baik kepada

pasien, merespons keadaan darurat dengan cepat, dan memastikan bahwa tindakan medis dilakukan tepat waktu. Penelitian oleh Whitehead et al. (2018) menemukan bahwa perawat yang efektif mengelola waktu mereka dapat lebih fokus pada interaksi dengan pasien, memberikan pendidikan pasien dengan lebih baik, dan mengurangi kesalahan medis yang mungkin terjadi akibat terburu-buru atau kurangnya perhatian. Studi oleh Ball et al. (2014) menunjukkan bahwa perawat yang lebih terampil dalam manajemen waktu lebih cepat merespons perubahan kondisi pasien dan lebih efisien dalam menyelesaikan tugas-tugas rutin, yang berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien.

3. Dampak pada Produktivitas Tim Kesehatan

Manajemen waktu yang baik dalam konteks tim kesehatan dapat meningkatkan koordinasi antar anggota tim dan mengoptimalkan kolaborasi dalam memberikan perawatan pasien. Perawat yang terampil dalam mengelola waktu mereka dapat berkoordinasi lebih baik dengan dokter, apoteker, dan tenaga medis lainnya, mempercepat proses pengambilan keputusan, dan meningkatkan pelayanan secara keseluruhan. Penelitian oleh Beech et al. (2020) menunjukkan bahwa tim perawatan yang memiliki anggota dengan keterampilan manajemen waktu yang baik bekerja lebih efisien dan lebih kooperatif. Perawat yang dapat menyusun jadwal tugas dengan baik dapat mengurangi tumpang tindih pekerjaan, mempercepat alur kerja, dan meningkatkan komunikasi dalam tim. Studi oleh Shaw et al. (2016) menunjukkan bahwa manajemen waktu yang buruk dalam tim perawatan dapat menyebabkan kesalahan komunikasi, tugas yang terlewatkan, dan penundaan dalam pemberian perawatan. Sebaliknya, tim yang menggunakan teknik manajemen waktu dengan baik dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dan hasil klinis pasien.

4. Dampak pada Kepuasan Pasien

Manajemen waktu yang baik juga berdampak pada kepuasan pasien. Pasien merasa lebih diperhatikan dan lebih puas ketika perawat dapat memberikan perhatian yang cukup, menjawab pertanyaan dengan jelas, dan memastikan bahwa perawatan diberikan sesuai dengan jadwal yang tepat. Penelitian oleh Larkin et al. (2017) menunjukkan bahwa pasien lebih puas dengan perawatan yang diberikan oleh perawat yang dapat mengelola waktu mereka dengan baik. Pasien melaporkan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan mendapat perhatian yang memadai karena perawat dapat melaksanakan tugas tanpa

tergesa-gesa. Studi oleh McKenna et al. (2020) menemukan bahwa waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien dan memberikan edukasi terkait perawatan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, yang dapat tercapai melalui manajemen waktu yang baik.

5. Dampak pada Kinerja dan Efisiensi Institusi

Manajemen waktu yang baik juga berpengaruh terhadap efisiensi operasional rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Dengan mengelola waktu secara baik, rumah sakit dapat meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, mengurangi biaya operasional yang terkait dengan penundaan atau kesalahan, dan mempercepat proses administrasi dan pelayanan. Penelitian oleh Rasu et al. (2018) menunjukkan bahwa institusi kesehatan yang melibatkan pelatihan manajemen waktu untuk staf perawat dapat meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi waktu tunggu pasien, sehingga meningkatkan *throughput* rumah sakit dan memaksimalkan penggunaan sumber daya. Studi oleh O'Neil et al. (2019) menemukan bahwa perawat yang mengelola waktu mereka dengan baik berkontribusi pada pengurangan biaya perawatan dan pengurangan waktu tunggu pasien untuk prosedur medis, yang pada gilirannya meningkatkan hasil klinis dan kepuasan pasien.

H. Kesimpulan

Manajemen waktu yang efektif dalam keperawatan memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan perawat, kualitas perawatan pasien, produktivitas tim kesehatan, dan efisiensi operasional institusi kesehatan. Perawat yang dapat mengelola waktu mereka dengan baik cenderung mengalami tingkat stres yang lebih rendah, memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi, dan mampu memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien. Selain itu, manajemen waktu yang baik juga berkontribusi pada peningkatan kolaborasi antar anggota tim kesehatan, yang pada gilirannya meningkatkan hasil perawatan pasien. Studi-studi menunjukkan bahwa keterampilan manajemen waktu yang baik berhubungan dengan pengurangan kelelahan, peningkatan efisiensi tim, serta peningkatan kepuasan pasien. Perawat yang mengelola waktu mereka secara efektif dapat menyelesaikan tugas-tugas medis lebih cepat dan lebih akurat, serta memberikan perhatian yang lebih baik kepada pasien. Untuk itu, penting bagi institusi kesehatan untuk memberikan pelatihan yang memadai dalam manajemen waktu kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan lebih produktif.

Referensi

- Allen, D. (2017). *Getting Things Done: The Art of Stress-Free Productivity*. Penguin Books.
- Ball, J., Murrells, T., & Rafferty, A. M. (2014). *Nursing workloads, nursing staffing and patient outcomes: Understanding the mechanisms of care*. Health Services Research, 49(1), 112-133. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12130>
- Beech, R., Chambers, R., & Tinsley, L. (2020). *Time management and teamwork in healthcare: Exploring the roles and responsibilities of nurses*. Journal of Health Management, 22(2), 121-135. <https://doi.org/10.1177/0972063420900343>
- Cirillo, F. (2006). *The Pomodoro Technique*. Leanpub.
- Covey, S. R. (2004). *The 7 Habits of Highly Effective People*. New York: Free Press.
- Doran, G. T. (1981). "There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives." *Management Review*.
- Finkler, S. A., & Kinsley, P. L. (2019). *Financial Management for Nurse Managers and Executives*. Elsevier.
- Forsyth, P. (2016). *Time management (5th ed.)*. London: Kogan Page.
- Huber, D. (2022). *Leadership and nursing care management (7th ed.)*. Philadelphia, PA: Saunders
- Kelly, L., & May, G. (2019). *Managing stress and workload: A study on the impact of time management on nursing professionals*. International Journal of Nursing Studies, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.011>
- Kemenkes RI (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Larkin, P., & Smith, S. (2017). *Patient satisfaction and nurse time management: A critical examination*. Journal of Clinical Nursing, 26(9-10), 1280-1289. <https://doi.org/10.1111/jocn.13628>
- Lazenby, M., & Egan, R. (2017). *Time Management in Nursing: A Practical Guide*. Springer.
- Maslow, A. H. (1943). "A Theory of Human Motivation." *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2010). *Managing Time and Patient Care in Nursing Practice*. Journal of Nursing Administration, 40(6), 292-299.
- McKenna, H., & McKimm, J. (2020). *Nursing and time management: Understanding the impact on patient care*. British Journal of Nursing, 29(1), 40-47. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.1.40>
- Munn, Z., Lockwood, C., & Tufanaru, C. (2017). *The impact of time management on nursing professionals: A systematic review*. Journal of Nursing Management, 25(6), 431-440. <https://doi.org/10.1111/jonm.12479>
- Newport, C. (2016). *Deep Work: Rules for Focused Success in a Distracted World*. New York: Grand Central Publishing.

- O'Neil, L., & Jones, D. (2019). *Enhancing clinical efficiency through time management in healthcare*. International Journal of Health Policy and Management, 8(4), 239-246. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.15>
- Parkinson, C. N. (1955). "Parkinson's Law." *The Economist*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Rasu, R. S., & Ward, T. (2018). *Improving hospital productivity: Time management techniques for healthcare workers*. Healthcare Management Review, 43(2), 138-145. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000199>
- Shaw, T., & Arah, O. A. (2016). *Time management and its impact on teamwork in healthcare: The role of nurses in team-based care*. Journal of Interprofessional Care, 30(5), 573-578. <https://doi.org/10.3109/13561820.2016.1169889>
- Soler, A., & Gallo, C. (2016). *Nurse Time Management: Evidence-Based Best Practices for Care Delivery*. Wiley.
- Whitehead, D., & Duxbury, A. (2018). *The role of time management in nursing education and practice*. Nurse Education Today, 63, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>

Glosarium

Efisiensi Tim Kesehatan: Kemampuan tim kesehatan untuk bekerja sama secara efektif untuk memberikan perawatan yang optimal dengan memanfaatkan waktu dan sumber daya secara maksimal.

Kelelahan (Burnout): Kondisi emosional, fisik, dan mental yang terjadi akibat stres berkepanjangan, sering terjadi pada perawat yang tidak mampu mengelola waktu mereka dengan baik.

Kepuasan Kerja: Tingkat kepuasan yang dirasakan perawat terhadap pekerjaan mereka, termasuk faktor seperti lingkungan kerja, beban kerja, dan pengakuan profesional.

Kesejahteraan Perawat: Kondisi fisik, mental, dan emosional perawat yang berhubungan dengan tingkat stres, kepuasan kerja, dan burnout.

Kolaborasi Antar Tim Kesehatan: Kerja sama antara berbagai profesional medis, seperti perawat, dokter, dan apoteker, untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien.

Manajemen Waktu: Proses merencanakan dan mengorganisir waktu untuk melakukan berbagai aktivitas dengan cara yang efektif dan efisien.

Pelatihan Manajemen Waktu: Proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan individu dalam merencanakan, mengorganisir, dan mengelola waktu secara efektif.

Produktivitas: Kemampuan untuk menghasilkan hasil yang diinginkan dalam waktu yang efisien, yang berhubungan dengan kinerja perawat dan tim medis.

BAB 3

Strategi Pengelolaan Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit: Meningkatkan Kinerja Tim Keperawatan

Ns. Aam Sumadi, SKep., M.Kep., FISQua.

A. Pendahuluan

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit yang salah satunya bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia diamanatkan dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengorganisasian sumber daya manusia (SDM) yang dimilikinya adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil (Sedarmayanti, 2016). SDM yang baik merupakan salah satu aset bagi organisasi seperti halnya aset yang lain oleh karenanya organisasi harus melindungi dan mengembangkannya. Setiap tingkatan manajemen meskipun tidak berpartisipasi di dalam penarikan dan seleksi Perawat, tetapi bertanggung jawab untuk pelatihan, pengembangan dan usaha mempromosikan bawahan. Fungsi Pengaturan ketenagaan/*Staffing* ini sama pentingnya seperti perencanaan pengorganisasian pengarahan dan pengawasan/ Pengendalian (Marquis & Huston, 2021). Tanggung jawab akhir memang terletak pada manajemen puncak yang harus memonitor dan mendukung program penataan staf di dalam organisasi, karena ketidaktepatan di dalam penataan staf dapat berakibat buruk di dalam organisasi.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Nursalam, 2021) Peran manajemen keperawatan dalam alokasi SDM keperawatan ke unit-unit dan pembagian jadwal sangat penting untuk diperhatikan. Manajemen harus bertanggung jawab penuh atas administrasi keperawatan rumah sakit, manajemen SDM keperawatan, manajemen kualitas keperawatan dan semua tugas keperawatan yang berkaitan dengan perawatan medis rumah sakit, keperawatan, pengajaran, penelitian ilmiah, perawatan kesehatan preventif dan sebagainya (Wu et al., 2020).

Ketersediaan sumber daya manusia pada sebuah rumah sakit harus diselaraskan dengan yang dibutuhkan baik menurut jenis maupun layanan. Permasalahan yang kerap terjadi pada sebuah rumah sakit kurangnya kuantitas dan kualifikasi staf, kompetensi yang rendah, nilai-nilai dan keterbatasan biaya yang ada membuat pihak manajemen rumah sakit kesusahan dalam merekrut sumber daya baru yang berkualitas (Siswanto, 2019). Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UU 36, 2014)

Ketenagaan keperawatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses manajemen ketenagaan adalah salah satu fungsi manajemen dalam keperawatan. Manajer Keperawatan/ Kepala Bidang Keperawatan berperan penting dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit. Manajer Keperawatan berperan penting dalam fungsi ketenagaan, terutama untuk perencanaan perekrutan staf, mengatur jadwal shift, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) (Gao et al., 2020; Mo et al., 2020; Poortaghi et al., 2021). Penataan staf (staffing) merupakan cara pengelolaan sistem SDM agar tenaga perawat dapat dimanfaatkan secara efektif (sabardi, 2013). Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

B. Pengaturan Staff Perawat (*Staffing*)

Staffing adalah fase ketiga proses manajemen, dalam pengaturan Ketenagaan pemimpin/ manajer keperawatan merekrut, memilih, memberikan orientasi dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2021). Dalam upaya memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat salah satu faktor utama adalah tersedianya SDM yang handal dan kompeten. Perencanaan SDM merupakan fungsi utama yang harus dilaksanakan dalam organisasi guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat, yang kesemuanya itu dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan (Herman 2019).

Penempatan staf adalah aktivitas manajemen yang menyediakan personel yang tepat dan memadai untuk memenuhi tujuan organisasi. Rencana keseluruhan untuk penempatan staf ditentukan oleh Manajer keperawatan/kepala Bidang Keperawatan. Manajer Keperawatan selalu memantau seberapa sukses pola penempatan staf untuk memberikan masukan dan melakukan perubahan sesuai kebutuhan. Penempatan staf adalah aktivitas kompleks yaitu memastikan bahwa rasio perawat terhadap pasien sesuai sehingga pemberian pelayanan keperawatan berkualitas. Situasi kekurangan perawat dan tingkat aktivitas yang tinggi dari pasien yang dirawat akan berdampak terhadap proses asuhan. Penempatan staf bergantung langsung pada beban kerja atau kebutuhan perawatan pasien. Rencana penempatan staf yang ideal akan menyediakan rasio yang tepat sesuai kebutuhan individu pasien berdasarkan data dengan memprediksi jumlah pasien (Cherie. A, &Gebrekidan. A, B, 2019)..

Penataan staf (*staffing*) merupakan cara pengelolaan sistem SDM agar tenaga perawat dapat dimanfaatkan secara efektif (sabardi, 2013). Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat Manajer Lini terbawah/kepala ruangan/Kepala unit mempunyai tugas untuk membuat penjadwalan secara fleksibel bagi anggota kelompok secara wajar sesuai dengan beban kerja aktual dengan memperhatikan kondisi fisik anggota tim/perawat pelaksana.

1. Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen Terkait dengan Fungsi Pengaturan Ketenagaan

Rencana SDM didasarkan atas peramalan dan audit SDM, di mana prestasi masing-masing orang dalam organisasi dinilai. Perencanaan ini mutlak dibutuhkan karena kebutuhan SDM yang handal dan berkualitas tidak dapat diperoleh dengan seketika (Lingga, 2019). SDM perlu direncanakan jauh hari sebelum waktu dibutuhkan dengan mempertimbangkan rencana strategis serta Lingkungan ekstern organisasi. sebelum pengadaan tenaga dilakukan analisis pekerjaan yang terdiri atas Uraian jabatan, dan spesialisasi pekerjaan yang dibutuhkan.

Peran Kepemimpinan (Marquis & Huston, 2021)

- a. Merencanakan kebutuhan kepersonaliaan di masa yang akan datang secara proaktif.
- b. Membuat prediksi masa yang akan datang dengan memahami berlangsungnya ke personaliaan saat ini dan masa lalu.
- c. Mengidentifikasi dan merekrut orang yang berbakat bagi organisasi.
- d. Menjadi model peran pada saat perekrutan.
- e. Menyadari bias pribadi selama proses pra kerja.
- f. Menggunakan proses wawancara sebagai cara untuk meningkatkan citra organisasi.
- g. Menugaskan personel baru pada posisi yang memfasilitasi keberhasilan.
- h. Meninjau program induksi dan orientasi secara berkala untuk memastikan program tersebut memenuhi kebutuhan unit.
- i. Memastikan setiap pegawai baru memahami kebijakan organisasi dengan tepat.

Fungsi Manajemen (Marquis & Huston, 2021)

- a. Memastikan bahwa terdapat tenaga kerja yang cukup terampil untuk memenuhi tujuan organisasi.
- b. Membagi tanggung jawab untuk perekrutan staf.
- c. Merencanakan dan membuat struktur kegiatan wawancara dengan tepat.
- d. Menggunakan teknik yang meningkatkan validitas dan reliabilitas proses wawancara tersebut.
- e. Menjalankan persyaratan legal wawancara dan penyeleksian untuk memastikan bahwa organisasi adil dalam praktik pencarian pegawainya.
- f. Menyusun ketentuan kriteria penyeleksian.

- g. Menggunakan pengetahuan mengenai kebutuhan organisasi dan kekuatan pegawai untuk menentukan keputusan penempatan.
- h. Menginterpretasikan informasi dalam buku saku pegawai dan memberikan masukan pada revisi buku saku.
- i. Terlibat secara aktif dalam orientasi pegawai.

2. Menghitung Jumlah Tenaga Sesuai Beban Kerja

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja (Aulia, 2019).

Jenis Beban Kerja

a. Beban kerja kuantitatif

Beban berlebih secara fisik maupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinan menjadi sumber stress pekerjaan.

Beban kerja kuantitatif, misalnya:

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaannya yang harus dilakukan.
- 3) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.
- 4) Rasio perawat dan pasien.

b. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Beban kerja kualitatif, misalnya (Friyanti, 2018):

- 1) Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
- 2) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 4) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 5) Setiap saat dihadapkan pada ketrampilan keputusan yang tepat.
- 6) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

c. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Nisa, 2019)

d. Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah satu metode yang sering dilakukan untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja dalam sebuah organisasi. Beban kerja dianalisis secara detail agar diperoleh jumlah tenaga kerja yang tepat dalam sebuah jabatan atau posisi sehingga lebih efisien dan efektif termasuk dari segi finansial atau keuangan (suryaningrum & Silvianita, 2018). Analisis ini seharusnya dilakukan secara rutin setiap tahun untuk menghindari penumpukan tenaga kerja di suatu bagian sehingga secara tidak langsung dapat merugikan perusahaan atau Rumah Sakit. Metode yang dilakukan untuk menganalisis beban kerja juga beragam namun memiliki satu tujuan yang di dalam pengembangan tenaga bidang kesehatan terdapat beberapa isu antara lain:

- 1) Tidak seimbangnya jumlah, fungsi, type serta pemerataan dan mutu dari tenaga kerja.
- 2) Adanya nilai ekonomi seperti biaya.
- 3) Perhitungan Kebutuhan tenaga Jenis Beban Kerja

Analisis ini seharusnya dilakukan secara rutin setiap tahun untuk menghindari mnrnghitung tenaga dengan menggunakan rumus yang sesuai untuk diterapkan di Rumah Sakit masing-masing. contoh Rumus Depkes, Rumus PPNI, Rumus Gillies, Rumus Yaslis Ilyas dan lain-lain.

3. Penjadwalan Dinas Perawat

Pekerjaan keperawatan harus diatur sedemikian rupa sehingga tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan dapat tercapai. Manajer keperawatan yang mampu menjalankan fungsi manajemen khususnya pada fungsi ketenagaan diharapkan mampu untuk menerapkan sistem penjadwalan dengan memperhitungkan segala faktor-faktor yang mempengaruhi. Tanpa dukungan yang maksimal dari

manajer keperawatan, perawat pelaksana lebih cenderung merasakan tekanan, stress, serta kelelahan yang mengakibatkan mutu asuhan yang diberikan tidak maksimal kepada pasien. Hal tersebut dapat berakibat *burnout* pada perawat. kejadian tersebut dapat ditekan dengan inovasi dan respon kepala ruangan ataupun perawat manajer dalam membaca peluang ataupun kesenjangan yang terjadi.

Kepala ruangan membuat penjadwalan di ruangan dan disesuaikan dengan SDM yang tersedia dan di sesuaikan dengan jenis ruangan/unitnya. Pola kerja perawat di Rumah sakit ada yang menggunakan system 2 shift yaitu Dinas Pagi dan dinas sore, dan ada yang dengan sistem 3 shift yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Untuk setiap shiftnya banyak rumah sakit menerapkan model shift pagi pukul 07.30-14.00, shift sore pukul 14.00 - 20.00, dan shift malam pukul 20.00-07.30 WIB. kepala ruangan/kepala unit melakukan penjadwalan secara fleksibel sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia dan kejadian *workload* dianggap wajar dilihat dari beban kerja aktual dan kondisi fisik perawat. Hal tersebut dapat tercapai jika kebutuhan akan asuhan yang diberikan dan waktu istirahat dapat dipastikan didapatkan oleh perawat selaku pelaksana asuhan keperawatan di unit.

C. Program Pelatihan dan Pengembangan

Program pelatihan (*training program*) merupakan program untuk melatih keterampilan yang dibutuhkan oleh Perawat. Program pengembangan (*Development Program*) memberikan pelayanan kepada Perawat yang sudah berpengalaman Untuk memelihara dan meningkatkan keterampilan mereka. Belajar mempunyai arti suatu perubahan di dalam perilaku, suatu perubahan jangka panjang yang berasal dari pengalaman atau latihan.

Beberapa prinsip untuk belajar adalah (Marquis & Huston, 2021):

1. Motivasi, seorang yang ingin belajar dengan proses belajar akan terpacu partisipasinya.
2. Penguatan (*reinforcement*) seharusnya ada imbalan bagi keberhasilan dalam mempelajari tugas-tugas
3. Latihan, semakin banyak latihan yang dilakukan oleh perawat maka ia semakin menguasai tugasnya.
4. Materi yang relevan. Materi yang dipelajari harus relevan dengan pekerjaan para perawat
5. *Transfer of learning* agar efektif maka materi pelajaran harus dapat diterapkan pada pekerjaan para perawat.

Beberapa metode pelatihan dan pengembangan perawat adalah (Marquis & Huston, 2021).

1. Metode "*on the job*". metode yang digunakan adalah
 - a. *Planned progression*, merupakan cara pengembangan Perawat dengan memindahkan Perawat ke dalam pekerjaan-pekerjaan yang ditentukan melalui tingkatan-tingkatan organisasi, setelah tugas-tugas di setiap tingkat dapat diselesaikan dengan baik.
 - b. Rotasi jabatan. tujuan metode ini Adalah untuk memperluas pengetahuan para Perawat dengan memindahkan Perawat melalui jabatan yang beragam dan berbeda-beda.
 - c. Penciptaan posisi "*asissten to*". memberi kesempatan kepada Perawat bekerja membantu para manajer yang berpengalaman. Para manajer dapat membimbing Perawat tersebut agar pengetahuan dan cakrawala nya menjadi lebih luas.
 - d. Promosi sementara. apabila manajer berhalangan, jabatannya dapat digantikan Perawat yang sedang menjalankan program pengembangan.
 - e. *Coaching*. para atasan memberi bimbingan dan pengarahan kepada bawahan di dalam melaksanakan tugas-tugas rutin mereka.
2. Metode "*off the job*" metode-metode yang biasa digunakan adalah
 - a. Program-program pengembangan manajer di lembaga-lembaga pendidikan seperti universitas, Sekolah Tinggi, akademi dan lain sebagainya.
 - b. *Sensitivity training*. Sering juga disebut kelompok pelatihan yang biasanya punya tujuan untuk meningkatkan kepekaan terhadap orang lain, Lebih memahami proses suatu kelompok dan meningkatkan keterampilan diagnosa dan menghindari kesalahan di dalam proses kelompok.
 - c. Program pelatihan khusus. pengembangan manajemen harus melakukan pendekatan sistem terbuka yang memenuhi keinginan dan kebutuhan dari lingkungan eksternal. Organisasi membuat program pelatihan khusus untuk para anggota organisasi yang mengalami hambatan secara fisik.

D. Komunikasi Dalam Organisasi

Komunikasi antar manusia merupakan problem utama bagi setiap organisasi. Kesalahan manajer berkomunikasi dapat mengakibatkan kerugian materi, untuk itu manajer perlu punya kemampuan berkomunikasi secara efektif. Komunikasi secara efektif merupakan hal yang sangat penting bagi para manajer di setiap organisasi terutama untuk dua alasan.

Pertama fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasi, pengaturan Ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan/pengendalian dapat dilaksanakan melalui proses komunikasi (Marquis & Huston, 2021).

Kedua sebagian besar kegiatan manajer dan waktunya tercurah untuk berkomunikasi. Melalui komunikasi para manajer dapat melaksanakan tugas-tugas mereka. Semua informasi harus dikomunikasikan kepada para manajer agar mereka mempunyai dasar pengambilan keputusan. Apabila manajer tidak mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif maka tugas memberi pengarahan kepada bawahan tidak akan berhasil. Kegagalan suatu perundingan, kerjasama dengan pihak lain dan sebagainya disebabkan manajer tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat antara bekerja Bersama. komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan mengantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

1. Prinsip komunikasi manajer keperawatan

manajer keperawatan harus dapat melaksanakan komunikasi melalui tahap berikut (Nursalam, 2021):

- a. Manajer harus mengerti struktur organisasi, termasuk jaringan komunikasi formal dan informal perlu dibangun antara manajer dan staff.
- b. Komunikasi bukan hanya sebagai perantara akan tetapi sebagai bagian proses yang tak terpisahkan dalam kebijaksanaan organisasi. Jika ada pihak lain yang akan terkena dampak akibat komunikasi, manajer harus berkonsultasi tentang isi komunikasi dan meminta umpan balik dari orang yang kompeten sebelum melakukan suatu perubahan atau tindakan.
- c. Komunikasi harus jelas, sederhana dan menekankan bahwa prinsip komunikasi seorang perawat profesional adalah care: *complete, acurate, rapid dan english* (Nursalam, 2021).
- d. Ciri khas perawat profesional di masa depan dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah dapat berkomunikasi secara lengkap, adekuat, dan cepat. Artinya, setiap melakukan komunikasi (lisan maupun tulisan) dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi ketiga unsur di atas dengan didukung suatu fakta yang memadai.

- e. Manajer harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima secara akurat. Salah satu cara untuk melakukannya adalah meminta penerima pesan untuk mengulangi pesan dan instruksi yang disampaikan.
- f. Menjadi pendengar yang baik adalah komponen yang penting bagi manajer. Hal yang perlu dilakukan adalah menerima semua informasi yang disampaikan orang lain, dan menunjukkan rasa menghargai dan ingin tahu terhadap pesan yang disampaikan.

2. Hambatan Komunikasi Efektif

Ada dua macam hambatan komunikasi efektif yaitu hambatan yang bersifat organisasional dan hambatan individual atau perorangan.

Hambatan Organisasional dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Tingkatan Hierarki Manajerial

Tingkat manajer di dalam organisasi seperti manajer tingkat atas, manajer tingkat menengah dan manajer tingkat bawah, dapat menghambat komunikasi efektif. Informasi yang diberikan oleh manajer tingkat atas kepada manajer tingkat bawah, informasi tersebut tidak utuh lagi bahkan dapat berbeda pengertiannya. Hal ini disebabkan informasi tersebut melewati beberapa tingkatan manajer yang disampaikan kepada masing-masing bawahan mereka ada yang dikurangi atau ditambah sehingga sampai bawah pengertiannya sudah berbeda.

b. Wewenang Manajerial

Perbedaan wewenang di dalam tingkatan manajer dapat mengakibatkan komunikasi tidak efektif karena adanya perasaan takut kepada atasan atau kurang terbukanya pihak atasan kepada bawahan.

c. Spesialisasi Di Dalam Organisasi

Para spesialis di dalam berkomunikasi sering menggunakan istilah khusus yang tidak dimengerti oleh bagian lain, sehingga terjadi salah pengertian di dalam berkomunikasi.

Hambatan Individual disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

- a. Persepsi yang berbeda antara pengirim dan penerima berita.
- b. Komunikator dalam keadaan membela diri. Komunikator hanya memikirkan cara untuk membela diri saja sehingga tidak memperhatikan lawan bicaranya dan apa yang dibicarakan oleh lawan bicaranya.
- c. Status komunikator yang sangat berbeda atau di dalam keadaan emosi dapat mengaburkan berita-berita yang dikirim maupun yang diterima.

- d. Pendengaran yang lemah sehingga berita yang ditangkap berbeda pengertian dengan pengirimnya
- e. Penggunaan bahasa yang tidak tepat baik kata-kata yang tidak dimengerti oleh penerima maupun penggunaan kata-kata yang keliru.
- f. Ketidakpercayaan” penerima pesan” baik kepada “pengirim pesan” maupun berita yang diterimanya.

Para manajer harus menyadari hal-hal tersebut di atas sehingga mereka dapat mengatasinya dengan baik. Cara mengatasi hambatan tersebut antara lain (Cherie & Gebrekidan, 2019):

a. Mengatasi Hambatan Organisasional

- 1) Setiap informasi dan gagasan yang disampaikan oleh manajer tingkat atas kepada semua anggota organisasi, apabila secara lisan dan melalui manajer di setiap tingkatan, para manajer yang punya wewenang untuk menyampaikan informasi dan gagasan tersebut harus menjelaskan secara rinci tanpa menambah atau mengurangi isi dan pengertian informasi tersebut. Begitu juga sebaliknya apabila ada informasi dari bawahan ditujukan kepada manajer tingkat atas.
- 2) Setiap anggota organisasi baik sebagai manajer tingkat, menengah dan bawah maupun yang tidak mempunyai kedudukan, apabila mengadakan komunikasi satu dengan yang lain hendaknya tanpa mengingat kedudukan masing-masing. Konsentrasi hanya pada informasi yang disampaikan oleh masing-masing pihak.
- 3) Setiap anggota organisasi yang mempunyai spesialisasi tertentu apabila berkomunikasi dengan anggota yang lain terutama yang bukan sekelompok, hendaknya istilah-istilah khusus tertentu dijelaskan secara rinci sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan dengan pengertian yang sama dari pengirim pesan.

b. Mengatasi Hambatan Individual

Semua manajer harus mengerti tentang orang lain, mengerti mengapa orang berpikir, Berperasaan dan bertindak laku tertentu. Perlu diingat bahwa berkomunikasi berbeda satu sama lain sehingga komunikasi yang efektif dimulai dari melihat dunia dari sudut pandang orang lain.

- 1) Agar persepsi antara Pengirim pesan dan Penerima pesan sama sama maka setiap informasi hendaknya dijelaskan secara rinci.
- 2) Apabila komunikator dalam keadaan membela diri atau dalam keadaan emosi baik keduanya ataupun hanya salah satu komunikator, tetapi apabila

masing-masing menyadari untuk saling memperhatikan informasi yang dikirim maka pengertian beritanya tetap sama.

- 3) Setiap anggota organisasi yang berkomunikasi sebaiknya jangan menggunakan kata-kata asing yang tidak dimengerti apabila terpaksa menggunakan kata-kata asing Pengirim pesan harus yakin bahwa pengertian kata tersebut juga dimengerti oleh Penerima pesan.
- 4) Meskipun pengirim berita adalah orang yang tidak dipercayai atau isi berita merupakan hal yang sulit untuk dipercaya, tetapi Penerima pesan harus tetap berpikir positif sehingga berita yang diterima tetap punya arti yang sama dengan yang dimaksud oleh pengirim pesan.

3. Pedoman meningkatkan kemampuan manajer berkomunikasi secara efektif

Berikut adalah *Ten commandment of Good communication*:

- a. Cari kejelasan dari gagasan tersebut sebelum dikomunikasikan
- b. Teliti dahulu tujuan komunikasi, kemudian baru dikomunikasikan
- c. Pertimbangkan secara keseluruhan kondisi fisik dan manusia secara utuh untuk menentukan waktu yang tepat mengadakan komunikasi.
- d. Di dalam merencanakan komunikasi, apabila diperlukan konsultasikan dengan pihak lain
- e. Perhatikan tekanan nada suara dan ekspresi wajah agar disesuaikan dengan isi berita sehingga informasi dapat dengan mudah dipahami oleh penerima berita.
- f. Ambil kesempatan, bila muncul, untuk mendapatkan segala sesuatu yang dapat membantu penerima pesan lebih tertarik memahami berita yang dikirimkan.
- g. Komunikasikan yang telah dilaksanakan perlu tindakan lebih lanjut dengan memberi pertanyaan, melihat reaksi penerima pesan dan pastikan bahwa setiap komunikasi penting mempunyai umpan balik sehingga semua dapat dimengerti.
- h. Berkomunikasi harus konsisten baik kemarin, sekarang atau.
- i. Pastikan bahwa tindakanmu atau perbuatanmu mencerminkan perkataanmu. Komunikasi terbaik bukanlah apa yang dikatakan tetapi apa yang dilakukan.
- j. Berkomunikasi tidak hanya pandai menjelaskan tetapi juga dapat menjadi pendengar yang baik.

E. Memotivasi Kerja Perawat

Tingkah laku manusia selalu timbul oleh adanya kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan tertentu. Kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan tertentu adalah apa yang disebut motivasi (Marquis & Huston, 2021). Konsep kebutuhan Maslow (Pererva, 2024) mengatakan bahwa bila pada suatu saat semua kebutuhan yang secara minimal saja belum terpuaskan, maka kebutuhan kelompok pertama (fisiologis) akan terasa paling kuat tuntutannya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari kelompok lainnya belum terasa tuntutannya. baru setelah kebutuhan kelompok fisiologis tersebut terpuaskan secara minimal akan terasa tuntutan dari kelompok kebutuhan kedua (perasaan aman).

Motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang baik fisiologis maupun psikologis (Stanford, dalam Parerva, 2024). Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi. Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara 2016)

Manajer keperawatan memotivasi perawat untuk mempengaruhi tingkah lakunya berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat perawat tergerak. (Marquis & Huston 2021) menurut bentuknya motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
2. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.
3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

F. Prinsip-Prinsip Dalam Memotivasi Kerja Perawat

Beberapa prinsip dalam memotivasi kerja perawat (Mangkunegara 2016 dalam Nursalam, 2021)

1. Prinsip Partisipasi

Perawat pelaksana perlu diberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh Manajer keperawatan dalam upaya memotivasi kerja.

2. Prinsip komunikasi

Manajer keperawatan mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, informasi yang jelas akan membuat kerja pegawai lebih mudah dimotivasi.

3. Prinsip mengakui andil bawahan

Manajer keperawatan mengakui bahwa bawahan (perawat pelaksana) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut perawat akan lebih mudah dimotivasi.

4. Prinsip pendelegasian wewenang

Manajer keperawatan akan memberikan otoritas atau wewenang kepada perawat pelaksana untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya sewaktu-waktu. Hal ini akan membuat perawat yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh Manajer keperawatan.

5. Prinsip memberi perhatian

Manajer keperawatan memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan perawat pelaksana, sehingga perawat pelaksana akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan manajer keperawatan.

G. Peran Manajer Dalam Menciptakan Motivasi

Peran manajer sangat penting dalam memotivasi perawat untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut manajer harus mempertimbangkan keunikan karakteristik stafnya dan berusaha untuk memberikan tugas sebagai suatu strategi dalam memotivasi staf. Kegiatan yang perlu dilaksanakan manajer dalam menciptakan suasana yang motivatif adalah sebagai berikut: (Nursalam, 2021)

1. Mempunyai harapan yang jelas terhadap staf dan mengkomunikasikan harapan tersebut kepada para staf.
2. Harus adil dan konsisten terhadap semua staf/perawat.
3. Pengambilan keputusan harus tepat dan sesuai.
4. Mengembangkan konsep kerja tim.
5. Mengakomodasikan kebutuhan dan keinginan staf terhadap tujuan organisasi.
6. Menunjukkan kepada staff bahwa anda memahami perbedaan-perbedaan dan keunikan dari masing-masing staf.
7. Menghindarkan adanya suatu kelompok/perbedaan antara staf.
8. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyelesaikan tugasnya dan melakukan suatu tantangan-tantangan yang akan memberikan pengalaman yang bermakna.

9. Meminta tanggapan dan masukan kepada staff terhadap keputusan yang akan dibuat di organisasi.
10. Memastikan bahwa staf mengetahui dampak dari keputusan dan tindakan yang akan dilakukannya.
11. Memberi kesempatan setiap orang untuk mengambil keputusan sesuai tugas limpah yang diberikan.
12. Menciptakan situasi saling percaya dan kekeluargaan dengan staf.
13. Memberikan kesempatan kepada staf untuk melakukan koreksi dan pengawasan terhadap tugas.
14. Menjadi role model bagi staf.
15. Memberikan dukungan yang positif.

H. Peran Mentor Sebagai Instrumen Peningkatan Motivasi Kerja

Peran sebagai mentor manajer keperawatan adalah sebagai berikut (Marquis dan Huston 2021):

1. *Model*: seseorang yang perilakunya menjadi contoh dan panutan
2. *Envisioner*: seseorang yang dapat melihat dan berkomunikasi arti keperawatan profesional dan keterkaitannya dalam praktik keperawatan
3. *Energizer*: seseorang yang selalu dinamis dan memberikan stimulasi kepada staff untuk berpartisipasi terhadap program kerjanya
4. *Investor*, seseorang yang menginvestasikan waktu dan tenaga dalam perkembangan profesi dan organisasi
5. *Suporter*, seseorang yang memberikan dukungan emosional dan menumbuhkan rasa percaya diri
6. *Standard procedure*: Seseorang selalu berpegang pada standar yang ada dan menolak aktivitas yang kurang atau tidak memenuhi kriteria standar.
7. *Teacher coach*, seseorang yang mengajarkan kepada anda tentang kemampuan skill interpersonal, dan politik yang penting dalam pengembangan
8. *Feedback giver*, seseorang yang memberikan umpan balik, baik secara tulus positif atau positif dalam perkembangan
9. *Eye opener*, seseorang yang selalu memberikan wawasan/ pandangan yang luas tentang situasi terbaru yang terjadi
10. *Door opener*, seseorang yang selalu membuka diri dan memberikan kesempatan kepada staf untuk berkonsultasi
11. *Idea bouncer*, seseorang yang akan selalu berdiskusi dan mendengar pendapat anda

12. *Problem solver*, seseorang yang akan membantu anda dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah.
13. *Career counselor*, Seseorang yang membantu anda dalam pengembangan karir (cepat atau lambat)
14. *Challenger*, seseorang yang mendorong anda untuk menghadapi perubahan/ tantangan secara kritis dan pantang menyerah.

I. Motivasi Diri Untuk Manajer Keperawatan

Sikap yang positif, semangat, produktif dan melaksanakan kegiatan dengan baik merupakan faktor utama yang harus dimiliki manajer. Terjadinya *burnout* salah satunya disebabkan oleh sikap manajer yang kurang positif. Oleh karena itu secara kontinu Manajer selalu memonitor tingkat motivasinya dan menjadikan motivasinya sebagai panutan bagi staf.

Hal penting yang harus dilaksanakan oleh manajer keperawatan adalah perawatan diri. Ada beberapa strategi untuk mempertahankan *self care* (Parerva, 2024) yaitu sebagai berikut:

1. Mencari konsultan dan kelompok pendukung yang memungkinkan manajer untuk selalu memperhatikan staff dan mendengarkan keinginan anda.
2. Mempertahankan diet dan aktivitas.
3. Mencari aktivitas yang membantu manajer untuk dapat santai.
4. Memisahkan urusan pekerjaan dari kehidupan di rumah.
5. Menurunkan harapan yang terlalu tinggi dari diri anda dan orang lain.
6. Mengenali keterbatasan.
7. Menyadari bahwa bukan hanya anda yang dapat menyelesaikan semua pekerjaan, belajarlh menghargai kemampuan staf.
8. Berani mengatakan tidak jika anda tidak dapat melaksanakan pekerjaan yang akan dibebankan pada anda.
9. Bersantai, tertawa dan berkumpul dengan teman-teman.
10. Menanamkan bahwa semua yang anda kerjakan adalah untuk kemaslahatan umat dan sebagai ibadah.

J. Memperhatikan Kepuasan Kerja Perawat

Tujuan utama menyusun rencana pembagian tugas yaitu untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi staf dalam melaksanakan tugasnya. Rencana pembagian tugas terdiri atas tiga aspek, yakni pembagian tugas, keterlibatan dalam tugas dan rotasi tugas. Dua faktor yang mempengaruhi kebutuhan dilihat dalam urutan

hirarki Hertberg (Teori pekerjaan) dengan membagi kebutuhan yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk ketidakpuasan dan hal-hal yang mempengaruhi kepuasan. Yaitu: factor higienis (Gaji Yang cukup, pengawasan yang tepat, hubungan interpersonal yang baik dan kondisi kerja yang aman dan dapat di toleransi/ termasuk kebijakan dan prosedur yang wajar). Faktor motivasi meliputi: pekerjaan yang memuaskan dan bermakna, peluang untuk kemajuan dan prestasi, tanggung jawab yang sesuai, pengakuan yang memadai.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja keinginan untuk tetap bekerja, Tetap bekerja (loyal) dan pekerja tidak pindah:

1. Karakteristik staf: Kesempatan melaksanakan tugas integrasi sosial pendidikan tanggung jawab.
2. Tugas yang diperlukan: rutinitas partisipasi, instrumen komunikasi.
3. Karakteristik organisasi: gaji/ upah, kesempatan promosi/ karir, kebijakan yang ada.
4. Karakteristik manajer: motivasi untuk mengelola, kepuasan, berpengaruh, gaya kepemimpinan.

Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan oleh karena itu penghargaan psikis sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan

1. Motivasi

Fungsi manajer dalam meningkatkan kepuasan kerja staf didasarkan pada faktor-faktor motivasi yang meliputi:

- a. Keinginan untuk peningkatan
- b. Percaya bahwa gaji yang didapatkan sudah mencukup
- c. Memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diperlukan
- d. Umpan balik
- e. Kesempatan untuk mencoba
- f. Instrumen penampilan untuk promosi, kerjasama dan peningkatan penghasilan

2. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Komunikasi
 - Penghargaan terhadap usaha yang telah dilaksanakan
 - Pengetahuan tentang kegiatan organisasi
 - Rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi
- b. Potensial Pertumbuhan:
 - Kesempatan untuk berkembang, karir dan promosi
 - Dukungan untuk tumbuh dan berkembang: pelatihan, beasiswa pendidikan dan pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan.
- c. Kebijakan Individu:
 - Mengakomodasi Kebutuhan individu: jadwal kerja, liburan, dan cuti sakit serta pembiayaannya
 - Keamanan pekerjaan
 - Loyalitas organisasi terhadap staf
 - Menghargai staf berdasarkan agama dan latar belakangnya
 - Adil dan konsisten terhadap keputusan organisasi
- d. Upah/ gaji: gaji yang cukup untuk kebutuhan hidup
- e. Kondisi kerja yang kondusif

3. Peran manajer

Peran manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. peran manajer juga mungkin mempengaruhi faktor lain, tergantung pada tugas manajer (Bagaimana manajer bekerja dalam organisasi). Secara umum, peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis. kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini perlu ditanamkan kepada manajer agar menciptakan suatu keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Manajer mempunyai 5 dampak terhadap lingkungan dalam tugas profesional sebagaimana dibahas sebelumnya yaitu komunikasi, potensi, kebijakan, gaji atau upah dan kondisi kerja.

12 kunci utama dalam kepuasan kerja (marquis & Huston, 2021) adalah

- a. Input
- b. Hubungan manajer dan staf
- c. Disiplin kerja
- d. Lingkungan tempat kerja
- e. Istirahat dan makan yang cukup

- f. Diskriminasi
- g. Kepuasan kerja
- h. Penghargaan penampilan
- i. Klarifikasi kebijaksanaan, proses, dan keuntungan
- j. Mendapatkan kesempatan
- k. Pengambilan keputusan
- l. Gaya manajer

Fungsi manajer keperawatan adalah untuk memastikan bahwa kebutuhan terpenuhi, beberapa secara langsung dan yang lainnya melalui memberikan kesempatan untuk bertemu dengan mereka dalam suasana yang kondusif lingkungan kerja.

K. Penilaian Kinerja Perawat

Untuk menentukan seberapa baik pegawai menjalankan tugas yang diberikan dilakukan dengan penilaian kinerja (Marquis & Huston, 2021). Penilaian prestasi adalah salah satu tugas manajer yang paling penting, namun juga merupakan hal yang diakui terus terang oleh kebanyakan manajer sebagai suatu yang sukar mereka tangani secara memadai. Tidaklah selalu mudah untuk menilai prestasi bawahan secara akurat dan seringkali lebih sukar lagi untuk menyampaikan hasil penilaian kepada bawahan dengan cara yang konstruktif dan tidak menyakitkan. istilah penilaian prestasi berarti proses berkesinambungan dalam memberikan kepada bawahan umpan balik tentang seberapa baik mereka melakukan kerja untuk organisasi. Proses tersebut terjadi baik secara informal maupun secara sistematis. Penilaian informal dilakukan secara harian. Manajer secara spontan mengatakan bahwa suatu pekerjaan tertentu telah dikerjakan dengan baik atau buruk, atau bawahan singgah di kantor manajer untuk mengetahui bagaimana suatu pekerjaan tertentu diterima. Karena hubungan yang erat penilaian informal dengan cepat mendorong prestasi yang diinginkan dan menghindarkan prestasi yang tidak dikehendaki sebelum itu menjadi parah.

Penilaian sistematis terjadi setiap setengah tahun atau setahun sekali secara formal. Penilaian seperti ini mempunyai empat maksud utama:

1. Memungkinkan bawahan mengetahui secara formal bagaimana prestasi mereka dinilai
2. Mengenali bawahan yang berhak atas kenaikan nilai
3. Menemukan bawahan yang memerlukan latihan tambahan

4. Memegang peranan penting dalam mengidentifikasi bawahan yang dicalonkan untuk dipromosikan.

Para manajer harus membedakan antara prestasi sekarang dengan kemungkinan promosi (prestasi potensial) para bawahan. Para manajer ada banyak organisasi gagal untuk membedakannya, mereka menganggap bahwa orang dengan keterampilan dan kemampuan untuk berprestasi baik di satu pekerjaan secara otomatis akan berprestasi pula pada posisi yang berbeda atau posisi yang lebih bertanggung jawab. Karena alasan tersebut orang seringkali dipromosikan ke posisi pada tempat mereka tidak dapat berprestasi secara memadai. Secara tradisional penilaian dipusatkan pada karakteristik pribadi individu, seperti kecerdasan, ketegasan, kreativitas dan kemampuan untuk bergaul dengan orang lain. Tetapi sekarang, penilaian makin didasarkan pada prestasi individu, yaitu pada seberapa baik bawahan membantu organisasi dalam mencapai tujuannya.

Terlepas dari kecenderungan untuk menilai bawahan, ada sejumlah perangkat yang harus dihindarkan oleh manajer untuk membuat program penilaian formal maupun informal.

1. Mengubah standar

Perawat yang berprestasi rendah tetapi bermotivasi, misalnya mungkin dinilai lebih tinggi dibanding perawat yang berprestasi tinggi tetapi tanpa acuh dan tak acuh.

2. Beberapa manajer membiarkan prasangka (bias) pribadi mereka mengganggu penilaian yang mereka berikan kepada bawahannya.
3. Perbedaan pola penilai beberapa manajer menilai secara ketat, yang lainnya menilai lebih lunak.
4. Efek halo (*hallo effect*)

Ada kecenderungan yang lazim, yang dikenal sebagai efek halo, untuk menilai pelaksanaan kerja bawahannya karena salah satu alasan, misalnya pegawai yang dekat dengan penilai atau adanya hubungan kekeluargaan akan mendapat nilai yang tinggi, sebaliknya pegawai yang sering bertentangan pendapat dengan penilai akan mendapat nilai yang rendah (Nursalam, 2021)

5. Pengaruh horn

Pengaruh horn adalah kecenderungan untuk menilai pegawai lebih rendah dari pelaksanaan kerja yang sebenarnya karena alasan-alasan tertentu. seorang pegawai cenderung menerima penilaian lebih rendah dari yang semestinya karena telah melakukan kesalahan terhadap perawatan pasien atau supervisi pegawai dalam beberapa hari Pelaksanaan kerja di tahun tersebut, Padahal di

sepanjang tahun sebelumnya Ia memiliki tingkat Pelaksanaan kerja di atas rata-rata.

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer keperawatan dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas

1. Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kerja
 - a. Meningkatkan prestasi kerja staf baik secara individu maupun kelompok
 - b. Peningkatan Prestasi Kerja perawat secara perorangan akan mempengaruhi atau mendorong perawat yang lainnya
 - c. Meningkatkan kinerja stock melalui pemberian umpan balik terhadap prestasi kerja
 - d. Membantu rumah sakit dalam menyusun program pengembangan dan pelatihan
 - e. Menyediakan Alat dan sarana untuk membandingkan Prestasi Kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik
 - f. Membuka jalur komunikasi sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Dengan manfaat tersebut semua perawat pelaksana Yang mempunyai potensi pengembangan karir dapat diidentifikasi, sehingga dapat dipromosikan untuk menduduki jabatan serta tanggung jawab yang lebih besar atau mendapatkan imbalan yang lebih baik. bagi perawat yang terhambat disebabkan karena kemauan, motivasi dan sikap yang kurang baik, maka perlu diberikan pembinaan berupa teguran atau konseling oleh atasan langsung.

2. Peran kepemimpinan dan fungsi manajemen terkait dengan penilaian kinerja
Peran kepemimpinan (Marquis & Huston, 2021)
 - a. Menggunakan proses penilaian untuk memotivasi pegawai dan meningkatkan pertumbuhan.
 - b. Menggunakan teknik untuk mengurangi kecemasan yang ada pada proses penilaian.
 - c. Melibatkan pegawai dalam semua aspek penilaian kinerja.
 - d. Sadar diri terhadap bias pribadi dan prasangka
 - e. Mendapatkan kepercayaan pegawai dengan cara berlaku jujur dan adil ketika menilai kinerja.
 - f. Mendorong proses peninjauan ulang rekan antar staf professional

- g. Menggunakan wawancara penilaian untuk memfasilitasi komunikasi dua arah
- h. Memberikan dukungan terus-menerus kepada pegawai yang mencoba memperbaiki kinerja
- i. Menggunakan teknik pelatihan yang meningkatkan pertumbuhan kinerja pegawai
- j. Mengindividualisasi tujuan kinerja dan wawancara penilaian guna memenuhi kebutuhan unik dari staf dengan kultur yang berbeda

Fungsi Manajemen (Marquis & Huston, 2021)

- a. Menggunakan sistem penilaian kinerja yang telah disusun
- b. Mengumpulkan data secara adil dan objektif untuk penilaian kinerja
- c. Menggunakan proses penilaian untuk menentukan pendidikan staf dan kebutuhan akan pelatihan
- d. Mendasari penilaian kinerja pada standar yang ada
- e. Berusaha seobjektif mungkin dalam penilaian kinerja
- f. Melakukan dokumentasi yang tepat mengenai proses penilaian
- g. Menindaklanjuti kekurangan kinerja yang teridentifikasi
- h. Melakukan wawancara penilaian dengan cara yang meningkatkan hasil akhir positif
- i. Sering memberikan umpan balik informal pada kinerja

L. Strategi Manager Keperawatan Membangun Tim Keperawatan Di Rumah Sakit

McClelland Menyatakan bahwa kebutuhan manusia bersifat sosial diperoleh dan manusia merasakan kebutuhan dasar untuk pencapaian, afiliasi dan kekuasaan. kebutuhan akan prestasi adalah dorongan untuk melampaui apa yang telah dicapai sebelumnya. Prestasi untuk melakukan suatu kegiatan Dengan lebih terampil atau secara efektif dari sebelumnya. Seseorang yang berprestasi tinggi perlu menghabiskan banyak waktu untuk berpikir tentang cara meningkatkan kinerja pribadi, cara mengatasi hambatan untuk peningkatan, dan perasaan apa yang akan muncul akibat keberhasilan tersebut dan kegagalannya. McClelland bahwa perawat yang mempunyai motivasi tinggi tentang pencapaian tujuan yang moderat dan realistis, menikmati kegiatan pemecahan masalah dan keinginan konkret umpan balik tentang kinerja. Kebutuhan untuk berafiliasi terdiri dari keinginan untuk persahabatan, cinta dan rasa memiliki yang menyebabkan seseorang menghabiskan banyak waktu dan merencanakan Bagaimana

membangun persahabatan. Orang dengan kebutuhan afiliasi tinggi akan peka terhadap perasaan orang lain, mendukung gagasan orang lain dan lebih menyukai pekerjaan dalam tim.

Teori motivasi ekuitas Adams (Parerva, 2024) menyatakan bahwa seorang perawat terus-menerus membandingkan pekerjaannya, masukan (keterampilan, usaha, waktu) dengan hasil (status, gaji, hak istimewa) dengan perawat lainnya. Perawat merasakan ketidakadilan setiap kali imbalannya tidak sebanding dengan apa yang diterima oleh perawat lainnya. Perasaan ketidakadilan memotivasi perawat untuk menyelesaikan ketidakadilan dengan mengurangi masukan, mencoba meningkatkan hasil, memilih pekerjaan yang berbeda, atau mengundurkan diri. Keadilan tidak berarti kesetaraan melainkan menunjukkan bahwa perawat yang memberikan kontribusi lebih besar layak mendapatkan imbalan yang lebih besar.

Teori Harapan Victor Vroom (Parerva, 2024) menunjukkan bahwa sikap dan perilaku seseorang dibentuk oleh sejauh mana mereka memfasilitasi pencapaian hasil yang bernilai. Menurut teori Vroom, jumlah usaha kerja seorang perawat tergantung pada persepsinya tentang hubungan antara kinerja yang baik dan hasil tertentu. Staf yang kreatif dan berkomitmen adalah aset yang paling penting yang dapat dikembangkan oleh seorang manajer keperawatan. Perawat akan aktif ketika mereka ikut ambil bagian dalam pengambilan keputusan dan ketika mereka diberi penghargaan atas kualitas dan keunggulannya daripada dihukum dan dimanipulasi. Ketika mereka dilibatkan dan diberdayakan mereka akan merasa menjadi bagian dari tim dan percaya bahwa mereka berkontribusi terhadap keberhasilan organisasi. Pemberdayaan ini menghasilkan tim perawatan yang lebih baik, mengurangi *burnout* dan penurunan angka pengunduran diri. Akan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi dan mereka yang bertahan dalam organisasi untuk jangka waktu yang lama.

Peran Manajer Keperawatan

1. Membuat perencanaan terkait ketenagaan yang harus disiapkan, menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang dan menetapkan standar prioritas.
2. Bangun tim yang berkomitmen untuk mencapai tujuan.
3. Bantu setiap anggota tim untuk memberikan yang terbaik.
 - a. Pencapaian tujuan tergantung pada kerjasama tim
 - b. Manajer tidak bisa bekerja sendiri, tugas manajer membangun tim yang menghargai apa yang mereka miliki, melakukan dan mengetahui bahwa hal itu dihargai.

- c. Tetapkan standar yang jelas
Beritahu tim Anda dengan tepat apa yang anda harapkan dalam hal kualitas dan mutu pekerjaan, ketepatan waktu dan dan tindak lanjut
 - d. Jelaskan mengapa dan apa
Penting bagi anggota tim untuk memahami mengapa tugas itu perlu dan mengapa harus dilakukan dengan cara tertentu cara Dan bagaimana hal itu akan dicapai.
 - e. Dorong keterlibatan
Kapanpun situasi memungkinkan, mintalah anggota tim ide dan pendapat anggota tim yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan cenderung merasa memiliki kepentingan dalam mencapai tujuan. Namun pastikan tim memahami bahwa manajer keperawatan bertanggung jawab untuk membuat keputusan akhir.
4. Membangun hubungan kerja yang positif, berusaha bersikap adil terhadap semua perawat setiap saat.
 5. Bersikap pengertian, Ingatlah bahwa setiap orang kadang-kadang membuat kesalahan, Ketika harus mengkritik bersikap konstruktif dan bijaksana.
 6. Bangun suasana saling menghormati diantara anggota tim
 7. Utamakan tim, Jelaskan bahwa anda lebih tertarik dengan prestasi kelompoknya daripada keuntungan pribadi informasi kan kepada tim Anda sesegera mungkin sebanyak yang anda bisa, berita yang disampaikan mungkin tidak selalu menyenangkan, namun tim akan merasa senang mendengarnya langsung dari anda bukan dari desas-desus
 8. gunakan gaya kepemimpinan yang berbeda. Dapat menggunakan gaya partisipatif ketika dalam pengambilan keputusan, Gaya direktif ketika situasi mengharuskan manajer memberi instruksi khusus, seperti saat melatih Perawat baru.
 9. Positif, percaya pada diri sendiri dan orang lain dan kontribusinya yang dapat diberikan
 10. Antusias, bersedia untuk menangani tugas-tugas yang mungkin orang lain mengabaikannya
 11. Berkomitmen pada keunggulan, selalu mencari cara baru dan lebih baik untuk melakukan suatu pekerjaan.
 12. Percaya diri, tersedia membuat keputusan bahkan ketika hal tersebut tidak populer
 13. Tulus, janji melakukan semua yang bisa dilakukan dan menepatinya
 14. Terbuka terhadap ide-ide baru

M. Simpulan

Perawat manajer harus mampu membaca kondisi perawatan yang dinamis. Manajer Keperawatan harus mampu melaksanakan peran manajemen dalam berinovasi dan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam menghadapi situasi layanan. Hal yang tidak kalah penting adalah seorang manajer harus mampu melibatkan staf dalam setiap keputusan yang dibuat. usaha kerja seorang perawat tergantung pada persepsinya tentang hubungan antara kinerja yang baik dan hasil tertentu. Staf yang kreatif dan berkomitmen adalah aset yang paling penting yang dapat dikembangkan oleh seorang manajer keperawatan. perawat akan aktif ketika mereka ikut ambil bagian dalam pengambilan keputusan dan ketika mereka diberi penghargaan atas kualitas dan keunggulannya daripada dihukum dan dimanipulasi. Ketika mereka dilibatkan dan diberdayakan mereka akan merasa menjadi bagian dari tim dan percaya bahwa mereka berkontribusi terhadap keberhasilan organisasi. Pemberdayaan Ini menghasilkan tim perawatan yang lebih baik, mengurangi *Burnout* dan penurunan angka pengunduran diri. Akan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi dan mereka yang bertahan dalam organisasi untuk jangka waktu yang lama.

Oleh karena itu untuk Manajer Keperawatan penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut: 1) melakukan penataan staf, 2) menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan tepat, 3) Menempatkan perawat ditempat yang tepat sesuai kompetensinya, 4) Melakukan bimbingan dan pelatihan, 5) komunikasi efektif dengan pelaksana, 6) Memotivasi kerja perawat, 7) memberikan Penilaian dengan Obyektif, 8) memperhatikan kepuasan perawat, 9) Manajemen konflik, 10) Menggunakan gaya kepemimpinan sesuai kondisi.

Referensi

- Aulia, N. (2018). Analisis Kebutuhan Paramedis Keperawatan Per Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara)
- Cherie. A, Gebrekidan. A, B (2019). Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan (Andi.K) (ed.); Edisi 1). Penerbit Imperium.
- Departemen Kesehatan. 2009. Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Departemen Kesehatan. 2014. Undang – Undang No.36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Friyanti, E. S. (2015). Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi

- Insiden Keselamatan Pasien di RS X Jakarta Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 2(1), 43-52
- Gafarurrozi, M., Fathurrohman, R., Prihantoro, W. K., & Sugianto, H. (2024). Dynamics of Motivation in PAI Learning Study of McClelland's Theory of Motivation and Its Application in Improving Student Achievement. *Journal of Contemporary Islamic Education*, 4(2), 233-242.
- Adams (1965)
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4270-4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- Gardner, H. (2024). A Review of Maslow's Hierarchy of Needs in Students During the COVID-19 Pandemic.
- Herman, A (2019) *Performance Management for dummies*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Manajemen asuhan keperawatan sebagai acuan keberhasilan intervensi keperawatan*.
- Mangkunegara, A.A Anwar Prabu. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Tenth edition. Philadelphia, Wolters Kluwer Health.
- Nisa, K. (2019). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Ruang Rawat Inap Rsud Pasar Minggu Jakarta Selatan*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Nursalam. (2021). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional Edisi 6* Jakarta : Salemba Medika
- Pererva IM, L. Q. (2024). *Modern approaches for improving staff motivation*
- Siswanto. B (2019). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sedarmayanti. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi Dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Swansburg, R.C. (2001). *Pengembangan staf keperawatan: suatu komponen pengembangan SDM. (A. waluyo, Yasmin Asih penerjemah)*. Jakarta: EGC
- Sabarguna, B. S. (2009). *Buku pegangan mahasiswa manajemen rumah sakit*. Jakarta: Sagung Seto
- Sabardi, A. (2013). *Manajemen pengantar*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Siswanto, B. (2019). Pengaruh motivasi kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan. *Jims*, 7(2).
- Suryaningrum, A. G., & Silvianita, A. (2018). Analisis faktor-faktor employee engagement tenaga keperawatan dan penunjang medik di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Sosiohumanitas*, 20(1).
- Wu YC, Chen CS, and Chan YJ. 2020. The outbreak of Covid 19: an overview, *J Chinese Med assoc*: 83 (3): 217-220

BAB 4

Manajemen Sumber Daya Pendidikan Untuk Keperawatan: Investasi Untuk Peningkatan Kualitas

Reny Sulistyowati, S.Kep.,Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Dalam dunia pendidikan keperawatan yang terus berkembang, kualitas sumber daya pendidikan menjadi elemen kunci dalam menghasilkan perawat yang kompeten dan profesional. Keberhasilan institusi pendidikan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kurikulum yang dirancang dengan baik, tetapi juga oleh bagaimana sumber daya pendidikan dikelola secara efektif. Sumber daya ini mencakup tenaga pengajar, fasilitas, teknologi, serta sistem pendukung yang memastikan proses pembelajaran berjalan optimal (Anderson, L. W., & Krathwohl, 2001).

Manajemen sumber daya pendidikan dalam keperawatan bukan sekadar upaya administratif, melainkan investasi strategis yang memiliki dampak jangka panjang terhadap mutu lulusan dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan meningkatnya kebutuhan akan perawat yang berkualitas di tengah tantangan global seperti kejadian pandemi, adanya perubahan demografi, dan perkembangan teknologi medis, pengelolaan sumber daya pendidikan yang efisien dan inovatif menjadi suatu keharusan (WHO, 2016).

Buku ini hadir sebagai panduan bagi para pendidik, pengelola institusi, dan pemangku kepentingan lainnya dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip manajemen sumber daya pendidikan yang relevan dengan konteks keperawatan. Melalui pembahasan yang komprehensif, pembaca diajak untuk mengeksplorasi berbagai aspek penting, mulai dari perencanaan, pengembangan, hingga evaluasi sumber daya pendidikan. Buku ini juga menyoroti praktik terbaik dan inovasi yang dapat diadopsi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan (McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, 2010).

Sebagai seorang pendidik dan praktisi, pendidikan keperawatan yang unggul adalah fondasi utama untuk menciptakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi (Yoder-Wise, 2014). Oleh karena itu, buku ini dirancang tidak hanya sebagai referensi akademik, tetapi juga sebagai inspirasi untuk terus berinovasi dalam mengelola sumber daya pendidikan keperawatan. Dengan kolaborasi yang erat antara pendidik, institusi, dan masyarakat, kita dapat bersama-sama membangun sistem pendidikan keperawatan yang tangguh dan adaptif terhadap perubahan zaman (Robbins, S. P., & Judge, 2019).

B. Konsep Dasar Manajemen Sumber Daya Pendidikan

Manajemen Sumber Daya Pendidikan (MSDP) dalam keperawatan adalah suatu proses pengelolaan yang bertujuan untuk memastikan keberlangsungan pendidikan keperawatan yang berkualitas. Pendidikan keperawatan memerlukan pengelolaan yang efektif atas sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana, dan informasi, untuk menghasilkan perawat yang kompeten dan siap menghadapi tantangan pelayanan kesehatan. Sebagai profesi yang sangat bergantung pada keahlian praktis, pendidikan keperawatan harus dikelola secara strategis agar dapat memberikan pelatihan berkualitas tinggi. Hal ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang MSDP yang sesuai dengan kebutuhan dunia keperawatan.

MSDP dalam keperawatan adalah rangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap berbagai sumber daya yang digunakan untuk mendukung pendidikan keperawatan. Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam perencanaan adalah rencana pengaturan sumber daya manusia dan sumber daya lain yang relevan. Perencanaan merupakan koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan pelayanan keperawatan (Huber 2000 didalam (Seniwati, Ita, Ria Anugrahwati, 2022).

Perencanaan yang dilakukan dengan efektif dan adekuat dapat mendorong pengelolaan sumber daya yang ada. Dalam hal ini, kepala ruangan harus dapat mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang serta melaksanakan perubahan (Marquis dan Huston, 2010 didalam (Seniwati, Ita, Ria Anugrahwati, 2022). MSDP keperawatan bertujuan untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif bagi mahasiswa keperawatan, memaksimalkan potensi tenaga pendidik, dan memastikan efektivitas pelaksanaan kurikulum keperawatan (Nursalam, 2020).

Sehingga dapat disimpulkan MSDP dalam keperawatan adalah elemen kunci dalam menciptakan pendidikan yang berkualitas dan relevan. Sebagai contoh, sebuah institusi pendidikan keperawatan di Jakarta berhasil meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa dengan mengintegrasikan simulasi teknologi tinggi dalam kurikulum mereka. Hasilnya, mahasiswa mampu menunjukkan peningkatan signifikan dalam kompetensi praktis saat menjalani praktik klinik di rumah sakit. Studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan yang baik terhadap sarana pendidikan, seperti laboratorium untuk praktik dapat secara langsung berdampak pada kualitas lulusan. Dengan pendekatan yang tepat, MSDP keperawatan dapat memastikan bahwa lulusan keperawatan memiliki kompetensi yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik. Kompetensi tersebut meliputi kemampuan klinis seperti pengambilan keputusan berbasis bukti, keterampilan komunikasi untuk berinteraksi dengan pasien dan tim medis, serta kemampuan manajerial dalam mengelola layanan keperawatan secara efektif di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Tantangan yang dihadapi dalam MSDP dapat diatasi melalui perencanaan strategis, kolaborasi, dan pemanfaatan teknologi. Misalnya, melalui perencanaan strategis, institusi pendidikan keperawatan dapat mengalokasikan anggaran secara tepat untuk pengadaan alat simulasi. Pendekatan kolaboratif telah berhasil diterapkan dengan melibatkan rumah sakit sebagai mitra pelatihan klinik bagi mahasiswa, yang meningkatkan pengalaman praktik mereka. Pemanfaatan teknologi, seperti sistem manajemen pembelajaran berbasis digital, membantu dosen dan mahasiswa mengakses materi secara efisien dan melacak kemajuan akademik.

Elemen Utama MSDP dalam Keperawatan:

1. Sumber Daya Manusia (SDM):
 - a. Tenaga Pendidik: instruktur klinik dan pembimbing praktik dari institusi (dosen, pranata laboratorium keperawatan/PLP) harus memiliki kompetensi yang sesuai. Misalnya sebagai pembimbing praktik (preceptor) sebelumnya

- harus dibekali dengan sertifikat sebagai preceptor klinik.
- b. Mahasiswa: Perencanaan dan pengelolaan yang baik diperlukan untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa, misalnya ketersediaan buku modul atau panduan praktik klinik bagi mahasiswa.
2. Sumber Daya Keuangan:
Pendidikan keperawatan membutuhkan anggaran yang mencakup pelatihan klinik, pembelian alat simulasi, hingga pengembangan tenaga pengajar.
 3. Sarana dan Prasarana:
Fasilitas laboratorium, rumah sakit pendidikan, dan teknologi simulasi menjadi komponen penting dalam pendidikan keperawatan.
 4. Sumber Daya Informasi:
Sistem informasi pendidikan yang terintegrasi diperlukan untuk manajemen data mahasiswa, penjadwalan praktik klinik, dan pelaporan akademik.

Fungsi dan Tujuan MSDP dalam Keperawatan:

1. Perencanaan Strategis: menentukan kebutuhan sumber daya untuk mendukung pembelajaran teoritis dan praktis.
2. Pengorganisasian: membagi tugas dan tanggung jawab di antara tenaga pendidik dan staf pendukung lainnya.
3. Pengawasan: memastikan kegiatan pembelajaran berjalan sesuai standar pendidikan keperawatan.

Tujuan MSDP:

1. Menghasilkan Perawat Kompeten: meningkatkan kualitas lulusan yang memiliki kemampuan klinis, analitis, dan manajerial.
2. Efisiensi Sumber Daya: mengoptimalkan penggunaan anggaran, fasilitas, dan waktu.
3. Meningkatkan Kualitas Pendidikan: menjamin implementasi kurikulum yang relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
4. Keberlanjutan Program Pendidikan: memastikan bahwa pendidikan keperawatan dapat terus berlangsung dan berkembang.

Pendekatan dalam MSDP untuk Keperawatan:

1. Pendekatan Kolaboratif: MSDP keperawatan memerlukan kerja sama antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan komunitas kesehatan.
2. Pendekatan Berbasis Kompetensi: pendidikan keperawatan diarahkan untuk memenuhi kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

3. Pendekatan Teknologi: memanfaatkan teknologi simulasi dan sistem informasi manajemen untuk mendukung pembelajaran modern.

Tantangan dalam MSDP Keperawatan:

1. Keterbatasan Anggaran: Banyak institusi keperawatan menghadapi keterbatasan dana untuk mendukung pendidikan klinik.
2. Distribusi Tenaga Pendidik: Tidak meratanya ketersediaan dosen atau pembimbing klinik.
3. Pemeliharaan Sarana Prasarana: Fasilitas seperti laboratorium dan alat simulasi memerlukan perawatan rutin.

C. Analisis Kebutuhan Pendidikan untuk Keperawatan

Pendidikan keperawatan memainkan peran penting dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang kompeten, profesional, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam era perkembangan teknologi dan perubahan dinamika kesehatan global, analisis kebutuhan pendidikan menjadi langkah fundamental untuk memastikan bahwa kurikulum keperawatan tetap relevan dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Proses ini melibatkan identifikasi kebutuhan, pengembangan strategi pendidikan, dan evaluasi untuk mencapai tujuan pembelajaran yang efektif.

Analisis kebutuhan pendidikan adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kompetensi yang dimiliki dan kompetensi yang dibutuhkan oleh tenaga keperawatan dalam praktik klinis. (Morrison, G. R., Ross, S. M., Morrison, J. R., dan Kalman, 2013) menyatakan analisis kebutuhan pendidikan bertujuan untuk menentukan prioritas pelatihan dan pengembangan kurikulum agar sesuai dengan tuntutan profesi.

Elemen Utama dalam Analisis Kebutuhan Pendidikan:

1. Identifikasi Kesenjangan Kompetensi: melibatkan evaluasi kemampuan saat ini dibandingkan dengan standar yang diharapkan.
2. Pengumpulan Data: menggunakan metode seperti survei, wawancara, dan observasi untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan.
3. Prioritasi Kebutuhan: menentukan area mana yang memerlukan perhatian segera berdasarkan dampaknya terhadap kualitas pelayanan.
4. Perencanaan Intervensi: mengembangkan strategi pendidikan untuk menjembatani kesenjangan yang diidentifikasi.

Pentingnya Analisis Kebutuhan dalam Pendidikan Keperawatan

1. Relevansi Kurikulum: memastikan kurikulum keperawatan mencerminkan kebutuhan klinis dan dinamika sistem kesehatan.
2. Pengembangan Kompetensi: membantu mahasiswa keperawatan mengembangkan keterampilan praktis dan teoretis yang diperlukan.
3. Efisiensi Sumber Daya: Mengarahkan alokasi sumber daya pendidikan ke area yang paling membutuhkan peningkatan.
4. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: lulusan keperawatan yang kompeten dapat memberikan pelayanan berkualitas tinggi, yang berdampak positif pada masyarakat.

Proses Analisis Kebutuhan Pendidikan

1. Perencanaan:
 - Menentukan tujuan analisis dan metode pengumpulan data.
 - Melibatkan pemangku kepentingan seperti tenaga pendidik, mahasiswa, dan institusi layanan kesehatan.
2. Pelaksanaan:
 - Melakukan survei kepada mahasiswa dan alumni tentang kesesuaian kurikulum dengan kebutuhan praktik.
 - Observasi langsung di tempat praktik untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi mahasiswa.
3. Analisis Data:
 - Mengolah data untuk mengidentifikasi kesenjangan utama.
 - Menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif.
4. Tindak Lanjut:
 - Menyusun rekomendasi untuk perbaikan kurikulum.
 - Mengimplementasikan perubahan berdasarkan temuan analisis.

Studi Kasus:

Pada sebuah institusi pendidikan keperawatan X, analisis kebutuhan dilakukan untuk menilai adanya relevansi kurikulum dengan praktik klinis. Survei yang dilakukan kepada alumni didapatkan banyak masukan bahwa modul terkait *critical thinking* dan *decision-making* sangat diperlukan pada proses pengajaran teori maupun praktik laboratorium/diskusi. Berdasarkan hal tersebut institusi X kemudian menambahkan simulasi berbasis kasus sebagai bagian dari strategi pengajaran untuk meningkatkan keterampilan bagi mahasiswanya.

Tantangan dalam Analisis Kebutuhan Pendidikan:

1. Keterbatasan Data: Kurangnya data yang akurat mengenai kebutuhan pasar kerja dan kinerja lulusan oleh pengguna.
2. Partisipasi Pemangku Kepentingan: Tidak semua pemangku kepentingan terlibat aktif dalam proses analisis.
3. Sumber Daya Terbatas: Keterbatasan waktu, tenaga, dan dana untuk melaksanakan analisis secara menyeluruh.

Kesimpulan:

Analisis kebutuhan pendidikan merupakan fondasi penting dalam pengembangan pendidikan keperawatan. Dengan memahami kesenjangan yang ada, institusi pendidikan dapat mengadaptasi kurikulumnya untuk menciptakan lulusan yang kompeten dan siap kerja. Kolaborasi antara pihak akademisi, praktisi, dan pemangku kepentingan lainnya menjadi kunci keberhasilan dalam proses ini.

D. Pengelolaan Anggaran untuk Program Pendidikan Berkelanjutan

Pengelolaan anggaran adalah proses sistematis untuk merencanakan, mengelola, dan mengontrol sumber daya keuangan agar dapat digunakan secara optimal. Dalam konteks pendidikan keperawatan berkelanjutan, pengelolaan anggaran melibatkan identifikasi kebutuhan, alokasi dana, dan monitoring penggunaannya untuk memastikan efisiensi dan efektivitas. Pengelolaan anggaran untuk program pendidikan berkelanjutan dalam keperawatan merupakan langkah strategis untuk memastikan tersedianya sumber daya yang cukup guna mendukung peningkatan kompetensi tenaga keperawatan. Anggaran ini mencakup biaya pelatihan, seminar, lokakarya, pengembangan kurikulum, serta investasi dalam teknologi pendidikan. Pengelolaan anggaran pendidikan yang efektif memerlukan perencanaan yang matang, alokasi yang transparan, dan evaluasi yang berkelanjutan guna memastikan efisiensi dan efektivitas penggunaannya (Mulyadi, 2020). Selain itu, anggaran yang memadai dapat mendorong terciptanya inovasi dalam pembelajaran (Santoso, 2021).

Tujuan Pengelolaan Anggaran:

1. Efisiensi Penggunaan Dana: Mengoptimalkan alokasi sumber daya keuangan.
2. Mendukung Kegiatan Pembelajaran: Memastikan kebutuhan program seperti pelatihan, seminar, dan pengadaan bahan ajar terpenuhi.
3. Keberlanjutan Program: Menjamin program pendidikan dapat terus berlangsung dalam jangka panjang.

4. Akuntabilitas dan Transparansi: Memberikan laporan yang jelas dan akurat mengenai penggunaan anggaran.

Prinsip Pengelolaan Anggaran:

1. Transparansi: Informasi terkait anggaran harus terbuka dan mudah diakses oleh pemangku kepentingan.
2. Akuntabilitas: Penggunaan dana harus dapat dipertanggungjawabkan.
3. Efektivitas: Pengelolaan anggaran harus mendukung pencapaian tujuan program secara maksimal.
4. Partisipasi: Melibatkan berbagai pihak dalam proses perencanaan dan pengawasan anggaran.

Proses Pengelolaan Anggaran:

1. Perencanaan Anggaran
 - Identifikasi kebutuhan program, seperti pelatihan, lokakarya, atau seminar.
 - Estimasi biaya berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi.
 - Menyusun proposal anggaran untuk mendapatkan persetujuan dari pihak terkait.
2. Pelaksanaan Anggaran
 - Mengelola dana sesuai dengan rencana anggaran yang telah disetujui.
 - Mengutamakan pengeluaran pada prioritas utama program pendidikan.
3. Pengawasan Anggaran
 - Memantau penggunaan anggaran untuk mencegah penyimpangan.
 - Melakukan audit internal secara berkala untuk memastikan dana digunakan sesuai perencanaan.
4. Evaluasi Anggaran
 - Membandingkan realisasi anggaran dengan rencana awal.
 - Mengidentifikasi kendala yang dihadapi selama pelaksanaan anggaran.
 - Memberikan rekomendasi untuk perbaikan pada periode berikutnya.

Studi Kasus:

Sebuah institusi pendidikan keperawatan di kota Y menjalankan program pendidikan berkelanjutan dengan fokus pada pelatihan *critical care nursing*, sesuai unggulan yang dimiliki oleh program studinya. Melalui pengelolaan anggaran yang transparan, institusi tersebut mampu menyediakan pelatihan dengan biaya yang terjangkau tanpa mengorbankan kualitas. Pengawasan anggaran yang ketat juga memastikan bahwa dana digunakan secara efisien untuk kebutuhan utama, seperti honorarium instruktur, pengadaan alat pelatihan, dan penyediaan bahan ajar.

Tantangan dalam Pengelolaan Anggaran:

1. Keterbatasan Sumber Dana: anggaran yang terbatas sering kali menjadi kendala dalam melaksanakan program pendidikan berkelanjutan.
2. Kurangnya Pengawasan: pengelolaan yang tidak diawasi dengan baik dapat menyebabkan inefisiensi atau penyalahgunaan dana.
3. Kapasitas Manajemen Keuangan: tidak semua institusi memiliki tenaga ahli dalam pengelolaan anggaran pendidikan.

Kesimpulan:

Pengelolaan anggaran yang baik merupakan fondasi penting dalam mendukung keberhasilan program pendidikan berkelanjutan untuk keperawatan. Dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi, institusi pendidikan dapat memastikan bahwa sumber daya keuangan digunakan secara optimal untuk meningkatkan kompetensi tenaga keperawatan. Tantangan yang ada dapat diatasi melalui perencanaan yang matang, pengawasan ketat, dan evaluasi berkelanjutan.

E. Perencanaan dan Pelaksanaan Program Pendidikan

Perencanaan program pendidikan keperawatan melibatkan identifikasi kebutuhan pendidikan, analisis sumber daya, dan pengembangan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja. Pelaksanaan program melibatkan koordinasi antara pendidik, peserta didik, dan institusi pendidikan. Dikatakan bahwa keberhasilan suatu program pendidikan bergantung pada perencanaan yang komprehensif dan pelaksanaan yang konsisten (Wijaya, 2019). Pelaksanaan program pendidikan juga memerlukan keterlibatan aktif dari semua pemangku kepentingan (Kusuma, 2020).

Berikut ini contoh dari implementasi dari program pendidikan:

1. Pendidikan Berkelanjutan
 - Workshop dan pelatihan teknis (misalnya ACLS, BLS)
 - Pelatihan berbasis kompetensi
2. Seminar dan Konferensi
 - Seminar nasional dan internasional
 - Peran kolaborasi lintas disiplin
3. Pelatihan Keterampilan Klinis
 - Laboratorium simulasi
 - Program mentoring

F. Teknologi dan Inovasi dalam Pendidikan Keperawatan

Penggunaan teknologi dalam pendidikan keperawatan mencakup pembelajaran berbasis daring, simulasi klinis, dan penggunaan aplikasi berbasis kecerdasan buatan. Teknologi ini membantu menciptakan lingkungan belajar yang interaktif dan mendukung pembelajaran berbasis praktik. Teknologi telah mengubah cara pendidikan keperawatan disampaikan, memungkinkan pembelajaran jarak jauh dan akses ke sumber daya global (Nugroho, 2021). Simulasi klinis, misalnya, telah terbukti meningkatkan keterampilan praktis mahasiswa keperawatan (Rahmawati, 2020).

1. Pemanfaatan Teknologi Pendidikan
 - *E-learning* dan *tele-education*
 - Platform simulasi virtual
2. Integrasi Teknologi dalam Pelatihan
 - Perangkat lunak pembelajaran interaktif
 - Akses jurnal dan bahan ajar elektronik

G. Evaluasi dan Monitoring Program Pendidikan

Evaluasi dan monitoring adalah komponen penting untuk memastikan kualitas program pendidikan keperawatan. Evaluasi melibatkan pengukuran efektivitas kurikulum, kinerja pendidik, dan pencapaian peserta didik. Evaluasi yang berkelanjutan memberikan umpan balik yang diperlukan untuk perbaikan program pendidikan. (Suryadi, 2018). Monitoring juga membantu dalam mendeteksi masalah sejak dini dan memastikan pencapaian tujuan pendidikan (Utami, 2019).

1. Metode Evaluasi
 - Penilaian *pre-test* dan *post-test*
 - Survei kepuasan peserta
2. Indikator Keberhasilan Program
 - Peningkatan keterampilan klinis
 - Penurunan kesalahan medis
3. Proses Perbaikan Berkelanjutan

H. Tantangan dan Strategi Pengelolaan Sumber Daya Pendidikan

Beberapa tantangan dalam pengelolaan sumber daya pendidikan keperawatan meliputi keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga pendidik yang kompeten, dan kebutuhan akan infrastruktur yang memadai. Strategi yang dapat diterapkan meliputi penggalangan dana, pelatihan pendidik, dan kemitraan dengan pihak eksternal. Menghadapi tantangan dalam pendidikan keperawatan memerlukan

pendekatan kolaboratif dan inovatif (Fauzan, 2021). Pendekatan ini mencakup penggunaan sumber daya secara efisien dan pengembangan kapasitas institusi (Prasetyo, 2020).

1. Tantangan Utama:

- Keterbatasan anggaran
- Kurangnya tenaga pengajar berkualitas
- Resistensi terhadap perubahan

2. Strategi Solusi yang dapat diterapkan:

- Efisiensi penggunaan sumber daya
- Kolaborasi dengan institusi pendidikan
- Program pelatihan untuk pelatih (TOT)

I. Studi Kasus

Sebuah studi kasus di Universitas Keperawatan XY menunjukkan keberhasilan implementasi program pendidikan berbasis simulasi klinis. Program ini meningkatkan keterampilan praktis mahasiswa sebesar 30% dalam waktu satu tahun. Studi kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis simulasi dapat menjadi model untuk pendidikan keperawatan yang efektif (Handayani, 2022). Keberhasilan ini didukung oleh pengelolaan sumber daya yang baik dan penggunaan teknologi modern.

Salah satu program pendidikan berkelanjutan yang sering diterapkan di rumah sakit adalah *Continuing Nursing Education* (CNE). Program ini dirancang untuk meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan, seminar, atau lokakarya yang berfokus pada keterampilan klinis, pengembangan profesional, dan penerapan teknologi terbaru dalam pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, pelatihan simulasi berbasis skenario (*scenario-based simulation training*) telah menjadi metode populer untuk meningkatkan keterampilan klinis perawat. Pelatihan ini memungkinkan perawat untuk mempraktikkan skenario klinis dalam lingkungan yang aman dan terkendali, sehingga mereka dapat mengembangkan keterampilan teknis dan non-teknis seperti komunikasi, pengambilan keputusan, dan manajemen krisis (Gaba, 2004).

Program lain adalah pelatihan berbasis kompetensi (*competency-based training*) yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap perawat memiliki kemampuan yang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Misalnya, pelatihan manajemen nyeri atau pengendalian infeksi sering diselenggarakan untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pasien (Yoder-Wise, 2014). Selain itu,

institusi keperawatan sering mengadakan lokakarya kepemimpinan untuk mengembangkan keterampilan manajerial perawat senior. Program ini penting untuk memastikan keberlanjutan kepemimpinan dalam organisasi kesehatan (Robbins, S. P., & Judge, 2019).

Hasil yang Dicapai

- Peningkatan kompetensi
- Dampak pada kualitas layanan

Referensi

- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Longman.
- Fauzan, A. (2021). Tantangan Pendidikan Keperawatan di Abad 21. *Inspirasi Media*.
- Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl_1), i2–i10. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
- Handayani. (2022). Studi Kasus Pendidikan Keperawatan Berbasis Simulasi. *EduCare*.
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009.
- Morrison, G. R., Ross, S. M., Morrison, J. R., dan Kalman, H. K. (2013). *Design Effective Instruction*. John Wiley & Sons.
- Mulyadi. (2020). *Manajemen Keuangan Pendidikan*. Pustaka Edukasi.
- Nugroho. (2021). *Teknologi Pendidikan di Era Digital*. Media Edukasi.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Prasetyo, B. (2020). *Manajemen Strategis dalam Pendidikan*. Deepublish.
- Rahmawati, D. (2020). *Simulasi Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. Universitas Kesehatan Press.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior* (18th ed.). Pearson.
- Santoso, B. (2021). *Inovasi dalam Pendidikan Keperawatan*. Citra Medika.
- Seniwati, Ita, Ria Anugrahwati, D. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Suryadi, E. (2018). *Evaluasi Pendidikan: Konsep dan Aplikasi*. Alfabeta.
- Utami, R. (2019). *Manajemen Pendidikan Keperawatan*. Medika.
- WHO. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- Wijaya. (2019). *Manajemen Pendidikan: Teori dan Praktik*. Graha Ilmu.
- Yoder-Wise, P. S. (2014). *Leading and Managing in Nursing*. Mosby.

Glosarium

ACLS = Advance Cardiac Life Support

BLS = Basic Life Support

PPNI = Persatuan Perawat Nasional Indonesia

MDSP = Manajemen Sumber Daya Pendidikan

CNE = Continuing Nursing Education

TOT = Training of Trainer

Profil Penulis



Dr. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Ns. M.Kep. Lahir di Demak, 05 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2002. Pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S3 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 sebagai dosen di Akper Islam Sultan Agung. Saat ini penulis bekerja di Universitas Islam Sultan Agung mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dasar Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku praktik manajemen keperawatan, publikasi di beberapa jurnal terindeks SINTA, dan SCPUS, seminar keperawatan tingkat regional dan nasional. Penulis aktif di beberapa organisasi antara lain ; pengurus Asosiasi Pendidikan Vokasi Keperawatan, Himpunan Perawat Manajer Indonesia, Lembaga Kesehatan PWNU. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: abdurrouf@unissula.ac.id

Motto: "kesuksesan tidak mesti diraih oleh mereka yang pintar, tapi kesuksesan dapat diraih oleh mereka yang rajin dan disiplin"



Ns. Aam Sumadi, S.Kep., M.Kep., FISQua

Penulis sebagai Kepala Bidang Keperawatan RS.Haji Jakarta UIN Syarif Hidayatullah dan Sebagai Surveior Akreditasi Rumah Sakit di Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sejak tahun 2012 sampai dengan sekarang, Penulis juga sebagai Dosen Mata Kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Manajemen Pasien Safety serta mata kuliah Pelayanan Prima di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta., Riwayat Pendidikan lulus Akademi Keperawatan As-syafi'iyah tahun 1994, melanjutkan studi S1 Ners FIK UI tahun 2004 serta lanjut dan menyelesaikan S2 Magister Keperawatan FIK Universitas Indonesia tahun 2014. Sebagai Ketua Pengurus Pusat Himpunan Perawat Endoskopi Gastro Intestinal Indonesia (HIPEGI) Periode 2007 - 2013.

Profil Penulis



Reny Sulistyowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., lahir di Banjarmasin tanggal 7 September 1976. Penulis merupakan anak kedua dari 3 bersaudara, dengan kakak yang bernama Deddy Subiantoro, S.Kom dan adik Dini Puspitasari, ST. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2002., Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun 2008.

Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya hingga saat ini (tahun 2025). Mengawali karier sebagai dosen dengan tugas tambahan Koordinator Kemahasiswaan (2002 s.d 2006), kemudian menjadi Sekretaris Jurusan Keperawatan (2009 s.d 2013), menjadi Ketua Program Studi DIV Keperawatan (2013 s.d 2017), menjadi Ketua Jurusan Keperawatan (2017 s.d 2021, dilanjutkan 2021 s.d sekarang 2025). Saat ini penulis menjadi tim pengajar antara lain pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keperawatan, Keperawatan Kritis, praktik keperawatan 9 (gadar). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku yang berjudul Aromaterapi Pereda Nyeri, Manajemen Stres (Bunga Rampai, publikasi hasil penelitian dan hasil pengabmas di jurnal nasional dan internasional, seminar, workshop dan pernah memiliki kesempatan sebagai Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) pada tahun 2014. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: reny_sulis@polkesraya.ac.id.

Motto: *"Selalu berusaha menjadi insan yang bermanfaat bagi sesama dan berani melangkah meskipun hanya satu langkah daripada diam tidak bergerak sama sekali."*

SINOPSIS

Buku *Bunga Rampai: Manajemen Sumber Daya dalam Keperawatan* membahas berbagai aspek strategis dalam pengelolaan sumber daya di lingkungan keperawatan. Buku ini memuat empat bab utama yang mencakup teknologi dalam manajemen keperawatan, manajemen waktu, strategi pengelolaan sumber daya manusia, dan manajemen pendidikan keperawatan.

Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, buku ini menyajikan wawasan terkini tentang penggunaan teknologi seperti Artificial Intelligence (AI) dan sistem berbasis cloud, strategi efisiensi kerja melalui manajemen waktu yang efektif, serta teknik motivasi kerja bagi perawat pelaksana. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya pelatihan berkelanjutan dan peran manajer dalam membentuk tim keperawatan yang solid dan profesional.

Ditujukan bagi perawat praktisi, pendidik, dan mahasiswa, buku ini menjadi panduan penting dalam meningkatkan kualitas pengelolaan sumber daya keperawatan yang berorientasi pada mutu layanan dan kesejahteraan perawat. Dengan gaya penulisan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini layak menjadi referensi utama dalam praktik dan pendidikan keperawatan masa kini dan masa depan.

Buku Bunga Rampai: Manajemen Sumber Daya dalam Keperawatan membahas berbagai aspek strategis dalam pengelolaan sumber daya di lingkungan keperawatan. Buku ini memuat empat bab utama yang mencakup teknologi dalam manajemen keperawatan, manajemen waktu, strategi pengelolaan sumber daya manusia, dan manajemen pendidikan keperawatan.

Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, buku ini menyajikan wawasan terkini tentang penggunaan teknologi seperti Artificial Intelligence (AI) dan sistem berbasis cloud, strategi efisiensi kerja melalui manajemen waktu yang efektif, serta teknik motivasi kerja bagi perawat pelaksana. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya pelatihan berkelanjutan dan peran manajer dalam membentuk tim keperawatan yang solid dan profesional. Ditujukan bagi perawat praktisi, pendidik, dan mahasiswa, buku ini menjadi panduan penting dalam meningkatkan kualitas pengelolaan sumber daya keperawatan yang berorientasi pada mutu layanan dan kesejahteraan perawat. Dengan gaya penulisan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini layak menjadi referensi utama dalam praktik dan pendidikan keperawatan masa kini dan masa depan.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7219-32-9



9

786347

219329