



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERDASARKAN
BEBAN KERJA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *WORK
SAMPLING* PADA INSTALASI GAWAT DARURAT BPK-RSU
Dr. ZAINOEL ABIDIN - BANDA ACEH
TAHUN 2008**

Tesis

Oleh :
IRNALITA
NPM : 0606139224

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2008

Irnalita, NPM. 0606139224

Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode *Work Sampling* Pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin – Banda Aceh Tahun 2008

ix + 127 halaman, 27 tabel, 11 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin (BPK-RSUZA) adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, sebagai intitusi pemberi pelayanan kesehatan pada masyarakat diharuskan meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan professional. Instalasi Gawat Darurat sebagai pintu masuk pasien yang paling besar di rumah sakit harus memberikan pelayanan yang prima dan cepat kepada masyarakat, karena Instalasi Gawat Darurat merupakan suatu tempat/unit di rumah sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang memberikan pelayanan pasien gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan pasien gawat darurat yang terorganisir. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat pada Instalasi Gawat Darurat untuk perencanaan sumber daya manusia yang berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga perawat dimasa yang akan datang, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya berdasarkan beban kerjanya.

Penelitian ini dilaksanakan di Badan Pelayanan Kesehatan - Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Lokasi penelitian dilakukan pada Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan – Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh selama tujuh hari mulai tanggal 15 Oktober - 21 Oktober 2008. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif dengan menggunakan metode *work sampling*, dimana segala aktivitas perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA sebagai responden yang diamati akan diteliti setiap waktu 10 menit selama tujuh hari. Hasil pengamatan dikelompokkan menjadi aktifitas produktif (terdiri dari aktifitas langsung dan

aktifitas tidak langsung) dan aktifitas tidak produktif (aktifitas pribadi dan aktifitas hubungan dengan orang lain). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah optimal kebutuhan tenaga perawat pada Instalasi Gawat Darurat yang sesuai dengan kegiatan sesungguhnya berdasarkan beban kerjanya masing-masing.

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa kegiatan produktif perawat IGD BPK-RSUZA sebesar 71,43% belum mencapai standar waktu kerja dan beban kerjanya masih rendah sehingga dinilai belum optimal kegiatan produktifnya. yang menurut Ilyas, Heizer dan Render sebesar 80%. Sedangkan kegiatan non produktif yang mencapai 28,58% dinilai sangat tinggi bila dibandingkan dengan waktu standar non produktif menurut Wolper, L.F 15% dan ILO 11%. Untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat, dilakukan perhitungan dengan menggunakan formula Instalasi Gawat Darurat menurut Ilyas, maka didapatkan hasil kebutuhan tenaga perawat di IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin adalah sebanyak 22 orang perawat. Menurut data IGD BPK-RSUZA Oktober 2008 jumlah tenaga perawat IGD saat ini adalah sebanyak 40 orang. Ini menunjukkan adanya kelebihan tenaga perawat pada IGD BPK-RSUZA. Kemudian dilakukan analisis jumlah tenaga perawat berdasarkan pada rasio antara jumlah kunjungan perhari dan jumlah perawat IGD dan didapatkan hasil bahwa rata-rata 1 orang perawat IGD dapat melayani 3-4 orang pasien/hari, dan hasil ini mendekati dengan hasil formula Instalasi Gawat Darurat menurut Ilyas.

Untuk itu diharapkan kepada pihak manajerial SDM RSUZA dapat merencanakan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang IGD sesuai dengan beban kerja sehingga produktivitas perawat akan tinggi, begitu pula dengan masalah pembayaran insentif pegawai menjadi lebih efektif (*cost effectif*), serta perawat yang berlebih di ruang IGD sebaiknya dipindahkan ke ruangan lain yang memiliki beban kerja yang lebih tinggi.

Daftar bacaan : 37 (1996 – 2008)

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Thesis, December 2008

Irnalita, NPM. 0606139224

Analysis on Staffing Need of Nurse based on Workload using Work Sampling Method in the Emergency Room of Zainoel Abidin Hospital – Banda Aceh for the Year of 2008

ix + 127 pages, 27 tables, 11 pictures, 7 annexes

ABSTRACT

Zainoel Abidin Hospital is a state hospital owned by the local government of Nangroe Aceh Darussalam Province. As institution that provides health services for the community, this hospital needs to constantly improve its professional and quality services. The emergency room is the main gate through which patients enter the hospital, and ideally this unit should be capable in giving an efficient and prompt service as it is a special unit equipped with special staff and tools for a specific purpose of exercising an organised handling of acute and emergency conditions. Therefore, an analysis on staffing need of nurse is crucial as to develop a good plan for future manpower recruitment both in terms of quantity and qualification.

This study was conducted at Zainoel Abidin Hospital – Banda Aceh. The location for the study was at the emergency room for 7 days starting from 15 to 21 October 2008. The study is a descriptive one and data was quantitatively analysed using work sampling method by which all activities of the nurses at the emergency room were observed and recorded in a time interval of ten minutes for seven consecutive days. The result of the observation is grouped into productive activities (direct and indirect) and non-productive activities (personal and interpersonal). The study objective is to determine the optimum number of nurse for the emergency room relevant to the actual activities and workload.

The study showed that the percentage of productive activities of the emergency room nurses is 71.43%, a value that has not met the standard set by Ilyas, Heizer and Render, which is 80%. The percentage of non-productive activities is 25.58%, and this is considerably high as standard values set by Wolper, L.F and ILO

are 15% and 11% consecutively. To calculate the actual number of nurse needed in the emergency room, a formula developed by Ilyas was used. This calculation yields that the number of nurse needed in the emergency room is 22 nurses. According to a record from the emergency room, until October 2008 there are 40 nurses stationed there. It shows that there is an excess of nurses in the emergency room. Analysis on the ratio of number of daily patient visit to number of nurse reveals that each nurse serves at average 3 – 4 patients daily. This value is close to the standard set by Ilyas.

As a recommendation, the management of Zainoel Abidin Hospital should recalculate the need of nurse for the emergency room as to adjust it with the actual workload and improve nurse productivity. This adjustment will involve relocation of nurses to units with higher workload and will eventually improve the cost effectiveness.

References: 37 (1996 – 2008)





UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERDASARKAN
BEBAN KERJA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *WORK
SAMPLING* PADA INSTALASI GAWAT DARURAT BPK-RSU**

**Dr. ZAINOEL ABIDIN - BANDA ACEH
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :
IRNALITA
NPM : 0606139224

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERDASARKAN
BEBAN KERJA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *WORK
SAMPLING* PADA INSTALASI GAWAT DARURAT BPK-RSU
Dr. ZAINOEL ABIDIN - BANDA ACEH
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 12 Desember 2008

Pembimbing Tesis

(DR. Yasis Ilyas, drg, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 12 Desember 2008

Ketua

(DR. Yaslis Ilyas, drg, MPH)

Anggota

(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)

(dr. Mieke Savitri, M.Kes)

(Kemala Rita, SKp, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : IRNALITA

NPM : 0606139224

Program Studi : ~~Kajian Administrasi Rumah Sakit~~

Kekhususan : ~~Kajian Administrasi Rumah Sakit~~

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERDASARKAN BEBAN KERJA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *WORK SAMPLING* PADA INSTALASI GAWAT DARURAT BPK-RSU Dr. ZAINOEL ABIDIN - BANDA ACEH TAHUN 2008

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Desember 2008

(IRNALITA)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Irnalita
Tempatr/Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 26 Agustus 1972
Alamat : Komplek Perumahan Dokter RSUD Dr. H. Yuliddin
Away Tapaktuan, Aceh Selatan, NAD
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Jl. T. Ben Mahmud No. 86-A Tapaktuan, Aceh Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Hagu Selatan Lhokseumawe, lulus tahun 1985
2. SMP Negeri 2 Lhokseumawe, lulus tahun 1988
3. SMA Negeri 1 Lhokseumawe, lulus tahun 1991
4. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, lulus tahun 2000

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 2000 - sekarang : Staf Medis Fungsional RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, Aceh Selatan, Nanggroe Aceh Darussalam

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan mulai dari awal pendidikan sampai penyusunan tesis dengan judul **“Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode *Work Sampling* Pada Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan - Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin – Banda Aceh Tahun 2008”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan dengan penuh rasa hormat kepada DR. Yaslis Ilyas, drg, MPH, selaku dosen pembimbing yang dengan segala kesibukannya masih sempat meluangkan waktu kepada penulis dalam memberikan bimbingan, arahan, saran, serta dukungan semangat kepada penulis untuk kesempurnaan tesis ini, walaupun penulis tahu tesis ini masih jauh dari harapan beliau. Untuk itu semua semoga Allah SWT membalas semua kebaikan beliau.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
2. dr. Mieke Savitri, Mkes, selaku penguji tesis yang juga sangat banyak memberikan masukan-masukan dan saran dalam perbaikan tesis ini.
3. Kemala Rita, SKp, MARS, selaku penguji luar dari Rumah Sakit Kanker Dharmas yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, juga telah memberikan saran-sarannya yang berharga untuk tesis ini.
4. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi NAD-Nias dan komite BRR sebagai penyandang dana selama penulis mengikuti pendidikan di FKM UI.

6. Teristimewa kepada suami tercinta Teuku Azan Fazri yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan selama ini dengan tabah menunggu dan dengan cintanya memberikan dukungan kepada penulis saat menjalani masa-masa pendidikan, dan juga kepada kedua putriku tersayang Pocut Putroe Falisha dan Pocut Putri Zhafira yang penulis tinggalkan saat masih berumur 4 bulan, khusus untuk kedua buah hati mama *”maafkan mama ya nak, selama ini mama kurang memberikan kasih sayang mama untuk kalian berdua, mama janji setelah ini kita tidak akan berpisah lagi ya sayang”*.
7. Terima kasih kepada ibunda tersayang Hj. Djauriah yang selama ini terus memberi semangat kepada penulis untuk tetap bertahan dan bersabar dalam menempuh pendidikan.
8. Juga terima kasih kepada Ibunda Cut Asma dan Kak Cut Keumala Dewi yang selama ini dengan tulus dan sabar telah merawat kedua putri penulis.
9. Kepada seluruh Staf IGD BPK-RSUZA yang telah banyak membantu penulis selama penelitian dan mengambil data untuk keperluan tesis.
10. Kepada teman-teman kos-kosan Pak Samijo, Lina, Faisal, Yeni, Erna, Saiful dan Fadli, teman-teman seperjuangan saat membuat tesis.
11. Kepada teman-teman mahasiswa aceh yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga kebersamaan kita akan tetap terjalin sampai di daerah nanti.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini sehingga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, Desember 2008

Penulis

Irnalita

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Rumah Sakit	10
2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia	13
2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia	15
2.4. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	19
2.5. Manajemen Keperawatan	20
2.6. Perawat	22
2.7. Beban Kerja	26
2.8. Metode Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan	32
2.9. Menggunakan Formulasi Dalam Menghitung Kebutuhan Perawat..	37
2.10. Pengukuran Kerja	43
2.11. Instalasi Gawat Darurat	46

BAB III	GAMBARAN UMUM BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH	51
3.1.	Sejarah Berdirinya BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	51
3.2.	Visi	52
3.3.	Misi	52
3.4.	Motto	54
3.5.	Tujuan	54
3.5.1.	Tujuan Umum	54
3.5.2.	Tujuan Khusus	55
3.6.	Falsafah	55
3.7.	Sasaran	55
3.8.	Tugas, Fungsi dan Wewenang BPK-RSUZA	56
3.9.	Arah dan Kebijakan	58
3.10.	Struktur Organisasi	58
3.11.	Pelayanan Medis	59
3.12.	Kinerja Rumah Sakit	62
3.13.	Ketenagaan	71
BAB IV	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	74
4.1.	Kerangka Konsep	74
4.2.	Definisi Operasional	76
BAB V	METODOLOGI PENELITIAN	78
5.1.	Desain Penelitian	78
5.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	78
5.3.	Populasi dan Sampel Penelitian	78
5.4.	Instrumen Penelitian	79
5.5.	Pengumpulan Data	80
5.5.1.	Data Primer	80
5.5.2.	Data sekunder	81
5.6.	Pengolahan Data	81
5.7.	Analisa Data	82
BAB VI	HASIL PENELITIAN	
6.1.	Kerangka Penyajian	84
6.2.	Pelaksanaan Penelitian	84
6.3.	Gambaran Karakteristik Tenaga Perawat Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin	85
6.3.1.	Pendidikan Perawat	85
6.3.2.	Jenis Kelamin	86
6.3.3.	Umur	86
6.3.4.	Status Kepegawaian	87
6.3.5.	Jumlah Perawat Per shift	87
6.3.6.	Jenis Pelatihan	89
6.3.7.	Jumlah Kunjungan	90
6.3.8.	Kasus Terbanyak	90

6.4.	Analisa Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Dengan Menggunakan Metode <i>Work Sampling</i>	91
6.4.1.	Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA Selama 7 Hari	91
6.4.2.	Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Shift	95
6.4.3.	Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung) Perawat IGD RSUZA menurut Per Hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008	98
6.4.4.	Alokasi Rata-rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA Tahun 2008	100
6.5.	Penghitungan Jumlah Tenaga Perawat Dengan Menggunakan Formula Unit Gawat Darurat	10
	5	
BAB VII PEMBAHASAN		
7.1.	Keterbatasan Penelitian	10
	7	
7.2.	Karakteristik Perawat	10
	7	
7.2.1.	Pendidikan Perawat	107
7.2.2.	Jenis Kelamin	109
7.2.3.	Umur	110
7.2.4.	Status Kepegawajian	111
7.2.5.	Pelatihan	111
7.3.	Analisis Penggunaan Waktu Kerja Pada IGD BPK-RSUZA	11
	2	
7.3.1.	Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA Selama 7 Hari Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008	113
7.3.2.	Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Shift	114
7.3.3.	Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (kegiatan	

langsung dan kegiatan tidak tangsung) Perawat IGD RSUZA menurut Per Hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008	117
7.3.4. Deskripsi Beban Kerja Perawat	117
7.4. Analisis Jumlah Tenaga Perawat Dengan Menggunakan Formula Unit Gawat Darurat	11
8	
7.5. Deskripsi Tugas Dokter IGD Yg Dikerjakan Oleh Perawat IGD	120
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	124
8.2. Saran	126
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Angka Kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin dan IGD pada beberapa rumah sakit lain	5
Tabel 2.1 Rasio tempat tidur dan personel rumah sakit	34
Tabel 2.2 Kualifikasi Ketenagaan / SDM di UGD	50
Tabel 3.1 Jumlah tempat tidur pada BPK-RSUZA tahun 2006 dan 2007	61
Tabel 3.2 Pencapaian kinerja BPK-RSUZA tahun 2006 dan 2007	63
Tabel 3.3 10 besar penyakit rawat jalan BPK-RSUZA tahun 2007	64
Tabel 3.4 10 besar penyakit rawat inap BPK-RSUZA tahun 2007	65
Tabel 3.5 10 besar penyakit pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA mulai 1 Juni 2007 sampai dengan 30 Juni 2008	67
Tabel 3.6 Jumlah pegawai pada BPK-RSUZA bulan Juni 2008	71
Tabel 4.1 Definisi Operasional	76
Tabel 6.1 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	85
Tabel 6.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	86
Tabel 6.3 Distribusi Perawat Berdasarkan Umur Di IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	86
Tabel 6.4 Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian Di IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	87
Tabel 6.5 Distribusi Kunjungan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	88
Tabel 6.6 Jenis Pelatihan Yang Telah Diikuti Oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	89

Tabel 6.7	Distribusi Kunjungan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	90
Tabel 6.8	Distribusi Jumlah Kasus Terbanyak Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	90
Tabel 6.9	Rata-rata kegiatan waktu kerja produktif perawat di IGD RSUZA tahun 2008	92
Tabel 6.10	Hasil rata-rata kegiatan waktu kerja produktif perawat di IGD RSUZA tahun 2008	93
Tabel 6.11	Rata-rata waktu kegiatan perawat Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin tahun 2008 selama 7 hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008	94
Tabel 6.12	Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat IGD BPK-RSUZA selama 7 (Tujuh) Hari Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008	98
Tabel 6.13	Rata-rata waktu kegiatan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008	100
Tabel 6.14	Rata-rata waktu kegiatan keperawatan berdasarkan klasifikasi pasien (A1)	102
Tabel 6.15	Rata-rata waktu kegiatan keperawatan berdasarkan klasifikasi pasien (A2)	103
Tabel 6.16	Rata-rata waktu kegiatan keperawatan berdasarkan klasifikasi pasien (A3)	104
Tabel 7.1	Data kunjungan pasien di IGD dan jumlah perawat IGD di beberapa rumah sakit tipe B	119

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem	13
Gambar 2.2 Cakupan Manajemen SDM	15
Gambar 2.3 Proses perencanaan SDM Rumah Sakit	19
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA Banda Aceh	68
Gambar 3.2 Alur Pelayanan Pasien IGD IGD BPK-RSUZA Banda Aceh	69
Gambar 3.3 Alur pelayanan pasien rawat inap dari IGD BPK-RSUZA Banda Aceh	70
Gambar 4.1 Kerangka konsep	75
Gambar 6.1 Diagram Pie Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Pagi Di IGD BPK-RSUZA Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008	95
Gambar 6.2 Diagram Pie Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Siang Di IGD RSUZA Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008	96
Gambar 6.3 Diagram Pie Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Malam Di IGD RSUZA Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008	97
Gambar 6.4 Diagram Pie Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat IGD BPK RSUZA selama 7 Hari Mulai Tanggal 15-21 Oktober 2008	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Petunjuk Operasional Kegiatan Tenaga Pelaksana Instalasi Gawat Darurat

Lampiran 2 : Formulir *Work Sampling*

Lampiran 3 : Formulir Pengamatan *Work Sampling* Aktifitas Tenaga Perawat Di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin - Banda Aceh

Lampiran 4 : Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien

Lampiran 5 : Struktur Organisasi BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dan Menggunakan data dari FKM-UI Kepada BPK-RSUZA

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Bidang Penelitian dan Pengembangan BPK-RSUZA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan, seperti digariskan dalam Sistem Kesehatan Nasional, adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Ilyas, 2004).

Untuk mewujudkan tujuan diatas Departemen Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) upaya yang dirumuskan dalam Panca Karya Husada. Karya kedua dari Panca Karya Husada yaitu : pengembangan tenaga kesehatan yang diarahkan untuk menyediakan tenaga bermutu dalam jumlah dan jenis yang sesuai sehingga mampu mengadakan perubahan, pertumbuhan dan pembaharuan dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (Ilyas, 2004).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen utama dalam suatu organisasi karena manusia yang mengendalikan perangkat-perangkat lain untuk menjalankan suatu organisasi. Perencanaan tenaga kesehatan harus tepat sesuai dengan beban kerja rumah sakit karena merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang fungsinya sangat menunjang pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 (Lukman, Kristiani, 2005). Menurut Sheppeck dan Millitelo (2000), perencanaan SDM yang baik akan menghasilkan kebijakan yang menjamin suatu organisasi tetap tersedia tenaga atau pegawainya.

Pelayanan keperawatan adalah essential bagi kehidupan dan kesejahteraan pasien oleh karena itu profesi keperawatan harus akuntabel terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Pengembangan ilmu dan teknologi memungkinkan perawat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka menerapkan asuhan bagi pasien dengan kebutuhan yang kompleks. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada pasien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman (Kawonal, 2006).

Menurut hasil penelitian *International Council of Nurse* (ICN) bahwa peningkatan beban kerja perawat dari empat orang pasien menjadi enam orang pasien mengakibatkan 14% peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian lain yang menyebutkan 50.9% perawat Indonesia yang bekerja di 4 propinsi mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif yang memadai. Namun perawat yang bekerja di RS swasta dengan gaji yang lebih baik mengalami stres kerja yang lebih besar dibandingkan perawat yang bekerja di RS pemerintah yang berpenghasilan lebih rendah. Ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja secara menyeluruh lebih berpengaruh daripada faktor imbalan uang yang berdiri sendiri (Palestin, 2006)

Salah satu teknik penghitungan jumlah SDM perawat berdasarkan beban kerja dapat diukur dengan menggunakan *work sampling* dimana tehnik ini untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu.

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan rawat darurat secara terus menerus selama 24 jam, 7 hari dalam seminggu. Fasilitas yang disediakan di Instalasi/Unit Rawat Darurat harus menjamin efektifitas dan efisiensi bagi pelayanan gawat darurat dalam waktu 24 jam dan dalam seminggu secara terus menerus (Depkes, 2007)

Tsunami Aceh 26 Desember 2004 merupakan bencana kemanusiaan terbesar yang pernah dialami manusia di zaman modern. Dahsyatnya tsunami telah menjadikan Aceh sebagai pusat perhatian nasional dan internasional. Jatuhnya korban jiwa yang mencapai ratusan ribu manusia, rusaknya perumahan, gedung, serta hancurnya sarana dan prasarana transportasi akibat tsunami tersebut, telah menarik simpati dunia.

Pasca tsunami 26 Desember 2004 kondisi BPK-RSU Zainoel Abidin yang terletak kurang lebih 6 km dari garis pantai sangat memprihatinkan dengan kerusakan gedung, alat kesehatan, mobiler. Total kerugian fisik rumah sakit mencapai 1,6 triliun rupiah serta 118 pegawai yang hilang dan meninggal.

Akibat tsunami tersebut, BPK-RSU Zainoel Abidin menjadi lumpuh total, dan baru dibuka 2 minggu setelah tsunami yaitu pada tanggal 6 Januari 2005. Dari laporan tertulis per tanggal 13 Februari 2005, diketahui jumlah tempat tidur yang sebelum tsunami mencapai 350 buah, pasca tsunami tinggal sebanyak 200 buah tempat tidur. Kerusakan yang dialami digolongkan kedalam kerusakan berat dengan kondisi operasional hanya 75 %.

Kondisi pada bulan Desember 2005, BPK-RSU Zainoel Abidin membuka 14 poliklinik rawat jalan. Sedangkan untuk bangsal rawat inap, BPK-RSU Zainoel Abidin membuka 11 bangsal. Sebenarnya masih terdapat 3 bangsal lagi yang

merupakan bangsal VIP, tetapi karena pasien BPK-RSU Zainoel Abidin digratiskan dan dibiayai oleh PEMDA, maka bangsal VIP diputuskan untuk ditutup sementara. Ditargetkan pada Januari tahun 2007 bangsal VIP difungsikan kembali untuk merawat pasien untuk kelas I dan kelas utama. Sampai dengan tanggal 31 Agustus 2007, jumlah semua tempat tidur adalah 288 tempat tidur.

Kondisi bangunan di RSUD Zainoel Abidin sendiri sekarang sudah mulai dalam perbaikan. Misalnya poliklinik yang mendapat dukungan perbaikan dari GTZ Jerman, pembuatan Instalasi Gawat Darurat baru dari pemerintah Australia.

BPK-RSU Zainoel Abidin mendapat bantuan dari pemerintah Jerman untuk pembangunan RSUD Zainoel Abidin yang baru dilokasi yang lain. Tawaran yang diajukan adalah renovasi atau relokasi. Mengingat kerusakan bangunan, teknis perbaikan, serta bangunan BPK-RSU Zainoel Abidin yang menjadi langganan banjir, maka yang dipilih adalah relokasi. Relokasi ini direncanakan dilakukan pada tahun 2007 dan selesai dikerjakan pada akhir tahun 2009.

Untuk jumlah SDM sendiri, jika sebelum tsunami (tahun 2004) terdapat total sebanyak 945 orang. Maka kondisi SDM pasca Tsunami yang dimiliki berdasarkan laporan tahunan tahun 2005 adalah sebanyak 838 orang. Menurut laporan kepegawaian Juni 2008, jumlah SDM sekarang adalah sebanyak 1.128 orang.

BPK-RSUZA secara bertahap membenahi diri dengan melengkapi sarana dan prasarana agar sesuai dengan standar rumah sakit umum kelas B pendidikan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia juga merupakan pusat rujukan untuk Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam., diharapkan mampu memberikan pelayanan paripurna yang bersifat promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara profesional dan bermutu pada segenap lapisan masyarakat. Untuk

tercapainya maksud diatas, perlu adanya komitmen semua pihak dan taat azas atau konsisten dalam melaksanakan tugas dan kewajiban.

Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2006 adalah 25.427 kunjungan dengan rata-rata kunjungan pasien per hari adalah 69 kunjungan. Sedangkan angka kunjungan pasien pada Instalasi Gawat Darurat dari tanggal 01 Juni 2007 sampai dengan 30 Juni 2008 adalah sebanyak 31.832 pasien yang terdiri dari kelompok umum, kelompok Asuransi Kesehatan Negeri, kelompok Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin, kelompok Asuransi dari Surat Keterangan Tidak Mampu dan kelompok Asuransi Kesehatan KPA (Komisi Pembebasan Aceh). Rata-rata jumlah kunjungan perhari adalah 80 kunjungan. Jumlah perawat pada Instalasi Gawat Darurat saat ini adalah berjumlah 40 orang, sedangkan jumlah dokter umum adalah 14 orang ditambah 1 orang dokter spesialis bedah sebagai Kepala Instalasi Gawat Darurat.

Tabel 1.1
Angka Kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) BPK-RSU
Dr. Zainoel Abidin dan IGD pada beberapa rumah sakit lain

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Jumlah Kunjungan /Tahun			Jumlah Perawat
			2006	2007	2008	
1	BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	B	25.427 69 pasien/hr	(1-6-'07 s/d 30-6-'08) 31.832 80 pasien/hr		40 orang ▪ PNS 36 org ▪ Kontrak 4 org
2	RSUD Langsa Aceh Timur	B	-	-	(Jan s/d Okt' 08) 8200 30 pasien/hr	14 orang ▪ PNS 8 org ▪ Honor 2 org ▪ Bakti 4 org
3	RSUD Tarakan Jakarta	B	19.976 55 pasien/hr	-	-	17 orang ▪ PNS 10 org ▪ Honor 5 org ▪ Magang 2 org
4	RSUD Budi Asih Jakarta	B	40.000 109 pasien/hr	42.000 115 pasien/hr	-	17 orang ▪ PNS 7 org ▪ Honorer 8 org ▪ PTT 2 org
5	RSUP Dr. Mohd. Hoesin Palembang	B	28.514 78 pasien/hr	31.458 86 pasien/hr	-	24 orang

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan analisis kebutuhan tenaga perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang sesuai dengan beban kerjanya.

1.2. Perumusan Masalah

Menurut Depkes, kualifikasi tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat pada rumah sakit tipe B adalah On site 24 jam dengan rasio 2 perawat untuk 15 pasien sehari terbagi dalam 3 shift. Adanya peningkatan jumlah perawat pada Instalasi Gawat Darurat memberikan konsekuensi penurunan beban kerja yang dilihat dari sumber data jumlah tenaga perawat IGD saat ini sebanyak 40 orang. Apabila dibandingkan jumlah tenaga perawat dan jumlah kunjungan IGD BPK-RSUZA dengan rumah sakit lain dengan kelas yang sama maka disini terlihat adanya ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah kunjungan pada IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin. Dapat dilihat pada tabel 1.1 jumlah kunjungan pada IGD RSUZA untuk tahun 2006 adalah 25.427 kunjungan dengan kunjungan per hari adalah 69 kunjungan, sedangkan dari 01 Juni 2007 sampai dengan 30 Juni 2008 adalah sebanyak 31.832 pasien dengan kunjungan per hari adalah 80 kunjungan. Jumlah kunjungan ini tidak jauh berbeda dengan beberapa rumah sakit lain seperti tertera pada tabel 1.1. Apabila dibandingkan jumlah perawat pada beberapa rumah sakit tersebut jauh lebih sedikit dari jumlah perawat pada IGD RSUZA. Apalagi selama ini belum pernah dilaksanakan bentuk perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan *work sampling* pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Berdasarkan kondisi diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :
adanya ketidakseimbangan antara beban kerja perawat IGD BPK-RSUZA dengan jumlah perawat yang tersedia.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja ?
- 1.3.2. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja ?
- 1.3.3. Bagaimana proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan jumlah perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode *work sampling*.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui aktivitas yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
2. Mengetahui apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
3. Mengetahui proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Depkes

Dapat membandingkan formulasi perhitungan yang lebih efektif sehingga dapat direkomendasikan untuk dipakai oleh rumah sakit lain.

1.5.2. Bagi Pemerintah Daerah

Untuk dapat mengetahui kebutuhan tenaga perawat yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan untuk melayani masyarakat sehingga anggaran yang dikeluarkan lebih efisien.

1.5.3. Bagi BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Dapat menyesuaikan kebutuhan perawat pada Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit sesuai dengan beban kerja sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5.4. Bagi perawat IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin

Dapat meningkatkan produktifitas dalam melakukan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mulai tanggal 15 Oktober sampai dengan 21 Oktober 2008 dengan responden semua perawat yang bekerja pada Instalasi Gawat Darurat pada saat dilakukan penelitian dengan tidak melihat aktifitas perawat OK cyto yang merupakan bagian dari Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA mengingat aktifitas di OK cyto yang kurang karena jumlah pasien yang sedikit. Analisis kebutuhan tenaga perawat ini untuk perencanaan

sumber daya manusia yang berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga perawat dimasa yang akan datang, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya berdasarkan beban kerjanya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mendapatkan jumlah penggunaan waktu setiap pola aktivitas perawat dengan metode *work sampling*. Disini pelaksana peneliti (3 orang) yang sudah dilatih akan mengawasi dan menilai aktivitas sehari-hari dari perawat selama 24 jam yang terbagi atas 3 shift selama tujuh hari berturut-turut pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Menurut Iskandar (1998), WHO merumuskan bahwa rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan. Bisa juga disamping itu menyediakan atau tidak menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa langsung pulang.

Menurut Ilyas (2002), WHO (1957) memberikan batasan tentang rumah sakit, yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis; berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarganya menjangkau keluarga dan lingkungan; dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial.

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisik dan subspecialistik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien (Depkes RI, 1989; dalam Ilyas, 2002).

Sedangkan rumah sakit menurut Surat keputusan Menteri Kesehatan No. 983/Menkes/SK/XI/1992 yang dikutip oleh Ilyas (2002) tentang pedoman organisasi

rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik, sedang klasifikasinya didasarkan pada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C dan kelas D.

Fungsi pokok RS adalah menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang mengutamakan pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan kesehatan preventif dan promotif. Pada Rumah Sakit Pendidikan (Kelas A dan B) juga melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian. (Depkes, 2004)

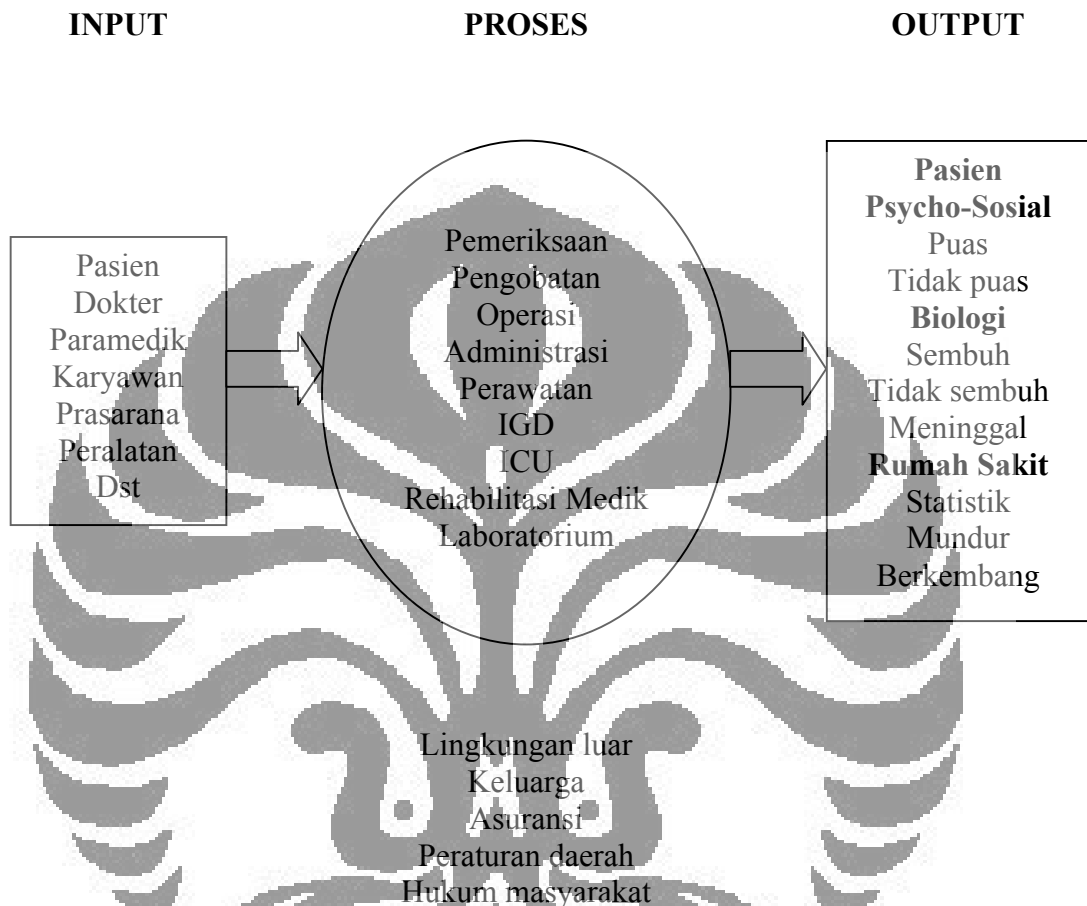
Menurut Iskandar (1998), Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah dibedakan atas :

1. Rumah Sakit Umum (RSU) tipe A, yaitu apabila pada rumah sakit tersebut tersedia pelayanan medis spesialisik dan sub spesialisik yang luas.
2. Rumah Sakit Umum (RSU) tipe B, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik luas dan sub spesialisik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum (RSU) tipe C, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik minimal untuk 4 vak besar, yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri-ginekologi.
4. Rumah Sakit Umum (RSU) tipe D, yaitu apabila pelayanan rumah sakit tersebut hanya bersifat pelayanan medis dasar oleh dokter umum.

Ilyas (2002) mengatakan, rumah sakit merupakan tempat dimana terjadi proses pengubahan masukan menjadi keluaran. Masukan utama adalah pasien, dokter, perawat, personel lainnya, prasarana, sarana, peralatan dan sebagainya merupakan juga bagian dari masukan rumah sakit bertemu dengan berbagai administrasi, staf medis dan perawat, laboratorium, radiologi, bagian gizi, IGD (Instalasi Gawat Darurat), ICU (Intensive Care Unit), kamar operasi dan sebagainya, sebagai bagian dari proses pada sistem rumah sakit. Selain itu lingkungan luar rumah sakit juga mempunyai pengaruh seperti peraturan pemerintah, hukum, masyarakat, pihak asuransi, saudara pasien dan sebagainya.

Menurut Ilyas (2002), keluaran proses jasa rumah sakit meliputi sistem biologis yaitu pasien sembuh, cacat atau meninggal. Sistem psikososial berupa kepuasan pasien atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Seluruh produk jasa rumah sakit berefek terhadap tumbuh kembangnya bisnis rumah sakit atau dapat juga rumah sakit mengalami kemunduran sampai dengan ditutupnya usaha rumah sakit itu sendiri. Secara diagram sistem perumahan sakitan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem



2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia

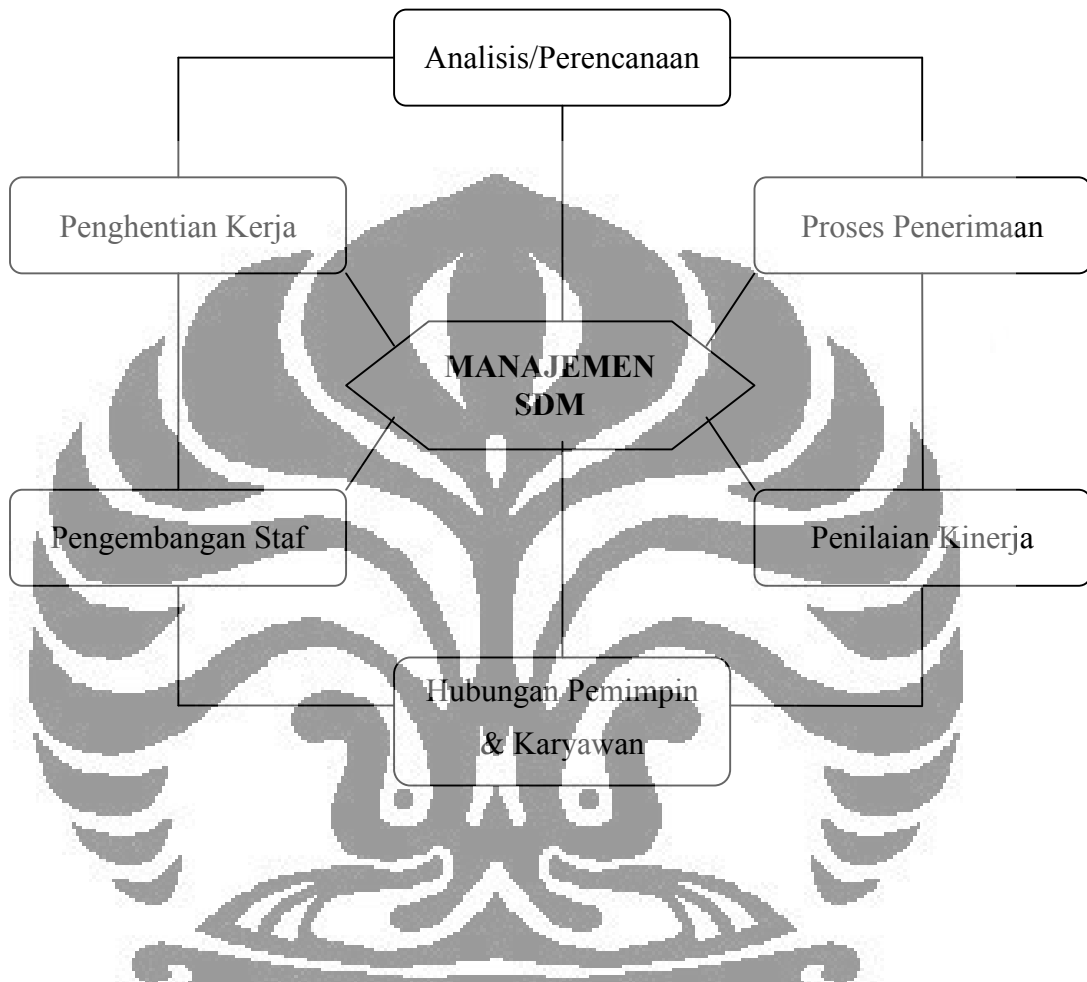
Manajemen sumber daya manusia, adalah suatu ilmu atau cara bagaimana mengatur sumber daya yang dimiliki oleh individu dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan (*goal*) menjadi maksimal. MSDM didasari pada suatu konsep bahwa setiap karyawan adalah manusia - bukan mesin - dan bukan semata menjadi sumber daya bisnis. Menurut Henry Simamora dalam Manajemen Sumber Daya Manusia : Manajemen sumber daya manusia juga menyangkut desain dan implementasi sistem perencanaan, penyusunan karyawan, pengembangan karyawan, pengelolaan karier,

evaluasi kinerja, kompensasi karyawan dan hubungan ketenagakerjaan yang baik. Manajemen sumber daya manusia melibatkan semua keputusan dan praktek manajemen yang mempengaruhi secara langsung sumber daya manusianya. (Wikipedia Indonesia, 2006).

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu proses menangani berbagai masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya untuk dapat menunjang aktifitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan. Menurut A.F. Stoner manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya. (Godam64, 2006)

Kegiatan manajemen sumber daya manusia, atau disebut juga manajemen ketenagaan di rumah sakit dapat meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karier pegawai serta akhirnya penghentian kerja dari rumah sakit. Koontz H dan Weirich H dalam buku *Essentials of Management* (1990) dalam Aditama (2004) menyebutkan bahwa ruang lingkup manajemen ketenagaan meliputi : analisis kini dan masa datang tentang kebutuhan tenaga; rekrutmen; seleksi; penempatan yang sesuai (*placement*); promosi; *separation* atau pensiun/pemutusan hubungan kerja; untuk menjalankan proses ini dengan baik diperlukan kegiatan *appraisal*, strategi pengembangan karier serta pendidikan dan latihan. (Aditama, 2004)

Gambar 2.2
Cakupan Manajemen SDM



2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Ilyas (2004), perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi dimasa depan. Hal ini dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik, maka kompetensi SDM seharusnya sesuai dengan spesifikasi SDM yang dibutuhkan rumah sakit.

Andrew E. Sikula (1981) dalam Mangkunegara (2003), mendefinisikan perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berintegrasi dengan rencana organisasi. Sedangkan George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981) dalam Mangkunegara (2003) mengemukakan perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang sangat bermanfaat secara ekonomis.

Berdasarkan kedua pendapat diatas maka perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja dapat diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis (Mangkunegara, 2003)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2004), secara garis besar perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Perencanaan kebutuhan pada tingkat institusi.

Perencanaan SDM kesehatan pada kelompok ini ditujukan pada perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dan lain-lain.

2. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan pada tingkat wilayah.

Perencanaan disini dimaksudkan untuk menghitung kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan kebutuhan di tingkat wilayah (Propinsi/Kabupaten/ Kota) yang merupakan gabungan antara kebutuhan institusi dan organisasi.

3. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan untuk bencana.

Perencanaan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan SDM kesehatan saat prabencana, terjadi bencana, dan post bencana, termasuk pengelolaan kesehatan pengungsi.

Dalam perencanaan SDM kesehatan perlu memperhatikan :

1. Rencana kebutuhan SDM kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik kebutuhan lokal, nasional, maupun global.
2. Pendayagunaan SDM kesehatan diselenggarakan secara merata, serasi, seimbang, dan selaras oleh pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Dalam upaya pemerataan SDM kesehatan perlu diperhatikan keseimbangan antara hak dan kewajiban perorangan dengan kebutuhan masyarakat. Pendayagunaan SDM kesehatan oleh pemerintah diselenggarakan melalui pendelegasian wewenang yang proporsional dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.
3. Penyusunan perencanaan mendasarkan pada sasaran nasional upaya kesehatan dari Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010.

4. Pemilihan metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan didasarkan pada kesesuaian metode dengan kemampuan dan keadaan daerah masing-masing. (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2004)

Menurut Mangkunegara (2003), ada tiga kepentingan dalam perencanaan sumber daya manusia (pegawai), yaitu :

1. Kepentingan individu

Perencanaan sumber daya manusia sangat penting bagi setiap individu pegawai, karena dapat membantu meningkatkan potensinya, begitu pula keputusan pegawai dapat dicapai melalui perencanaan karier.

2. Kepentingan organisasi

Perencanaan sumber daya manusia sangat bermanfaat bagi organisasi (perusahaan) dalam mendapatkan calon pegawai yang memenuhi kualifikasi. Dengan adanya perencanaan sumber daya manusia, dapat dipersiapkan calon-calon pegawai yang berpotensi untuk menduduki posisi manajer dan pimpinan puncak untuk masa yang akan datang.

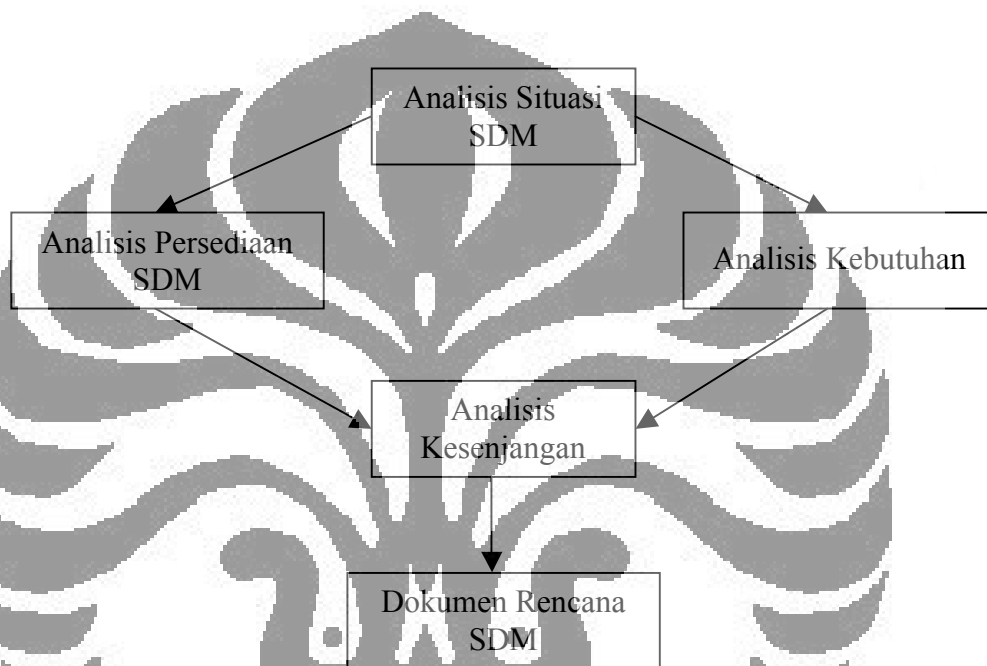
3. Kepentingan nasional.

Perencanaan sumber daya manusia sangat bermanfaat bagi kepentingan nasional. Hal ini karena pegawai-pegawai yang berpotensi tinggi dapat dimanfaatkan pula oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan produktivitas nasional. Mereka dapat dijadikan tenaga-tenaga ahli dalam bidang tertentu untuk membantu program pemerintah.

2.4. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Menurut Ilyas (2004), dalam melakukan proses perencanaan, ada 5 langkah yang perlu dilakukan dan harus dilalui oleh perencanaan SDM rumah sakit.

Gambar 2.3
Proses Perencanaan SDM Rumah Sakit



1. Analisis tenaga rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga dimasa datang.
2. Analisis persediaan tenaga rumah sakit.
3. Analisis kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang .
4. Analisis kesenjangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang.
5. Dokumen kebutuhan tenaga rumah sakit dalam arti jumlah, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan pada periode waktu tertentu.

Menurut Ilyas (2004), perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Melihat pada pengertian di atas, perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi dimasa depan. Hal ini dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat sejalan dengan baik, maka kompetensi SDM seharusnya sesuai dengan spesifikasi SDM yang dibutuhkan rumah sakit.

2.5. Manajemen Keperawatan

Menurut Djojodibroto (1997), manajemen keperawatan lebih banyak mengatur pelaksanaan keperawatan. Pelayanan perawatan memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Perawatan menekankan bahwa individu berhak dan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri. Pelayanan keperawatan adalah berupa bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang sakit untuk dapat memenuhi kebutuhannya sebagai makhluk hidup dan beradaptasi terhadap stress dengan menggunakan potensi yang tersedia pada individu itu sendiri. Apabila kebutuhan pokok individu terpenuhi dan kemampuan adaptasi terhadap stress baik, maka individu akan dalam keadaan sehat (Djojodibroto 1997).

Perawat harus bisa menentukan masalah keperawatan pasien sehingga dapat merencanakan dan memberi tindakan keperawatan yang tepat. Apabila sering dijumpai keluhan pasien atau keluarga pasien tentang mutu perawatan rumah sakit maka keluhan ini bisa disebabkan oleh karena pelayanan yang memang tidak memuaskan akibat kurangnya tenaga, tetapi bisa juga oleh karena kurangnya

pemahaman dan penghayatan provider akan konsep-konsep keperawatan yang melandasi kegiatan pelayanan perawatan. Untuk mengatasi hal ini seluruh staf rumah sakit harus tahu konsep keperawatan, tanggung jawab profesi keperawatan dan proses keperawatan (Djojodibroto 1997).

Menurut Subekti (2007), manajemen keperawatan adalah pelayanan keperawatan professional dengan pengelolaan sekelompok perawat dengan menggunakan fungsi manajemen, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien. Sebagai pemberi pelayanan professional dalam asuhan keperawatan, perawat professional bekerja sama dengan klien, dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggungjawabnya.

Subekti (2007) mengatakan, dalam memberikan asuhan keperawatan professional, perawat menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh yang didasari oleh ilmu dan kiat keperawatan, dengan pentingnya pemberian asuhan keperawatan professional tersebut, maka seorang perawat harus menunjukkan kemampuan ketrampilan dan pengetahuan yang berkembang secara terus menerus. Kopetensi manajemen ruangan yang harus dimiliki oleh seorang Ners antara lain :

1. Mampu melaksanakan MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional) dan memahami tugas Karu, PN dan AN.
2. Memahami dan melaksanakan fungsi-fungsi manajerial di ruang rawat inap.
3. Mampu melaksanakan metode praktik bimbingan mahasiswa yang ada di ruang rawat inap.
4. Melaksanakan *Conference* dengan kelompok dan para perawat di ruang rawat inap.

5. Menerapkan SAK dan dokumentasi keperawatan
6. Membuat draft SAK untuk beberapa penyakit
7. Mampu berkolaborasi dengan team di ruang rawat inap.
8. Melaksanakan peningkatan mutu di ruang rawat inap
9. Mengikuti audit keperawatan dalam rangka menilai pendokumentasian.

2.6. Perawat

Pasal I Butir 3 Undang-Undang Kesehatan (UU Nomor 23 Tahun 1992) mengundangkan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan tenaga kesehatan tersebut memiliki arti yang luas, yaitu meliputi setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah perawat (Iskandar, 1998).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan diberikan wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya (Depkes, 2001).

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Oleh karena itu perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etik keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggungjawab dan bertanggungjawab maka ia harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri, yaitu :

perawat membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimum; perawat membantu meningkatkan autonomi klien mengekspresikan kebutuhannya; perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berlaku sebagai advokat bagi kliennya; perawat menjaga kerahasiaan klien; berorientasi pada akuntabilitas perawat; dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman (CNA, 2001, dalam Palestin, 2006).

Evolusi perkembangan sistem pelayanan kesehatan telah mengubah peran dan tanggungjawab perawat secara signifikan. Dalam perkembangan lebih lanjut, perawat dituntut untuk bertanggungjawab memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi (Mahlmeister, 1999). Standar klinik akan memberikan pedoman dan petunjuk bagi perawat agar mereka tidak melakukan malpraktik dan menghindarkan klien dari dampak yang buruk (Palestin, 2006).

Spesialis perawat sebagai profesional ahli hendaknya dalam melakukan praktik perawatan selalu berorientasi pada akuntabilitas (tanggungugat), liabilitas (tanggungjawab), dan outcome pasien yang lebih baik. Akuntabilitas diartikan sebagai suatu keadaan yang dapat dipertanggungjawabkan atau dijelaskan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan hendaknya dapat memberikan penjelasan kepada pasien, anggota tim kerja lainnya, organisasi profesi, dan atau lembaga yuridis ketika kualitas praktik keperawatan dipertanyakan atau terdapat dugaan adanya tindakan yang tidak profesional, tidak etis, illegal, tidak diterima, atau tidak pantas (Boxho, 2001, dalam Palestine 2006)

Sedangkan liabilitas adalah suatu kewajiban yang harus dilaksanakan oleh seorang perawat baik aktual maupun potensial. Perawat adalah subyek profesional

yang dituntut untuk melaksanakan berbagai tugas dan kewajiban yang diembannya. Ketika ia melaksanakan tugasnya, perawat tidak serta merta melaksanakan kewajibannya secara otomatis atau kaku. Namun, kadangkala ia perlu mempertimbangkan baik buruknya tindakan secara ilmiah. Proses pertimbangan tersebut tergantung pada situasi dan kondisi yang ada. (Wright, 2004, dalam Palestin 2006).

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang ditujukan kepada klien baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu berorientasi pada outcome klien yang lebih baik (Bellato & Pereira, 2004; Nicklin, 2003). Kondisi tersebut dapat tercapai apabila tercipta lingkungan kerja perawat yang berkualitas. Canadian Nursing Association (CNA) membuat suatu model lingkungan praktik profesional yang berkualitas. CNA mengidentifikasi enam kondisi tempat kerja yang sehat, yaitu (1) kontrol beban kerja, (2) kepemimpinan dalam keperawatan, (3) kontrol kualitas pelayanan, (4) dukungan dan penghargaan, (5) pengembangan profesi, serta (6) inovasi dan kreatifitas (CNA, 2003, dalam Palestin, 2006).

Salah satu permasalahan yang sering muncul di suatu rumah sakit adalah beban kerja perawat yang tidak seimbang. Walaupun seringkali menejer sulit untuk mengetahui kualitas beban kerja tersebut karena lebih mendasarkan pada keluhan-keluhan yang bersifat subyektif (Ilyas, 2004). Biasanya situasi tersebut diawali dari

tahap perencanaan kebutuhan tenaga perawat yang tidak sesuai dengan kapasitas kerja suatu institusi pelayanan. Hal ini sangat berisiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun (Ferguson-Paré, 2004). Affonso et al. (2003) mengingatkan bahwa beban kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap keamanan pasien. Pasien dan lingkungan kerja yang aman akan meningkatkan outcome pasien (Nicklin et al., 2004, dalam Palestin, 2006).

Menurut Wahyuni (2003), Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan yang memerlukan kerja shift bagi karyawannya termasuk perawat. Dampak kerja shift yang terutama adalah gangguan Circadian ritme yang menyebabkan gangguan pada pola tidur, kekurangan tidur dan kelelahan yang berakibat terjadinya penurunan kewaspadaan. Di rumah sakit ini beberapa kesafahan pemberian obat terjadi terutama pada perawat dinas shift malam, oleh karena itu dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan kewaspadaan.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat kewaspadaan pada perawat shift malam dan prevalensi penurunan kewaspadaan sebesar 71,1%. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan penurunan kewaspadaan adalah beban kerja berlebih ($p=0,0004$) dan faktor yang tidak bermakna tetapi mempunyai angka yang mendekati adalah pola tidur/lama tidur siang ($p=0,0767$), (Wahyuni, 2003).

Dari penelitian ini terbukti bahwa shift malam mengakibatkan penurunan kewaspadaan dan secara statistik terbukti bahwa faktor beban kerja berlebih ($p>0,05$) bermakna dalam mempengaruhi penurunan kewaspadaan. Faktor lain seperti pola tidur, strategi tidur dan kualitas tidur walaupun secara statistik tidak terbukti tetapi

kenyataannya berpengaruh. Ini terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Ohida T. (et. al.). Untuk mencegah dan mengurangi penurunan kewaspadaan perlu pemahaman yang sama baik dari pihak manajemen, perawat dan dokter perusahaan (Wahyuni, 2003).

2.7. Beban Kerja

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dll. Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorang persatuan waktu. (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2004)

Menurut Depkes (2004), standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM.

Menurut Komaruddin (1996) analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Sedangkan menurut Simamora (1995), analisis beban kerja adalah

mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Sementara itu menurut Menpan (1997), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. (BKN Pusat, <http://www.google>)

Di samping itu, Menpan (1997) juga menyatakan, bahwa pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumberdaya manusia

Sedangkan T. Hani Handoko (1985) menyatakan, bahwa standar pekerjaan dapat diperoleh dari hasil pengukuran kerja atau penetapan tujuan partisipatif. Teknik pengukuran kerja yang dapat digunakan antara lain : studi waktu, data standar, data waktu standar yang telah ditetapkan sebelumnya, dan pengambilan sampel kerja (*work sampling*). Di samping itu dikatakan pula, bahwa penetapan standar kerja dapat dilakukan melalui pembahasan antara manajer dengan para bawahannya, di mana materi pembahasan mencakup sasaran-sasaran pekerjaan, peranannya dalam hubungan dengan pekerjaan-pekerjaan lain, persyaratan-persyaratan organisasi, dan kebutuhan karyawan. Proses penentuan standar kerja

seperti ini sering menimbulkan komitmen karyawan, semangat kerja, kepuasan, dan motivasi yang lebih besar. Standar kerja, kadang-kadang juga ditetapkan secara partisipatif dengan pemimpin organisasi buruh, hal ini karena para pemimpin serikat karyawan memahami pentingnya melakukan perundingan tentang standar-standar pelaksanaan berbagai pekerjaan, dan perjanjian-perjanjian hasil perundingan ditulis dalam kontrak kerja. (BKN Pusat, <http://www.google>)

Menurut Ilyas (2004), untuk menghitung beban kerja personel ada 3 cara yang dapat digunakan yaitu :

1. *Work Sampling*

Teknik ini untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu. Pada *work sampling*, kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut:

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja

Pada *work sampling*, misal personelnya adalah tenaga perawat di rumah sakit, maka yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat yang diamati sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*.

Ada beberapa tahap yang harus dilaksanakan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan teknik *work sampling* yaitu :

- a. Menentukan jenis personel (misal: perawat rumah sakit) yang akan diteliti.
- b. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati.
- c. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- d. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.
- e. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai dengan 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja (7 jam) dan bila jenis tenaga yang kita teliti berfungsi 24 jam atau 3 shift, maka pengamatan dilakukan sepanjang hari. Tentunya kita membutuhkan petugas pelaksana penelitian dalam jumlah yang cukup banyak untuk

mengambil data pada 3 shift. Pengamatan dapat dilakukan selama 7 hari kerja terus menerus selama 24 jam setiap harinya.

Pada teknik work sampling, kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Karena besarnya jumlah pengamatan akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya, data cukup besar dan sebarannya sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung, sebagai contoh : bila kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 shift), dalam 7 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan = $5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ (menit)} / 5 \text{ (menit)} \times 24 \text{ (jam)} \times 7 \text{ (hari kerja)} = 10.080$ sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti. Validitas data pengamatan juga dapat dipercaya karena langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metoda dan instrumen penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

2. *Time and Motion Study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Teknik ini bukan saja kita akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Ada beberapa hal yang harus dilakukan dalam teknik ini yaitu :

- a. Penentuan sampel dari perawat yang diklasifikasikan sebagai tenaga perawat mahir. Penentuan sampel dapat dilakukan dengan cara *purposive*

sampling. Jumlah perawat mahir yang diamati dapat satu orang saja sepanjang perawat tersebut dapat mewakili klasifikasi perawat mahir.

- b. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non profesional perawat mahir serta waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan tersebut. Untuk melihat beban kerja dapat juga diamati kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- c. Pelaksana pengamatan untuk pengambilan data haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat mahir. Sebaiknya pelaksana pengamatan adalah perawat mahir pada bidang yang sama dari rumah sakit yang berbeda guna mencegah bias.
- d. Kemungkinan bias dimana biasanya orang cenderung berperilaku kerja lebih baik bila diamati secara dekat oleh orang lain. Mungkin satu hari pertama bisa berpura-pura atau diatur agar tampak sibuk, tetapi pada hari kedua dan seterusnya akan bekerja akan bekerja dalam ritme yang normal. Teknik ini karena kualitas pekerjaan menjadi fokus penelitian sulit untuk berpura-pura ahli sehingga sulit untuk bersandiwara didepan pengamat yang sebenarnya juga ahli pada bidang pekerjaan tersebut. Makin lama pengamatan akan makin baik data yang didapatkan sehingga hasil dapat menjadi data yang akurat dan sah.

3. Pencatatan Kegiatan Sendiri (*Daily Log*)

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan

untuk kegiatan tersebut. Penggunaan tehnik ini sangat bergantung terhadap kerja sama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan ini relatif sederhana dan biaya murah.

Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. *Dayli log* mencatat semua kegiatan informan, mulai masuk kerja samapi pulang, pencatatan dilakukan oleh informan sendiri. Hasil analisis *dayli log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti: kapan beban kerja tinggi? Apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak? Metoda ini sangat memerlukan kerja sama karyawan yang diteliti agar akurat hasilnya. Artinya dituntut kejujuran.

Menurut Gillies (1996), *work sampling* adalah metode industri, dimana disini tugas keperawatan dikenali dan diberi patokan waktu, arus kerja dianalisa, dan tugas kerja disusun dalam rangkaian untuk efisiensi terbaik. Frekuensi dan durasi masing-masing tugas ditentukan. Ukuran tersebut, bersama dengan data sensus selanjutnya dipakai untuk menghitung jumlah masing-masing katagori pekerja yang akan dibutuhkan untuk melaksanakan tugas yang diperlukan menurut prosedur yang ditetapkan. *Work sampling* bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai alokasi waktu dari berbagai pelaksanaan tugas dan kegiatan seseorang atau kelompok dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

2.8. Metode Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Menurut Permenkes No. 262 Tahun 1979 dalam Djodibroto (1997), mengatakan dasar perhitungan jumlah tenaga rumah sakit adalah

1. Perbandingan tempat tidur yang tersedia dengan tenaga

Cara ini mempunyai kelemahan oleh karena tidak memperhitungkan kualifikasi pendidikan dan jenjang karier masing-masing katagori tenaga sehingga apabila kebutuhan tenaga dihubungkan dengan formasi akan mengalami kesulitan untuk menghitungnya.

2. Perhitungan menurut kebutuhan minimal rumah sakit

Cara ini disusun pada tahun 1986 oleh Departemen Kesehatan tetapi tidak berlanjut sebagai standar yang resmi. Dasar perhitungannya adalah dengan memperhatikan jenis-jenis pekerjaan, tingkat pendidikan tenaga yang diperlukan. Menurut perhitungan ini maka kebutuhan tenaga adalah:

a. Tenaga Medis

Rumah Sakit kelas A = 110 orang

Rumah Sakit kelas B = 51 orang

Rumah Sakit kelas C = 20 orang

Rumah Sakit kelas D = 4 orang

b. Tenaga Paramedis Perawatan

Rumah Sakit kelas A = 1.608 orang

Rumah Sakit kelas B = 550 orang

Rumah Sakit kelas C = 95 orang

Rumah Sakit kelas D = 29 orang

c. Tenaga Paramedis Nonperawatan

Rumah Sakit kelas A = 867 orang

Rumah Sakit kelas B = 385 orang

Rumah Sakit kelas C = 96 orang

Rumah Sakit kelas D = 29 orang

d. Tenaga Nonmedis

Rumah Sakit kelas A = 629 orang

Rumah Sakit kelas B = 429 orang

Rumah Sakit kelas C = 140 orang

Rumah Sakit kelas D = 43 orang

Selain metode diatas ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan personel rumah sakit seperti berikut ini:

1. Metode Rasio

Sebagai contoh klasik dari pendekatan ini adalah perhitungan tenaga rumah sakit berdasarkan Permenkes No. 262/1979,. Pendekatan ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator personel yang diperlukan. Pada metode ini ditentukan jumlah dan jenis personel yang harus disediakan rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit. Dengan metode ini hanya dapat diketahui jumlah personel secara total, tetapi tidak dapat mengetahui produktivitas SDM, situasi *demand dan supply* SDM rumah sakit, dan kapan personel tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit yang membutuhkan. (Ilyas, 2004).

Tabel 2.1 Rasio Tempat Tidur dan Personel Rumah Sakit

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TNPP/TT	TNONP/TT
A dan B	1/(4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	3/4
D	1/15	1/2	1/6	2/3
Khusus	Disesuaikan			

Catatan:

TM	=	Tenaga medis
TPP	=	Tenaga paramedis
TNPP	=	Tenaga non paramedis
TNONP	=	Tenaga non perawatan
TT	=	Tempat tidur

2. Metode Kebutuhan (*Need*)

Pada umumnya kebutuhan personel rumah sakit dihitung menggunakan metoda *Need*. Pada metoda *Need* penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh judgment para pakar yang mendalami masalah dan perencanaan SDM kesehatan. Untuk membuat keputusan para ahli, pertama, harus mengetahui secara akurat data dan informasi tentang demografi seperti: jumlah penduduk, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan lain-lain. Kedua, mereka membutuhkan data epidemiologis dan data statistik kesehatan untuk melihat kecenderungan data penyakit yang diderita penduduk. Selanjutnya para ahli menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan penduduk dan menterjemahkan kepada kebutuhan tenaga kesehatan. (Ilyas, 2004).

3. Metode Permintaan (*Demand*)

Demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor antara lain demografi, pendapatan, pendidikan status kesehatan, aksesibilitas (keterjangkauan), availabilitas (ketersediaan), produktivitas, teknologi kesehatan dan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan *modern*.

Demand pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi seperti umur, sex, kepadatan penduduk dan sebaran penduduk. Seperti diketahui *demand* pelayanan kesehatan tinggi pada umur dibawah 5 tahun dan lebih dari 50 tahun. Wanita biasanya menggunakan pelayanan kesehatan lebih tinggi dari pria. Kepadatan dan sebaran penduduk faktor penting yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya *demand* adalah pendapatan yang tinggi, faktor pendidikan dan pengetahuan pelayanan kesehatan modern yang tinggi, faktor status kesehatan, faktor aksesibilitas atau kemudahan akses, faktor ketersediaan pelayanan yang mudah, produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi, serta faktor teknologi kesehatan yang tinggi. (Ilyas, 2004).

4. Metode Target

Pada metoda target penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh *judgment* para pakar yang mengetahui secara cermat tentang masalah kesehatan, jenis dan beban pelayanan, kemampuan dan sumber daya yang tersedia. Proses pelaksanaan atau tahapan untuk penghitungan tenaga yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tertentu relatif sama dengan metoda *need*. Target biasanya berpedoman kepada pendapat para ahli tentang target pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penduduk di suatu wilayah tertentu yang ditentukan oleh para pakar.

Dari data proporsi orang yang berobat ke rumah sakit tersebut berapa target pasien rumah sakit kita dan apa jenis pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan pasien.? Selanjutnya, secara rinci dapat ditentukan target, jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang harus disediakan oleh rumah sakit. Berapa banyak kemungkinan perkiraan pasien untuk setiap pelayanan dan kemudian menterjemahkan beban kerja kepada jumlah dan jenis personel rumah sakit yang dibutuhkan (Ilyas, 2004).

2.9. Menggunakan Formulasi Dalam Menghitung Kebutuhan Perawat

Dirumah sakit, jenis tenaga yang paling dominan adalah tenaga perawat yaitu hampir 75% personel. Dengan demikian sejumlah peneliti, praktisi dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus sehingga dapat memberikan kemudahan para manajer rumah sakit menghitung jumlah kebutuhan perawat secara rasional. Perhitungan tenaga perawat dengan menggunakan formula pada dasarnya hanya menghitung kebutuhan perawat pada instalasi rawat inap. Hal ini disebabkan formula yang dikembangkan berasal dari karakteristik rumah sakit maju seperti Amerika Serikat yang tidak lagi memberikan pelayanan rawat jalan atau tidak tersedia layanan poliklinik (Ilyas, 2004).

Formula untuk menghitung kebutuhan perawat rumah sakit terdiri dari komponen yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*), sensus harian, produktivitas, jumlah tempat tidur, jam kerja dan jumlah hari libur. Ada beberapa formula yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan perawat di rumah sakit, seperti formula Gillies, PPNI, Ilyas, dan formula Unit Gawat Darurat. (Ilyas, 2004)

1. Formula Gillies

Salah satu formula menghitung kebutuhan tenaga perawat yang dikembangkan oleh Gillies(1989), dikemukakan dibawah ini :

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{Jam Kerja / Hari}}$$

Keterangan :

- A = Jam perawatan/24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)
- B = Sensus harian (BOR x jumlah tempat tidur)
- C = Jumlah hari libur
- Jam kerja per hari = 8 jam per hari
- 365 = Jumlah hari kerja selama setahun

Pada formula ini, komponen A adalah jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Jam waktu perawatan berkisar antara 3 sampai dengan 4 jam tergantung jenis penyakit, tindakan dan aplikasi keperawatan di rumah sakit. Sensus harian, komponen B adalah hasil perkalian BOR dengan jumlah tempat tidur rumah sakit. Komponen C adalah jumlah hari libur resmi yang ditentukan oleh pemerintah dan jumlah hari libur karena cuti tahunan personel.

Jumlah hari libur di Indonesia kira-kira 76 hari terdiri dari 52 hari minggu, 12 hari cuti dan 12 hari libur nasional. Disamping itu harus memepertimbangkan hari libur lain seperti cuti menstruasi dan cuti hamil selama 3 bulan. Oleh karena itu dalam merencanakan kebutuhan perawat harus mempertimbangkan jumlah perawat yang kemungkinan hamil setiap tahunnya dan merencanakan tenaga pengganti.

2. Formula Hasil Lokakarya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Formula ini tidak berbeda dengan yang dikembangkan oleh Gillies, hanya saja satuan hari diubah menjadi minggu. Selanjutnya jumlah hari kerja efektif juga dihitung dalam minggu sebanyak 41 minggu dan jumlah jam kerja per hari selama 40 jam per minggu. PPNI berusaha menyesuaikan lama hari kerja dan libur yang berlaku di Indonesia.

$$TP = \left\{ \frac{(A \times 52 \text{ Mg}) \times 7 \text{ Hr} (TT \times BOR)}{41 \text{ Mg} \times 40 \text{ jam}} \right\} \times 125 \%$$

Keterangan :

TP = Tenaga Perawat
A = Jumlah Perawatan / 24 jam
BOR = Bed Occupancy Rate

Pada formula ini, komponen A adalah jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Jam waktu perawatan berkisar antara 3 sampai dengan 4 jam tergantung jenis penyakit, tindakan dan aplikasi keperawatan di rumah sakit. BOR rumah sakit adalah prosentase rata-rata jumlah tempat tidur yang digunakan selama periode tertentu misalnya selama satu semester atau setahun. Hari kerja efektif selama 41 minggu yang dihitung sebagai berikut : $365 - 52$ (hari minggu) – 12 (hari libur nasional) - 12 (hari libur cuti tahunan) = 289 hari : 7 hari/minggu = 41 minggu.

Hasil perhitungan tenaga perawat dikali 125% karena tingkat produktivitas diasumsikan perawat oleh PPNI dihitung hanya sebesar 75 % sehingga jumlah tenaga perawat dengan formula ini lebih besar. Bila dibandingkan dengan formula Gillies, hasil perhitungan dengan metode PPNI

selalu lebih besar. Jumlah penghitungan tenaga perawat dengan formula Gillies selalu lebih kecil karena formula tersebut mengasumsikan seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja profesional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur yang lebih kecil daripada di Indonesia.

3. Formula Ilyas

Pengembangan formula ini untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat rumah sakit akibat adanya keluhan dari para manajer rumah sakit bahwa formula Gillies kurang pas mengingat jumlah perawat menjadi kecil sehingga beban kerja perawat tinggi, demikian pula halnya dengan formula PPNI yang menghasilkan jumlah perawat yang besar sehingga manajemen mengeluh kebanyakan perawat.

Rumus dasar dari formula ini sebagai berikut :

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{Jam Kerja / Hari}}$$

Keterangan :

- A = Jam perawatan/24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)
- B = Sensus harian (BOR x jumlah tempat tidur)
- C = Jumlah hari libur
- Jam kerja / hari = 6 jam per hari
- 365 = Jumlah hari kerja selama setahun
- 255 = hari kerja efektif perawat / tahun
(365 - (12 hari libur nasional + 12 hari libur cuti tahunan) x 3/4 = 255 hari)

Pada formula ini yang berbeda adalah jumlah hari kerja efektif perawat di rumah sakit yaitu 255 hari pertahun. Jumlah hari kerja efektif per

tahun ini berasal dari jumlah hari per tahun dikurangi jumlah hari libur dan cuti dikali $\frac{3}{4}$. Indeks $\frac{3}{4}$ merupakan indeks yang berasal dari karakteristik jadwal kerja perawat di rumah sakit pemerintah, tentara, polisi, dan swasta yang berbentuk yayasan. Indeks $\frac{3}{4}$ ini berasal dari setiap empat hari kerja efektif, perawat mendapat libur satu hari setelah jadwal jaga malam. Uraianannya : hari pertama perawat masuk pagi, hari kedua perawat masuk siang, hari ketiga perawat masuk malam dan hari keempat perawat mendapat libur satu hari.

Bila telah diketahui komponen formula diatas, maka dengan mudah dapat dihitung kebutuhan tenaga perawat. Formula ini akan menghasilkan jumlah kebutuhan tenaga perawat yang lebih rendah dari formula PPNI dan lebih besar dari Gillies (Ilyas, 2004).

4. Formula Unit Gawat Darurat

Formula ini dikembangkan sejak tahun 1995 dan terus dikembangkan dan diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan oleh para praktisi yang mengikuti pelatihan dengan topik yang sama pada tahun-tahun selanjutnya. Formula akhir dari penghitungan kebutuhan tenaga Instalasi Gawat Darurat ini merupakan usaha bersama dan membutuhkan waktu yang relatif panjang.

Rumus dasar dari formula ini yaitu :

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{D \times 365}{255 \times \text{Jam Kerja / Hari}}$$

Keterangan :

- D = Jam keperawatan
- 365 = Jumlah hari kerja di Instalasi Gawat Darurat
- 255 = hari kerja efektif perawat / tahun
- {365 - (12 hari libur nasional - 12 hari libur cuti tahunan) x $\frac{3}{4}$ = 255 hari}
- Jam kerja / hari = 6 jam per hari

Masalah yang ditemukan dengan rumus dasar ini adalah berapa nilai D? Bagaimana nilai D dari klasifikasi pasien yang berbeda-beda? Berapa lama waktu administratif yang dibutuhkan ketika penggantian shift kerja selama 24 jam? Untuk menjawab ini perlu suatu penelitian untuk mendapatkan data tentang penggunaan waktu dalam memberikan pelayanan kepada setiap jenis pasien dan waktu administratif di Instalasi Gawat Darurat.

Beragam penggolongan kondisi pasien di IGD, pada formula ini klasifikasi pasien dibagi sebagai berikut :

$$D = \{(A_1 \times \Sigma os/hr) + (A_2 \times \Sigma os/hr) + (A_3 \times \Sigma os/hr) + (3 \text{ shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

Keterangan :

- A₁ = waktu keperawatan pasien kasus gawat darurat
- A₂ = waktu keperawatan pasien kasus mendadak
- A₃ = waktu keperawatan pasien kasus tidak mendesak
- Σos = jumlah pasien
- Adm time = waktu administratif yang dibutuhkan untuk penggantian shift selama 45 menit

Pada formula, nilai D telah memperhitungkan waktu keperawatan dengan jumlah dan jenis pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD. Untuk dapat menentukan nilai A₁, A₂ dan A₃, kita dapat menggunakan data penelitian yang ada. Adapun waktu administrasi untuk proses pencatatan dan pelaporan pasien untuk penggantian kelompok kerja perawat dibutuhkan waktu selama 45 menit untuk setiap shift, sedangkan penggantian kelompok kerja perawat selama 24 jam adalah 3 kali.

Untuk penentuan hari kerja efektif di IGD bahwa setiap perawat yang bekerja di instalasi ini setelah 3 hari kerja kemudian libur 1 hari setelah kerja shift malam. Dengan demikian, setiap 4 hari kerja, perawat hanya bekerja 3

hari sehingga hari efektif kerja perawat di instalasi adalah $\frac{3}{4}$ dari total hari kerja per tahun. Pola kerja ini dapat berbeda satu rumah sakit dengan rumah sakit lain sehingga penentuan ini dapat disesuaikan dengan kebijakan kerja dari masing-masing rumah sakit. Untuk pengembangan formula, Ilyas lebih menggunakan pola kerja yang paling umum digunakan oleh rumah sakit. Dengan pola ini didapat waktu kerja efektif perawat selama setahun adalah $365 - (12 \text{ hr cuti} + 12 \text{ hr libur nasional}) \times \frac{3}{4} = 255$ hari kerja efektif / tahun.

Untuk mencari nilai D dapat juga dilakukan judgment untuk meningkatkan kualitas di rumah sakit dengan menggunakan nilai waktu keperawatan untuk setiap jenis pasien yang optimum dengan menambahkan 1 standar deviasi (SD) yaitu : $A_1 + 1 \text{ SD}$, $A_2 + 1 \text{ SD}$, dan $A_3 + 1 \text{ SD}$.

Kelemahan dari penghitungan formula ini tidak mempertimbangkan kualitas atau jenis perawat yang dibutuhkan. Untuk itu perlu dilakukan penentuan sendiri rasio perawat profesional dengan perawat non profesional. Prinsipnya makin tinggi proporsi perawat yang profesional makin tinggi kualitas pelayanan keperawatan yang dihasilkan. (Ilyas, 2004)

2.10. Pengukuran Kerja

Menurut ILO (*International Labour Office*, 1983), pengukuran kerja adalah penerapan teknik yang direncanakan untuk menetapkan waktu bagi pekerja yang memenuhi syarat untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu pada tingkat prestasi yang telah ditetapkan. Adapun berbagai macam waktu yang digunakan dalam pengukuran kerja adalah :

1. Waktu Standar

Menurut ILO (1983), waktu standar adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menurut prestasi standar, yaitu isi kerja, kelonggaran untuk hal-hal tak terduga karena kelambatan, waktu kosong dan kelonggaran gangguan, bila terjadi.

Ketentuan dari Departemen Tenaga Kerja (2003), sesuai dengan Undang-undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Tenaga Kerja, untuk yang bertugas selama 7 jam sehari dan 40 jam perminggu adalah 6 hari kerja dalam seminggu, sedangkan yang bertugas selama 8 jam perhari dan 40 jam perminggu adalah 5 hari kerja dalam seminggu. Setiap melaksanakan pekerjaan 4 jam terus menerus pekerja mendapatkan waktu istirahat selama 30 menit. Ketentuan ini telah ditetapkan oleh Pemerintah dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003, pasal 77.

2. Waktu Produktif

Menurut ILO (1975) yang dianggap ruang lingkup waktu produktif dan tidak produktif adalah sebagai berikut :

a. Waktu produktif

- 1) Waktu kerja dasar, yaitu waktu kerja minimum mutlak yang dibutuhkan untuk menghasilkan suatu kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan tidak dapat diperkecil ataupun diperbesar. Secara teoritis waktu kerja ini dapat dikemukakan namun dalam kenyataannya dilapangan hampir tidak pernah terjadi, bahkan diperlukan waktu tambahan.

- 2) Waktu kerja tambahan yaitu, waktu yang dibutuhkan karena adanya kelemahan dalam peraturan, termasuk kelemahan metode, tidak adanya prosedur dan lain-lain.

b. Waktu kerja non produktif

Waktu kerja yang terbuang, yang menyebabkan terhentinya suatu proses atau operasional kegiatan, akibatnya :

- 1) Kelemahan pimpinan dalam menjalankan fungsi manajemen seperti dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan.
- 2) Sikap pekerja yang kurang baik, tidak masuk kerja, terlambat datang, ngobrol, aktifitas rendah dan sebagainya.

Lawlor (1998) membagi waktu kerja dalam *Produktif Work* (pekerjaan produktif), *Ancillary Work* (pekerjaan pendukung), *Idle Work* (waktu menganggur) dan *Lost Time* (waktu yang hilang).

Menurut *ILO* (1983) bahwa para pekerja tidak dapat terus menerus bekerja, tetapi ada kelonggaran yang diperbolehkan untuk mengadakan interupsi di dalam jam kerja sebesar 15% dari waktu kerja yang seharusnya. Angka tersebut diperoleh dari rata-rata perkenaan tetap untuk keletihan dasar dan keletihan pribadi sebesar 10% serta perkenaan penundaan untuk hal-hal yang tidak terduga sebesar 5%. Dengan demikian, waktu kerja produktif adalah sebesar 85 % yang diperoleh dari total waktu kerja 100%.

Ilyas (2004), menyatakan bahwa waktu kerja produktif yang optimum berkisar sekitar 80% dari total waktu yang tersedia, karena tidak mungkin mengharapkan pekerja bekerja secara maksimum.

2.11. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*) pra rumah sakit dan rumah sakit di Indonesia yang selanjutnya di sebut UGD ditetapkan sesuai standar klasifikasi tempat pelayanan, jumlah/jenis kunjungan yang diterima sehari-hari, dan kesiapan serta kemampuan menangani korban masal (sesuai dengan prediksi keadaan khusus didaerahnya), (Depkes RI, 2003).

Menurut Azwar (1996), pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*imediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Tergantung dari kemampuan yang dimiliki

Rumah sakit sebagai tempat rujukan harus mengupayakan penanggulangan penderita gawat darurat. Yang digolongkan sebagai pasien gawat darurat adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan secepatnya (Djojodibroto, 1997).

Menurut Depkes RI, Dirjen Binyanmed (2007) UGD harus mempunyai :

1. Tujuan
 - a. Menurunkan angka kematian dan kecacatan
 - b. Menerima dan melakukan rujukan pasien atau mengirim pasien/melakukan rujukan baik secara horizontal (setingkat) maupun vertikal (ke tingkat yang lebih tinggi).
 - c. Melakukan penanganan korban musibah massal dan bencana yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit.
 - d. Melakukan penanganan kasus "*true emergency*".

2. Klasifikasi

Klasifikasi Unit Pelayanan Gawat Darurat terdiri dari :

- a. Unit Pelayanan Gawat Darurat Bintang IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Tipe A
- b. Unit Pelayanan Gawat Darurat Bintang III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Tipe B
- c. Unit Pelayanan Gawat Darurat Bintang II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Tipe C
- d. Unit Pelayanan Gawat Darurat Bintang I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Tipe D

3. Organisasi dan Tata Laksana

Unit Gawat Darurat (UGD) harus mempunyai :

- a. Falsafah dan tujuan

Mempunyai kebijakan berupa surat-surat Keputusan tentang :

- 1) Pembentukan organisasi Unit Gawat Darurat
- 2) Tata laksana pelayanan di Unit Gawat Darurat (a.1 : alur pelayanan, tata tertib, standar pelayanan, pembiayaan, dan lain-lain)
- 3) Evaluasi dan monitoring

- b. Administrasi dan Pengelolaan

Unit Pelayanan Gawat Darurat harus mempunyai ketentuan tertulis tentang :

- 1) Uraian tugas struktur organisasi dan personalia.
- 2) Pendataan fasilitas, sarana dan prasarana, dan lain-lain.

- 3) Pelaksanaan koordinasi dengan unit-unit pelayanan baik inter pelayanan gawat darurat maupun di dalam RS.
- 4) Disaster plan yang merupakan bagian dari disaster plan rumah sakit.

c. Pimpinan dan Staf

Pelaksana Gawat Darurat harus terdiri dari :

- 1) Unit Gawat Darurat dipimpin oleh minimal dokter umum dengan pengetahuan manajemen dan teknis medis penanggulangan penderita gawat darurat.
- 2) Staf pelaksana Unit Gawat Darurat adalah tenaga fungsional dengan kualifikasi sesuai kualifikasi pelayanan gawat darurat.

d. Lokasi dan Fasilitas

- 1) Lokasi Pelayanan Gawat Darurat mudah diakses langsung oleh masyarakat.
- 2) Pelayanan Gawat Darurat harus mempunyai fasilitas triase, resusitasi, ruang observasi, pelayanan "False Emergency", ruang istirahat petugas, ruang tunggu, dan lain-lain.
- 3) Dalam keadaan musibah massal mudah dilakukan zoning ruangan.
- 4) Mempunyai fasilitas komunikasi dan informasi untuk masyarakat.
- 5) Mempunyai fasilitas untuk *life saving* (alat, obat dan ruangan).

e. Prosedur Tetap Pelayanan

Pelaksana Pelayanan Gawat Darurat harus mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP), sebagai berikut :

- 1) Kasus kegawatan dengan ancaman kematian.
- 2) *True Emergency* (5 kasus terbanyak)

- 3) Kasus dengan korban massal (trauma, bencana kimia, dll).
- 4) Kasus keracunan massal.
- 5) Kasus-kasus khusus :
 - a) Perkosaan, kekerasan pada anak
 - b) Persalinan normal/tidak normal
 - c) Kegawatan di ruang perawatan
- 6) Ketentuan-ketentuan khusus yang berhubungan dengan :
 - a) Kegunaan hubungan dengan asuransi
 - b) Batas-batas tindakan medik
 - c) Etika dan hukum
 - d) Pendataan
 - e) Tanggung jawab dokter pada penanganan kegawatdaruratan
 - f. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tentang program dan pelaksanaan pelatihan bagi tenaga baru maupun penyegaran bagi tenaga lama.

- g. Evaluasi dan Kendali Mutu

Pelaksana Pelayanan Gawat Darurat harus mempunyai tim evaluasi dan kendali mutu sebagai berikut ;

- 1) Tim Audit Pelayanan Medik
- 2) Tim Audit Kematian
- 3) Tim Audit Administrasi dan Keuangan
- 4) Tim Evaluasi Data
- 5) Organisasi dan Tata Laksana

4. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang bertugas di unit gawat darurat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Kualifikasi Ketenagaan/SDM di UGD

Kualifikasi Tenaga	Kualifikasi UGD			
	Bintang IV	Bintang III	Bintang II	Bintang I
Dokter Subspesialis	Semua jenis On Call	Beberapa jenis On Call	-	-
Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semua jenis ▪ On Site untuk dokter spesialis sesuai dengan kegawatdaruratan diwilayahnya 	4 besar + anestesi onsite	4 besar + Anestesi on call	-
Dokter PPDS	On site 24 jam	On site 24 jam (RS Pendidikan)	-	-
Dokter Umum (+ pelatihan kegawatdaruratan) GELS, ATLS, ACLS, dll	On site 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi 3 shift (1-1-1)	Onsite 24 jam dengan rasio 1: 20 kasus, dibagi 3 shift (1-1-1)	Onsite 24 jam dengan rasio 1: 20 kasus, dibagi 3 shift (1-1-1)	Onsite 24 jam dengan rasio 1: 20 kasus, dibagi 3 shift (1-1-1)
Perawat Kepala S1 DIII (+ Emergency Nursing)	Jam kerja / diluar jam kerja	Jam kerja / diluar jam kerja	Jam kerja / diluar jam kerja	Jam kerja
Perawat (+ Emergency Nursing)	On site 24 jam dengan rasio 4 perawat untuk 20 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam dengan rasio 2 perawat untuk 15 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam dengan rasio 1 perawat untuk 10 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam dengan rasio 1 perawat untuk 5 pasien sehari terbagi dalam 3 shift
Non Medis TU/Keu (24 jam) Kamtib (24 jam) Pekarya (24 jam)	Total min 40 orang (2-1-1-1) : 5 orang (5-4-4-4) : 17 orang (4-4-4-4) : 16 orang	Total min 30 (2-1-1-1) : 5 orang (3-2-2-2) : 9 orang (4-4-4-4):16 orang	Total minimal 13 orang	Total minimal 10 orang

Sumber : Depkes RI, Dirjen Binyanmed, 2007

BAB III

GAMBARAN UMUM BADAN PELAYANAN KESEHATAN RSU

DR. ZAINOEL ABIDIN

3.1. Sejarah Berdirinya BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin

Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh beralamat di Jl. Tgk. H.M.Daud Beureueh No.118 Banda Aceh, memiliki luas area 196.480 m² sedangkan luas bangunan 174.728 m². Pada tanggal 22 Februari 1979 RSUZA ditetapkan menjadi rumah sakit kelas C, dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.551/Menkes/SK/2F/1979. Pada tanggal 7 Mei 1979 sesuai dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No.445/173/1979, menjadi Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Kemudian dengan adanya FK Unsyiah, maka RSUZA menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh sesuai dengan SK Menkes RI No.233/Menkes/SK/IV/1983 tanggal 11 Juni 1983. Selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No.153/Menkes/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah yang salah satunya Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin yang digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis.

Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Perda No.41 tahun 2001 RSUZA dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk “Badan”. Diberlakukannya Qanun No.10 Tahun 2003 terjadi perubahan struktur organisasi rumah sakit dengan penambahan 2 wakil direktur,

yaitu wakil direktur Pelayanan, Penunjang dan pelatihan serta wakil direktur administrasi dan keuangan.

Sesuai dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No.10 Tahun 2003, BPK-RSUZA mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi NAD; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah sakit daerah; mendidik tenaga kesehatan yang profesional; memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat; memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh. Untuk itu agar pelayanan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat maka perlu dilakukan evaluasi kinerja rumah sakit secara berkala. Gambaran kinerja rumah sakit dapat dilihat dalam suatu laporan tahunan.

3.2. Visi

Terwujudnya Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit pusat rujukan dan rumah sakit pendidikan bertaraf nasional pada tahun 2012.

3.3. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran klinis, keperawatan dan kesehatan lainnya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Misi tersebut dapat dijabarkan menjadi beberapa item sebagai berikut :

A. Memberi pelayanan kesehatan yang paripurna;

Pelayanan kesehatan yang ada saat ini diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif tanpa memandang status sosial dan ekonomi serta saling terkait antar satu pelayanan dengan pelayanan lainnya

B. Memberi pelayanan yang bermutu;

Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku pada BPK-RSU dr. Zainoel Abidin sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap masyarakat/pasien yang mendapatkan pelayanan di BPK-RSU dr. Zainoel Abidin

C. Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat;

Dalam operasionalnya BPK-RSU dr. Zainoel Abidin memberlakukan tarif yang disesuaikan dengan kemampuan masyarakat untuk membayar sehingga tarif pelayanan diharapkan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat khususnya masyarakat kelas ekonomi bawah

D. Menyediakan tempat pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan ilmu kedokteran klinis, keperawatan dan kesehatan lainnya;

Dengan dijadikannya BPK-RSU dr. Zainoel Abidin sebagai tempat pendidikan diharapkan akan mampu melahirkan tenaga-tenaga kesehatan yang profesional dan menciptakan Ilmu pengetahuan kedokteran dan

keperawatan yang handal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di BPK-RSU dr. Zainoel Abidin

E. Menyediakan SDM, sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan rujukan;

Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, maka BPK-RSU dr. Zainoel Abidin perlu meningkatkan SDM baik tenaga dokter, perawat, tenaga penunjang, administrasi maupun tenaga lainnya, meningkatkan sarana dan prasarana penunjang pelayanan medis dan non medis sesuai dengan standar RS tipe B Pendidikan secara bertahap dan berkesinambungan.

3.4. Motto

Motto BPK-RSUZA: *Pelayanan yang PRIMA*

P	=	Profesional
R	=	Ramah
I	=	Islami
M	=	Menyenangkan
A	=	Akurat

3.5. Tujuan

3.5.1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, terjangkau, sesuai standar, bermutu dan mampu mengadakan pelayanan rujukan se-Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

3.5.2. Tujuan Khusus

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi NAD.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam.
3. Memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, dan rumah sakit daerah.
4. Mendidik tenaga kesehatan yang profesional dengan dukungan peralatan yang memadai.
5. Memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat dan bhakti sosial.
6. Memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

3.6. Falsafah

Falsafah BPK-RSUZA Banda Aceh adalah "Kesehatan merupakan hak azasi manusia oleh karena itu BPK-RSU dr. Zainoel Abidin harus mampu memberikan pelayanan yang profesional dan dalam melaksanakan pelayanan menggunakan prinsip-prinsip Islami"

3.7. Sasaran

Untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, sasaran yang diinginkan yaitu:

- A. Mewujudkan BPK-RSUZA Banda Aceh
- B. sebagai rumah sakit pusat rujukan untuk Provinsi NAD yang unggul dan kompetitif.

- C. Menjadikan BPK-RSUZA Banda Aceh sebagai tempat pendidikan kedokteran & kesehatan yg mampu menghasilkan SDM yang profesional.
- D. Masyarakat puas dengan pelayanan di BPK-RSUZA Banda Aceh.
- E. Tersedianya sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan sumber dana yang dapat menunjang mutu pelayanan.
- F. Mewujudkan Budaya kerja yang profesional dengan cara peningkatan disiplin dalam aktivitas sehari-hari.
- G. Mewujudkan pelayanan PRIMA yaitu profesional, ramah, islami, menyenangkan dan akurat.
- H. Menerapkan sistem penghargaan dan sanksi (*Reward and Punishment*)

3.8. Tugas, Fungsi dan Wewenang BPK-RSUZA

- A. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan tidak meninggalkan upaya meningkatkan dan pencegahan serta melaksanakan pusat rujukan, melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, pengembangan ilmu kedokteran, dan ilmu keperawatan.
- B. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan rumah sakit dengan menerapkan prinsip profesional dan islami.

Untuk menyelenggarakan tugasnya BPK-RSUZA memiliki fungsi :

- A. Penyelenggaraan pelayanan medis dan penunjang medis;
- B. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- C. Penyelenggaraan rehabilitasi medis, pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan;
- D. Penyelenggaraan pendidikan, pendidikan dokter spesialis dan pelatihan dalam bidang kesehatan;
- E. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan;
- F. Penyelenggaraan pelayanan rujukan; dan
- G. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Untuk melaksanakan fungsinya BPK-RSUZA memiliki kewenangan yaitu :

- A. Mengelola administrasi kepegawaian, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- B. Bekerja sama dengan institusi pendidikan yang memanfaatkan BPK-RSUZA sebagai lahan praktik;
- C. Menyelenggarakan kerja sama dengan pihak ketiga dengan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- D. Memanfaatkan peluang pasar sesuai dengan kemampuan dengan tetap melaksanakan fungsi sosial;
- E. Melakukan hubungan koordinatif, fasilitator dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan teknis kesehatan;
- F. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

3.9. Arah dan Kebijakan

- A. Meningkatnya kualitas dan pelatihan tenaga kedokteran, Keperawatan, penunjang kesehatan dan tenaga administrasi dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan yang relevan dengan tuntutan masyarakat.
- B. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan dan melengkapi sarana dan prasarana RS sesuai dengan RS Tipe B Pendidikan.
- C. Meningkatnya pembangunan Fisik dan renovasi RS sesuai Master plan BPK-RSUZA.
- D. Meningkatnya kebutuhan sarana operasional RS dan kesejahteraan karyawan serta meningkatkan sistem reward.
- E. Meningkatkan kepuasan jasa pelayanan RS
- F. Menyusun tarif sesuai dengan unit cost dan memberikan kompensasi terhadap masyarakat tidak mampu.
- G. Penyediaan fasilitas untuk pelaksanaan praktek bagi mahasiswa dan peningkatan kerja sama dengan Institusi pendidikan.

3.10. Struktur Organisasi

Pada tanggal 15 Juli 2003 keluar Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 10 Tahun 2003 tentang susunan organisasi dan Tata kerja Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Zainoel Abidin Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, dengan keluar qanun tersebut maka Perda No 41 tahun 2001 tidak berlaku lagi. Berdasarkan qanun Nomor 10 Tahun 2003 BPK-RSUZA dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi dua orang Wakil Direktur yaitu :

1. Wakil Direktur Pelayanan dan Pendidikan membawahi empat bidang yaitu :
 - a. Pelayanan Medis
 - b. Keperawatan
 - c. Penunjang Medis
 - d. Pendidikan dan Penelitian
2. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan membawahi Sekretaris dan 3 Kepala Bidang yaitu :
 - a. Sekretaris, yang membawahi, yaitu :
 - 1) Sub Bagian Umum
 - 2) Sub Bagian Kepegawaian
 - 3) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan
 - 4) Sub Bagian Hukum, Humas dan Tata Laksana
 - b. Kepala Bidang, yaitu :
 - 1) Penyusunan Anggaran dan Perbendaharaan
 - 2) Akuntansi dan Mobilisasi Dana
 - 3) Penyusunan Program dan Rekam Medis

3.11. Pelayanan Medis

BPK-RSUZA memiliki jenis pelayanan kesehatan antara lain Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Penunjang Medis dan Pusat Diagnostik, dan Pelayanan Penunjang Non-Medis.

3.11.1. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

- a. Poliklinik Penyakit Dalam
- b. Poliklinik Bedah

- c. Poliklinik Obstetri dan Ginekologi
- d. Poliklinik Anak
- e. Poliklinik Fisiotherapi
- f. Poliklinik Mata
- g. Poliklinik THT
- h. Poliklinik Syaraf
- i. Poliklinik Jantung
- j. Poliklinik Kulit Kelamin
- k. Poliklinik Jiwa
- l. Poliklinik Keluarga Berencana
- m. Poliklinik Laktasi
- n. Poliklinik Anestesi
- o. Poliklinik Paru-Paru
- p. Poliklinik Orthopedi
- q. Poliklinik Gigi dan Mulut
- r. Poliklinik Psikiatri

3.11.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdiri dari rawat inap bedah dan non bedah, rawat khusus, rawat intensif dan rawat jantung. Pada tahun 2007 (s/d 31 Agustus 2007) telah dibuka sebanyak 288 tempat tidur dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Tempat Tidur Pada BPK-RSUZA
Tahun 2006 dan 2007

No	Instalasi	Jumlah Tempat Tidur	
		2006	2007
1	Penyakit Dalam Pria	25	25
2	Penyakit Dalam Wanita	15	15
3	Bedah Pria	35	35
4	Bedah Wanita	20	20
5	Kesehatan Anak	20	20
6	Obstetrik dan Gynekologi	20	20
7	Syaraf	25	25
8	THT	10	10
9	Mata	10	10
10	Paru-Paru	15	15
11	Paviliun Keumala	10	10
12	ICU	4	4
13	ICCU	6	6
14	PICU	5	5
15	NICU/Perinatologi	20	10
16	Jantung	4	4
17	Paviliun Geurutee	10	10
18	Paviliun Seulawah	-	24
19	Gastroenteritis	-	10
20	Peinatologi	-	10
Jumlah		254	288

Sumber : BPK RI, 2008

3.11.3. Pelayanan Penunjang Medis dan Pusat Diagnostik, terdiri dari :

- a. Instalasi Laboratorium
- b. Instalasi Radiologi
- c. Instalasi Endoscopy
- d. Instalasi Haemodialisis

- e. Instalasi Endokrin
- f. Instalasi Bedah sentral
- g. Instalasi Kamar Bersalin
- h. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)
- i. Instalasi Rehabilitasi Medik
- j. Instalasi CSSD
- k. Instalasi Farmasi

3.11.4. Pelayanan Penunjang Non Medis, terdiri dari :

- a. Instalasi Gizi
- b. Instalasi Laundry
- c. Instalasi IPS-RS
- d. Instalasi IPSE
- e. Instalasi PKMRS
- f. Instalasi Pemulasaran Jenazah
- g. Instalasi Diklat

3.12. Kinerja Rumah Sakit

3.12.1. Pemanfaatan dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan BPK-RSUZA meliputi kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan administrasi. Perkembangan pelayanan BPK-RSUZA dapat dilihat dari indikator pemanfaatan dan pelayanan untuk tahun 2006 dan 2007 (s/d Agustus 2007) dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.2
Pencapaian Kinerja BPK-RSUZA Tahun 2006 dan 2007

No	Indikator	Tahun	Kondisi	Standar	Hasil Penilaian
A. Tingkat Pemanfaatan RSU					
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	2006	65,03 %	60-85 %	Sesuai standar
		2007	83,36 %	60-85 %	Sesuai standar
2	Bed Turn Over (BTO)	2006	47,28 kali	40-50 kali	Sesuai standar
		2007	36,24 kali	40-50 kali	Tidak sesuai
3	Turn Over Internal (TOI)	2006	2,69 hari	1 – 3 hari	Sesuai standar
		2007	1,11 hari	1 – 3 hari	Sesuai standar
B. Mutu Pelayanan RSU					
4	Average Length of Stay (AvLOS)	2006	5,07 hari	6–9 hari	Tidak sesuai
		2007	5,64 hari	6–9 hari	Tidak sesuai
5	Net Death Rate (NDR)	2006	3,44 %	2,50 %	Tidak sesuai
		2007	3,42 %	2,50 %	Tidak sesuai
6	Gross Death Rate (GDR)	2006	6,97 %	4,50 %	Tidak sesuai
		2007	6,27 %	4,50 %	Tidak sesuai

Sumber : BPK RI, 2008

Keterangan :

- BOR* = Tingkat hunian penggunaan tempat tidur.
LOS = Lamanya pasien dirawat.
TOI = Lamanya tempat tidur tidak terisi.
BTO = Banyaknya pasien yang menggunakan tempat tidur
NDR = Angka kematian setelah dirawat lebih 48 jam.
GDR = Angka kematian seluruhnya.

Pelayanan rawat inap terdiri dari rawat inap bedah, non bedah, khusus, intensif dan rawat jantung. Pelayanan rawat inap pada tahun 2006 berjalan normal dengan berfungsinya ruang rawatan kelas II dan kelas III. Tetapi selama tahun 2006 pelayanan perawatan rawat inap masih terganggu karena kerusakan fasilitas dan kekurangan SDM akibat gempa bumi dan tsunami 26 Desember 2004. Karena itu pelayanan rawat inap terpaksa difungsikan secara bertahap sampai bulan September 2006 baru difungsikan 14 ruang dengan jenis ruang perawatan yang dibuka hanya kelas III saja, mulai bulan September 2006 di buka ruangan kelas utama dengan 10 tempat tidur yaitu pembukaan paviliun Gureute. Jumlah tempat tidur yang tersedia sampai dengan Desember 2006 adalah dengan kapasitas 254 tempat tidur dan sampai akhir Agustus 2007 kapasitas tempat tidur menjadi 288 tempat tidur.

3.12.2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.

- a. Sepuluh besar penyakit rawat jalan berdasarkan data kegiatan BPK-RSUZA

Tabel 3.3. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan
BPK-RSU.Dr. Zainoel Abidin Tahun 2007

No	Nama Penyakit	2007	%
1	Diabetes Mellitus (DM)	7.904	30 %
2	Dyspepsia	3.213	12 %
3	ISPA	2.778	10 %
4	Hypertensi	2.730	10 %
5	TB Paru	2.018	8 %
6	Asma Bronchiale	1.947	7 %
7	Gastro Enteritis Akut	1.719	6 %
8	Gangguan Refraksi dan Akomodasi	1.619	6 %
9	Penyakit jantung iskhemik	1.581	6 %
10	Bronchitis	1.241	5 %
	Jumlah	26.750	100 %

Sumber : BPK RI , 2008

Dari data tabel diatas diketahui bahwa selama tahun 2007 (s/d 31 Agustus 2007) untuk rawat jalan, penyakit Diabetes Mellitus menduduki rangking tertinggi yaitu mencapai 30 %. Sepuluh besar penyakit rawat inap berdasarkan data kegiatan BPK-RSUZA.

b. Sepuluh besar penyakit rawat inap berdasarkan data kegiatan BPK-RSUZA

Tabel 3.4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2007

No	Nama Penyakit	Jumlah	%
1	Diare dan Gastro Enteritis	402	17 %
2	Deplesi Volume (Dehidrasi)	281	12 %
3	Anemia	274	12 %
4	Diabetes Mellitus	255	11 %
5	Cedera Intrakarnial	222	10 %
6	Penyakit Cerebrovaskular	202	9 %
7	Pneumonia	199	9 %
8	Hernia Inguinal	190	8 %
9	Malaria	142	6 %
10	Penyakit Jantung Iskhemik	137	6 %
	Jumlah	2.304	100 %

Sumber : BPK RI, 2008

Dari data tabel diatas diketahui bahwa selama tahun 2007 (s/d 31 Agustus 2007) untuk rawat inap, penyakit Diare dan Gastro enteritis menduduki rangking tertinggi yaitu mencapai 17 %.

c. Kinerja Instalasi Gawat Darurat

1. Visi

Menjadikan IGD BPK-RSUZA sebagai pusat pelayanan serta rujukan pasien gawat darurat dan pusat pendidikan / pelatihan gawat darurat di Nanggroe Aceh Darussalam dan sekitarnya pada thn 2008.

2. Misi

Memberikan pelayanan pada penderita penyakit akut dan kecelakaan dengan mutu pelayanan terbaik untuk kepentingan masyarakat Nanggroe Aceh Darussalam dan sekitarnya selama 24 jam secara terus menerus.

3. Falsafah IGD

- 1) Penderita yang datang ke IGD adalah orang yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan cermat.
- 2) Terhindarnya penderita dari kesakitan, kecacatan dan kematian merupakan kebahagiaan bagi penderita dan staf.
- 3) Kunci sukses keberhasilan pelayanan penderita gawat darurat adalah terciptanya kerjasama dan pengertian yang baik antara penderita, keluarga, perawat, para dokter, dan seluruh staf serta karyawan rumah sakit.
- 4) Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan pelayanan rawat darurat adalah mutlak dibutuhkan dan selalu ditingkatkan.
- 5) Sarana dan prasarana yang memadai merupakan pendukung yang mutlak dibutuhkan.

4. Motto

Keyakinan dan kenyamanan anda dalam menerima pelayanan adalah tujuan kami.

Angka kunjungan pasien pada Instalasi Gawat Darurat dari tanggal 01 Juni 2007 sampai dengan 30 Juni 2008 adalah sebanyak

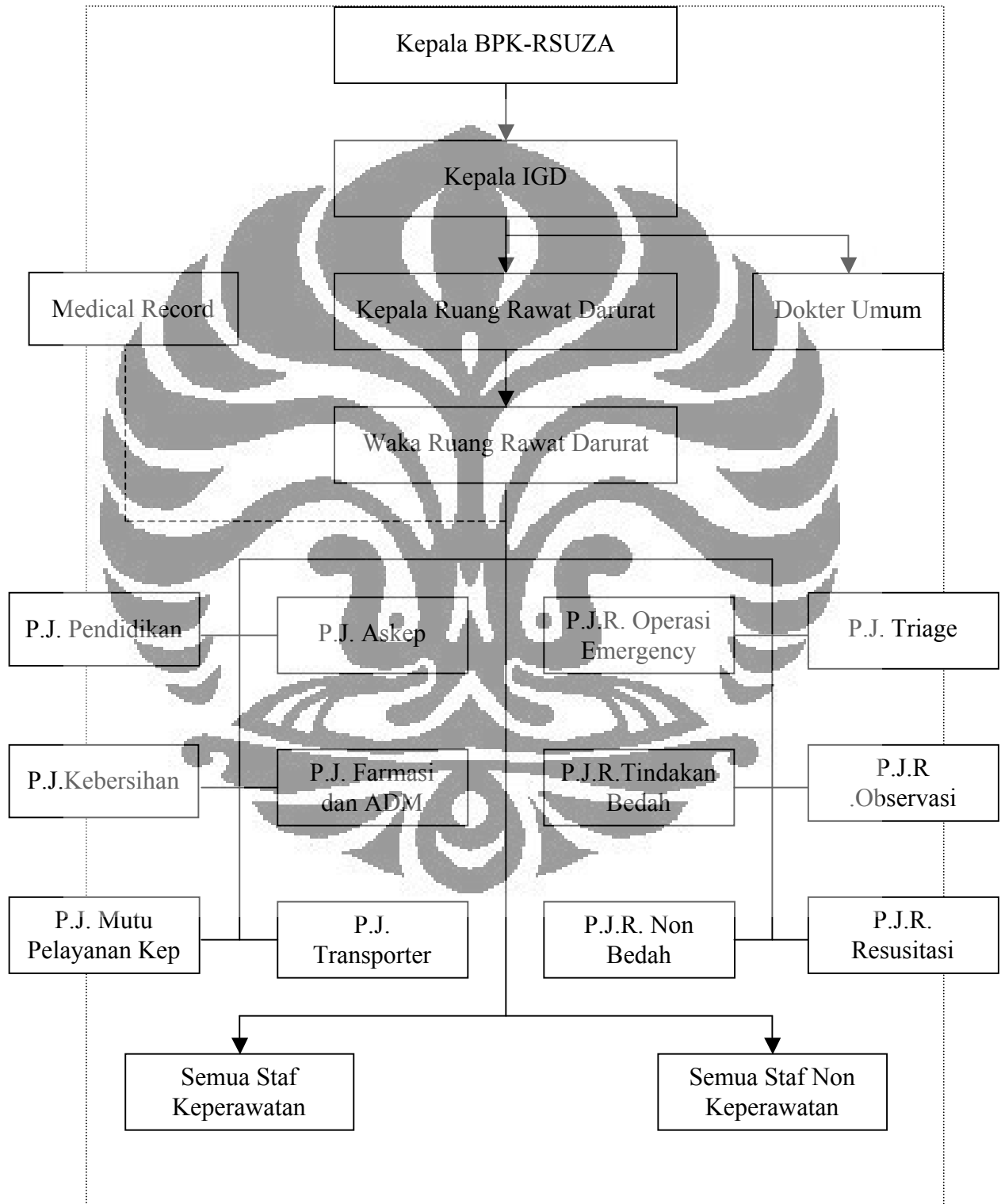
31.832 pasien yang terdiri dari kelompok umum, kelompok Asuransi Kesehatan Negeri, kelompok Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin, kelompok Asuransi dari Surat Keterangan Tidak Mampu dan kelompok Asuransi Kesehatan KPA. Rata-rata jumlah kunjungan perhari adalah 87 kunjungan. Jumlah perawat pada Instalasi Gawat Darurat saat ini adalah berjumlah 56 orang, sedangkan jumlah dokter umum adalah 14 orang ditambah 1 orang dokter spesialis bedah sebagai Kepala Instalasi Gawat Darurat.

Tabel 3.5
10 Besar Penyakit Pada Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin mulai 1 Juni 2007 s/d 30 Juni 2008

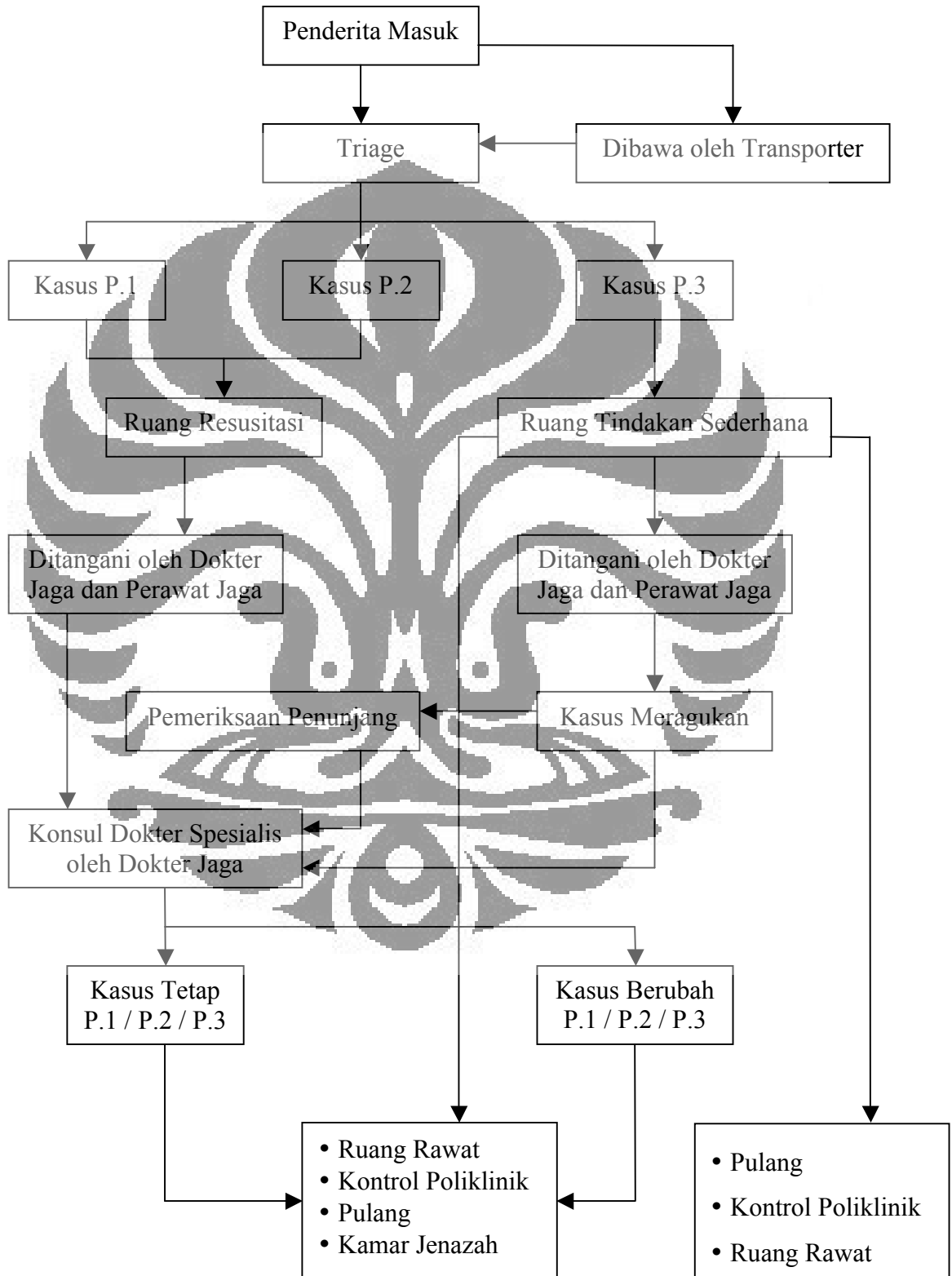
No	Nama Penyakit
1	Observasi Febris
2	Diare dan Gastro Enteritis Akut
3	Dyspepsia
4	Vulnus Laceratum
5	Kecelakaan Lalu Lintas
6	Vulnus Excariatum
7	Obs. Dyspneu
8	Stroke
9	Penyakit Jantung
10	Retensio Urine

Sumber : Instalasi Gawat Darurat, Juni 2008

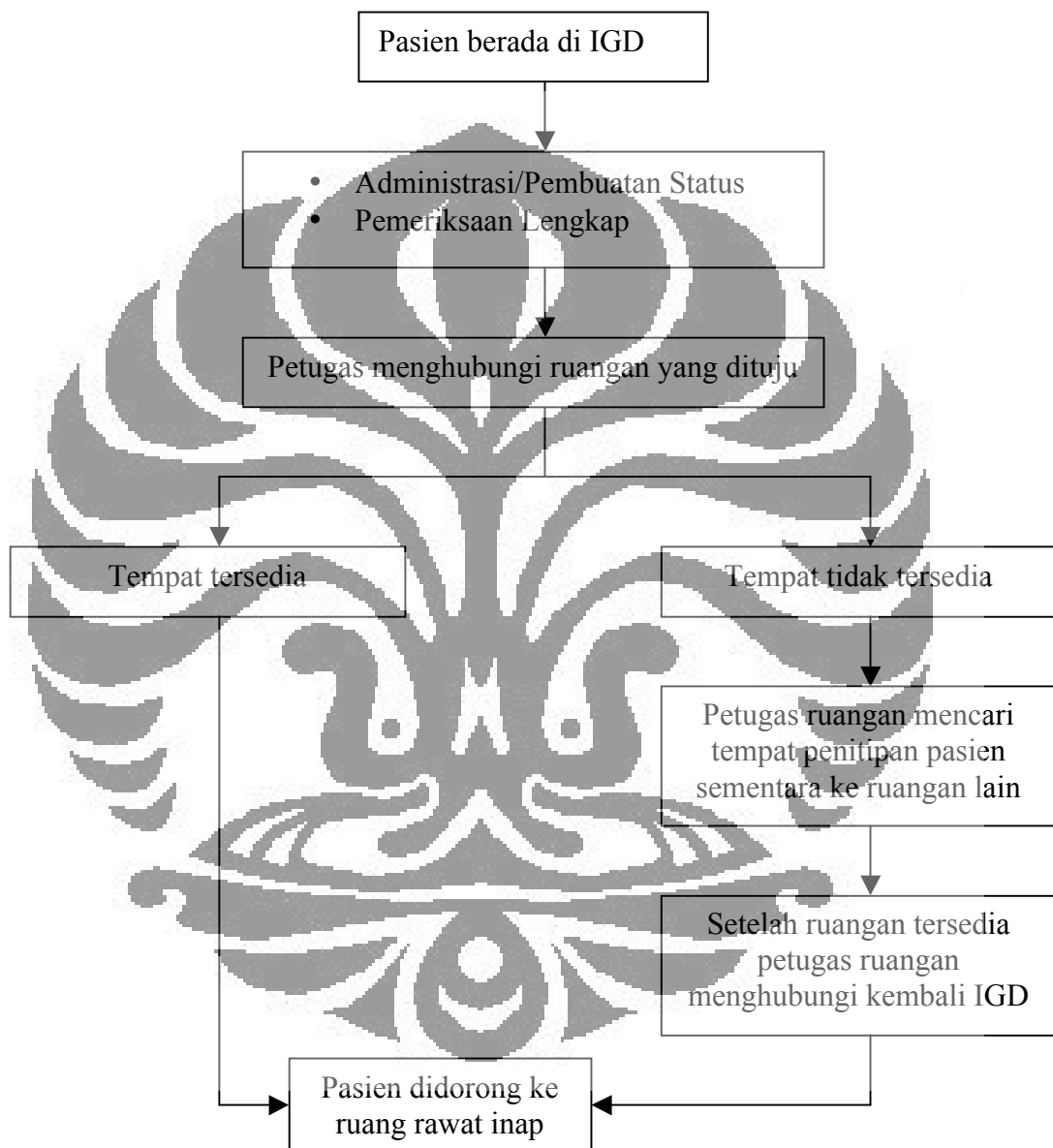
Gambar 3.1
Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA Banda Aceh



Gambar 3.2
Alur Pelayanan Pasien IGD IGD BPK-RSUZA Banda Aceh



Gambar 3.3
Alur pelayanan pasien rawat inap dari IGD BPK-RSUZA Banda Aceh



3.13. Ketenagaan

Bulan Juni tahun 2008 BPK-RSUZA Banda Aceh memiliki jumlah pegawai sebanyak 1128 orang dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3.6
Jumlah Pegawai Pada BPK-RSUZA
Bulan Juni 2008

No	JENIS KETENAGAAN	Jumlah
I	TENAGA MEDIS	
1	Bedah Umum	5
	Bedah Urologi	2
	Bedah Ortopedi	1
	Bedah Syaraf	2
	Bedah Plastik	2
	Bedah Digestive	1
2	Penyakit Dalam	9
3	Anak	10
4	Obgin	10
5	Radiologi	3
6	Anestesi	5
7	Patologi Klinik	2
8	Patologi Anatomi	2
9	Jiwa	1
10	Mata	5
11	THT	6
12	Kulit/Kelamin	2
13	Kardiologi	2
14	Paru	3
15	Saraf	5
16	Forensik	1
17	Rehab.Medis	1
18	Dokter Spesialis Gigi	0
	- Prostodonsia	1
	- Orthodenti	1
19	Dr.Gigi	8
20	Dr.Umum	97
21	S3.Mikrobiologi Klinik	1
22	SARJANA (S2)	0
	1. Magister Kesehatan	0
	2. Magister Kesehatan Masyarakat	1
	Jumlah	189

No	JENIS KETENAGAAN	Jumlah
II	TENAGA PARAMEDIS NON PERAWATAN	
1	Apoteker	5
2	Psikologi	2
3	Sarjana Sains Terapan (SSt)	1
4	SKM (Non Dokter)	30
5	Ahli Fisika Medik	1
6	S1 Teknologi Pertanian	0
	- Pangan & Gizi	4
7	S1 Teknik	0
	- Lingkungan	2
8	D. IV Gizi	2
9	Akademi Perkam Medis	12
10	Akademi Anastesi	6
11	Akademi Rontgent	14
12	Akademi Gizi	3
13	Akademi Analisis Kesehatan	16
14	Akademi Fisioterapi	10
15	Akademi Kesehatan Lingkungan	10
16	Akademi Okupasi Terapi	1
17	Akademi Terapi Wicara	1
18	Akademi Ortotik Prostetik	0
19	Akademi Tehnik Elektro Medik	13
20	D3 Elektro	2
21	D3 Teknik Mesin	1
22	Akademi Refraksionis Opt	2
23	Akademi Farmasi	2
24	SMF	29
25	SMAK	9
26	SPAG	9
27	SPPH	4
28	Pekarya Kesehatan	2
	Jumlah	193
III	TENAGA PARAMEDIS PERAWATAN	
1	Magister Keperawatan	1
2	Magister Kesehatan	0
	- Promosi dan Pencegahan Gigi	1
3	Sarjana Keperawatan	53
4	Akademi Perawat	324
5	Akademi Bidan	39
6	Bidan	5
7	Perawat Bidan	11
8	AMTG	1
9	AKG	7
10	SPRG	10
11	PKC	1
12	SPK	49
	Jumlah	502

No	JENIS KETENAGAAN	Jumlah
IV	TENAGA NON MEDIS	
1	SARJANA (S2)	
	1. Master of Medical Science	0
	2. Magister Teknik	1
	3. Magister Kesehatan Masyarakat	12
	4. Magister Management	1
	5. Magister Management Public	1
	6. Ekonomi Akuntansi	1
2	SARJANA (S1)	0
	1. Administrasi Negara	11
	2. Ekonomi	0
	- Akuntansi	2
	- Management	17
	3. Teknik	0
	- Nuklir	2
	- Kimia	1
	4. Pendidikan	0
	- Bahasa Inggris	0
	- Tata Boga	0
	5. Biologi	1
	6. Kimia	1
	7. Hukum	2
	8. Komputer	1
3	SARJANA MUDA (D-3)	
	1. Keuangan/Perbankan	0
	2. Pemasaran	1
	3. Akuntansi	1
	4. Kesekretariatan	3
	5. Administrasi	1
	6. Komputer	5
	7. Perpustakaan	3
	8. Ekonomi	1
	9. Manajemen Informatika	2
	10. Kimia	1
4	STM	15
5	SMKK	7
6	SMEA	10
7	SMA	105
8	MAN	6
9	MTSN	1
10	SMP	17
11	SD	11
	Jumlah	244
	TOTAL JUMLAH	1128
12	ROHANIWAN	4

Sumber :Bagian Kepegawaian BPK-RSUZA, 2008

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

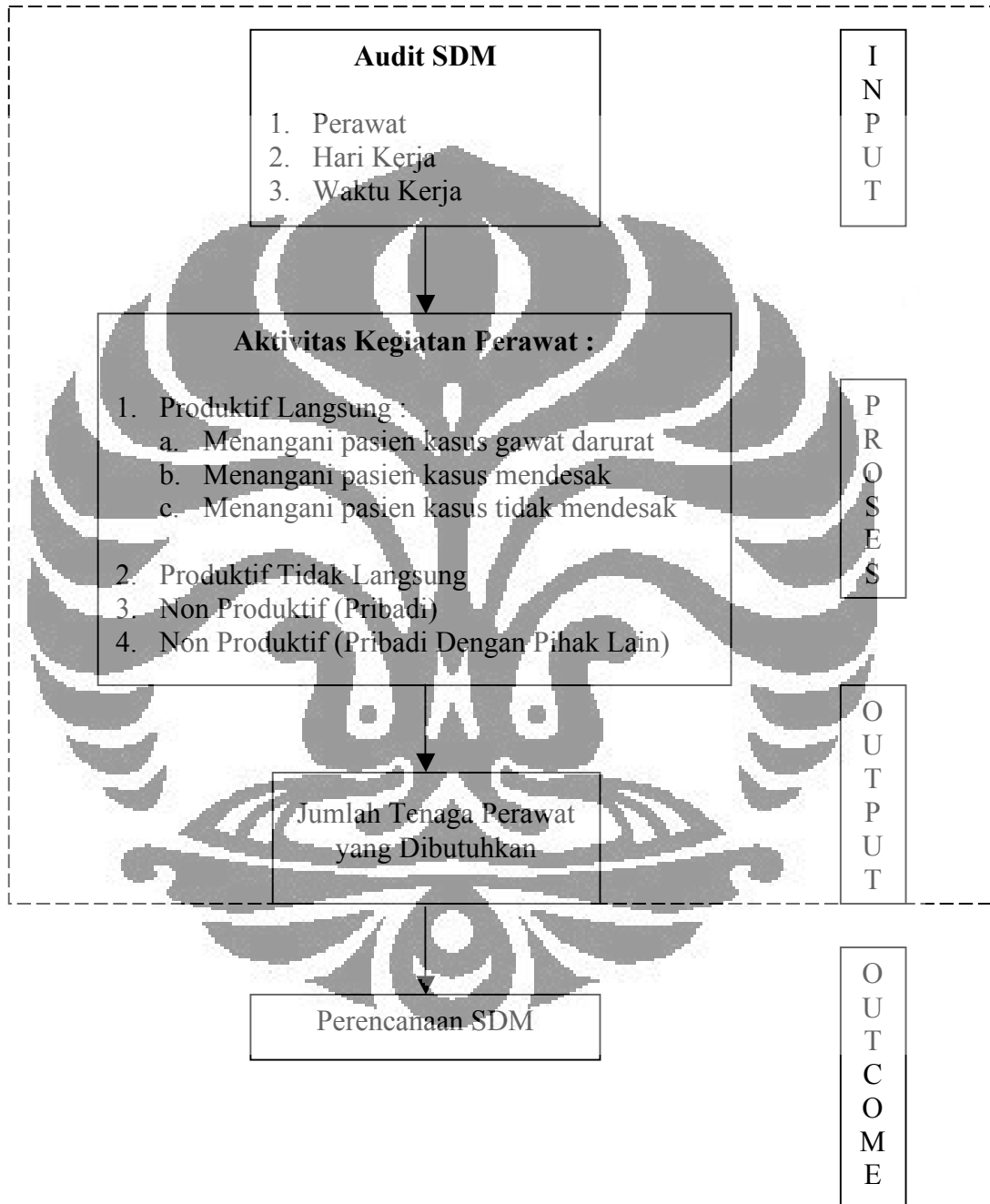
4.1. Kerangka Konsep

Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dalam manajemen SDM untuk menghitung kebutuhan dan estimasi terhadap jumlah tenaga berdasarkan sarana, tempat, ketrampilan dan beban kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan kata lain, kita meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya (Ilyas, 2004).

Kegiatan utama dari penelitian ini adalah menganalisis penggunaan waktu setiap pola kegiatan dari perawat dan menganalisis serta menghitung jumlah optimal kebutuhan perawat pada Instalasi Gawat Darurat di BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Metode yang digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat adalah metode *work sampling* berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Gambar 4.1
Kerangka Konsep



----- Batasan Ruang Lingkup Penelitian

4.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Audit SDM	Merupakan tindak lanjut dari realisasi perencanaan yang telah dilakukan.	Data ketenagaan	Telaah dokumen	Diketahui jumlah tenaga dan Karakteristik tenaga perawat pada IGD	Nominal
2.	Perawat	Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan serta mempunyai wewenang untuk melaksanakan peran fungsinya.	Data ketenagaan	Telaah dokumen	Tenaga perawat pada IGD, terutama yg diamati Akper	Nominal
3.	Hari Kerja	Jumlah hari yang tersedia untuk bekerja dalam satu tahun	Data dari Unit Administrasi Kepegawaian	Telaah dokumen	Jumlah waktu yang disediakan untuk bekerja bagi perawat selama satu tahun	Rasio
4.	Waktu Kerja	Satuan waktu yang disediakan untuk bekerja dalam satu shift atau satu hari kerja	Data dari Unit Administrasi Kepegawaian	Telaah dokumen	Satuan waktu yang disediakan untuk bekerja bagi perawat dalam satu shift atau satu hari kerja	Rasio
5.	Kegiatan produktif langsung	Segala kegiatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-

6.	Kegiatan produktif tidak langsung	Segala tindakan pelayanan yang tidak berhubungan dengan pasien, tapi berhubungan dengan rumah sakit atau kegiatan yang sifatnya menunjang.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-
7.	Kegiatan pribadi (non produktif)	Kegiatan yang dilaksanakan untuk kepentingannya sendiri seperti makan, minum, sholat, ke kamar kecil dan lain-lain.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-
8.	Kegiatan pribadi dengan pihak lain (non produktif)	Kegiatan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, namun berhubungan dengan orang lain seperti ngobrol, nelpon teman dan lain-lain.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-
9	Pasien kasus gawat darurat	Merupakan pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat darurat atau terancam nyawanya atau badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-
10	Pasien kasus mendesak	Yaitu pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya dan tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-
11	Pasien kasus tidak mendesak	Keadaan pasien tidak mengancam nyawa dan badannya, misalnya pasien dengan <i>ulcus tropicum</i> , tbc kulit dan sebagainya.	- Formulir pengamatan - Jam digital	Observasi	Kegiatan dalam menit	-

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif dengan menggunakan metode *work sampling*, dimana segala aktivitas perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA sebagai responden yang diamati diteliti setiap waktu 10 menit selama tujuh hari. Pada penelitian ini yang dilihat adalah kuantitas dari aktifitas perawat IGD, bukan kualitas dari aktifitas perawat IGD.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah optimal kebutuhan tenaga perawat pada Instalasi Gawat Darurat yang sesuai dengan kegiatan sesungguhnya berdasarkan beban kerjanya masing-masing.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Badan Pelayanan Kesehatan - Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Lokasi penelitian dilakukan pada Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan - Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh selama tujuh hari mulai tanggal 15 Oktober - 21 Oktober 2008.

5.3. Populasi Dan Sampel Penelitian

Sebagai populasi penelitian adalah semua perawat yang bekerja pada Instalasi Gawat Darurat. Tidak semua perawat yang bertugas pada saat itu diamati, jadi

dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati sebanyak 5 orang perawat yang bertugas pada saat itu yaitu dengan menggunakan *simple random sampling*.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh tenaga perawat terhadap upaya produksi layanan saat jam kerja pada Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan - Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

5.4. Instrumen Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini instrumen yang digunakan adalah formulir pengamatan *work sampling* aktivitas tenaga perawat yang dikelompokkan menjadi empat aktivitas yaitu:

- 5.4.1. Aktivitas produktif langsung yaitu aktivitas yang berhubungan langsung dengan pasien saat pelayanan.
- 5.4.2. Aktivitas produktif tidak langsung yaitu aktivitas yang tidak berhubungan dengan pasien tetapi berhubungan dengan fungsi keperawatan / kegiatan pelayanan yang sifatnya menunjang.
- 5.4.3. Aktivitas non produktif (pribadi) adalah segala aktivitas yang dilaksanakan perawat untuk kepentingannya sendiri dan tidak berhubungan dengan pekerjaannya sebagai perawat dan juga tidak bermanfaat terhadap kinerja pada Instalasi Gawat Darurat.
- 5.4.4. Aktivitas non produktif tetapi berhubungan dengan pihak lain yaitu aktivitas yang dilakukan perawat untuk kepentingannya sendiri yang berhubungan dengan orang lain / tidak melakukan fungsi keperawatan.

5.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu :

5.5.1. Data Primer

Data yang dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama jam kerja. Pada metode *work sampling*, pengumpulan data dilakukan dalam 3 shift yaitu:

1. Shift Pagi : Jam 08.00 - 14.00 (6 jam)
2. Shift Sore : Jam 14.00 - 20.00 (6 jam)
3. Shift Malam : Jam 20.00 - 08.00 (12 jam)

Lama pengamatan selama 24 jam dalam sehari mulai dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 08.00 keesokan harinya. Pengamatan dilakukan setiap hari pada jam kerja dan dicatat di formulir pengamatan *work sampling*. Pencatatan dan pengamatan dilakukan oleh 3 pengamat yang berjenjang karir Akademi Keperawatan. Pengamat berasal dari rumah sakit lain dan dari puskesmas, hal ini untuk mencegah terjadinya manipulasi data sehingga menjadi tidak akurat.

Penelitian ini dilakukan selama 7 hari berturut-turut pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mulai tanggal 15 Oktober 2008 sampai dengan 21 Oktober 2008. Pada saat dilakukan penelitian yaitu mulai tanggal 14 Oktober 2008, tapi hasil pengamatan pada hari pertama tidak diambil untuk mencegah terjadinya bias, selanjutnya hasil pengamatan pada hari berikutnya dan seterusnya diambil. Hasil pengamatan dikelompokkan menjadi aktifitas produktif (terdiri dari aktifitas langsung dan aktifitas tidak langsung) dan aktifitas tidak produktif (aktifitas pribadi dan aktifitas yang berhubungan dengan orang lain).

5.5.2. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh melalui data yang berasal dari hasil laporan bulanan pada Instalasi Gawat Darurat, data dari kepegawaian, laporan tahunan serta dari profil BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Untuk data jumlah pasien dan jumlah tenaga IGD pada rumah sakit lain seperti RSUD Langsa Aceh Timur, RSUD Tarakan Jakarta, RSUD Budi Asih Jakarta, dan RSUP Dr. Mohd. Hoesin Palembang diperoleh dari data dari peneliti lain yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit tersebut di atas selama dua minggu. Data yang diambil pada rumah sakit di Propinsi NAD adalah RSUD Langsa Aceh Timur karena rumah sakit tipe B di NAD selain RSUZA adalah RSUD Langsa. Kemudian peneliti mengambil data rumah sakit dari luar NAD yang mempunyai tipe yang sama dengan RSUZA untuk perbandingan.

5.6. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan urutan sebagai berikut:

5.6.1. Penyuntingan data

Dilakukan setiap selesai pengamatan, untuk memeriksa jika ada kesalahan, kekuranglengkapan, dan ketidakkonsisten data pengamatan.

5.6.2. Pengelompokan data

Aktivitas perawat dikelompokkan menjadi aktivitas produktif langsung, aktivitas produktif tidak langsung, aktivitas pribadi dan aktivitas yang berhubungan dengan orang lain.

5.6.3. Memasukkan data

Seluruh data dari lembar pengamatan dipindahkan ke dalam komputer, selanjutnya dilakukan pengolahan.

5.6.4. Membersihkan data

Dilakukan bila ada kesalahan dalam memasukkan data.

5.7. Analisa Data

Pencatatan hasil pengamatan yang dilakukan selama tujuh hari kerja penuh dicatat didalam instrument pengumpulan data yaitu formulir pencatatan kegiatan perawat/*work sampling*. Pengamatan dan pencatatan dilakukan setiap 10 menit selama waktu kerja dalam satu hari terhadap seluruh perawat yang bekerja pada hari itu di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Setiap hari setelah pencatatan selesai, segera dilakukan analisis data. Pertama dengan mengelompokkan pola kegiatan atas kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif tapi berhubungan dengan pihak lain, dan kegiatan pribadi. Kemudian dilakukan persentase setiap kelompok aktivitas dijadikan dalam bentuk tabel. Lalu dilakukan perhitungan proporsi aktivitas produktif perhari.

Kemudian dihitung jumlah kebutuhan tenaga perawat pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2008, hasil pengamatan yang dilakukan menggunakan metode *work sampling* untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan indikator beban kerja dan menggunakan formula unit gawat darurat yaitu :

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{D \times 365}{255 \times \text{Jam Kerja / Hari}}$$

Keterangan :

- D = Jam keperawatan
- 365 = Jumlah hari kerja di Instalasi Gawat Darurat
- 255 = hari kerja efektif perawat / tahun
{365 - (12 hari libur nasional - 12 hari libur cuti tahunan) x 3/4 = 255 hari}
- Jam kerja / hari = 6 jam per hari

$$D = \{(A_1 \times \Sigma os/hr) + (A_2 \times \Sigma os/hr) + (A_3 \times \Sigma os/hr) + (3 \text{ shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

Keterangan :

- A₁ = waktu keperawatan pasien kasus gawat darurat
- A₂ = waktu keperawatan pasien kasus mendadak
- A₃ = waktu keperawatan pasien kasus tidak mendesak
- Σos = jumlah pasien
- Adm time = waktu administratif yang dibutuhkan untuk penggantian shift selama 45 menit

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Kerangka Penyajian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang pengamatan kegiatan perawat pada Instalasi Gawat Darurat di BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008 dengan menggunakan metode *work-sampling*. Hasil penelitian mencakup karakteristik tenaga perawat, analisis beban kerja perawat yang dilihat dari kegiatan produktif (kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung) dan kegiatan tidak produktif (kegiatan pribadi dan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain), rata-rata waktu kegiatan produktif dan tidak produktif, serta jumlah kebutuhan tenaga perawat pada IGD BPK-RSUZA dengan menggunakan formula Unit Gawat Darurat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk naratif, tabel dan diagram.

6.2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh 3 orang pengamat yang sebelumnya telah dilatih dengan latar pendidikan Akademi Keperawatan untuk mengamati aktivitas yang dilakukan oleh perawat IGD BPK-RSUZA. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval setiap 10 menit. Pengamatan dilakukan selama 24 jam atau terbagi dalam 3 (tiga) shift yaitu shift pagi (08.00 – 14.00 wib), shift siang (14.00 – 20.00), dan shift malam (20.00 – 08.00 wib) selama 7 (tujuh) hari berturut-turut mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008. Kemudian hasil pengamatan dicatat di dalam formulir *work sampling* yang terbagi atas kegiatan produktif (kegiatan langsung dan kegiatan

tidak langsung) yang berkaitan dengan fungsi keperawatan, dan kegiatan tidak produktif (kegiatan pribadi dan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain).

6.3. Gambaran Karakteristik Tenaga Perawat di Instalasi Gawat Darurat

BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin

6.3.1. Pendidikan Perawat

Distribusi perawat berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang telah ditempuh dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.1
Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

NO	Pendidikan	Instalasi Gawat Darurat	%
1	AKPER	35	87,5 %
2	S1. KEP	1	2,5 %
3	S1. SKM	4	10 %
	Jumlah	40	100 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Dari tabel 6.1 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat memiliki latar belakang pendidikan Akademi Keperawatan yaitu sebanyak 35 orang (87,5 %). Sedangkan perawat dengan latar belakang pendidikan S1. SKM sebanyak 4 orang (10 %), dan perawat dengan latar pendidikan S1. KEP sebanyak 1 orang (2,5 %).

6.3.2. Jenis Kelamin

Distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2
Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

No	Jenis Kelamin	Instalasi Gawat Darurat	%
1	Pria	22	55 %
2	Wanita	18	45 %
	Jumlah	40	100 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Dari tabel 6.2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa untuk perawat pria di Instalasi Gawat Darurat lebih banyak yaitu 22 orang (55 %). Sedangkan untuk perawat wanita sebanyak 18 orang (45 %).

6.3.3. Umur

Distribusi perawat berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 6.3
Distribusi Perawat Berdasarkan Umur Di Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

No	Kelompok Umur	IGD	%
1	20 – 24	-	-
2	25 – 29	9	22,5 %
3	30 – 34	22	55 %
4	35 – 39	7	17,5 %
5	40 – 44	2	5 %
6	> 45	-	-
	Jumlah	40	100 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Distribusi perawat menurut umur dari tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa hampir sebahagian besar usia perawat berkisar antara 30 – 34 tahun yaitu sebanyak 22 orang (55 %). Usia 25 -29 tahun sebanyak 9 orang (22,5 %), usia 35 – 39 tahun sebanyak 7 orang (17,5 %), sedangkan usia 40 – 44 tahun sebanyak 2 orang (5 %).

6.3.4. Status Kepegawaian

Distribusi perawat berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.4
Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian Di Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zanoel Abidin Tahun 2008

NO	Status Kepegawaian	Instalasi Gawat Darurat	%
1.	PNS	36	90 %
2.	Diperbantukan	4	10 %
Jumlah		40	100 %

Sumber data: Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Dari tabel 6.4. diatas terlihat bahwa mayoritas perawat yang bersatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah sebanyak 36 orang (90 %), sedangkan perawat sebagai tenaga yang diperbantukan atau kontrak yaitu 4 orang (10%).

6.3.5. Jumlah Perawat Per Shift

Distribusi jumlah perawat dengan jumlah pasien menurut shift jaga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.5
Distribusi Kunjungan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

Tanggal	Shift Pagi			Shift Siang			Shift Malam		
	Jumlah Perawat	Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien	Jumlah Perawat	Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien	Jumlah Perawat	Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien
15 Okt '08	13	22	A1 = 8 A2 = 12 A3 = 2	8	21	A1 = 6 A2 = 11 A3 = 4	7	25	A1 = 9 A2 = 11 A3 = 5
16 Okt '08	10	17	A1 = 6 A2 = 10 A3 = 1	7	23	A1 = 9 A2 = 11 A3 = 3	8	29	A1 = 10 A2 = 15 A3 = 4
17 Okt '08	10	20	A1 = 7 A2 = 12 A3 = 1	6	24	A1 = 7 A2 = 13 A3 = 4	8	26	A1 = 9 A2 = 12 A3 = 5
18 Okt '08	9	19	A1 = 8 A2 = 10 A3 = 1	7	25	A1 = 11 A2 = 12 A3 = 2	8	27	A1 = 13 A2 = 9 A3 = 5
19 Okt '08	8	22	A1 = 8 A2 = 12 A3 = 2	8	27	A1 = 11 A2 = 13 A3 = 3	8	33	A1 = 13 A2 = 13 A3 = 7
20 Okt '08	9	20	A1 = 7 A2 = 11 A3 = 2	8	25	A1 = 13 A2 = 8 A3 = 4	9	32	A1 = 14 A2 = 13 A3 = 5
21 Okt '08	10	23	A1 = 10 A2 = 13 A3 = -	9	23	A1 = 10 A2 = 8 A3 = 5	9	30	A1 = 15 A2 = 11 A3 = 4
Rata-rata	10	20		7	24		8	29	

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Keterangan :

A1 = pasien kasus gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat darurat atau terancam nyawanya atau badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

A2 = pasien kasus mendesak yaitu pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya dan tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut.

A3 = pasien kasus tidak mendesak Keadaan pasien tidak mengancam nyawa dan badannya, misalnya pasien dengan *ulcus tropicum*, tbc kulit dan sebagainya.

Dari table 6.5 dapat diketahui, pada shift pagi perawat yang bertugas rata-rata berjumlah 10 orang dengan rata-rata jumlah pasien 20 orang. Perawat yang bertugas pada shift sore rata-rata berjumlah 7 orang dengan rata-rata jumlah pasien 24 orang. Dan pada shift malam jumlah perawat yang bertugas rata-rata 8 orang dengan rata-rata jumlah pasien 29 orang.

6.3.6. Jenis Pelatihan

Jenis pelatihan yang telah pernah diikuti oleh pegawai IGD BPK-RSUZA sebagai pengembangan kualitas sumber daya manusia baik didalam maupun diluar Nanggoe Aceh Darussalam dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.6
Jenis Pelatihan Yang Telah Diikuti Oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat
BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

No	Jenis Pelatihan	Jumlah	%
1	118	11	9,91 %
2	ACLS (Advance Cardio Life Support)	3	2,70 %
3	BLS (Basic Life Support)	1	0,90 %
4	BTCLS (Basic Trauma Cardio Life Support)	1	0,90 %
5	CI	1	0,90 %
6	Emergency II	31	27,93 %
7	ICU (Intensive Care Unit)	2	1,80 %
8	Infeksi Kontrol	35	31,53 %
9	Kardiovaskuler Dasar	4	3,60 %
10	Keperawatan Intensive	1	0,90 %
11	Keperawatan Resusitasi Of Operatif	1	0,90 %
12	Mahir Bedah	1	0,90 %
13	Manajemen Gawat Darurat	1	0,90 %
14	MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional)	3	2,70 %
15	PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)	13	11,71 %
16	Supervisor	1	0,90 %
17	Workshop Orthopedi	1	0,90 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

6.3.7. Jumlah Kunjungan

Distribusi jumlah kunjungan pasien pada IGD bulan Januari s/d Agustus 2008 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.7. Distribusi Kunjungan Pasien Di IGD BPK-RSUZA Tahun 2008

NO	Bulan	Instalasi Gawat Darurat	%
1	Januari	2.521	12,75 %
2	Februari	2.355	11,91 %
3	Maret	2.476	12,52 %
4	April	2.527	12,78 %
5	Mei	2.486	12,57 %
6	Juni	2.603	13,16 %
7	Juli	2.465	12,46 %
8	Agustus	2.345	11,85 %
	Jumlah	19.778	100 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA, 2008

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa angka kunjungan pasien dari bulan Januari s/d Agustus 2008 terlihat agak merata. Pada bulan Juni terjadi sedikit peningkatan angka kunjungan pada IGD.

6.3.8. Kasus Terbanyak

Distribusi jumlah kasus terbanyak dari bulan Januari s/d Agustus pada IGD dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.8 Distribusi Jumlah Kasus Terbanyak Di IGD BPK-RSUZA Tahun 2008

NO	Kasus	Jumlah	%
1	Observasi Febris	1.739	14,95 %
2	Diare dan Gastro Enteritis Akut	1.670	14,35 %
3	Dyspepsia	1.423	12,23 %
4	Vulnus Laceratum	1.289	11,08 %
5	Kecelakaan Lalu Lintas	1.210	10,40 %
6	Vulnus Excoriatum	1.132	9,73 %
7	Obs. Dyspneu	921	7,92 %
8	Stroke	790	6,79 %
9	Penyakit Jantung	742	6,38 %
10	Retensio Urine	718	6,17 %
	Total	11.634	100 %

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat, Juni 2008

Dari tabel 6.8 dapat diketahui bahwa dari bulan Januari s/d Agustus 2008 untuk kunjungan di IGD, penyakit observasi febris menduduki ranking tertinggi yaitu mencapai 14,95 %, kemudian disusul dengan penyakit diare dan gastro enteritis akut yang tidak begitu jauh berbeda yaitu 14,35 %.

6.4. Analisa Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Dengan Menggunakan Metode *Work Sampling*

Dari hasil pengamatan dengan menggunakan metode *work sampling* didapatkan data sebagai berikut :

6.4.1. Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA selama 7 hari.

Dalam penelitian ini akan didapatkan alokasi waktu kerja produktif (kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung) dari perawat IGD RSUZA pada pengamatan selama 7 hari kerja mulai tanggal 16 – 22 Oktober 2008.

Tabel 6.9
Rata-rata kegiatan waktu kerja produktif perawat di IGD RSUZA tahun 2008

Tanggal	Σ Kegiatan Asuhan Keperawatan			
	Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif
15 Oktober 2008				
a. Pagi	28 x 10	9 x 10	10 x 10	3 x 10'
b. Siang	15 x 10	12 x 10	10 x 10'	3 x 10'
c. Malam	27 x 10	24 x 10	19 x 10'	6 x 10'
Jam layanan 1 hari	62 x 10	45 x 10	47 x 10'	12 x 10'
16 Oktober 2008				
a. Pagi	24 x 10'	18 x 10'	10 x 10'	4 x 10'
b. Siang	13 x 10'	13 x 10'	10 x 10'	4 x 10'
c. Malam	30 x 10'	21 x 10'	23 x 10'	4 x 10'
Jam layanan 1 hari	60 x 10'	52 x 10'	50 x 10'	12 x 10'
17 Oktober 2008				
a. Pagi	21 x 10'	16 x 10'	10 x 10'	3 x 10'
b. Siang	16 x 10	14 x 10	7 x 10	2 x 10
c. Malam	31 x 10	23 x 10	19 x 10	5 x 10
Jam layanan 1 hari	56 x 10'	53 x 10'	48 x 10'	10 x 10'
18 Oktober 2008				
a. Pagi	17 x 10'	16 x 10'	10 x 10'	3 x 10'
b. Siang	13 x 10'	15 x 10'	9 x 10'	4 x 10'
c. Malam	26 x 10'	28 x 10'	21 x 10'	5 x 10'
Jam layanan 1 hari	51 x 10'	59 x 10'	45 x 10'	12 x 10'
19 Oktober 2008				
a. Pagi	18 x 10'	20 x 10'	5 x 10'	1 x 10'
b. Siang	16 x 10'	13 x 10'	8 x 10'	3 x 10'
c. Malam	26 x 10'	28 x 10'	21 x 10'	4 x 10'
Jam layanan 1 hari	55 x 10'	61 x 10'	39 x 10'	8 x 10'
20 Oktober 2008				
a. Pagi	22 x 10'	16 x 10'	7 x 10'	3 x 10'
b. Siang	18 x 10'	12 x 10'	9 x 10'	3 x 10'
c. Malam	34 x 10'	26 x 10'	15 x 10'	1 x 10'
Jam layanan 1 hari	55 x 10'	54 x 10'	50 x 10'	7 x 10'
21 Oktober 2008				
a. Pagi	19 x 10'	15 x 10'	8 x 10'	3 x 10'
b. Siang	15 x 10'	14 x 10'	6 x 10'	6 x 10'
c. Malam	27 x 10'	24 x 10'	23 x 10'	3 x 10'
Jam layanan 1 hari	57 x 10'	53 x 10'	41 x 10'	12 x 10'

Sumber data : Work Sampling 2008

Tabel 6.10
 Hasil rata-rata kegiatan waktu kerja produktif perawat di IGD RSUZA tahun 2008

Shift	Σ Kegiatan Asuhan Keperawatan								Jumlah
	Langsung	%	Tidak Langsung	%	Pribadi	%	Hub dg org lain	%	
15-10-'08									
a. Pagi	280'	6,14	90'	2,39	100'	3,85	30'	4,11	
b. Siang	150'	3,29	120'	3,18	100'	3,85	30'	4,11	
c. Malam	270'	5,92	240'	6,37	190'	7,31	60'	8,22	
Jam layanan 1 hari	700'	15,35	450'	11,94	390'	15,00	120'	16,44	1660 27,67 jam
16-10-'08									
a. Pagi	240'	5,26	180'	4,77	100'	3,85	40'	5,48	
b. Siang	130'	2,85	130'	3,45	100'	3,85	40'	5,48	
c. Malam	300'	6,58	210'	5,57	230'	8,85	40'	5,48	
Jam layanan 1 hari	670'	14,69	520'	13,79	430'	16,54	120'	16,44	1740 29 jam
17-10-'08									
a. Pagi	210'	4,61	160'	4,24	100'	3,85	30'	4,11	
b. Siang	160'	3,51	140'	3,71	70'	2,69	20'	2,74	
c. Malam	310'	6,80	230'	6,10	190'	7,31	50'	6,85	
Jam layanan 1 hari	680'	14,91	530'	14,06	360'	13,85	100'	13,70	1670 27,83 jam
18-10-'08									
a. Pagi	170'	3,73	160'	4,24	100'	3,85	30'	4,11	
b. Siang	130'	2,85	150'	3,98	90'	3,46	40'	5,48	
c. Malam	260'	5,70	280'	7,43	210'	8,08	50'	6,85	
Jam layanan 1 hari	560'	12,28	590'	15,65	400'	15,38	120'	16,44	1670 27,83 jam
19-10-'08									
a. Pagi	180'	3,95	200'	5,31	50'	1,92	10'	1,37	
b. Siang	160'	3,51	130'	3,45	80'	3,08	30'	4,11	
c. Malam	260'	5,70	280'	7,43	210'	8,08	40'	5,48	
Jam layanan 1 hari	600'	13,16	610'	16,18	340'	13,08	80'	10,96	1630 27,17 jam
20-10-'08									
a. Pagi	220'	4,82	160'	4,24	70'	2,69	30'	4,11	
b. Siang	180'	3,95	120'	3,18	90'	3,46	30'	4,11	
c. Malam	340'	7,46	260'	6,90	150'	5,77	10'	1,37	
Jam layanan 1 hari	740'	16,23	540'	14,32	310'	11,92	70'	9,59	1660 27,67 jam
21-10-'08									
a. Pagi	190'	4,17	150'	3,98	80'	3,08	30'	4,11	
b. Siang	150'	3,29	140'	3,71	60'	2,31	60'	8,22	
c. Malam	270'	5,92	240'	6,37	230'	8,85	30'	4,11	
Jam layanan 1 hari	610'	13,38	530'	14,06	370'	14,23	120'	16,44	1630 27,17 jam
Total	4560'	100%	3770'	100%	2600'	100%	730'	100%	

Dari tabel 6.10 dapat dilihat bahwa hasil rata-rata kegiatan waktu kerja produktif perawat di IGD RSUZA pada jam layanan 1 hari didapatkan jumlah jam antara 27,17 jam – 29 jam per hari. Ini disebabkan oleh karena saat pengamatan pada interval tiap 10 menit ada 2 – 3 kegiatan yang dilakukan oleh perawat, baik itu kegiatan produktif maupun kegiatan tidak produktif dalam 10 menit tersebut.

Tabel 6.11
Rata-rata waktu kegiatan perawat Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin tahun 2008 selama 7 hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008

No	Kegiatan	Jumlah Rata-Rata Kegiatan (menit)	Persentase (%)
1	Produktif Langsung	4560	39,1 %
2	Produktif Tidak Langsung	3770	32,33 %
3	Non Produktif (Pribadi)	2600	22,3 %
4	Non Produktif (Hubungan Dengan Orang Lain)	730	6,26 %
Jumlah		11660	100 %

Sumber data : *Work Sampling 2008*

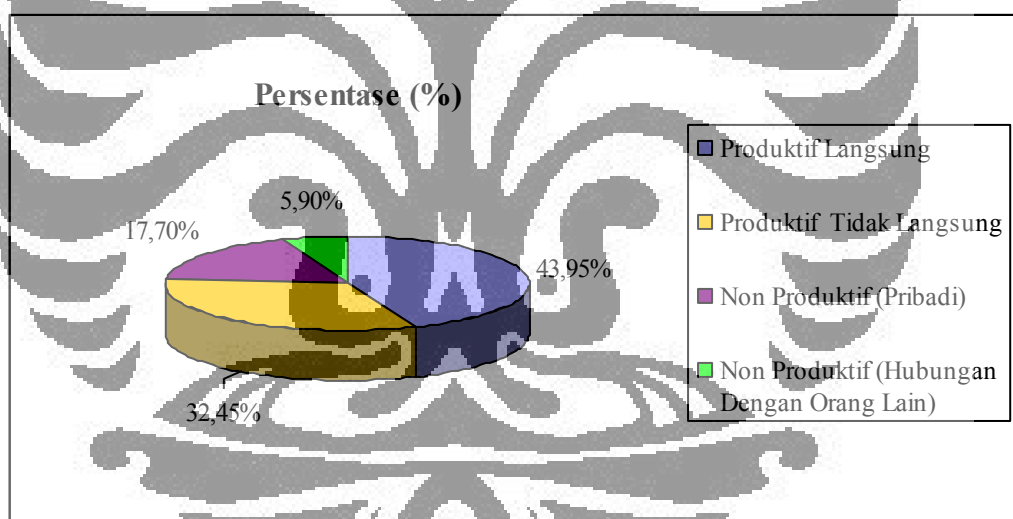
Dari tabel 6.11 dapat dilihat bahwa selama 7 (tujuh) hari pengamatan, rata-rata waktu kegiatan produktif adalah 71,43% yang terbagi atas produktif langsung adalah 39,1% dan kegiatan produktif tidak langsung 32,33%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif yaitu 28,56% yang terbagi atas kegiatan pribadi adalah 22,3% dan hubungan dengan orang lain agak jauh berbeda yaitu 6,26%.

6.4.2. Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Shift

Pada penelitian ini didapatkan waktu kerja produktif perawat IGD BPK-RSUZA menurut shift yaitu pada shift pagi, shift siang dan shift malam.

1. Pada pengamatan perawat IGD BPK-RSUZA tahun 2008 selama 7 (tujuh) hari kerja mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008 pada shift pagi didapatkan hasil waktu kerja produktif pada diagram berikut :

Diagram 6.1
Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Pagi Di IGD BPK-RSUZA
Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008

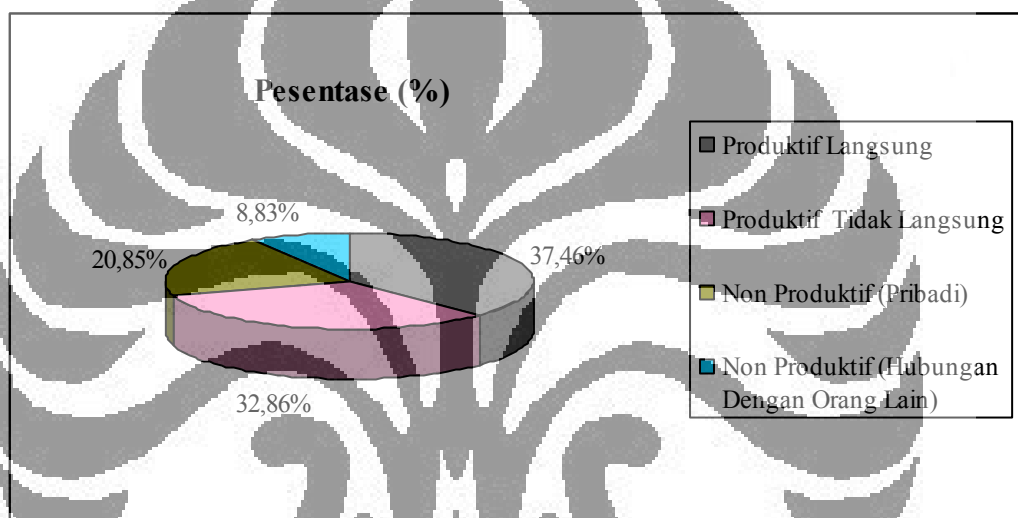


Sumber data : *Work Sampling 2008*

Dari diagram 6.1, untuk kegiatan pada shift pagi dapat dilihat bahwa rata-rata waktu kegiatan produktif langsung adalah 43,95% dan pada kegiatan produktif tidak langsung, agak jauh berbeda yaitu 32,45%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif yaitu kegiatan pribadi adalah 17,7% dan hubungan dengan orang lain juga cukup jauh berbeda yaitu 5,9%

2. Pada pengamatan perawat IGD BPK-RSUZA tahun 2008 selama 7 (tujuh) hari kerja mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008 pada shift siang didapatkan hasil sebagai berikut :

Diagram 6.2
Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Siang Di IGD RSUZA
Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008

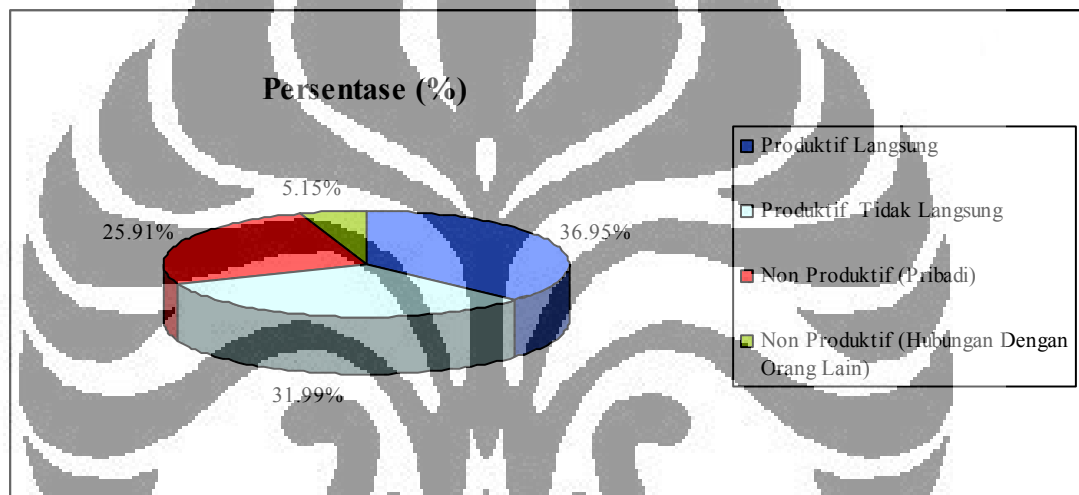


Sumber data : Work Smpling 2008

Dari diagram 6.2, untuk kegiatan pada shift siang dapat dilihat bahwa rata-rata waktu kegiatan produktif langsung adalah 37,46% dan pada kegiatan produktif tidak langsung, tidak begitu jauh berbeda yaitu 32,86%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif yaitu untuk kegiatan pribadi adalah 20,85%, bila dibandingkan dengan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain juga cukup jauh berbeda yaitu 8,83%.

3. Pada pengamatan perawat IGD BPK-RSUZA tahun 2008 selama 7 (tujuh) hari kerja mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008 pada shift malam didapatkan hasil sebagai berikut :

Diagram 6.3
Distribusi Waktu Kerja Perawat Pada Shift Malam Di IGD RSUZA
Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008



Sumber data : Work Sampling 2008

Dari diagram 6.3, untuk kegiatan pada shift malam dapat dilihat bahwa rata-rata waktu kegiatan produktif langsung adalah 36,95% dan pada kegiatan produktif tidak langsung 31,99%. Untuk kegiatan non produktif pribadi yaitu 25,91%. sedangkan untuk kegiatan non produktif yang berhubungan dengan orang lain cukup jauh berbeda bila dibandingkan dengan kegiatan non produktif pribadi yaitu 5,15%.

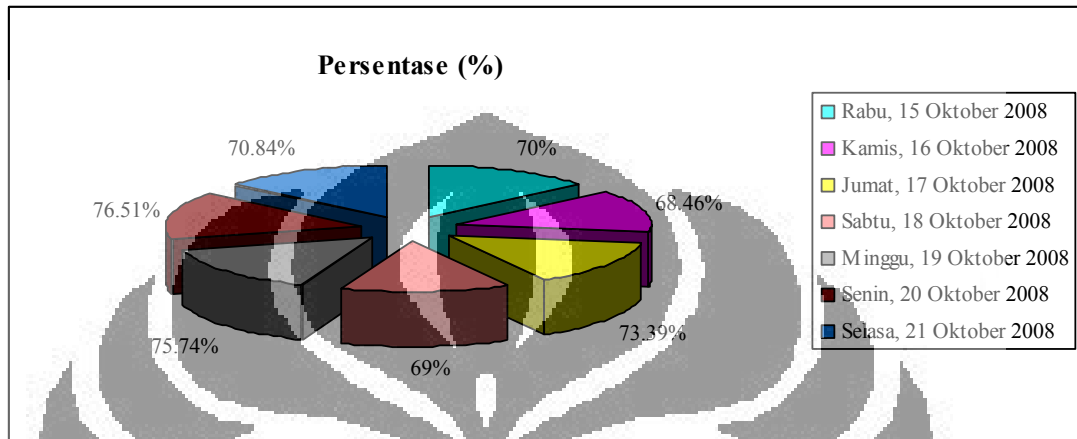
6.4.3. Alokasi Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Per Hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008

Tabel 6.12
Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat IGD BPK-RSUZA selama 7 (Tujuh) Hari Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008

Tanggal	Shift	Σ Kegiatan Asuhan Keperawatan			
		Langsung (%)	Tidak Langsung (%)	Pribadi (%)	Hubungan Dgn Orang Lain (%)
15-10-'08	a. Pagi	56 %	18 %	20 %	6 %
	b. Siang	37,5 %	30 %	25%	7,5 %
	c. Malam	35,53 %	31,58 %	25 %	7,89 %
16-10-'08	a. Pagi	42,86 %	32,14 %	17,86 %	7,14 %
	b. Siang	32,5 %	32,5 %	25 %	10 %
	c. Malam	38,46 %	26,92 %	29,49%	5,13 %
17-10-'08	a. Pagi	42 %	32 %	20 %	6 %
	b. Siang	41,03 %	35,9 %	17,95 %	5,13 %
	c. Malam	39,74 %	29,49 %	24,36 %	6,41 %
18-10-'08	a. Pagi	36,96 %	34,78 %	21,74%	6,52 %
	b. Siang	31,71 %	36,59 %	21,95 %	9,76 %
	c. Malam	32,5 %	35 %	26,25 %	6,25 %
19-10-'08	a. Pagi	40,91 %	45,45 %	11,36 %	2,27 %
	b. Siang	40 %	32,5 %	20 %	7,5 %
	c. Malam	32,91 %	35,44 %	26,58 %	5,06 %
20-10-'08	a. Pagi	45,83 %	33,33 %	14,58 %	6,25 %
	b. Siang	42,86 %	28,57 %	21,43 %	7,14 %
	c. Malam	44,74 %	34,21 %	19,74 %	1,32 %
21-10-'08	a. Pagi	42,22 %	33,33 %	17,78 %	6,67 %
	b. Siang	36,59 %	34,15 %	14,63 %	14,63 %
	c. Malam	35,06 %	31,17 %	29,87 %	3,9 %

Sumber data : Work Sampling 2008

Diagram 6.4
 Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat IGD BPK-RSUZA selama 7 (Tujuh) Hari
 Mulai Tanggal 15 – 21 Oktober 2008



Sumber data : *Work Sampling 2008*

Dari tabel 6.12 dan diagram 6.4 dapat dilihat pemanfaatan waktu kerja produktif yaitu untuk kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung per hari selama 7 (tujuh) hari tidak begitu jauh berbeda yaitu berkisar antara 68,46% s/d 76,51%.

6.4.4. Alokasi Rata-Rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSUZA Tahun 2008

Tabel 6.13. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Tahun 2008

No	Kegiatan	Rata-rata (menit)	%
1	Kegiatan Langsung		
	- Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8	1,21 %
	- Memasang oksigen	4	0,60 %
	- Memasang infus	7	1,06 %
	- Melakukan vital sign (mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu badan)	8	1,21 %
	- Melakukan tindakan hecing (menjahit luka)	30	4,53 %
	- Membantu dokter memasang bidai	15	2,27 %
	- Menerima pasien baru	5	0,76 %
	- Melakukan skin test	3	0,45 %
	- Melakukan injeksi	5	0,76 %
	- Menolong pasien BAK/BAB (buang air kecil/buang air besar)	10	1,51 %
	- Memasang NGT (Naso Gastric Tube)	9	1,36 %
	- Membersihkan luka	12	1,81 %
	- Melakukan pemeriksaan EKG (Elektro Kardiografi)	15	2,27 %
	- Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15	2,27 %
	- Memasang kateter	8	1,21 %
	- Membantu dokter melakukan resusitasi jantung	10	1,51 %
	- Melakukan suction	7	1,06 %
	- Melakukan bilas lambung	10	1,51 %
	- Mengukur tekanan darah pasien	5	0,76 %
	- Memberikan obat oral kepada pasien	4	0,60 %
	- Mengoleskan obat salap/softratulle pada pasien	8	1,21 %
	- Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10	1,51 %
	- Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	20	3,02 %
	- Mengganti cairan infus	4	0,60 %
	- Mengganti verban	20	3,02 %
	- Kontrol pasien	6	0,91 %
	- Menimbang bayi	3	0,45 %
	- Komunikasi dengan pasien	9	1,36 %
	- Memperbaiki infus pasien yang macet	6	0,91 %
	- Memperbaiki posisi tidur pasien	5	0,76 %
	- Memasang transfusi darah	5	0,76 %
	- Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan lab	8	1,21 %
	- Memasukkan obat injeksi melalui botol infus	3	0,45 %
	Jumlah	297'	44,86 %

	Kegiatan	Rata-rata (menit)	%
2	Kegiatan Tidak Langsung		
	- Membaca laporan dinas malam	8	1,21 %
	- Menyiapkan peralatan	12	1,81 %
	- Menyiapkan alat untuk hechting	7	1,06 %
	- Menulis status pasien	7	1,06 %
	- Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4	0,60 %
	- Menulis laporan keperawatan	20	3,02 %
	- Melakukan sterilisasi alat	20	3,02 %
	- Membuat kasa steril dan kapas alkohol	20	3,02 %
	- Mencuci alat/instrumen	15	2,27 %
	- Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8	1,21 %
	- Membuang urine	4	0,60 %
	- Menulis instruksi dokter	7	1,06 %
	- Menelepon ke ruang rawat inap/ok/ruangan lain	4	0,60 %
	- Membuat laporan apusan dinas	30	4,53 %
	- Serah terima dinas	30	4,53 %
	- Mengecek bahan-bahan habis pakai	10	1,51 %
	- Mengecek blanko-blanko pemeriksaan	7	1,06 %
	- Menyusun kasa steril kedalam tromol	7	1,06 %
	- Mengecek alat-alat yang rusak	10	1,51 %
	- Membersihkan ruangan	15	2,27 %
	- Menyiapkan kepulangan pasien	4	0,60 %
	- Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien	8	1,21 %
	- Komunikasi dengan keluarga pasien	8	1,21 %
	- Dipanggil keluarga pasien karena ada keluhan pasien	3	0,45 %
	- Memberi resep obat pada keluarga pasien	4	0,60 %
	- Menerima obat dari keluarga pasien	3	0,45 %
	- Menerima surat rujukan dari keluarga pasien	3	0,45 %
	- Menerima keluhan dari keluarga pasien	4	0,60 %
	Jumlah	282'	42,60 %
3	Kegiatan Pribadi		
	- Baca koran/majalah/buku	8	1,21 %
	- Ke toilet	8	1,21 %
	- Makan, minum	7	1,06 %
	- Duduk santai	7	1,06 %
	- Shalat	6	0,91 %
	- Menulis catatan pribadi	10	1,51 %
	- Keluar ruangan	15	2,27 %
	Jumlah	61'	9,21 %
4	Kegiatan Non Produktif		
	- Menerima telepon pribadi	5	0,76 %
	- Menelepon teman	5	0,76 %
	- Ngobrol	8	1,21 %
	- Sms teman	4	0,60 %
	Jumlah	22	3,32 %
	TOTAL	662'	100 %

Sumber data : Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien, 2008

Pada saat pelaksanaan waktu kegiatan keperawatan dalam melayani pasien, ada beberapa tindakan yang sama dilakukan dalam menangani satu kasus, seperti mengukur tekanan darah dan melakukan injeksi. Dalam hal ini peneliti hanya mengambil rata-rata yaitu satu kali tindakan per kasus karena tidak semua kasus dilakukan beberapa tindakan yang sama.

Rata-rata waktu kegiatan keperawatan berdasarkan klasifikasi pasien adalah :

1. Waktu keperawatan untuk pasien kasus gawat darurat (A₁)

Tabel 6.14
Rata-Rata Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien
Jumlah kasus gawat darurat (A₁) sebanyak 29 kasus:

No	Nama Kasus	Jumlah Kasus	Jumlah Menit Per Kasus	Jumlah Menit
1	Penurunan Kesadaran	2	99'	198'
2	Status Asmaticsus	2	87'	174'
3	Luka Bakar Gr. III-IV	2	94'	188'
4	Appendicitis Akut	2	83'	166'
5	Trauma Capitis Gr. III-IV	2	100'	200'
6	Stroke Haemorrhagik	2	82'	164'
7	Tension Pneumothorak	2	92'	184'
8	Haematothorak	2	95'	190'
9	Trauma Abdomen yang mengancam jiwa	2	87'	174'
10	Open Fraktur Berat	2	105'	210'
11	Kejang	2	69'	138'
12	Infark Miocard Akut	2	94'	188'
13	Syok Anafilaktik	2	84'	168'
14	Coma Hipoglikemi	2	91'	182'
15	Haematemesis Melenas dengan Komplikasi	1	95'	95'
Total		29	1357'	2619'

Sumber data : Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien, 2008

Jadi waktu keperawatan untuk pasien kasus gawat darurat (A₁) adalah:

$$\frac{\sum \text{menit}}{\sum A_1} = \frac{2619'}{29} = 90'$$

2. Waktu keperawatan untuk pasien kasus mendesak (A₂)

Tabel 6.15
Rata-Rata Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien
Jumlah kasus mendesak (A₂) sebanyak 34 kasus:

No	Nama Kasus	Jumlah Kasus	Jumlah Menit Per Kasus	Jumlah Menit
1	Close Fraktur	2	80'	160'
2	Open Fraktur	2	92'	184'
3	Gastro Enteritis Akut	2	55'	110'
4	Asma Bronchiale	2	77'	154'
5	Gastritis Akut/Dyspepsia	2	65'	130'
6	Vulnus Laceratum	2	100'	200'
7	Observasi Dyspneu	2	69'	138'
8	Stroke Iskhemik	2	72'	144'
9	Hipertensi Sedang/Berat	2	73'	146'
10	Retensio Urine	2	80'	160'
11	Vulnus Ekskoriatum	2	71'	142'
12	Intoksikasi Makanan	2	64'	128'
13	Kolik Abdomen/Renal	2	72'	144'
14	Cephalgia Sedang/Berat	2	72'	144'
15	Cirrhosis Hepatis	2	68'	136'
16	Hernia Inguinal/Scrotalis	2	73'	146'
17	Vulnus Punctum	2	100'	200'
Total		34	1283'	2566'

Sumber data : Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien, 2008

Jadi waktu keperawatan pasien untuk kasus mendesak (A₂) adalah:

$$\frac{\sum \text{menit}}{\sum A_2} = \frac{2566'}{34} = 75'$$

3. Waktu keperawatan untuk pasien kasus tidak mendesak (A3)

Tabel 6.16
Rata-Rata Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien
Jumlah kasus tidak mendesak (A3) sebanyak 10 kasus:

No	Nama Kasus	Jumlah Kasus	Jumlah Menit Per Kasus	Jumlah Menit
1	Observasi Febris	3	36'	108'
2	Bronchitis Kronis	2	28'	56'
3	Hipertensi Ringan	2	32'	64'
4	Head Injury Gr. I-II	1	32'	32'
5	Abdomen Discomfort	1	30'	30'
6	DM dengan Ganggren	1	56'	56'
Total		10	214'	346'

Sumber data : Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien, 2008

Jadi waktu keperawatan pasien untuk kasus tidak mendesak (A3) adalah:

$$\frac{\sum \text{menit}}{\sum A_3} = \frac{346'}{10} = 35'$$

Dari tabel 6.14, tabel 6.15 dan tabel 6.16 didapatkan rata-rata waktu penanganan pasien mulai pasien mendapat pelayanan IGD sampai dengan pasien selesai menerima pelayanan tersebut, yaitu :

- Waktu keperawatan pasien untuk kasus gawat darurat = 90'
- Waktu keperawatan pasien untuk kasus mendesak = 75'
- Waktu keperawatan pasien untuk kasus tidak mendesak = 35'

6.5. Penghitungan Jumlah Tenaga Perawat Dengan Menggunakan Formula

Unit Gawat Darurat

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{D \times 365}{255 \times \text{Jam Kerja / Hari}}$$

Keterangan :

D = Jam keperawatan
365 = Jumlah hari kerja di Instalasi Gawat Darurat
255 = hari kerja efektif perawat / tahun
{365 - (12 hari libur nasional - 12 hari libur cuti tahunan) x 3/4 = 255 hari}
Jam kerja / hari = 6 jam per hari

$$D = \{(A_1 \times \Sigma \text{os/hr}) + (A_2 \times \Sigma \text{os/hr}) + (A_3 \times \Sigma \text{os/hr}) + (3 \text{ shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

Keterangan :

A₁ = waktu keperawatan pasien kasus gawat darurat
A₂ = waktu keperawatan pasien kasus mendesak
A₃ = waktu keperawatan pasien kasus tidak mendesak
Σos = jumlah pasien
Adm time = waktu administratif yang dibutuhkan untuk penggantian shift selama 45 menit

$$A_1 = 90'$$

$$A_2 = 75'$$

$$A_3 = 35'$$

$$\Sigma \text{os} = 73 \text{ orang pasien/hari, terbagi atas :}$$

- Pasien gawat darurat = 29 orang
- Pasien mendesak = 34 orang
- Pasien tidak mendesak = 10 orang

$$D = \{(A_1 \times \Sigma os/hr) + (A_2 \times \Sigma os/hr) + (A_3 \times \Sigma os/hr) + (3 \text{ shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

$$D = \{(90' \times 29) + (75' \times 34) + (35' \times 10) + (3 \times 45')\}$$

$$D = 2610' + 2550' + 350' + 135'$$

$$D = 5645'$$

$$D = 5645' / 60 = 94,08 \text{ jam}$$

$$TP = \frac{D \times 365}{255 \times 6 \text{ jam/hari}}$$

$$TP = \frac{94,08 \times 365}{255 \times 6} = \frac{34339,2}{1530}$$

$$TP = 22,44 = 22 \text{ orang perawat}$$

Dari hasil perhitungan di atas didapatkan bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin adalah 22 orang.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada 3 shift yaitu pada shift pagi, shift siang dan shift malam pada Instalasi Gawat Darurat dengan menggunakan metode *work sampling* selama 7 (tujuh) hari berturut-turut. . Kemungkinan bias dapat terjadi pada setiap shift karena tidak semua kegiatan keperawatan dapat teramati, kegiatan yang akan teramati hanyalah kegiatan pada waktu pengamatan. Kemudian pada hari pertama biasanya perawat yang diamati akan berperilaku kerja lebih baik bila diamati, jadi untuk mengurangi bias diambil kegiatan perawat pada hari kedua, serta tidak semua perawat yang bertugas pada saat itu diamati, jadi dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati yaitu dengan menggunakan *simple random sampling*.

7.2. Karakteristik Perawat

7.2.1. Pendidikan Perawat

Tabel 6.1 dapat dilihat bahwa mayoritas tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat memiliki latar belakang pendidikan Akademi Keperawatan yaitu sebanyak 35 orang (87,5 %). Sedangkan perawat dengan latar belakang pendidikan S1. SKM sebanyak 4 orang (10 %), dan perawat dengan latar pendidikan S1. KEP sebanyak 1 orang (2,5 %). Pada saat dilakukan pengamatan, kegiatan produktif asuhan keperawatan lebih banyak dilakukan oleh tenaga Akademi Keperawatan, hal ini

dikarenakan karena jumlah tenaga Akademi Keperawatan jauh lebih banyak dari tenaga S1.

Menurut Nursalam (2007), pada saat ini pelbagai upaya untuk lebih mengembangkan pendidikan keperawatan profesional memang sedang dilakukan dengan mengkonversi pendidikan SPK ke jenjang Akademi Keperawatan (DIII), dan lulusan Akademi Keperawatan diharapkan dapat melanjutkan ke jenjang S1 Keperawatan. Pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan profesional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan kehidupan keprofesian, dan pendidikan keperawatan berlanjut yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuan profesional.

Pendidikan tinggi keperawatan menimbulkan perubahan yang berarti terhadap cara perawat memandang asuhan keperawatan. Secara bertahap keperawatan beralih dari yang semula berorientasi pada tugas menjadi berorientasi pada tujuan, yang berfokus pada asuhan keperawatan efektif dengan menggunakan pendekatan holistik dan proses keperawatan. (Nursalam, 2007).

Menurut Simanjuntak (1985) dalam Mulyati, dkk (2003), menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktifitas tenaga kerja. Menurut Ravianto (1985) dalam Mulyati, dkk (2003) mengatakan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan produktifitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktifitasnya, karena mempunyai intelektual yang lebih tinggi.

Penelitian Natsir dan Joeharno (2008), menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kinerja dalam hal ini yang berhubungan dengan kualitas kerja tenaga

perawat dalam melaksanakan dan menyelenggarakan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya.

Menurut hasil penelitian Megawati (2004) juga menunjukkan bahwa faktor pendidikan paling berpengaruh terhadap kinerja perawat di RS. Dr. Pirngadi Medan.

Berbeda dengan hasil penelitian Lande (2008) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RS. Elim Rantepao Toraja dimana pada setiap karakteristik individu memperlihatkan kinerja yang masih rendah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

7.2.2. Jenis Kelamin

Pada tabel 6.2, diketahui bahwa jumlah perawat pria sedikit lebih banyak dari perawat wanita yaitu 55% (22 orang), sedangkan perawat wanita 45% (18 orang). Hal ini disebabkan karena mobilitas di IGD yang tinggi dimana biasanya pria lebih cekatan dan cepat dalam melakukan tindakan dan juga pada kasus-kasus tertentu diperlukan tenaga pria seperti mengangkat pasien, mengangkat alat-alat untuk tindakan seperti tabung oksigen, dll.

Hasil penelitian Mulyati, dkk (2003), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS dan TKK. Menurut Budiono (1990), Partini (2001), Gempari (1993) dalam Mulyati, dkk (2003), juga menemukan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor penentu terhadap produktivitas kerja.

Menurut hasil penelitian Lande (2008) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan

asuhan keperawatan di RS. Elim Rantepao Toraja dimana pada setiap karakteristik individu memperlihatkan kinerja yang masih rendah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Berbeda dengan hasil penelitian Megawati (2004) yang menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin paling berpengaruh terhadap kinerja perawat di RS. Dr. Pirngadi Medan.

7.2.3. Umur

Pada tabel 6.3 dapat dilihat bahwa hampir sebahagian besar usia perawat berkisar antara 30 – 34 tahun yaitu sebanyak 22 orang (55 %). Usia 25 -29 tahun sebanyak 9 orang (22,5 %), usia 35 – 39 tahun sebanyak 7 orang (17,5 %), sedangkan usia 40 – 44 tahun sebanyak 2 orang (5 %). Hal ini disebabkan karena pada usia yang lebih muda lebih cepat dan sigap dalam melakukan tindakan mengingat mobilitas yang tinggi di IGD dan juga mempunyai stamina yang baik untuk melakukan shift jaga malam. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun sudah tidak melakukan shift jaga malam lagi.

Hasil penelitian Mufyati, dkk (2003), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur perawat PNS dan TKK dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan.

Menurut hasil penelitian Lande (2008), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RS. Elim Rantepao Toraja dimana pada setiap karakteristik individu memperlihatkan kinerja yang masih rendah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

7.2.4. Status Kepegawaian

Pada tabel 6.4 dapat dilihat bahwa mayoritas perawat yang bersatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah sebanyak 36 orang (90 %), sedangkan perawat sebagai tenaga yang diperbantukan atau kontrak yaitu 4 orang (10%). Hal ini disebabkan pada saat dilakukan rekrutmen tenaga untuk IGD oleh pihak rumah sakit, lebih banyak tenaga PNS. Hal ini disebabkan apabila tenaga perawat IGD yang telah PNS bisa mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan, dan setelah itu bisa mengaplikasikan ilmunya pada tempat kerjanya. Apabila tenaga perawat kontrak yang mengikuti pelatihan, mereka dapat saja tidak dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat karena sewaktu-waktu mereka bisa pindah bila habis masa kontraknya dan ini merugikan bagi pihak rumah sakit terutama dalam hal sdm dan biaya yang telah dikeluarkan untuk pelatihan tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan Mulyati, dkk di RSUD Serang (2003), menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam produktifitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TKK (Tenaga Kerja Kontrak).

7.2.5. Pelatihan

Pada tabel 6.6 dapat dilihat bahwa semua perawat IGD BPK-RSU Dr. Zaineol Abidin telah mengikuti berbagai jenis pelatihan untuk meningkatkan keahliannya/kemampuannya sebagai perawat IGD. Beberapa diantaranya telah mengikuti lebih dari satu kali jenis pelatihan. Hal ini sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas kinerja perawat IGD.

Menurut Notoatmodjo (2003), pelatihan pegawai adalah suatu pelatihan yang ditujukan untuk para pegawai (karyawan) dalam hubungannya dengan

peningkatan kemampuan pekerjaan (*job*) pegawai saat ini. Tujuan pelatihan ini utamanya adalah meningkatkan produktivitas atau hasil kerja pegawai, atau dengan kata lain adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja tiap pegawai.

Penelitian Natsir dan Joeharno (2008), menunjukkan bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada perawat memberi pengaruh terhadap kualitas kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian Mulyati, dkk (2003), menunjukkan tidak adanya hubungan produktivitas waktu asuhan keperawatan dengan pelatihan, kemungkinan disebabkan oleh 60,4% perawat PNS maupun TKK belum pernah ikut pelatihan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Budiono (1996) dalam Mulyati, dkk (2003), menyatakan ada hubungan pelatihan dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan.

7.3. Analisis Penggunaan Waktu Kerja Pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin

Menurut Gillies (1994), kegiatan keperawatan umumnya dibagi atas 4 kegiatan, yaitu kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan unit dan kegiatan pribadi.

Beberapa pendapat para peneliti terdahulu dan para ahli mengemukakan pendapatnya mengenai penggunaan waktu standar waktu kerja untuk beban kerja yang akan dikaitkan dengan pembahasan hasil penelitian ini.

Menurut Ilyas (2000) dalam Eros (2006) berdasarkan waktu yang ada, waktu kerja produktif pada titik optimum berkisar 80%. Sedangkan Syamsi (1998) dalam Eros (2006), adalah waktu standar waktu kegiatan produktif adalah sebesar 75% dan

Heizer dan Render (1996) dalam Eros (2006) adalah bahwa standar waktu kegiatan produktif sebesar 80%, sedangkan menurut Wolper (2001) sebesar 85%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulyati, dkk (2003), rerata produktivitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan TKK (Tenaga Kerja Kontrak) adalah 47,84% dan ini menunjukkan bahwa produktivitas waktu tersebut masih rendah bila dibandingkan dengan rekomendasi ILO bahwa tingkat produktivitas kerja yang diharapkan adalah 65,85% dan menurut Marlono (1995) produktivitas waktu asuhan keperawatan idealnya 62,5%.

Menurut Wolper, L.F (1995) dalam Eros (2006) standar beban kerja yang dipakai untuk kegiatan non produktif adalah sebesar 10% - 15%. Sedangkan ILO (1983), mengatakan kelonggaran dasar minimal untuk pekerja pria 9% dan wanita 11%.

7.3.1. Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA Selama 7 Hari Mulai Tanggal 15 Oktober – 21 Oktober 2008

Berdasarkan tabel 6.11, dapat dilihat bahwa pemanfaatan waktu selama 7 (tujuh) hari pengamatan, rata-rata waktu kegiatan produktif adalah 71,43% yang terbagi atas produktif langsung adalah 39,1% dan kegiatan produktif tidak langsung 32,33%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif yaitu 28,56% yang terbagi atas kegiatan pribadi adalah 22,3% dan hubungan dengan orang lain agak jauh berbeda yaitu 6,26%.

Pada kegiatan produktif antara kegiatan langsung dan tidak langsung tidak begitu jauh berbeda dimana dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik yang

berhubungan langsung dengan pasien maupun yang tidak berhubungan langsung hampir berimbang karena mobilitas antara kegiatan langsung dan tidak langsung hampir sama besarnya. Hal ini disebabkan oleh karena IGD merupakan salah satu unit rumah sakit yang berupaya untuk penanggulangan pasien gawat darurat.

Pada hasil kegiatan produktif perawat IGD BPK-RSUZA yang sebesar 71,43% belum mencapai standar waktu kerja dan beban kerjanya masih rendah sehingga dinilai belum optimal kegiatan produktifnya yang menurut Ilyas, Heizer dan Render sebesar 80%.

Berdasarkan hasil pengamatan waktu non produktif yang mencapai 28,56% (pribadi 22,3% dan hubungan dengan orang lain 6,26%) dinilai sangat tinggi dalam kegiatan non produktifnya bila dibandingkan dengan waktu standar non produktif menurut Wolper, L.F 15% dan ILO 11%. Hal ini disebabkan pada saat penelitian, tidak semua perawat yang bertugas pada saat itu diamati kegiatannya karena jumlahnya yang banyak, dan juga karena pada saat peneliti mengamati aktifitas salah satu perawat, kebutuhan perawat tersebut sedang melakukan aktifitas non produktif, padahal sebelumnya (sebelum peneliti beralih mengamati aktifitas perawat tersebut) dia melakukan aktifitas produktif.

7.3.2. Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Shift

Saat dilakukan penelitian, pembagian shift di NAD adalah shift pagi jam 08.00 – 14.00 (6 jam), shift siang 14.00 – 20.00 (6 jam), dan shift malam 20.00 – 08.00 (12 jam). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor pada saat diberlakukan sistem 6-6-12, kondisi Aceh yang pada saat itu tidak kondusif atau tidak aman. Juga faktor

transportasi yang sulit pada saat pergantian dinas jam 12 malam bila diberlakukan sistem 8-8-8. Untuk mengimbangi ketidakseimbangan jumlah jam dinas maka pada shift malam insentif dinaikkan dan pada keesokan harinya diberikan libur selama satu hari.

Dari diagram 6.1, untuk kegiatan pada shift pagi dapat dilihat bahwa pemanfaatan waktu kegiatan produktif adalah 76,4% yang terbagi atas kegiatan produktif langsung adalah 43,95% dan kegiatan produktif tidak langsung, agak jauh berbeda yaitu 32,45%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif adalah 23,6% yang terbagi atas kegiatan pribadi adalah 17,7 % dan hubungan dengan orang lain juga cukup jauh berbeda yaitu 5,9 %.

Dari diagram 6.2, untuk kegiatan pada shift siang dapat dilihat bahwa pemanfaatan waktu kegiatan produktif adalah 70,32% yang terbagi atas kegiatan produktif langsung adalah 37,46% dan pada kegiatan produktif tidak langsung 32,86%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif adalah 29,68% yang terbagi atas kegiatan pribadi adalah 20,85 %, bila dibandingkan dengan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain juga cukup jauh berbeda yaitu 8,83%.

Diagram 6.3, untuk kegiatan pada shift malam dapat dilihat bahwa pemanfaatan waktu kegiatan produktif adalah 68,94% yang terbagi atas kegiatan produktif langsung adalah 36,95% dan kegiatan produktif tidak langsung 31,99%. Sedangkan untuk kegiatan non produktif yaitu 31,06% yang terbagi atas kegiatan pribadi yaitu 25,91%. dan kegiatan berhubungan dengan orang lain yaitu 5,15%.

Dari ketiga shift diatas dapat dilihat bahwa kegiatan produktif paling tinggi terdapat pada shif pagi yaitu sebesar 76,4%, kemudian shift siang sebesar 70,32%, dan paling rendah pada shift malam yaitu 68,94%. Pada pagi hari, perawat banyak

melakukan konsultasi atau diskusi dengan dokter jaga/spesialis dan juga dengan perawat lain baik perawat IGD sendiri maupun dari instalasi lain, hal ini disebabkan pagi hari merupakan aktifitas dari PNS, dan juga pada pagi hari biasanya banyak kegiatan transaksi seperti mengamprah obat, BHP (bahan habis pakai), dan lain-lain, meskipun angka kunjungan pasien pada pagi hari relatif lebih sedikit bila dibandingkan dengan kunjungan pasien pada shift siang maupun malam.

Adapun waktu produktif pada shift malam rendah, padahal angka kunjungan pasien meningkat pada malam hari, hal ini disebabkan oleh karena waktu jam dinas malam yang relatif panjang yaitu 12 jam. Sedangkan pasien yang meningkat pada malam hari disebabkan oleh karena poliklinik tidak buka pada malam hari, begitu pula dengan praktek dokter spesialis.

Kegiatan produktif perawat IGD pada shift pagi yang mencapai 76,4% diatas rata-rata kegiatan produktif IGD selama 7 hari (71,43%), akan tetapi masih dibawah standar beban kerja 80% (Ilyas, 2000). Kegiatan produktif pada pagi hari yaitu selain melayani pasien dan asuhan keperawatan, perawat juga melakukan diskusi dengan perawat lain atau dengan dokter tentang kasus penyakit pasien serta segala transaksi dilakukan pada pagi hari seperti pengamprahan bahan habis pakai, obat, dan lain-lain.

Sedangkan pada shift malam hari (68,94%) kegiatan produktifnya dibawah rata-rata kegiatan produktif IGD selama 7 hari (71,43%). Hal ini disebabkan oleh karena pada shift malam lebih panjang jam dinasnya meskipun angka kunjungan meningkat pada malam hari.

Dapat dilihat bahwa beban kerja perawat IGD RSUZA masih rendah pada pemanfaatan waktu kerja produktif menurut shift.

7.3.3. Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif (Kegiatan Langsung dan Kegiatan Tidak Langsung) Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUZA menurut Per Hari mulai tanggal 15 – 21 Oktober 2008

Dari tabel 6.12 dan Diagram 6.4 dapat dilihat bahwa pemanfaatan waktu kerja produktif yaitu untuk kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung per hari selama 7 (tujuh) hari adalah :

1. Rabu, 15 Oktober 2008 : 70%
2. Kamis, 16 Oktober 2008 : 68,46%
3. Jumat, 17 Oktober 2008 : 73,39%
4. Sabtu, 18 oktober 2008 : 69%
5. Minggu, 19 Oktober 2008: 75,74%
6. Senin, 20 Oktober 2008 : 76,51%
7. Selasa, 21 Oktober 2008 : 70,84%

Dari ketujuh hari tersebut dapat dilihat bahwa kegiatan produktif paling tinggi terdapat pada hari senin yaitu sebesar 76,51%.

Kegiatan produktif perawat IGD pada hari senin yang mencapai 76,51% juga masih dibawah standar beban kerja 80% (Ilyas, 2000). Dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat IGD RSUZA masih rendah pada pemanfaatan waktu kerja produktif menurut per hari.

7.3.4. Deskripsi Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat di IGD pada penelitian ini dapat dilihat dari jumlah pasien perhari dan jumlah perawat yang bertugas pada saat itu tiap shift dalam 7 hari pengamatan. Jumlah kunjungan pada tiap shift tersebut menentukan banyaknya

kegiatan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung yang harus dikerjakan oleh perawat. Jumlah perawat yang bertugas pada shift tersebut menentukan beban kerja yang harus dilakukan oleh seorang perawat. Menurut Kirby dan Wiczai (1985, dalam Huber, 1996) yaitu beban kerja perawat di rumah sakit merupakan sebuah fungsi dari dua variabel yang terdiri dari jumlah pasien per hari dan jumlah jam pelayanan perawat yang dibutuhkan per pasien per hari.

7.4. Analisis Jumlah Tenaga Perawat Dengan Menggunakan Formula Unit Gawat Darurat

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan formula Instalasi Gawat Darurat yang dibandingkan dengan rata-rata jumlah pasien per hari selama 7 hari penelitian, maka didapatkan hasil kebutuhan tenaga perawat di IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin adalah sebanyak 22 orang perawat. Menurut data IGD BPK-RSUZA Oktober 2008 jumlah tenaga perawat IGD saat ini adalah sebanyak 40 orang. Ini menunjukkan adanya kelebihan tenaga perawat pada IGD BPK-RSUZA. Saat ini IGD BPK-RSUZA juga dilengkapi dengan OK cyto, tapi hal ini tidak begitu berpengaruh kepada mobilitas kegiatan di IGD, karena pasien dengan kasus gawat darurat jarang dilakukan operasi pada IGD dan biasanya langsung dibawa ke OK Central kecuali bila pada saat pasien harus segera dilakukan tindakan operatif, OK Central dalam keadaan penuh/adanya aktifitas operasi.

Dari hasil diatas dengan menggunakan formula IGD yang menghasilkan jumlah perawat IGD 22 orang, kemudian dilakukan analisis jumlah tenaga perawat berdasarkan pada rasio antara jumlah kunjungan perhari dan jumlah perawat IGD pada beberapa rumah sakit lain yaitu :

Tabel 7.1
Data Kunjungan Pasien Di IGD Dan Jumlah Perawat IGD
Di Beberapa Rumah Sakit Tipe B

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Kunjungan Pasien Per Hari	Jumlah Perawat IGD	Rasio Perawat : pasien
1	BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	73	22	1 : 3,3
2	RSUD Langsa Aceh Timur	30	14	1 : 2,1
3	RSUD Tarakan Jakarta	55	17	1 : 3,2
4	RSUD Budi Asih Jakarta	115	17	1 : 6,7
5	RSUP Dr. Mohd. Hoesin Palembang	86	24	1 : 3,6

Dari tabel 7.1 dapat dilihat :

- a. BPK-RSUZA : 1 perawat untuk 3-4 orang pasien/hari
- b. RSUD Langsa : 1 perawat untuk 2 orang pasien/hari
- c. RSUD Tarakan : 1 perawat untuk 3 orang pasien/hari
- d. RSUD Budi Asih : 1 perawat untuk 6-7 orang pasien/hari
- e. RSUP Mohd. Hoesin : 1 perawat untuk 3-4 orang pasien/hari

Dari perbandingan diatas dapat dilihat bahwa rata-rata 1-orang perawat IGD dapat melayani 2-3 orang pasien/hari. Pada RSUD Budi Asih terjadi peningkatan jumlah pasien, hal ini terjadi karena pasien yang dilayani lebih banyak untuk kasus tidak mendesak yang seharusnya dapat dirujuk ke poliklinik. Untuk IGD BPK-RSUZA, 1 perawat melayani 3-4 orang pasien/hari, berarti apabila jumlah perawat berdasarkan formula IGD 22 orang, maka $22 \times 3 = 66$, $22 \times 4 = 88$.

Jadi dengan 22 orang tenaga perawat IGD dapat melayani 66 – 88 orang pasien/hari, hal ini sesuai dengan jumlah rata-rata kunjungan per hari selama 7 hari penelitian

yaitu 73 kunjungan yang berada diantara 66 - 88 kunjungan/hari. Hasil ini juga sesuai dengan IGD rumah sakit yang tersebut diatas.

Didukung oleh Kunders (2004), bahwa *Indian Nursing Council* (INC) menyatakan kebutuhan perawat di IGD dibandingkan dengan pasien adalah 1 perawat IGD : 2-3 pasien/hari.

Jumlah tenaga perawat IGD BPK-RSUZA pada saat ini yang berjumlah 40 orang dengan rata-rata pasien per hari adalah 73 orang (berdasarkan hasil penelitian selama 7 hari), berdasarkan pada rasio antara jumlah kunjungan perhari dan jumlah perawat IGD, maka $73 : 40 = 1,8$. Artinya 1 orang perawat IGD melayani 1-2 orang pasien/hari. Hal ini tidak sesuai dengan hasil yang didapat pada rumah sakit lain yang telah tersebut diatas. Dapat dikatakan bahwa tenaga perawat pada IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin berlebih. Namun tidak berarti bahwa perawat di IGD RSUZA harus dinon aktifkan atau dipindahkan keluar dari RSUZA, mengingat IGD memiliki kunjungan pasien yang *intermitten* serta tidak dapat di prediksi beban kerjanya.

7.5. Deskripsi Tugas Dokter Jaga IGD Yang Dikerjakan Oleh Perawat IGD

Merujuk pada tabel 6.13, tampak sejumlah tugas dokter jaga IGD yang dikerjakan oleh perawat, hal ini menimbulkan pro dan kontra terhadap tugas perawat IGD dengan tugas dokter jaga IGD. Pada saat pengamatan ada beberapa tugas yang seharusnya dilakukan oleh dokter jaga IGD, dikerjakan oleh perawat IGD dan ada juga dikerjakan bersama-sama seperti :

- a. Melakukan *hechting* (menjahit luka) bila luka tidak terlalu dalam biasanya dikerjakan oleh perawat IGD, tetapi apabila luka agak dalam tetap dokter

jaga IGD yang mengerjakan. Seharusnya meskipun luka tersebut tidak dalam tetap harus dokter jaga IGD yang melakukan. Menurut Depkes (1999), dalam melakukan tindakan *hechting*, perawat hanya membantu dokter dalam melakukan tindakan penjahitan luka.

- b. Memasang bidai/spalk, biasanya dikerjakan oleh dokter jaga IGD dan perawat IGD secara bersamaan.
- c. Melakukan resusitasi jantung juga dikerjakan oleh dokter jaga IGD dan perawat IGD secara bersamaan.
- d. Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah. Disini perawat IGD mengambil/menyiapkan lembaran rontgen dan pemeriksaan laboratorium, kemudian menyerahkan lembaran tersebut kepada dokter jaga IGD untuk menulis pemeriksaan apa yang harus dilakukan.

Disisi lain tugas yang seharusnya dilaksanakan oleh dokter jag IGD dan perawat IGD sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Uraian tugas dokter jaga IGD RSUZA adalah:
 - a. Menilai penderita dalam kegawatan dan kedaruratannya (triage).
 - b. Memeriksa, mendiagnosa dan memberikan therapi pasien gawat darurat.
 - c. Melakukan tindakan gawat darurat sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat pada BPK-RSUZA.
 - d. Mengkonsultasikan pasien gawat darurat sesuai dengan kebutuhan.
 - e. Mengisi rekam medik sesuai dengan standar gawat darurat pada BPK-RSUZA.
 - f. Membuat surat rujukan rumah sakit jika pasien perlu rujukan.

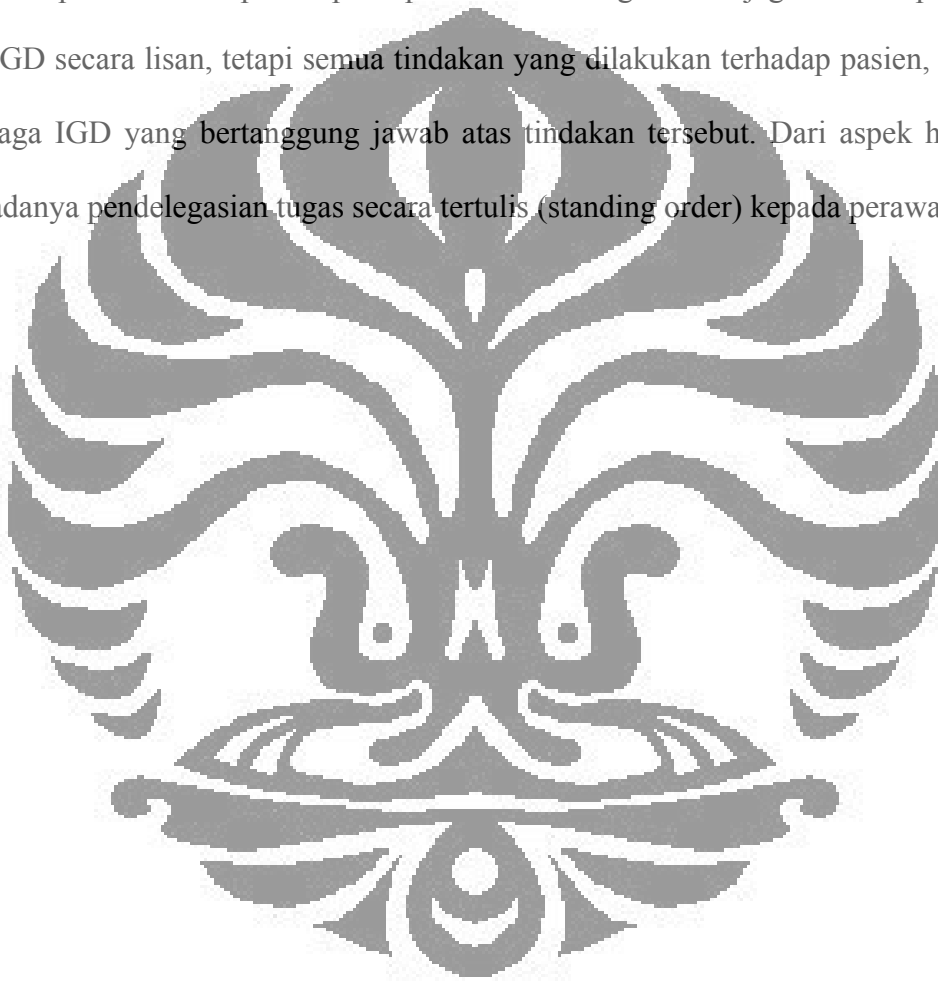
- g. Membuat visum, mengisi formulir permintaan Jasa Raharja, asuransi, dan lain-lain.
- h. Mengikuti rapat yang diselenggarakan rumah sakit.

2. Peran dan fungsi perawat Gawat Darurat BPK-RSUZA adalah :

- a. Melakukan triage.
- b. Memberikan arahan dan bimbingan terhadap pasien yang bukan dalam kasus gawat darurat yang penanganannya dilakukan dipoliklinik.
- c. Memberikan asuhan keperawatan terhadap semua pasien gawat darurat dengan berbagai kondisi dan berbagai usia.
- d. Mengatur waktu secara efisien dalam memberikan pelayanan sehingga pasien dapat selesai dilayani dengan waktu kurang dari 2 jam.
- e. Memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya.
- f. Memfasilitasi dukungan spiritual.
- g. Mengkoordinasikan berbagai pemeriksaan diagnostik dan memberikan pelayanan secara multi disiplin.
- h. Mendokumentasikan dan mengkomunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah diberikan dan kebutuhan tindak lanjut.
- i. Memfasilitasi tindak lanjut keperawatan.
- j. Membantu individu beradaptasi terhadap kegiatan sehari-hari.
- k. Terus menerus memantau perkembangan pasien semasa dalam pelayanan di ruang gawat darurat meskipun pelayanan kegawatdaruratan telah selesai dilakukan.
- l. Menyiapkan kepulangan pasien (*discharge planning*) secara aman.

m. Mengkoordinasikan dan melaporkan setiap ada korban masal atau kejadian luar biasa.

Tindakan yang seharusnya dilakukan oleh dokter jaga IGD tetapi dilakukan oleh perawat merupakan pelimpahan wewenang dokter jaga IGD kepada perawat IGD secara lisan, tetapi semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien, tetap dokter jaga IGD yang bertanggung jawab atas tindakan tersebut. Dari aspek hukum perlu adanya pendelegasian tugas secara tertulis (standing order) kepada perawat.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan dengan metode work sampling untuk mengukur beban kerja tenaga perawat dan dengan menggunakan formula Unit Gawat Darurat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 8.1.1. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil untuk kegiatan produktif dan tidak produktif selama 7 hari adalah kegiatan produktif sebesar 71,43% yang terbagi atas kegiatan produktif langsung 39,1% dan kegiatan produktif tidak langsung 32,33%. Sedangkan kegiatan non produktif sebesar 28,56% yang terbagi atas kegiatan pribadi 22,3% dan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain 6,26%.
- 8.1.2. Pada saat pengamatan selama 7 hari, penggunaan waktu produktif perawat IGD BPK-RSUZA, pemanfaatan waktu produktif total selama 7 hari adalah 71,43%, menunjukkan bahwa belum mencapai standar waktu kerja (80%), sehingga dinilai belum optimal dalam melakukan kegiatan produktifnya, dan ini menunjukkan bahwa di Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin beban kerjanya masih rendah.
- 8.1.3. Pada saat pengamatan ditemui bahwa ada tugas dokter yang dikerjakan oleh perawat seperti menjahit luka (*hechting*). Apabila luka tidak terlalu dalam dikerjakan oleh perawat IGD, tetapi apabila luka agak dalam, dokter jaga IGD yang mengerjakan. Seharusnya meskipun luka tersebut tidak dalam tetap

harus dokter jaga IGD yang melakukan, perawat hanya membantu dokter dalam melakukan tindakan *hechting*.

8.1.4. Dari perhitungan perawat dengan menggunakan formula IGD dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan pada Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin adalah sebanyak 22 orang. Apabila dilihat dengan jumlah perawat IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin pada saat ini yang berjumlah 40 orang, maka dapat dikatakan bahwa jumlah tenaga pada instalasi tersebut berlebih hampir dua kali lipat dibanding dengan jumlah yang dibutuhkan, tetapi jumlah kebutuhan dari segi kualitas/kompetensi perawat yang diperlukan perlu dianalisa lebih lanjut.

8.1.5. Apabila dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat IGD BPK-RSUZA pada saat ini yang berjumlah 40 orang dengan rata-rata pasien per hari adalah 73 orang yang berdasarkan pada rasio antara jumlah kunjungan perhari dan jumlah perawat IGD, maka 1 orang perawat IGD melayani 1-2 orang pasien/hari. Dan ini tidak sesuai dengan hasil yang didapat pada rumah sakit lain seperti RSUD Langsa, RSUD Tarakan, dan RSUD Mohd. Hoesin. Dapat disimpulkan bahwa tenaga perawat pada IGD BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin pada saat ini berlebih.

8.1.6. Berdasarkan analisis jumlah tenaga perawat berdasarkan rasio antara jumlah kunjungan perhari dan jumlah perawat IGD pada beberapa rumah sakit lain, hasil yang didapatkan adalah bahwa rata-rata 1 orang perawat IGD dapat melayani 2-3 orang pasien. Untuk IGD BPK-RSUZA sendiri dengan jumlah tenaga perawat 22 orang adalah 1 orang perawat melayani 3-4 orang pasien.

Hasil ini juga sesuai dengan IGD rumah sakit lain seperti RSUD Langsa, RSUD Tarakan, dan RSUD Mohd. Hoesin.

8.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, untuk mengoptimalkan waktu kerja produktif perawat Instalasi Gawat Darurat BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, peneliti memberikan beberapa rekomendasi yaitu :

8.2.1. Kepada pihak manajemen SDM RSUZA :

- A. Perawat yang berlebih di ruang IGD sebaiknya dipindahkan ke ruangan lain yang memiliki beban kerja yang lebih tinggi seperti kamar operasi, ICU dan lain-lain mengingat semua perawat IGD telah mengikuti berbagai pelatihan sehingga keahlian yang didapat dari pelatihan tetap dapat dipergunakan.
- B. Kebijakan lainnya yaitu perawat yang berlebih pada IGD BPK-RSUZA dapat juga dipindahkan/dimutasikan ke rumah sakit lain yang kekurangan tenaga perawatnya mengingat hampir semua perawat IGD BPK-RSUZA berstatus PNS yang tidak mungkin dilakukan peng-non-aktifan.
- C. Untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada masa yang akan datang perlu dibuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di IGD sesuai dengan beban kerja sehingga memperoleh jumlah tenaga keperawatan yang tepat dan sesuai sehingga produktifitas perawat akan tinggi dan dapat melayani pasien dengan optimal, begitu pula dengan masalah pembayaran insentif pegawai menjadi lebih efektif (*cost efektif*).

D. Adanya pendelegasian tugas secara tertulis dari aspek legal seperti dari direktur rumah sakit, komite medik atau yang lainnya.

E. Tenaga perawat 22 orang yang telah dihitung dengan formula IGD diutamakan yang telah mengikuti pelatihan PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat) untuk ditugaskan di Instalasi Gawat Darurat.

8.2.2. Bagi peneliti lain, sebaiknya juga dilakukan penelitian serupa tentang kebutuhan tenaga perawat ini pada instalasi lain seperti rawat jalan, rawat inap, ICU, radiologi, laboratorium, dan lain-lain pada RSUZA agar dapat diketahui jumlah yang sesuai akan kebutuhan tenaga perawat ini, juga dapat dilakukan untuk tenaga yang non keperawatan seperti pada bagian administrasi dan lain-lain sehingga dapat meningkatkan pelayanan pada BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin. Agar hasil penelitian menjadi lebih baik dianjurkan dengan menggunakan metode *time and motion study* dan juga dengan menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2004, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Azwar, Azrul, DR, Dr, M.P.H., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, Binarupa Aksara
- Badan Pemeriksa Keuangan RI, 2008, *Hasil Pemeriksaan Atas Pelaksanaan Kegiatan Pengurusan Keuangan Serta Pengelolaan Limbah RS Tahun Anggaran 2006 dan 2007 Pada BPK-RSUZA di Banda Aceh*. Nomor : /S/XVIII.BAC/01/2008
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Pedoman Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Cetakan I
- _____, 2001, *Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan*. Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Cetakan ke I
- _____, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 81/Menkes/SK/I/2004, *Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta
- _____, 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta
- _____, 2007, *Standar Unit Gawat Darurat*. Direktorat Bina Pelayanan Medik
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2003, *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Tenaga Kerja*. dari <http://www.nakertras.go.id>
- Djojodibroto, R. Darmanto, dr, DSP, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Editor, dr. Sugiarto Komala & dr. Alexander Halim Santoso, Penerbit Hipokrates, Jakarta
- Gillies, D.A, 1996, *Nursing Management : A System Approach*. Third Edition Philadelphia : WB Saunders
- Godam64, 2006, *Definisi, Pengertian, Tugas & Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia / SDM - Ilmu Ekonomi Manajemen - Manajer MSDM*, 04/07/2006, dari <http://www.google>. [14 Juli 2008]
- Huber, D, 1996, *Leadership And Nurshing Care Management*. (1st Ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company

- Ilyas, Yaslis, 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda dan Formula*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM – UI, CV. Usaha Prima
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Kinerja. Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. Depok
- International Labour Office, 1983, *Penelitian Kerja dan Pengukuran Kerja*. Seri Manajemen No. 15c. Erlangga Jakarta
- Iskandar, Dalmy, H, dr, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Penerbit Sinar Grafika, Jakarta
- Kawonal, Yohana. R, SMIP., CVRN, 2006, *Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Artikel dari <http://www.google>. [17 Juli 2008]
- Kunders, G.D, 2004, *Hospitals Facilities Planning And Management*, Tata Mc Grawill-Hill Company, New Delhi
- Lande, Rante, 2008, *Hubungan Karakteristik Individu Dan Organisasi Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Menurut Persepsi Perawat Di Rumah Sakit Elim Rantepao Kabupaten Tana Toraja*. [On Line], dari <http://marsunhas.wordpress.com>, (21 November 2008)
- Laylor, A, 1998, *Manual Peningkatan Produktivitas, Lembaga Sarana Informasi dan Produktivitas*. Jakarta.
- Lukman & Kristiani, 2005, *Analisis Kebutuhan dan Distribusi Tenaga Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar*. Working Paper Series No. 10, First Draft, dari <http://www.google>. [14 Juli 2008]
- Mangkunegara, Anwar Prabu, A.A. DR, 2003, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Penerbit Refika Aditama, Bandung
- Megawati, 2004, *Analisis Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan Tahun 2004*. [On Line], Tesis, dari [http:// library.usu.ac.id](http://library.usu.ac.id), (21 November 2008)
- Mulyati, Sari; Nurachmah, Elly; Bachtiar, Adang, 2003, *Perbedaan Karakteristik Perawat, Sistem Penempatan Tenaga Keperawatan Dihubungkan Dengan Produktifitas Waktu Asuhan Antara Perawat PNS Dan TKK Di RSUD Serang Tahun 2003*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 7, No.1
- Natsir, Erlin & Joeharno, *Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. [On Line] Thesis, dari <http://www.google>, (22 November 2008)

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ketiga, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2007, *Manajemen Keperawatan*. Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 2, Penerbit Salemba Medika
- BKN Pusat, *Menu Utama*. Bab II, Kerangka Teori, Jakarta Timur, dari <http://www.google>. [14 Juli 2008]
- Palestin, Bondan, 2006, *Fungsi Perawat Spesialis Agar Terhindar Dari Masalah Etik Maupun Hukum*. Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan, dari <http://www.google>. [2 Agustus 2008]
- Profil, Laporan Tahunan BPK-RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, 2006
- Robbins, Stephen P, 1996, *Perilaku Organisasi*. Konsep, Kontroversi, Aplikasi; Edisi Bahasa Indonesia, San Diego State University, Penerbit PT. Prenhallindo, Jakarta
- Shepbeck, M. A. & Militello, J., 2000, *Strategic HR Configuration and Organizational Performance Human Resource Management*. Journal, Vol 39, pp 8-9.
- Subekti, Heru, 2007, *Manajemen Keperawatan*. dari <http://www.google>. [2 Agustus 2008]
- Wahyuni, Sri Endah, 2003, *Penurunan Kewaspadaan Perawat dengan Kerja Bergiliran (Shift) Pada Rumah Sakit "X" di Jakarta dan Faktor-faktor yang Berhubungan*. Research Report from JKPKBPPK / 28-03-2005, Badan litbang Kesehatan, dari <http://www.google>. [2 Agustus 2008]
- Warongan, Eros Syah, 2006, *Analisis Beban Kerja Perawat Dengan Menggunakan Metode Work Sampling Pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2006*. Tesis, KARS, FKM UI
- Wikipedia Indonesia, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. dari <http://www.google>. [14 Juli 2008]

LAMPIRAN 1

FORMULIR WORK SAMPLING PETUNJUK OPERASIONAL KEGIATAN TENAGA PELAKSANA INSTALASI GAWAT DARURAT

Pengamat :
Unit :
Jenis Tenaga :
Shift :
Hari/Tanggal :

Tiap 0.10	Pengo- longan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Hub Dgn Org Lain		
		Anamnesa pasien	Membaca laporan dinas malam	Baca koran/majalah buku	Menerima telepon pribadi		
		Memasang oksigen untuk catatan keprwt	Menyiapkan peralatan	Ke toilet	Menelepon teman		
		Memasang infus	Menyiapkan alat untuk hecting	Makan, minum	Ngobrol		
		Melakukan vital sign	Menulis status pasien	Duduk santai	Sms teman		
		Melakukan tindakan hecting	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	Shalat			
		Memasang bidai	Menulis laporan keperawatan	Menulis catatan pribadi			
		Menerima pasien baru	Melakukan sterilisasi alat	Keluar ruangan			
		Melakukan skin test	Membuat kasa steril dan kapas alkohol				
		Melakukan injeksi	Mencuci alat/instrumen				
		Menolong pasien BAK/BAB	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga/spesialis				
		Memasang NGT	Membuang urine				

	Membersihkan luka	Menulis instruksi dokter				
	Melakukan pemeriksaan EKG	Menelepon ke ruang rawat inap/ok/ruangan lain				
	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	Membuat laporan apusan dinas				
	Memasang kateter	Serah terima dinas				
	Melakukan resusitasi jantung	Mengecek bahan-bahan habis pakai				
	Melakukan suction	Mengecek blanko-blanko pemeriksaan				
	Melakukan bilas lambung	Menyusun kasa steril kedalam tromol				
	Mengukur TD pasien	Mengecek alat-alat yang rusak				
	Memberikan obat oral kepada pasien	Membereskan ruangan				
	Mengoleskan obat salap/softratulle pada pasien	Menyiapkan kepulangan pasien				
	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien				
	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	Komunikasi dengan keluarga pasien				
	Mengganti cairan infus	Dipanggil keluarga pasien karena ada keluhan pasien				
	Mengganti verban	Memberi resep obat pada keluarga pasien				
	Kontrol pasien	Menerima obat dari keluarga pasien				
	Menimbang bayi	Menerima surat rujukan dari keluarga pasien				
	Komunikasi dengan pasien	Menerima keluhan dari keluarga pasien				
	Memperbaiki infus pasien yang macet					
	Memperbaiki posisi tidur pasien					
	Memasang transfusi darah					
	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium					
	Memasukkan obat injeksi melalui botol infus					

Total waktu produktif langsung	Menit	%
Total waktu produktif tidak langsung	Menit	%
Total waktu pribadi	Menit	%
Total waktu hubungan dengan orang lain	Menit	%

Keterangan :

Penggolongan pasien :

A1 = Pasien kasus gawat darurat

A2 = Pasien kasus mendesak

A3 = Pasien kasus tidak mendesak

Catatan :

Bila ada kegiatan lain yang kurang pada kegiatan perawat, dapat diisi pada tabel yang sesuai dengan kriteria.

* Pada kolom keterangan diberi klasifikasi jenjang pendidikan perawat yang terdiri dari SPK, DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan yang sedang menangani pasien.

* Pada kolom Tenaga Perawat, diisi tenaga perawat yang sedang diamati

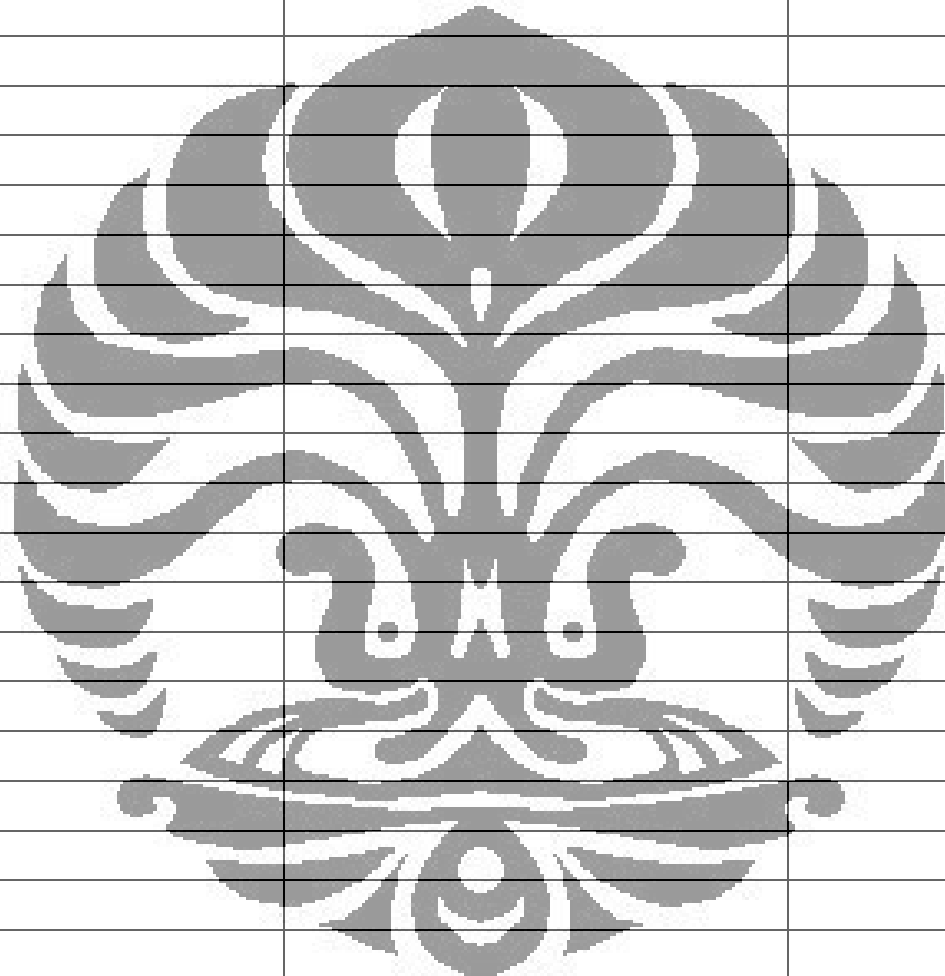
LAMPIRAN 2

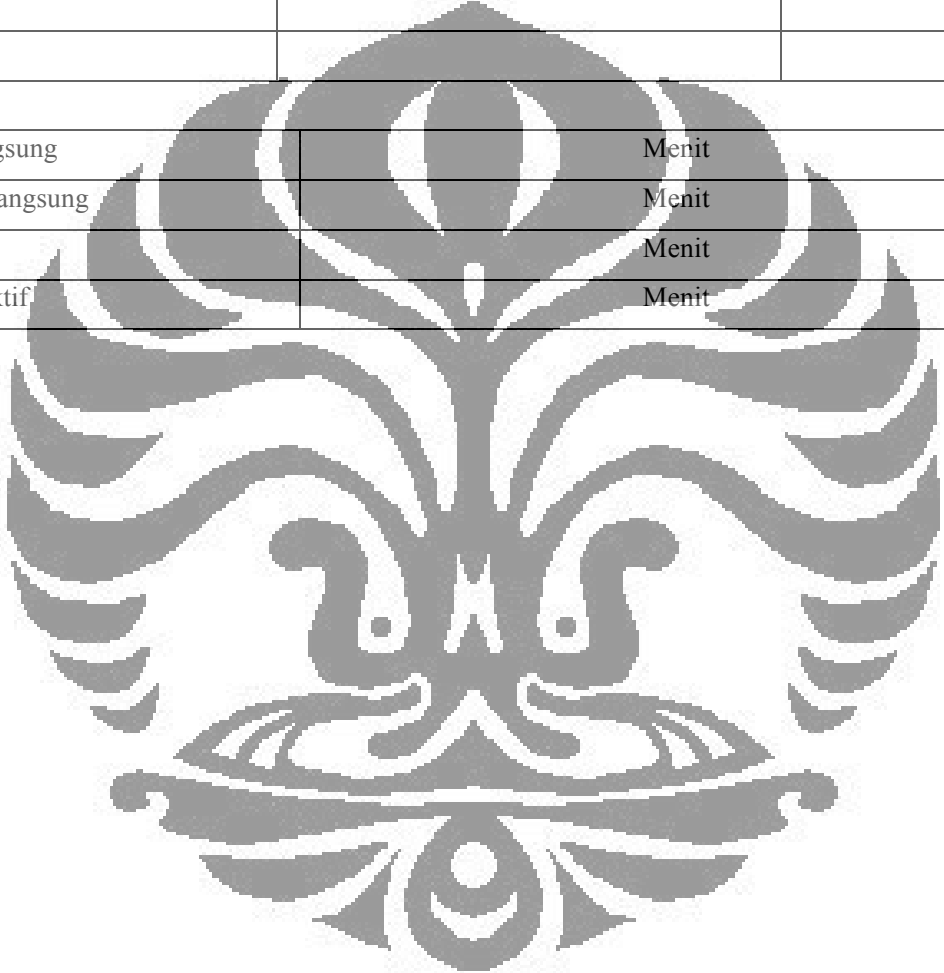
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat :
Unit : Instalasi Gawat Darurat
Jenis Tenaga : Perawat
Shift : Pagi
Hari/Tanggal :

Tiap 0.10	Pengo- longan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Hub Dgn Org Lain		
08.00							
08.10							
08.20							
08.30							
08.40							
08.50							
09.00							
09.10							
09.20							
09.30							
09.40							

09.50							
10.00							
10.10							
10.20							
10.30							
10.40							
10.50							
11.00							
11.10							
11.20							
11.30							
11.40							
11.50							
12.00							
12.10							
12.20							
12.30							
12.40							
12.50							
13.00							
13.10							
13.20							



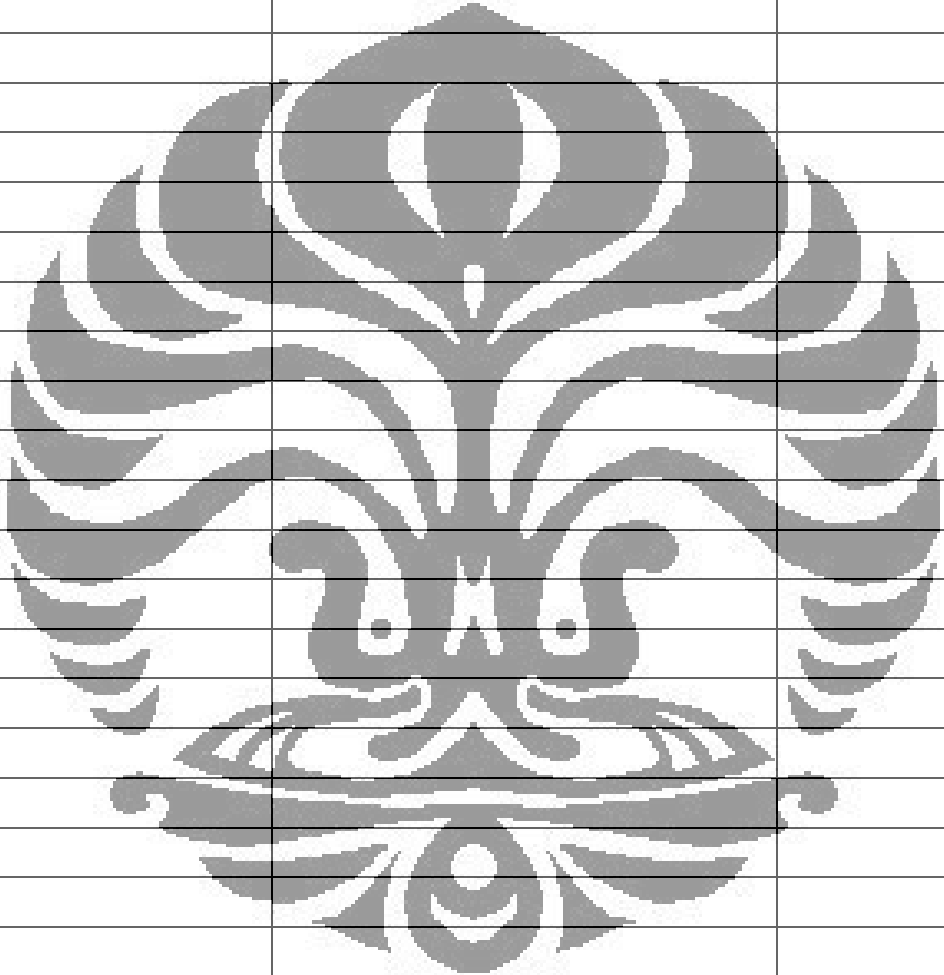
13.30							
13.40							
13.50							
14.00							
							
Total waktu produktif langsung				Menit		%	
Total waktu produktif tidak langsung				Menit		%	
Total waktu pribadi				Menit		%	
Total waktu non produktif				Menit		%	

FORMULIR WORK SAMPLING

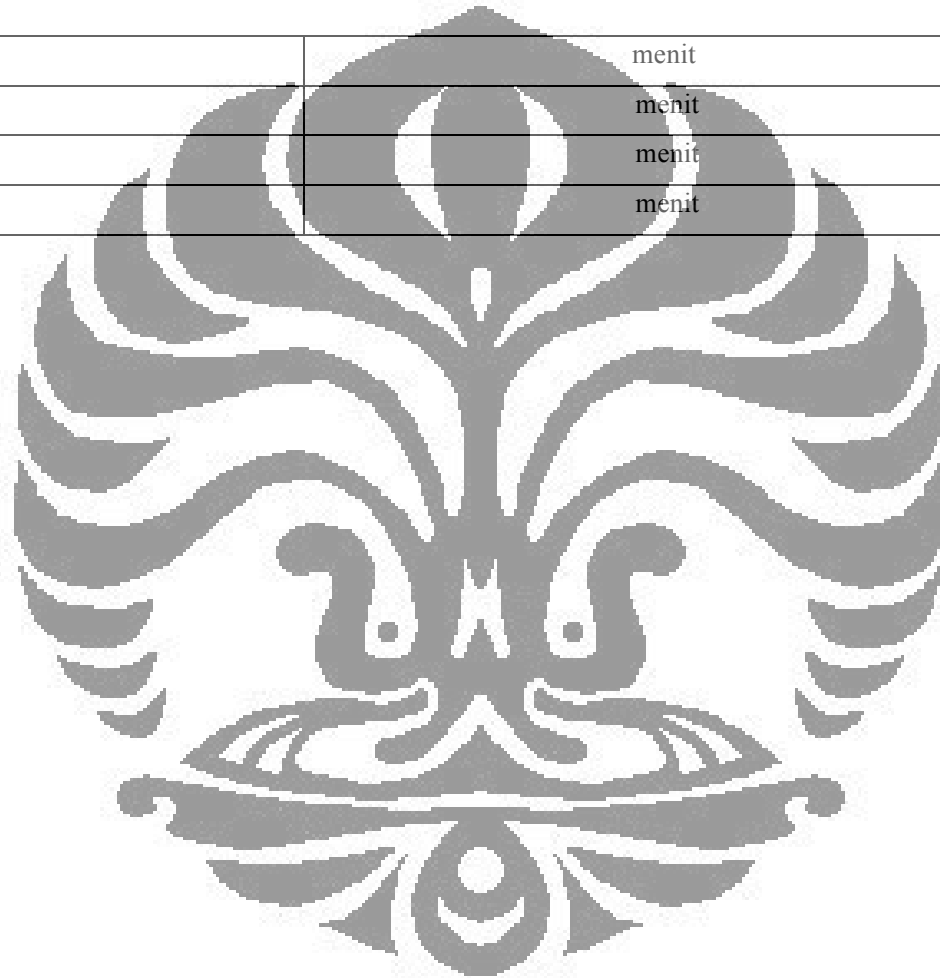
Pengamat :
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal :

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Hub Dgn Org Lain		
14.00							
14.10							
14.20							
14.30							
14.40							
14.50							
15.00							
15.10							
15.20							
15.30							
15.40							
15.50							
16.00							

16.10							
16.20							
16.30							
16.40							
16.50							
17.00							
17.10							
17.20							
17.30							
17.40							
17.50							
18.00							
18.10							
18.20							
18.30							
18.40							
18.50							
19.00							
19.10							
19.20							
19.30							
19.40							



19.50							
20.00							
Total waktu produktif langsung							
			menit		%		
Total waktu prouktif tidak langsung							
			menit		%		
Total waktu pribadi							
			menit		%		
Total waktu non produktif							
			menit		%		

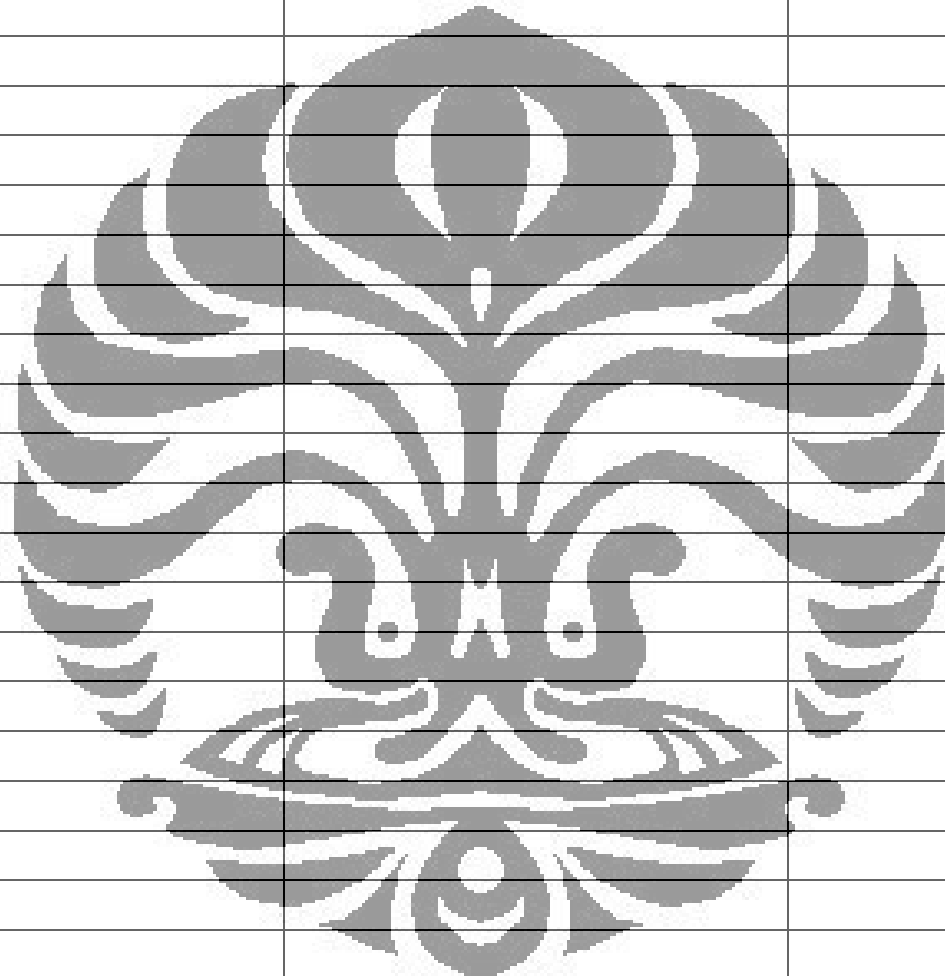


FORMULIR WORK SAMPLING

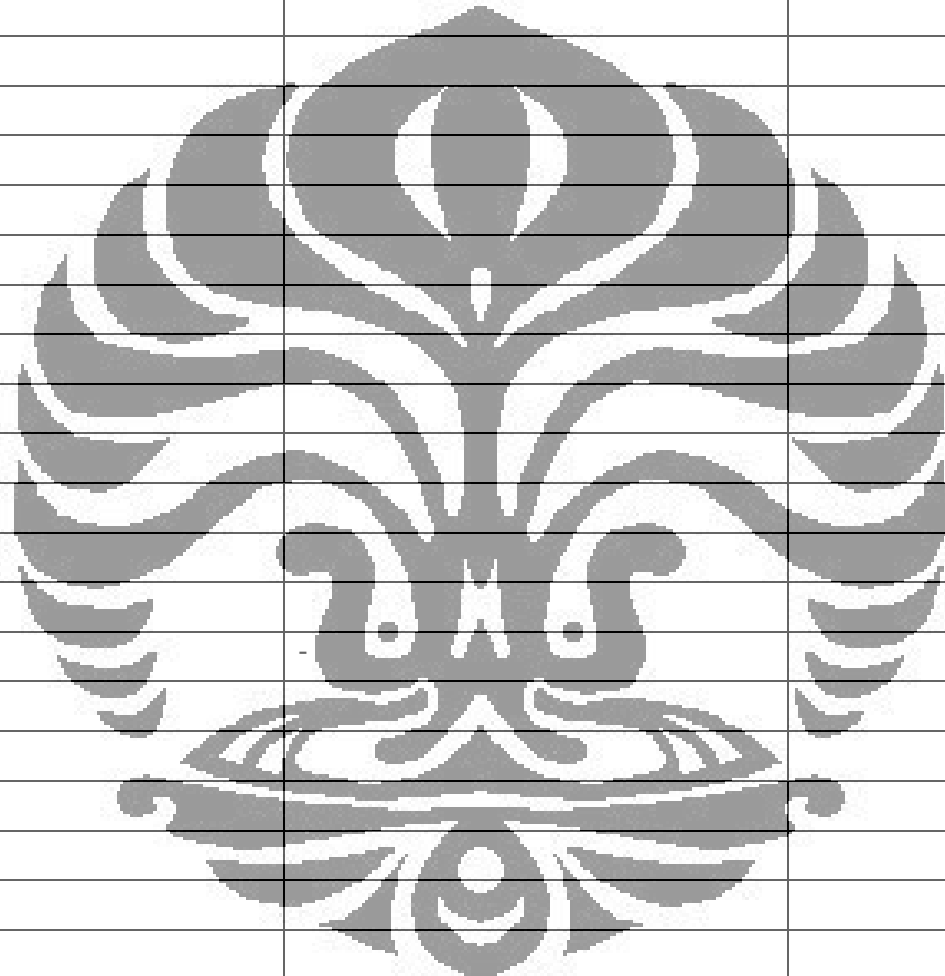
Pengamat :
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal :

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Hub Dgn Org Lain		
20.00							
20.10							
20.20							
20.30							
20.40							
20.50							
21.00							
21.10							
21.20							
21.30							
21.40							
21.50							
22.00							

22.10							
22.20							
22.30							
22.40							
22.50							
23.00							
23.10							
23.20							
23.30							
23.40							
23.50							
00.00							
00.10							
00.20							
00.30							
00.40							
00.50							
01.00							
01.10							
01.20							
01.30							
01.40							



01.50								
02.00								
02.10								
02.20								
02.30								
02.40								
02.50								
03.00								
03.10								
03.20								
03.30								
03.40								
03.50								
04.00								
04.10								
04.20								
04.30								
04.40								
04.50								
05.00								
05.10								
05.20								



05.30							
05.40							
05.50							
06.00							
06.10							
06.20							
06.30							
06.40							
06.50							
07.00							
07.10							
07.20							
07.30							
07.40							
07.50							
08.00							
Total waktu produktif langsung				Menit		%	
Total waktu prouktif tidak langsung				Menit		%	
Total waktu pribadi				Menit		%	
Total waktu non produktif				Menit		%	

LAMPIRAN 3

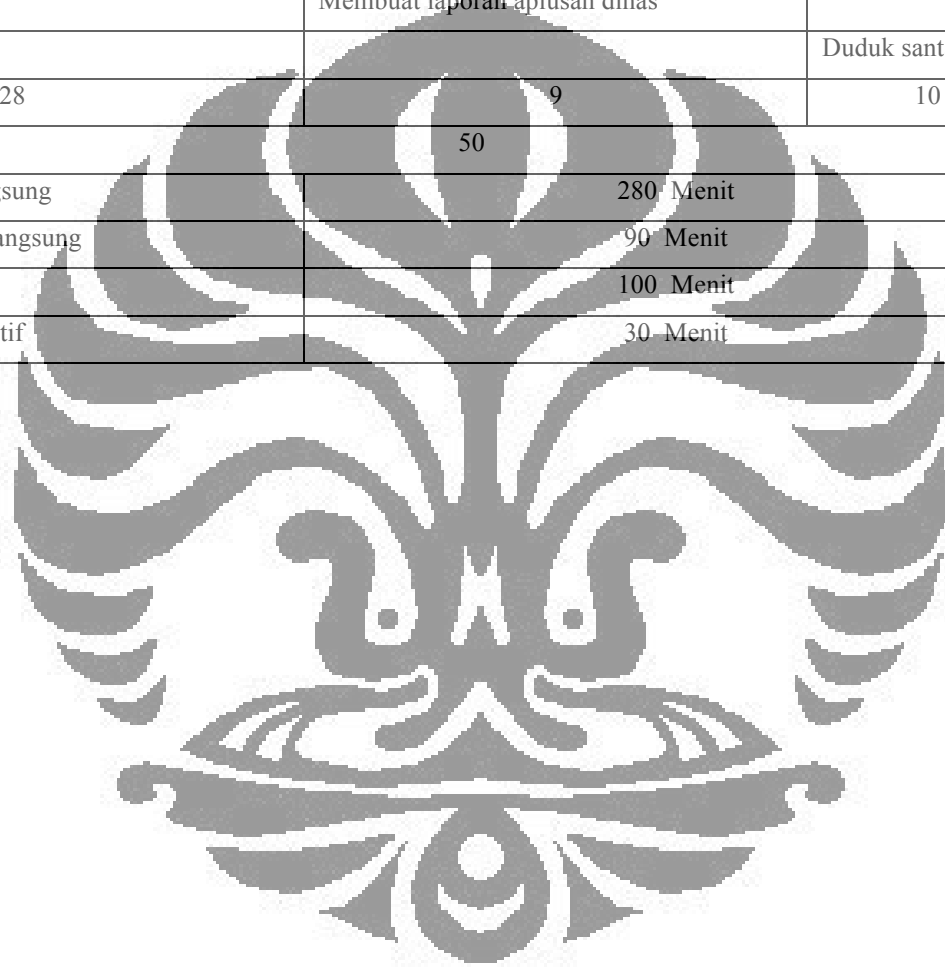
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 15 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
08.00			Membaca laporan dinas malam			P1	D3
08.10			Menyiapkan peralatan			P2	D3
08.20	A2	Anamnesa pasien				P3	D3
08.30	A1	- Memasang oksigen - Memasang infus				P4	D3
08.40	A1	Melakukan vital sign				P5	D3
08.50	A1	Melakukan tindakan hecting	Menyiapkan alat untuk hecting			P1	D3
09.00			Menulis status			P2	D3
09.10	A1	Memasang bidai	Menyiapkan surat untuk rontgen dan lab			P3	D3
09.20	A2	Menerima pasien baru			Menerima telepon	P4	D3
09.30				Ngobrol		P5	D3
09.40	A2	- Melakukan skin test - Melakukan injeksi				P1	D3
09.50	A2	Menolong pasien BAK				P2	D3

10.00				Ke toilet		P3	D3
10.10			Menulis laporan			P4	D3
10.20	A1	Memasang NGT				P5	D3
10.30	A2	- Membersihkan luka - Melakukan hecting				P1	D3
10.40	A2	- Melakukan skin test - Melakukan injeksi				P2	D3
10.50	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P3	D3
11.00	A1	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah				P4	D3
11.10				Makan, minum		P5	D3
11.20	A1	Memasang kateter				P1	D3
11.30	A2	Mengukur TD pasien			Ngobrol	P2	D3
11.40	A1	- Melakukan injeksi - Memasang NGT				P3	D3
11.50				Makan, minum		P4	D3
12.00			Menulis laporan			P5	D3
12.10	A2	Memberikan obat kepada pasien				P1	D3
12.20	A2	- Memasang slang oksigen - Memasang infus				P2	D3
12.30				Duduk santai	Menerima telp	P3	D3
12.40	A1	- Menerima pasien - Anamnesa pasien				P4	D3
12.50				Shalat		P5	D3
13.00	A1	Mengukur vital sign				P1	D3
13.10			Melakukan sterilisasi alat			P2	D3
13.20				Shalat		P3	D3

13.30				- Ke toilet - Shalat		P4	D3
13.40	A1	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah				P5	D3
13.50			Membuat laporan apusan dinas			P1	D3
14.00				Duduk santai		P2	D3
		28	9	10	3		
		50					
		Total waktu produktif langsung	280 Menit			56 %	
		Total waktu produktif tidak langsung	90 Menit			18 %	
		Total waktu pribadi	100 Menit			20 %	
		Total waktu non produktif	30 Menit			6 %	



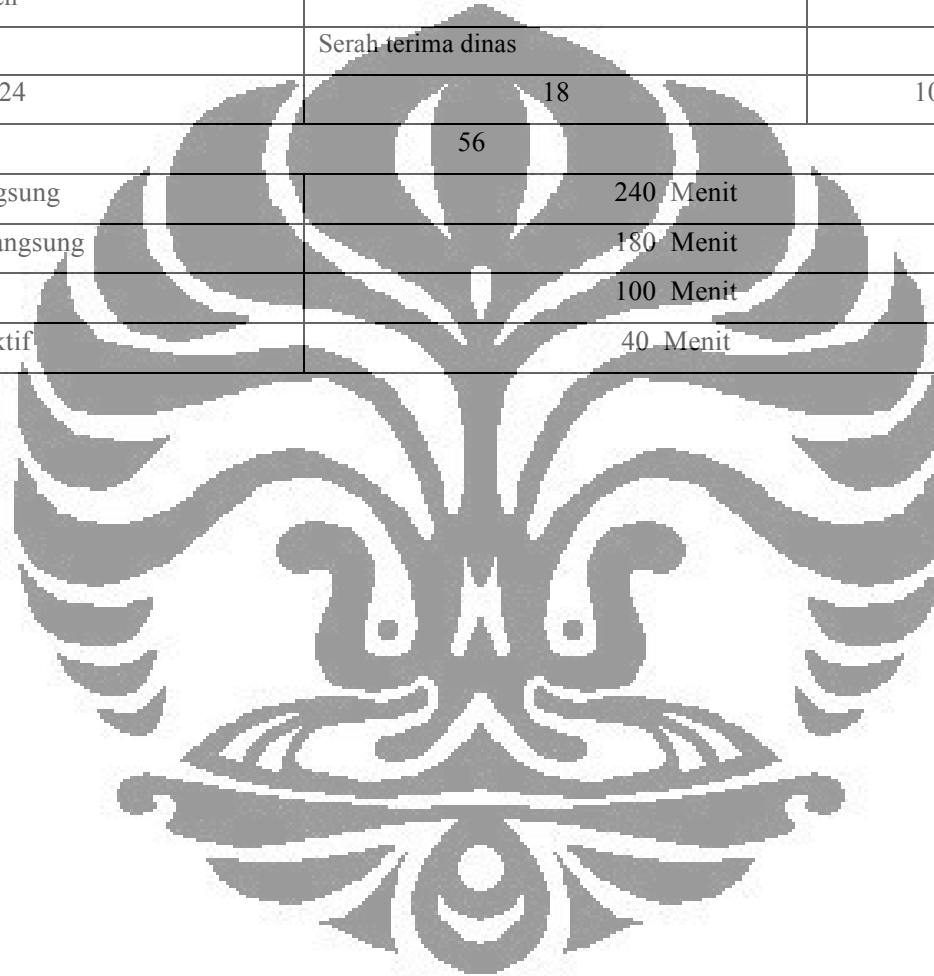
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 16 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
08.00				- Duduk santai - Minum		P1	D3
08.10			Membaca buku laporan dan menulis			P2	D3
08.20	A2	Menyuntik pasien	Membuat kasa steril & kapas alkohol			P3	D3
08.30	A2	Membantu visit dokter				P4	D3
08.40			Mencuci alat		Menerima telp	P5	D3
08.50	A1	Anamnesa pasien	Lapor dokter			P1	D3
09.00	A1	- Mengganti cairan infus - Mengganti verban				P2	D3
09.10	A2	Memberi penyuluhan pada pasien				P3	D3
09.20	A1	Memasang kateter	Membuang urine			P4	D3
09.30	A2 A1	- Kontrol pasien - Mengukur TD				P5	D3
09.40			Konsul keadaan pasien ke dokter			P1	D3
09.50				Membaca koran		P2	D3
10.00	A2	Membersihkan luka	Menyiapkan alat hecting			P3	D3

10.10			Konsultasi dengan dokter			P4	D3
10.20	A1	Menimbang bayi	- Lapor dokter - Menulis instruksi dokter			P5	D3
10.30	A1	- Komunikasi dg pasien dan keluarga pasien - Memperbaiki infus pasien				P1	D3
10.40			Menelepon ke ruang rawat inap	Ke toilet		P2	D3
10.50	A2	Memperbaiki posisi tidur pasien				P3	D3
11.00	A2	Melakukan injeksi	Menulis status			P4	D3
11.10	A2	Memberi penjelasan pada pasien				P5	D3
11.20	A1	- Melakukan skin test - Memasang transfusi darah				P1	D3
11.30			Menulis status			P2	D3
11.40				Makan, baca koran		P3	D3
11.50	A1	Menerima pasien baru	Menyiapkan tensi, EKG			P4	D3
12.00				Ikut rapat		P5	D3
12.10	A1	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium dan radio diagnostik				P1	D3
12.20					- Ngobrol - Keluar sbntar	P2	D3
12.30	A2	- Memasang infus - Menyuntik obat melalui infus				P3	D3
12.40			Membuat kasa steril dan kapas alkohol		Menelepon	P4	D3
12.50			Menulis status dan membuat laporan			P5	D3
13.00				Shalat		P1	D3
13.10				Main game hp		P2	D3
13.20	A3	Membersihkan luka dan mengganti verban				P3	D3

13.30				Ke toilet, shalat		P4	D3
13.40			Membuat kasa steril dan kapas alkohol			P5	D3
13.50	A1 & A2	Memantau keadaan pasien				P1	D3
14.00			Serah terima dinas			P2	D3
		24	18	10	4		
			56				
Total waktu produktif langsung			240 Menit			42,86 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			180 Menit			32,14 %	
Total waktu pribadi			100 Menit			17,86 %	
Total waktu non produktif			40 Menit			7,14 %	



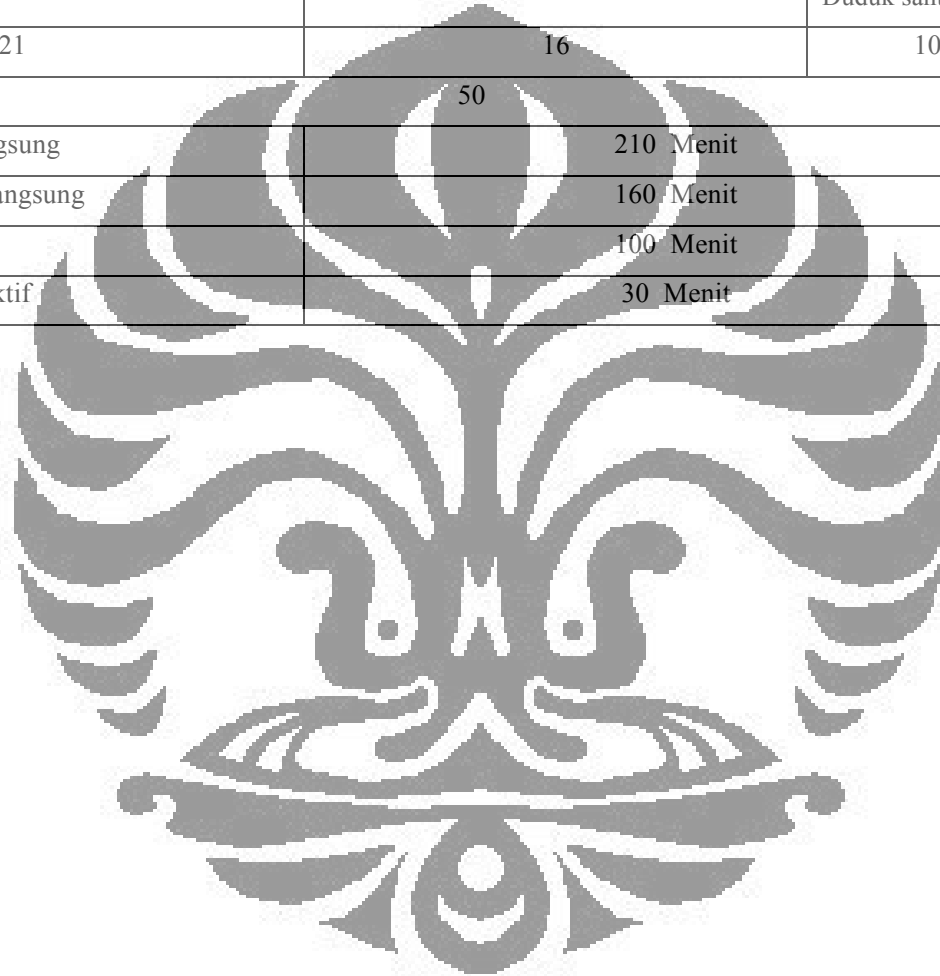
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 17 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
08.00			- Sterilisasi alat - Menyiapkan peralatan	Ganti baju dinas		P1	D3
08.10			Membaca buku laporan pasien			P2	D3
08.20				Membaca koran		P3	D3
08.30					Ngobrol dengan dokter	P4	D3
08.40	A2	- Anamnesa pasien - Vital sign				P5	D3
08.50	A2	Melakukan pemeriksaan EKG				P1	D3
09.00	A2	Mengikuti visite dokter				P2	D3
09.10			- Menelepon ke ruang rawat inap menanyakan kamar untuk pasien - Memanggil porter			P3	D3
09.20	A1	- Memasang infus - Menyiapkan transfusi darah				P4	D3
09.30	A1	Mempersiapkan pasien untuk tindakan operasi				P5	D3
09.40	A1	Mendampingi dokter memeriksa pasien	Menelepon ke kamar operasi			P1	D3
09.50	A2	- Memperbaiki tetesan infus - Melakukan injeksi				P2	D3
10.00	A1	Kontrol keadaan pasien	Komunikasi dengan keluarga pasien			P3	D3

10.10			Menulis status			P4	D3
10.20			- Menulis instruksi dokter - Mengambil & menulis blanko lab & rontgen			P5	D3
10.30					Sms teman	P1	D3
10.40			Menerima telepon dari laboratorium			P2	D3
10.50	A2	- Memasang slang oksigen - Memperbaiki posisi tidur pasien				P3	D3
11.00				Membaca koran		P4	D3
11.10			Komunikasi dengan keluarga pasien			P5	D3
11.20	A2	Membantu pasien BAK				P1	D3
11.30					Menerima tamu	P2	D3
11.40	A1	- Menerima pasien baru - Anamnesa				P3	D3
11.50	A1	Melakukan vital sign				P4	D3
12.00				Keluar ruangan		P5	D3
12.10			Membuat kasa steril dan kapas alkohol			P1	D3
12.20	A2	Membersihkan luka	Mengambil alat hecting			P2	D3
12.30				Makan minum		P3	D3
12.40				Ke toilet		P4	D3
12.50	A2	Di panggil pasien & komunikasi dg pasien				P5	D3
13.00				Shalat		P1	D3
13.10	A2	Komunikasi dengan pasien				P2	D3
13.20	A1	Memperbaiki tetesan infus yang macet				P3	D3
13.30				Ke toilet, shalat		P4	D3

13.40			Konsul dokter			P5	D3
13.50			Membuat laporan aplusan dinas			P1	D3
14.00				Duduk santai		P2	D3
Total		21	16	10	3		
			50				
Total waktu produktif langsung			210 Menit			42 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			160 Menit			32 %	
Total waktu pribadi			100 Menit			20 %	
Total waktu non produktif			30 Menit			6 %	



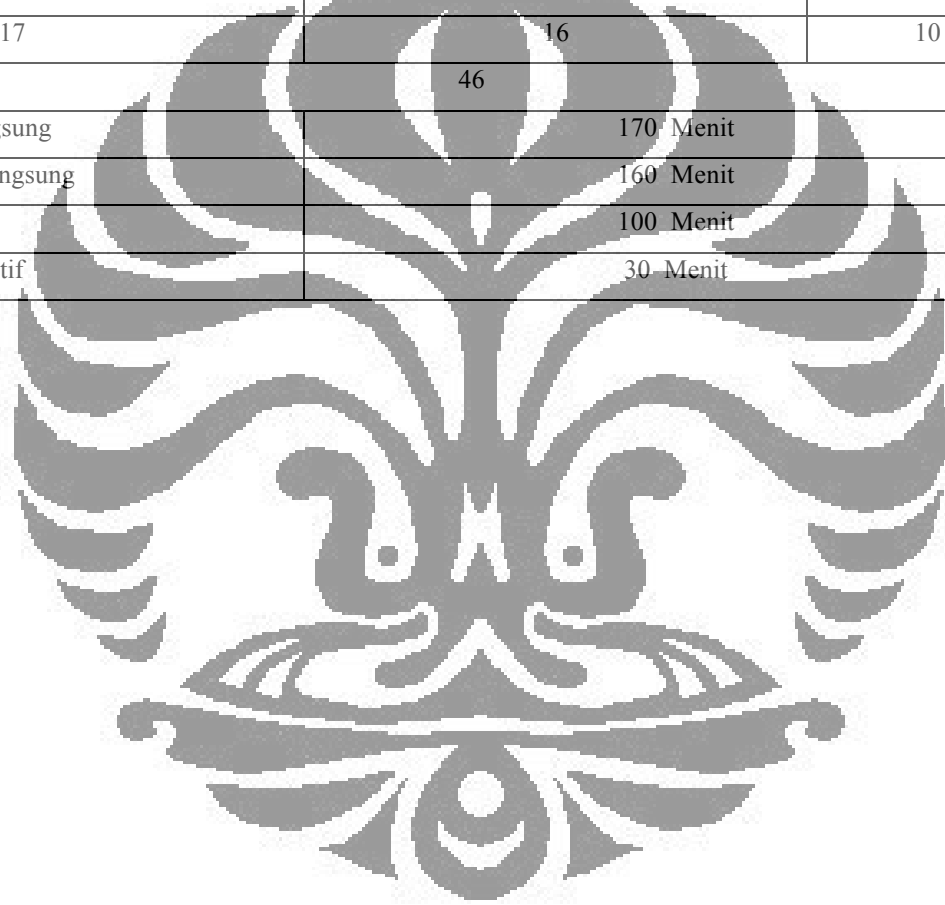
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 18 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
08.00			Menerima pasien apusan dinas			P1 D3
08.10	A1	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P2 D3
08.20			Membaca laporan apusan dinas			P3 D3
08.30			Mengambil & mempersiapkan alat-alat			P4 D3
08.40	A1	Mengganti cairan infus	Menerima darah untuk transfusi dari keluarga pasien			P5 D3
08.50			Menelepon ke kamar operasi dan ruang rawat bedah			P1 D3
09.00			Diskusi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P2 D3
09.10				Ke toilet		P3 D3
09.20	A2	- Vital sign - Komunikasi dengan pasien				P4 D3
09.30			Menulis laporan			P5 D3
09.40					Ngobrol dengan perawat lain	P1 D3
09.50	A1	Memasang NGT				P2 D3
10.00					Menelepon dengan hp	P3 D3

10.10			Diskusi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P4	D3
10.20			- Menelepon ke radiologi - Menulis status			P5	D3
10.30	A1	- Memasang infus - Melakukan skin test				P1	D3
10.40	A2	- Memberi obat kepada pasien - Komunikasi dengan pasien				P2	D3
10.50			Diskusi dengan dokter jaga			P3	D3
11.00				Keluar ruangan		P4	D3
11.10	A2	Menganti cairan infus	Mencatat status			P5	D3
11.20				- Istirahat - Sms teman		P1	D3
11.30			Mencuci alat			P2	D3
11.40				Ke toilet		P3	D3
11.50	A1	Melakukan vital sign				P4	D3
12.00			Menulis amprahan obat			P5	D3
12.10	A1	Mendampingi dokter spesialis memeriksa pasien				P1	D3
12.20					Ngobrol dengan perawat lain	P2	D3
12.30	A2	- Melakukan injeksi - Mengatur tetesan infus				P3	D3
12.40				Membaca tabloid		P4	D3
12.50	A1 & A2	Kontrol keadaan pasien				P5	D3
13.00				Makan minum		P1	D3
13.10				Shalat		P2	D3
13.20	A1	Memasang slang oksigen				P3	D3

13.30				- Ke toilet - Shalat		P4	D3
13.40	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P5	D3
13.50			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
14.00			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3
		17	16	10	3		
			46				
Total waktu produktif langsung			170 Menit			36,96 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			160 Menit			34,78 %	
Total waktu pribadi			100 Menit			21,74 %	
Total waktu non produktif			30 Menit			6,52 %	



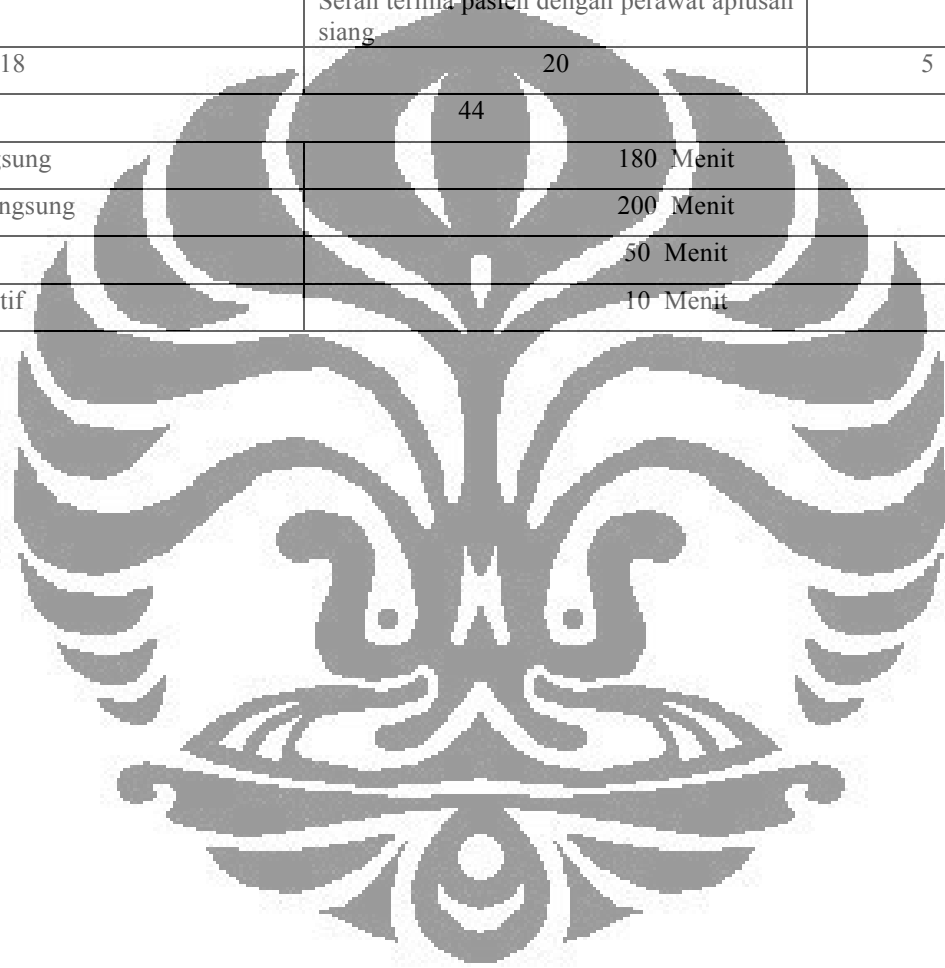
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 19 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
08.00			Serah terima laporan apusan		P1	D3
08.10				Ganti pakaian dinas	P2	D3
08.20			Memeriksa & mempersiapkan alat-alat		P3	S1
08.30	A1	- Menerima pasien baru - Anamnesa pasien			P4	D3
08.40	A1	Melakukan vital sign			P5	D3
08.50			Menerima telepon dari askes		P1	D3
09.00			Mengecek obat-obat yang tersedia di IGD		P2	D3
09.10	A2	Mengukur TD pasien			P3	S1
09.20	A1	Melakukan tindakan hecting			P4	D3
09.30	A1	Mendampingi dokter jaga memeriksa pasien	Menulis status		P5	D3
09.40	A2	- Melakukan injeksi - Memperbaiki tetesan infus			P1	D3
09.50			Menelepon ke laboratorium dan radiologi		P2	D3
10.00	A1	Memasang kateter			P3	S1
10.10			- Menulis status - Memberi resep kepada keluarga pasien		P4	D3

10.20	A2	Melakukan skin test	Mengambil obat injeksi ATS di kulkas			P5	D3
10.30			Diskusi dengan dokter jaga			P1	D3
10.40					Menerima telepon pribadi	P2	D3
10.50			Diskusi dengan perawat IGD yang lain tentang keadaan pasien			P3	S1
11.00	A1	- Memperbaiki slang oksigen - Membuang urine dari urine bag				P4	D3
11.10			Menulis amprahan obat			P5	D3
11.20			Komunikasi dengan keluarga pasien			P1	D3
11.30				Keluar ruangan		P2	D3
11.40				Istirahat		P3	S1
11.50	A1	Dipanggil pasien karena ada keluhan pasien				P4	D3
12.00			Menyiapkan urine dan darah untuk pemeriksaan			P5	D3
12.10	A2	Mengukur TD pasien				P1	D3
12.20	A1	- Menerima pasien baru - Melakukan vital sign				P2	D3
12.30			Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah			P3	S1
12.40			Diskusi dengan dokter jaga			P4	D3
12.50	A2	Membersihkan luka				P5	D3
13.00			Menerima obat dari keluarga pasien			P1	D3
13.10	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P2	D3
13.20				Shalat		P3	S1
13.30				- Ke toilet - Shalat		P4	D3

13.40			Menerima hasil rontgen dan lab dari keluarga pasien			P5	D3
13.50			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
14.00			Serah terima pasien dengan perawat apusan siang			P2	D3
		18	20	5	1		
			44				
Total waktu produktif langsung			180 Menit			40,9 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			200 Menit			45,45 %	
Total waktu pribadi			50 Menit			11,36 %	
Total waktu non produktif			10 Menit			2,27 %	



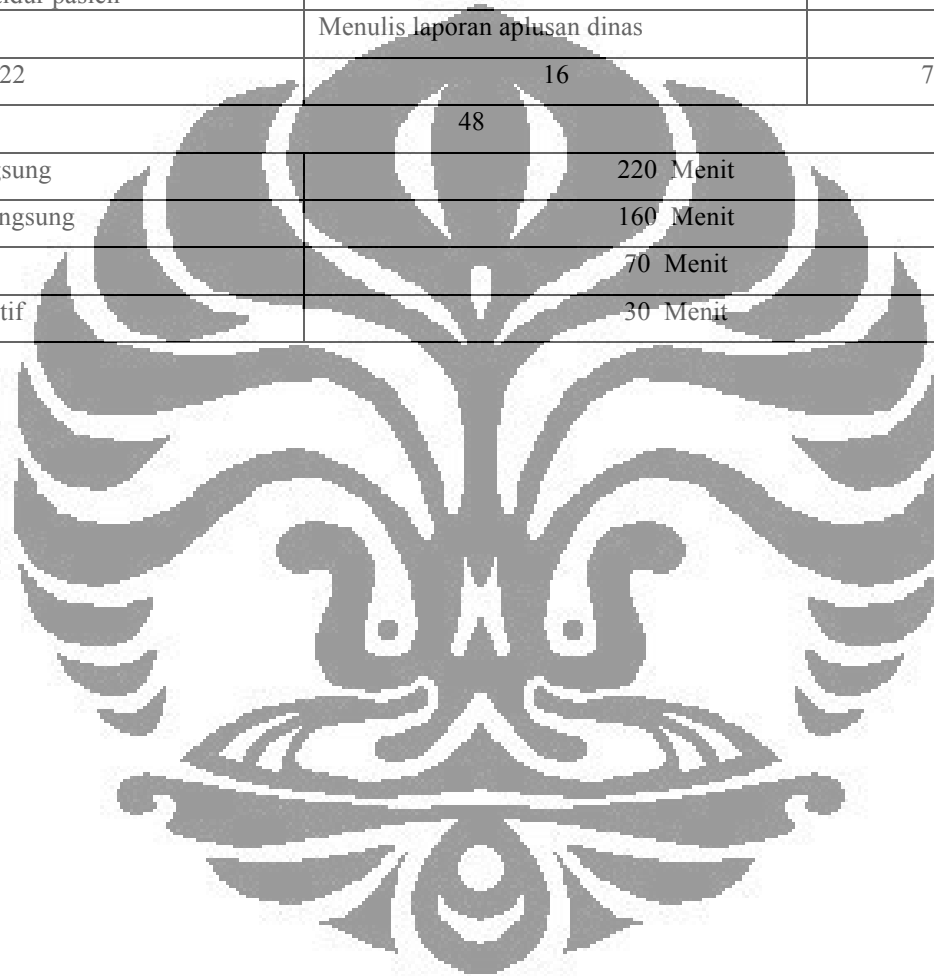
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 20 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
08.00			Terima apusan dinas	Ganti pakaian dinas		P1	D3
08.10				Ngobrol dengan perawat lain	Menerima telepon pribadi	P2	D3
08.20			Mengecek obat-obat yang tersedia di IGD			P3	D3
08.30			Komunikasi dengan keluarga pasien			P4	D3
08.40	A2	Penyuluhan kesehatan kepada pasien				P5	D3
08.50	A1	Melakukan skin test dan injeksi				P1	D3
09.00	A2	Membantu pemeriksaan dokter jaga	Menulis instruksi dokter jaga			P2	D3
09.10	A2	Membersihkan luka gangren				P3	D3
09.20			Memperbaiki alat tensi			P4	D3
09.30			Menulis status			P5	D3
09.40	A1	- Menimbang pasien anak - Kompres hangat				P1	D3
09.50	A1	- Memasang infus - Menyuntik pasien				P2	D3
10.00	A2	Memberikan resep obat kepada pasien				P3	D3
10.10				Ke toilet		P4	D3
10.20	A1	Mengontrol keadaan pasien				P5	D3

10.30			Menyiapkan dan menulis blanko untuk izin operasi			P1	D3
10.40				Makan minum		P2	D3
10.50			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P3	D3
11.00				Sms teman		P4	D3
11.10			Diskusi dengan dokter spesialis tentang keadaan pasien			P5	D3
11.20	A1	- Anamnesa pasien - Memasang infus				P1	D3
11.30	A1	Menyiapkan dan memasang bidai				P2	D3
11.40			- Mengambil obat dalam lemari obat - Diskusi dengan perawat lain			P3	D3
11.50					Menerima telepon pribadi	P4	D3
12.00			Rapat dinas			P5	D3
12.10					Menerima tamu pribadi	P1	D3
12.20	A2	- Memeriksa TD pasien - Komunikasi dengan pasien				P2	D3
12.30			Membuat kasa steril			P3	D3
12.40	A2	Menolong pasien BAK				P4	D3
12.50					- Ke toilet - Shalat	P5	D3
13.00			Menulis status			P1	D3
13.10	A1	Membantu dokter jaga memeriksa pasien				P2	D3
13.20	A2	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan radiologi dan laboratorium				P3	D3
13.30	A1	- Anamnesa pasien - Memasang slang oksigen				P4	D3

13.40			Mengecek dan menyimpan obat-obat emergency			P5	D3
13.50	A1	- Menyuntik pasien - Memperbaiki posisi tidur pasien				P1	D3
14.00			Menulis laporan apusan dinas			P2	D3
		22	16	7	3		
			48				
		Total waktu produktif langsung	220 Menit			45,83 %	
		Total waktu prouktif tidak langsung	160 Menit			33,33 %	
		Total waktu pribadi	70 Menit			14,58 %	
		Total waktu non produktif	30 Menit			6,25 %	



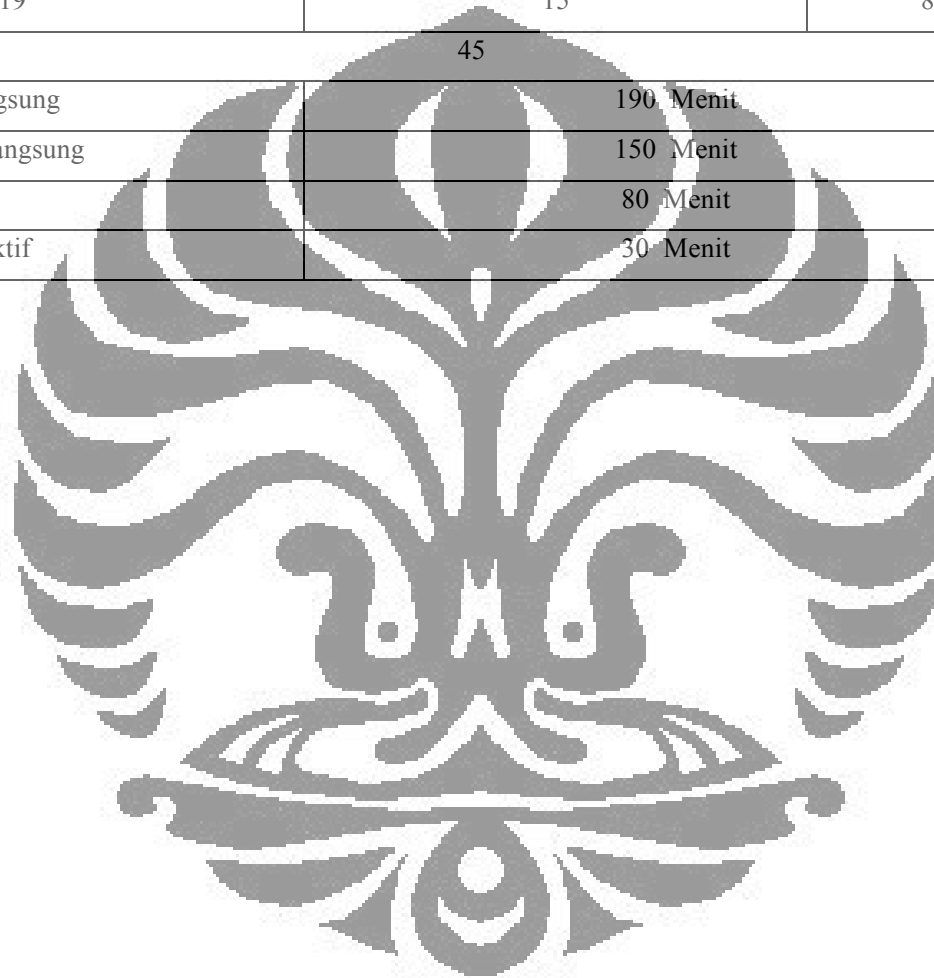
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Ermila Hafni
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Pagi
 Hari/Tanggal : 21 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
08.00			Serah terima apusan dinas		P1	D3
08.10			Melakukan sterilisasi alat		P2	D3
08.20			Mengecek obat-obat emergency		P3	D3
08.30				Ngobrol dengan perawat lain	P4	D3
08.40	A2	Melakukan vital sign			P5	D3
08.50			Menulis status		P1	D3
09.00	A2	- Memasang infus - Komunikasi dengan pasien			P2	D3
09.10	A1	- Melakukan skin test - Memberi resep kepada pasien			P3	D3
09.20	A2	Menerima pasien baru			P4	D3
09.30			Menelepon ke laboratorium		P5	D3
09.40	A1	Mendampingi dokter jaga memeriksa pasien			P1	D3
09.50	A1	Memberi obat kepada pasien	Menerima obat dari keluarga pasien		P2	D3
10.00				Menerima telepon pribadi	P3	D3
10.10			Mengambil & mempersiapkan alat-alat untuk tindakan bedah		P4	D3

10.20			Komunikasi dengan keluarga pasien			P5	D3
10.30	A2	- Mengganti cairan infus - Menyuntik pasien				P1	D3
10.40	A1	Membersihkan luka bakar				P2	D3
10.50				Ke toilet		P3	D3
11.00			Komunikasi dengan dokter jaga			P4	D3
11.10			Menulis amprahan obat-obat			P5	D3
11.20				Ngobrol		P1	D3
11.30			Menelepon ke ruang rawat inap			P2	D3
11.40	A1	Mengukur tekanan darah pasien				P3	D3
11.50	A2	- Menerima pasien baru - Melakukan vital sign				P4	D3
12.00	A1	Membuang urine pasien dari urine bag				P5	D3
12.10				Membaca koran		P1	D3
12.20	A1	Memasang NGT				P2	D3
12.30			Diskusi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P3	D3
12.40			Membuat kasa steril dan kapas alkohol			P4	D3
12.50	A2	Dipanggil pasien				P5	D3
13.00	A1	Memperbaiki tetesan infus				P1	D3
13.10				- Ke toilet - Shalat		P2	D3
13.20					Menerima telepon pribadi	P3	D3
13.30				- Ke toilet - Shalat		P4	D3
13.40	A1	Anamnesa pasien	Menulis status			P5	D3

13.50			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
14.00				Membaca koran		P2	D3
		19	15	8	3		
			45				
Total waktu produktif langsung			190 Menit	42,22 %			
Total waktu prouktif tidak langsung			150 Menit	33,33 %			
Total waktu pribadi			80 Menit	17,78 %			
Total waktu non produktif			30 Menit	6,67 %			



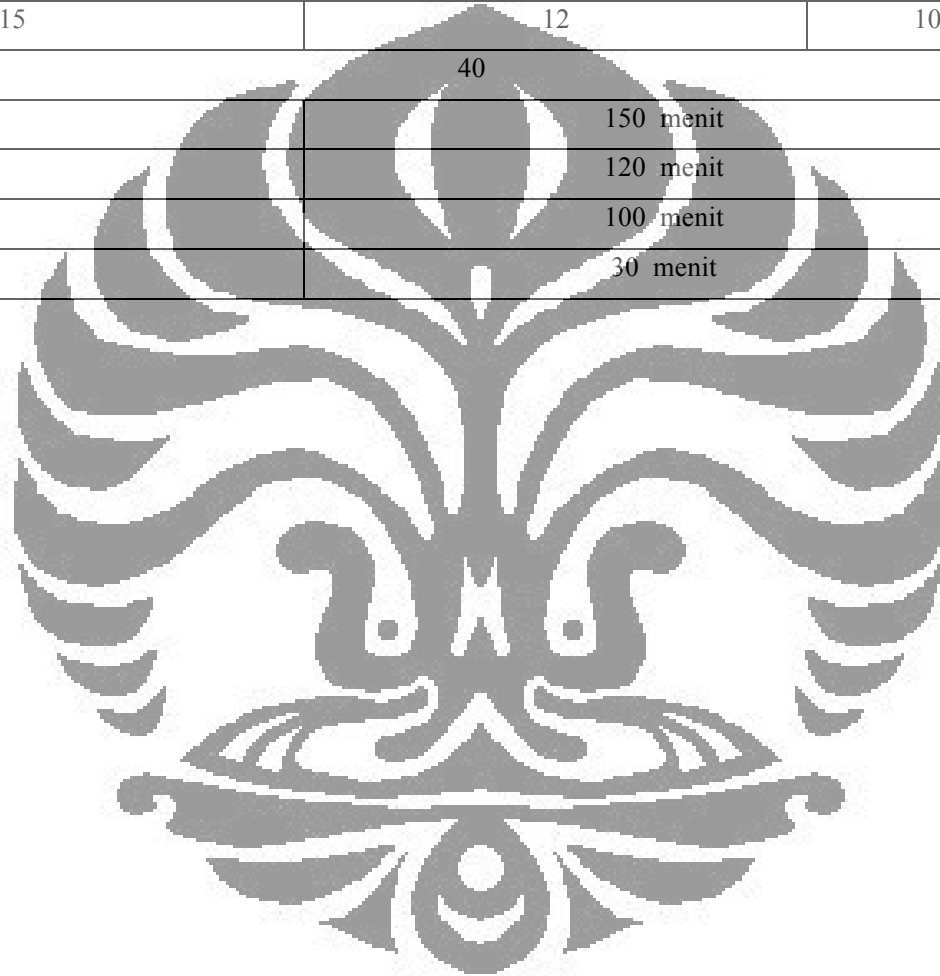
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 15 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00			- Serah terima dinas - Membaca laporan dinas			P1 D3
14.10	A1	Mengecek pasien yg akan dioperasi				P2 D3
14.20			Menelepon ke kamar operasi - Menulis status pasien			P3 D3
14.30				Membaca majalah		P4 D3
14.40			Membuat kasa steril			P5 D3
14.50	A1	Menerima pasien baru				P1 D3
15.00	A1	Melakukan vital sign				P2 D3
15.10					Ngobrol	P3 D3
15.20	A2	Membersihkan luka				P4 D3
15.30	A2	Melakukan injeksi				P5 D3
15.40	A1	Mendampingi dokter jaga memeriksa pasien				P1 D3
15.50			Menulis status pasien			P2 D3
16.00			Mempersiapkan alat untuk menghecting			P3 D3
16.10				Ke toilet		P4 D3

16.20			Menelepon ke laboratorium			P5	D3
16.30				Shalat		P1	D3
16.40			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3
16.50				Makan snack		P3	D3
17.00	A1	- Memperbaiki infus pasien - Menyuntik pasien				P4	D3
17.10					Ngobrol	P5	D3
17.20				Sms teman		P1	D3
17.30	A1	Anamnesa pasien				P2	D3
17.40	A1	Memasang infus				P3	D3
17.50				Ke toilet		P4	D3
18.00	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P5	D3
18.10			Memberikan resep obat pada keluarga pasien			P1	D3
18.20				Duduk santai		P2	D3
18.30			Mencuci instrumen			P3	D3
18.40	A1	Komunikasi dengan pasien				P4	D3
18.50	A2	Menyuntik pasien				P5	D3
19.00				Shalat		P1	D3
19.10				Shalat		P2	D3
19.20	A2	Ganti cairan infus				P3	D3
19.30					Menerima telepon pribadi	P4	D3
19.40	A1	Mengukur tekanan darah pasien				P5	D3

19.50			Buat laporan apusan dinas			P1	D3
20.00				Mengganti pakaian dinas		P2	D3
Jumlah	15		12	10	3		
40							
Total waktu produktif langsung			150 menit			37,5 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			120 menit			30 %	
Total waktu pribadi			100 menit			25 %	
Total waktu non produktif			30 menit			7,5 %	



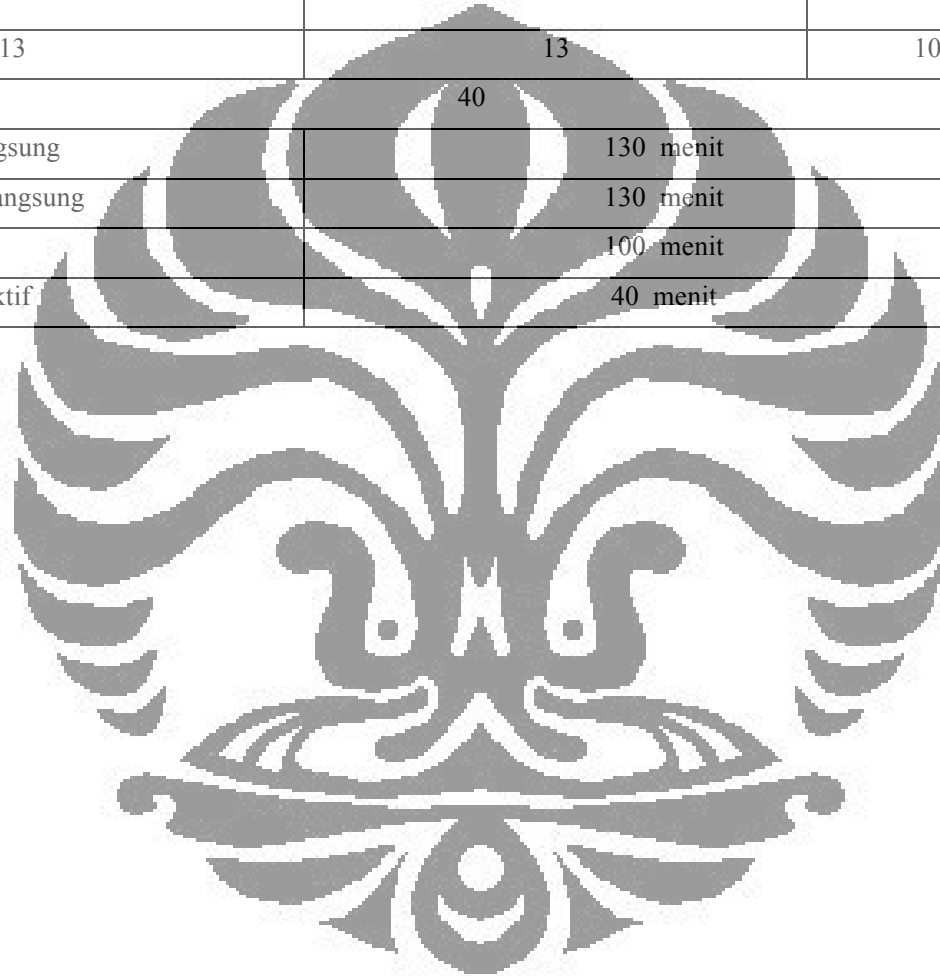
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 16 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00				Menganti pakaian dinas	P1	S1
14.10			Menerima obat dari keluarga pasien		P2	D3
14.20	A2	Melakukan skin test			P3	D3
14.30			Mengecek obat-obat emergency		P4	D3
14.40			Mengecek status pasien		P5	D3
14.50	A1	Anamnesa pasien			P1	S1
15.00			Komunikasi dengan dokter jaga		P2	D3
15.10				Makan snack	P3	D3
15.20	A2	Mengatur tetsan infus pasien			P4	D3
15.30	A1	Mengukur tekanan darah pasien			P5	D3
15.40				Menerima tamu pribadi	P1	S1
15.50				Ngobrol	P2	D3
16.00	A1	Menerima pasien baru			P3	D3
16.10	A1	Merawat luka bakar			P4	D3

16.20				- Ke toilet - Shalat		P5	D3
16.30			Menyiapkan darah dan urine untuk pemeriksaan laboratorium			P1	S1
16.40				Keluar sebentar		P2	D3
16.50	A1	Mengikuti visite dokter spesialis				P3	D3
17.00			Menyiapkan tindakan untuk pemasangan WSD			P4	D3
17.10	A1	Memasang slang oksigen		Shalat		P5	D3
17.20	A2	Memberikan resep obat kepada pasien				P1	S1
17.30			Hubungi keluarga pasien donor darah			P2	D3
17.40					Ngobrol	P3	D3
17.50			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P4	D3
18.00	A1	Memasukkan transfusi darah				P5	D3
18.10			Menulis laporan keadaan pasien			P1	S1
18.20	A1	- Mengganti cairan infus - Membuang urine pasien dari urine bag				P2	D3
18.30					Menelepon teman	P3	D3
18.40			Mencatat instruksi dokter			P4	D3
18.50				Ke toilet		P5	D3
19.00				Shalat		P1	S1
19.10				Shalat		P2	D3
19.20				Duduk santai		P3	D3
19.30			Membuat laporan amprahan obat			P4	D3
19.40			Membuat jadwal dinas jaga perawat			P5	D3

19.50	A1	Menyiapkan pasien untuk operasi				P1	S1
20.00			Serah terima dinas			P2	D3
Jumlah		13	13	10	4		
			40				
		Total waktu produktif langsung	130 menit			32,5 %	
		Total waktu prouktif tidak langsung	130 menit			32,5 %	
		Total waktu pribadi	100 menit			25 %	
		Total waktu non produktif	40 menit			10 %	



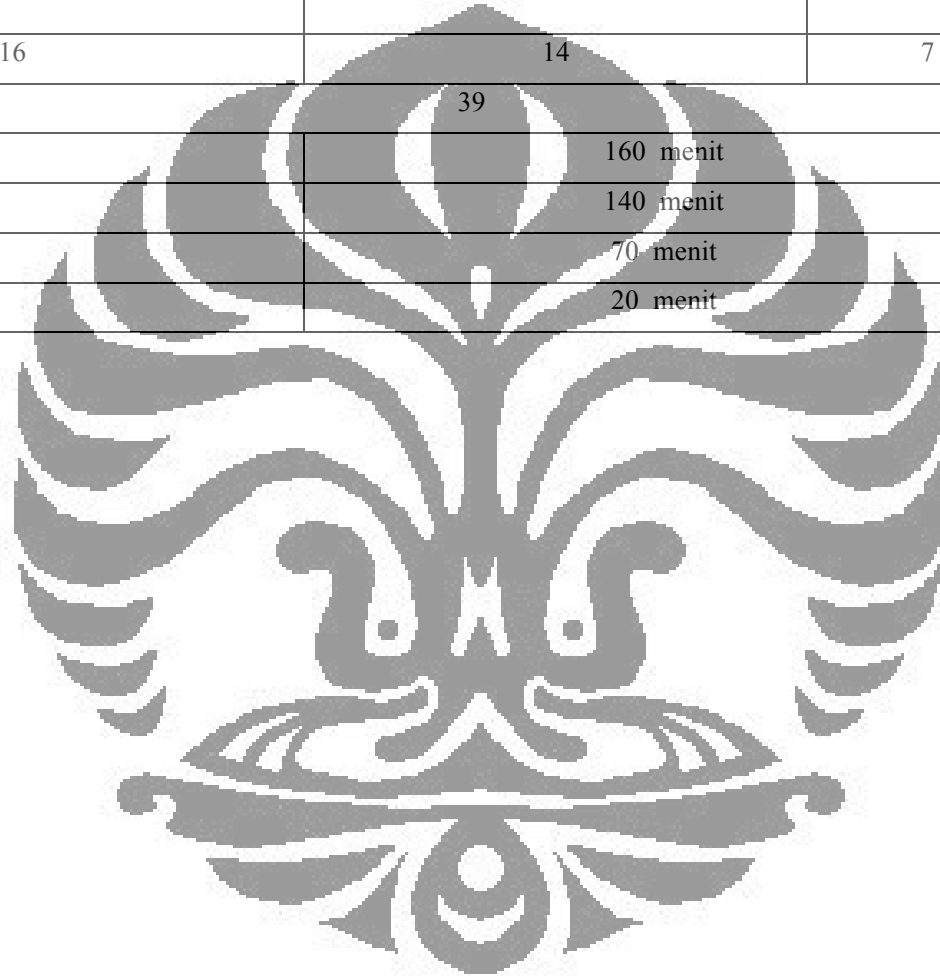
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 17 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00			Terima aplusan dinas			P1 D3
14.10	A2	Melepas infus pasien				P2 D3
14.20			Menelepon ke ruang rawat inap			P3 D3
14.30	A2	Komunikasi dengan pasien cara memgkonsomsni obat				P4 D3
14.40	A3	Mengukur tekanan darah pasien				P5 D3
14.50			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P1 D3
15.00					Menerima tamu pribadi	P2 D3
15.10			Menyiapkan blanko lab dan rontgen			P3 D3
15.20	A2	Memberikan penjelasan kepada pasien				P4 D3
15.30	A2	Menyiapkan pasien pulang				P5 D3
15.40				Ke toilet		P1 D3
15.50	A2	Memberi obat untuk pasien				P2 D3
16.00			Menulis status pasien			P3 D3
16.10	A1	- Menerima pasien baru				P4 D3

		- Anamnesa pasien					
16.20				Shalat		P5	D3
16.30	A1	Melakukan bilasan lambung				P1	D3
16.40				Shalat		P2	D3
16.50	A1	Ikut visite dokter				P3	D3
17.00				Membaca koran		P4	D3
17.10			Terima obat dari keluarga pasien			P5	D3
17.20	A1	Memasang kateter				P1	D3
17.30					Menelepon teman	P2	D3
17.40			Komunikasi dengan keluarga pasien			P3	D3
17.50			Memanggil porter untuk mendorong pasien ke radiologi			P4	D3
18.00				Makan snack		P5	D3
18.10	A2	- Memperbaiki posisi tidur pasien - Memperbaiki tetesan infus pasien				P1	D3
18.20			Menulis status pasien			P2	D3
18.30	A1	Mengecek kondisi pasien				P3	D3
18.40			Menulis instruksi pasien di status			P4	D3
18.50				Ke toilet		P5	D3
19.00				Shalat		P1	D3
19.10			Memberikan resep pada keluarga pasien			P2	D3
19.20	A2	Memasang infus				P3	D3
19.30			Melakukan sterilisasi alat			P4	D3
19.40	A1	Dipanggil pasien karena ada keluhan pasien				P5	D3

19.50			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
20.00			Serah terima pasien			P2	D3
Jumlah		16	14	7	2		
			39				
Total waktu produktif langsung			160 menit	41,02 %			
Total waktu prouktif tidak langsung			140 menit	35,9 %			
Total waktu pribadi			70 menit	17,95 %			
Total waktu non produktif			20 menit	5,13 %			



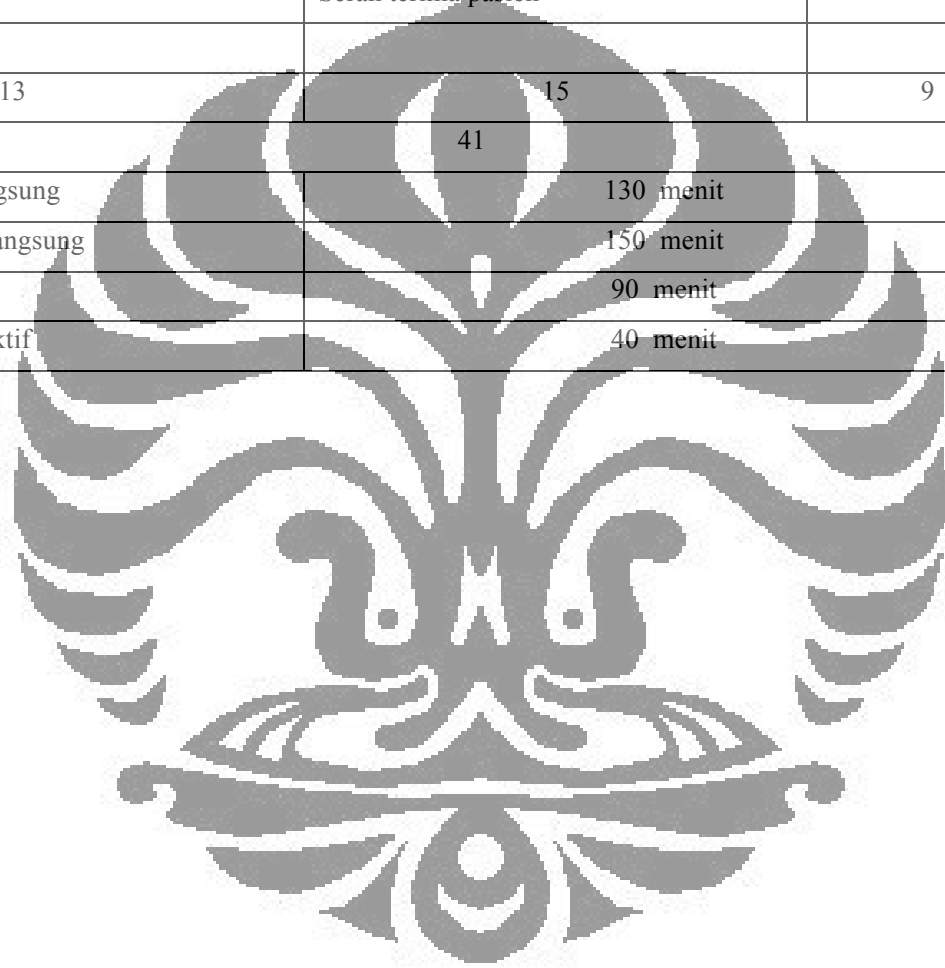
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 18 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00			Serah terima pasien			P1 D3
14.10	A1	Menyiapkan pasien untuk operasi				P2 D3
14.20			Menelepon ke kamar operasi			P3 D3
14.30			Komunikasi dengan keluarga pasien			P4 D3
14.40	A1	Memasukkan transfusi darah				P5 D3
14.50			Melakukan sterilisasi alat			P1 D3
15.00	A1	Mengikuti visite dokter				P2 D3
15.10			Menulis instruksi dokter			P3 D3
15.20			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P4 D3
15.30	A2	Memberi pengarahan pada pasien cara penggunaan obat				P5 D3
15.40	A2	Menyuntik pasien melalui infus				P1 D3
15.50					Menerima telepon pribadi	P2 D3
16.00				Shalat		P3 D3

16.10				Shalat		P4	D3
16.20				Shalat		P5	D3
16.30					Ngobrol	P1	D3
16.40	A1	Mengganti cairan infus pasien		Ke toilet		P2	D3
16.50					Ngobrol	P3	D3
17.00			Menulis amprahan obat			P4	D3
17.10			Dengar keluhan keluarga pasien			P5	D3
17.20	A1	- Terima pasien baru - Pasang infus				P1	D3
17.30			Siapkan alat untuk tindakan			P2	D3
17.40				Keluar ruangan		P3	D3
17.50				Duduk santai		P4	D3
18.00	A1	Melakukan skin test				P5	D3
18.10	A1	Melakukan hecting				P1	D3
18.20					Ngobrol	P2	D3
18.30	A2	Mengoleskan salap pada luka pasien	Menulis status pasien			P3	D3
18.40				Ke toilet		P4	D3
18.50			Menulis laporan pasien			P5	D3
19.00				Shalat		P1	D3
19.10				Shalat		P2	D3
19.20	A1	Kontrol cairan infus	Komunikasi dengan dokter			P3	D3
19.30			Membuat kapas alkohol			P4	D3

19.40	A2	Membantu pasien BAK				P5	D3
19.50			Membuat laporan apusan dinas			P1	D3
20.00			Serah terima pasien			P2	D3
Jumlah		13	15	9	4		
			41				
Total waktu produktif langsung			130 menit			31,7 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			150 menit			36,58 %	
Total waktu pribadi			90 menit			21,95 %	
Total waktu non produktif			40 menit			9,76 %	



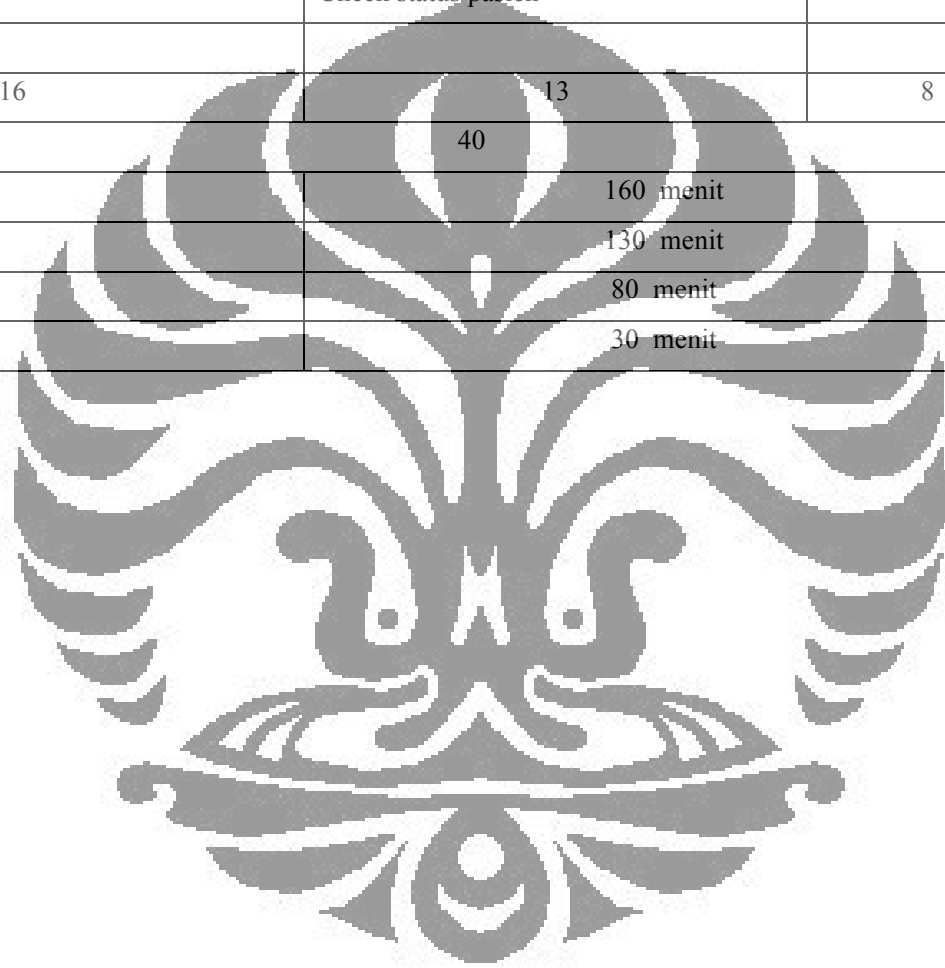
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 19 Oktober 2008

Tiap 0.10	Pengo- longan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00			Serah terima pasien		P1	D3
14.10			Membaca laporan dinas		P2	D3
14.20	A1	Memantau keadaan pasien			P3	D3
14.30	A3	Ganti verban pasien			P4	D3
14.40	A2	Mengukur vital sign			P5	D3
14.50	A2	Menyuntik pasien melalui infus			P1	D3
15.00			Komunikasi dengan dokter		P2	D3
15.10	A1	Memberikan obat supp kepada pasien			P3	D3
15.20				Makan snack	P4	D3
15.30			Menulis instruksi dokter		P5	D3
15.40			Konsul dokter rencana operasi pasien		P1	D3
15.50	A2	Komunikasi dengan pasien			P2	D3
16.00				Shalat	P3	D3
16.10	A2	Mengukur tekanan darah pasien			P4	D3

16.20				Shalat		P5	D3
16.30	A1	Membersihkan luka dan menaruh obat pada luka pasien				P1	D3
16.40			Menerima keluhan dari keluarga pasien			P2	D3
16.50					Menelepon teman	P3	D3
17.00			Menerima telepon dari ruangan lain			P4	D3
17.10				Membaca koran		P5	D3
17.20			Menulis status pasien			P1	D3
17.30				Ke toilet		P2	D3
17.40	A1	- Menerima pasien baru - Memasang infus				P3	D3
17.50	A1	Melakukan vital sign				P4	D3
18.00	A1	Melakukan resusitasi jantung				P5	D3
18.10			Mempersiapkan alat untuk tindakan			P1	D3
18.20	A2	Mengganti cairan infus	Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3
18.30			Konsultasi dengan dokter jaga tentang keadaan pasien			P3	D3
18.40				Membaca majalah		P4	D3
18.50					Ngobrol	P5	D3
19.00				Shalat		P1	D3
19.10				Shalat		P2	D3
19.20	A1	- Memperbaiki slang oksigen pasien - Menyetel oksigen				P3	D3
19.30			Menyiapkan darah dan urine pasien untuk pemeriksaan laboratorium			P4	D3

19.40					Ngobrol	P5	D3
19.50	A1	Memasang infus pasien				P1	D3
20.00			Check status pasien			P2	D3
Jumlah		16	13	8	3		
		40					
Total waktu produktif langsung		160 menit		40 %			
Total waktu prouktif tidak langsung		130 menit		32,5 %			
Total waktu pribadi		80 menit		20 %			
Total waktu non produktif		30 menit		7,5 %			



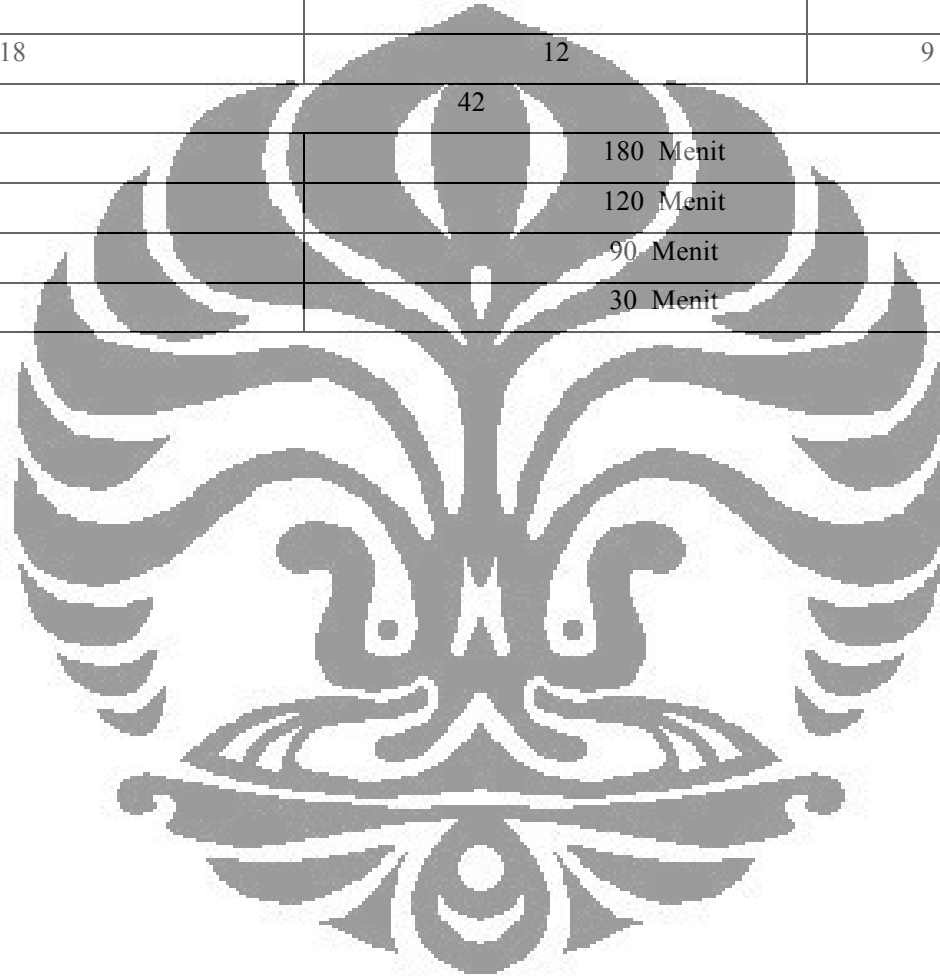
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 20 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00	A1	Melihat keadaan pasien				P1 D3
14.10	A1	Mengikuti visite dokter				P2 D3
14.20			Melakukan sterilisasi alat			P3 D3
14.30			Membaca laporan dinas			P4 D3
14.40				- Makan snack - Minum		P5 D3
14.50	A1	Memberi obat kepada pasien				P1 D3
15.00			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2 D3
15.10	A2	- Menerima pasien baru - Anamnesa pasien				P3 D3
15.20	A1	Memasang NGT				P4 D3
15.30					Menerima tamu pribadi	P5 D3
15.40	A1	Melakukan resusitasi jantung				P1 D3
15.50			Menelepon ke ruang ICU			P2 D3
16.00			Menyiapkan darah dan urine pasien untuk pemeriksaan laboratorium			P3 D3

16.10	A2	Mengganti cairan infus				P4	D3
16.20				Shalat		P5	D3
16.30				Shalat		P1	D3
16.40			Menulis status pasien			P2	D3
16.50				Ke toilet		P3	D3
17.00	A1	Memasang bidai				P4	D3
17.10	A2	Menyuntik melalui infus				P5	D3
17.20			Komunikasi dengan dokter			P1	D3
17.30	A1	Memasang NGT				P2	D3
17.40					Ngobrol	P3	D3
17.50					Ngobrol	P4	D3
18.00			Menerima obat dari keluarga pasien			P5	D3
18.10	A1	Menyuntik obat melalui infus				P1	D3
18.20	A2	Mengukur TD pasien				P2	D3
18.30	A2	Memasang infus				P3	D3
18.40	A1	Memberikan obat melalui infus				P4	D3
18.50			Menerima telepon dari ruangan lain			P5	D3
19.00	A1	Menerima pasien baru		Shalat		P1	D3
19.10			Menulis laporan dinas	Shalat		P2	D3
19.20	A1/A2	Kontrol keadaan pasien				P3	D3
19.30			Mencuci alat-alat/instrumen			P4	D3
19.40			Melakukan sterilisasi alat			P5	D3

19.50				Duduk santai		P1	D3
20.00	A2	Menerima pasien baru		Duduk santai		P2	D3
Jumlah		18	12	9	3		
			42				
Total waktu produktif langsung			180 Menit			42,86 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			120 Menit			28,57 %	
Total waktu pribadi			90 Menit			21,43 %	
Total waktu non produktif			30 Menit			7,14 %	



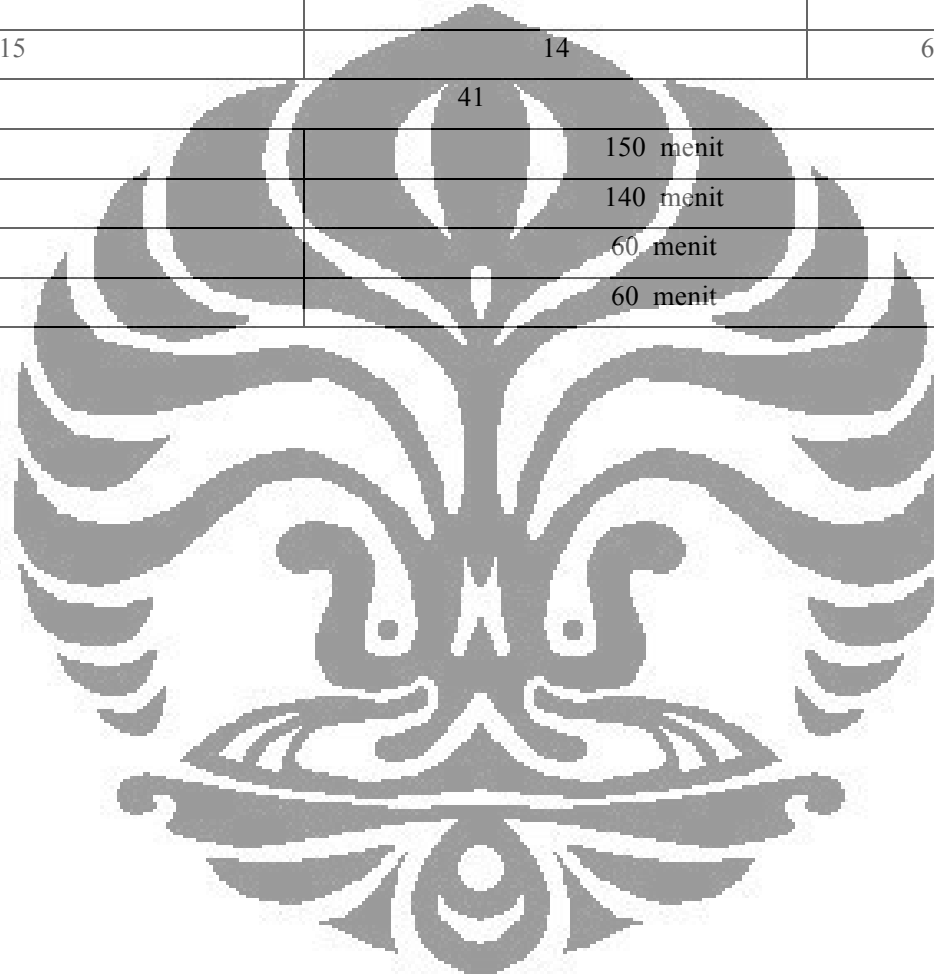
FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Budiman
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Siang
 Hari/Tanggal : 21 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
14.00			Serah terima pasien		P1	D3
14.10			Membaca laporan dinas		P2	D3
14.20	A1	Mengukur vital sign			P3	D3
14.30			Menyiapkan obat oral dan obat injeksi		P4	D3
14.40	A2	- Menerima pasien baru - Melakukan vital sign			P5	D3
14.50				Ke toilet	P1	D3
15.00			Menyiapkan alat-alat untuk tindakan		P2	D3
15.10				Terima telepon	P3	D3
15.20	A1	Merawat luka bakar			P4	D3
15.30	A1	Menyiapkan pasien untuk tindakan operasi			P5	D3
15.40			Mencatat input dan output cairan pasien		P1	D3
15.50				Dipanggil teman keluar ruangan	P2	D3
16.00			Menulis status pasien		P3	D3
16.10	A1	Mengikuti visite dokter jaga			P4	D3

16.20					Ngobrol	P5	D3
16.30			Melapor dokter jaga tentang keadaan pasien			P1	D3
16.40				Shalat		P2	D3
16.50	A2	- Menganti infus pasien - Menyuntik melalui infus				P3	D3
17.00				Shalat		P4	D3
17.10			Memberikan hasil lab dan rontgen pada dokter			P5	D3
17.20				Membaca koran		P1	D3
17.30	A2	- Mengganti verban - Memberi obat pada pasien				P2	D3
17.40	A1	Dipanggil pasien karena ada keluhan				P3	D3
17.50			Menelepon ke ruang rawat inap			P4	D3
18.00			Menerima darah untuk transfusi dari pasien			P5	D3
18.10			Lapor ke dokter karena ada keluhan pasien			P1	D3
18.20	A1	Mengukur tekanan darah pasien				P2	D3
18.30					Sms teman	P3	D3
18.40			Melapor dokter jaga tlg keadaan pasien			P4	D3
18.50					Sms teman	P5	D3
19.00				Shalat		P1	D3
19.10				Shalat		P2	D3
19.20	A2	- Menerima pasien baru - Memasang oksigen				P3	D3
19.30	A2	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P4	D3
19.40			Komunikasi dengan keluarga pasien			P5	D3

19.50					Ngobrol	P1	D3
20.00			Menulis laporan apusan dinas			P2	D3
Jumlah		15	14	6	6		
		41					
Total waktu produktif langsung				150 menit	36,58 %		
Total waktu prouktif tidak langsung				140 menit	34,15 %		
Total waktu pribadi				60 menit	14,63 %		
Total waktu non produktif				60 menit	14,63 %		



FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 15 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
20.00			Membaca laporan apusan drmas			P1	D3
20.10	A1	Mengecek kondisi pasien				P2	S1
20.20					Ngobrol	P3	D3
20.30			Menyiapkan alat-alat tindakan			P4	D3
20.40				Membaca koran		P5	D3
20.50			Komunikasi dengan keluarga pasien			P1	D3
21.00			Menerima hasil lab dan rontgen dari keluarga pasien			P2	S1
21.10	A2	Mengukur vital sign				P3	D3
21.20	A2	Memasukkan obat ke dalam infus				P4	D3
21.30	A1	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P5	D3
21.40				Ke toilet		P1	D3
21.50			Keluar ruangan			P2	S1
22.00	A1	- Mengganti infus pasien - Komunikasi dengan pasien				P3	D3
22.10			Menerima telepon dari ICU			P4	D3
22.20	A1	- Menerima pasien baru - Menimbang BB pasien				P5	D3
22.30	A1	Memasang infus				P1	D3

22.40			Lapor keadaan pasien kepada dokter jaga			P2	S1
22.50					Menelepon teman	P3	D3
23.00	A1	Memasukkan obat supp ke pasien				P4	D3
23.10				Duduk santai		P5	D3
23.20			Menerima obat dari keluarga pasien			P1	D3
23.30			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	S1
23.40	A1	Memperbaiki tetesan infus yang macet				P3	D3
23.50			Mengecek dan mengambil obat dari lemari			P4	D3
00.00				Shalat		P5	D3
00.10			Menulis status pasien			P1	D3
00.20	A2	Memperbaiki slang oksigen				P2	S1
00.30				Istirahat		P3	D3
00.40					Ngobrol	P4	D3
00.50	A1	Menerima pasien baru				P5	D3
01.00	A1	Anamnesa pasien				P1	D3
01.10	A2	Memasang infus				P2	S1
01.20	A1	Menyuntik pasien				P3	D3
01.30			Dipanggil keluarga pasien karena ada keluhan dari pasien			P4	D3
01.40	A2	Membantu dokter melakukan tindakan				P5	D3
01.50	A2	Mengukur TD				P1	D3
02.00				Istirahat		P2	S1
02.10				Istirahat		P3	D3
02.20				Istirahat		P4	D3
02.30				Istirahat		P5	D3
02.40				Istirahat		P1	D3

02.50				Istirahat		P2	S1
03.00				Istirahat		P3	D3
03.10	A2	Mengganti cairan infus pasien				P4	D3
03.20				Istirahat		P5	D3
03.30				Istirahat		P1	D3
03.40				Istirahat		P2	S1
03.50	A1	Menyuntik pasien				P3	D3
04.00	A1	Menerima pasien baru				P4	D3
04.10			Lapor ke dokter jaga			P5	D3
04.20				Istirahat		P1	D3
04.30	A1	Memasang infus				P2	S1
04.40				Istirahat		P3	D3
04.50			- Menelepon ke kamar operasi - Menyiapkan darah pasien untuk diperiksa			P4	D3
05.00	A1	Mempersiapkan pasien untuk operasi				P5	D3
05.10				Shalat		P1	D3
05.20				Shalat		P2	S1
05.30	A2	Mengukur TD pasien				P3	D3
05.40			Menulis status pasien			P4	D3
05.50			Membersihkan alat-alat/instrumen			P5	D3
06.00			Mengecek obat-obat emergency			P1	D3
06.10					Ngobrol	P2	S1
06.20			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P3	D3
06.30	A2	Menyuntik pasien				P4	D3
06.40			Menulis laporan			P5	D3

06.50			Membereskan ruangan			P1	D3
07.00	A2	Mengukur TD pasien				P2	S1
07.10					Ngobrol	P3	D3
07.20					Dipanggil teman keluar	P4	D3
07.30			Menulis status pasien			P5	D3
07.40	A2	Ikut dokter jaga visite				P1	D3
07.50			Menulis laporan apusan dinas			P2	S1
08.00			Serah terima pasien			P3	D3
Jumlah		27	24	19	6		
			76				
Total waktu produktif langsung			270 Menit	35,53 %			
Total waktu prouktif tidak langsung			240 Menit	31,58 %			
Total waktu pribadi			190 Menit	25 %			
Total waktu non produktif			60 Menit	7,89 %			

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 16 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
20.00	A1	Mengecek kondisi pasien				P1 D3
20.10			Membaca laporan dinas			P2 D3
20.20			Memanggil porter untuk mendorong pasien ke kamar operasi			P3 D3
20.30	A1	Anamnesa pasien				P4 D3
20.40			Konsultasi dengan dokter jaga			P5 D3
20.50			Menerima hasil rontgen dari keluarga pasien			P1 D3
21.00	A2	Menyuntik pasien				P2 D3
21.10	A1	Memasang NGT				P3 D3
21.20				Sms teman		P4 D3
21.30			Menulis status pasien			P5 D3
21.40	A2	Memasang elastis verban				P1 D3
21.50	A3	Mengukur TD pasien				P2 D3
22.00	A1	Memasang infus				P3 D3
22.10	A1	Membantu pasien BAK				P4 D3
22.20			Menghitung input dan output cairan pasien			P5 D3
22.30	A1	Menyuntik pasien melalui infus				P1 D3

22.40				Makan dan minum		P2	D3
22.50	A1	Memberi pengarahan pada pasien				P3	D3
23.00	A1	Memperbaiki tetesan infus		Shalat		P4	D3
23.10			Komunikasi dengan keluarga pasien			P5	D3
23.20					Ngobrol	P1	D3
23.30					Ngobrol	P2	D3
23.40			- Memberi resep obat kepada keluarga pasien - Komunikasi dgn keluarga pasien			P3	D3
23.50	A1	Dipanggil pasien karena ada keluhan				P4	D3
00.00			Menerima telepon dari ruangan lain			P5	D3
00.10			Membuat kasa steril & kpas alkohol			P1	D3
00.20	A2	Memberi obat kepada pasien				P2	D3
00.30	A2	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P3	D3
00.40			Menulis instruksi dokter			P4	D3
00.50			- Menyiapkan blanko rontgen - Menelepon ke radiologi			P5	D3
01.00				Ke toilet		P1	D3
01.10				Membaca koran		P2	D3
01.20	A2	Kontrol keadaan pasien				P3	D3
01.30				Istirahat		P4	D3
01.40				Istirahat		P5	D3
01.50				Istirahat		P1	D3
02.00				Istirahat		P2	D3
02.10				Istirahat		P3	D3
02.20				Istirahat		P4	D3
02.30	A1	Menerima pasien baru				P5	D3

02.40	A1	Melakukan vital sign			P1	D3
02.50	A1	Mendampingi dokter memeriksa pasien			P2	D3
03.00				Istirahat	P3	D3
03.10				Istirahat	P4	D3
03.20	A1	Melakukan pemeriksaan EKG			P5	D3
03.30	A1	Menyuntik pasien			P1	D3
03.40	A2	Komunikasi dengan pasien			P2	D3
03.50				Istirahat	P3	D3
04.00				Istirahat	P4	D3
04.10				Istirahat	P5	D3
04.20				Istirahat	P1	D3
04.30				Istirahat	P2	D3
04.40	A2	Menerima pasien baru			P3	D3
04.50	A2	Melakukan vital sign			P4	D3
05.00			Menulis laporan dinas		P5	D3
05.10				Shalat	P1	D3
05.20				Shalat	P2	D3
05.30				Shalat	P3	D3
05.40	A2	Melakukan skin test			P4	D3
05.50			Membereskan ruangan		P5	D3
06.00				Duduk santai	P1	D3
06.10	A1	Anamnesa pasien			P2	D3
06.20			Konsul ke dokter jaga		P3	D3
06.30	A1	Memasang infus			P4	D3
06.40	A2	Mengganti cairan infus	Menulis status pasien		P5	D3

06.50			Menerima obat dari keluarga pasien			P1	D3
07.00					Ngobrol	P2	D3
07.10	A2	Mengukur TD pasien				P3	D3
07.20			Memeriksa alat-alat/instrumen			P4	D3
07.30	A1	- Mengganti cairan infus - Memasukkan obat melalui infus				P5	D3
07.40					Ngobrol	P1	D3
07.50			Menulis laporan apusan dinas			P2	D3
08.00				Ganti pakaian dns		P3	D3
Jumlah		30	21	23	4		
			78				
Total waktu produktif langsung			300 Menit			38,46 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			210 Menit			26,92 %	
Total waktu pribadi			230 Menit			29,49 %	
Total waktu non produktif			40 Menit			5,13 %	

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 17 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
20.00			Membaca laporan apusan dinas			P1	D3
20.10			Menerima telepon dari kamar operasi			P2	D3
20.20	A1	Mempersiapkan pasien untuk tindakan operasi				P3	D3
20.30	A1	Memasang transfusi darah				P4	D3
20.40			Diskusi dengan dokter jaga tentang keadaan pasien			P5	D3
20.50					Menerima tamu pribadi	P1	D3
21.00	A2	Menyuntik pasien	Memberikan resep obat kepada keluarga pasien			P2	D3
21.10			Menulis amprahan obat			P3	D3
21.20	A2	Melakukan pemeriksaan EKG				P4	D3
21.30			Komunikasi dengan keluarga pasien			P5	D3
21.40				Makan snack		P1	D3
21.50					Sms teman	P2	D3
22.00				Shalat		P3	D3
22.10	A1	Melakukan vital sign				P4	D3
22.20	A1	Memeriksa pasien				P5	D3

22.30			Menyiapkan alat untuk tindakan			P1	D3
22.40			Menulis status pasien			P2	D3
22.50			- Menelepon ke laboratorium - Komunikasi dengan keluarga pasien			P3	D3
23.00				Duduk santai		P4	D3
23.10	A2	Membersihkan luka				P5	D3
23.20	A1	Melakukan skin test				P1	D3
23.30	A1	Melakukan hecting				P2	D3
23.40			Konsul ke dokter jaga			P3	D3
23.50			Menyiapkan darah dan urine pasien untuk pemeriksaan			P4	D3
00.00	A1	- Memasang kateter - Membuang urine pasien				P5	D3
00.10					Ngobrol	P1	D3
00.20	A1	Memperbaiki tetesan infus yang macet				P2	D3
00.30			- Menelepon ke ruang rawat inap - Memanggil porter untuk mendorong pasien ke ruang rawat inap			P3	D3
00.40	A2	Anamnesa pasien				P4	D3
00.50	A2	Memasang oksigen				P5	D3
01.00				Istirahat		P1	D3
01.10				Istirahat		P2	D3
01.20	A1	Mengganti cairan infus				P3	D3
01.30				Istirahat		P4	D3
01.40	A2	Memperbaiki posisi tidur pasien				P5	D3
01.50				Istirahat		P1	D3
02.00	A2	Memasang infus				P2	D3
02.10			Memanggil dokter jaga			P3	D3

02.20	A2	Menyuntik pasien melalui infus	Menyiapkan obat injeksi			P4	D3
02.30				Istirahat		P5	D3
02.40				Istirahat		P1	D3
02.50	A2	Mengecek keadaan pasien				P2	D3
03.00			Menulis pada status pasien			P3	D3
03.10	A2	Memperbaiki tetesan infus pasien				P4	D3
03.20				Istirahat		P5	D3
03.30				Istirahat		P1	D3
03.40				Istirahat		P2	D3
03.50				Istirahat		P3	D3
04.00				Istirahat		P4	D3
04.10				Istirahat		P5	D3
04.20	A2	Anamnesa pasien				P1	D3
04.30	A2	Memasang infus				P2	D3
04.40				Istirahat		P3	D3
04.50				Istirahat		P4	D3
05.00	A1	Menerima pasien baru				P5	D3
05.10	A1	Memasang NGT				P1	D3
05.20	A2	Komunikasi dengan pasien				P2	D3
05.30				Shalat		P3	D3
05.40	A2	Memasang transfusi darah				P4	D3
05.50	A2	Menyiapkan pasien untuk tindakan operasi				P5	D3
06.00			Membereskan ruangan			P1	D3
06.10			Melakukan sterilisasi alat			P2	D3
06.20			Membereskan ruangan			P3	D3

06.30	A1	Memasang infus				P4	D3
06.40			Mengecek obat-obat emergency			P5	D3
06.50	A1	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan radio diagnostik				P1	D3
07.00				Duduk santai		P2	D3
07.10					Menelepon	P3	D3
07.20	A1	Komunikasi dengan pasien				P4	D3
07.30	A1	Kontrol keadaan pasien				P5	D3
07.40					Ngobrol	P1	D3
07.50			Menulis laporan apusan dinas			P2	D3
08.00			Serah terima pasien			P3	D3
Jumlah		31	23	19	5		
		78					
Total waktu produktif		Menit				%	
Total waktu produktif langsung		310 Menit				39,74 %	
Total waktu prouktif tidak langsung		230 Menit				29,49 %	
Total waktu pribadi		190 Menit				24,36 %	
Total waktu non produktif		50 Menit				6,41 %	

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 18 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
20.00			Serah terima pasien			P1 D3
20.10	A2	Mengecek keadaan pasien				P2 D3
20.20			Mengecek alat-alat tindakan			P3 D3
20.30			Menulis amprahan obat			P4 D3
20.40			- Menelepon ke rawat inap - Memanggil porter untuk membawa pasien ke rawat inap			P5 D3
20.50			Mengambil alat-alat/instrumen dari sterilisator			P1 D3
21.00			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2 D3
21.10			Menulis laporan keperawatan			P3 D3
21.20					Menelepon teman	P4 D3
21.30			Memeriksa blanko-blanko pemeriksaan			P5 D3
21.40				Membaca buku		P1 D3
21.50				Menulis catatan pribadi		P2 D3
22.00			Diskusi dengan dokter jaga			P3 D3
22.10					Ngobrol	P4 D3
22.20				Ke toilet		P5 D3
22.30					Ngobrol	P1 D3

22.40				Duduk santai		P2	D3
22.50			Membuat kasa steril dan kapas alkohol			P3	D3
23.00			Menaruh & menyusun kasa steril pada tromol			P4	D3
23.10	A1	Anamnesa pasien				P5	D3
23.20			Mempersiapkan blanko-blanko untuk pemeriksaan			P1	D3
23.30	A1	Memasang infus	Mempersiapkan untuk pemeriksaan EKG			P2	D3
23.40	A1	Mendampingi dokter jaga periksa pasien				P3	D3
23.50					Ngobrol	P4	D3
00.00	A1	Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan laboratorium dan radiologi				P5	D3
00.10			Menyusun dan memeriksa obat-obat emergency			P1	D3
00.20			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3
00.30	A2	- Menerima pasien baru - Memasang slang oksigen				P3	D3
00.40			Menyiapkan blanko konsul dan pemeriksaan lab & radiologi			P4	D3
00.50	A2	- Menyuntik pasien melalui infus - Memasukkan obat supp				P5	D3
01.00			Menulis status pasien			P1	D3
01.10			Menelepon ke ruangan & radiologi			P2	D3
01.20	A2	Membantu dokter melakukan tindakan pengeluaran urine pasien				P3	D3
01.30				Ke toilet		P4	D3
01.40				Membaca buku		P5	D3
01.50	A2	Memasang infus				P1	D3
02.00	A2	Melakukan skin test				P2	D3
02.10				Istirahat		P3	D3
02.20				Istirahat		P4	D3

02.30				Istirahat		P5	D3
02.40			- Menelepon ke ruang rawat inap - Memanggil porter untuk membawa pasien ke ruang rawat inap			P1	D3
02.50				Istirahat		P2	D3
03.00	A2	Memasang infus				P3	D3
03.10	A2	Melakukan skin test				P4	D3
03.20	A2	Membersihkan luka				P5	D3
03.30	A1	Mengganti cairan infus				P1	D3
03.40				Istirahat		P2	D3
03.50	A2	Mengoleskan obat pada luka				P3	D3
04.00				Istirahat		P4	D3
04.10				Istirahat		P5	D3
04.20				Istirahat		P1	D3
04.30				Istirahat		P2	D3
04.40	A2	Anamnesa pasien	Memanggil dokter jaga			P3	D3
04.50	A2	Memasang infus				P4	D3
05.00	A2	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P5	D3
05.10				Istirahat		P1	D3
05.20				Istirahat		P2	D3
05.30				Shalat		P3	D3
05.40				Shalat		P4	D3
05.50	A1	- Menerima pasien baru - Melakukan vital sign				P5	D3
06.00			Menerima surat rujukan dari keluarga pasien			P1	D3
06.10	A1	Membantu dokter melakukan resusitasi				P2	D3
06.20			Komunikasi dengan keluarga pasien			P3	D3

06.30	A2	Mengganti cairan infus pasien				P4	D3
06.40				Duduk santai		P5	D3
06.50	A2	Mempersiapkan pasien untuk tindakan operasi				P1	D3
07.00			Membereskan ruangan			P2	D3
07.10			Mengecek obat-obat emergency			P3	D3
07.20				Duduk santai		P4	D3
07.30			Menulis laporan apusan dinas			P5	D3
07.40					Ngobrol	P1	D3
07.50	A1	Memberi obat kepada pasien				P2	D3
08.00			Serah terima pasien			P3	D3
Jumlah		26	28	21	5		
		80					
		Total waktu produktif langsung	260 Menit			32,5 %	
		Total waktu prouktif tidak langsung	280 Menit			35 %	
		Total waktu pribadi	210 Menit			26,25 %	
		Total waktu non produktif	50 Menit			6,25 %	

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 19 Oktober 2008

Tiap 0.10	Pengo- longan Pasien	Kegiatan				Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif		
20.00			Serah terima pasien			P1	D3
20.10	A1	Memasang kateter				P2	D3
20.20			Komunikasi dengan dokter jaga			P3	D3
20.30			Menerima obat dari keluarga pasien			P4	D3
20.40			Mengecek obat-obat emergency			P5	D3
20.50				Shalat		P1	D3
21.00	A1	Dipanggil pasien karena ada keluhan				P2	D3
21.10			Menulis instruksi pasien di status			P3	D3
21.20	A1	Menerima pasien baru	Menerima surat rujukan dari keluarga pasien			P4	D3
21.30					Ngobrol	P5	D3
21.40			Memperiapkan alat-alat heeting			P1	D3
21.50	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P2	D3
22.00	A2	Mendampingi dokter jaga periksa pasien				P3	D3
22.10	A2	Menyuntik pasien	Mengambil obat dari dalam kulkas			P4	D3
22.20			Menejpon ke laboratorium			P5	D3
22.30	A2	Menghecting pasien				P1	D3
22.40			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3

22.50				Makan snack		P3	D3
23.00			Mempersiapkan darah dan urine pasien untuk pemeriksaan			P4	D3
23.10			Komunikasi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P5	D3
23.20	A1	- Mengganti cairan infus - Memperbaiki tetesan infus				P1	D3
23.30				Menulis catatan pribadi		P2	D3
23.40	A1	Menyuntik pasien melalui infus	Menerima obat dari keluarga pasien			P3	D3
23.50			Menulis status pasien			P4	D3
00.00			Membuat kasa steril dan kapas alkohol			P5	D3
00.10	A2	Memasang infus pasien				P1	D3
00.20	A1	Mengukur TD pasien				P2	D3
00.30				Duduk santai		P3	D3
00.40					Ngobrol	P4	D3
00.50				Ke toilet		P5	D3
01.00	A1 & A2	Kontrol tetesan infus pasien				P1	D3
01.10				Istirahat		P2	D3
01.20				Istirahat		P3	D3
01.30				Istirahat		P4	D3
01.40				Istirahat		P5	D3
01.50	A2	Melakukan skin test				P1	D3
02.00	A2	Membersihkan luka				P2	D3
02.10				Istirahat		P3	D3
02.20	A2	Memasang bidai				P4	D3
02.30				Istirahat		P5	D3
02.40				Istirahat		P1	D3

02.50				Istirahat		P2	D3
03.00	A1	Memasang infus pasien				P3	D3
03.10			Mempersiapkan blanko radiologi			P4	D3
03.20				Istirahat		P5	D3
03.30	A1	Memasang NGT				P1	D3
03.40			Komunikasi dengan keluarga pasien			P2	D3
03.50			Menulis status pasien			P3	D3
04.00	A1	- Mengganti cairan infus - Memasang transfusi darah				P4	D3
04.10			Mengambil alat-alat/instrumen dari sterilisator			P5	D3
04.20				Ke toilet		P1	D3
04.30	A2	- Menerima pasien baru - Anamnesa pasien				P2	D3
04.40			Konsultasi dengan dokter jaga			P3	D3
04.50	A1	Memantau keadaan pasien				P4	D3
05.00	A2	Memasang bidai				P5	D3
05.10				Istirahat		P1	D3
05.20				Shalat		P2	D3
05.30	A2	Menyuntik pasien				P3	D3
05.40				Shalat		P4	D3
05.50			Membersihkan ruangan			P5	D3
06.00			Membaca status pasien			P1	D3
06.10				Ke toilet		P2	D3
06.20					Ngobrol	P3	D3
06.30			Menulis dan mengecek status pasien			P4	D3
06.40				Duduk santai		P5	D3

06.50	A1	Mengukur TD pasien				P1	D3
07.00			Membersihkan blanko/resep obat			P2	D3
07.10			Membersihkan alat-alat/instrumen			P3	D3
07.20					Menerima telepon pribadi	P4	D3
07.30			Mengecek alat-alat/instrumen			P5	D3
07.40			Melakukan sterilisasi alat			P1	D3
07.50			Menulis laporan apusan dinas			P2	D3
08.00				Ganti pakaian dinas		P3	D3
Jumlah		26	28	21	4		
		79					
		Total waktu produktif langsung		260 Menit		32,91 %	
		Total waktu produktif tidak langsung		280 Menit		35,44 %	
		Total waktu pribadi		210 Menit		26,58 %	
		Total waktu non produktif		40 Menit		5,06 %	

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 20 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
20.00	A2	Memasang infus pasien			P1	D3
20.10	A2	Melakukan vital sign			P2	D3
20.20			Komunikasi dengan keluarga pasien		P3	D3
20.30			Menulis instruksi dokter		P4	D3
20.40			Mengambil alat-alat/instrumen dari sterilisator		P5	D3
20.50	A3	Mengukur tekanan darah pasien			P1	D3
21.00	A3	Memberikan resep kepada pasien			P2	D3
21.10			Komunikasi dengan keluarga pasien		P3	D3
21.20			Menulis status pasien		P4	D3
21.30	A1	Menerima pasien baru			P5	D3
21.40	A1	Anamnesa pasien			P1	D3
21.50			Menyiapkan alat EKG		P2	D3
22.00			Menelepon ke ruang rawat inap		P3	D3
22.10			Mengecek bahan-bahan habis pakai		P4	D3
22.20	A1	Melakukan pemeriksaan EKG			P5	D3
22.30			Diskusi dengan dokter jaga tentang keadaan pasien		P1	D3

22.40					Ngobrol	P2	D3
22.50			Menulis obat-obat amprahan			P3	D3
23.00			Meminta keluarga pasien untuk mencari donor darah			P4	D3
23.10				Ke toilet		P5	D3
23.20	A1	Menyuntik melalui infus				P1	D3
23.30	A2	Memperbaiki tetesan infus yang macet				P2	D3
23.40				Ke toilet		P3	D3
23.50	A1	Memasukkan transfusi darah	Menerima darah donor dari keluarga pasien			P4	D3
00.00			Diskusi dengan perawat lain tentang keadaan pasien			P5	D3
00.10	A2	Dipanggil pasien karena ada keluhan				P1	D3
00.20			Menyusun kasa steril dan kapas alkohol dalam tremol			P2	D3
00.30			Membuat roster jaga perawat			P3	D3
00.40			Menelepon ke kamar operasi			P4	D3
00.50	A1	Mengukur TD pasien				P5	D3
01.00				Istirahat		P1	D3
01.10			Dipanggil keluarga pasien karena ada keluhan			P2	D3
01.20	A1	Anamnesa pasien				P3	D3
01.30	A2	Membantu pasien BAK				P4	D3
01.40	A1	Memasang infus				P5	D3
01.50				Istirahat		P1	D3
02.00	A2	Membantu dokter melakukan tindakan				P2	D3
02.10	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P3	D3
02.20				Istirahat		P4	D3
02.30	A2	Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan radiologi				P5	D3

02.40				Istirahat		P1	D3
02.50	A1	Mendampingi dokter memeriksa pasien				P2	D3
03.00	A1	Memasang nebulizer				P3	D3
03.10				Istirahat		P4	D3
03.20				Istirahat		P5	D3
03.30				Istirahat		P1	D3
03.40	A3	Menyuntik pasien				P2	D3
03.50	A2	Melakukan vital sign				P3	D3
04.00	A1	Menerima keluhan pasien				P4	D3
04.10				Istirahat		P5	D3
04.20				Istirahat		P1	D3
04.30	A2	Mengganti cairan infus				P2	D3
04.40	A2	Memperbaiki tetesan infus yang macet				P3	D3
04.50				Istirahat		P4	D3
05.00				Istirahat		P5	D3
05.10	A1	Melakukan resusitasi				P1	D3
05.20	A1	Melakukan pemeriksaan EKG				P2	D3
05.30	A1	Melakukan injeksi melalui infus				P3	D3
05.40				Shalat		P4	D3
05.50	A2	Anamnesa pasien				P5	D3
06.00	A2	Menimbang berat badan pasien	Komunikasi dengan keluarga pasien			P1	D3
06.10			Membersihkan ruangan			P2	D3
06.20			Menulis status pasien			P3	D3
06.30				Keluar ruangan sebentar		P4	D3
06.40	A2	Memberi obat kepada pasien				P5	D3

06.50			- Menelepon ke rawat inap - Memanggil porter untuk membawa pasien ke rawat inap			P1	D3
07.00	A2	Mengukur TD pasien				P2	D3
07.10			Menerima obat dari keluarga pasien			P3	D3
07.20	A2	Menyuntik pasien melalui infus				P4	D3
07.30			Menerima hasil rontgen dari keluarga pasien			P5	D3
07.40			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
07.50	A1	Menerima pasien baru				P2	D3
08.00			Serah terima pasien			P3	D3
Jumlah		34	26	15	1		
76							
Total waktu produktif langsung			340 Menit	44,74 %			
Total waktu prouktif tidak langsung			260 Menit	34,21 %			
Total waktu pribadi			150 Menit	19,74 %			
Total waktu non produktif			10 Menit	1,31 %			

FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat : Abdul Muhaimin
 Unit : Instalasi Gawat Darurat
 Jenis Tenaga : Perawat
 Shift : Malam
 Hari/Tanggal : 21 Oktober 2008

Tiap 0.10	Penggolongan Pasien	Kegiatan			Tng Prwt	Ket
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi		
20.00			Serah terima pasien			P1 D3
20.10			Menerima hasil laboratorium dan rontgen dari keluarga pasien			P2 D3
20.20			Membaca laporan aplusan dinas			P3 D3
20.30			Mengecek bahan-bahan habis pakai			P4 D3
20.40				Duduk santai		P5 D3
20.50				Menulis catatan pribadi		P1 D3
21.00	A2	Melakukan vital sign				P2 D3
21.10					Menerima tamu pribadi	P3 D3
21.20	A2	Melakukan skin test				P4 D3
21.30			Menerima telepon dari laboratorium			P5 D3
21.40			Memperbaiki alat/instrumen yang rusak			P1 D3
21.50	A2	- Menyerahkan resep kepada pasien - Memberi pengarahan kepada pasien				P2 D3
22.00	A2	Melakukan pemasangan verban elastis				P3 D3
22.10			Komunikasi dengan keluarga pasien			P4 D3
22.20	A2	Mengganti cairan infus				P5 D3

22.30			Menerima obat dari keluarga pasien			P1	D3
22.40	A1	Membersikan luka				P2	D3
22.50			Menulis status pasien			P3	D3
23.00	A1	Mengoleskan sofratulle pada luka bakar				P4	D3
23.10	A1	Memperbaiki slang oksigen pasien dan mengatur oksigen				P5	D3
23.20			Mempersiapkan blanko pemeriksaan laboratorium dan radiologi			P1	D3
23.30			Menelepon ke rawat inap			P2	D3
23.40			Membersihkan alat-alat			P3	D3
23.50				Ke toilet		P4	D3
00.00					Ngobrol	P5	D3
00.10			Menulis laporan keperawatan			P1	D3
00.20	A1	Menyuntik pasien				P2	D3
00.30	A1	Mengukur TD pasien				P3	D3
00.40			Menelepon ke kamar operasi			P4	D3
00.50				Istirahat		P5	D3
01.00			Dipanggil keluarga pasien karena ada keluhan pasien			P1	D3
01.10				Istirahat		P2	D3
01.20				Istirahat		P3	D3
01.30				Istirahat		P4	D3
01.40				Istirahat		P5	D3
01.50				Istirahat		P1	D3
02.00				Istirahat		P2	D3
02.10				Istirahat		P3	D3
02.20				Istirahat		P4	D3
02.30				Istirahat		P5	D3

02.40				Istirahat		P1	D3
02.50				Istirahat		P2	D3
03.00				Istirahat		P3	D3
03.10	A1	- Menerima pasien baru - Anamnesa pasien				P4	D3
03.20				Istirahat		P5	D3
03.30	A1	Mengatur posisi tidur pasien				P1	D3
03.40			Menyiapkan tindakan untuk pemasangan WSD			P2	D3
03.50				Istirahat		P3	D3
04.00	A2	Melakukan vital sign				P4	D3
04.10	A2	Memasang kateter				P5	D3
04.20			- Menulis instruksi dokter - Mengambil obat injeksi di lemari			P1	D3
04.30	A1	Melakukan vital sign				P2	D3
04.40	A1	Mengganti cairan infus				P3	D3
04.50	A2	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah				P4	D3
05.00				Istirahat		P5	D3
05.10	A2	Menghecting pasien				P1	D3
05.20				Shalat		P2	D3
05.30	A2	Membalut luka pasien				P3	D3
05.40				Shalat		P4	D3
05.50	A2	Menyuntik pasien				P5	D3
06.00			Mengecek alat-alat			P1	D3
06.10			Membersihkan ruangan			P2	D3
06.20			Menulis laporan keperawatan			P3	D3
06.30				Ke toilet		P4	D3

LAMPIRAN 4

Waktu Kegiatan Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pasien

1. Pasien dengan kasus gawat darurat

a. Penurunan Kesadaran

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Menerima pasien baru	5
6	Melakukan skin test	3
7	Melakukan injeksi	5
8	Melakukan pemeriksaan EKG	15
9	Memasang kateter	8
10	Memasang NGT	9
11	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
12	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
13	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
14	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		99

b. Status Asmatics

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen + nebulizer	9
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Mengukur TD pasien	5
7	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
8	Memperbaiki posisi tidur pasien	5
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Memasukkan obat injeksi melalui botol infus	3
11	Menulis catatan keperawatan	7
12	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
13	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		87

c. Luka Bakar Grade III-IV

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan skin test	3
6	Melakukan injeksi	5
7	Melakukan pemeriksaan EKG	15
8	Memasang kateter	8
9	Memasang NGT	9
10	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
11	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
12	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
13	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		94

d. Appendicitis Acut

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infuse	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan skin test	3
5	Melakukan injeksi	5
6	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	10
7	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	15
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
10	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
11	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		83

e. Trauma Capitis Gr. III-IV

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infuse	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan skin test	3
5	Melakukan injeksi	5
6	Melakukan tindakan suction	7
7	Membersihkan luka	12
8	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
9	Memasang kateter	8
10	Memasang transfusi darah	5
11	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
12	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
13	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
14	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		100

f. Stroke Haemorrhagik

No	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memasang kateter	8
7	Melakukan pemeriksaan EKG	15
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
10	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
11	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		82

g. Tension Pneumothorak

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
7	Memasang kateter	8
8	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
11	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
12	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		92

h. Haematothorak

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
7	Memasang kateter	8
8	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	13
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Memasang transfusi darah	5
11	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
12	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
13	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		95

i. Trauma Abdomen Yang Mengancam Jiwa

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memasang kateter	8
7	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Memasang transfusi darah	5
10	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
11	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
12	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		87

j. Open Fraktur Berat

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan skin test	3
6	Melakukan injeksi	5
7	Memasang kateter	8
8	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Memasang transfusi darah	5
11	Memasang bidai	15
12	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
13	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
14	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		105

k. Konvulsio/Kejang

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
7	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
8	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
9	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
10	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		69

l. Infark Miocard Akut

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
7	Melakukan pemeriksaan EKG	15
8	Melakukan resusitasi jantung	10
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
11	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
12	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		94

m. Syok Anafilaktik

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	10
7	Melakukan pemeriksaan EKG	15
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
10	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
11	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		84

n. Coma Hipoglikemi

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memasang kateter	8
7	Memasang NGT	9
8	Melakukan pemeriksaan EKG	15
9	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
10	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
11	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
12	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		91

o. Haematemesis Melena

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen	4
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memasang NGT	9
7	Melakukan bilas lambung	10
8	Memasang kateter	8
9	Mengganti cairan infus	4
10	Memasang transfusi darah	5
11	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
12	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
13	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
14	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		95

2.1 Pasien Dengan Kasus Mendesak

a. Close Fraktur

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infuse	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan skin test	3
5	Melakukan injeksi	5
6	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
7	Memasang bidai	15
8	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
9	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
10	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		80

b. Open Fraktur

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infuse	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan skin test	3
5	Melakukan injeksi	5
6	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
7	Memasang bidai	15
8	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
9	Membersihkan luka	12
10	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
11	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		92

c. Gastro Enteritis Akut

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infus	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan injeksi	5
5	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
6	Mengganti cairan infus	4
7	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
8	Menulis catatan keperawatan	7
Total menit		55

d. Asma Bronchiale

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang oksigen + nebulizer	9
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Mengukur TD pasien	5
7	Memperbaiki posisi tidur pasien	5
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Memasukkan obat injeksi melalui botol infus	3
10	Menulis catatan keperawatan	7
11	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
12	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		77

e. Gastritis Akut / Dyspepsia

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memasukkan obat injeksi melalui botol infus	3
7	Menulis status pasien	7
8	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
9	Memberikan obat oral kepada pasien	4
10	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		65

f. Vulnus Laceratum

No.	Tindakan	Menit
1	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
2	Memasang infus	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan injeksi	5
5	Melakukan skin test	3
6	Menyiapkan alat untuk hecting	7
7	Membersihkan luka	12
8	Melakukan tindakan hecting	30
9	Mengganti cairan infus	5
10	Menulis catatan keperawatan	5
11	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		100

g. Observasi Dyspneu

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang oksigen	4
4	Memasang infus	7
5	Melakukan vital sign	8
6	Melakukan injeksi	5
9	Memperbaiki posisi tidur pasien	5
10	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
12	Menulis catatan keperawatan	7
13	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
14	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		69

h. Stroke Iskhemik

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang oksigen	4
4	Memasang infus	7
5	Melakukan vital sign	8
6	Melakukan injeksi	5
7	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
8	Memasang kateter	8
9	Menulis catatan keperawatan	7
10	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
11	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		72

i. Hipertensi Sedang/Berat

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang oksigen	4
4	Memasang infus	7
5	Melakukan vital sign	8
6	Melakukan injeksi	5
7	Mengukur TD pasien	5
8	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
9	Memberikan obat oral kepada pasien	4
10	Menulis catatan keperawatan	7
11	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
12	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		73

j. Retensio urine

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Membantu dokter melakukan tindakan pada pasien	20
7	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
8	Menulis catatan keperawatan	7
9	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
10	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
Total Menit		80

k. Vulnus Ekskoriatum

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Melakukan skin test	3
7	Membersihkan luka	12
8	Mengoleskan obat salap/softkatulle pada pasien	8
9	Menulis catatan keperawatan	5
10	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		71

1. Intoksikasi Makanan

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang oksigen	4
4	Memasang infus	7
5	Melakukan vital sign	8
6	Melakukan injeksi	5
7	Memberikan obat oral kepada pasien	4
8	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
9	Menulis catatan keperawatan	5
10	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		64

m. Kolik Abdomen/Renal

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infuse	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memberikan obat oral kepada pasien	4
7	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
8	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
9	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
10	Menulis catatan keperawatan	5
11	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		72

n. Cephalgia Sedang/Berat

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Memberikan obat oral kepada pasien	4
7	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
8	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
9	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
10	Menulis catatan keperawatan	5
11	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		72

o. Cirrhosis Hepatis

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
7	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
8	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
9	Menulis catatan keperawatan	5
10	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
Total Menit		68

p. Hernia Inguinal /Scrotalis

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infuse	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Menyiapkan urine dan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium	8
7	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
8	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
9	Menyiapkan pasien untuk tindakan bedah	15
10	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		73

q. Vulnus Punctum

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	8
3	Memasang infuse	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Melakukan skin test	3
7	Menyiapkan alat untuk hecting	7
8	Membersihkan luka	12
9	Melakukan tindakan hecting	30
10	Membantu/mengikuti visit dokter jaga	10
11	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		100

3. Pasien Dengan Kasus Tidak mendesak

a. Observasi Febris

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	6
3	Memasang infus	7
4	Melakukan vital sign	8
5	Melakukan injeksi	5
6	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		36

b. Bronchitis Kronis

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	6
3	Melakukan vital sign	8
4	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
5	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		28

c. Hipertensi Ringan

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	6
3	Melakukan vital sign	8
4	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
5	Memberikan obat oral kepada pasien	4
6	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		32

d. Head Injury Gr. I-II

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	6
3	Melakukan vital sign	8
4	Menyiapkan surat untuk rontgen dan pemeriksaan darah	4
5	Memberikan obat oral kepada pasien	4
6	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		32

e. Abdomen Discomfort

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	7
3	Melakukan vital sign	8
4	Melakukan injeksi	5
5	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		30

f. Diabetes Mellitus Dengan Gangren

No.	Tindakan	Menit
1	Menerima pasien baru	5
2	Anamnesa pasien untuk catatan keperawatan	6
3	Memasang infus	7
4	Melakukan injeksi	5
5	Melakukan vital sign	8
6	Membersihkan luka	12
7	Melapor keadaan pasien pada dokter jaga	8
8	Menulis catatan keperawatan	5
Total Menit		56

06.40			Mencatat bahan-bahab habis pakai			P5	D3
06.50	A2	Anamnesa pasien				P1	D3
07.00			Melakukan sterilisasi alat			P2	D3
07.10					Ngobrol	P3	D3
07.20	A2	Membantu dokter melakukan tindakan				P4	D3
07.30				Keluar ruangan sebentar		P5	D3
07.40			Menulis laporan apusan dinas			P1	D3
07.50	A2	Menyuntik pasien				P2	D3
08.00	A1	- Menerima pasien baru - Memasang infus				P3	D3
Jumlah		27	24	23	3		
77							
Total waktu produktif langsung			270 Menit			35,06 %	
Total waktu prouktif tidak langsung			240 Menit			31,17 %	
Total waktu pribadi			230 Menit			29,87 %	
Total waktu non produktif			30 Menit			3,9 %	

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA BPK-RUMAH SAKIT UMUM Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Kepala Badan

