

Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018

Cucu¹, Hesti Nuraeni², Anna Muryani³

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

²Fakultas Kedokteran Gigi dan Mulut, Universitas Padjadjaran

³Departemen Konservasi Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Semakin meningkatnya jumlah pasien yang dirawat dirumah sakit menyebabkan semakin berat beban kerja petugas kesehatan, salah satunya adalah perawat. Di Instalasi rawat inap RSGM Unpad, jumlah pasien semakin bertambah, BOR rata-rata sebesar 60% pada bulan januari 2018 sedangkan perawat jaga setiap *shift* hanya 1 orang, hal tersebut dirasakan berat bagi perawat, ditambah apabila ada pasien yang membutuhkan observasi ketat karena adanya peningkatan suhu atau kondisi kritis lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap rumah sakit, serta sebagai dasar untuk menentukan kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja. Metode dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif, yaitu mengobservasi kegiatan perawat pelaksana dengan *work sampling* untuk mengumpulkan informasi mengenai beban kerja perawat di ruang rawat inap. Sedangkan perhitungan tenaga perawat menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Needs* (WISN). Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD pada bulan Agustus 2018. Hasil Kegiatan produktif perawat paling tinggi adalah pada shift pagi, sebesar 81,66%. Persentase rata-rata untuk seluruh kegiatan perawat produktif selama 24 jam yaitu sebesar 69,38% artinya lebih kecil dari waktu kerja yang optimum. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD dalam 24 jam berada pada kategori ringan. Berdasarkan perhitungan metode WISN, didapatkan hasil kebutuhan perawat di Instalasi Rawat Inap adalah sebanyak 12 orang, RSGM masih kurang 5 orang perawat di Instalasi Rawat Inap. Kesimpulan bahwa beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD dalam 24 jam berada pada kategori ringan, perawat harus meningkatkan kegiatan produktif dengan melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Kata Kunci : Beban kerja, beban kerja perawat, *work load nursing analysis*, WISN.

Analysis of Nursing Work Loads in Dental Hospital of Padjadjaran University in 2018

Abstract

The increasing number of patients hospitalized causes the workload of health workers to be heavier, one of which is nurses. In the inpatient installation of RSGM Unpad, the number of patients is increasing, the average BOR is 60% in January 2018 while the guard nurses in each shift are only 1 person, this is felt to be difficult for nurses, added if there are patients who need close observation due to an increase temperature or other critical conditions. purpose of this study is to evaluate the needs of nurses in hospital inpatient rooms, as well as a basis for determining nurses' work capacity so that there is a balance between nurses and workload. method in this study is a descriptive research design, which is observing the activities of the implementing nurses with a work sampling to gather information about the workload of nurses in the inpatient room while calculating the nurses using the Workload Indicator Staffing Needs (WISN) method. This study was conducted in the Inpatient Room of RSGM UNPAD in August 2018. Result highest productive activities of nurses were in the morning shift, 81.66%. The average percentage for all productive nurse activities for 24 hours is 69.38% which means it is smaller than the optimum working time. This shows that the workload of nurses in the RSGM UNPAD Inpatient Room in 24 hours is in the mild category. Based on the calculation of the WISN method, it was found that the needs of nurses in the Inpatient Installation were 12 people, the RSGM was still lacking 5 nurses in the Inpatient Installation. conclusion that the workload of nurses in the Inpatient Room of RSGM UNPAD in 24 hours is in the mild category, nurses must increase productive activities by carrying out their main tasks and functions.

Keywords : *Workload, work load nursing analysis, WISN, work sampling.*

Korespondensi:

Cucu, S.Sos., MH

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21 Jatinangor, Sumedang

Mobile : 0811225438

Email : cucu.gozaly@unpad.ac.id

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun masyarakat umum yang berfungsi melakukan upaya layanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan Rumah Sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah Sumber Daya Manusia (Depkes RI, 2002). Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dipengaruhi oleh Sumber Daya Manusia, petugas kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien adalah perawat. Perawat merupakan petugas paling lama kontak dengan pasien yaitu selama 24 jam, Keliat (1999 dikutip dari Pitaloka, 2010). Salah satu aspek penting untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu adalah tersedianya tenaga keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan baik kuantitas maupun kualitasnya. Perawatan pasien di ruang perawatan membutuhkan perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan proses keperawatan dengan menggunakan cara berfikir kritis, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, melakukan koordinasi pelayanan kesehatan dan membuat perencanaan pulang, dan melaksanakan berbagai jenis terapi (Perry & Potter, 2009).

Jumlah pasien yang terus meningkat dan dirawat dirumah sakit menyebabkan semakin berat beban kerja petugas kesehatan, salah satunya adalah perawat. Beban kerja perawat merupakan seluruh aktivitas yang dilakukan perawat selama bertugas, baik langsung maupun tidak langsung (kegiatan produktif) dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beban kerja perawat pelaksana dapat diketahui dengan membandingkan antara kegiatan produktif dengan kegiatan non produktif (kegiatan pribadi ataupun kegiatan lainnya yang tidak ada kaitannya dengan tugas perawat) (Ilyas, 2013). Beban kerja penting diketahui dalam mengevaluasi kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap rumah sakit, serta sebagai dasar untuk menentukan kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja (Robot, 2009).

Analisa beban kerja perawat dapat dijadikan pedoman untuk mengetahui beberapa hal diantaranya yaitu, pertama proporsi waktu yang digunakan perawat pelaksana untuk kegiatan produktif atau non produktif. kedua mengetahui pola beban kerja perawat pelaksana dengan waktu dan jadwal jam kerja setiap harinya. Penelitian Rauhala *et al* (2007) menunjukkan

bahwa perawat dengan beban kerja melebihi optimal kecenderungan untuk mengambil cuti dengan alasan sakit tinggi dibandingkan mereka dengan beban kerja yang optimal. Mengukur beban kerja perawat dapat menjadi bagian penting dari manajemen sumber daya manusia strategis perawat untuk mengurangi cuti sakit bagi perawat.

Hasil penelitian Minarsih (2011) tentang beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Hasil penelitian tersebut didapatkan 62,7% perawat menyatakan memiliki beban kerja tinggi dan 37,3% menyatakan beban kerja sedang. Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makasar diperoleh gambaran beban kerja perawat dari 68 responden terdapat 22 orang (34,4%) yang merasa terbebani dengan tugas mereka dan 46 orang (67,6%) yang tidak terbebani dengan tugas mereka. Jumlah pasien, kondisi pasien dan banyaknya tugas-tugas yang harus dilakukan dalam shift tertentu, mengakibatkan perawat memiliki beban kerja berat. Kelelahan dan keletihan yang dirasakan oleh perawat disebabkan karena beban kerja yang tinggi.

Perawat akan mengalami kelelahan dan keletihan apabila bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut (Ilyas, 2013). Penambahan jumlah perawat tersebut salah satu metodenya adalah dengan menghitung jumlah optimal kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata (BKN, 2004).

Workload Indicator Staffing Need (WISN) merupakan metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan indikator beban kerja, kerja nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Metode perhitungan tersebut saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Departemen Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan serta disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/SK/2004. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) merupakan metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran merupakan Rumah Sakit dibawah Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran yang berlokasi di jalan Sekeloa Selatan No.1 Bandung. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unpad adalah Rumah Sakit Khusus tipe A, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173/Menkes/Per/X/2004, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unpad meliputi : pelayanan medik kedokteran gigi dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik kedokteran gigi, pelayanan umum dan Gawat Darurat Kesehatan Gigi, Pelayanan Eksekutif, Pelayanan *Special Care Dentistry*, Bedah Sentral dan Pelayanan Rawat inap.

Pelayanan Rawat Inap telah dimulai operasionalnya sejak tahun 2015, sebagian besar merupakan pasien bedah mulut dengan diagnosa medis *labioschizis*, *palatoschizis*, *orthognati*, *incisi*, dan tindakan lainnya yang berhubungan dengan gigi dan mulut. Ruang rawat inap memiliki kapasitas 9 tempat tidur dan BOR rata-rata sebesar 60% pada bulan januari 2018.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, melalui wawancara kepada perawat pelaksana ruang rawat inap, didapatkan data perawat mengeluhkan cape dan lelah karena beban kerja yang dirasakannya, karena pasien semakin bertambah setiap harinya sekitar 4 sampai 7 pasien, yang dirasakan tidak sebanding dengan jumlah perawat. Jumlah perawat di rawat inap RSGM Unpad adalah sebanyak 7 orang, dibagi dalam tiga *shift*, *shift* pagi pukul 07.00 sampai pukul 16.00, *shift* sore pukul 16.00 sampai pukul 00.00 dan *shift* malam pukul 00.00 sampai 08.00. setiap *shift*, perawat jaga sebanyak satu orang. Hal tersebut dirasakan berat bagi perawat, ditambah apabila ada pasien yang membutuhkan observasi ketat karena adanya peningkatan suhu atau kondisi kritis lainnya.

Berdasarkan data sekunder dari staff SDM, didapatkan data kehadiran perawat seringkali terlambat dan beberapa diantaranya izin sakit sebanyak 2 orang pada bulan januari 2018. Berdasarkan wawancara dengan staff SDM, hal tersebut berakibat pada perubahan *shift* perawat menjadi lebih panjang dan perawat yang libur harus masuk bekerja, sehingga tidak sedikit adanya keluhan perawat yang merasa kelelahan akibat beban kerja yang bertambah dan mengusulkan penambahan perawat kepada staff SDM.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap menggunakan metode *work sampling* dan menganalisis jumlah optimal kebutuhan tenaga

perawat dengan menggunakan metode *Work Load Indicator of Staffing Needs* (WISN).

Metode

Metode yang digunakan untuk menganalisis jumlah optimal kebutuhan tenaga perawat adalah dengan menggunakan metode *Work Load Indicator of Staffing Needs* (WISN). Pada tahun 1988, Shipp yang didukung *World Health Organization* (WHO) memperkenalkan metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit yaitu metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN). WISN merupakan metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan indikator beban kerja, kerja nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Metode perhitungan tersebut saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Departemen Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan serta disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/SK/2004.

Ada beberapa langkah dalam menghitung kebutuhan SDM dengan menggunakan metode WISN berdasarkan Petunjuk Teknis Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan Kementrian Kesehatan RI tahun 2010 adalah: menentukan unit kerja dan kategori SDM; menetapkan waktu yang tersedia; menyusun uraian tugas dan produk yang dihasilkan; menghitung beban kerja; menyusun standar kelonggaran; menetapkan kebutuhan SDM.

Untuk menentukan beban kerja perawat, menggunakan metode rancangan penelitian deskriptif, yaitu mengobservasi kegiatan perawat pelaksana. Populasi subjek pada penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSGM UNPAD berjumlah 15 orang. Teknik penentuan jumlah sampel pada penelitian ini adalah *systematic sampling* pada perawat pelaksana, dimana sampel dalam penelitian ini adalah aktivitas perawat pelaksana sebanyak 7 orang yang dihitung dengan cara mengalikan durasi pengamatan setiap 15 menit sekali selama 24 jam dengan tehnik *work sampling*. Dengan demikian, akan didapatkan hasil sebanyak 96 kali sampel kegiatan pengamatan selama 24 jam kepada perawat pelaksana yang sedang dinas (*shift* pagi, sore, ataupun malam) dengan membedakan hari pengamatan di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD.

Tehnik *time and motion study* untuk mengetahui tindakan keperawatan terhadap waktu yang dibutuhkan pada sepuluh tindakan keperawatan yang sering dilakukan di ruangan. Pengamatan

dilakukan selama tiga kali pengamatan pada perawat pelaksana yang sudah ditentukan sebelumnya dan memenuhi kriteria inklusi perawat pelaksana yaitu: bertugas di Instalasi Rawat Inap RSGM UNPAD, latar belakang pendidikan D3 Keperawatan, S1 Keperawatan, dengan masa kerja minimal 1 tahun dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti, sakit, melahirkan dan sedang melanjutkan pendidikan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018.

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi yang diambil dari formulir *work sampling* yang disusun oleh Ilyas (2013) yang telah dimodifikasi jenis kegiatannya disesuaikan dengan keperluan penelitian. Pengolahan data menggunakan teknik deskriptif, yaitu berupa tabel distribusi frekuensi berupa penggunaan waktu perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD. Data yang terkumpul dari hasil observasi berupa jenis kegiatan dan waktu pelaksanaan kegiatan, lalu di klasifikasikan kembali kedalam kegiatan produktif dan kegiatan non produktif. Kegiatan produktif terdiri dari asuhan keperawatan langsung dan tidak langsung. Sedangkan kegiatan non produktif terdiri atas kegiatan pribadi dan kegiatan lain yang tidak ada hubungan dengan tugas keperawatan.

Perhitungan beban kerja dilakukan dengan cara menganalisa perbandingan persentase waktu pelaksanaan kegiatan produktif dan waktu pelaksanaan kegiatan non produktif yang dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu: Beban kerja tinggi bila persentase waktu pelaksanaan kegiatan produktif melebihi waktu kerja produktif yang optimum yaitu lebih dari 80% dari seluruh waktu kegiatan yang dilakukan perawat; Beban kerja optimum bila persentase waktu pelaksanaan kegiatan produktif sebesar 80% dari seluruh waktu kegiatan yang dilakukan perawat, dan; Beban kerja ringan bila persentase waktu pelaksanaan kegiatan produktifnya kurang dari 80% dari seluruh waktu kegiatan yang dilakukan perawat (Ilyas, 2013)

Tabel 1 Distribusi waktu kegiatan perawat produktif dan non produktif

| Produktifitas | Produktif | Kategori | Non produktif | Jumlah (Jam) | Persentase |
|-------------------|--------------|----------|---------------|--------------|------------|
| Shift Pagi | Jumlah (Jam) | Tinggi | 1:28 | 8 | 100% |
| | Persentase | | | | |
| Shift Sore | Jumlah (Jam) | Ringan | 2:48 | 8 | 100% |
| | Persentase | | | | |
| Shift Malam | Jumlah (Jam) | Ringan | 3:05 | 8 | 100% |
| | Persentase | | | | |
| Total (Jam:menit) | 16:39 | | 7:21 | 24 | |
| Persentase | 69,38% | | 30,62% | | 100% |

Waktu yang dibutuhkan untuk menentukan waktu terhadap sepuluh jenis tindakan yang paling sering dilakukan dalam menit dan detik dihitung dengan cara:

$$\text{Waktu yang dibutuhkan} = \frac{\text{Total waktu selama tiga kali pengamatan}}{3}$$

Maka akan didapatkan rata-rata waktu dalam menit dan detik pada setiap jenis tindakan keperawatan terhadap sepuluh jenis tindakan yang sering dilakukan di ruangan. Setelah didapatkan rata-rata waktu tindakan dari formulir *work sampling*, lalu dihitung kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan rumus dalam metode WISN. Dengan menentukan waktu kerja, standar beban kerja dan standar kelonggaran.

Peneliti menjunjung tinggi *ethical clearence* dengan cara memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*), menggunakan prinsip etika penelitian untuk mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Polit & Beck, 2010). Prinsip etika penelitian keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: *Beneficience, Non Maleficience, Autonomy, Anonimity, Veracity, dan Justice*. Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran dengan nomor surat: 298a/UN6.8.17/PL/2018

Hasil

Proporsi waktu yang digunakan perawat pelaksana untuk kegiatan produktif atau non produktif di ruang rawat inap RSGM UNPAD. Beban kerja perawat berdasarkan waktu kegiatan produktif dan non produktif perawat berdasarkan hasil observasi menggunakan *work sampling* didapatkan hasil sebagai berikut. Penggunaan keseluruhan waktu kerja perawat selama 24 jam, untuk kegiatan produktif perawat adalah sebesar 16 jam 39 menit. Kegiatan non produktif sebesar 7 jam 21 menit. Berikut distribusi waktu yang digunakan untuk waktu aktifitas perawat di *shift* pagi, sore, dan malam.

Dapat dilihat dari tabel 1 distribusi kegiatan waktu perawat berdasarkan kategori kegiatan produktif dan non produktif, terlihat jelas tingginya waktu untuk melaksanakan kegiatan produktif adalah pada *shift* pagi, sebesar 81,66%. Beban kerja tertinggi berada pada *shift* pagi hal ini karena perawat banyak melakukan aktifitas langsung keperawatan dan tindakan asistensi, selain itu kegiatan administrasi pasien dan antar jemput pasien merupakan kegiatan yang membutuhkan banyak waktu karena perawat yang berjaga hanya satu orang. Beban kerja perawat pada *shift* sore sebesar 65%, perawat di *shift* sore melaksanakan intruksi lanjutan dari perawat *shift* pagi dan tidak ada kegiatan antar jemput pasien dan administrasi, sehingga kegiatan tidak terlalu padat meskipun hanya satu orang perawat jaga. Sedangkan beban kerja paling rendah pada waktu *shift* malam yaitu sebesar 38,54%. Berdasarkan pengamatan peneliti, pada *shift* malam tindakan keperawatan cenderung sedikit karena pasien beristirahat dan perawat jaga beristirahat setelah kegiatan selesai dan pasien tidak ada keluhan. Persentase rata-rata beban kerja selama 24 jam yaitu sebesar 69,38% artinya lebih kecil dari waktu kerja yang optimum. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD dalam 24 jam berada pada kategori ringan.

Sepuluh tindakan keperawatan yang sering dilakukan di Ruang rawat inap RSGM UNPAD. Dengan menggunakan tehnik *time and motion study*, didapatkan hasil distribusi sepuluh tindakan keperawatan yang sering dilakukan di ruang rawat inap RSGM UNPAD, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi, rata-rata waktu selama 12 menit 5 detik
 2. Mengukur *vital sign*; rata-rata waktu 4 menit 6 detik
 3. Melakukan komunikasi terapeutik; rata-rata waktu selama 5 menit 20 detik
 4. Menjemput pasien; rata-rata waktu yang digunakan selama 13 menit 30 detik
 5. Membereskan ruangan; rata-rata waktu yang digunakan selama 8 menit 22 detik
 6. Menyiapkan status pasien baru; rata-rata waktu yang digunakan selama 4 menit.
 7. Memberikan *therapy iv line*; rata-rata waktu yang digunakan selama 4 menit 17 detik.
 8. Mengganti sprai/*verbedden*; rata-rata waktu yang digunakan selama 6 menit 15 detik
 9. Memperbaiki infusan; rata-rata waktu yang digunakan selama 8 menit 15 detik.
 10. Mengganti infusan yang habis; rata-rata waktu yang digunakan selama 3 menit 14 detik
- Berdasarkan urutan hasil kegiatan, dokumentasi keperawatan membutuhkan waktu paling lama dengan rata-rata waktu selama 20 menit 5 Detik,

sedangkan waktu paling sedikit yaitu pada tindakan mengganti cairan infus selama 3 Menit 14 Detik.

Perhitungan Kebutuhan Sdm Berdasarkan Metode Wisn (*Workload Indicator Staff Need*) Untuk menghitung jumlah perawat yang dibutuhkan di Instalasi Rawat Inap RSGM UNPAD berdasarkan metode WISN, diperlukan 5 langkah yaitu : 1. Menetapkan waktu tersedia. Waktu kerja tersedia adalah satuan waktu yang digunakan oleh perawat untuk bekerja menjalankan kegiatan pokoknya selama satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia dengan rumus sebagai berikut : Waktu Kerja Tersedia = {A- (B+C+D+E)} X F

Keterangan :

A = Hari Kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidakhadiran kerja

F = Waktu kerja

Berikut adalah perhitungan waktu kerja tersedia perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSGM UNPAD.

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia} &= \{A- (B+C+D+E)\} \times F \\ &= \{269 - (12+1,2+20)\} \times 8 \\ &= \{269 - 33,2\} \times 8 = 235,8 \times 8 \\ &= 1.886,4 \end{aligned}$$

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti.

Unit kerja dalam perhitungan beban kerja adalah Instalasi Rawat Inap RSGM UNPAD dengan pemilihan unit berdasarkan beban kerja yang dirasakan perawat, dan jumlah pasien yang semakin meningkat.

3. Menyusun standar beban kerja.

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS adalah meliputi:

Standar beban kerja =

$$\frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata produksi per satuan kegiatan pokok}}$$

Rata-rata produksi per satuan kegiatan pokok

Untuk mendapatkan besaran rata-rata waktu produksi per satuan kegiatan pokok, caranya adalah dengan membagi besaran jumlah waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok tersebut dalam satu hari kerja dengan rata-rata jumlah unit kegiatan yang dapat diselesaikan dalam satu hari kerja dalam satuan menit.

Berdasarkan hasil penelitian beban kerja, didapatkan 10 kegiatan terbanyak yang dilakukan perawat pelaksana, dapat dilihat pada tabel 2.

4. Menyusun standar kelonggaran.

Standar kelonggaran merupakan standar kegiatan untuk kegiatan-kegiatan dimana tidak dilakukan

Tabel 2 Perhitungan standar beban kerja

| No | Jenis Tindakan | Rata-rata Waktu | Standar beban kerja |
|----|----------------------------|-----------------|---------------------|
| 1 | Dokumentasi | 12 | 157,2 |
| 2 | Mengukur <i>vital sign</i> | 4 | 471,6 |
| 3 | Komter | 5 | 377,28 |
| 4 | Jemput pasien | 13 | 145,107 |
| 5 | Membereskan ruangan | 8 | 235,8 |
| 6 | Siapkan status p/b | 4 | 471,6 |
| 7 | <i>Therapy iv line</i> | 4 | 471,6 |
| 8 | Perbedden | 6 | 314,4 |
| 9 | Perbaiki infusan | 8 | 235,8 |
| 10 | Ganti infus | 3 | 628,8 |

Tabel 3 Perhitungan waktu kelonggaran perawat

| No | Faktor Kelonggaran | Rata-rata waktu | Jumlah | Standar Kelonggaran |
|--|--------------------------|-----------------|----------------|---------------------|
| Standar kelonggaran kategori (terkait kegiatan produktif tidak langsung) | | | | |
| 1 | Rapat koordinasi | 1 jam /3 bulan | 4 jam/tahun | 0,002 |
| 2 | Rapat pokja akreditasi | 1 jam / 2 bulan | 6 jam/tahun | 0,003 |
| Standar kelonggaran individu | | | | |
| 1 | Pendidikan dan pelatihan | 2 jam/ 6 bulan | 4 jam/tahun | 0,002 |
| 2 | Cuti melahirkan | 60 hari/tahun | 1440 jam/tahun | 0,763 |
| | | | | 0,77 |

Tabel 4 Perhitungan kebutuhan tenaga perawat

| Nama Kegiatan | SBK | KS |
|----------------------------|---------|-------|
| Dokumentasi | 157,2 | 1,57 |
| Mengukur <i>vital sign</i> | 471,6 | 1,03 |
| Komter | 377,28 | 1,10 |
| Jemput pasien | 145,107 | 1,63 |
| Membereskan ruangan | 235,8 | 1,30 |
| Siapkan status p/b | 471,6 | 1,03 |
| <i>Therapy iv line</i> | 471,6 | 1,03 |
| Perbedden | 314,4 | 1,17 |
| Perbaiki infusan | 235,8 | 1,30 |
| Ganti infus | 628,8 | 0,97 |
| Jumlah | | 12,13 |

pencatatan statistik tahunan secara teratur.
Tabel Perhitungan waktu kelonggaran perawat ada di tabel 3.

Standar kelonggaran =
$$\frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

5. Kuantitas kegiatan pokok
Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan

berbagai data kegiatan perawatan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja dalam kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan data sekunder kunjungan pasien ke rawat inap selama 3 bulan terakhir didapatkan rata-rata jumlah pasien per bulannya adalah 42 pasien. Jika dikalikan dengan rata-rata tindakan satu pasien per satu kali dinas yaitu sebanyak 3 tindakan, maka didapatkan untuk jumlah

kuantitas kegiatan pokok di ruangan adalah sebanyak 126 kegiatan.

6. Perhitungan kebutuhan SDM unit kerja

Kebutuhan SDM =

$\frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar beban kerja}}$ + standar kelonggaran

Kuantitas kegiatan pokok = 126 kegiatan

Standar kelonggaran = 0,77

Tabel Perhitungan kebutuhan tenaga perawat ada pada tabel 4

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga perawat metode WISN diatas, didapatkan jumlah tenaga yang dibutuhkan yaitu sebanyak 12 orang. Bila dibandingkan jumlah perawat yang ada, yaitu sebanyak 7 orang, maka penambahan perawat adalah sebanyak 5 orang. Berdasarkan waktu produktif perawat, maka akan didapatkan distribusi jumlah perawat pada setiap *shift*, terlampir pada tabel 5. tabel 5 merupakan persentase distribusi waktu kegiatan perawat produktif, didapatkan hasil *shift* pagi sebanyak 39,24%, *shift* sore sebanyak 31,23%, dan *shift* malam sebanyak 29,53%. Oleh karena itu didapatkan kebutuhan perawat per *shift*nya sebagai berikut: *shift* pagi sebanyak 5 orang, *shift* sore sebanyak 4 orang dan *shift* malam sebanyak 3 orang.

Pembahasan

Hasil penelitian pada beban kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD didapatkan bahwa pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif perawat pada saat *shift* pagi, sore dan malam cukup jauh berbeda. Penggunaan waktu produktif perawat pada *shift* pagi selama 6 jam 32 menit. *Shift* sore selama 5 jam 12 menit dan *shift* malam selama 4 jam 55 menit. Hasil persentase menunjukkan penggunaan waktu lebih banyak dan lebih besar pada *shift* pagi. Persentase beban kerja untuk *shift* pagi sebesar

81,6% sedangkan *shift* sore sebesar 65% dan *shift* malam sebesar 61,46%. Berdasarkan pengamatan peneliti, beban kerja perawat pada *shift* pagi lebih besar dikarenakan selain perawat melaksanakan kegiatan langsung, perawat juga bertugas dalam administrasi pasien dan antar jemput pasien dimana semua kegiatan dilakukan oleh satu orang perawat pada *shift* pagi, sedangkan pada *shift* malam beban kerja rendah karena tidak banyak kegiatan langsung yang dilakukan dan pasien sudah beristirahat, sehingga perawat lebih banyak melakukan kegiatan tidak produktif.

Hasil penelitian pada distribusi jumlah pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD selama dilakukan penelitian adalah 15 Orang. Rata-rata jumlah pasien yang dirawat perhari mencapai 7 Orang dengan klasifikasi pasien paling banyak pada kategori *intermediet care* 3 pasien (46,6%) perhari. Jumlah pasien yang dirawat termasuk klasifikasi pasien akan berpengaruh terhadap beban kerja yang akan dilakukan oleh setiap perawat, karenanya juga akan berkaitan dengan asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat kepada pasien. Rasio antara jumlah pasien dan perawat di Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD masih belum sesuai, untuk rumah sakit tipe A perbandingan perawat dengan pasien adalah 1 perawat berbanding 1 pasien (kenyataannya 1 perawat : 4 pasien) (SK Menkes RI No.262 tahun 1979 dalam Nursalam 2014). Sebagaimana yang diungkapkan oleh Needleman *et al.* (2002) & Lang *et al.* (2004) menyebutkan bahwa ukuran beban kerja unit-unit yang paling umum digunakan adalah rasio perawat-pasien. Rasio perawat-pasien dapat digunakan untuk membandingkan unit dan hasil perawatan pada pasien mereka dalam kaitannya dengan keperawatan.

Kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat Ruang Rawat Inap RSGM UNPAD yang termasuk dalam sepuluh kegiatan, diantaranya adalah pemberian pelayanan keperawatan

Tabel 5 Distribusi waktu kegiatan produktif perawat.

| Produktifitas | | Produktif | Kebutuhan perawat |
|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------|
| <i>Shift</i> pagi | Jumlah (Jam) Persentase | 6:32 39,24% | 4,7 |
| <i>Shift</i> sore | Jumlah (Jam) Persentase | 5:12 31,23% | 3,8 |
| <i>Shift</i> malam | Jumlah (Jam) Persentase | 4:55 29,53% | 3,5 |
| Total (Jam:menit) | | 16:39 | 12 |
| Persentase | | 100% | |

langsung berupa : mengukur *vital sign*, observasi pasien, menyiapkan alat dan asistensi, melakukan komter, menjemput pasien, memberikan *therapy via iv line*, memperbaiki infusan pasien yang macet, dan mengganti infusan pasien yang habis. Adapun kategori kegiatan keperawatan tidak langsung berupa kegiatan dokumentasi merupakan kegiatan yang paling sering dilakukan oleh perawat di ruangan. Perawat lebih banyak melakukan tindakan atas dasar delegasi dari dokter dan asistensi, tidak sesuai dengan peran dan fungsi dalam pemberian asuhan. Hal serupa berdasarkan data Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (2005), bahwa terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan 63,6% melaksanakan tugas administratif dan lebih dari 90% melakukan tugas non keperawatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya

Kegiatan perawat sesuai dengan peran dan fungsinya menurut UU No.38 tahun 2014 yaitu, Pemberi asuhan keperawatan; Penyuluh dan konselor bagi klien; Pengelola Pelayanan Keperawatan; Peneliti Keperawatan; Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau Pelaksana tugas dalam keadaan terbatas tertentu. Implikasi dari tidak sesuainya peran dan fungsi perawat dalam aplikasi di pelayanan kesehatan adalah dalam hal legalitas praktek keperawatan, status fungsional dan jenjang karir perawat.

Tindakan mengantar atau menjemput pasien ke kamar operasi memerlukan rata-rata waktu selama 13 menit 30 detik. Hal tersebut terjadi karena seringkali saat pasien akan dijemput petugas kamar bedah belum siap untuk operan atau pasien masih belum sadar tetapi ruangan sudah ditelpon untuk menjemput. Selain itu kondisi *lift* yang acapkali tidak berfungsi dengan baik menjadikan lama nya transportasi pasien karena pasien harus digendong melalui tangga biasa. Selain itu, tindakan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan tidak langsung yang paling sering dilakukan oleh perawat, tindakan ini membutuhkan rata-rata waktu sebanyak 12 menit 5 detik.

Berdasarkan perhitungan metode WISN, didapatkan hasil kebutuhan perawat di Instalasi Rawat Inap adalah sebanyak 12 orang, dengan distribusi perawat setiap shift nya sebagai berikut: *shift* pagi sebanyak 39,24%, *shift* sore sebanyak 31,23%, dan *shift* malam sebanyak 29,53%. Oleh karena itu didapatkan kebutuhan perawat per *shift*nya sebagai berikut: *shift* pagi sebanyak 5 orang, *shift* sore sebanyak 4 orang dan *shift* malam sebanyak 3 orang. Maka RSGM FKG Unpad masih kekurangan 5 orang perawat, agar pelayanan dapat berjalan dengan optimal.

Saran peneliti, Rumah Sakit diharapkan menambah jumlah perawat, agar kegiatan produktif langsung berupa asuhan keperawatan pasien dapat dilaksanakan dengan optimal dan sesuai dengan peran dan fungsi perawat sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang No.38 dan diharapkan Rumah Sakit dapat meninjau ulang kembali *shift* kerja efektif perawat, karena *Shift* kerja yang panjang dapat menyebabkan kelelahan dan stress kerja.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, diantaranya adalah peneliti belum menemukan literatur tentang waktu istirahat perawat termasuk dalam waktu observasi 24 jam dan standar waktu rata-rata tindakan keperawatan sebagai bahan kajian untuk menentukan berapa lama waktu yang seharusnya dibutuhkan pada setiap tindakan keperawatan.

Daftar Pustaka

1. Angelina, Robot. Lucky, Kumaat. Mulyadi. *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Caring Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Medik Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. 2015.
2. Arikunto, D, dkk. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2002.
3. De Wit, S. *Fundamental Concepts and Skill for Nursing, 2nd ed*. Philadelphia: Elsevier Inc. 2011.
4. Huber, D. *Leadreship and Nursing Care Management*. Philadelphia: WB Saunders Company. 2011.
5. Ilyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Depok. FKM-UI. 2013
7. Juliani, Enni. *Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Menurut Persepsi Klien di IRNA Lantai jantung Rumah Sakit Husada Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: FIK-UI. 2009.
8. Li-Fang Liu et all. *Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators*. The Journal of Nursing Research h VOL. 20, NO. 4. 2012
9. Manuaba, A. *Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja*. Eds. Proceeing Seminar Nasional Ergonomi PT. Guna Widya. Surabaya. 2000.
10. Marmi, Eka Febria. *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Menurut Persepsi Pasien Di Igd Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. 2015.

11. Marquis, B.L & Houston, C.J. *Leadership Roles and Management Function in Nursing Theory and Application*. 3th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.2000.
12. Minarsih, M. *Hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahin 2011*. Tesis FK.Unand.2011.
13. Notoatmodjo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
14. Potter, P.A & Perry , A.G. *Fundamental of nursing concept; Process &Practice*. Jilid 2. St. Louis: Mosby. 2005.
15. Polit&Hunger, B.P. *Nursing reseach principles and methodes* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1999.
16. Pryzby, B. J. *Effect of Nurse Caring Behaviors On Family Stress Responses In Critical Care Nursing*, 21,16-23. 2005.
17. Richard J Holden et all. *A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life*. *BMJ QualSaf* 2011;20:15e24. doi:10.1136/bmjqs.2008.028381. 2011.
18. Ronald & Burke. *Hospital restructuring, workload, and nursing staff satisfaction and experiences* ,<http://www.healthcaremanagerjournal.com/pt/re/hcm/abstract.00126>. 2003. Diunduh pada 10 Januari 2018.
19. Sobirin, C. *Hubungan beban kerja dan motivasi dengan penerapan perilaku caring perawat pelaksana di RSUD unit swadana Kab Subang* Tesis. Program Pascasarjana FIK UI. Jakarta: Tidak dipublikasikan. 2006.
20. Sukei Niken. *Hubungan Caring Perawat dengan Pemenuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang*.Tesis. FIK UI. 2011.
21. Watson, J. *Caring science assacret science*. Philadelphia : Davis Company. 2005.
22. Wibowo Budhi,A. *Dampak Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto*.Tesis. Universitas Airlangga.2012.