Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, November 2026, 12 (11.D), 46-55
DOI: https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/14747
p-ISSN: 2622-8327 e-ISSN: 2089-5364
Accredited by Directorate General of Strengthening for Research and Development
Available online at https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP

Strategi Tim Keperawatan Dalam Menjaga Kualitas Pelayanan Di Tengah Keterbatasan Sdm Di Rumah Sakit Bedas Kertasari: Studi Deskriptif Kualitatif

Kllarisya Fitriani[1], Indrajati Wibowo[2]

[1,2]Program Studi S1 Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Teknologi Digital Bandung

Received: 10 Oktober 2026
Revised: 02 November 2026
Accepted: 14 November 2026

Abstract

Latar Belakang: Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) keperawatan merupakan isu global kritis yang berdampak langsung terhadap beban kerja, resiko burnout, dan potensi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Di RSUD Bedas Kertasari, rumah sakit daerah tipe baru dengan kapasitas 50 tempat tidur, perawat dihadapkan pada ketidakseimbangan rasio perawat-pasien, keterbatasan alat medis darurat pasca-ekspansi BPJS, dan tantangan geografis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi tim keperawatan dalam mengatasi keterbatasan SDM, menganalisis upaya mempertahankan kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi SERVQUAL, serta mengeksplorasi faktor pendukung dan penghambatnya. **Metode:** Penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis ini melibatkan 5 informan utama (Direktur, Ka. Instansi Rawat Inap, Ka. Instansi Bedah Sentral, serta 2 Pasien rawat inap) yang dipilih secara purposive sampling hingga mencapai saturasi data. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi (SIMRS & SOP). Data dianalisis melalui tahapan reduksi, penyajian, dan verifikasi/triangulasi sumber dan teknik. **Hasil:** Tim keperawatan RSUD Bedas Kertasari menerapkan kombinasi strategi adaptif dan manajerial, meliputi: (1) Penjadwalan shift dinamis, rotasi tugas berbasis kompetensi, dan sistem cross-check pemberian obat; (2) Penerapan komunikasi terapeutik berbasis protokol 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun) dan intervensi empati proaktif; (3) Pemanfaatan SIMRS terintegrasi untuk verifikasi data administrasi; serta (4) Penguatan komitmen pelayanan berfokus pada keselamatan pasien. Kesenjangan (GAP) utama ditemukan pada keterbatasan perlengkapan medis darurat, hambatan navigasi/wayfinding bagi lansia, dan kekurangan tenaga kebersihan saat jam sibuk. **Kesimpulan:** Strategi kolaboratif-adaptif tim keperawatan terbukti efektif mempertahankan dimensi Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy, meskipun dimensi Tangibles masih terkendala fasilitas darurat. Diperlukan pengadaan alat medis darurat, peningkatan pelatihan teknologi canggih, dan optimalisasi sistem rekrutmen.

Keywords: Strategi Tim Keperawatan, Kualitas Pelayanan, Keterbatasan SDM, SERVQUAL, RSUD Bedas Kertasari.

(*) Corresponding Author:

How to Cite: Fitriani, K., & Wibowo, I. (2026). STRATEGI TIM KEPERAWATAN DALAM MENJAGA KUALITAS PELAYANAN DI TENGAH KETERBATASAN SDM DI RUMAH SAKIT BEDAS KERTASARI: STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *12*(11.D), 46-55. Retrieved from https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/14747.

PENDAHULUAN

Secara global, kualitas pelayanan kesehatan merupakan isu fundamental yang terus menjadi fokus pembangunan sistem kesehatan di berbagai negara. World Health Organization (WHO, 2021) menekankan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang aman, efektif, tepat waktu, efisien, adil, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Dalam dinamika sistem kesehatan global yang semakin kompleks, krisis ketersediaan tenaga keperawatan sebagai garda terdepan pelayanan medis menjadi tantangan paling krusial (Zhang et al., 2023). International Council of Nurses (ICN, 2022) memperkirakan bahwa kekurangan perawat secara global dapat mencapai jutaan orang akibat beban kerja berlebih, kelelahan fisik-psikologis (burnout), serta tren pensiun dini. Keterbatasan ini berdampak langsung terhadap penurunan keselamatan pasien, kepuasan penggunalayanan, dan hasil klinis (clinical outcomes).

Di Indonesia, distribusi tenaga keperawatan masih menghadapi hambatan serius berupa ketimpangan rasio perawat-penduduk, keterbatasan kompetensi spesifik, dan penyebaran yang terkonsentrasi di fasilitas kesehatan perkotaan (Kemenkes RI, 2023). Wilayah pedesaan dan daerah penyangga kabupaten kerap mengalami kekurangan perawat yang mendasar. Kondisi ini memaksa perawat menjalankan ganda peran (multi-tasking) di bawah tekanan waktu serta volume pasien yang tinggi. Dalam situasi ini, penerapan manajemen strategis dan kepemimpinan adaptif dalam tim keperawatan menjadi prasyarat mutlak untuk menjamin keberlanjutan mutu pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bedas Kertasari—yang diresmikan oleh Bupati Bandung pada Maret 2023 di Kecamatan Kertasari—didirikan untuk memangkas jarak akses pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kertasari dan Pacet. Dengan luas bangunan 3.571 m² di atas lahan 20.000 m² dan kapasitas 50 tempat tidur, RSUD Bedas Kertasari menyediakan 12 unit pelayanan medis (UGD, PONEK, Rawat Inap, Bedah Sentral, Radiologi, Laboratorium, dll.). Sebagai UPTD bersifat khusus dengan skema pendanaan operasional dan alokasi SDM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, RSUD Bedas Kertasari dihadapkan pada keterbatasan jumlah pegawai PNS/Ners, sementara tuntutan cakupan layanan BPJS Kesehatan meningkat pesat.

Meskipun terdapat keterbatasan SDM keperawatan, pelayanan kepada masyarakat harus tetap berjalan secara optimal. Persepsi masyarakat terhadap kualitas rumah sakit sangat ditentukan oleh interaksi langsung dengan perawat, yang tidak hanya dinilai dari fasilitas fisik tetapi juga dari daya tanggap (responsiveness), empati (empathy), dan keandalan (reliability) (Prasetyo & Lestari, 2021). Oleh karena itu, tim keperawatan RSUD Bedas Kertasari didorong untuk menyusun strategi adaptif dan manajerial yang efisien.

Penelitian terdahulu telah mengkaji strategi keperawatan dari berbagai sudut pandang. Sari et al. (2021) meneliti strategi adaptif perawat di ruang rawat inap rumah sakit perkotaan. Nursalam et al. (2022) menyoroti pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat. Rahmawati & Sulastri (2022) mengkaji strategi manajerial kepala ruang, sementara Hodgson et al. (2024) dan Xie (2024) meneliti respons keterbatasan perawat pada UGD dan unit perioperatif. Namun demikian, terdapat research gap (celah penelitian) yang signifikan, yaitu minimnya studi deskriptif kualitatif berbasis pendekatan

fenomenologis mendalam yang menggali pengalaman nyata lapangan tim keperawatan secara holistik di rumah sakit daerah tipe baru dengan keterbatasan sarana dan SDM pasca-ekspansi jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengidentifikasi strategi adaptif dan manajerial yang diterapkan tim keperawatan RSUD Bedas Kertasari; (2) Menganalisis mekanisme pemeliharaan mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari 5 dimensi SERVQUAL (Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy); serta (3) Mengeksplorasi faktor pendukung, penghambat, dan temuan GAP operasional. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan manajemen keperawatan komunitas serta kontribusi praktis bagi pembuat kebijakan rumah sakit dalam mengelola SDM secara efisien.

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEPTUAL

Manajemen Keperawatan dan Pengelolaan SDM Terbatas

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Robbins & Coulter, 2021; Nugraha et al., 2023). Dalam organisasi pelayanan kesehatan, manajemen keperawatan bertanggung jawab mengintegrasikan SDM, fasilitas, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) guna memberikan asuhan keperawatan yang aman dan memenuhi standar profesi (Al-Abri & Al-Balushi, 2021). Pada situasi keterbatasan SDM, manajemen rumah sakit dituntut menerapkan strategi inovatif seperti fleksibilitas jadwal shift, rotasi tugas berbasis kompetensi, pembagian beban kerja adil, dan supervisi klinis secara berkala (Siregar & Nurhidayah, 2021; Prasetyo, 2023).

2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan (Model SERVQUAL)

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat pencapaian pelayanan yang sesuai dengan standar profesional dan harapan pasien (WHO, 2021; Donabedian, 2021). Menurut Parasuraman, Zeithaml, & Berry yang dikembangkan dalam konteks kesehatan oleh Ali & Raza (2021) serta Akter (2022), mutu pelayanan dievaluasi melalui lima dimensi SERVQUAL:

- **Bukti Fisik (Tangibles):** Penampilan fasilitas fisik, kelayakan peralatan medis, kebersihan lingkungan, dan kerapihan staf.
- **Keandalan (Reliability):** Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten, akurat, dan tepat waktu sesuai SPO.
- **Daya Tanggap (Responsiveness):** Kesediaan membantu pasien dan memberikan pelayanan secara cepat dan sigap.
- **Jaminan (Assurance):** Pengetahuan, kesopanan, dan kompetensi staf yang menumbuhkan rasa percaya dan aman pada pasien.
- **Empati (Empathy):** Perhatian pribadi, kepedulian emosional, dan komunikasi individual kepada pasien.

Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian menggambarkan keterkaitan antara kondisi Keterbatasan SDM Perawat yang memicu munculnya Strategi Tim Keperawatan (manajemen shift, koordinasi, delegasi, dan kolaborasi). Strategi tersebut berperan langsung dalam mempertahankan lima dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL). Proses ini dipengaruhi oleh faktor pendukung (seperti kepuasan pasien dan

komitmen staf) dan faktor penghambat (seperti keterbatasan alkes darurat dan tingginya beban jam sibuk). Keseluruhan interaksi ini berdampak pada Peningkatan Mutu Layanan Rumah Sakit.

Skema Kerangka Konseptual Penelitian

[Keterbatasan SDM Perawat] ➔ *[Strategi Tim Keperawatan (Manajemen, Koordinasi, Delegasi, Kolaborasi)]*

↓

[Kualitas Pelayanan (5 Dimensi SERVQUAL)]
(Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy)

↓

[Peningkatan Mutu Layanan & Kepuasan Pasien]

Faktor Penguat / Penghambat: Kepemimpinan, Kelengkapan Alkes, Beban Kerja Jam Sibuk

METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain fenomenologis. Pendekatan ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam makna, pengalaman subjektif, serta strategi adaptif yang diterapkan tim keperawatan dalam menjaga kualitas pelayanan di tengah keterbatasan SDM secara kontekstual tanpa menguji hipotesis statistik (Patton, 2020; Yu, 2024; Sugianto, 2022).

Lokasi dan Partisipan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Bedas Kertasari, Kabupaten Bandung, pada bulan Februari hingga September 2025. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) Perawat pejabat struktural dengan pengalaman kerja minimal 1 tahun; (2) Memahami manajemen SDM dan pelayanan klinis; serta (3) Pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan minimal 2 hari. Penentuan jumlah informan berbasis pada prinsip data saturation (saturasi data).

Tabel 1. Profil Informan Penelitian

No	Nama / Inisial	Jabatan / Peran	Kategori Informan
1	Dr. Dedi Rudi Komara, M.M.	Direktur RSUD Bedas Kertasari	Manajemen / Manajerial Utama
2	Dr. Siti Fatimah	Ka. Instansi Rawat Inap	Manajemen Keperawatan / Pelayanan
3	Dr. Muhammad Rizky, Sp.B.	Ka. Instansi Bedah Sentral	Manajemen Medis / Pelayanan
4	Ny. Elsa	Pasien Rawat Inap	Pengguna Layanan (Pasien 1)
5	Ny. Siti	Pasien	Pengguna

Rawat Inap Layanan (Pasien 2)

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode triangulasi yang mencakup:

• **Wawancara Mendalam (In-depth Interview):** Wawancara semi-terstruktur berdurasi 45-60 menit menggunakan panduan wawancara berbasis dimensi SERVQUAL dan strategi manajerial SDM. Seluruh wawancara direkam dan ditranskrip secara verbatim.

• **Observasi Partisipatif:** Pengamatan langsung terhadap aktivitas harian perawat, alur koordinasi shift, pelayanan UGD, dan interaksi perawat-pasien di ruang rawat inap.

• **Studi Dokumentasi:** Penelaahan berkas kebijakan, SOP keperawatan, laporan SIMRS, audit mutu, serta profil fasilitas RSUD Bedas Kertasari.

Analisis Data dan Uji Keabsahan

Analisis data mengikuti model interaktif Miles & Huberman (2020) yang terdiri dari: (1) Reduksi data (pengodean dan tematisasi); (2) Penyajian data (matriks naratif dan skema); serta (3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan teknik, member checking (konfirmasi transkrip kepada partisipan), serta diskusi sejawat (peer debriefing).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Profil RSUD Bedas Kertasari

RSUD Bedas Kertasari dibangun di atas lahan seluas 20.000 m² dengan luas bangunan 3.571 m² dan total investasi Rp 26,8 miliar. Memiliki kapasitas 50 tempat tidur dan 12 unit pelayanan utama (UGD, PONEK, Obgyn, Anak, Penyakit Dalam, Bedah, Ruang Operasi, Radiologi, Laboratorium, ICU, dll.), rumah sakit ini beroperasi sebagai UPTD bersifat khusus. Visi dan misi rumah sakit berfokus pada penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat yang merata, berkualitas, serta berorientasi sosial (non-profit).

Analisis Kualitatif Berdasarkan Dimensi SERVQUAL

A. Dimensi Bukti Fisik (Tangibles)

Fasilitas gedung, kebersihan kamar rawat inap, dan fungsi sarana umum (lift dan tempat tidur) secara umum dinilai baik dan bersih oleh perawat maupun pasien. Namun, timbul ketidaksamaan persepsi antara perawat pelaksana mengenai ketersediaan alkes. Perawat 1 menyatakan perlengkapan memadai, sedangkan Perawat 2 menyebutkan perlengkapan medis darurat belum lengkap akibat lonjakan pasien BPJS pasca peresmian.

Dari perspektif teori Healthcare Resource Readiness Theory (WHO, 2023; Nugroho et al., 2024), rumah sakit yang baru terintegrasi dengan jaminan kesehatan nasional sering mengalami keterbatasan alat medis kritis. Selain itu, pasien menyoroti keterbatasan tempat duduk ruang tunggu pada jam sibuk dan penumpukan sampah sementara di area publik. Hal ini mengindikasikan perlunya penerapan Supportive Design Theory (Ulrich et al., 2021) untuk menata fasilitas fisik guna mereduksi stres lingkungan.

B. Dimensi Keandalan (Reliability)

Untuk menjamin konsistensi tindakan keperawatan di tengah kekurangan perawat, tim keperawatan menerapkan kepatuhan ketat pada Standar Prosedur Operasional (SPO) serta verifikasi berlapis. Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah

Sakit (SIMRS) yang dipadukan dengan konfirmasi manual human-in-the-loop (Holden et al., 2020) terbukti mencegah terjadinya kesalahan identitas pasien atau jadwal tindakan.

Dalam pemberian obat, perawat menerapkan prosedur cross-check identitas dan jenis obat secara cermat sebelum intervensi (Bates et al., 2022). Pasien mengonfirmasi bahwa pelayanan medis sesuai dengan penjelasan awal dokter, meskipun waktu tunggu konsultasi spesialis terkadang memanjang akibat antrian.

C. Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)

Rumah sakit menetapkan kebijakan waktu respons panggilan pasien (nurse call) maksimal 5 menit. Perawat secara aktif memantau sistem panggilan dan melakukan patroli keliling ruangan. Saat beban kerja tinggi, perawat menerapkan sistem triase internal dan penentuan prioritas dinamis (Dynamic Resource Allocation) (Smith et al., 2023). Perawat bersedia menunda tugas administratif non-urgent untuk mendampingi pasien yang membutuhkan bantuan fisik mendadak. Penanganan keluhan difasilitasi oleh unit pengaduan dan hotline service dengan standar tindak lanjut maksimal 10 menit.

D. Dimensi Jaminan (Assurance)

Tingkat kepercayaan dan rasa aman pasien ditumbuhkan melalui profesionalisme staf, penjelasan prosedur secara transparan, serta kepatuhan pada prinsip informed consent (Elwyn et al., 2022). Perawat menerapkan budaya perilaku 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun) yang secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pre-operasi dan meningkatkan rasa percaya pasien (Lee et al., 2023). Kerapihan seragam staf dan penggunaan tanda pengenal resmi memperkuat identitas profesional keperawatan (Smith et al., 2023).

E. Dimensi Empati (Empathy)

Meskipun mengalami tekanan beban kerja, tim keperawatan menunjukkan perhatian pribadi yang tinggi (Patient-Centered Communication) (Epstein et al., 2021; McCormack et al., 2024). Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan psikologis pasien, memberikan dorongan emosional, dan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan latar belakang usia serta budaya pasien (Kim et al., 2021). Perawat juga kerap melakukan tindakan ekstra-peran (Organizational Citizenship Behavior) seperti membantu pasien lansia mengambil nomor antrian dan mengantar ke poliklinik (Martinez et al., 2023).

Tabel 2. Evaluasi Strategi Keperawatan Berdasarkan Dimensi SERVQUAL

Dimensi	Temuan Evaluasi Lapangan	Strategi Tim Keperawatan	Rujukan Teoretis Relevan
Tangibles (Bukti Fisik)	Gedung dan kamar bersih, sarana umum lancar. Alkes darurat terbatas; tempat duduk ruang tunggu padat.	Pemeliharaan alkes berkala oleh tim Sarpras; efisiensi ruang rawat.	Healthcare Resource Readiness Theory (Nugroho et al., 2024)
Reliability	Penyampaia	Verifikasi	Human

(Keandalan)	n informasi akurat; kepatuhan SPO tinggi. Keterlambatan minor pada antrian poliklinik.	ganda SIMRS; prosedur cross-check obat sebelum intervensi.	Factors Engineering (Holden et al., 2020) & EBP (Melnyk, 2023)
Responsiveness (Daya Tanggap)	Waktu respon <5 menit; patroli rutin perawat. Antrian apotek cukup panjang saat jam sibuk.	Triase prioritas dinamis; pendampingan langsung pasien; hotline 10 menit.	Dynamic Resource Allocation (Smith et al., 2023)
Assurance (Jaminan)	Pasien merasa aman; penjelasan medis transparan; tingkat kecemasan pre-operasi rendah.	Penerapan protokol komunikasi 5S; transparansi informed consent.	Patient-Centered Communication (Epstein et al., 2021)
Empathy (Empati)	Perhatian individual tinggi; dukungan psikologis emosional pada pasien lansia/cemas.	Komunikasi adaptif lintas usia; tindakan ekstra-peran (altruistik).	Compassionate Care Model (Sinclair et al., 2024; Martinez, 2023)

Temuan GAP (Kesenjangan Operasional)

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi empat GAP operasional utama di lapangan:

1. GAP Ketersediaan Alkes Darurat: Adanya perbedaan persepsi internal mengenai kecukupan alkes. Pembukaan fasilitas jaminan BPJS Kesehatan memicu lonjakan pasien yang belum diimbangi kelengkapan alat medis darurat di UGD.

2. GAP Adopsi Teknologi & Keterampilan SDM: Kebutuhan pengadaan alat medis canggih belum sepenuhnya didukung oleh pelatihan teknis berkelanjutan bagi seluruh perawat pelaksana.

3. GAP Navigasi Fasilitas (Wayfinding): Informasi umum cukup jelas, namun denah serta penanda arah (signage) di beberapa lorong rumah sakit masih membingungkan bagi pengunjung baru dan lansia.

4. GAP Kebersihan Jam Sibuk: Beban jam sibuk kunjungan menimbulkan penumpukan sampah sementara akibat keterbatasan jumlah tenaga kebersihan pada shift tertentu.

Triangulasi Hasil dan Pembahasan Terintegrasi

Hasil triangulasi antara data wawancara, observasi lapangan, dan studi dokumentasi menunjukkan bahwa tim keperawatan RSUD Bedas Kertasari berhasil membangun ketahanan operasional (operational resilience) melalui strategi kolaboratif. Keterbatasan jumlah SDM diatasi dengan fleksibilitas peran

dan motivasi kerja sosial yang tinggi. Kepatuhan terhadap SPO dan penerapan komunikasi empati berbasis 5S menjadi fondasi utama yang menjaga kepuasan pasien tetap tinggi, meskipun kapasitas sarana fisik dan peralatan medis masih berada dalam tahap pengembangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian deskriptif kualitatif mengenai strategi tim keperawatan di RSUD Bedas Kertasari, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Strategi tim keperawatan dalam menghadapi keterbatasan SDM dilaksanakan melalui kombinasi pendekatan adaptif dan manajerial, meliputi penjadwalan shift dinamis, rotasi tugas berbasis kompetensi, alokasi prioritas pelayanan (triase), verifikasi ganda berbasis SIMRS, serta penerapan komunikasi terapeutik 5S.
2. Tim keperawatan berhasil mempertahankan mutu pelayanan pada dimensi Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy melalui komitmen profesional yang tinggi dan kepatuhan SPO. Namun, dimensi Tangibles masih menghadapi tantangan keterbatasan perlengkapan medis darurat dan fasilitas ruang tunggu.
3. Faktor pendukung utama meliputi komitmen kepemimpinan, kepuasan pasien yang tinggi, dan kerja sama tim yang solid. Faktor penghambat mencakup keterbatasan anggaran, beban kerja jam sibuk, dan durasi antrian apotek/poliklinik.

Saran

A. Saran Praktis Bagi Rumah Sakit dan Tim Keperawatan

- **Manajemen Rumah Sakit:** Mengalokasikan anggaran khusus untuk pemenuhan kelengkapan alkes darurat UGD, memperjelas sistem navigasi/signage gedung untuk lansia, serta menyesuaikan jadwal shift tenaga kebersihan pada jam sibuk.
- **Tim Keperawatan:** Mengembangkan program pelatihan internal berkala (in-house training) pengoperasian alkes canggih dan memperkuat sistem pembagian tugas mandiri.

B. Saran Akademis Bagi Peneliti Selanjutnya

- Melakukan penelitian kuantitatif lanjutan dengan metode Structural Equation Modeling (SEM) untuk menguji pengaruh strategi adaptif tim keperawatan terhadap indeks kepuasan pasien.
- Memperluas cakupan studi pada rumah sakit daerah lainnya untuk memperkaya komparasi strategi pengelolaan SDM terbatas di tingkat regional.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Abri, R., & Al-Balushi, L. (2021). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. Oman Medical Journal, 29(1), 3-7.

Ali, M., & Raza, S. A. (2021). Service quality perception and patient satisfaction in healthcare sector. International Journal of Human Rights in Healthcare, 14(2), 112-127.

Allegranzi, B., et al. (2021). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. The Lancet Infectious Diseases, 21(5), e120-e130.

Bates, D. W., et al. (2022). Patient safety in the digital age: Reducing medication errors through cross-checking. Journal of Patient Safety, 18(3), 145-152.

Carpman, J. R., & Grant, M. A. (2022). Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors. Health Environments Research & Design Journal, 15(1), 88-102.

Donabedian, A. (2021). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly, 83(4), 691-729.

Elwyn, G., et al. (2022). Shared decision making: A model for clinical practice. Patient Education and Counseling, 105(4), 920-928.

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2022). The values and value of patient-centered care. Annals of Family Medicine, 20(2), 160-168.

Fitriana, N., Prasetyo, B., & Wibowo, H. (2021). Strategi perawat dalam menjaga mutu pelayanan di rumah sakit dengan SDM terbatas. Jurnal Manajemen Keperawatan, 9(2), 45-56.

Garcia, A., & Patel, K. (2023). Therapeutic communication in nursing: A systematic review. International Journal of Nursing Practice, 29(1), e13090.

Greenhalgh, T., et al. (2023). Adoption and implementation of advanced medical technologies in hospitals. Health Affairs, 42(3), 310-319.

Grol, R., et al. (2020). Improving patient care: The implementation of change in health care. Implementation Science, 15(1), 12-25.

Hodgson, K., Kwun, R., & Gorbatkin, C. (2024). Emergency department responses to nursing shortages: Shift redesign and task prioritization. Journal of Emergency Nursing, 50(2), 112-124.

Holden, R. J., et al. (2020). Human factors engineering and patient safety in health information technology. Journal of Biomedical Informatics, 104, 103393.

International Council of Nurses (ICN). (2022). The Global Nursing Shortage and Nurse Retention: Policy Brief. Geneva: ICN.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Nasional Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes RI.

Lee, S., et al. (2023). Impact of the 5S hospitality protocol on patient anxiety and satisfaction in outpatient clinics. Journal of Nursing Care Quality, 38(2), 134-141.

Martinez, L., et al. (2023). Organizational citizenship behavior in nursing: Extra-role actions under staffing constraints. Journal of Nursing Scholarship, 55(1), 78-89.

Mazzocato, P., et al. (2021). Lean thinking in healthcare: A realist review of the literature. BMJ Quality & Safety, 30(4), 256-268.

McCormack, B., et al. (2024). Person-centred nursing research and practice development. International Journal of Nursing Studies, 150, 104620.

Melnyk, B. M., et al. (2023). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Journal of Nursing Scholarship, 55(3), 301-312.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Nugroho, A., et al. (2024). Healthcare resource readiness under universal health coverage expansion. Health Policy and Planning, 39(1), 45-58.

Nursalam, N., Efendi, F., & Hargono, R. A. (2022). Leadership style and nurse performance in Indonesia: A cross-sectional study. BMC Nursing, 21(1), 85.

Patton, M. Q. (2020). Qualitative Research & Evaluation Methods (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Prasetyo, H. (2023). Supervisi klinis dan manajemen rotasi perawat dalam optimasi pelayanan. Jurnal Kepemimpinan Keperawatan, 6(1), 15-28.

Rahmawati, D., & Sulastri, S. (2022). Strategi manajerial kepala ruang dalam menghadapi keterbatasan SDM keperawatan. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, 5(2), 89-98.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). Management (15th ed.). New York: Pearson.

Sari, D. L., Fitriani, Y., & Prasetya, H. (2021). Strategi adaptif perawat dalam keterbatasan SDM di ruang rawat inap. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(1), 33-42.

Sinclair, S., et al. (2024). Compassionate care in healthcare: A systematic review of patient outcomes. Nursing Outlook, 72(1), 102050.

Siregar, M. L., & Nurhidayah, F. (2021). Manajemen strategis tim keperawatan dalam konteks keterbatasan SDM. Jurnal Administrasi Rumah Sakit, 8(3), 201-212.

Smith, J., et al. (2023). Dynamic resource allocation and nurse shift adaptation during high occupancy. Journal of Advanced Nursing, 79(4), 512-524.

Ulrich, R. S., et al. (2021). Supportive design theory in health facility environments. Journal of Environmental Psychology, 75, 101600.

World Health Organization (WHO). (2021). Quality Health Services: A Global Imperative. Geneva: World Health Organization.

Xie, L. (2024). Perioperative nursing shortages and mitigation strategies: An integrative review. AORN Journal, 119(2), 140-152.

Zhang, Y., Wang, J., & Li, M. (2023). Nurse burnout and staffing shortages: Global perspectives and local challenges. International Journal of Nursing Studies, 138, 104410.