

Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari

Analysis of Planning for the Development of Health Workforce Needs at Bhayangkara Hospital Class III Kendari

Rahmatia^{1*}, Nani Yuniar¹, La Ode Muhammad Sety¹, Andika Mayansara²

¹ Jurusan Kesehatan masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

² Jurusan Administrasi Rumah Sakit, Institut Sains Teknologi & Kesehatan 'Aisyiyah Kendari, Indonesia

INFO ARTIKEL

Submitted: 1 Mei 2026
Accepted: 29 Mei 2026
Publish Online:
Mei 2026

Kata Kunci:

Perencanaan, Tenaga Kesehatan, WISN, Rumah Sakit

Abstrak

Latar Belakang: Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari menghadapi tantangan dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan. Hingga saat ini, proses perencanaan masih dilakukan melalui pendekatan administratif dan regulatif tanpa didukung analisis beban kerja yang sistematis sehingga berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian antara kebutuhan tenaga dan beban pelayanan. **Tujuan:** Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan terdiri atas informan kunci dan informan pendukung yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan tenaga kesehatan masih didominasi pendekatan top-down yang mengacu pada regulasi internal organisasi. Perencanaan kebutuhan tenaga belum didasarkan pada analisis beban kerja yang komprehensif, meskipun terjadi peningkatan kunjungan pasien. Hambatan utama meliputi keterbatasan anggaran, keterbatasan data beban kerja, rendahnya pemanfaatan teknologi informasi, serta belum adanya penerapan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN). Kondisi tersebut menyebabkan perencanaan tenaga kesehatan lebih bersifat administratif dibandingkan berbasis kebutuhan pelayanan. **Kesimpulan:** Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih dilakukan secara konvensional, berorientasi pada regulasi internal, dan belum menerapkan metode berbasis beban kerja seperti WISN sehingga diperlukan transformasi sistem perencanaan yang lebih partisipatif dan berbasis bukti.

Keywords:

Planning, Health Workers, WISN, Hospital

Abstract

Background: Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari is facing challenges in planning for its healthcare staffing needs. Until now, the planning process has been carried out using an administrative and regulatory approach, without systematic workload analysis, which could lead to an imbalance between staffing requirements and service demands. **Objective:** The research was conducted to analyze the planning for addressing the need for health workers at Bhayangkara Hospital Class III Kendari. **Method:** This study employs a qualitative case study design. Informants were purposively selected from key and supporting informants. Data collection was carried out through in-depth interviews, direct observation, and documentary studies. Data validity was achieved through source, technique, and time triangulation. Data analysis used the Miles and Huberman model, which includes data reduction, data presentation, concluding, and verification. **Result:** The study shows that the process of planning the number of healthcare workers is still dominated by a top-down approach that relies on the organisation's internal regulations. Staffing requirements are not based on a comprehensive workload analysis, despite an increase in patient visits. The main obstacles include limited budget, limited data on workload, low utilisation of information technology, and the lack of implementation of the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. These factors mean that health workforce planning is more administrative than service-needs-based. **Conclusion:** The planning of healthcare staff at the Bhayangkara Hospital (Class III) in Kendari is still done conventionally, focusing on internal regulations, and has not yet adopted workload-based methods such as WISN. Therefore, a more participatory and evidence-based planning system is needed.

This is an open-access article under the **CC BY-SA** license.



✉ *Corresponding Author:*

Rahmatia

Department of Public Health, Halu Oleo University, Kendari, Indonesia

Telp. 081222248485

Email: rahmawati723@gmail.com**PENDAHULUAN**

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan RS Pemerintah. Kekurangan dan maldistribusi ini tidak hanya terjadi pada fasilitas kesehatan di daerah yang termasuk wilayah DTPK, namun juga daerah lainnya. Berdasarkan perhitungan kebutuhan menggunakan standar ketenagaan minimal, masih terdapat kekurangan tenaga sebanyak 17.416 di Puskesmas dan 96.819 di Rumah Sakit. Namun di sisi lain, terdapat pula Puskesmas dan RS dengan kelebihan tenaga, yang mengindikasikan bahwa terjadi distribusi yang tidak merata pada kedua jenis fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini disebabkan implementasi regulasi terkait pengelolaan tenaga kesehatan, termasuk perencanaan, produksi dan pendayagunaan tenaga kesehatan belum optimal (Kemenkes RI, 2023).

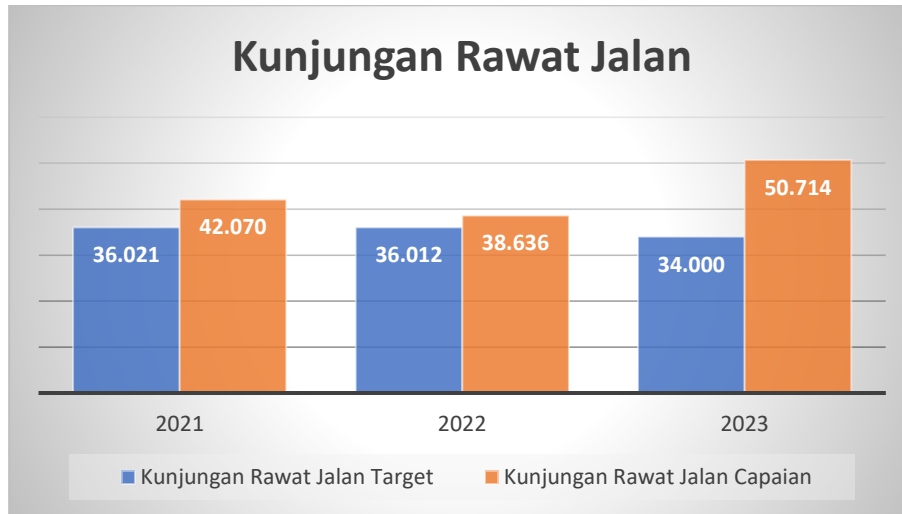
Menurut Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), “Perencanaan kebutuhan SDM adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan” (Permenkes RI No 33, 2015). Perencanaan kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes RI, 2015; Kemenkes RI, 2004). Perencanaan kebutuhan SDM harus sesuai dengan kebutuhan baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, dan pengadaannya.

Tersedianya SDM yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu perencanaan kebutuhan SDM yang mengawali aspek manajemen SDM secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM, pendayagunaan SDM, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDM (Permenkes RI, 2015).

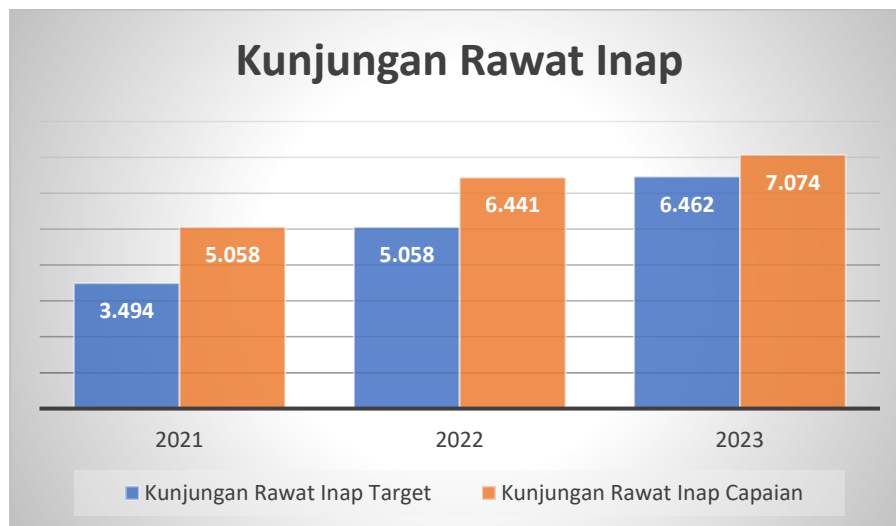
Keberhasilan Pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh adanya sumber daya manusia (SDM) Dimana SDM memberikan kontribusi sebesar 80% dari keseluruhan faktor yang terkait dalam pembangunan Kesehatan (Dharmayuda, 2014). Subsistem SDM kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) bertujuan agar tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan sebagai unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya. Subsistem sumber daya manusia mengandung berbagai upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari merupakan salah satu lembaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab besar terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat. Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kendari Polda Sulawesi Tenggara sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Pusdokes Polri dengan tugas menyelenggarakan dukungan Kesehatan yang professional menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat Polri Sulawesi Tenggara agar

sehat samapta dan sejahtera, diarahkan meningkatkan kinerja dan perannya dalam rangka mendukung tugas Pokok Polri yang semakin kompleks terhadap pelayanan Kesehatan.



Gambar 1. Grafik Kunjungan Rawat Jalan



Gambar 2. Grafik Kunjungan Rawat Inap

Berdasarkan laporan kunjungan pasien Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari tahun 2021–2023, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pada pelayanan rawat jalan, capaian kunjungan meningkat dari 42.070 kunjungan pada tahun 2021 menjadi 50.714 kunjungan pada tahun 2023. Demikian pula pada pelayanan rawat inap, capaian kunjungan meningkat dari 5.058 kunjungan pada tahun 2021 menjadi 7.074 kunjungan pada tahun 2023. Seluruh capaian kunjungan selama periode tersebut melampaui target yang telah ditetapkan rumah sakit.

Peningkatan kunjungan pasien tersebut berimplikasi pada meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan. Berdasarkan laporan efisiensi pelayanan pasien tahun 2023, rasio pasien terhadap tenaga kesehatan pada pelayanan rawat jalan mencapai 1:18 untuk dokter dan 1:12 untuk perawat. Sementara pada pelayanan rawat inap, rasio pasien terhadap tenaga kesehatan mencapai 1:8 untuk dokter dan 1:7 untuk perawat atau bidan. Selain itu, Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari memiliki kapasitas 103 tempat tidur pada tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan adanya

peningkatan tuntutan pelayanan yang memerlukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang lebih akurat dan berbasis beban kerja guna menjamin mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini sangat penting karena tidak hanya memberikan kontribusi dalam pemahaman mendalam mengenai perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari, tetapi juga memiliki potensi untuk menjadi dasar formulasi kebijakan yang tepat, tindakan perbaikan yang efektif, dan pengembangan strategi yang optimal. Hasil analisis yang dihasilkan dari penelitian diharapkan menjadi panduan bagi pihak terkait dalam mengimplementasikan perubahan yang diperlukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Kendari.

METODE

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengevaluasi Perencanaan Pengembangan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan analisis dokumen. Selanjutnya, analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi pola dan tema yang muncul. Aspek etika dijaga dengan cermat selama proses penelitian, dan diharapkan bahwa hasilnya akan memberikan kontribusi yang berarti pada analisis Perencanaan Pengembangan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari

Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari sampai dengan april 2026 di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari, yang beralamat di Jl. Gunung Meluhu No.7, Kecamatan Mandonga, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara.

Informan Penelitian

Sumber informasi berasal dari informan yang dianggap mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya untuk dapat menjadi sumber informasi yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar.

- Informan kunci adalah Wakarumkit, Kasubag Wasintern, Kaurmin, yang dapat memberikan informasi secara jelas dan terpercaya, serta mempunyai peranan yang besar..
- Informan biasa dalam penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan di rumah sakit seperti dokter, bidan, perawat.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi/gabungan.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian menggunakan pedoman wawancara. Jenis wawancara yang digunakan ialah wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan kunci dan informan biasa. Validasi dilakukan dengan mengoptimalkan metode triangulasi (sumber, teknik, waktu). Data serta informasi tersebut direkam, dicatat dan difoto dengan menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara dan alat rekam suara dan kamera digital/HP sebagai lampiran dokumentasi

Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode, yaitu:

- Wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan kunci dan informan pendukung untuk memperoleh informasi terkait proses perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan.
- Observasi langsung terhadap aktivitas pelayanan dan proses perencanaan tenaga kesehatan di

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari.

- c. Studi dokumentasi terhadap dokumen perencanaan SDMK, laporan kunjungan pasien, struktur organisasi, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan kebutuhan tenaga kesehatan.

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu untuk memastikan konsistensi dan kredibilitas informasi yang diperoleh.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri atas empat tahapan, yaitu:

- a. Reduksi Data (Data Reduction), yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan transformasi data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.
- b. Penyajian Data (Data Display), yaitu penyusunan data dalam bentuk narasi, matriks, dan kategorisasi tema untuk memudahkan interpretasi.
- c. Penarikan Kesimpulan (Conclusion Drawing), yaitu proses identifikasi pola, hubungan, dan makna dari data yang telah disajikan.
- d. Verifikasi (Verification), yaitu proses pengecekan ulang temuan penelitian melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu guna menjamin validitas hasil penelitian.

HASIL

Aspek Perencanaan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan kunci memiliki pandangan yang relatif seragam bahwa perencanaan tenaga kesehatan mengacu pada Peraturan Kapolri.

Wakarumkit menegaskan:

“Perencanaan tenaga kesehatan tetap mengikuti aturan dari institusi, termasuk kebutuhan anggota Polri.” (IK-1)

Kasubag Wasintern menambahkan:

“Secara sistem, kita mengikuti regulasi yang ada, jadi perencanaan itu sudah ada acuannya.” (IK-2)

Kaurmin juga menguatkan:

“Perencanaan kita berbasis aturan yang sudah ditetapkan, jadi tidak bisa lepas dari itu.” (IK-3)

Sementara itu, informan pendukung (dokter, perawat, bidan) tidak secara langsung terlibat dalam aspek regulatif, namun merasakan dampaknya:

“Kami tidak tahu detail aturan, tapi biasanya keputusan dari manajemen.” (IP-Dokter)

“Yang kami rasakan, jumlah tenaga ditentukan dari atas.” (IP-Perawat)

Temuan mengenai dominasi pendekatan top-down dalam perencanaan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih sangat terpusat pada level manajerial, khususnya yang berlandaskan pada Peraturan Kapolri. Dalam pendekatan ini, arah kebijakan, penentuan kebutuhan tenaga, hingga distribusi sumber daya ditentukan oleh struktur hierarkis organisasi tanpa melibatkan secara aktif pengalaman dan pengetahuan praktis tenaga kesehatan di lapangan.

Dengan demikian, dominasi pendekatan top-down dan keterbatasan partisipasi tenaga kesehatan tidak hanya merupakan persoalan teknis dalam manajemen, tetapi juga mencerminkan tantangan struktural dalam tata kelola organisasi. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa sistem perencanaan tenaga kesehatan di rumah sakit masih berada pada tahap transisi, di mana kebutuhan untuk beralih menuju pendekatan yang lebih inklusif, partisipatif, dan berbasis data menjadi semakin mendesak.

Semua informan kunci menyebutkan bahwa jumlah kunjungan menjadi pertimbangan:

“Kunjungan pasien meningkat, jadi itu jadi bahan pertimbangan juga.” (IK-1)

“Data kunjungan memang kita libatkan, tapi belum dibitung secara detail.” (IK-2)

Namun dari sisi tenaga kesehatan:

“Pasien banyak, tapi tenaga tetap, jadi terasa sekali bebannya.” (IP-Perawat)

“Kunjungan meningkat, tapi belum ada penambahan tenaga yang signifikan.” (IP-Dokter)

Penelitian ini, menunjukkan bahwa manajemen Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari pada dasarnya telah menyadari bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien dan adanya tekanan terhadap tenaga kesehatan. Kesadaran ini tercermin dari pengakuan informan kunci bahwa jumlah pasien meningkat dan kebutuhan tenaga kesehatan juga bertambah. Dalam konteks perencanaan tenaga kesehatan, kondisi ini menjadi indikator penting bahwa reformasi sistem tidak hanya memerlukan data dan kesadaran, tetapi juga membutuhkan kapasitas institusional, fleksibilitas kebijakan, serta komitmen untuk melakukan perubahan berbasis kebutuhan riil.

Hambatan Perencanaan

Keterbatasan Anggaran sebagai Hambatan. Semua informan kunci sangat konsisten:

“Semua tergantung anggaran.” (IK-1)

“Kalau anggaran tidak ada, sulit tambah tenaga.” (IK-2)

“Perencanaan itu realistis sesuai kemampuan anggaran.” (IK-3)

Dampak pada Tenaga Kesehatan

“Karena tenaga kurang, kerja jadi lebih berat.” (IP-Perawat)

“Kami harus menyesuaikan dengan kondisi yang ada.” (IP-Dokter)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa anggaran menjadi determinan utama dalam proses perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari. Konsistensi pernyataan dari seluruh informan kunci seperti “semua tergantung anggaran” dan “perencanaan itu realistis sesuai kemampuan anggaran”—mengindikasikan bahwa keputusan perencanaan tidak sepenuhnya berbasis kebutuhan pelayanan, melainkan sangat ditentukan oleh kapasitas fiskal organisasi. Dampak langsung dari keterbatasan anggaran ini dirasakan secara nyata oleh tenaga kesehatan di lapangan. Pernyataan seperti “karena tenaga kurang, kerja jadi lebih berat” mencerminkan adanya peningkatan beban kerja yang tidak diimbangi dengan penambahan tenaga. Tenaga kesehatan dipaksa untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang ada, yang pada akhirnya menciptakan tekanan kerja yang berkelanjutan.

Dengan demikian, keterbatasan anggaran dalam penelitian ini tidak dapat dipahami hanya sebagai kendala teknis, melainkan sebagai hambatan struktural yang mempengaruhi seluruh sistem perencanaan tenaga kesehatan. Anggaran tidak hanya membatasi jumlah tenaga yang dapat direkrut, tetapi juga membatasi kemampuan organisasi dalam bertransformasi menuju sistem perencanaan yang lebih adaptif, berbasis data, dan berorientasi pada kebutuhan pelayanan.

Metode Perencanaan

“Masih pakai cara lama.” (IK-3)

“Belum ada metode khusus yang digunakan.” (IK-2)

Belum Diterapkannya WISN

“WISN belum diterapkan di sini.” (IK-1)

“Kami belum tahu detail metode itu.” (IP-Perawat)

Keterbatasan Data dan Teknologi

“Data beban kerja belum tercatat secara rinci.” (IK-2)

“Kami hanya bekerja, tidak ada pencatatan detail.” (IP-Perawat)

Teknologi Belum Optimal

“Teknologi belum digunakan maksimal.” (IK-3)

“Masih banyak yang manual.” (IP-Dokter)

“Perencanaan masih berdasarkan pengalaman.” (IK-1)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih didominasi oleh pendekatan konvensional. Pernyataan informan seperti “masih pakai cara lama” dan “belum ada metode khusus yang digunakan” mengindikasikan bahwa proses perencanaan belum didasarkan pada kerangka metodologis yang sistematis. Perencanaan lebih banyak mengandalkan pengalaman, kebiasaan organisasi, serta pertimbangan administratif yang bersifat rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses perencanaan tenaga kesehatan masih berada pada pola perencanaan tradisional yang belum sepenuhnya mengacu pada prinsip perencanaan SDMK berbasis kebutuhan dan beban kerja sebagaimana diamanatkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 dan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 (Kemenkes RI, 2004; Permenkes RI, 2015)..

Dominasi metode konvensional ini berimplikasi pada rendahnya akurasi dalam menentukan kebutuhan tenaga kesehatan. Tanpa metode yang jelas, proses perencanaan cenderung tidak mampu menangkap kompleksitas beban kerja yang dinamis, terutama dalam situasi peningkatan kunjungan pasien. Hal ini menyebabkan perencanaan menjadi reaktif dan kurang adaptif terhadap perubahan, sehingga berpotensi menghasilkan ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kesehatan dan kebutuhan pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yunita (2011) yang menyatakan bahwa perencanaan tenaga kesehatan yang tidak didasarkan pada analisis kebutuhan yang komprehensif berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan.

Kondisi tersebut semakin diperkuat oleh fakta bahwa metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) yang direkomendasikan oleh World Health Organization belum diterapkan. Pernyataan “WISN belum diterapkan di sini” serta “kami belum tahu detail metode itu” menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan pengetahuan dan kapasitas dalam organisasi. Tidak diterapkannya WISN bukan semata-mata karena ketidakrelevanan metode, melainkan lebih disebabkan oleh keterbatasan pemahaman, kurangnya sosialisasi, dan tidak adanya pelatihan yang mendukung implementasi. Padahal, metode WISN telah direkomendasikan sebagai instrumen perencanaan tenaga kesehatan berbasis beban kerja yang mampu menghasilkan estimasi kebutuhan tenaga secara lebih objektif dan rasional (WHO, 2015). Temuan ini juga didukung oleh penelitian Dharmayuda (2014), Rusli et al. (2013), dan Hagopian et al. (2012) yang menunjukkan bahwa penggunaan metode WISN mampu mengidentifikasi kesenjangan kebutuhan tenaga kesehatan secara lebih akurat dibandingkan pendekatan konvensional.

PEMBAHASAN

Perencanaan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih didominasi pendekatan administratif dan regulatif. Kondisi ini belum sepenuhnya sejalan dengan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 yang menegaskan bahwa perencanaan SDMK harus dilakukan secara sistematis berdasarkan kebutuhan organisasi, jenis pelayanan, beban kerja, dan ketersediaan sumber daya kesehatan (Permenkes RI, 2015). Dalam perspektif teori Human Resource Planning, proses perencanaan SDM yang efektif harus diawali dengan analisis kebutuhan tenaga kerja (workforce demand analysis), sehingga keputusan rekrutmen dan distribusi tenaga dapat dilakukan

secara objektif dan berbasis data (Kemenkes RI, 2004; Kemenkes RI, 2023).

Penelitian Shofiah et al. (2019) tentang Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jember menunjukkan bahwa proses perencanaan SDM yang masih berorientasi administratif sering kali belum mampu menggambarkan kebutuhan riil pelayanan kesehatan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih menggunakan pendekatan top-down dalam menentukan kebutuhan tenaga kesehatan.

Penelitian Maulidiyah dan Zainafree (2022) mengenai analisis kebutuhan dan pengembangan tenaga dokter umum menemukan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan perlu dihitung secara sistematis berdasarkan perkembangan pelayanan dan beban kerja. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien belum diikuti dengan mekanisme perencanaan tenaga kesehatan yang berbasis analisis kebutuhan aktual.

Sistem perencanaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih berada dalam kondisi transisional, dengan karakteristik dominasi regulasi, pendekatan top-down, keterbatasan data, belum adanya metode berbasis beban kerja, serta tekanan keterbatasan sumber daya. Kondisi ini menegaskan bahwa perencanaan tenaga kesehatan bukan hanya persoalan teknis, tetapi juga merupakan refleksi dari dinamika struktural dan organisasi yang lebih luas. Oleh karena itu, upaya perbaikan memerlukan pendekatan yang komprehensif, mencakup penguatan sistem data, peningkatan kapasitas SDM, serta transformasi menuju perencanaan yang lebih partisipatif dan berbasis bukti (Kemenkes RI, 2023; Rahmiyati & Malik, 2017).

Hambatan

Salah satu hambatan utama yang paling dominan adalah keterbatasan anggaran. Temuan penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh keputusan perencanaan sangat bergantung pada kapasitas anggaran yang tersedia. Dalam kondisi ini, perencanaan tenaga kesehatan berada dalam kerangka resource-constrained planning, di mana kebutuhan pelayanan harus disesuaikan dengan kemampuan finansial organisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Afifah et al. (2021) yang menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dan pemanfaatan data menjadi faktor yang memengaruhi kualitas perencanaan dan penganggaran sektor kesehatan.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran menjadi faktor dominan dalam perencanaan tenaga kesehatan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati dkk. mengenai perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di rumah sakit pemerintah, yang menemukan bahwa kemampuan fiskal organisasi menjadi penentu utama dalam proses rekrutmen dan distribusi tenaga kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun kebutuhan tenaga kesehatan meningkat, rumah sakit sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut karena keterbatasan pembiayaan. Kondisi ini relevan dengan temuan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari, di mana seluruh informan kunci menyatakan bahwa penambahan tenaga sangat bergantung pada anggaran yang tersedia.

Keterbatasan anggaran tersebut tidak hanya berdampak pada jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga berimplikasi pada distribusi beban kerja di lapangan. Tenaga kesehatan harus menanggung beban kerja yang lebih besar akibat kekurangan tenaga, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan dan efisiensi kerja. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Permatasari dan Damayanti (2017), yang menemukan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja berpotensi meningkatkan tekanan kerja tenaga kesehatan..

Kesesuaian antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan

dalam perencanaan tenaga kesehatan di Indonesia bersifat multidimensional dan sistemik. Hambatan tersebut mencakup keterbatasan anggaran, lemahnya sistem data, rendahnya pemanfaatan teknologi, serta keterbatasan kapasitas SDM. Dalam konteks Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari, hambatan-hambatan tersebut diperkuat oleh struktur organisasi yang birokratis dan hierarkis, sehingga proses pengambilan keputusan menjadi kurang fleksibel. Lebih lanjut, penelitian ini memberikan kontribusi penting dengan menunjukkan bahwa hambatan dalam perencanaan tenaga kesehatan pada rumah sakit Bhayangkara tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh karakter organisasi semi-militer yang menempatkan regulasi dan mekanisme birokrasi sebagai faktor dominan dalam pengambilan keputusan. Hal ini menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak dilakukan pada rumah sakit umum atau rumah sakit daerah.

Aspek Metode

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih didominasi oleh pendekatan konvensional yang bersifat administratif dan belum berbasis analisis beban kerja secara sistematis. Temuan ini memperlihatkan bahwa metode perencanaan yang digunakan lebih banyak didasarkan pada pengalaman, kebiasaan organisasi, serta pertimbangan umum terkait kebutuhan pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi masih berada pada tahap *traditional workforce planning* dan belum mengimplementasikan pendekatan *evidence-based workforce planning* (Permenkes RI, 2015)..

Penelitian Gultom dan Sopian (2018), Susanto et al. (2017), serta Mutiya dan Suprayoga (2022) menunjukkan bahwa penggunaan analisis beban kerja mampu memberikan estimasi kebutuhan tenaga yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa belum diterapkannya metode WISN menyebabkan rumah sakit berpotensi mengalami ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kesehatan dan kebutuhan pelayanan aktual.

Temuan penelitian yang menunjukkan belum diterapkannya metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* mengindikasikan bahwa organisasi belum mengadopsi pendekatan berbasis beban kerja yang direkomendasikan oleh *World Health Organization*. Metode WISN dirancang untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan aktivitas kerja aktual, waktu kerja tersedia, dan standar beban kerja yang ditetapkan (WHO, 2015). Penelitian Hagopian et al. (2012), Dharmayuda (2014), dan Rusli et al. (2013) membuktikan bahwa penerapan WISN mampu meningkatkan akurasi perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan membantu organisasi mengidentifikasi kekurangan maupun kelebihan tenaga pada unit pelayanan tertentu..

Dengan demikian, perencanaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih berada pada tahap transisi menuju pendekatan berbasis bukti (*evidence-based workforce planning*). Transformasi tersebut memerlukan penguatan sistem data, peningkatan kapasitas SDM, pelatihan WISN, pengembangan teknologi informasi, serta komitmen manajemen dalam menerapkan perencanaan tenaga kesehatan berbasis beban kerja sesuai rekomendasi WHO dan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2023; Permenkes RI, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini terdiri atas tiga aspek utama. Pertama, proses perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari masih didominasi pendekatan administratif dan regulatif yang bersifat top-down dengan mengacu pada regulasi internal organisasi. Kedua, hambatan utama dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan meliputi keterbatasan anggaran, keterbatasan data beban kerja, rendahnya pemanfaatan teknologi informasi, serta keterbatasan kapasitas dalam melakukan analisis kebutuhan tenaga kesehatan. Ketiga, metode perencanaan yang digunakan masih bersifat konvensional dan belum menerapkan pendekatan berbasis beban kerja seperti Workload Indicators of Staffing Need (WISN), sehingga kebutuhan tenaga kesehatan belum dihitung secara objektif berdasarkan aktivitas pelayanan dan beban kerja aktual.

Disarankan kepada RS Bhayangkara untuk Integrasi hasil WISN ke Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Pengalokasian anggaran khusus pengembangan SDM. Penetapan evaluasi kebutuhan tenaga kesehatan sebagai agenda rutin tahunan rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kendari, tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, B. S., Lazuardi, L., & Marthias, T. (2021). Hambatan Pemangku Kebijakan Dalam Menggunakan Data Rutin Kesehatan Ibu Dan Anak Untuk Perencanaan Dan Penganggaran: *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 24(04), 135-141.
- Dharmayuda, 2014. *Analisis Beban Kerja Dokter Umum Menggunakan Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) di Puskesmas Se-Kota Denpasar*, Pascasarjana Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana
- Gultom, S. P., & Sopian. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 485-493.
- Hagopian, Amy., Mohanty, MK., Das, Abhijit., House, PJ. (2012). Applying WHO's 'workforce indicators of staffing need' (WISN) method to calculate the health worker requirements for India's maternal and child health service guarantees in Orissa State. *Health Policy and Planning*, 27(1), 11-18, <https://doi.org/10.1093/heapol/czr007>
- Kemendes RI, (2023). Rencana Aksi Kegiatan 2022-2024. Edisi Revisi. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI, (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/ Menkes/sk/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta
- Maulidiyah, N., & Zainafree, I. (2022). Analisis Kebutuhan Dan Pengembangan Tenaga Dokter Umum Di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 122-129.
- Mutiya, A. S., & Suprayoga, S. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Pegawai Puskesmas Menganti Pada Saat Pandemi Covid-19. *JISP (Jurnal Inovasi Sektor Publik)*, 2(2), 96-113.
- Permatasari, E. D., & Damayanti, N. A. (2017). Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(3), 65-73.
- Permenkes RI, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.33 Tahun 2015 tentang *Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Permenkes 53, 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta

- Rahmiyati, A. L., & Malik, R. (2017). Analisis Kebutuhan Pelatihan Teknis Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 180-192.
- Rusli et al., 2013. Analisis beban kerja dokter dan perawat Di poli umum puskesmas kedaton kota bandar lampung Dengan metode *workload indicator staff needs (WISN)*. *Jurnal Dunia Kesmas Volume 2, Nomor 1*
- RS Bhayangkara Kendari, (2023). Rencana Bisnis Anggaran Definitif Tahun Anggaran. (2023). Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kendari, Kendari.
- Shofiah, Rizky., Prihatini, Dewi., Viphindrartinet, Sebastiana. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 13(3), 181-188
- Susanto, N. A., Mansur, M., & Djauhari, T. (2017). Analisis Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2016. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(2), 82-89. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6131>
- Yunita, J. (2011). Sumber Daya Kesehatan dalam Penyusunan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 76–89.
- WHO, 2015. *Workload Indicators of Staffing Need (WISN); method is a human resource management tool*. Jenewa: World Helath Organization