



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARIMUN  
TAHUN 2010**

**TESIS**

**OLEH**

**LIZA SRI KUSUMA DEVI  
NPM.0906502286**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA  
JANUARI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARIMUN  
TAHUN 2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**OLEH**

**LIZA SRI KUSUMA DEVI  
NPM.0906502286**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA  
JANUARI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis Ini hasil karya saya sendiri, dan semua unsur sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Liza Sri Kusuma Devi  
NPM : 0906502286  
Tanda Tangan :



Tanggal : 3 Januari 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : LIZA SRI KUSUMA DEVI  
NPM : 0906502286  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2009

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

***“Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun Tahun 2010”***

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Januari 2011



( Liza Sri Kusuma Devi )

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh ;  
Nama : LIZA SRI KUSUMA DEVI  
NPM : 0906502286  
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Judul Tesis : Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH, PhD (.....)

Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji : Sumijatun, SKp. MARS (.....)

Penguji : dr. Yuli Prapanca Satar, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Januari 2011

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Liza Sri Kusuma Devi  
NPM : 0906502286  
Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : AKK  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :  
**“Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun Tahun 2010”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 27 Desember 2010

Yang menyatakan



( Liza Sri Kusuma Devi )

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Nikmat dan RahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “**Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun Tahun 2010**” yang merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit tepat pada waktunya.

Dalam Kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Prof. Purnawan Junadi, dr,SKM,Dr.PH., semoga keikhlasan, kebaikan kesabaran dan pengertian yang sangat besar yang beliau berikan kepada penulis mendapatkan balasan yang terbaik dari Yang Maha Kuasa.

Penulis sangat menyadari bahwa terselenggaranya tesis ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih juga kepada:

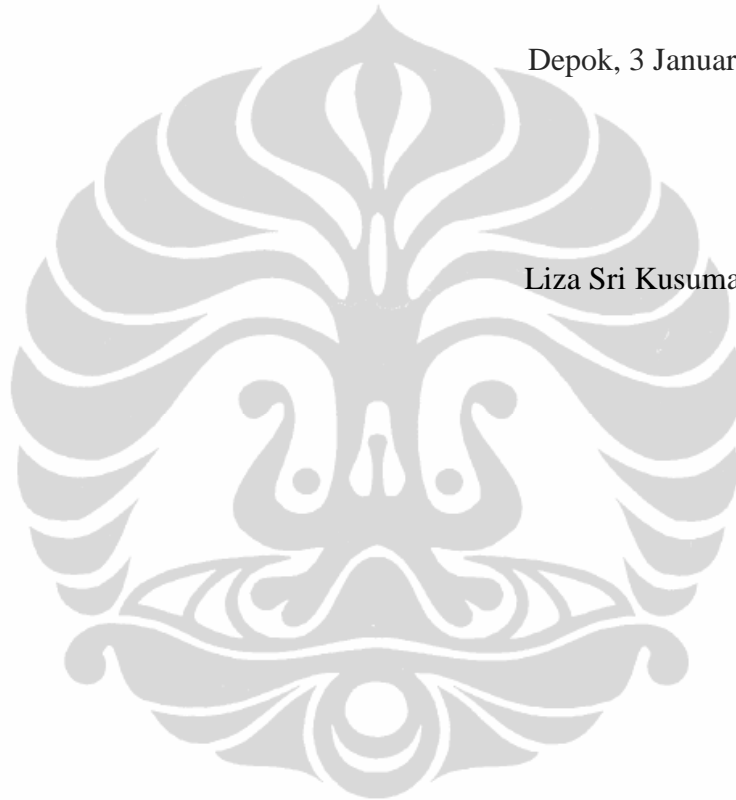
1. Dr. Mieke Savitri, M.Kes. selaku dosen penguji proposal tesis dan penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan, kritikan, dan arahan guna terselesainya penyusunan tesis ini;
2. Dr. Sandi Iljanto, MPH selaku dosen, dosen penguji seminar hasil dan penguji tesis yang telah mengarahkan penulis supaya dalam penulisan tesis ini terlihat secara manajerial sesuai dengan salah satu tujuan program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit;
3. Ibu Sumijatun, S.Kp. MARS, selaku dosen penguji hasil tesis yang telah banyak memberikan masukan dan arahan sampai dengan terselesaikannya penulisan tesis ini;
4. Dr. Yuli Prapanca Satar, MARS., selaku dosen penguji hasil tesis yang telah banyak memberikan masukan dan arahan sampai dengan terselesaikannya penulisan tesis ini;
5. Pihak RSUD Karimun yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data serta melakukan penelitian untuk keperluan menyusun tesis ini;

6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
7. Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 3 Januari 2011

Liza Sri Kusuma Devi





## ABSTRAK

Nama : Liza Sri Kusuma Devi  
 Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
 Judul Tesis : Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun Tahun 2010

Latar belakang penelitian ini adalah banyaknya keluhan perawat tentang terlalu tingginya beban kerja yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya tenaga perawat. Kondisi tersebut dapat mengurangi mutu pelayanan dan menurunkan citra rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan tenaga perawat inap melalui observasi langsung, wawancara mendalam, penyebaran kuesioner dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan beban kerja perawat yang melebihi kapasitas, klasifikasi pasien yang mayoritas moderate care, seringkali perawat melakukan tugas terus menerus yang diakibatkan oleh kekurangan tenaga. Pada penelitian didapatkan hasil perhitungan rata-rata antara formula Gillies dan Standard Ketenangan Di Rumah Sakit menurut Depkes, dan alternative mengatasi kekurangan tenaga di rawat inap.

Kata kunci : Rawat Inap, Beban kerja

## ABSTRACT

Name : Liza Sri Kusuma Devi  
 Study Program : Research of Hospital Administration  
 Thesis title : Analysis the requirement of nurses in the off name room of Karimun General Hospital 2010

The research focuses on more nurse's complain about the raising task not counterbalanced with amount of nurse. This condition can reduce service quality and image of Karimun Hospital. The research is descriptive research in qualitative and quantitative approach which purpose to know amount of nurse in off name room description through direct observation, in-depth interview, survey using questionnaire and document learning. The Result of research is found nurse's task over capacity, patient classification majority is moderate care, nurse usually do to be continue caused by lack of nurse. This research found average counting result between Gillies formula and Hospital Rest Standard of Healthy Department and overcame alternative lack of nurse in off name room.

Key word : Task, Off name room

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Permasalahan .....	4
1.3.Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4.Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1. Tujuan Umum .....	5
1.4.2. Tujuan Khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1. Bagi RSUD Karimun .....	5
1.5.2. Bagi Mahasiswa .....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Manajemen Ketenagaan Rumah Sakit .....	7
2.2. Perencanaan SDM Rumah Sakit .....	7
2.3. Manajemen Keperawatan .....	8
2.3.1. Pengertian Manajemen Keperawatan .....	8
2.3.2. Pengertian Perawat .....	8
2.3.3. Pengertian Keperawatan .....	9
2.3.4. Pelayanan Keperawatan .....	9
2.3.5. Pengertian Asuhan Keperawatan .....	9
2.3.6. Fungsi Perawat .....	10
2.4. Manajemen SDM dalam Keperawatan .....	10
2.5. Klasifikasi Pasien .....	11
2.5.1. Pengertian Klasifikasi Pasien .....	11
2.5.2. Tujuan Metode Klasifikasi Pasien .....	11
2.5.3. Karakteristik yang Diinginkan oleh Metode Klasifikasi Pasien ..	12
2.5.4. Komponen Metode Klasifikasi Pasien .....	12
2.5.5. Jenis Klasifikasi Pasien .....	12
2.5.6. Kriteria Asuhan Keperawatan untuk setiap klasifikasi pasien.....	14
2.6. Beban Kerja Perawat .....	15
2.7. Kegiatan Perawat .....	18
2.8. Meramalkan Kebutuhan Tenaga Perawat .....	19
2.9. Menghitung Jumlah Tenaga Perawat .....	20
2.10. Metode Penugasan Perawat .....	22
2.11. Kebijakan Rumah Sakit .....	24
2.12. Karakteristik Perawat .....	24
24	
<b>BAB III. GAMBARAN UMUM RSUD KARIMUN .....</b>	<b>26</b>

3.1. Sejarah RSUD Karimun .....	26
3.2. Tinjauan Perusahaan .....	27
3.3. Organisasi dan Sumber Daya Manusia .....	29
3.4. Lokasi .....	31
3.5. Kegiatan Pelayanan .....	31
3.6. Kinerja RSUD Karimun .....	32
3.7. Penyebaran Tenaga Perawat .....	38
<b>BAB IV. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>41</b>
4.1. Kerangka Konsep .....	41
4.2. Defenisi Operasional .....	42
<b>BAB V. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
5.1. Jenis Penelitian .....	45
5.2. Lokasi Penelitian .....	45
5.3. Responden Penelitian .....	45
5.4. Jenis Data .....	46
5.5. Kegiatan Pengumpulan Data .....	46
5.6. Pengolahan dan Analisis Data .....	47
<b>BAB VI. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
6.1. Beban Kerja Perawat .....	49
6.1.1. Ruang Edelwais .....	49
6.1.2. Ruang Kenanga .....	54
6.1.3. Ruang Flamboyan .....	59
6.1.4. Ruang Gardenia .....	64
6.1.5. Ruang Anggrek .....	69
6.1.6. Ruang Perinatologi .....	72
6.2. Klasifikasi Pasien .....	76
6.3. Karakteristik Perawat .....	79
6.3.1. Ruang Edelwais .....	79
6.3.2. Ruang Kenanga .....	81
6.3.3. Ruang Flamboyan .....	82
6.3.4. Ruang Gardenia .....	84
6.3.5. Ruang Anggrek .....	85
6.3.6. Ruang Perinatologi .....	87
6.4. Metode Penugasan .....	88
6.3.1. Ruang Edelwais .....	88
6.3.2. Ruang Kenanga .....	89
6.3.3. Ruang Flamboyan .....	90
6.3.4. Ruang Gardenia .....	92
6.3.5. Ruang Anggrek .....	93
6.3.6. Ruang Perinatologi .....	94
6.5. Kebijakan Rumah Sakit Mengenai Pemenuhan Jumlah Tenaga Perawat .....	95
6.6. Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat .....	96
<b>BAB VII. PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
7.1. Beban Kerja Perawat .....	99
7.1.1. Distribusi Perawat .....	99
7.1.2. Kegiatan Perawat .....	101
7.2. Klasifikasi Pasien .....	112
7.3. Karakteristik Perawat.....	112
7.4. Metode Penugasan.....	113
7.5. Kebijakan Rumah Sakit Mengenai Pemenuhan Jumlah Tenaga Perawat ...	114

7.6. Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat .....	115
7.7. Alternatif Menurut Peneliti.....	115
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN .....	118
8.1. Kesimpulan .....	118
8.2. Saran .....	119
DAFTAR PUSTAKA .....	121

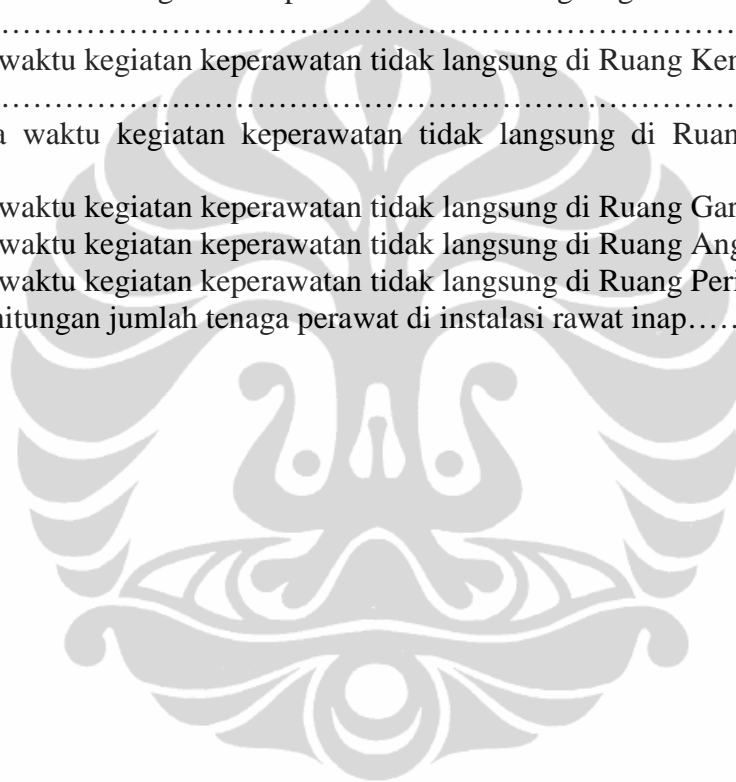


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Trend Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Karimun Periode 2007-2009...	33
Tabel 3.2. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Karimun tahun 2007-2009 .....	34
Tabel 3.3. Penyebaran Tenaga Perawat .....	38
Tabel 6.1. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Edelwais .....	49
Tabel 6.2. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Edelwais .....	52
Tabel 6.3. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Edelwais .....	52
Tabel 6.4. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Edelwais .....	52
Tabel 6.5. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Edelwais .....	53
Tabel 6.6. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Kenanga ...	54
Tabel 6.7. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Kenanga .....	56
Tabel 6.8. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Kenanga.....	57
Tabel 6.9. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Kenanga.....	57
Tabel 6.10. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Kenanga.....	58
Tabel 6.11. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Flamboyan.....	59
Tabel 6.12. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Flamboyan.....	61
Tabel 6.13. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Flamboyan .....	62
Tabel 6.14. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Flamboyan .....	62
Tabel 6.15. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Flamboyan .....	63
Tabel 6.16. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Gardenia .....	64
Tabel 6.17. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Gardenia .....	66
Tabel 6.18. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Gardenia .....	67
Tabel 6.19. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Gardenia.....	67
Tabel 6.20. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Gardenia .....	68
Tabel 6.21. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Angrek ...	69
Tabel 6.22. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Angrek .....	70
Tabel 6.23. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Angrek .....	71
Tabel 6.24. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Angrek .....	71
Tabel 6.25. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Angrek .....	72
Tabel 6.27. Sebaran Frekuensi Jumlah tenaga perawat dan pasien Ruang Perina ...	73

Tabel 6.28. Rata- rata Waktu Kegiatan Keperawatan di Ruang Perina .....	74
Tabel 6.29. Sebaran Frekuensi jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Perina .....	75
Tabel 6.30. Berbagai alasan Penugasan Perawat dua shift berurutan menurut jumlah perawat Di Ruang Perina .....	75
Tabel 6.31. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Perina .....	76
Tabel 6.32. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Edelwai.....	77
Tabel 6.33. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Kenang.....	77
Tabel 6.34. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Flamboya .....	77
Tabel 6.35. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Gardenia .....	78
Tabel 6.36. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Anggrek .....	78
Tabel 6.37. Jumlah Pasien Menurut Klasifikasi pasien di Ruang Edelwais .....	79
Tabel 6.38. Karakteristik Perawat di Ruang Edelwais .....	80
Tabel 6.39. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Edelwais ...	81
Tabel 6.40. Karakteristik Perawat di Ruang Kenanga .....	81
Tabel 6.41. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Kenanga ...	82
Tabel 6.42. Karakteristik Perawat di Ruang Flamboyan .....	82
Tabel 6.43. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Flamboyan	82
Tabel 6.44. Karakteristik Perawat di Ruang Gardenia.....	84
Tabel 6.45. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Gardenia.....	85
Tabel 6.46. Karakteristik Perawat di Ruang Anggrek .....	85
Tabel 6.47. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Anggrek ...	86
Tabel 6.48. Karakteristik Perawat di Ruang Perina .....	87
Tabel 6.49. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Perina .....	88
Tabel 6.50. Metode Penugasan Perawat di Ruang Edelwais ... ..	88
Tabel 6.51. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Edelwais .....	89
Tabel 6.52. Metode Penugasan Perawat di Ruang Kenanga ... ..	89
Tabel 6.53. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Kenanga .....	90
Tabel 6.54. Metode Penugasan Perawat di Ruang Flamboyan .....	91
Tabel 6.55. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Flamboyan.....	91
Tabel 6.56. Metode Penugasan Perawat di Ruang Gardenia ... ..	92
Tabel 6.57. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Gardenia .....	92
Tabel 6.58. Metode Penugasan Perawat di Ruang Anggrek ... ..	93
Tabel 6.59. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Anggrek .....	94
Tabel 6.60. Metode Penugasan Perawat di Ruang Perina.....	94
Tabel 6.62. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Perina .....	95
Tabel 7.1. Rasio Jumlah Perawat dengan jumlah pasien menurut shift tugas perawat di instalasi rawat inap .....	100
Tabel 7.2. Persentase distribusi perawat di instalasi rawat inap .....	102
Tabel 7.3.1. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Edelwais.....	103

Tabel 7.3.2. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Kenanga.....	
103	
Tabel 7.3.3. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Flamboyan .....	104
Tabel 7.3.4. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Gardenia.....	104
Tabel 7.3.5. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Anggrek.....	105
Tabel 7.3.6. Rata - rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Perina .....	107
Tabel 7.4.1. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Edelwais .....	107
Tabel 7.4.2. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Kenanga .....	108
Tabel 7.4.3. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Flamboyan ...	116
Tabel 7.4.4. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Gardenia	108
Tabel 7.4.5. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Anggrek	109
Tabel 7.4.6. Rata-rata waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang Perina	111
Tabel 7.6.1. Hasil perhitungan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap.....	115



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Trend Kunjungan rawat jalan di RSUD Karimun .....	33
Gambar 2. Trend BOR RSUD Karimun tahun 2007-2009 .....	34
Gambar 3. Trend ALOS RSUD Karimun .....	35
Gambar 4. Trend TOI RSUD Karimun tahun 2007-2009 .....	36
Gambar 5. Trend BTO RSUD Karimun tahun 2007-2009 .....	36
Gambar 6. Trend GDR RSUD Karimun Tahun 2007-2009 .....	37
Gambar 7. Trend NDR RSUD Karimun Tahun 2007- 2009 .....	38
Gambar 8. Kerangka Konsep .....	42





## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG MASALAH**

Era globalisasi dan pasar bebas membuat terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services* yang artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani rumah sakit secara mudah, cepat, akurat bermutu dan biaya terjangkau ( Ilyas,2004 ). Meningkatnya tuntutan kualitas pelayanan serta meningkatnya pesaing lokal maupun global menuntut rumah sakit untuk menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional pula.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima Rumah Sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa factor. Adapun factor yang paling dominan adalah sumber daya manusia.

Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan, serta tenaga penunjang lainnya. Diantara tenaga tersebut, tenaga perawat dan bidan menempati urutan jumlah terbanyak ( 40 % ) ( Depkes,2005) dimana tenaga kesehatan sebagai SDM dalam mensukseskan program pembangunan kesehatan merupakan unsur penentu. Mengingat produk yang ditawarkan oleh rumah sakit berupa jasa maka peran SDM menjadi sangat penting. Kekurangan tenaga kesehatan dalam segala bentuk akan mengganggu jalannya proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan dapat menutrunkan citra rumah sakit.

Dengan tanpa dipungkiri lagi bahwa perawat merupakan kelompok terbesar dirumah sakit, sehingga baik buruknya pelayanan di rumah sakit adalah merupakan citra dari kelompok perawat sebagai jasa pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, apabila pelayanan keperawatanya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit

tersebut juga bermutu karena mayoritas pemberian pelayanan di rumah sakit diberikan oleh tenaga perawat. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang bersifat humanistik dan unik oleh sebab itu diperlukan kiat-kiat khusus dari perawat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perawat dalam memberikan bantuan umumnya bersifat jasa, penawaran jasa di rumah sakit sangat padat karya apabila kualitas dan jumlah perawat kurang akan mempengaruhi kualitas jasa yang diberikannya yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, begitu pentingnya pelayanan di rumah sakit, bahkan Huber (*cit. Nurdjanah, 1999*) melaporkan bahwa 70 % tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat. Sedangkan Gillies (1994) memperkirakan bahwa sekitar 75 % tenaga keperawatan di rumah sakit adalah perawat, dan 60–70 % dari total anggaran digunakan untuk menggaji perawat. Oleh karena itu perencanaan tenaga perawat terutama dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat perlu dikelola dengan sebaik-baiknya agar diperoleh ketenagaan keperawatan yang efektif dan efisien.

Ruang rawat inap merupakan subsistem rumah sakit yang menjadi tempat asuhan keperawatan. Kegiatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan tergantung dari kualitas dan kuantitas tenaga perawat yang bertugas selama 24 jam

Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD ) Karimun adalah rumah sakit yang berbentuk Satuan Kerja Perangkat Daerah ( SKPD ) milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun dengan manajemen berbasis kinerja yang memiliki tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit. Meskipun sebagai RSUD milik Pemerintah Daerah , namun rumah sakit di tuntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien sebagai usaha untuk menciptakan citra rumah sakit yang baik dan mampu bersaing dengan rumah sakit swasta yang berada di sekitar bahkan dengan rumah sakit yang berada di luar negeri.

Metode perencanaan tenaga perawat guna meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Karimun saat ini menggunakan Permenkes 262/VII/ 1979, akan tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan, karena tenaga perawat yang ada di unit rawat inap baru 75 orang dengan jumlah

tempat tidur 150, sedangkan berdasarkan Permenkes 262/VII/1979 34: 2. yang artinya 1 perawat untuk 1 tempat tidur jadi baru 50 % dari Permenkes tersebut, Hal ini disebabkan karena rekrutmennya ditetapkan dari Pemda Kabupaten Karimun dan rumah sakit hanya menerima ( droping ). tenaga tersebut.

Mengingat RSUD Karimun merupakan rumah sakit non swadana, maka dimungkinkan tenaga yang dibutuhkan dapat direncanakan untuk selanjutnya di usulkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun. Oleh sebab itu perlu disusun metode perencanaan tenaga perawat yang cocok erhadap kebutuhan rumah sakit dan kebutuhan pelanggan.

Ada berbagai cara penghitungan tenaga perawat di rumah sakit antara lain: Lokakarya Nasional Keperawatan ( 1983 ), Permenkes 262/ 1979, serta metode menurut Gillies ( 1994 )

Metode Lokakarya Nasional Keperawatan menambah 25 % tenaga cadangan dalam perhitungan dirasakan tidak efisien sehingga metode ini tidak digunakan dalam penelitian ini.

Permenkes 262 / Menkes / per / VII / 1979. menyebutkan bahwa kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit adalah perbandingan jumlah tempat tidur dibandingkan dengan jumlah perawat sebagai berikut 7)

Rumah Sakit kelas C	: 1 perawat	: 1 tempat tidur,
Rumah Sakit kelas A – B	: 3 – 4 perawat	: 2 tempat tidur

Rumus tersebut tanpa diberikan dasar perhitungannya, sehingga tidak digunakan dalam penelitian ini.

Metode yang lain adalah metode jam kerja efektif yang didasarkan pada tingkat ketergantungan pasien pada jam perawatan yang diperoleh dari seorang perawat dan data sensus harian pasien yang dikembangkan Gillies ( 1994 ) yang penulis gunakan untuk penelitian ini karena lebih mendekati kebutuhan.

Menurut Douglas (1994) Loveridge & Cummings (1996) klasifikasi derajat ketergantungan pasien dibagi menjadi 3 katagori.5) yaitu : 1) *minimal care* memerlukan waktu 12 jam / 24 jam. 2) *partial care* memerlukan waktu 34 jam/24 jam. 3) *Tota l care* memerlukan waktu lebih dari 5 jam.

Disamping tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat, Penulis juga ingin meneliti berapa jam waktu yang digunakan untuk memberikan perawatan terhadap pasien baik itu *minimal care*, *partial care* maupun *total care*.

Selama ini di rumah sakit Karimun belum pernah dilaksanakan tentang analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan kategori pasien, oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang jumlah tenaga perawat berdasarkan kategori pasien rawat inap khususnya di Instalasi Rawat Inap agar dapat dilakukan perencanaan tenaga perawat dan akhirnya bisa meningkatkan mutu pelayanan.

Seiring dengan tuntutan pelayanan yang semakin tinggi jika tidak dibarengi dengan jumlah dan kualitas tenaga perawat maka akan berdampak kepada mutu layanan. Tidak jarang banyak keluhan dari ruangan perawatan terhadap mutu layanan keperawatan akibat dari jumlah SDM yang tidak sebanding dengan beban kerja. Oleh karena beban kerja yang terlalu tinggi sedangkan jumlah SDM kurang tidak jarang perawat hanya melakukan tindakan kolaboratif dan bersifat rutinitas sedangkan fungsi pelayanan keperawatan yang komprehensif yang sebagai pemenuhan kebutuhan dasar menjadi tidak dilakukan.

## **1.2. PERMASALAHAN**

Banyaknya perawat yang mengeluhkan beban kerja yang terlalu tinggi, seringnya perawat yang melakukan tugas nerus yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya tenaga perawat. Hal ini dapat mengurangi mutu pelayanan dan dapat merusak citra rumah sakit. Hal ini terjadi karena belum diketahuinya beban kerja perawat dan pola waktu kegiatan perawat yang di butuhkan untuk menghitung jumlah tenaga perawat secara tepat sesuai dengan kegiatan pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Karimun. Adapun perhitungan kebutuhan tenaga perawat di unit rawat inap dengan menggunakan analisis kegiatan dan BOR sebagai dasar perhitungan, perhitungan tersebut tidak akurat oleh karena itu akan dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja perawat, kategori pasien, metode penugasan, dan kebijakan rumah sakit sebagai dasar perencanaan tenaga perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Berapa kebutuhan tenaga perawat berdasarkan kategori pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun.

### 1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas maka sebagai pertanyaan penelitian adalah :

1. Bagaimana beban kerja di Instalasi Rawat Inap ?
2. Bagaimana klasifikasi / Kategori pasien di Instalasi Rawat Inap ?
3. Bagaimana metode penugasan keperawatan di Instalasi Rawat Inap?
4. Bagaimana manajemen rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap pada saat ini ?
5. Bagaimana karakteristik tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap ?

### 1.4. TUJUAN PENELITIAN

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran mengenai jumlah tenaga perawat yang di butuhkan di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun sesuai dengan kegiatan pelayanan di setiap ruang rawat inap saat ini, komponen yang menjadi prioritas adalah beban kerja, klasifikasi pasien, metode penugasan, kebijakan rumah sakit, dan karakteristik perawat.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diperolehnya gambaran beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap mencakup jenis kegiatan keperawatan dan waktu yang digunakan.
2. Diperoleh gambaran klasifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap.
3. Diperoleh gambaran metode penugasan perawat Instalasi Rawat Inap.
4. Diperoleh gambaran mengenai pemenuhan kebutuhan kuantitas tenaga perawat Instalasi Rawat Inap.
5. Diperoleh gambaran mengenai karakteristik tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap.

### 1.5. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

#### 1.5.1. Bagi RSUD Karimun

- Memberi masukan untuk perencanaan kebutuhan tenaga perawat sesuai dengan kegiatan pelayanan keperawatan di masing-masing ruang rawat inap.

- Dapat memenuhi kebutuhan tenaga perawat sesuai dengan kegiatan pelayanan rumah sakit sehingga pelayanan kepada pasien dapat di tingkatkan secara maksimal dengan demikian dapat meningkatkan citra rumah sakit.

#### 1.5.2. Bagi Mahasiswa

- Dengan dilakukannya penelitian ini didapatkannya jumlah kebutuhan tenaga perawat yang mendekati karakteristik kebutuhan pelayanan rawat inap sehingga dapat dijadikan perencanaan pemenuhan kebutuhan SDM khususnya perawat yang akan diajukan kepada pihak manajemen.
- Sebagai dasar untuk pengajuan tenaga ke bagian kepegawaian Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun yang dihitung berdasarkan rumus perhitungan yang mendekati karakteristik kebutuhan pelayanan rawat inap.

### 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada tenaga perawat yang bertugas di instalasi rawat inap yaitu :

- Ruang Edelwais, untuk rawat inap VIP/VVIP yang terdiri dari 16 tempat tidur.
- Ruang Kenanga, untuk rawat inap bedah kelas I, II, dan III terdiri dari 45 tempat tidur
- Ruang Flamboyan, untuk rawat inap Penyakit dalam dan syaraf kelas I, II, dan III terdiri dari 45 tempat tidur
- Ruang Gardenia untuk rawat inap bagian anak kelas I, II, dan III terdiri dari 20 tempat tidur.
- Ruang Perinatologi yang terdiri dari 12 Box bayi
- Ruang Anggrek untuk rawat inap kebidanan dan kandungan kelas I, II, dan III terdiri dari 20 tempat tidur.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. MANAJEMEN KETENAGAAN RUMAH SAKIT**

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberikan kontribusi secara optimal. Maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumberdaya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi( Value Media, Januari 2009)

Manajemen ketenagaan RS bertujuan untuk menyediakan personil RS yang efektif dan produktif bagi RS, yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa RS. Manajemen SDM di RS perlu di tangani dengan baik karena keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasarannya serta kemampuan menghadapi tantangan internal maupun eksternal sangat ditentukan oleh kemampuan para manajer mengelola RS setepa-tepatnya ( Modul Manajemen SDM RS ( Modul Manajemen SDM RS, 1999)

Masalah umum yang sering terjadi di rumah sakit adalah kekurangan tenaga. Untuk RS Pemerintah dengan adanya kebijaksanaan *zero growth* sekarang ini membuat tenaga SDM RS yang akan pensiun atau yang pension

#### **2.2. PERENCANAAN SDM RUMAH SAKIT**

Perencanaan tenaga kesehatan adalah proses memperkirakan jumlah tenaga dan jenis pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk mencapai target pelayanan kesehatan yang telah ditentukan dan mencapai tujuan kesehatan. Perencanaan ini mencakup persiapan: siapa yang berbuat apa, kapan, dimana, bagaimana, dengan sumber daya apa dan untuk populasi mana. Perencanaan tenaga rumah sakit adalah sebagai perencanaan tenaga kesehatan

untuk mencapai target pelayanan rumah sakit yang dibutuhkan yang akan membantu pencapaian target kesehatan. Langkah-langkah perencanaan tenaga rumah sakit secara garis besar sama dengan langkah-langkah perencanaan tenaga pada umumnya. Memang ada beberapa kekhususan-kekhususan sesuai dengan fungsi rumah sakit ( Junaidi, 1988 ).

Menurut Ilyas (2004) dalam menentukan kebutuhan SDM rumah sakit harus memperhatikan beberapa factor seperti ukuran dan tipe rumah sakit; fasilitas dan tipe pelayanan yang ditawarkan; jenis dan jumlah peralatan dan frekuensi pemakaiannya; kompleksitas penyakit; usia pasien dan lamanya waktu tinggal di rumah sakit; pemberian cuti, seperti melahirkan, liburan, sakit, dan tugas belajar; keterbatasan anggaran; turn over ( mengundurkan diri ) personel dan tingkat ketidakhadiran; pelayanan dan perawatan kesehatan 24 jam dan lain-lain.

### **2.3. MANAJEMEN KEPERAWATAN**

#### **2.3.1. Pengertian Manajemen Keperawatan**

Manajemen keperawatan adalah proses kerja setiap perawat untuk memberikan perawatan, pengobatan dan kenyamanan terhadap kelompok-kelompok pasien ( Gillies,1994)

Dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan pengendalian aktivitas-aktivitas upaya keperawatan atau divisi departemen keperawatan dan sub unit departemen keperawatan ( Swansburg,2000).

#### **2.3.2. Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar perawatan, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit, dan rehap medik. Pendidikan dasar perawat adalah suatu program pendidikan terencana yang memberikan landasan yang luas dan mendasar, serta merupakan dasar bagi pendidikan perawatan lanjutan ( Bagian Pendidikan Perawatan PK St. Carolus, 1983)



### 2.3.3. Pengertian Keperawatan

Lokakarya Nasional Keperawatan, tahun 1983 merumuskan bahwa keperawatan adalah bentuk pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Modul Manajemen Keperawatan, 1999).

### 2.3.4. Pelayanan Keperawatan

Adalah bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan. Kegiatan tersebut menekankan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan etika profesi keperawatan (Tim Depkes RI, 2001)

### 2.3.5. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar pelayanan perawatan, dilandasi etika dan etiket keperawatan, dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Yani, 2001).

Asuhan keperawatan merupakan inti dari praktek keperawatan yaitu pemberian pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan menggunakan pendekatan penyelesaian masalah yang berlandaskan kepada etika dan etiket keperawatan (Gartinah, 2000).

### 2.3.6. Fungsi Perawat

Menurut Kurniasih ( 1990 ), yang disampaikan pada Seminar Nasional Penelitian Keperawatan, fungsi perawat adalah :

- a. Melakukan pengkajian terhadap pasien mengenai riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Membuat diagnose keperawatan.
- c. Melaksanakan penyuluhan, memotivasi, memberikan dorongan, sebagai konsultan atau pengajaran kepada pasien dan keluarga pasien.
- d. Mengevaluasi respon dari hasil perawatan dan pengobatan.

## 2.4. MANAJEMEN SDM DALAM KEPERAWATAN

Menurut Rokiah (2001) pengelolaan rumah sakit yang bermutu, efektif dan efisien harus ditunjang oleh tenaga yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Pengadaan dan pengembangan tenaga perlu waktu dan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu perlu suatu kiat manajemen dalam perencanaan sumber daya keperawatan.

Sugiharto (2007) dalam melakukan analisis situasi tenaga perawat di rumah sakit, ada sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh perencana tenaga perawat di rumah sakit.

1. Apakah tenaga yang ada saat ini sudah cukup ? untuk itu perlu dilakukan analisis jumlah dan jenis tenaga yang ada pada setiap unit perawatan di rumah sakit. Perlu dilakukan pengamatan yang seksama terhadap beban kerja, jumlah tenaga, dan kompetensi yang ada.
2. Perencana harus dapat memprediksi situasi yang akan datang terutama terhadap perubahan tuntutan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan di masa datang.
3. Merencanakan pelatihan-pelatihan dan rotasi tenaga perawat untuk menyesuaikan beban kerja dan tuntutan pelayanan di masa depan.
4. Dilakukan analisis beban kerja tenaga perawat yang ada. Beban kerja dapat dilihat atau dibandingkan antara jumlah tenaga dan volume kerja yang harus dikerjakan pada satuan waktu tertentu. Pola beban kerja biasanya pagi dan siang hari lebih besar dibandingkan sore dan malam hari bila dilihat dari kunjungan pasien.

5. Melakukan inventarisasi keahlian personal yang ada sebagai informasi manajemen untuk mengetahui jumlah personal profesional dan non profesional.
6. Analisis model kerja yang dilakukan oleh perawat/metoda yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan apakah metoda fungsional, metoda tim, metoda primer, atau metoda sekunder(Yaslis Ilyas,200).

## 2.5. KLASIFIKASI PASIEN

### 2.5.1. Pengertian Klasifikasi Pasien

Metode klasifikasi pasien adalah usaha untuk mengukur beban kerja keperawatan yang meliputi sejumlah kegiatan keperawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien dapat dibagi menjadi *self care*, *partial care*, dan *complete care*. Kegunaan klasifikasi pasien untuk memprediksi jumlah waktu dan tenaga perawat yang dibutuhkan untuk setiap kategori pasien ( Douglass, 1979). Menurut Rowland (1980) klasifikasi pasien digunakan untuk mengidentifikasi tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan pasien.

Format klasifikasi pasien dapat digunakan untuk menentukan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Hasil klasifikasi pasien tersebut dapat menentukan beban kerja perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan keperawatan. Hal ini tidak mudah untuk dilakukan karena jenis pasien yang mempunyai karakteristik tersendiri (Ganong,1980)

Ukuran umum untuk menentukan tingkat ketergantungan pasien atau klasifikasi pasien adalah tanda-tanda vital seperti ukuran nadi, tensi, dan suhu tubuh, pemberian oksigen serta perawatan luka pasca bedah (Snook,1992).

Menurut Carter ( 1980) pasien dapat diklasifikasikan menurut tingkat ketergantungannya yang dapat diidentifikasi dalam lima hal yaitu ambulasi, memberikan makan-minum, mandi, kebersihan, dan kegiatan lain yang menuntut adanya bantuan perawat.

### 2.5.2. Tujuan Metode Klasifikasi Pasien ( Swansburg,1999)

- a. Penyusunan tenaga perawat . Metode ini akan menetapkan ukuran waktu yang dibutuhkan kegiatan keperawatan dan akan digunakan untuk menentukan jumlah dan kompetensi tenaga perawat.

- b. Menyusun anggaran biaya tenaga perawat berdasarkan kegiatan yang diberikan kepada pasien.
- c. Memudahkan dalam pergantian shift perawat karena sudah jelas jenis perawatan yang akan diberikan kemudian.
- d. Meningkatkan produktifitas perawat.
- e. Meningkatkan kualitas pelayanan karena adanya prosedur yang jelas mengenai jenis perawatan yang diberikan.

### 2.5.3. Karakteristik yang Diinginkan oleh Metode Klasifikasi Pasien (Swansburg,1999)

Klasifikasi pasien seharusnya:

- a. Dapat membedakan intensitas keperawatan antar pasien secara pasti.
- b. Mempunyai hubungan antara waktu dan kegiatan keperawatan sehingga dapat dijadikan standar keperawatan.
- c. Kesesuaian antara sumber daya perawat dengan kebutuhan pasien.
- d. Dapat memudahkan perawat menyusun laporan keperawatan.
- e. Dapat diaudit
- f. Dapat dimengerti oleh semua perawat yang akan merencanakan, menjadwalkan, dan mengontrol kegiatan keperawatan.

### 2.5.4. Komponen Metode Klasifikasi Pasien (Swansburg,1999)

- a. Komponen pertama adalah metode untuk pengelompokan pasien.
- b. Komponen kedua adalah kegiatan perawatan, frekuensi yang dilakukan per hari serta waktu untuk melakukan kegiatan perawatan per frekuensi.
- c. Komponen ketiga adalah total waktu kegiatan keperawatan selama 24 jam.

### 2.5.5. Jenis Klasifikasi Pasien

#### 2.5.5.1. Klasifikasi pasien menurut Gillies

Rata-rata waktu yang di butuhkan oleh perawat pada saat melakukan perawatan langsung adalah 4 jam per pasien per hari. Menurut Minetti dan Hutchinson yang dikutip oleh Gillies ( 1994) waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kategori pasien adalah sebagai berikut :

- a. Kategori I : Mandiri ( *Self care* )

Memerlukan keterlibatan keperawatan dan perlakuan pengobatan yang minimal tapi masih dalam pengawasan secara berkala. Pasien sudah

mampu untuk melakukan aktivitas rutin tanpa bantuan perawat. Pasien dalam kategori ini biasanya pasien yang sudah dapat direkomendasikan untuk rawat jalan. Pasien dalam kategori I membutuhkan rata-rata waktu perawatan  $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$ .

b. Kategori II : Menengah atau sedang ( *Moderate care* )

Memerlukan pengamatan dan keterlibatan keperawatan yang lebih sering daripada kategori I dengan keadaan psikologis pasien dan tanda-tanda vital yang stabil. Untuk melakukan aktivitas rutin, pasien lebih banyak memerlukan bantuan perawat karena pasien belum mampu untuk melakukannya sendiri. Untuk kegiatan fisik yang ringan, pasien dapat melakukan sendiri dengan hati-hati. Pada pasien pasca bedah penggantian balutan luka dilakukan setiap jam kerja. Pasien dalam kategori II membutuhkan rata-rata waktu perawatan  $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3.5 \text{ jam}$ .

c. Kategori III : *Total care*

Memerlukan pengamatan dan keterlibatan keperawatan secara dekat dan sering. Pengobatan lebih sering diberikan. Memerlukan perubahan posisi tidur yang lebih sering. Pasien sangat membutuhkan bantuan untuk semua aktivitas rutinnnya karena kondisi pasien yang sangat lemah. Pasien dalam kategori III membutuhkan rata-rata waktu perawatan  $1\frac{1}{2} \times 4 = 6 \text{ jam}$ .

d. Kategori IV : *Intensif Care*

Memerlukan pengamatan dan keterlibatan keperawatan secara terus menerus serta pengamatan pengobatan yang sering dan intensif. Pasien kategori IV biasanya menggunakan alat bantu untuk mendukung kelangsungan hidupnya seperti alat bantu pernafasan. Pasien dalam kategori IV membutuhkan rata-rata waktu perawatan  $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$ .

#### 2.5.5.2. Metode di Thailand dan Philipine

Dalam Metode Metode di Thailand dan Philipine yang dikutip dari Pelatihan Modul Pelatihan Manajemen Bidang Keperawatan, Pusat Pendidikan dan Pengembangan Ct. Carolus (2007) jumlah jam perawatan yang dibutuhkan per pasien di instalasi rawat inap selama 24 jam adalah untuk pasien dengan kasus penyakit dalam dibutuhkan 3.4 jam; kasus bedah dibutuhkan 3.5 jam; kasus

bedah dan penyakit dalam 3.4 jam; post partum dibutuhkan 3 jam; bayi/neonates dibutuhkan 2.5 jam; anak dibutuhkan 4 jam.

#### 2.5.5.3. Klasifikasi Pasien menurut Hanson (1983) dan Swansburg (1999)

Membagi tipe pasien menjadi enam tipe yaitu I tipe *sportive assistance* memerlukan 1.5 jam perawatan/hari, tipe II *partial assistance* memerlukan 3.5 jam perawatan/hari, tipe III *complete care* memerlukan 4,5 jam/hari, tipe IV *moderately care* memerlukan 5.5 jam/hari, tipe V *intensive care* memerlukan 8 jam/hari, dan tipe VI *life supportive care* memerlukan 24 jam/hari.

#### 2.5.6. Kriteria Asuhan Keperawatan Untuk Setiap Klasifikasi Pasien

Menurut Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit ( Depkes, 2001 ) criteria asuhan keperawatan untuk setiap klasifikasi pasien adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan minimal
  - Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
  - Makan minum dilakukan sendiri
  - Ambulasi dengan pengawasan
  - Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
  - Pengobatan minimal, status psikologis stabil.
- b. Asuhan keperawatan sedang
  - Kebersihan diri dibantu
  - Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
  - Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- c. Asuhan keperawatan agak berat
  - Sebagian besar aktivitas dibantu
  - Observasi tanda-tanda vital setiap 2-4 jam sekali
  - Terpasang folley chateter, intake output di catat
  - Terpasang infuse
  - Pengobatan lebih dari sekali
  - Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
- d. Asuhan keperawatan maksimal
  - Segala aktivitas dibantu oleh perawat
  - Posisi diatur, observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam

- Makan memerlukan NGT, terapi intra vena
- Penggunaan suction
- Gelisah/ disorientasi.

## **2.6.BEBAN KERJA KEPERAWATAN**

### **2.6.1. Pengertian Beban Kerja Keperawatan**

Beban kerja keperawatan mempunyai dua unsure penting yaitu jumlah pasien dan tindakan keperawatan yang diberikan. Beban kerja ditentukan oleh metode klasifikasi pasien dimana metode ini dilengkapi oleh dokumen yang memuat keadaan penyakit pasien dan perawatan yang dibutuhkan. Metode klasifikasi pasien ini digunakan untuk mengukur beban kerja keperawatan dan juga memperkirakan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan (Grohar, 1997)

### **2.6.2. Komponen-komponen Beban Kerja Keperawatan**

Menurut Gillies (1994) komponen beban kerja terdiri dari jumlah pasien yang datang per hari, jumlah pasien dengan setiap diagnose pengobatan dan perawatan, tingkat penyakit yang berbeda dari setiap pasien, intensitas keperawatan yang dibutuhkan oleh setiap pasien, rata-rata lama tinggal pasien, dan ukuran rata-rata waktu yang digunakan untuk setiap keperawatan langsung dan tidak langsung yang diberikan kepada pasien.

### **2.6.3. Mengukur Beban Kerja**

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

#### **a. Dengan cara work sampling**

Tekhnik ini dikembangkan pada dunia industry untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu.

Ada beberapa tahap yang harus dilakukan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan teknik *work sampling* ( Ilyas, 2004):

1. Menentukan jenis personil ( misalnya perawat rumah sakit ) yang ingin kita teliti.
2. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati.

3. Membuat daftar formulir kegiatan perawat yang akan dikalsifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif atau kegiatan langsung dan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
5. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai dengan 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan.

Menurut Barnes (1980) *work sampling* digunakan untuk mengukur aktivitas pegawai dengan menghitung waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja mereka kemudian disajikan dalam bentuk persentase.

- b. Dengan cara *time and motion study* atau penelitian waktu dan gerak.  
 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. Andai kata kita akan mengetahui bagaimana kompetensi atau kualitas kerja dari seorang perawat mahir maka kita melakukan pengamatan tentang pekerjaan yang dilakukan oleh perawat mahir tersebut. Pelaksanaan pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat mahir (Ilyas, 2004).
- c. *Self reporting*  
 Pada teknik ini perawat yang akan diukur beban kerjanya mencatat sendiri kegiatan yang ditugaskan serta waktu yang dibutuhkan, yang dilakukan pada jam kerjanya (Swansburg, 1999).

Menurut Gillies (1994) sensus pasien merupakan cara yang umum untuk mengukur beban kerja keperawatan, tetapi untuk mengetahui secara lebih tepat maka sensus pasien saja tidak cukup untuk mengukur beban kerja keperawatan oleh sebab itu perlu juga diperhatikan diagnose pengobatan pasien, status awal kesehatan pasien, perbedaan penyakit dan status psikososial karena akan menentukan kekompleksan dari perawatan yang di butuhkan.



#### 2.6.4. Pengukuran Kerja

Pengukuran kerja ialah penerapan teknik yang direncanakan untuk menetapkan waktu bagi pekerja yang memenuhi syarat untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu pada tingkat yang ditetapkan. Pengukuran kerja berusaha menyelidiki, mengurangi dan selanjutnya meniadakan waktu tak efektif yakni waktu yang tidak efektif dalam melakukan sesuatu apapun sebabnya. Pengukuran kerja member cara kepada manajemen untuk mengukur waktu yang diperlukan untuk menjalankan sesuatu kegiatan atau rangkaian kegiatan sehingga waktu tak efektif ditemukan dan di pisahkan dari waktu efektif. Dengan cara ini dapat diketahui waktu yang efektif dan tak efektif serta seberapa banyak waktu tak efektif tersembunyi dalam keseluruhan waktu proses kegiatan. Selain mengungkapkan waktu tak efektif, pengukuran kerja juga berperan sebagai alat yang digunakan untuk menetapkan standar waktu pelaksanaan kerja (ILO,1983).

#### 2.6.5. Analisa Beban Kerja Perawat.

Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tugas dan tenaga perawat, manajemen rumah sakit harus memaksimalkan keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah tenaga perawat dengan cara meramalkan volume pekerjaan, waktu pekerjaan, dan siapa saja yang melakukan pekerjaan tersebut. Dalam meramalkan dan menganalisa beban kerja keperawatan seorang manajer harus menghitung bukan hanya jumlah keseluruhan pasien yang dirawat tetapi juga ukuran setiap kategori keperawatan ( keperawatan mandiri, keperawatan minimal, keperawatan keseluruhan, dan keperawatan intensif). Jumlah beban kerja diperoleh dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung atau administrative, dan kegiatan penyuluhan kesehatan ( Gillies, 1994).

Perawat merupakan group yang paling dominan di pelayanan kesehatan oleh sebab itu manajemen waktu sangat diperlukan untuk melakukan kegiatan keperawatan secara efektif dan efisien. Banyak studi mengenai waktu yang digunakan oleh perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan, salah satu contoh adalah penelitian Arthur Andersen yang menemukan bahwa waktu yang digunakan untuk kegiatan keperawatan langsung hanya 35% dan untuk administrasi pasien dan rekam medic 20 % dari total kegiatan perawat. Besarnya persentase tersebut dapat berubah-ubah

sesuai dengan keadaan pasien tetapi biasanya waktu tidak lebih dari 50% dari total kegiatan perawat (Tappen, 1998).

## 2.7. KEGIATAN PERAWAT

Semua kegiatan perawat terlihat penting meskipun adakalanya kegiatan itu tidak perlu dilakukan. Kegiatan rutin yang dilakukan oleh perawat adalah mengukur tanda-tanda vital, memandikan pasien, mengganti alas tempat tidur, mengganti baju pasien, dan kegiatan lain yang merupakan kegiatan dasar perawat. Kegiatan tersebut biasanya dilakukan berdasarkan jadwal bukan berdasarkan kebutuhan pasien. Menurut Tappen (1998) ada beberapa kegiatan yang sebenarnya tidak perlu dilakukan.

- Jika pasien sudah dalam keadaan mandiri dan berjalan tanpa bantuan atau tidak harus berbaring di tempat tidur maka kegiatan mengganti alas tempat tidur tidak perlu dilakukan setiap hari. Jika kondisi pasien *incontinent* dan *diaphoretic* maka perlu mengganti alas tempat tidur sesering mungkin. Tidak semua pasien memerlukan untuk mandi setiap hari. Contohnya pasien berusia lanjut yang mempunyai kulit rapuh.
- Terlalu banyak untuk melakukan kegiatan administrasi tidak dianjurkan, apalagi untuk mencatat hal yang sama di dua tempat. Hal ini dapat membuang waktu perawat. Kegiatan administrasi yang di tunjukkan oleh computer sangat dianjurkan.
- Sosialisasi dengan teman sejawat merupakan aspek penting dalam memelihara hubungan antar teman. Tapi perlu banyak bersosialisasi akan menurunkan produktifitas kerja. Jadi sebaiknya pada saat bersosialisasi dianjurkan untuk membahas issue-isue dalam pekerjaan.

Menurut Ilyas (2004), Gillies dan Hasil Lokakarya Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) komponen yang digunakan untuk menghitung kebutuhan perawat rawat inap dengan metode formula adalah BOR, sensus harian, produktivitas, jumlah tempat tidur, jam kerja, jumlah hari libur dan jumlah jam perawatan/24 jam. Factor lain yang juga harus diperhatikan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat adalah kegiatan keperawatan. Menurut Rowland ( 1980) dan Gillies (1994) kegiatan keperawatan dibagi atas :

- a. Kegiatan keperawatan langsung adalah kegiatan keperawatan yang langsung berpusat pada pasien dan yang berhubungan dengan pasien secara fisik dan psikologis. Menentukan jumlah waktu yang tepat dan dibutuhkan untuk kegiatan keperawatan langsung sulit dilakukan karena keadaan setiap pasien berbeda-beda tergantung dari diagnose penyakitnya. Pasien dengan diagnose penyakit yang sama tetapi berbeda usia membutuhkan perawatan yang berbeda pula. Menurut Tappen (1998), penelitian dari Arthur Andersen ditemukan bahwa penggunaan waktu yang digunakan untuk keperawatan langsung adalah 35 % dari total kegiatan perawat dan biasanya tidak lebih dari 50 %.
- b. Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang tidak dilakukan langsung kepada pasien tetapi untuk persiapan, melengkapi, dan menunjang kegiatan keperawatan langsung atau yang bersifat administrative. Pada umumnya kebutuhan keperawatan tidak langsung untuk setiap kategori pasien di setiap unit rawat inap membutuhkan waktu yang hampir sama. Dari sudut Arthur Andersen menemukan bahwa untuk kegiatan administrasi ini membutuhkan waktu sebesar 20 % dari total kegiatan perawat.
- c. Kegiatan penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang menekankan seluruh tenaga perawat untuk menginformasikan kepada pasien dan keluarganya mengenai kebutuhan-kebutuhan keperawatan yang dapat mendukung kesembuhan pasien. Waktu yang diperlukan untuk kegiatan komunikasi ke pasien rata-rata 14,5 menit per pasien per hari.

Selain itu Rowland ( 1980) menambahkan beberapa factor lagi yaitu :

- a. Unit care adalah kegiatan yang berupa koordinasi umum dalam unit ruang keperawatan, seperti pertemuan, rapat ruangan atau komunikasi dengan unit lain.
- b. Kegiatan personal adalah kegiatan kebutuhan primer manusia yang tidak dapat di hindari seperti makan, minum, istirahat, ke toilet, dan beribadah.
- c. Kegiatan lain-lain.

## **2.8. MERAMALKAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT**

Menurut Gillies ( 1994 ) ada beberapa metode untuk meramalkan kebutuhan tenaga perawat yaitu :

- a. Metode pertama adalah metode penggambaran yaitu perawat yang sudah berpengalaman mengembangkan standar-standar keperawatan dari setiap tipe pasien yang akan dirawat, memberikan rasio perawat-pasien dan meramalkan sensus pasien yang digunakan untuk menghitung jumlah perawat yang dibutuhkan sesuai dengan standar keperawatan.
- b. Metode kedua untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat adalah pendekatan perbaikan secara industry. Dengan teknik pendekatan yang tinggi ini, tugas-tugas keperawatan disusun serta waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan keperawatan tersebut tujuannya adalah memaksimalkan efisiensi.
- c. Metode ketiga adalah penyusunan perbaikan metode keperawatan dengan cara menggabungkan fungsi manajemen dengan fungsi keperawatan termasuk rasio perawat-pasien berdasarkan frekuensi dan kesulitan tugas.

Untuk menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat bagi rumah sakit perlu dijabarkan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan penderita, tentunya berlainan untuk masing-masing penderita, diukur selama 24 jam dari seorang sampel yang representative ( Nina, 1990 ).

## 2.9. MENGHITUNG JUMLAH TENAGA PERAWAT

Menghitung jumlah perawat dengan formula Gillies dan Standar Tenaga Keperawatan di RS menurut Depkes RI 2001 akan berbeda hasilnya. Ini disebabkan karena pada Standar Tenaga Keperawatan di RS menurut Depkes RI 2001 di tambahkan factor koreksi sebesar 25 % karena tingkat produktivitas perawat dihitung hanya sebesar 75 %. Formula Gillies hasilnya selalu lebih kecil, karena formula ini telah mengasumsikan bahwa seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja secara professional dengan produktivitas optimal ( Ilyas, 2004 ).

### 2.9.1. Formula Gillies

$$\text{Tenaga Perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{jam kerja/hari}}$$

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 atau tergantung jenis penyakit, tindakan dan aplikasi keperawatan di rumah sakit.

Komponen B adalah sensus harian yang diperoleh dari 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 pegawai. Jumlah hari libur di Indonesia adalah 76 hari yang terdiri dari 52 hari minggu, 12 hari cuti tahunan, 12 hari libur nasional. Disamping itu harus dipertimbangkan hari-hari libur lain yaitu secara alamiah menjadi hak biologis wanita seperti cuti menstruasi, dan cuti melahirkan. Oleh karena itu dalam merencanakan kebutuhan perawat harus mempertimbangkan jumlah perawat yang kemungkinan hamil setiap tahunnya dan merencanakan tenaga pengganti.

#### 2.9.2. Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit menurut Depkes ( 2001)

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}} = A1$$

Faktor Koreksi :

- Loss day ( hari libur, cuti, hari besar )

$$\frac{\text{Jml hari minggu dlm 1 th} + \text{cuti tahunan} + \text{hari besar} \times A1}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} = A2$$

- Jumlah tenaga perawat yang mengerjakan kegiatan keperawatatidak langsung dan kegiatan lain – lain seperti administrasi pasien, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat dan lain-lain diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan.

$$(A1 + A2) \times 25 \% = A3$$

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan = A1 + A2 + A3

#### 2.9.3. Distribusi Perawat

Setelah mengetahui jumlah perawat yang dibutuhkan kemudian disusun pendistribusian perawat manurut shift tugasnya yang disebut *variable staffing*.

Dari suatu penelitian menunjukkan bahwa untuk merawat 33 orang pasien dimana 20 % pasien *self care*, 45 % pasien *moderate care*, 30 % *total care*, dan 5 % *intensive care* maka persentase jumlah perawat shift pagi 44 % , shift sore 36 % , dan shift malam 20 % ( Gillies, 1994 ).

## 2.10. METODE PENUGASAN PERAWAT

Metode penugasan perawat adalah bentuk atau model penugasan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu metode penugasan fungsional, tim, primer, dan kasus ( Tim Depkes RI, 2001 )

Metode penugasan perawat menurut Marriner ( 1980), Snook ( 1992 ) , Gillies (1994) dan Huber (1996).

### a. Metode penugasan kasus

Merupakan rangkaian kegiatan yang diambil alih oleh seorang perawat untuk mengatur, mengawasi, dan mengevaluasi seluruh kegiatan keperawatan untuk satu pasien dengan suatu penyakit tertentu. Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien adalah 1 perawat untuk satu pasien. Tujuannya adalah sebagai berikut :

- Mengembangkan dan mencapai suatu susunan hasil perawatan pasien yang diharapkan dan standar bagi setiap pasien.
- Membantu menyembuhkan pasien secara lebih cepat dalam jangka waktu tertentu.
- Menggunakan sumber-sumber perawatan kesehatan secara tepat.
- Membantu perawatan lanjutan kepada pasien melalui kolaborasi dari tenaga professional kesehatan yang berbeda.
- Mengembangkan perawat profesional dan kepuasan kerja.
- Membantu memberikan pengetahuan perawat ahli kepada perawat yang belum berpengalaman.

### b. Metode fungsional

Adalah metode penyerahan tugas keperawatan melalui pembagian tugas menurut fungsi pekerjaan masing-masing perawat maksimal 2 fungsi. Misalnya seseorang perawat yang hanya bertanggung jawab untuk administrasi obat-obatan pasien atau memandikan pasien atau mengambil tanda-tanda vital pasien di ruangan. Satu perawat dapat memberikan pelayanan kepada sejumlah besar pasien. Keuntungan metode ini adalah setiap perawat ahli dalam melakukan tugas yang menjadi tanggung

jawabnya karena pekerjaan yang dilimpahkan hanya satu macam saja. Kekurangannya adalah setiap perawatan pasien terpisah-pisah karena seorang perawat hanya mengambil tanda vital pasien, seorang lagi memandikan sedangkan yang lain hanya mencatat administrasi pengobatan jadi bukan merupakan satu kesatuan yang berintegrasi sehingga tidak satu perawat pun yang mengerti kebutuhan pasien secara keseluruhan dan mengkoordinasikan seluruh aspek perawatan.

c. Metode Kelompok ( Tim)

Adalah metode penyerahan tugas yang menyatukan professional dan teknik keperawatan sehingga mengkombinasikan pengetahuan dan keahlian para professional dengan para pelaksana teknik keperawatan. Jumlah perawat dalam satu tim minimal 3 orang yang terdiri dari 1 perawat profesional, 1 perawat pelaksana ( praktek ), dan 1 perawat junior. Satu tim memberikan keperawatan ke sekelompok pasien yang mempunyai tingkat ketergantungan sejenis dengan jumlah maksimal 6 orang pasien. Keuntungan metode ini adalah :

- Memungkinkan pelayanan keperawatan yang komprehensif,
- Pertemuan tim yang dilakukan secara berkala akan membuat komunikasi antar anggota tim menjadi lebih baik dan mengurangi potensi timbulnya konflik,
- Memungkinkan digunakannya kemampuan yang berbeda-beda dari setiap perawat yang menjadi anggota tim secara efektif dan aman.

Kerugian :

- Waktu yang tidak efisien karena pertemuan tim memerlukan waktu khusus bila dalam keadaan yang sibuk maka pertemuan tidak diadakan sehingga sering terjadi kurang koordinasi dan komunikasi,
- Perawat yang kurang berpengalaman dan kurang keahliannya tidak terpacu untuk belajar secara mandiri karena hanya bekerja dibawah tim.

d. Metode keperawatan utama ( *primary nurse* )

Metode ini setiap perawat di berikan tanggung jawab secara keseluruhan untuk perencanaan, pelaksanaan, dan mengevaluasi kegiatan keperawatannya terhadap pasien. Jadi perawat bertanggung jawab terhadap perawatan pasien secara keseluruhan selama masa tinggal pasien dari

masuk rumah sakit, menggunakan fasilitas rumah sakit, sampai dengan pasien sembuh. Pada metode ini 1 orang perawat dibantu oleh 3 orang perawat tiap-tiap shift. Jumlah pasien maksimal 6 orang.

Perawat professional menyukai metode ini karena dua alasan yaitu :

- Lebih bebas dan fokus dalam melakukan keperawatan kepada pasien,
- Memacu perawat untuk dapat bekerja secara profesional dan meningkatkan keahlian dalam koordinasi keperawatan klinis dan non klinis.

e. Metode keperawatan modular

Merupakan kombinasi dari metode kelompok dan metode primer. Perbedaannya adalah pada metode ini perawat yang sudah profesional harus bertanggung jawab untuk memandu dan mengajar perawat yang belum profesional atau kurang berpengalaman sehingga peranan perawat profesional sangat penting. Dalam metode modular lebih sulit daripada metode perawatan primer. Agar keperawatan modular efektif, untuk keperawatan rutin diserahkan kepada tim. Jumlah perawat minimal 2 orang yang terdiri dari 1 perawat professional dan 1 perawat junior memberikan pelayanan keperawatan ke sekelompok pasien yang mempunyai tingkat ketergantungan sejenis dengan jumlah maksimal 6 orang pasien.

## 2.11. KEBIJAKAN RUMAH SAKIT

Kebijakan adalah sumber pedoman yang memuat tentang petunjuk, peraturan, dan langkah-langkah bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan pelayanan yang meliputi kebijakan tertinggi : (Depkes,2001)

- Pelayanan kepada pasien
- Ketenagaan
- Pengelolaan lingkungan dimana pasien dirawat
- Hubungan dengan tenaga kesehatan lain dan unit terkait.

## 2.12. KARAKTERISTIK PERAWAT

Karakteristik seseorang dapat mempengaruhi tingkat partisipasi kerja. Menurut Simanjuntak.P (9185), tingkat partisipasi kerja dipengaruhi oleh :

- Umur, penduduk dalam kelompok umur 25-55 tahun, terutama laki-laki, umumnya dituntut untuk lebih aktif dalam bekerja oleh sebab itu tingkat



partisipasi kerjanya besar. Pada kelompok umur 55 tahun keatas sudah mulai menurun kemampuannya untuk bekerja.

- Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak waktu yang disediakan untuk bekerja. Terutama bagi para wanita, dengan semakin tinggi pendidikan kecendrungan untuk bekerja semakin besar dengan kata lain tingkat partisipasi kerja semakin besar.

Menurut Notoatmodjo (1992) selain pendidikan, pelatihan juga dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus.



## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RSUD KARIMUN**

#### **3.1. SEJARAH RSUD KARIMUN**

RSUD Kabupaten Karimun adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Karimun yang diresmikan 12 Oktober 2003. Pada awal berdirinya, rumah sakit ini diarahkan menjadi lembaga swakelola dengan nama Rumah Sakit Karimun (RSK). Sesuai dengan bentuknya, pada saat itu rumah sakit diberi kewenangan untuk mengelola anggaran yang berasal dari dana operasional rumah sakit sampai dengan awal tahun 2004.

Dengan terbitnya Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2004 tanggal 21 Mei 2004 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun maka Rumah Sakit Karimun berubah statusnya menjadi RSUD Kabupaten Karimun. RSUD Kabupaten Karimun dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Karimun melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.

Sejalan dengan perubahan bentuknya, terjadi pula perubahan manajemen pengelolaan RSUD Kabupaten Karimun yakni disejalankan dengan sistem yang berlaku bagi setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Karimun.

Sebagai rumah sakit yang ingin dicintai dan dipercaya masyarakat, maka pelayanan yang akan diberikan dengan semangat cinta kasih sayang dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Didukung oleh fasilitas medis dan peralatan kedokteran modern serta layanan kesehatan akan terus di kembangkan dengan komitmen, semangat serta dedikasi yang tinggi dari seluruh Direksi dan Staff RSUD Kabupaten Karimun dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Dalam menyongsong Karimun sehat 2015 dan Indonesia Sehat 2010, RSUD Karimun siap dan akan terus berupaya untuk menjadi rumah sakit yang ramah, jujur dan terpercaya.

### 3.2. TINJAUAN PERUSAHAAN

Rumah Sakit Umum Daerah Karimun sebagai salah satu unit organisasi yang melakukan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut:

#### **Visi :**

“Menjadi Rumah Sakit yang memiliki Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Karimun Mandiri 2015”.

Rumusan visi tersebut mempunyai makna bahwa RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita ingin mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standart pelayanan kesehatan yang berlaku, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan menerapkan prinsip manajemen yang berbasis pada kinerja.

#### **Misi :**

Misi adalah penjabaran lebih lanjut dari rumusan visi. Misi yang telah ditetapkan, di dalamnya terkandung uraian untuk merealisasi tujuan dari visi.

Dalam mewujudkan visi, RSUD Kabupaten Karimun telah merumuskan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
2. Menerapkan manajemen professional yang berbasis kinerja.

Misi pertama yakni memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat mengandung arti bahwa RSUD Kabupaten Karimun sebagai lembaga yang kegiatannya lebih menonjolkan fungsi sosialnya bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standart pelayanan yang berlaku, tepat, cepat dan akurat dengan biaya yang bisa dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Misi ini bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni Karimun Sehat 2010.

Sedangkan misi yang kedua yakni menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja mengandung makna meskipun lebih mengedepankan fungsi

sosial dalam menjalankan perannya, RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita menerapkan prinsip-prinsip organisasi modern yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan dan evaluasi terhadap seluruh aspek yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Dengan prinsip manajemen ini RSUD Kabupaten Karimun berharap bisa melakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

### **Nilai-nilai**

Untuk mendukung visi dan misi, RSUD Kabupaten Karimun mempunyai motto “ Pelayanan dan Pengabdian Terbaik” yang dikukuhkan melalui Ikrar Pelayanan Sepenuh Hati dengan uraian seabakai berikut :

“Kami Karyawan dan Karyawati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun bertekad :

1. Melayani pelanggan berdasarkan iman dan tagwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Melayani pelanggan dengan senyum dan sopan
3. Melayani pelanggan dengan ikhlas dan sabar
4. Melayani pelanggan seperti melayani diri sendiri.
5. melayani pelanggan tanpa membedakan suku, agama dan golongan.

Melalui ikrar pelayanan sepenuh hati diatas maka karyawan RSUD Karimun berkomitmen bahwa :

Setiap karyawan RSUD Karimun senantiasa menjunjung tinggi nilai-nilai etika , moral dan agama serta berperilaku jujur, membrikan pelayanan dengan penuh cinta kasih dan bersahabat dengan memandang bahwa manusia sebagai makhluk yang unik , melayani dengan sopan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai dan norma-norma kesopanan yang berlaku di masyarakat, melayani seperti melayani diri sendiri tanpa membedakan status social , bersahabat yang melalui kerjasama tim yang dilandasi sikap saling menghormati, mempercayai, dan melakukan komunikasi yang efektif,serta senantiasa memiliki komitmen dan kesetiaan kepada RSUD Karimun.

RSUD Karimun membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan

kepada masyarakat dalam bidang social, yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan sesuai dengan perkembangan zaman dan kemampuan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

### **3.3. ORGANISASI DAN SUMBER DAYA MANUSIA**

#### **3.3.1. Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2004 RSUD Kabupaten Karimun mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standart pelayanan rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, RSUD Kabupaten Karimun mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Pelayanan medik
- b. Pelayanan penunjang medik dan non medik
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Pendidikan dan pelatihan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Administrasi dan keuangan

Dengan terbitnya Perda no 08 ,tanggal 16 Juli 2008 , maka ditetapkan organisasi dan tata kerja RSUD Kabupaten Karimun sebagai Brikut : ( bagan struktur organisasi rumah sakit dapat dilihat pada lampiran ).

RSUD Karimun dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur. Adapun susunan organisasi RSUD Karimun terdiri dari :

1. Bagian Tata Usaha, membawahi :

1.1.Sub Bagian Umum, Humas dan Hukum

- 1.2.Sub Bagian Perencanaan Pengembangan SDM
  2. Bidang Pelayanan, membawahi:
    - 2.1.Seksi Central Opname dan Rujukan
    - 2.2.Seksi Keperawatan
  3. Bidang Penunjang
    - 3.1.Seksi Penunjang Diagnostik, Logistik dan Rumah Tangga Rumah Sakit.
    - 3.2.Seksi Rekam Medik dan Sistim Informasi Rumah Sakit
  4. Bidang Keuangan, membawahi :
    - 4.1.Seksi Anggaran dan Perbendaharaan.
    - 4.2.Seksi Verifikasi dan Akuntansi.
  5. Instalasi, yang terdiri dari ;
    - 5.1. Instalasi Rawat Jalan,
    - 5.2. Instalasi Rawat Inap,
    - 5.3. Instalasi Gawat Darurat,
    - 5.4. Instalasi Rehap Medis,
    - 5.5. Instalasi Kamar Bedah,
    - 5.6. Instalasi ICU,
    - 5.7. Instalasi Radiologi,
    - 5.8. Instalsi Farmasi,
    - 5.9. Instalasi Laboratorium,
    - 5.10. House Keeping
    - 5.11. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
    - 5.12. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
  6. Kelompok Jabatan Fungsional.
- 3.3.2. Sumber Daya Manusia

Komposisi kepegawaian ( SDM ) rumah sakit terdiri atas : tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan tenaga non medis. Adapun jumlah dan status kepegawaian rumah sakit sampai dengan Juli 2010 berjumlah 365 orang dengan mayoritas Pegawai Negeri Sipil.

### 3.4. LOKASI

RSUD Karimun terletak di Jalan Soekarno Hatta No. 1, Kelurahan Kaveling, Kecamatan Tebing. Lokasi ini tepat di Pinggir Jalan Poros menuju Pusat Pemerintahan Kabupaten Karimun sehingga mudah dicapai, baik dengan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum.

### 3.5. KEGIATAN PELAYANAN

#### 3.5.1. Layanan Unggulan

Layanan unggulan di RSUD Karimun adalah sebagai Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Karimun, juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk *new emerging disease* seperti SARS dan *Avian Influenza*.

#### 3.5.2. Layanan Gawat Darurat 24 Jam.

#### 3.5.3. Layanan Rawat Inap

Memiliki 150 TT dan 12 box bayi, yang terdistribusi :

- |    |           |         |
|----|-----------|---------|
| a. | Kelas III | : 76 TT |
| b. | Kelas II  | : 22 TT |
| c. | Kelas I   | : 36 TT |
| d. | VIP/VVIP  | : 16 TT |

#### 3.5.4. Layanan Rawat Jalan Spesialistik dan umum, terdiri dari :

- a. Poliklinik Bedah
- b. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- c. Poliklinik Anak
- d. Poliklinik Penyakit Dalam
- e. Poliklinik Mata
- f. Poliklinik Syaraf
- g. Poliklinik Umum
- h. Poliklinik Gigi

#### 3.5.5. Layanan Pemeriksaan Medik Terpadu ( Medical Check Up )

### 3.5.6. Layanan Kamar Bedah dan Perawatan Intensif

- a. Kamar Bedah : 3 kamar dan 2 TT ( ruang Pulih )
- b. ICU : 7 TT

### 3.5.7. Layanan Pendukung

- a. Laboratorium
- b. Apotik 24 jam
- c. Radiologi
- d. CT. Scan, Mamografi
- e. USG 2/3/4 dimensi, EEG, Endoskopi
- f. Layanan TB DOTS
- g. Layanan VCT dan PMTCT

### 3.5.8. Fasilitas Umum

- a. Layanan Bank ( Bank RIAU )
- b. Layanan PT ASKES
- c. Layanan Jamkesda /UPTD JPKM
- d. Layanan Kantin
- e. Sarana Ibadah/ musolla.
- f. Layanan PMI

## 3.6. KINERJA RSUD KARIMUN

Untuk memberikan gambaran umum tentang kinerja RSUD Karimun yang dilakukan dengan menganalisis indikator-indikator umum kinerja rumah sakit yang meliputi indikator pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta indeks kepuasan pelanggan/ pasien melalui survey kepuasan pelanggan (*score questioner method service quality*). Data-data ini telah diperoleh dari sumber sekunder yaitu dengan mengkaji Laporan Tahunan RSUD Karimun 3 tahun terakhir ( 2007-2009 ). Adapun tentang survey kepuasan pelanggan/pasien, data diperoleh dari Unit Kepuasan Pelanggan ( UKP ) yang berada dibawah koordinasi Bidang Pelayanan.

### 3.6.1. Indikator Rawat Jalan

Kinerja suatu rumah sakit secara sederhana dapat dilihat berdasarkan indikator kunjungan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Kunjungan pada rawat jalan di RSUD Karimun dibagi kedalam 2 jenis yaitu kunjungan pada

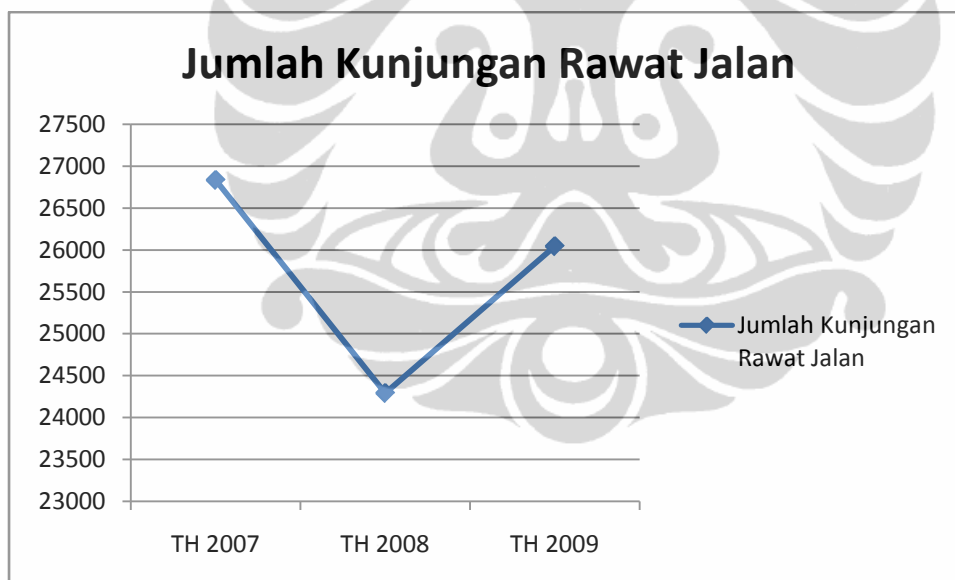


Gawat Darurat ( UGD), dan kunjungan pada poliklinik baik umum maupun spesialistik. Berikut adalah gambaran kunjungan rawat jalan di RSUD Karimun periode tahun 2007-2009 berdasarkan laporan tahunan RSUD Karimun.

Tabel 1. Trend Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Karimun Periode 2007-2009

URAIAN		TAHUN			TOTAL	
		2007	2008	2009	N	%
UGD		9377	11630	12814	33821	30 %
RAWAT JALAN		26835	24293	26045	77173	70 %
JUMLAH	N	36212	35923	38859	110.994	
	%	33%	32 %	35 %		

Sumber : Data Sekunder yang diolah



Gambar 1. Trend kunjungan rawat jalan di RSUD Karimun

Tabel dan grafik diatas memberikan gambaran jumlah kunjungan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Karimun periode tahun 2007-2009. Terlihat bahwa kunjungan tahun 2007 lebih tinggi dibandingkan tahun 2008 dan 2009 .

### 3.6.2. Indikator Rawat Inap.

Ruang rawat inap dibedakan berdasarkan jenis pelayanan, yaitu: Ruang Perawatan Lantai VI ( Edelwais ) untuk VIP dan VVIP, lantai V ( Kenanga )

untuk kasus Bedah dan Trauma, lantai IV ( Flamboyan ) untuk kasus penyakit dalam dan neurologi, lantai III ( Gardenia ) untuk perawatan anak, lantai II ( Anggrek ) untuk perawatan kebidanan dan kandungan, perawatan perinatologi, dan ICU. Berdasarkan kelas perawatan, maka ruang rawat inap dibagi menjadi VIPP/VIP, kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

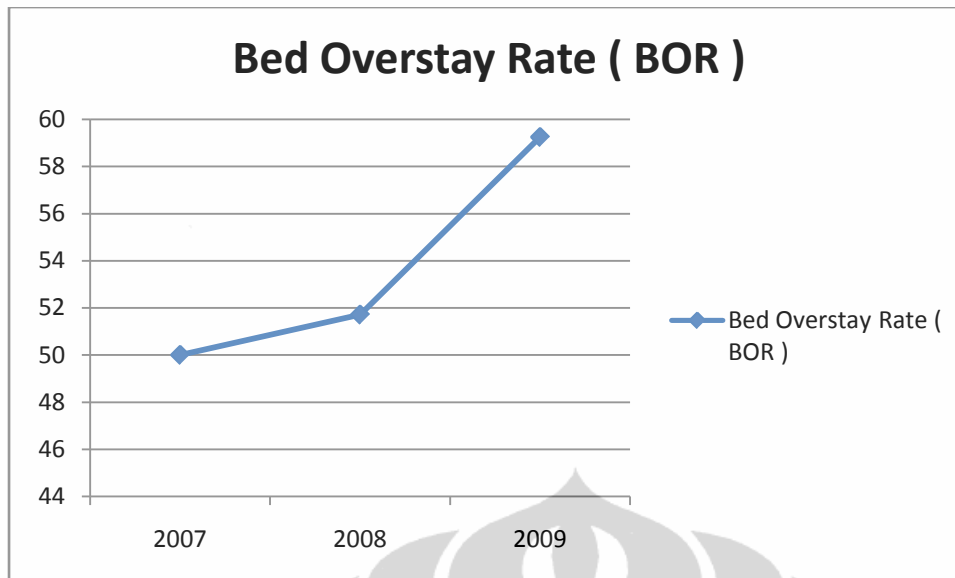
Tabel 2. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Karimun tahun 2007-2009

URAIAN	TAHUN		
	2007	2008	2009
BOR	50	51.5	60.15
LOS	3.4	3	3.3
BTO	53	57.5	50.25
TOI	4	3.1	2.8
GDR	4.84 %	3.5 %	3.7 %
NDR	21.8 %	7.8 %	1.8 %

Sumber : Data Rekam medis RSUD Karimun.

- a. B.O.R ( Bed Occupancy Rate ) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, yakni indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan nilai parameter ideal yaitu 75 % - 80 %.

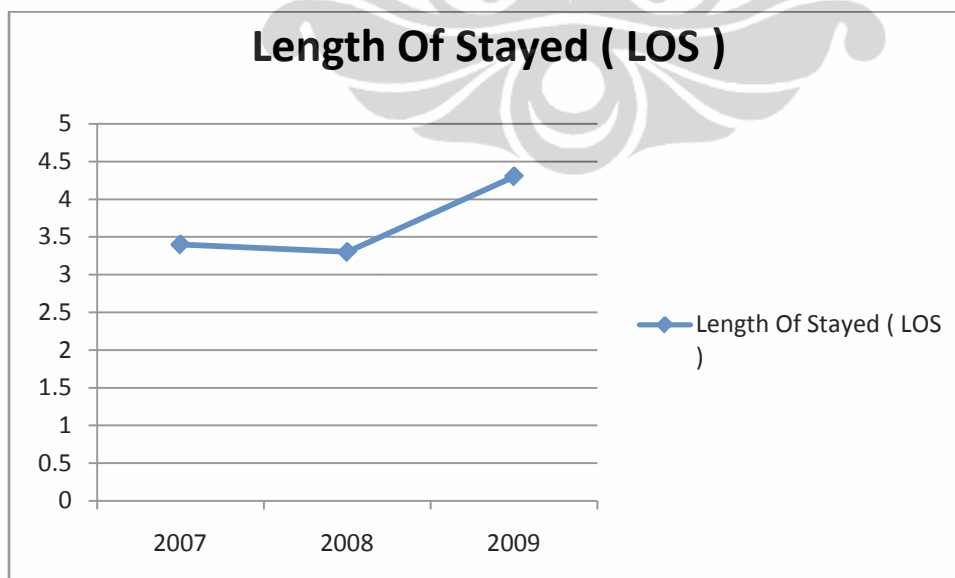
Berdasarkan table 3 diatas diperoleh gambaran trend BOR RSUD Karimun sebagai berikut :



**Gambar 2. Trend BOR RSUD Karimun tahun 2007-2009**

Grafik diatas menunjukkan peningkatan Bed Occupancy Rate RSUD Karimun dari Tahun 2007 – 2009 , yaitu dengan rata-rata BOR 53,7 % dimana nilai ini masih dibawah standar ideal BOR rumah sakityaitu berkisar 75-80 %.

- b. ALOS ( Average Length of Stay ) adalah rata-rata lama perawatan seseorang pasien. Indikator ini disamping memberigambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal ALOS adalah 4-5 hari. Berdasarkan table 3 diatas diperoleh gambaran trend ALOS RSUD Karimun sebagai berikut :

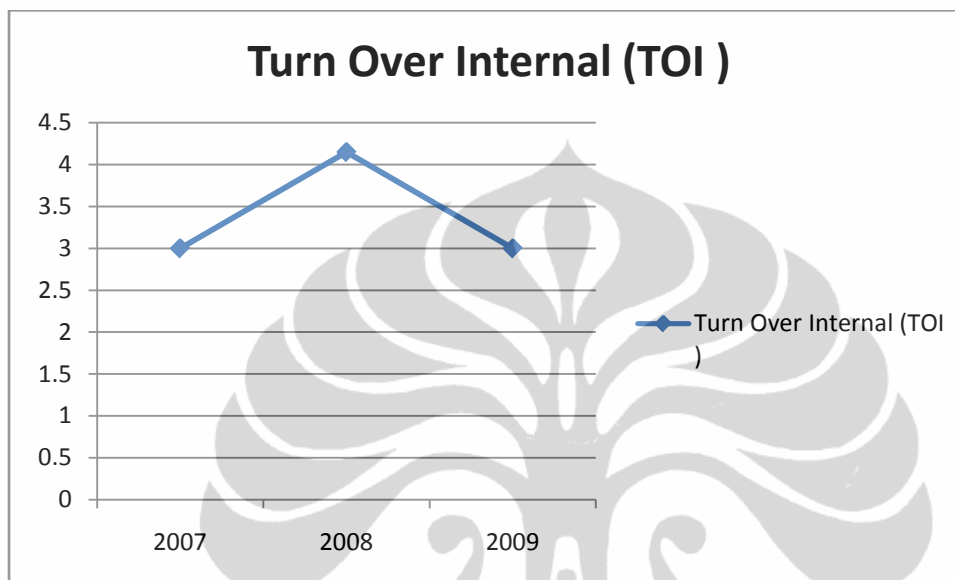


**Gambar 3. Trend ALOS RSUD Karimun**

Grafik diatas menunjukkan rata-rata hari rawat masuk dalam kategori ideal yaitu 4 hari.

- c. T.O.I ( Turn Over Interval ) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan/ditempati dihitung dari hari terisi terakhir ke hari terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur kosong yang ideal antara 1-3 hari.

Berikut adalah gambaran trend TOI RSUD Karimun periode 2007-2009.

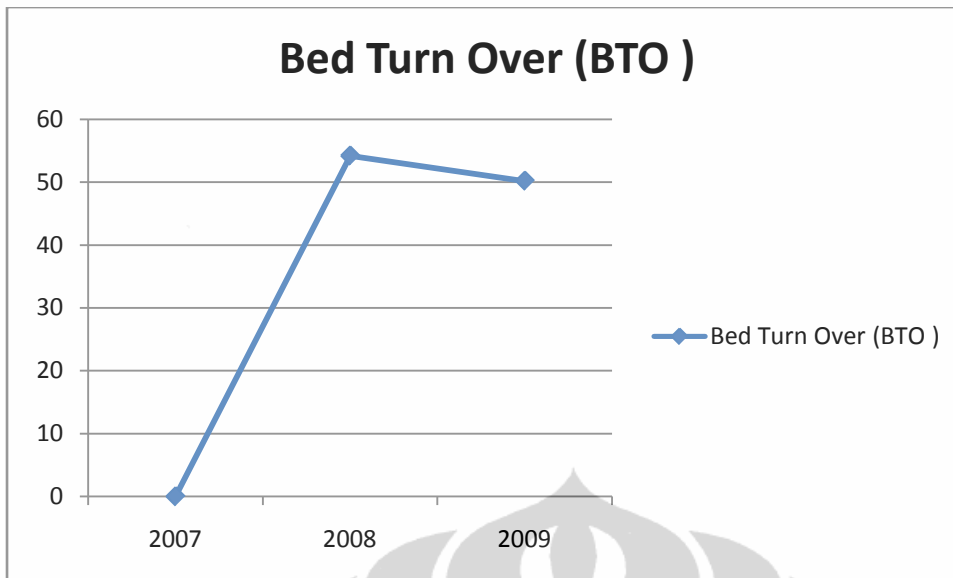


**Gambar 4. Trend TOI RSUD Karimun tahun 2007-2009**

TOI RSUD Karimun meningkat pada tahun 2007 dan terjadi penurunan pada tahun 2009. Rata-rata TOI rumah sakit 3.4 hari masih diatas nilai ideal.

- d. B.T.O. ( Bed Turn Over ) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tertentu ( biasanya 1 tahun ). Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

Berikut ini adalah gambaran trend BTO RSUD Karimun periode 2007-2009

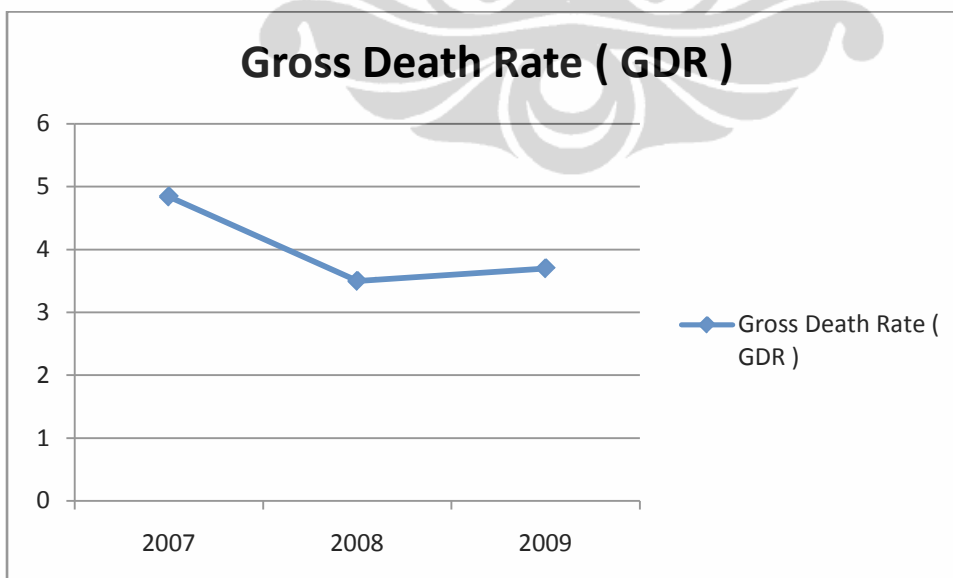


**Gambar 5. Trend BTO RSUD Karimun Tahun 2007-2009**

Penggunaan tempat tidur pertahun RSUD Karimun mengalami kenaikan pada tahun 2008 dan mengalami penurunan pada tahun 2009. Rata-rata penggunaan kurun waktu 3 tahun sebesar 52,7 pasien per tahun.

- e. G.D.R ( Gross Death Rate ) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai yang masih dapat ditoleransi tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar atau sama dengan 4.5 %.

Berikut adalah gambaran trend GDR RSUD Karimun Periode tahun 2007-2009

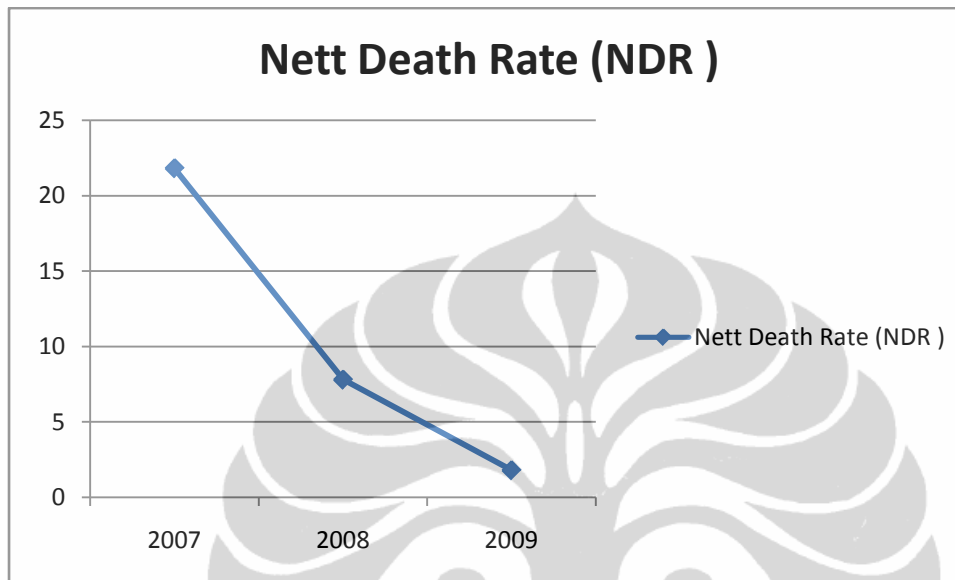


**Gambar 6. Trend GDR RSUD Karimun tahu 2007-2009**

Grafik diatas menunjukkan GDR selama 3 tahun sebesar 4 %. Nilai ini masih dalam batas toleransi.

- f. N.D.R ( Nett Death Rate ) adalah angka kematian kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit dimana nilai NDR yang masih dalam batas toleransi adalah kurang dari 25 % per 1.000 pasien keluar.

Berikut ini gambaran trend NDR RSUD Karimun periode tahun 2007-2009



**Gambar 7. Trend NDR RSUD Karimun tahun 2007-2009.**

Grafik diatas menunjukkan penurunan nilai NDR selama kurun waktu 3 tahun .

### 3.7. PENYEBARAN TENAGA PERAWAT

Penyebaran tenaga perawat ruangan di instalasi, menurut tingkat pendidikan dan jumlah tempat tidur .

Tabel 3. Penyebaran Tenaga Perawat RSUD Karimun Instalasi, Tingkat Pendidikan, dan Jumlah Tempat Tidur.

Nama Instalasi		Jumlah TT	Jumlah Tenaga Perawat menurut Tkt. Pendidikan			
			S1 Kep	AKPER	SPK	JUMLAH
Instalasi Rawat Inap						
1	R. Edelwais ( VVIP dan VIP)	16		9	2	11
2	R. Kenanga (Perawatan Bedah Kls. I, II, dan III )	45		10	2	12
3	R. Flamboyan ( Perawatan PD Kls. I, II,	45	2	12	4	18

	dan III )					
4	R. Gardenia ( Perawatan Anak Kls. I,II, dan III )	22		8	2	10
5	R. Anggrek ( Kebidanan & kandungan Kls. I, II dan III	20		10	5	15
6	R. Perinatologi ( perawatan bayi )	12		8	3	11
Total				57	18	75
Instalasi Khusus						
1	Kamar Bedah	3		9	3	12
2	ICU	7		13	1	14
3	UGD	7		9	3	12
Total				31	7	38
Instalasi Rawat Jalan						
Manajemen			1	1		2
Sekolah S 1 dan D III Keperawatan						7
Total Keseluruhan			3	95	30	135

*Sumber data Seksi Keperawatan Agustus 2010*

Untuk memperoleh gambaran umum mengenai penyebaran tenaga perawat maka dibuat table berdasarkan ruang rawat inap, jumlah tempat tidur setiap ruangan, dan tingkat pendidikannya. Jumlah tenaga perawat terbanyak berada pada instalasi rawat inap kemudian instalasi khusus dan instalasi rawat jalan.

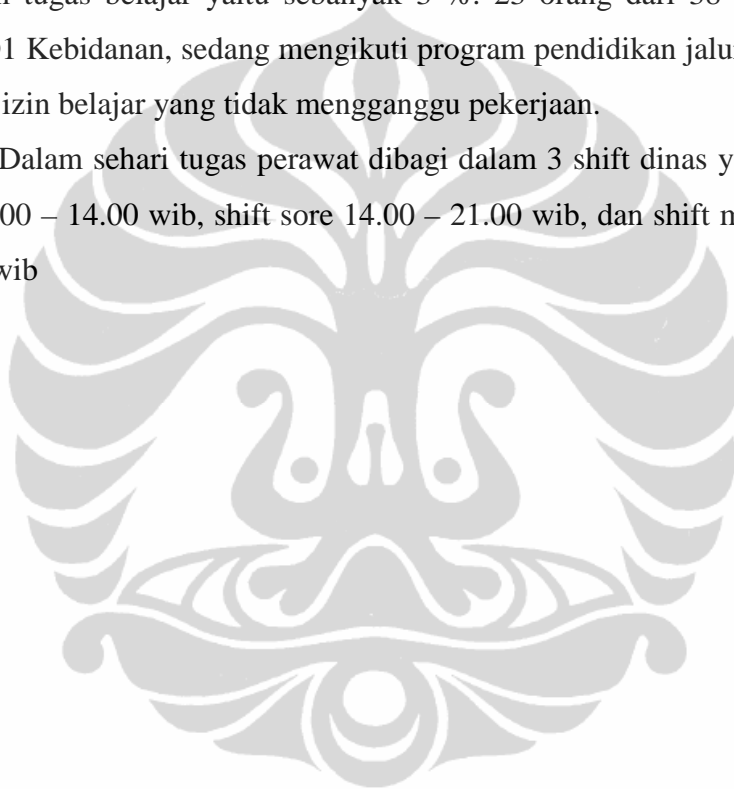
Dari table 3 diatas jumlah tenaga perawat di RSUD Karimun adalah sebanyak 135 orang, dengan rincian, 2 orang di jajaran manajemen, 11 orang bertugas di Instalasi Rawat Jalan, 38 orang di Instalasi khusus ,75 orang bertugas di Instalasi Rawat Inap, dan 7 orang sedang mengikuti tugas belajar program S 1 Keperawatan dan S 1 Kebidanan.

Instalasi Rawat Inap terdiri dari 6 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang rawat inap Edelwais untuk Perawatan kelas VIP/VVIP, Ruang Kenaga

untuk perawatan bedah kelas I, II, dan III, Ruang Flamboyan untuk ruang Penyakit Dalam dan Syaraf kelas I, II, III, Ruang Gardenia untuk perawatan anak kelas I, II, III, Ruang Anggrek untuk perawatan kebidanan dan kandungan termasuk ruang bersalin kelas I, II, III, dan Perina untuk perawatan bayi.

Ketenagaan perawat di RSUD Karimun mayoritas adalah Lulusan D III Keperawatan yaitu sebesar 73% , 22 % lulusan SPK dan D 1 Kebidanan, 2 % adalah lulusan S1 Keperawatan, sedangkan sisanya sedang melaksanakan program tugas belajar yaitu sebanyak 3 %. 23 orang dari 38 orang lulusan SPK/ D1 Kebidanan, sedang mengikuti program pendidikan jalur khusus D III dengan izin belajar yang tidak mengganggu pekerjaan.

Dalam sehari tugas perawat dibagi dalam 3 shift dinas yaitu shift pagi jam 07.00 – 14.00 wib, shift sore 14.00 – 21.00 wib, dan shift malam 21.00 – 07.00. wib





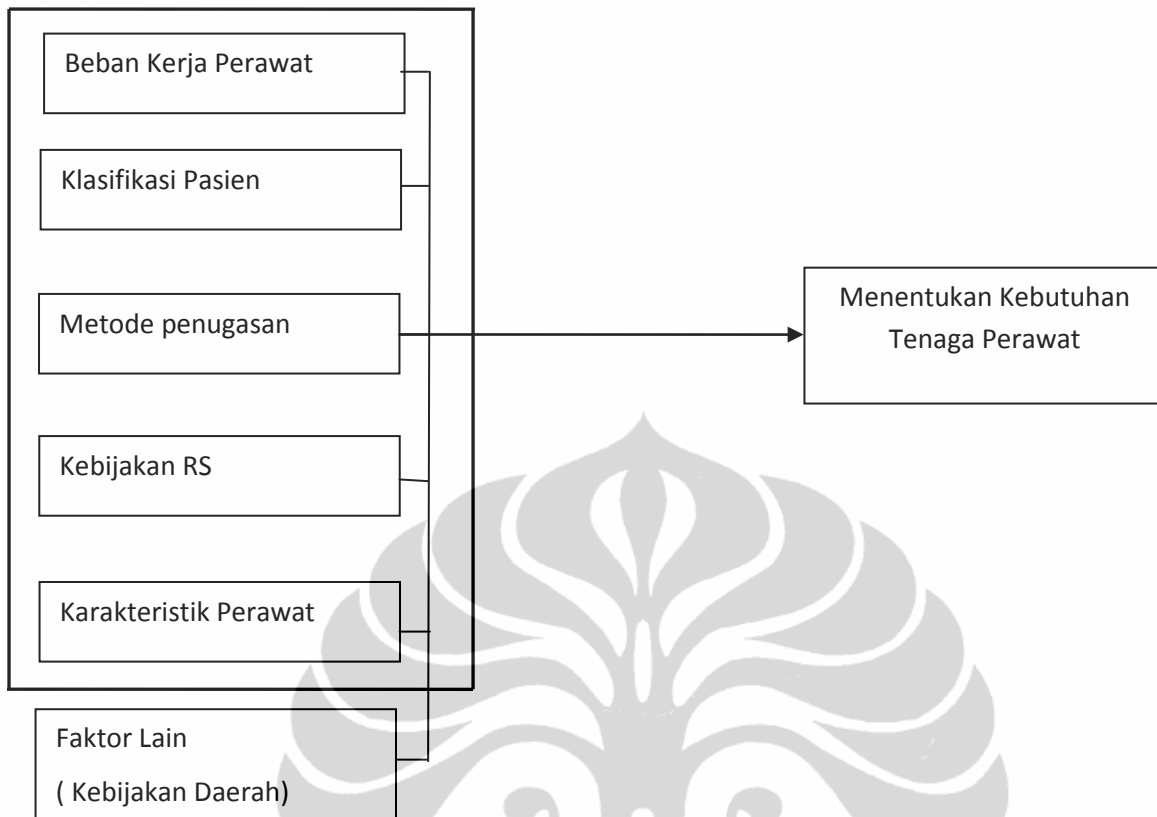
## **BAB 4**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **4.1. KERANGKA KONSEP**

Untuk memperoleh estimasi jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap ( Instalasi Rawat Inap ) yang optimal sehingga tidak terjadi kekurangan dan pemborosan tenaga perawat, perlu dilakukan analisis beban kerja perawat, klasifikasi pasien, metode penugasan, kebijakan rumah sakit, dan karakteristik perawat mengenai pemenuhan jumlah tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap. Beberapa factor penting yang berperan dalam menentukan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap adalah sebagai berikut :

- 4.1.1. Menghitung beban kerja perawat berdasarkan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung, dan kegiatan lain-lain.
- 4.1.2. Mencari klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien terhadap pelayanan keperawatan untuk menjadi pedoman perhitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat.
- 4.1.3. Mengetahui metode penugasan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan di instalasi rawat inap
- 4.1.4. Mengetahui kebijakan manajemen rumah sakit dalam perencanaan tenaga perawat dan pengadaan jumlah tenaga perawat.
- 4.1.5. Memperoleh data karakteristik perawat untuk mengetahui karakteristik tenaga perawat.

**Gambar 8. Kerangka Konsep**

Gambar 8. Adalah kerangka konsep untuk perencanaan jumlah tenaga perawat. Dimana terdapat 6 faktor yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat yang dalam hal ini peneliti membahas 5 dari 6 faktor yaitu klasifikasi pasien dan beban kerja perawat dapat digunakan untuk menghitung jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di instalasi rawat inap berdasarkan ruangan dengan menggunakan formula Gillies dan Standar Ketenagaan menurut Depkes 2001. Kebijakan manajemen rumah sakit untuk memenuhi jumlah tenaga perawat di rumah sakit. Metode penugasan keperawatan di analisa untuk menentukan dan merencanakan jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan metode penugasan keperawatan di ruang rawat inap. Karakteristik perawat untuk perencanaan tenaga perawat berdasarkan kualifikasinya.

#### 4.2. DEFENISI OPRASIONAL:

##### a. Tenaga Perawat

Adalah tenaga perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Karimun.

- b. Jumlah tenaga perawat  
Adalah pemenuhan kebutuhan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap yang di hitung dengan formula gillis, dan Standar Tenaga Keperawatan di RS menurut Depkes,2001.
- c. Jam kerja  
Adalah jam kerja tenaga perawat perhari untuk melaksanakan tugas keperawatan di instalasi rawat inap melalui pembagian shift pagi, sore, dan malam.
- d. Kebijakan manajemen rumah sakit  
Adalah peraturan dan wewenang manajemen rumah sakit dalam merencanakan dan menentukan jumlah perawat di instalasi rawat inap
- e. Metode penugasan  
Adalah pelaksanaan tugas di instalasi rawat inap berdasarkan metode
- Fungsional yaitu pelayanan keperawatan dibagi berdasarkan tugas masing-masing perawat yang berbeda tergantung kompleksitas dan tiap tugas
  - Tim yaitu pelayanan keperawatan kepada pasien yang berbentuk tim terdiri dari anggota yang tingkat keahliannya berbeda-beda
- f. Klasifikasi pasien  
Adalah pembagian pasien yang dibedakan menjadi empat kategori menurut tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat diukur dengan rata-rata waktu perawatan 24 jam per pasien  
Alat pengukuran : formulir Klasifikasi pasien  
Hasil pengukuran : memperoleh tingkat ketergantungan pasien berdasarkan rata-rata perawatan per 24 jam yaitu kategori 1 ( self care ) : 2 jam ,Kategori II ( moderate care) : 3.5 jam, Kategori III ( total care) : 6 jam, Kategori IV (partial care) : 8 Jam.  
Skala pengukuran : nominal
- g. Beban Kerja keperawatan  
Adalah banyaknya waktu asuhan keperawatan yang ditanggung oleh seorang perawat dalam shift kerjanya yang mencakup kegiatan perawatan langsung, tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan perawatan lain-lain.

- Kegiatan keperawatan langsung adalah kegiatan perawat di instalasi rawat inap yang bersifat menunjang kegiatan langsung kepada pasien.
- Kegiatan perawatan tidak langsung adalah kegiatan perawat di instalasi rawat inap yang bersifat menunjang kegiatan langsung kepada pasien
- Kegiatan pribadi adalah kegiatan perawat di instalasi rawat inap yang merupakan kebutuhan primer manusia yang tidak dapat ditinggalkan yaitu istirahat, makan, minum, sholat, dan berbincang-bincang dengan teman sejawat.
- Kegiatan lain-lain adalah kegiatan perawat di instalasi rawat inap yang tidak ada hubungannya dengan perawatan dan pengobatan pasien.

Cara pengukuran : pengamatan dan pencatatan setiap kegiatan perawat serta waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan perawat tersebut digunakan metode work sampling.

Alat pengukuran : formulir beban kerja perawat.

Hasil pengukuran : memperoleh gambaran beban kerja kegiatan perawat yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan keperawatan lain-lain.

Skala pengukuran : Rasio.

#### h. Karakteristik perawat

Adalah data pribadi perawat yang bertugas di instalasi rawat inap meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, pengalaman kerja, lama kerja, dan status kepegawaian.

Cara pengukuran : pengisian kuesioner oleh tenaga perawat

Alat pengukuran : kuesioner

Hasil pengukuran : gambaran karakteristik perawat di instalasi rawat inap.

Skala pengukuran : rasio, untuk umur dan lama kerja.

Skala pengukuran : ordinal, untuk pendidikan, pengalaman kerja, dan lamanya kerja.

Skala pengukuran : nominal, untuk jenis kelamin, pelatihan yang pernah diikuti, dan status kepegawaian.

## **BAB 5**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1. JENIS PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data dilakukan secara cross sectional dengan tujuan mengintegrasikan data kualitatif dan data kuantitatif untuk memperluas interpretasi dari hasil penelitian yang diperoleh dan pada dasarnya merupakan pengesahan keadaan yang sebenarnya.( Polit, 1999). Penelitian ini menghimpun fakta yang diperoleh dari survey tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis ( Singarimbun M, 1999 ). Tujuannya untuk menyelidiki secara terperinci aktivitas dan pekerjaan manusia untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat. Hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi-rekomendasi untuk keperluan di masa yang akan datang (Nazir, 1999).

Pengambilan data yang dilakukan secara kualitatif meliputi :

- Kebijakan manajemen rumah sakit dalam merencanakan tenaga perawat
- Metode penugasan perawat.

Pengambilan data yang dilakukan secara kuantitatif meliputi :

- Beban kerja perawat
- Klasifikasi pasien
- Karakteristik perawat

#### **5.2. LOKASI PENELITIAN**

Penelitian di lakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD karimun Kepulauan Riau, Jalan Soekarno Hatta no 1, Tebing Karimun. Ruang Edelwais, Kenanga, Flamboyan, Gardenia, Anggrek, dan Perina.

#### **5.3. RESPONDEN PENELITIAN**

Responden adalah semua tenaga perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap di Ruang Edelwais, Kenanga, Flamboyan, Gardenia, Anggrek, dan Perina. Informan adalah Kabid Pelayanan, Kepala Ruangan, dan Kepala Instalasi Rawat Inap.

## 5.4. JENIS DATA

### 5.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari :

- Catatan kegiatan perawatan untuk mengetahui klasifikasi pasien di ruang rawat inap.
- Pengamatan untuk mengetahui beban kerja perawat.
- Hasil wawancara mendalam dengan Kabid Pelayanan, Kepala Ruangan, dan Kepala Instalasi Rawat Inap.
- Pengisian kuesioner untuk mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap.

### 5.4.2. Data Sekunder

Data sekunder berupa laporan tahunan, laporan kegiatan, dan rekapitulasi sensus instalasi rawat inap bulanan yang diperoleh dari dokumen rumah sakit melalui Pusat Informasi ( Kasie Rekam Medik dan SIRS ) .

## 5.5. KEGIATAN PENGUMPULAN DATA

Untuk mengukur beban kerja perawat di ruang rawat inap, pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan melalui metode work sampling. Dalam formulir work sampling, pengamatan dilakukan setiap 15 menit sekali selama jam kerja perawat, peneliti dibantu oleh tenaga pengamat diluar instalasi rawat inap. Sebelum melaksanakan pengamatan dilakukan pengarahan kepada tenaga pengamat oleh peneliti mengenai prosedur dan tata cara pengamatan kegiatan perawat.

Untuk mengetahui klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien, pengumpulan data dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada kepala ruangan, PJ Shift sambil mengisi formulir ( Lampiran ). Formulir isian ini diisi dengan kegiatan-kegiatan perawat melayani pasien di ruang rawat inap.

Pengisian formulir A untuk pengukuran beban kerja perawat dan formulir B untuk klasifikasi pasien dilakukan selama 7 hari pada waktu yang bersamaan.

Untuk klasifikasi pasien dilakukan satu kali dalam sehari.

Untuk mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap dilakukan pembagian kuesioner ( lampiran ) ke perawat pada saat pengamatan kegiatan perawat dilakukan. Setelah selesai pengisian kuesioner langsung di kembalikan ke peneliti.

## **5.6. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

### **5.6.1. Data untuk beban kerja keperawatan**

- Formulir diperiksa apakah kolom yang disediakan diisi dengan benar
- Kegiatan keperawatan dikelompokkan menjadi kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan lain-lain. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut di kelompokkan berdasarkan shift pagi, siang dan malam.
- Data berdasarkan pengelompokan kegiatan keperawatan dan shift kerja serta waktu yang di butuhkan untuk melakukan kegiatan keperawatan tersebut dimasukkan dalam table.
- Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi kegiatan keperawatan langsung ,kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan lain-lain menurut shift pagi, siang dan malam, dan lama waktu masing- masing kegiatan.
- Berdasarkan pengelompokan kegiatan keperawatan dalam 1 hari kerja ( 3 shift ) dihitung waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan keperawatan tersebut. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi kegiatan keperawatan langsung ,kegiatan keperawatan tidak langsung, dan kegiatan keperawatan lain-lain selama 24 jam.

### **5.6.2. Data untuk klasifikasi pasien**

- Isian pada formulir diperiksa kelengkapan data. Kemudian nilai dijumlahkan untuk menentukan klasifikasi pasien.
- Analisis univariat dilakukan untuk mencari nilai rata-rata, frekuensi atau persentase tingkat ketergantungan pasien di ruang rawat inap.

### **5.6.3. Pengisian Kuesioner**

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner diperiksa apakah kolom yang disediakan diisi dengan benar. Analisis univariat dilakukan untuk

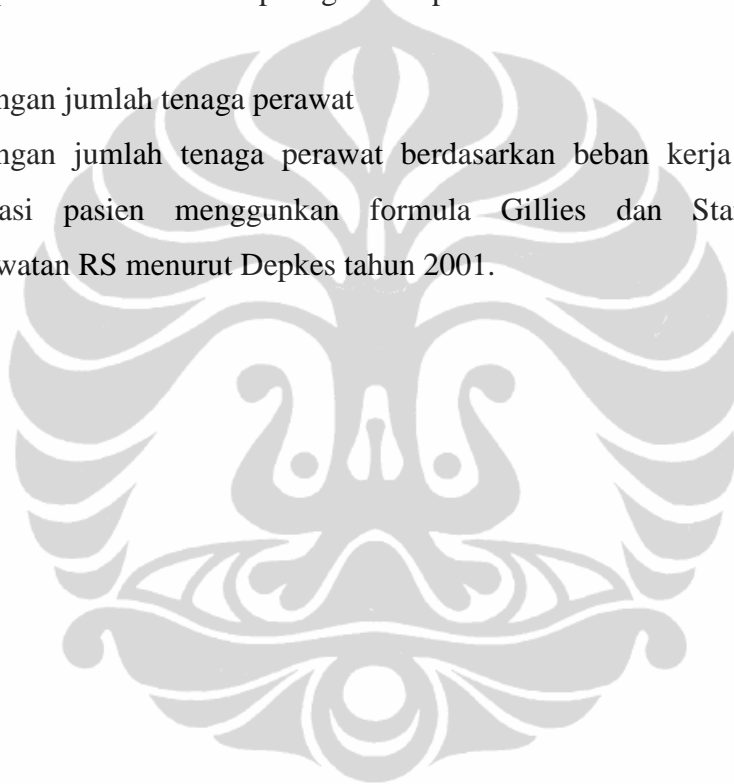
mengetahui karakteristik tenaga perawat di ruang rawat inap menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, pengalaman kerja, lama kerja, dan status kepegawaian.

#### 5.6.4. Wawancara mendalam

Data dari hasil wawancara mendalam kepada Kabid Pelayanan, Kepala Ruangan, dan Penanggung jawab shift dinas di ruang rawat inap untuk memperoleh gambaran kebijakan manajemen rumah sakit dalam memenuhi tenaga perawat dan metode penugasan keperawatan.

#### 5.6.5. Perhitungan jumlah tenaga perawat

Perhitungan jumlah tenaga perawat berdasarkan beban kerja perawat dan klasifikasi pasien menggunakan formula Gillies dan Standar Tenaga Keperawatan RS menurut Depkes tahun 2001.





## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mencakup analisis beban kerja perawat, klasifikasi pasien, karakteristik perawat, metode penugasan dan kebijakan rumah sakit mengenai pemenuhan jumlah tenaga perawat di ruang Instalasi Rawat Inap, yaitu Ruang Edelwais, Ruang Kenanga, Ruang Flamboyan, Ruang Gardenia, Ruang Anggrek dan Ruang Perinatologi.

#### 6.1. BEBAN KERJA PERAWAT

##### 6.1.1. Ruang Edelwais

Ruang Edelwais adalah ruang rawat inap Vip/VVip yang terdiri dari 16 ruangan dan 16 TT dimana 2 TT untuk VVIP dan 14 TT untuk VIP, yang berlokasi di lantai VI.

##### 6.1.1.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Edelwais dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel .

Tabel. 6.1. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Edelwais

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	8	3	7	2	6	2
23 Nov 2010	6	3	4	2	5	2
24 Nov 2010	5	3	7	2	7	2
25 Nov 2010	7	3	8	2	8	2
26 Nov 2010	8	3	7	2	8	2
27 Nov 2010	8	3	7	2	9	2
28 Nov 2010	9	2	10	2	10	2
Rata-rata	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu pagi jam 07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00.

pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel 6.2.





### 6.1.1.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di ruangan yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel 6.3. Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel 6.4.

Tabel 6.3. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Edelwais.

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	1	9 %
1 kali seminggu	2	18 %
2-3 kali seminggu	5	46%
Lebih dari 3 kali seminggu	3	27 %
	11	100 %

Dari Tabel 6-3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan dalam sebulan lebih dari 2 -3 kali dan hanya 1 orang menyatakan Tidak pernah.

Tabel 6.4. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Edelwais.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Pasien Yang Dirawat banyak	10
2	Menggantikan teman yang tidak masuk	6
3	Diberikan tugas khusus	1
4	Tenaga kurang	10
5	Ruangan Sibuk	2
6	Tugas diklat	1

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat 2 shift berurutan adalah pasien yang dirawat banyak dan tenaga kurang ( Tabel 6-4 ). Kemudian disusul dengan menggantikan teman yang tidak masuk, ruangan sibuk, diberikan tugas khusus. Pernyataan tugas diklat hanya dikemukakan oleh 1 perawat. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.1.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Edelwais mempunyai kapasitas 16 TT dengan 11 perawat. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga perawat saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Edelwais. Semua perawat menyatakan bahwa jumlah tenaga yang bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Untuk mengetahui jumlah perawat yang sebaiknya ada di ruang Edelwais dapat dilihat pada Tabel 6-5.

Tabel 6.5 Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Edelwais

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang di harapkan di Ruang Edelwais	11-13 perawat	4
	14-15 Perawat	6
	16- 18 Perawat	1
		11

Dari tabel 6-5 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Edelwais adalah 14 sampai dengan 15 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Edelwais dilakukan wawancara mendalam pada Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Edelwais . Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Di ruang Edelwais adalah ruang perawatan vip dan vvip maka diperlukan pelayanan yang ekstra dan fasilitas terjamin sehingga memerlukan tenaga lebih karena pada

prinsipnya pelayanannya paripurna dan pada kondisi-kondisi tertentu membutuhkan banyak tenaga perawat, meskipun ada mahasiswa AKPER yang praktek dan dapat membantu pekerjaan perawat tapi mereka harus selalu didampingi karena Ruang Edelwais banyak berkoordinasi dengan Ruang Operasi dan Penunjang lainnya sehingga ruang lingkupnya tidak hanya di ruang Edelwais.” ( Koordinator Ruang )

” Jumlah perawat di ruang Edelwais sangat kurang, sehingga sering ada keluhan dan komplain dari pasien karena pasien merasa kurang diperhatikan.” ( Kepala Ruang )

” Jumlah perawat di ruang Edelwais tidak cukup. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover meski agak kedodoran.” ( Clinical Instructure Ruang Edelwais)

### 6.1.2. Ruang Kenanga

Ruang Kenanga adalah ruang rawat untuk pasien bedah yang terletak di lantai 5 yang terdiri dari 14 ruangan dengan jumlah tempat tidur 45 TT, yang terdiri dari kelas I, II, dan III.

#### 6.1.2.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Kenanga di lakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel .

Tabel. 6.6. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Kenanga

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	8	3	9	3	10	3
23 Nov 2010	13	3	14	3	15	3
24 Nov 2010	14	3	14	3	15	3
25 Nov 2010	11	3	11	3	12	3
26 Nov 2010	13	3	13	3	14	3
27 Nov 2010	14	3	12	2	10	2
28 Nov 2010	13	4	10	2	10	2
Rata-rata	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>2.5</b>	<b>12</b>	<b>2.5</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu pagi jam 07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00. pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel di bawah ini.







### 6.1.2.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di Ruang Kenanga yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel.

Tabel 6.8. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Kenanga.

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	2	15 %
1 kali seminggu	5	39 %
2-3 kali seminggu	4	31 %
Lebih dari 3 kali seminggu	2	15 %
Total	13	100 %

Dari Tabel 6-3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan dalam sebulan lebih dari 1 kali dan hanya 2 orang menyatakan Tidak pernah.

Tabel 6.9. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Kenanga.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Pasien Yang Dirawat banyak	6
2	Menggantikan teman yang tidak masuk	13
3	Diberikan tugas khusus	0
4	Tenaga kurang	4
5	Ruangan Sibuk	5
6	Tugas diklat	2

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat 2 shift berurutan adalah menggantikan teman yang tidak masuk kemudian pasien yang dirawat banyak lalu disusul pernyataan kurang tenaga perawat, sangat sibuk. Pernyataan tugas diklat hanya dikemukakan oleh 1 perawat. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.2.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Kenanga mempunyai kapasitas 45 TT dengan 13 perawat. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga perawat saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Kenanga. Semua perawat menyatakan bahwa jumlah tenaga yang bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien. Untuk mengetahui jumlah perawat yang sebaiknya ada di Ruang Kenanga dapat dilihat pada Tabel 6-5.

Tabel 6.10. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Kenanga

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang diharapkan di Ruang Kenanga	15 - 17 perawat	3
	18 - 20 perawat	7
	21 - 23 perawat	2
	23 - 25 perawat	1
		13

Dari tabel 6-5 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Kenanga adalah 18 sampai dengan 20 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Kenanga dilakukan wawancara mendalam pada Koordinator Ruangan, Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Kenanga. Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Di ruang Kenanga pada kondisi-kondisi tertentu membutuhkan banyak tenaga perawat, meskipun ada mahasiswa AKPER yang praktek dan dapat membantu pekerjaan perawat tapi mereka harus selalu didampingi karena ruang Kenanga banyak

berkoordinasi dengan Ruang Operasi sehingga ruang lingkupnya tidak hanya di ruang Kenanga. Oleh karena itu mahasiswa praktek kurang diberi kebebasan karena pasien resiko tinggi pada saat setelah operasi. Sering ada keluhan dan komplain dari pasien karena pasien merasa kurang diperhatikan.” ( Kepala Ruangan )

” Jumlah perawat di ruang Kenanga tidak cukup. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover meski agak kedodoran.” ( Clinical Instructure Ruang Kenanga)

### 6.1.3. Ruang Flamboyan

Ruang Flamboyan adalah ruang rawat untuk pasien Penyakit dalam, syaraf dan paru yang terletak di lantai 4 yang terdiri dari 14 ruangan dengan jumlah tempat tidur 45 TT, yang terdiri dari kelas I, II, dan III.

#### 6.1.3.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Flamboyan di lakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel .

Tabel. 6.11. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Flamboyan

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	15	4	18	4	17	3
23 Nov 2010	12	4	14	3	15	3
24 Nov 2010	17	4	14	3	16	3
25 Nov 2010	18	4	16	3	17	3
26 Nov 2010	17	4	16	3	16	3
27 Nov 2010	14	3	16	3	16	3
28 Nov 2010	14	4	15	3	18	3
Rata-rata	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>3</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu

pagi jam 07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00. pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel di bawah ini.





### 6.1.3.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di ruangan yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel 6.13. Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel 6.14.

Tabel 6.13. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Flamboyan.

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	1	6 %
1 kali seminggu	7	41 %
2-3 kali seminggu	6	35 %
Lebih dari 3 kali seminggu	3	18 %
Total	17	100 %

Dari Tabel 6-3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan dalam sebulan lebih dari 3 kali dan hanya 1 orang menyatakan 1 tidak pernah.

Tabel 6.14. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Flamboyan.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Pasien Yang Dirawat banyak	6
2	Menggantikan teman yang tidak masuk	13
3	Diberikan tugas khusus	2
4	Tenaga kurang	8
5	Ruangan Sibuk	4

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat 2 shift berurutan adalah menggantikan teman yang tidak masuk, kemudian kurang tenaga perawat, kemudian pasien yang dirawat banyak, kemudian disusul pernyataan sangat

sibuk dan tugas banyak, diberikan tugas khusus. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.3.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Flamboyan mempunyai kapasitas 45 TT dengan 17 perawat. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga perawat saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Flamboyan. Semua perawat menyatakan bahwa jumlah tenaga yang bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Untuk mengetahui jumlah perawat yang sebaiknya ada di ruang Flamboyan dapat dilihat pada Tabel 6-15.

Tabel 6.15. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Edelwais

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang di harapkan di Ruang Flamboyan	18 - 20 perawat	1
	21 - 23 perawat	5
	23 - 25 perawat	10
	26 - 28 perawat	1
		17

Dari tabel 6-15 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Flamboyan adalah 23 sampai dengan 25 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Flamboyan dilakukan wawancara mendalam pada, Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Flamboyan . Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Di ruang Flamboyan pada kondisi-kondisi tertentu membutuhkan banyak tenaga perawat, meskipun ada mahasiswa AKPER yang praktek dan dapat membantu pekerjaan perawat tapi mereka harus selalu didampingi karena ruang Flamboyan banyak berkoordinasi dengan Pemeriksaan penunjang sehingga ruang lingkupnya

tidak hanya di ruang Flamboyan. Di samping itu ruangan Flamboyan banyak menangani pasien dengan penanganan khusus seperti pasien stroke, DM, Hipertensi, Jantung dan Astma sehingga perlu pengawasan dan observasi lebih. ” ( Kepala Ruangan )

” Jumlah perawat di ruang Flamboyan tidak cukup. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover meski agak kedodoran.” ( Clinical Instructure Ruang Flamboyan)

#### 6.1.4. Ruang Gaerdenia

Ruang Gardenia adalah ruang rawat inap khusus anak terletak di lantai 3 yang terdiri dari 12 ruangan dengan 20 TT dimana terdiri dari ruang rawat kelas I, II, dan III.

##### 6.1.4.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Gardenia di lakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel .

Tabel. 6.16. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Gardenia

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	1	3	1	2	2	2
23 Nov 2010	2	3	4	2	5	2
24 Nov 2010	4	2	4	2	4	2
25 Nov 2010	4	3	5	2	5	2
26 Nov 2010	5	2	3	2	4	2
27 Nov 2010	5	2	4	2	4	2
28 Nov 2010	4	2	3	2	4	2
Rata-rata	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu pagi jam



07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00. pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel di bawah ini.





#### 6.1.4.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di ruangan yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel 6.19.

Tabel 6.18. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Gardenia.

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	3	30%
1-2 kali dalam sebulan	4	40%
1 kali seminggu	2	20%
Lebih dari 3 kali seminggu	1	10%

Dari Tabel 6-18 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan 1-2 kali dalam sebulan sebanyak 4 orang dan hanya 2 orang menyatakan 1 kali seminggu .

Tabel 6.19. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Gardenia.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Pasien Yang Dirawat banyak	8
2	Menggantikan teman yang tidak masuk	7

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat 2 shift berurutan adalah pasien yang dirawat banyak kemudian menggantikan teman yang tidak masuk. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.4.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Gardenia mempunyai kapasitas 20 TT dengan 10 perawat. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga perawat saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Gardenia. Semua perawat menyatakan bahwa jumlah tenaga yang bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Untuk mengetahui jumlah perawat yang sebaiknya ada di ruang Gardenia dapat dilihat pada Tabel 6-20.

Tabel 6.20. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Gardenia

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang diharapkan di Ruang Gardenia	11-13 perawat	6
	14-15 Perawat	3
	16- 18 Perawat	1
		10

Dari tabel 6-20 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Gardenia adalah 11 sampai dengan 13 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Gardenia dilakukan wawancara mendalam pada Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Gardenia. Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Di ruang Gardenia pada kondisi-kondisi tertentu membutuhkan lebih tenaga perawat, meskipun ada mahasiswa AKPER yang praktek dan dapat membantu pekerjaan perawat tapi mereka harus selalu didampingi karena ruang Gardenia banyak berkoordinasi karena merawat anak spesifik dari orang dewasa disamping itu jika ingin melakukan tindakan perawatan kebanyakan paling sedikit 2 orang tenaga yang dibutuhkan.” ( Kepala Ruangan )

” Jumlah perawat di ruang Gardenia kategori cukup. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover namun apabila ada yang sakit atau izin mendadak maka agak sedikit kewalahan.” ( Clinical Instructure Ruang Gardenia)

### 6.1.5. Ruang Anggrek

Ruang Anggrek adalah ruang rawat inap Kebidanan dan Kandungan yang terdiri dari 10 ruangan dan 22 TT, yang terletak di lantai 2 berdampingan dengan ruangan VK ( Kamar Bersalin )

#### 6.1.5.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Anggrek di lakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel .

Tabel. 6.21. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Anggrek

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	9	3	14	3	15	3
23 Nov 2010	9	3	10	2	10	2
24 Nov 2010	10	3	10	3	10	2
25 Nov 2010	6	4	7	3	8	3
26 Nov 2010	3	3	3	3	3	3
27 Nov 2010	5	4	5	3	7	3
28 Nov 2010	7	3	8	3	9	3
Rata-rata	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu pagi jam 07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00. pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel di bawah ini.



### 6.1.5.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di ruangan yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel 6.24.

Tabel 6.23. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Anggrek

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	7	50 %
1-2 kali dalam sebulan	7	50 %

Dari Tabel 6-3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan dalam sebulan 1-2 kali dalam sebulan sebanyak 50 % dan 50 % orang menyatakan tidak pernah.

Tabel 6.24. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Anggrek.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Pasien Yang Dirawat banyak tindakan	10
2	Menggantikan teman yang tidak masuk	8

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat adalah karena banyak tindakan yaitu 10 orang dan disusul dengan alasan menggantikan teman yang tidak masuk. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.5.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Anggrek mempunyai kapasitas 22 TT , 3 TT VK dan 3 ruang tindakan dengan 15 Bidan. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Anggrek. Semua bidan menyatakan bahwa jumlah tenaga yang

bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Untuk mengetahui jumlah tenaga yang sebaiknya ada di ruang Anggrek dapat dilihat pada Tabel 6-25.

Tabel 6.25. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Anggrek

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang di harapkan di Ruang Anggrek	16-18 Perawat + Bidan	6
	19-23 Perawat + Bidan	7
	24-28 Perawat + Bidan	1
		14

Dari tabel 6-25 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Kenanga adalah 19 sampai dengan 23 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Anggrek dilakukan wawancara mendalam pada Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Anggrek. Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Di ruang Anggrek pada kondisi-kondisi tertentu membutuhkan banyak tenaga perawat, dan bidan karena kondisi di ruangan anggrek menangani banyak tindakan kebidanan seperti menolong persalinan, tindakan curettage baik di kamar bedah maupun di ruang tindakan kamudian, persiapan dan pasca operasi serta menangani resusitasi bayi baru lahir belum lagi melakukan perawatan dan tindakan keperawatan lainnya. Meskipun ada mahasiswa AKPER yang praktek dan dapat membantu pekerjaan perawat tapi mereka harus selalu didampingi” ( Kepala Ruangan )

” Jumlah perawat di ruang Anggrek tidak cukup. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover meski agak kedodoran.” ( Clinical Instructure Ruang Anggrek)

#### 6.1.6. Ruang Perinatologi

Ruang Perinatologi adalah ruang rawat inap neonatus atau bayi baru lahir usia 1- 28 hari yang terdiri dari 12 box bayi dan 2 unit incubator



### 6.1.6.1. Pengamatan Kegiatan Perawat.

. Pengamatan kegiatan perawat di Ruang Perinatologi di lakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dimana sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas dapat dilihat pada Tabel 6.27 .

Tabel. 6.27. Tabel Sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien Ruang Perinatologi

Tanggal	Shift Pagi		Shift Sore		Shift Malam	
	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat
22 Nov 2010	9	3	7	2	7	2
23 Nov 2010	8	3	8	2	8	2
24 Nov 2010	6	3	4	2	4	2
25 Nov 2010	4	2	3	2	4	2
26 Nov 2010	4	2	3	2	4	2
27 Nov 2010	5	3	6	2	9	2
28 Nov 2010	9	2	9	2	9	2
Rata-rata	<b>6</b>	<b>2.5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Untuk mengetahui beban kerja perawat dilakukan pengamatan kegiatan perawat di ruang perawatan selama 24 jam sesuai dengan shift tugas perawat, yaitu pagi jam 07.00- 14.00, sore jam 14.00- 21.00 dan malam jam 21.00- 07.00. pengamatan dilakukan dari tanggal 22-28 November 2010. Dari hasil pengamatan kegiatan perawat diperoleh waktu rata-rata untuk setiap jenis kegiatan keperawatan pada Tabel di bawah ini.



### 6.1.6.2. Penugasan Dua Shift Berurutan

Dari kuesioner diperoleh informasi bahwa ada perawat di ruangan yang bertugas lembur yaitu tugas 2 shift berurutan atau istilah di RSUD Kabupaten Karimun *tugas nerus*. Jumlah perawat yang bertugas 2 shift berurutan dalam 1 bulan dapat dilihat pada Tabel 6.29. Adapun alasan mereka bertugas lembur dirangkum pada Tabel 6.30.

Tabel 6.29. Sebaran Frekuensi jumlah Perawat yang bertugas 2 shift berurutan di Ruang Perinatologi.

Frekuensi	Jumlah Perawat	Persentase
Tidak pernah	2	22 %
1-2 kali dalam sebulan	7	78 %

Dari Tabel 6-3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bekerja 2 shift berurutan dalam sebulan lebih dari 2 kali dan hanya 3 orang menyatakan 1 kali.

Tabel 6.30. Berbagai Alasan Penugasan perawat 2 shift berurutan menurut jumlah perawat di Ruang Perinatologi.

No	Alasan	Jumlah Perawat
1	Menggantikan Teman yang tidak Masuk	8
2	Tenaga kurang	6

Alasan yang paling banyak dikemukakan mengenai penugasan perawat 2 shift berurutan adalah menggantikan teman yang tidak masuk, kemudian disusul karena tenaga yang kurang. Pada pertanyaan ini perawat boleh memberikan jawaban lebih dari 1 alasan.

### 6.1.6.3. Kebutuhan Jumlah Perawat

Ruang Perinatologi mempunyai kapasitas 12 box bayi dan 2 unit incubator dengan 9 orang perawat. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga perawat saat ini dirasakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, ditanyakan melalui kuesioner pada perawat di ruang Perinatologi. Semua perawat menyatakan bahwa

jumlah tenaga yang bertugas masih dirasakan kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan kepada pasien.

Untuk mengetahui jumlah perawat yang sebaiknya ada di ruang Perinatologi dapat dilihat pada Tabel 6-31.

Tabel 6.31. Pendapat Perawat mengenai jumlah perawat yang sebaiknya bertugas di ruang Perinatologi

Topik	Pendapat Perawat	Jumlah
Jumlah Perawat Yang di harapkan di Ruang Perinatologi	11-13 perawat	2
	14-15 Perawat	6
	16- 18 Perawat	1
		9

Dari tabel 6-31 menunjukkan pendapat sebagian besar perawat bahwa sebaiknya jumlah perawat yang ada untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien di ruang Perinatologi adalah 14 sampai dengan 15 perawat.

Lebih lanjut, untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga perawat di ruang Perinatologi dilakukan wawancara mendalam pada Kepala ruangan dan Clinical Instructure Ruang Perinatologi. Informasi yang diperoleh sebagai berikut :

” Jumlah perawat di ruang Perinatologi yang khusus saat ini masih kurang karena jika ada tenaga yang sakit maka ketenagaan menjadi pincang kemudian alokasi untuk tenaga yang cuti atau izin jika dilakukan maka kepala ruangan harus korban masuk ke shif dinas untuk mengkavernya, belum lagi keluhan dan komplain dari keluarga pasien karena pasien merasa kurang diperhatikan. Belum lagi ruang rawat bayi ini menangani kasus- kasus bayi yang beresiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan yang khusus pula seperti pelayanan rawat intensif” ( Kepala Ruangan )

” Jumlah perawat di ruang Perinatologi belum memadai. Jika hanya untuk melayani asuhan keperawatan langsung atau kegiatan langsung saja mungkin dapat tercover meski agak kedodoran.” ( Clinical Instructure Ruang Perinatologi)

## 6.2. KLASIFIKASI PASIEN

Untuk mengetahui klasifikasi pasien dilakukan sensus di Instalasi rawat inap dari tanggal 22 – 28 November 2010 . Data yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel.

Tabel. 6.32 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Edelwais

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	0	7	1	8
23 Nov 2010	0	5	1	6
24 Nov 2010	0	5	0	5
25 Nov 2010	0	6	1	7
26 Nov 2010	0	7	1	8
27 Nov 2010	0	7	1	8
28 Nov 2010	0	8	1	9
Rata-rata	0	6	1	7

Tabel 6.33 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Kenanga

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	0	8	0	8
23 Nov 2010	1	10	2	13
24 Nov 2010	2	10	2	14
25 Nov 2010	0	10	1	11
26 Nov 2010	0	12	1	13
27 Nov 2010	0	13	1	14
28 Nov 2010	2	10	1	13
Rata-rata	1	10	1	12

Tabel 6.34 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Flamboyan

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	1	12	2	15
23 Nov 2010	2	8	2	12
24 Nov 2010	3	9	5	17

25 Nov 2010	3	10	5	18
26 Nov 2010	2	10	5	17
27 Nov 2010	0	12	2	14
28 Nov 2010	0	12	2	14
Rata-rata	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

Tabel 6.35 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Gardenia

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	0	1	0	1
23 Nov 2010	0	3	0	3
24 Nov 2010	0	4	0	4
25 Nov 2010	0	4	0	4
26 Nov 2010	0	5	0	5
27 Nov 2010	0	5	0	5
28 Nov 2010	1	3	0	4
Rata-rata	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Tabel 6.36 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Angrek

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	0	8	1	9
23 Nov 2010	0	7	2	9
24 Nov 2010	2	6	2	10
25 Nov 2010	0	5	2	6
26 Nov 2010	0	3	0	3
27 Nov 2010	1	5	0	5
28 Nov 2010	0	5	2	7
Rata-rata	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Tabel 6.37 Jumlah Pasien menurut klasifikasi pasien di ruang Perinatologi

Tanggal	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
	Self care	Moderate care	Total care	
22 Nov 2010	0	0	9	9
23 Nov 2010	0	0	8	8
24 Nov 2010	0	0	6	6
25 Nov 2010	0	0	4	4
26 Nov 2010	0	0	4	4
27 Nov 2010	0	0	5	5
28 Nov 2010	0	0	9	9
Rata-rata	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

### 6.3. KARAKTERISTIK PERAWAT

#### 6.3.1. Ruang Edelwais

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6.38.

Tabel 6.38 Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Edelwais

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	0	
	Perempuan	11	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	0	
	26 s/d 30	6	
	➤ 30	5	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	0	
	1 s/d 2	3	
	3 s/d 4	0	
	5 s/d 7	0	
	8 s/d 10	0	
Lama Kerja ( Tahun )	< 1	0	
	1 s/d 2	0	

	3 s/d 4	8	
	5 s/d 7	3	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK	2	
	D 3 Keperawatan	9	
	S 1 Keperawatan	0	
Status Kepegawaian	PNS	11	
	PTT	0	

Tabel diatas menunjukkan seluruh perawat di ruang Edelwais adalah perempuan ( 100% ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur 26 sampai dengan 30. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 8 orang belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampai dengan 7 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir semuanya D3 keperawatan hanya ada 2 orang yang SPK. Status kepegawaian seluruhnya sebagai PNS .

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat. jenis [pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian sebsar perawat di ruang Edelwais adalah Clinical Instruktur, Manajemen bangsal Keperawatan, dan metode pemberian asuhan keperawatan. Perawat pernah mengikuti lebih dari satu jenis pelatihan.

Tabel 6.39 Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Edelwais

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	3
Pemberian Askep	2
Manajemen Bangsal	3
BTCLS	2
Service Exelent	3



### 6.3.2. Ruang Kenanga

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6.40.

Tabel 6.40. Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Kenanga

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	2	
	Perempuan	11	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	0	
	26 s/d 30	7	
	➤ 30	6	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	0	
	1 s/d 2	1	
	3 s/d 4	0	
	5 s/d 7	0	
	8 s/d 10	0	
Lama Kerja ( Tahun )	< 1	0	
	1 s/d 2	2	
	3 s/d 4	4	
	5 s/d 7	7	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK	2	
	D 3 Keperawatan	11	
	S 1 Keperawatan	0	
Status Kepegawaian	PNS	13	
	PTT	0	

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar perawat di ruang Kenanga adalah perempuan ( 85% ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur 26 sampai dengan 30. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 12 orang belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampaidengan 7 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir

semuanya D3 keperawatan hanya ada 2 orang yang SPK. Status kepegawaian seluruhnya sebagai PNS sebanyak 13 orang,

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat. jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian sebsar perawat di ruang Kenanga pernah mengikuti lebih dari satu jenis pelatihan.

Tabel 6.41 Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Kenanga

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	3
Pemberian Askep	3
Manajemen Bangsal	3
BTCLS	3
Service Exelent	2
Pelatihan HIV/ AIDS	1
Perawatan Luka	9

### 6.3.3. Ruang Flamboyan

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6-42.

Tabel 6.42 Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Flamboyan

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	2	
	Perempuan	15	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	3	
	26 s/d 30	4	
	➤ 30	10	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	0	
	1 s/d 2	3	
	3 s/d 4	0	
	5 s/d 7	1	
	8 s/d 10	0	

Lama Kerja ( Tahun )	< 1	2	
	1 s/d 2	0	
	3 s/d 4	8	
	5 s/d 7	7	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK	4	
	D 3 Keperawatan	11	
	S 1 Keperawatan	2	
Status Kepegawaian	PNS	15	
	PTT	2	

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar perawat di ruang Flamboyan adalah perempuan ( 88% ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur diatas 30 tahun. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 13 orang belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampaidengan 7 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir semuanya D3 keperawatan hanya ada 4 orang yang SPK. Status kepegawaian sebagai pegawai PNS 15 orang, pegawai kontrak 2 orang.

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat.jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian sebsar perawat di ruang Flamboyan pernah mengikuti lebih dari satu jenis pelatihan.

Tabel 6.43. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Flamboyan

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	4
Pemberian Askep	4
Manajemen Bangsal	3
BTCLS	3
Service Exelent	1
Perawatan Pasien dengan HIV AIDS	1
Tranfusi Darah	1

### 6.3.4. Ruang Gardenia

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6.44.

Tabel 6.44 Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Gardenia

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	0	
	Perempuan	11	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	1	
	26 s/d 30	4	
	➤ 30	6	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	5	
	1 s/d 2	5	
	3 s/d 4	0	
	5 s/d 7	0	
	8 s/d 10	0	
Lama Kerja ( Tahun )	< 1	0	
	1 s/d 2	1	
	3 s/d 4	2	
	5 s/d 7	6	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK	2	
	D 3 Keperawatan	9	
	S 1 Keperawatan	0	
Status Kepegawaian	PNS	11	
	PTT	0	

Tabel diatas menunjukkan seluruh perawat di ruang Gardenia adalah perempuan ( 100 % ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur lebih dari 30 tahun. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 1 orang belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampai dengan 7 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir

semuanya D3 keperawatan hanya ada 2 orang yang SPK. Status kepegawaian PNS 11 orang.

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat. jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian besar perawat di ruang Gardenia seperti pada tabel 6.45.

Tabel 6.45 Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Gardenia

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	3
Pemberian Askep	3
Manajemen Bangsal	2
BTCLS	2
Resusitasi Neonatus	1
Pelatihan VCT HIV/AIDS	1
Pelatihan INOK	1

### 6.3.5. Ruang Anggrek

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6.46 .

Tabel 6.46 Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Anggrek

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	0	
	Perempuan	15	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	2	
	26 s/d 30	4	
	➤ 30	9	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	0	
	1 s/d 2	1	
	3 s/d 4	1	
	5 s/d 7	1	
	8 s/d 10	0	

Lama Kerja ( Tahun )	< 1	0	
	1 s/d 2	3	
	3 s/d 4	10	
	5 s/d 7	4	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK/D1 Keb	5	
	D 3 Keperawatan	10	
	S 1 Keperawatan	0	
Status Kepegawaian	PNS	15	
	PTT	0	

Tabel diatas menunjukkan seluruh perawat / bidan di ruang Anggrek adalah perempuan ( 100 % ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur diatas 30 tahun. Sebagian besar perawat/ bidan yaitu sebanyak 12 orang belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampai dengan 7 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir semuanya D3 Kebidanan hanya ada 5 orang yang D 1 Kebidanan . Status kepegawaian sebagai PNS 15 orang.

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat. jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian sebsar perawat di ruang Anggrek pernah mengikuti lebih dari satu jenis pelatihan.

Tabel 6.47 Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Anggrek

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	3
Pemberian Askep	2
Manajemen Bangsal	2
BTCLS	2
Service Exelent	2
Antenatal Care	2

Senam nifas	2
Audit Maternal	2

### 6.3.6. Ruang Perinatologi

Dari daftar isian data pribadi yang diberikan pada perawat diperoleh informasi karakteristik perawat yang dapat dilihat pada Tabel 6.48.

Tabel 6.48 Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Perinatologi

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	0	
	Perempuan	9	
Umur ( Tahun )	20 s/d 25	0	
	26 s/d 30	7	
	➤ 30	2	
Pengalaman Kerja sebelum bekerja di RSUD	< 1	2	
	1 s/d 2	3	
	3 s/d 4	0	
	5 s/d 7	0	
	8 s/d 10	0	
Lama Kerja ( Tahun )	< 1	2	
	1 s/d 2	0	
	3 s/d 4	5	
	5 s/d 7	2	
	8 s/d 9	0	
	➤ 10	0	
Pendidikan Terakhir	SPK	2	
	D 3 Keperawatan	7	
	S 1 Keperawatan	0	
Status Kepegawaian	PNS	8	
	PTT	1	

Tabel diatas menunjukkan seluruh perawat di ruang Perinatologi adalah perempuan ( 100% ). Jumlah perawat yang terbanyak berumur 26 sampai dengan 30. Sebagian besar perawat belum mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kabupaten Karimun. Lama kerja di RSUD Kabupaten Karimun bervariasi dari 1 sampaidengan 5 tahun. Tingkat pendidikan perawat hampir semuanya D3 keperawatan hanya ada 2 orang yang SPK. Status kepegawaian sebagai 8 orang, pegawai kontrak 1 orang.

Pada kuesioner juga ditanyakan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat.jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh sebagian besar perawat di ruang Perinatologi pernah mengikuti lebih dari satu jenis pelatihan.

Tabel 6.49. Jenis Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di Ruang Perinatologi

Jenis Pelatihan	Jumlah Responden
CI	2
Pemberian Askep	2
Manajemen Bangsal	2
BTCLS	2
Service Exelent	1
Resusitasi Neonatus	3

## 6.4. METODE PENUGASAN

### 6.4.1. Ruang Edelwais

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Edelwais diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel6.50.

Tabel 6.50 Metode Penugasan di ruang Edelwais

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	3
Kombinasi	5
Fungsioanal	3
Total	11



Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Edelwais adalah tim, fungsional, kombinasi antara tim dan fungsional dan kombinasi ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan ruang Edelwais diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan kombinasi dari fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( kepala Ruangan Edelwais)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Edelwais)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Edelwais dirangkum pada Tabel 6-51.

Tabel 6.51. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Edelwais

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Edelwais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>

#### 6.4.2. Ruang Kenanga

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Kenanga diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 6-52.

Tabel 6.52 Metode Penugasan di ruang Kenanga

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	4
Kombinasi	8

Fungsioanal	1
Total	13

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Kenanga adalah tim, fungsional, kombinasi antara tim dan fungsional dan kombinasi ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang Kenanga diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan kombinasi dari fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( kepala Ruangan Kenanga)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Kenanga)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Kenanga dirangkum pada Tabel 6-53.

Tabel 6.53. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Kenanga

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Kenanga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>

### 6.4.3. Ruang Flamboyan

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Flamboyan diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 6-54.

Tabel 6.54 Metode Penugasan di ruang Flamboyon

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	5
Kombinasi	8
Fungsioanal	4
Total	17

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Flamboyon adalah tim, fungsional, kombinasi antara tim dan fungsional dan kombinasi ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang Flamboyon diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan kombinasi dari fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( kepala Ruangan Flamboyon)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Flamboyon)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Flamboyon dirangkum pada Tabel 6-55.

Tabel 6.55. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Flamboyon

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Flamboyon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>

#### 6.4.4. Ruang Gardenia

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Gardenia diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 6-56.

Tabel 6.56 Metode penugasan perawat di ruang Gardenia

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	3
Kombinasi	2
Fungsioanal	5
Total	10

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Gardenia adalah tim, fungsional, kombinasi antara tim dan fungsional dan kombinasi ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang Gardenia diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan kombinasi dari fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( kepala Ruangan Gardenia)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Gardenia)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Gardenia dirangkum pada Tabel 6-57.

Tabel 6.57 Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Gardenia

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Gardenia	- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )	- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )

	- Akan di terapkan Metode tim	- Akan di terapkan Metode tim
--	----------------------------------	----------------------------------

#### 6.4.5. Ruang Anggrek

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Anggrek diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 6-58.

Tabel 6.58 Metode Penugasan di ruang Anggrek

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	2
Kombinasi	5
Fungsioanal	8
Total	15

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Anggrek adalah tim, fungsional, kombinasi antara tim dan fungsional dan kombinasi ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang Anggreka diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan kombinasi dari fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( Kepala Ruangan Anggrek)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Anggrek)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Anggrek dirangkum pada Tabel 6-59.

Tabel 6.59. Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Anggrek

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Anggrek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>

#### 6.4.6. Ruang Perinatologi

Untuk mengetahui metode penugasan pada perawat di ruang Perinatologi diperoleh informasi dari kuesioner yang dapat dilihat pada Tabel 6-60.

Tabel 6.60 Metode Penugasan di ruang Perinatologi

Metode Penugasan	Jumlah Responden
Tim	2
Kombinasi	0
Fungsioanal	7
Total	9

Dari Tabel 6-60 dapat diketahui bahwa metode penugasan di ruang Perinatologi adalah tim, fungsional, antara tim dan fungsional ala RSUD Kabupaten Karimun yaitu PJ kamar dan PJ shift. Hasil wawancara pada Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang perinatologi diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Saat ini metode penugasan yang diterapkan adalah metode PJ kamar dan PJ shift yang sebenarnya merupakan fungsional dan tim yang juga merupakan peralihan dari metode penugasan lama yaitu fungsional ke tim. Untuk kedepan akan diterapkan metode penugasan tim.”* ( kepala Ruangan Perinatologi)

*”Metode penugasan menggunakan PJ kamar dan PJ shift tapi tidak berjalan sesuai dengan keinginan maka akan diubah menjadi tim yang nantinya akan ada kepala tim.”* (Clinical Instructure Ruangan Perinatologi)

Informasi dari Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* ruang Perinatologi dirangkum pada Tabel 6-61.

Tabel 6.61 Matriks hasil wawancara tentang metode penugasan perawat di ruang Perinatologi

Topik	Informan	
	Karu	CI
Metode Penugasan di ruang Perinatologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode PJ kamar dan PJ Shift ( semi tim )</li> <li>- Akan di terapkan Metode tim</li> </ul>

#### 6.5. KEBIJAKAN RUMAH SAKIT MENGENAI PEMENUHAN JUMLAH TENAGA PERAWAT

Untuk mengetahui kebijakan rumah sakit mengenai pemenuhan jumlah tenaga perawat telah dilakukan wawancara pada Kabid Pelayanan. Dari hasil wawancara diperoleh informasi sebagai berikut.

*” Kebijakan dalam menentukan jumlah ketenagaan diserahkan sepenuhnya kepada Kepala Seksi Keperawatan hanya saja sistem perekrutan pegawai berada pada pemerintah daerah maka pegawai yang tersedia sesuai dengan ketersediaan pegawai di Pemerintah daerah tetapi kita terus-menerus mengupayakan penambahan jumlah tenaga keperawatan yang berkoordinasi dengan bagian kepegawaian daerah. Disamping itu untuk mengantisipasi perpindahan pegawai keluar rumah sakit atau daerah kita selalu berkoordinasi dengan pemerintah untuk menunda sampai denngan ada tenaga pengganti. Dalam pemenuhan kebutuhan tenaga perawat dilakukan secara bertahap sesuai dengan anggaran dan prioritas rumah sakit.” ( Kabid Pelayanan )*

## 6.6. PERHITUNGAN JUMLAH TENAGA PERAWAT

Berdasarkan dari kegiatan keperawatan dan klasifikasi pasien maka dapat dihitung jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap dengan formula Gillies dan Standar Tenaga Keperawatan menurut Depkes RI 2001.

### 6.6.1. Ruang Edelwais ( Tabel 6-2 )

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{6.82 \times 11 \text{ perawat}}{7 \text{ Pasien}} = 10.7 \text{ jam.}$

$$\text{- Formula Gillies} = \frac{10.7 \times (14 \times 50\%) \times 365}{(365-76) \times 6.5} = 14 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{10.7 \times 7 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 11$$

Faktor Koreksi :

$$\text{a. Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 11}{289} = 2$$

$$\text{b. Kegiatan Lain-lain} = (11 + 2) \times 25\% = 3$$

$$\text{Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan} = 11 + 2 + 3 = 16 \text{ perawat}$$

### 6.6.2. Ruang Kenanga

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{7.57 \times 13 \text{ perawat}}{12 \text{ Pasien}} = 8.2 \text{ jam.}$

$$\text{- Formula Gillies} = \frac{8.2 \times (45 \times 26\%) \times 365}{(365-76) \times 6.5} = 18 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{8.2 \times 12 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 15$$

Faktor Koreksi :

$$\text{c. Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 15}{289} = 3$$

$$\text{d. Kegiatan Lain-lain} = (15 + 3) \times 25\% = 4$$

$$\text{Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan} = 15 + 3 + 4 = 22 \text{ perawat}$$



### 6.6.3. Ruang Flamboyan ( Tabel 6-8 )

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{7.10 \times 17 \text{ perawat}}{15 \text{ Pasien}} = 8 \text{ jam.}$

$$\text{- Formula Gillies} = 8 \frac{\times (45 \times 33 \%)}{(365-76) \times 6.5} \times 365 = 23 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{8 \times 15 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 18$$

Faktor Koreksi :

$$\text{e. Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 18}{289} = 4$$

$$\text{f. Kegiatan Lain-lain} = (18 + 4) \times 25 \% = 5$$

$$\text{Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan} = 18 + 4 + 5 = 27 \text{ perawat}$$

### 6.6.4. Ruang Gardenia

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{5.95 \times 10 \text{ perawat}}{3 \text{ Pasien}} = 19.8 \text{ jam.}$

$$\text{- Formula Gillies} = 19.8 \frac{\times (20 \times 15 \%)}{(365-76) \times 6.5} \times 365 = 11 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{19.8 \times 3 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 9$$

Faktor Koreksi :

$$\text{g. Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 9}{289} = 2$$

$$\text{h. Kegiatan Lain-lain} = (9 + 2) \times 25 \% = 2$$

$$\text{Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan} = 9 + 2 + 2 = 12 \text{ perawat}$$

### 6.6.5. Ruang Anggrek

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{8.95 \times 15 \text{ perawat}}{8 \text{ Pasien}} = 16.8 \text{ jam.}$

$$\text{- Formula Gillies} = 16.8 \frac{\times (22 \times 27 \%)}{(365-76) \times 6.5} \times 365 = 19 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{16.8 \times 8 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 20$$

Faktor Koreksi :

$$i. \text{ Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 21}{289} = 5$$

$$j. \text{ Kegiatan Lain-lain} = (20 + 5) \times 25\% = 5$$

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan =  $20 + 5 + 5 = 30$  perawat

#### 6.6.6. Ruang Perinatologi

Jam Perawatan selama 24 jam adalah  $\frac{7.55 \times 9 \text{ perawat}}{6 \text{ Pasien}} = 11.3$  jam.

$$- \text{ Formula Gillies} = \frac{11.3 \times (14 \times 43\%) \times 365}{(365-76) \times 6.5} = 13 \text{ perawat}$$

- Standar Ketenagaan Keperawatan menurut Depkes RI

$$\frac{\text{Jumlah Jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja Efektif/Shift}} = \frac{11.3 \times 6 \text{ pasien}}{6.5 \text{ jam}} = 10$$

Faktor Koreksi :

$$k. \text{ Lost Day} = \frac{52 + 12 + 12 \times 10}{289} = 2$$

$$l. \text{ Kegiatan Lain-lain} = (10 + 2) \times 25\% = 3$$

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan =  $10 + 3 + 3 = 15$  perawat

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan mencakup analisis beban kerja perawat, klasifikasi pasien, karakteristik perawat, metode penugasan dan kebijakan rumah sakit mengenai pemenuhan jumlah tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Kab. Karimun.. Jumlah jam perawatan yang dibutuhkan per pasien per hari di ruang rawat inap tergantung dengan kekhususan ruangan. Disamping itu masing- masing ruang rawat memiliki Bed Occupancy Red ( BOR ) yang jauh dari ideal.

Dengan adanya mahasiswa AKPER yang sedang tugas praktek di masing-masing ruangan yang juga membantu kegiatan keperawatan, disamping itu ada keluarga pasien yang ikut membantu melayani pasien. Hal ini sulit untuk diperhitungkan dalam penelitian, walaupun sebenarnya kegiatan tersebut juga tugas perawat.

#### **7.1. BEBAN KERJA PERAWAT**

Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tugas tenaga perawat, manajemen rumah sakit harus memperhatikan beban kerja dan jumlah tenaga perawat dengan cara mengetahui volume pekerjaan, waktu pekerjaan dan siapa yang melakukan pekerjaan tersebut. Dalam meramalkan dan menganalisis beban kerja keperawatan seorang manager harus menghitung tidak hanya jumlah pasien yang dirawat tetapi juga ukuran setiap kategori keperawatan ( Gillies, 1994 ). Jumlah beban kerja diperoleh dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan lain-lain ( Rowland, 1980 ). Tujuan menganalisis beban kerja perawat dengan cara pengamatan setiap kegiatan perawat adalah untuk mengetahui waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja perawat, kemudian berusaha untuk mengurangi waktu yang tidak efektif. Seperti yang dikemukakan oleh Barnes ( 1980 ) dan ILO ( 1983 ) tentang pengukuran kerja, yaitu berusaha untuk menyelidiki, mengurangi dan selanjutnya meniadakan waktu yang tidak efektif.

##### **7.1.1. Distribusi Perawat**

Dari sebaran frekuensi jumlah perawat dan pasien menurut shift tugas di ruang rawat inap dapat diketahui rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien dan distribusi

perawat. Untuk mengetahui rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien, dirangkum menjadi Tabel 7-1.

Tabel 7.1. Rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien menurut shift tugas perawat di instalasi rawat inap

Shif	R.Edelwais	R. Kenanga	Flamboyan	Gardenia	R. Anggrek	Perinatologi
Pagi	2:7 = 1:3	3:12 = 1:4	4:15 = 1:4	2:3 = 1:2	3:7 = 1:2	2:6 = 1:3
Sore	2:7 = 1:3	2:11 = 1:4	3:15 = 1:5	2:3 = 1:2	3:8 = 1:3	2:5 = 1:3
malam	2:7 = 1:3	2:11 = 1:4	3:16 = 1:4	2:4 = 1:2	3:8 = 1:3	2:6 = 1:3

Menurut Marriner ( 1980 ), Snock ( 1992 ) dan Huber ( 1996 ) pada metode penugasan tim jumlah perawat dalam satu tim adalah 3 orang yang terdiri dari 1 perawat profesional, 1 perawat pelaksana ( praktek ) dan 1 peawat junior. Satu tim ini memberikan keperawatan kepada pasien yang jumlahnya maksimal 6 orang dengan tingkat ketergantungan sejenis. Jika dibuat perbandingannya secara umum maka 3 perawat dengan 6 pasien atau 1 berbanding 2. Rasio jumlah perawat dengan jumlah. Jika dikaitkan dengan metode penugasan yang akan diberlakukan di ruang rawat inap yaitu metode tim, maka dapat diketahui bahwa instalasi rawat inap masih membutuhkan tambahan tenaga perawat untuk memperoleh rasio 1 berbanding 2.

Untuk mengetahui distribusi perawat di ruang rawat inap serta berdasarkan distribusi perawat menurut Gillies dapat dilihat di Tabel 7-2.

Tabel 7.2 Persentase distribusi perawat di Instalasi Rawat Inap menurut shift

Distribusi perawat menurut Gillies	R. Edelwais	R. Kenanga	R. Flamboyan	R. Gardeni	R. Anggrek	R. Perinatologi

Pagi	44%	30 %	31 %	29 %	37 %	27 %	22 %
Sore	36%	20%	23%	18 %	18 %	20%	22%
Malam	20%	20%	23%	18 %	18 %	20%	22%
Libur		30%	23%	35 %	27 %	33%	23%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Menurut Gillies distribusi perawat yaitu 44% untuk shift pagi, 36% shift sore dan 20% shift malam untuk rata-rata jumlah pasien 33 orang. dalam teori Gillies tidak dijelaskan berapa persen perawat yang akan ditugaskan untuk hari libur. Distribusi di instalasi rawat inap melebihi di karenakan pada saat penelitian ada perawat libur di karenakan sedang melaksanakan cuti hamil selama 3 bulan untuk ruangan yang sama.

### 7.1.2. Kegiatan Perawat

Hasil pengamatan waktu kegiatan perawat di instalasi rawat inap diperoleh data mengenai kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan lain-lain. Jumlah waktu kegiatan perawat untuk shift pagi dan sore masing-masing beragam tergantung jenis ruangan ( Tabel 6-2 dan Tabel 6-8 ). Dari total waktu perhari diperoleh bahwa jumlah jam kerja perawat per hari adalah 16 – 20 jam. Untuk 24 jam sehari, ternyata jumlah jam kerja 3 shift tugas perawat per hari terdapat kelebihan 1,5 jam. Kelebihan ini disebabkan adanya tumpang tindih jam kerj apada saat serah terima pasien antar pergantian shift pagi, sore dan malam. Rata-rata antar waktu yang digunakan untuk pergantian shift adalah 30 menit.

#### 7.1.2.1. Kegiatan Keperawatan Langsung

Waktu yang digunakan untuk kegiatan keperawatan langsung di instalasi rawat inap bervariasi tergantung pada karakteristik ruangan. Ruang Edelwais paling banyak dilakukan pada shift sore yaitu 42.18% atau 2,07 jam. Kemudian disusul pada shift malam yaitu 42 % atau 2.28 jam dan terakhir shift pagi yaitu 41 % atau 2,47 jam ( Tabel 6-2.1). Persentase kegiatan keperawatan langsung di ruang Kenanga paling banyak dilakukan adalah pada shift malam, yaitu 39.6% atau 2.65 jam. Kemudian disusul pada shift pagi 38,9% atau 3.00 jam dan shift sore 36.9 % atau 1.92 jam ( Tabel 6-2.2). Persentase kegiatan keperawatan langsung di ruang Flamboyan paling banyak dilakukan adalah pada shift sore, yaitu 47.6% atau 2,63

jam. Kemudian disusul pada shift pagi 35.6% atau 2.50 jam dan shift malam 35.3 % atau 1.97 jam ( Tabel 6-2.3). Persentase kegiatan keperawatan langsung di ruang Gardenia paling banyak dilakukan adalah pada shift malam, yaitu 38.8% atau 1.93 jam. Kemudian disusul pada shift pagi 37.8% atau 2.07 jam dan shift sore 37.6 % atau 1,95 jam ( Tabel 6-2.4 ). Persentase kegiatan keperawatan langsung di ruang Anggrek paling banyak dilakukan adalah pada shift sore, yaitu 47.8% atau 3.02 jam. Kemudian disusul pada shift pagi 47% atau 3.53 jam dan shift malam 36.6 % atau 2.40 jam ( Tabel 6-2.5). Persentase kegiatan keperawatan langsung di ruang Perinatologi paling banyak dilakukan adalah pada shift sore, yaitu 52.4% atau 2,95 jam. Kemudian disusul pada shift malam 47% atau 1.98 jam dan shift pagie 35 % atau 1.98 jam ( Tabel 6-2.6).

Jika dilihat dari kuantitas jumlah waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan keperawatan langsung, maka rata-rata pada shift sore dan malam perawat paling banyak melakukan kegiatan keperawatan langsung dibandingkan dengan shift pagi . Hal ini disebabkan karena program yang dilakukan pada sore hari dan total waktu untuk shift malam lebih panjang, yaitu 12,5 jam shift pagi dan sore masing-masing 6,5 jam.

Untuk dapat melakukan analisis jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di instalasi rawat inap perlu diketahui jumlah waktu kegiatan keperawatan langsung di masing-masing ruang tersebut yang dirangkum menjadi Tabel 7-3.

Tabel 7.3.1 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Edelwais

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	82	1.37	7.6%
- Visite Dokter	24	0.40	2.1%
- Pemberian Obat-obatan	73	1.22	6.5%
- Nutrisi dan Eliminasi	17	0.28	1.5%
- Personal Higiene	73	1.22	6.7%
- Serah Terima pasien	78	1.30	7.1%
- Komunikasi	20	0.33	1.9%
- Mengantar Pasien	42	0.70	3.7%

Jumlah	409	<b>6.82</b>	42.0%
--------	-----	-------------	-------

Tabel 7.3.2 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Kenanga

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	120	2.00	8.6%
- Visite Dokter	29	0.48	1.8%
- Pemberian Obat-obatan	85	1.42	5.9%
- Nutrisi dan Eliminasi	24	0.40	1.7%
- Personal Higiene	60	1.00	4.8%
- Serah Terima pasien	83	1.38	5.9%
- Komunikasi	11	0.18	0.8%
- Mengantar Pasien	42	0.70	2.7%
Jumlah	454	<b>7.57</b>	38.8%

Tabel 7.3.3 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Flamboyan

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	103	1.72	8.7%
- Visite Dokter	38	0.63	3.2%
- Pemberian Obat-obatan	58	0.97	5.4%
- Nutrisi dan Eliminasi	17	0.28	1.4%
- Personal Higiene	25	0.42	2.3%
- Serah Terima pasien	102	1.70	9.3%
- Komunikasi	23	0.38	2.0%
- Mengantar Pasien	60	1.00	5.1%
Jumlah	426	<b>7.10</b>	39.5%

Tabel 7.3.4 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Gardenia

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	92	1.53	9.0%
- Visite Dokter	22	0.37	2.1%
- Pemberian Obat-obatan	53	0.88	5.5%
- Nutrisi dan Eliminasi	27	0.45	2.7%
- Personal Higiene	35	0.58	3.5%
- Serah Terima pasien	93	1.55	9.3%
- Komunikasi	26	0.43	2.5%
- Mengantar Pasien	9	0.15	0.7%
Jumlah	357	<b>5.95</b>	38.3%

Tabel 7.3.5 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Anggrek

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	205	3.42	16.1%
- Visite Dokter	47	0.78	3.3%
- Pemberian Obat-obatan	45	0.75	3.7%
- Nutrisi dan Eliminasi	30	0.50	2.5%
- Personal Higiene	62	1.03	4.7%
- Serah Terima pasien	76	1.27	6.0%
- Komunikasi	20	0.33	1.6%
- Mengantar Pasien	52	0.87	3.7%
Jumlah	537	<b>8.95</b>	46.0%



Tabel 7.3.6 Rata –rata jumlah waktu untuk kegiatan keperawatan langsung di ruang Perinatologi

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan Langsung			
- Tindakan	196	3.27	19.0%
- Visite Dokter	10	0.17	0.9%
- Pemberian Obat-obatan	30	0.50	2.9%
- Nutrisi dan Eliminasi	42	0.70	4.1%
- Personal Higiene	57	0.95	5.6%
- Serah Terima pasien	61	1.02	6.0%
- Komunikasi	22	0.37	2.1%
- Mengantar Pasien	35	0.58	3.3%
Jumlah	453	<b>7.55</b>	45.1%

Persentase waktu kegiatan keperawatan langsung bervariasi seperti tabel di atas ( Tabel 7-3 ). Hal ini disebabkan selain melakukan tindakan yaitu mengukur tanda-tanda vital ( tensi, nadi, suhu tubuh ), EKG, persiapan pasien untuk operasi, memberi oksigen, observasi pasien, memasang dan memperbaiki posisi infus, melakukan kateterisasi, mencabut dan memperbaiki kateter, mengganti balutan luka, mengambil spesimen untuk ke laboratorium dan mengurus pasien yang meninggal dunia (Rowland, 1980 ). Selain itu perawat harus selalu mendampingi mahasiswa AKPER yang sedang tugas praktek dalam setiap tindakannya. Misalnya dalam mengantar pasien ke ruang operasi atau dari ruang operasi dan mengganti balutan luka setelah operasi harus selalu didampingi oleh perawat. Tujuannya untuk mencegah terjadinya hal-hal infeksi dan memberikan bimbingan sesuai dengan tugas mahasiswa tersebut.

Menentukan jumlah waktu yang tepat dan dibutuhkan untuk kegiatan keperawatan langsung sulit dilakukan karena keadaan setiap pasien berbeda-beda tergantung dari diagnosa penyakitnya. Pasien dengan diagnosa penyakit yang sama tetapi berbeda usia membutuhkan perawatan yang berbeda pula. Dari penelitian Arthur Andersen yang dikutip oleh Tappen ( 1999 ), ditemukan bahwa penggunaan

waktu untuk kegiatan keperawatan langsung adalah 35% dari total seluruh kegiatan perawat dan biasanya tidak lebih dari 50%. Waktu total kegiatan keperawatan langsung di instalasi rawat inap ( Tabel 7-3 ) masih dalam batas yang dikemukakan oleh Arthur Andersen.

Kegiatan keperawatan langsung juga membutuhkan waktu banyak adalah serah terima pasien ( Tabel 7-3 ). Kegiatan serah terima pasien adalah kegiatan penyerahan pasien secara langsung ke perawat yang bertugas pada shift berikutnya. Kegiatan ini diikuti oleh mahasiswa AKPER yang praktek. Serah terima tersebut dilakukan langsung di ruang pasien sambil mendiskusikan keadaan pasien baik dengan sesama perawat maupun dengan mahasiswa AKPER. Waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan ini adalah 30 menit sampai dengan 45 menit setiap pergantian shift atau dalam sehari total waktu kegiatan ini adalah 1,5 jam sampai dengan 2,25 jam per hari.

Kegiatan keperawatan langsung yang tidak kalah penting adalah komunikasi kepada pasien dan keluarga pasien. Komunikasi adalah kegiatan yang menekankan seluruh tenaga perawat untuk menginformasikan kepada pasien dan keluarganya mengenai kebutuhan- kebutuhan keperawatan yang dapat mendukung kesembuhan pasien. Dengan demikian dapat diketahui waktu untuk berkomunikasi dengan setiap pasien per hari adalah sebagai berikut.

- Diruang Edelwais =  $\frac{20 \text{ menit} \times 11 \text{ perawat}}{7 \text{ pasien}} = 31 \text{ menit}$
- Diruang Kenanga =  $\frac{11 \text{ menit} \times 13 \text{ perawat}}{12 \text{ pasien}} = 11 \text{ menit}$
- Diruang Flamboyan =  $\frac{23 \text{ menit} \times 17 \text{ perawat}}{15 \text{ pasien}} = 26 \text{ menit}$
- Diruang Gardenia =  $\frac{26 \text{ menit} \times 11 \text{ perawat}}{3 \text{ pasien}} = 95 \text{ menit}$
- Diruang Anggrek =  $\frac{20 \text{ menit} \times 11 \text{ perawat}}{8 \text{ pasien}} = 27 \text{ menit}$
- Diruang Perina =  $\frac{22 \text{ menit} \times 11 \text{ perawat}}{6 \text{ pasien}} = 40 \text{ menit}$

Menurut Gillies (1994 ), komunikasi meliputi pemberian informasi tentang obat, tindakan dan kondisi pasien rata-rata membutuhkan 14,5 menit per pasien per

hari. Berarti waktu yang digunakan untuk berkomunikasi per pasien per hari di ruang rawat inap lebih dari formula gillies karena memang seharusnya perawat perlu menyediakan lebih banyak waktu untuk memberikan informasi. Informasi yang harus disampaikan oleh perawat kepada pasien adalah penyuluhan pada saat pasien baru masuk rawat inap dan pasien dalam persiapan pulang yaitu mengenai keadaan pasien, obat yang diberikan dan tindakan apa yang dilakukan ke pasien. Dengan banyak meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya, maka mereka akan mengetahui semua informasi yang berkaitan dengan penyakit maupun pengobatan dan tindakan yang diperlukan untuk penyembuhan pasien.

### 7.1.2.2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

Untuk dapat melakukan analisis jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang perawatan di instalasi rawat inap juga perlu diketahui jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung di masing-masing ruang tersebut dirangkum menjadi Tabel 7-4.

Tabel 7.4.1. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Edelwais

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak Langsung			
Administrasi pasien dan RM	81	1.35	7.3%
Menyiapkan obat-obatan	39	0.65	3.5%
Mempersiapkan alat	23	0.38	2.1%
Koordinasi	24	0.40	2.1%
Ke pemeriksaan penunjang	40	0.67	3.6%
Instruksi untuk kegiatan langsung	5	0.08	0.5%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>212</b>	3.53	21.8%

Tabel 7.4.2. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Kenanga

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak Langsung			
Administrasi pasien dan RM	122	2.03	10.4%
Menyiapkan obat-obatan	83	1.38	5.7%
Mempersiapkan alat	40	0.67	2.8%
Koordinasi	36	0.60	2.3%
Ke pemeriksaan penunjang	53	0.88	2.8%
Instruksi untuk kegiatan langsung	13	0.22	0.8%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>347</b>	5.78	29.7%

Tabel 7.4.3. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Flamboyan

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak Langsung			
Administrasi pasien dan RM	96	1.60	8.4%
Menyiapkan obat-obatan	82	1.37	7.1%
Mempersiapkan alat	23	0.38	2.1%
Koordinasi	25	0.42	2.0%
Ke pemeriksaan penunjang	55	0.92	4.2%
Instruksi untuk kegiatan langsung	6	0.10	0.5%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>287</b>	4.78	26.6%

Tabel 7.4.4. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Gardenia

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak			

Langsung			
Administrasi pasien dan RM	68	1.13	6.7%
Menyiapkan obat-obatan	42	0.70	4.2%
Mempersiapkan alat	34	0.57	3.3%
Koordinasi	20	0.33	1.9%
Ke pemeriksaan penunjang	30	0.50	2.7%
Instruksi untuk kegiatan langsung	11	0.18	1.0%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>205</b>	3.42	22.0%

Tabel 7.4.5. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Angrek

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak Langsung			
Administrasi pasien dan RM	110	1.83	8.2%
Menyiapkan obat-obatan	47	0.78	3.6%
Mempersiapkan alat	47	0.78	3.7%
Koordinasi	27	0.45	2.1%
Ke pemeriksaan penunjang	22	0.37	1.6%
Instruksi untuk kegiatan langsung	5	0.08	0.4%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>258</b>	4.30	22.1%

Tabel 7.4.6. Rata-rata waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Perina

Kegiatan	Rata-rata (dalam menit)	Rata-rata ( dalam jam)	Persentase
Kegiatan Keperawatan tidak Langsung			
Administrasi pasien dan RM	87	1.45	8.3%

Menyiapkan obat-obatan	45	0.75	4.3%
Mempersiapkan alat	23	0.38	2.2%
Koordinasi	22	0.37	2.1%
Ke pemeriksaan penunjang	23	0.38	2.1%
Instruksi untuk kegiatan langsung	4	0.07	0.4%
Instruksi untuk kegiatan tak langsung	0	0.00	0.0%
Total	<b>204</b>	3.40	20.3%

Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung pada semua unit tidak begitu berbeda ( Gillies, 1994 ). Di ruang rawat inap waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung per hari terdapat sekitar 20 – 25 %. Hal ini disebabkan adanya kegiatan yang perlu lebih banyak waktu untuk menyiapkan obat-obatan, mempersiapkan alat dan koordinasi di ruang rawat inap. Menurut Junadi (1994 ) waktu yang digunakan untuk kegiatan non medis sebaiknya dibawah 40%. Berarti pola waktu penggunaan kegiatan keperawatan langsung di ruang rawat inap masih dalam batas yang dikemukakan oleh Junadi.

Dari pengamatan waktu kegiatan perawat dapat diketahui bahwa administrasi pasien dan pengisian rekam medik maupun penulisan laporan kegiatan keperawatan banyak menyita waktu perawat. Kegiatan yang sebenarnya tidak dianjurkan dalam administrasi pasien adalah mencakup administrasi keuangan. Kegiatan ini dapat diserahkan sepenuhnya kepada bagian administrasi keuangan dan kasir yang terdapat di setiap ruangan. Dengan demikian tugas perawat dalam administrasi pasien hanya memberikan penjelasan kepada keluarga pasien mengenai alur administrasi rawat inap. Untuk pengisian rekam medik pasien tidak dapat dialihkan kepada yang bukan perawat karena pengisiannya harus tepat sesuai dengan tindakan yang dilakukan, jenis pemberian obat, dosis obat dan bagaimana reaksi serta kondisi pasien, karena itu harus dilakukan oleh perawat sendiri. Jika bukan perawat yang membuat laporan tersebut kemungkinan besar terjadi salah interpretasi dan salah tulis. Penulisan laporan keperawatan yang isinya hampir sama dengan rekam medik pasien juga menyita waktu perawat karena mencatat hal yang sama di dua dokumen yang berbeda.

### 7.1.2.3. Kegiatan Pribadi

Kategori kegiatan pribadi mencakup istirahat, sholat, makan minum, nonton TV, mengobrol, menemui tamu pribadi dan telepon untuk urusan pribadi. Pada Tabel

6-2 dan Tabel 6-8 secara menyeluruh, waktu untuk kegiatan pribadi antara shift hampir sama ( 25-30% ). Secara kuantitas penggunaan waktu terbanyak untuk kegiatan pribadi adalah pada shift malam karena pada saat pasien istirahat dan keadaan umum pasien baik maka perawat juga istirahat atau tidur malam. Pada shift pagi dan sore kegiatan pribadi hanya digunakan untuk istirahat makan-minum, sholat dan mngobrol sambil nonton TV atau istirahat sejenak.

#### **7.1.2.4. Kegiatan Lain-lain**

Kegiatan lain-lain adalah kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan perawatan pasien secara langsung maupun tidak langsung. Setiap pagi ada utusan perawat yang mengikuti apel pagi. Pada shift malam kegiatan lain-lain hanya melakukan kebersihan ruang untuk persiapan pagi hari,

Sosialisai dengan teman sejawat merupakan salah satu kegiatan lain-lain yang umumnya dilakukan oleh perawat. Tetapi terlalu banyak bersosialisasi akan menurunkan produktivitas kerja. Jadi sebaiknya pada saat bersosialisasi dianjurkan untuk membahas isu-isu dalam pekerjaan atau *patient oriented* ( Tappen, 1999 ).

#### **7.1.2.5. Penugasan Dua Shift Berurutan**

Yang dimaksud dengan penugasan dua shift berurutan adalah tugas 2 shift yang dilaksanakan sekaligus berkesinambungan. Pada umumnya tugas shift pagi diteruskan dengan shift sore. Tugas ini termasuk bertugas di waktu jatah libur.

Di ruang perawatan seluruh perawat pernah melakukan tugas 2 shift berurutan dalam sebulan. Sebagiasn besar perawat pernah melakukan tugas nerus 2 sampai 4 kali dalam sebulan. Berarti beban kerja perawat di ruang lebih merata. Adapun alasan yang dikemukakan tentang penugasan 2 shift berurutan dapat dilihat pada Tabel 6.

Alasan perawat untuk bertugas dua shift berurutan di ruangan kebanyakan mengatakan hanya untuk mengganti teman yang tidak masuk ( Tabel 6 ).

Menurut Tappen ( 1999 ) dan Marriner ( 1980 ) perawat yang bekerja 2 shift sekaligus mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan ke pasien. Hal ini dimungkinkan karena kondisi perawat yang lelah. Untuk ideal, perawat dapat memilih shift tugasnya sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosialnya seperti menjalankan hobi, ikut organisasi dan melanjutkan pendidikan.

### 7.1.2.6. Kebutuhan Jumlah Perawat

Untuk dapat mencakup semua kegiatan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien. Perawat berpendapat bahwa masih dibutuhkan tambahan tenaga.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Ruang dan Clinical Instructure ruang diperoleh informasi bahwa untuk dapat mencakup semua kegiatan keperawatan jumlah perawat yang ada sekarang ini belum memadai.

Menurut Gillies ( 1994 ) untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tugas perawat, manajemen rumah sakit harus memaksimalkan keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah tenaga perawat dengan cara meramalkan volume pekerjaan, waktu pekerjaan dan siapa yang melakukan pekerjaan tersebut. Dalam meramalkan dan menganalisis beban kerja keperawatan seorang manager harus menghitung bukan hanya jumlah keseluruhan pasien yang dirawat tetapi juga ukuran setiap kategori keperawatan ( kalsifikasi pasien ).

Pada saat ada mahasiswa AKPER yang sedang tugas praktek di ruang rawat inap mahasiswa tersebut sepertinya dapat membantu melaksanakan tugas keperawatan. Sebenarnya keberadaan mahasiswa di ruang rawat inap menambah beban kerja perawat karena perawat harus membimbing dan mengawasi mahasiswa tersebut dalam melaksanakan tugas keperawatan.

## 7.2. KALSIFIKASI PASIEN

Kegunaan klasifikasi pasien adalah untuk memprediksi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Klasifikasi pasien dibagi empat kategori menurut Gillies ( 1994 ) yaitu :

- Kategori I : Mandiri ( *self care* ) membutuhkan rata-rata waktu perawatan 2 jam
- Kategori II : Sedang ( *moderate care* ) membutuhkan rata-rata waktu perawatan 3 sampai 3,5 jam.
- Kategori III : *Total care* membutuhkan rata-rata waktu perawatan 6 jam.
- Kategori IV : *Intensive care* membutuhkan rata-rata waktu perawatan 8 jam.

Pasien di ruang rawat inap dalam kategori moderate care lebih banyak jika di bandingkan dengan kategori lainnya. Pasien kategori *total care* meskipun tetap ada



tapi hanya beberapa pasien. Menurut teori tentang klasifikasi pasien dan dilihat dari jumlah pasien menurut kategorinya maka di ruang rawat inap seharusnya rata-rata waktu perawatan pasien adalah 3 sampai dengan 3,5 jam per pasien per hari.

Untuk membandingkan waktu yang dibutuhkan untuk keperawatan langsung berdasarkan teori klasifikasi pasien dengan realitas waktu keperawatan langsung di ruangan perlu dihitung waktu kegiatan keperawatan langsung per pasien per hari.

### **7.3. KARAKTERISTIK PERAWAT**

Karakteristik perawat dari Tabel, diketahui bahwa jumlah perawat perempuan mayoritas jauh lebih banyak dari pada jumlah perawat laki-laki. Perawat perempuan biasanya lebih sesuai jika ditempatkan di ruang rawat inap, sedangkan perawat laki-laki lebih sesuai jika ditempatkan di ruang operasi atau di UGD.

Kelompok umur perawat antara 25 sampai dengan 35 tahun adalah kelompok umur terbanyak di ruang perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa usia rata-rata tenaga perawat masih muda dan usia produktifnya masih panjang. Untuk menambah jumlah tenaga perawat idealnya berumur 20-30 tahun. Dalam kelompok usia tersebut umumnya manusia masih produktif dan bersemangat serta mencari pengalaman untuk memperkaya keterampilan dan pengetahuan. Dilihat dari usia mereka yang masih muda, sebagian besar dari mereka mempunyai pengalaman kerja di luar RSUD Kab. Karimun kurang dari satu tahun. Pengalaman kerja ini umumnya merupakan tugas praktek pada saat mereka sekolah. Lama kerja di RSUD Kab. Karimun antara 1 sampai dengan 5 tahun.

Latar belakang pendidikan perawat di ruang rawat inap hampir seluruhnya D3 Keperawatan. Pendidikan SPK masih menjalankan izin belajar D3 Keperawatan. Hal ini berkaitan dengan tujuan RSUD Kab. Karimun untuk meningkatkan pendidikan perawat dari SPK ke D3 Keperawatan. Disamping itu dalam merekrut perawat baru, RSUD Kab. Karimun menetapkan bahwa pendidikan terakhir minimal lulusan D3 Keperawatan.

Jenis pelatihan yang pernah diikuti sebagian perawat ruang perawatan telah mendapatkan pelatihan beragam dan ada yang pernah mendapatkan pelatihan lebih dari 2 jenis tergantung kepada anggaran yang tersedia .

Pelatihan yang tidak kalah pentingnya dan sudah diikuti oleh beberapa perawat adalah pelatihan *Basic trauma Cardiac Life Support* ( BTCLS ) yaitu jenis pelatihan yang menangani kasus gawat darurat pada pasien. Banyaknya perawat yang telah mengikuti pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat.

#### **7.4. METODE PENUGASAN**

Metode penugasan yang diterapkan di Instalasi rawat inap adalah kombinasi tim dan fungsional. Sistem kombinasi tersebut dilaksanakan dengan cara menggunakan PJ shift dan Pj kamar yaitu setiap shift mempunyai penanggung jawabnya masing-masing dan setiap ruang juga ada penanggung jawabnya.

Di ruang rawat inap metode PJ shift dan PJ kamar ini tidak sepenuhnya efektif karena khusus PJ kamar belum sepenuhnya berkonsentrasi pada kamar rawat inap pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Jadi sebenarnya sudah ada pembagian tugas ke masing-masing perawat tapi belum dilaksanakan sepenuhnya.

Di ruang rawat inap kecuali ruang perina metode PJ shift dan PJ kamar lebih efektif. Perawat menjadi PJ kamar berkonsentrasi penuh pada ruangan yang menjadi tanggung jawabnya dan selalu berada di meja yang telah disediakan untuk dapat memantau keadaan pasien setiap saat.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Ruangan dan Clinical Instructure ruang perawatan, rencana ke depan sistem penugasan akan diubah menjadi tim bukan menggunakan PJ shift dan PJ kamar. Rencana perubahan metode penugasan ini didasarkan pada penyempurnaan metode penugasan yang berlaku sekarang yaitu PJ shift dan PJ kamar. Jumlah minimal perawat untuk satu tim adalah 3 orang yang terdiri dari 1 perawat profesional, 1 perawat pelaksana dan 1 perawat junior untuk jumlah pasien maksimal 6 orang yang merupakan sekelompok pasien yang mempunyai tingkat ketergantungan sejenis. Jika dibuat perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien adalah 3 : 6 atau 1 : 2.

#### **7.5. KEBIJAKAN RUMAH SAKIT MENGENAI PEMENUHAN JUMLAH TENAGA PERAWAT**

RSUD Kab. Karimun prioritas pertama dalam hal tenaga perawat. Meskipun rumah sakit masih mengalami kekurangan tenaga perawat, pihak manajemen rumah sakit tidak sekaligus memenuhi kekurangan jumlah kekurangan tersebut. Oleh karena

itu diadakan kebijakan dalam memenuhi kekurangan tenaga perawat dengan cara bertahap sesuai dengan alokasi dana pemerintah daerah. Tujuannya adalah menyeimbangkan antara belanja barang dan belanja pegawai.

Ketidakseimbangan dapat terjadi jika terlalu besar untuk belanja pegawai maka belanja barang yang termasuk pemeliharaan fisik, sarana dan prasarana rumah sakit dapat terabaikan. Hal ini tidak boleh terjadi karena pemeliharaan rumah sakit merupakan bagian penting dari rumah sakit misalkan keadaan fisik dan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit tidak baik dapat mengakibatkan menurunnya citra rumah sakit. Begitu pula jika belanja barang terlalu besar maka kesejahteraan karyawan rumah sakit termasuk perawat berkurang dan akan berpengaruh pada kualitas SDM rumah sakit.

## 7.6. PERHITUNGAN TENAGA PERAWAT

Berdasarkan perhitungan jumlah tenaga perawat di Instalasi rawat inap sesuai dengan kegiatan keperawatan dirangkum di Tabel.

Tabel 7.6.1 Hasil perhitungan jumlah tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap

Ruang	Kenyataan	F. Gillies	Depkes	Mean
Edelwais	11	14	16	15
Kenanga	13	18	22	20
Flamboyan	17	23	27	25
Gardenia	10	11	13	12
Anggrek	15	19	30	24
Perina	9	13	15	14

Dari hasil perhitungan jumlah tenaga perawat menurut formula Gillies dan Standar tenaga Perawat Depkes maka untuk di ruang Edelwais jumlah perawat yang ideal adalah 15 orang, Ruang Kenanga membutuhkan 20 orang perawat, Ruang Flamboyan membutuhkan 25 perawat, Ruang Gardenia membutuhkan 12 perawat, Ruang Anggrek membutuhkan 24 perawat/ bidan termasuk di kamar bersalin dan ruang tindakan, dan ruang perina membutuhkan 14 perawat.

Perhitungan Gillies adalah perhitungan menurut perawat profesional Amerika dan kegiatan perawatan sudah terfokus kepada keperawatan langsung yang

berorientasi pada pasien, sedangkan formula Depkes sedikit boros karena mengalokasikan 25 % untuk urusan administrasi, kebersihan ruangan dan peralatan, sehingga pada penelitian ini peneliti menghitung rata-rata penggabungan nilai menurut perhitungan dengan formula gillies dan Depkes.

## 7.7. ALTERNATIF

Mengatasi kekurangan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit tidak hanya langsung mengambil sikap penambahan tenaga melalui perekrutan tenaga baru saja, berikut ini alternatif yang dapat digunakan dalam hal mengatasi atau mengantisipasi kekurangan tenaga keperawatan di rumah sakit menurut peneliti.

1. Melihat dari BOR rawat inap yang disetiap ruangan masih jauh dari BOR ideal sehingga perlu di tinjau lagi metode pemberian asuhan keperawatan apakah dengan metode fungsional, metode tim, ataupun kombinasi antar tim dan fungsional. Idealnya untuk menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan metode tim lebih baik tetapi kelemahannya lebih banyak menghabiskan tenaga, di karenakan jumlah satu tim minimal 3 orang. Pada saat ini metode tim bisa saja dilaksanakan tetapi belum efisien dan efektif. Dalam hal ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa pada ruangan Flamboyan, Kenanga dan Anggrek pada pagi hari dapat digunakan metode kombinasi antar tim dan fungsional mengingat karakteristik pasien dan ruangan memungkinkan untuk melakukan penerapan metode tersebut, sore dan malam hari kembali melakukan asuhan keperawatan dengan metode fungsional mengingat kegiatan pelayanan keperawatan langsung waktu agak panjang dan hanya jam-jam tertentu yang sibuk. Sedangkan ruangan lain yaitu Edelwais, Gardenia, dan Perina lebih kepada metode fungsional mengingat jenis dan karakteristik pasiennya belum efisien untuk dilakukan dengan metode tim atau kombinasi karena belum memenuhi unsur efektif dan efisien.
2. Penekanan kepada peningkatan kemampuan atau kompetensi tindakan keperawatan guna penghematan waktu dalam penyelesaian satu kegiatan atau tindakan, dengan demikian apabila perawat telah mahir mungkin pembagian tugas dan waktu kegiatan akan lebih efektif lagi sehingga kekurangan jumlah perawat bukan masalah prioritas tetapi kompetensi yang diutamakan. Dapat diambil contoh dalam hal memandikan diperlukan waktu rata-rata 28 menit jika kompetensi di tingkatkan mungkin akan memakan waktu 15-20 menit.

3. Alternatif selanjutnya adalah pengalokasian tenaga atau realokasi tenaga keperawatan baik ditinjau dari segi waktu kerja atau jam kerja yang padat maupun reskejul kegiatan yang dapat di tunda ke jam yang tidak sibuk sehingga mengurangi beban kerja perawat yang muaranya ketersediaan perawat. Contoh kongkrit manajemen keperawatan harus setiap saat mengontrol kesetiap ruangan jumlah pasien dan beban kerja perawat, jika terjadi kelebihan tenaga perawatan di suatu ruangan dapat diambil dan diperbantukan keruangan lain sehingga permasalahan kekurangan tenaga dapat diatasi, kemudian untuk perawat poliklinik menurut peneliti melalui observasi baru mulai sibuk pada jam 09.00 wib keatas sedangkan pada pukul 07.00 s/d 09.00 mereka senggang, ini dapat di maksimalkan untuk membantu kegiatan perawat di ruangan rawat inap yang sedang membutuhkan tambahan jumlah tenaga perawat, sehingga beban kerja perawat berkurang, ketersediaan tenaga ruanga cukup serta kompetensi tenaga perawat poliklinik lebih terasah lagi.
4. Hal yang lebih signifikan adalah dalam hal mengantisipasi kecukupan dan ketersediaan tenaga perawat adalah mengan melimpahkan tugas yang bisa diberdayakan oleh POS ( Pembantu Orang Sakit ) seperti mengantar dan mengambil hasil labor, resep, mengantar pasien, membersihkan ruangan dan lain-lain sesuai dengan wewenang, kemudian juga menyerahkan kegiatan administrasi pasien seperti menghitung biling pasien, pengamprahan barang-barang dan farmasi, serta tugas administrasi lainnya sesuai dengan wewengangnya guna mengurangi beban kerja perawat, sehingga waktu perawat untuk melakukan kegiatan perawatan langsung benar-benar terlaksana.
5. Langkah terakhir menurut peneliti yang bisa dilakukan apabila alternatif dari 1-4 diatas tidak bisa dilaksanakan karena hasilnya tidak menjadi efektif atau kualitas menurun maka langkah akhir adalah dengan menambah jumlah perawat di ruangan sesuai dengan tugasnya. Tidak hanya perawat saja menurut peneliti tetapi perlu diadakan adalah tenaga administrasi dan POS. Dengan demikian perawat dapat menjalankan tugas dan fungsinya dalam hal pemberian asuhan keperawatan tanpa direpotkan urusan administrasi dan lainnya.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. KESIMPULAN

- a. Beban kerja perawat di ruang rawat inap melebihi kapasitas, hal ini dapat diketahui dari :
- Rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien di ruang Edelwais rata-rata 1 : 3, Kenanga 1 : 5, Flamboyan 1 : 5, Gardenia 1 : 2, Anggrek 1 ; 4 dan perina 1 ; 3. Jika dibandingkan dengan metode penugasan yang akan diterapkan yaitu metode tim dengan rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien yaitu 1 : 2 dan hanya ruangan Gardenia saja yang memenuhi kriteria.
  - Kegiatan tindakan merupakan tindakan langsung yang menyita sebagian besar waktu perawat di Instalasi Rawat Inap.
  - Kegiatan keperawatan langsung yang juga menyita waktu perawat di ruang rawat inap adalah serah terima pasien.
  - Kegiatan komunikasi kepada pasien dan keluarga pasien di ruang perawatan sudah memadai dan dipertahankan sebagai komunikasi terapeutik.
  - Kegiatan administrasi pasien dan rekam medik menyita waktu sebagian besar kegiatan keperawatan tidak langsung sehingga perawat terbebani dengan hal-hal yang seharusnya bukan kegiatannya.
  - Sebagian besar perawat di ruang rawat inap mendapat tugas 2 shift berurutan lebih dari 1 kali dalam sebulan, hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan.
- b. Klasifikasi pasien yang terbanyak di ruang rawat inap adalah pasien dengan klasifikasi *moderate care*. Pasien klasifikasi *self care* dan *total care* jarang, walaupun demikian masih ada beberapa kasus di ruang rawat inap.
- c. Metode penugasan keperawatan di ruang rawat inap yang berlaku di RSUD Kab. Karimun adalah kombinasi antara metode tim dan metode fungsional, dilaksanakan dengan adanya PJ kamar dan PJ shift. Rencana ke depan akan diberlakukan metode tim untuk menyempurnakan metode penugasan yang berlaku sekarang.

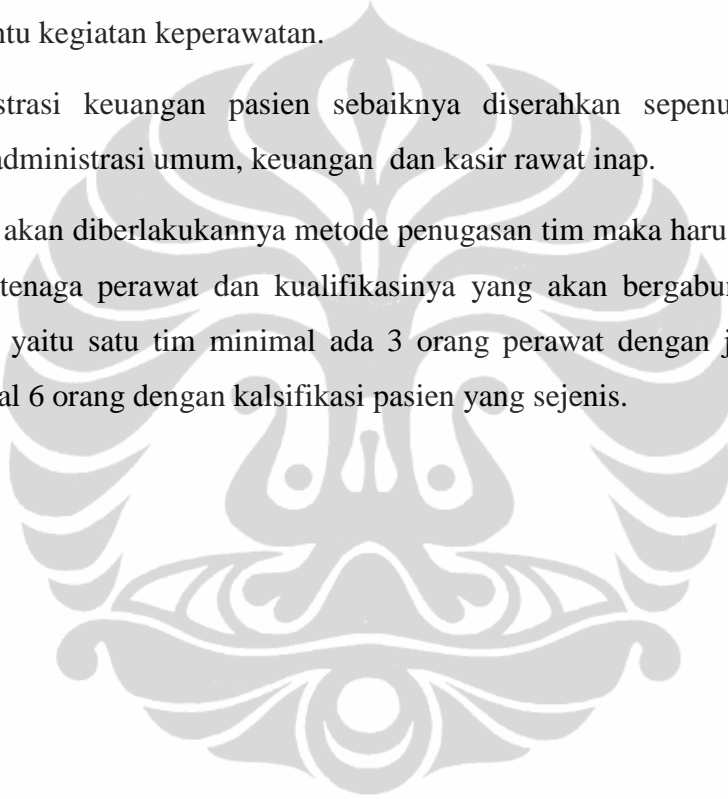
- d. Pemenuhan kebutuhan kuantitas tenaga perawat di istalasi rawat inap oleh manajemen rumah sakit dilakukan dengan cara bertahap dan disesuaikan dengan anggaran serta prioritas kegiatan RS.
- e. Karakteristik tenaga perawat di ruang rawat inap cukup baik. Hal ini dapat diketahui dari sebagian besar umurnya masih muda dan mempunyai latar belakang pendidikan D3 Keperawatan, perawat sudah mengikuti pelatiha dasar ( BTCLS ) dan lainnya.
- f. Jumlah tenaga perawat berdasarkan mean atau rata-rata formula Gillies dan Standar Tenaga Keperawatan di RS menurut Depkes 2001, ruang rawat inap masih membutuhkan tambahan 35 perawat, dimana ruang edelwais membutuhkan tambahan 4 perawat, Kenanga 7 orang, Flamboyan, 8 orang, Gardenia 2 orang, Anggrek 9 orang termasuk ruang tindakan dan kamar bersalin, dan perinatologi sebanyak 5 orang. Jika jumlah perawat disesuaikan dengan metode penugasan tim maka diperoleh bahwa jumlah perawat di ruangan sesuai dengan perhitungan yaitu 35 perawat.
- g. Alternatif yang dapat digunakan dalam hal mengantisipasi kekurangan tenaga adalah dengan merubah metode pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan karakteristik ruangan, meningkatkan kompetensi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan guna efisiensi dan efektifitas jam perawatan, realokasi tenaga diruangan yang beban kerjanya rendah diperbantukan ke ruangan dengan beban kerja yang tinggi, serta melimpahkan tugas administrasi dan kegiatan yang bukan kegiatan keperawatan kepada POS atau tenaga administrasi lainnya.
- h. Disetiap ruang rawat 70 % dari total perawat yang ada pernah melakukan tugas nerus dengan alasan menggantikan teman yang sakit disusul dengan banyaknya jumlah pasien yang dapat diatasi dengan cara peninjauan kembali pemberian izin kepada perawat yang bersangkutan guna peningkatan disiplin kerja.

## 8.2. SARAN

- a. Untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada masa yang akan datang perlu dibuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan beban kerja dan tingkat ketergantungan pasien sehingga

memperoleh jumlah tenaga keperawatan yang tepat dan dapat melayani pasien dengan optimal.

- b. Disiplin kerja perawat perlu ditingkatkan dengan mengurangi jumlah perawat yang melakukan tugas nerus dengan alasan mengganti teman yang tidak masuk yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.
- c. Untuk meningkatkan pelayanan RSUD Kab. Karimun sebaiknya dilaksanakan penelitian serupa di ruang lainnya dengan kondisi tanpa keberadaan mahasiswa AKPER yang sedang tugas praktek dan keluarga pasien yang ikut membantu kegiatan keperawatan.
- d. Administrasi keuangan pasien sebaiknya diserahkan sepenuhnya kepada bagian administrasi umum, keuangan dan kasir rawat inap.
- e. Dengan akan diberlakukannya metode penugasan tim maka harus diperhatikan jumlah tenaga perawat dan kualifikasinya yang akan bergabung dalam tim tersebut yaitu satu tim minimal ada 3 orang perawat dengan jumlah pasien maksimal 6 orang dengan kalsifikasi pasien yang sejenis.





## DAFTAR PUSTAKA

Adiatma, Tjandra Yoga. 1999. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta; Penerbit Universitas Indonesia ( UI Press)

Barnes, Ralph.M. 1980. *Motion and Time Study Design ang Measurement of work*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Bagian Pendidikan Perawatan PK St Carolus. 1983. *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta; PK St. Carolus

Carter, Joan Haselman. 1980. *Standards of Nursing Care : a Guide for Evaluation*. New York: Springer Publishing Company

Douglass, Laura Mae & Em Olivie Bevis. 1979. *Nursing Management and Leadership In Action*. Missouri: The CV. Mosby Company

Gillies, Dee Ann. 1994. *Nursing Management: a System Approach*. Alih Bahasa: Neng Hati Sawiji & H. Syamsudir Adam. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan

Grohar-Murray, Mary Ellen & Helen R Di Croce. 1997. *Leadership and Management in Nursing*. Stamford Connecticut: Prentice Hall International.

Gartinah, Tien. 2000. *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Kongres VIII Perhimpunan RS Seluruh Indonesia. Jakarta 6-9 November 2000

Ganong, Joan M. 1980. *Nursing Management*. London: An Aspen Publication

Hanson, Robert L. 1983. *Management Systems for Nursing Service Staffing*. Maryland: An Aspen Publication

Huber, Diane. 1996. *Leadesship and Nursing Care Management*. Pennsylvania: W.B. Saunders Company

Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

Indonesia, Departemen Kesehatan. Direktorat Jendrall Pelayanan Medik. 2001. *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan

---

2001. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan

---

1997. *Instrumen Evaluasi Penerapan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan

- International Labor Office.1983. **Penelitian Kerja dan Pengukuran Kerja**. Penterjemah: JL Wetik. Jakarta: Erlangga
- Junadi, Purnawan. 1994. *Analisis Situasi dan Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit No. 1 Vol. 2 Juli 1994. FKM UI
- Kurniasih, Yuyun. 1990. *Penerapan Proses Keperawatan Secara Efektif dan Efisien di RS Kepolisian Pusat Jakarta*. Seminar Nasional Penelitian Keperawatan. Jakarta 10 Maret 1990. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Modul Manajemen Keperawatan*.1999. Fakultas Ilmu Keperawatan
- Marriner, Ann. 1980. *Guide to Nursing Management*. London: The CV. Mosby Company
- Notoatmodjo,Soekidjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Polit, Denise F. 1999. *Nursing Research: Principles ang Methods*. Philadelphia: Lippicot Williams and Wilkins
- Rokiah. 2001. *Bahan Kuliah Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat di Rumah Sakit*. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM UI
- Rowland, HS & Beatrice L Rowland. 1980. *Nursing Administration Handbook*. London: An Aspen Publication
- Singarimbun, Masri & Sofian Effendi. 1989. *Metodologi Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Simanjuntak, Payaman J. 1985. *Pengantar Ekonomi SDM*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI
- Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM
- Swansburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Alih Bahasa Suharyati Samba dan Staf Pengajar AKPER dr. Otten. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Zainun, Buchari. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia*, PT Gunung Agung, Jakarta.

## PETUNJUK CARA PENGISIAN KUESIONER

- a. Kuesioner ini ditujukan kepada semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap.
- b. Tujuan kuesioner ini adalah :
  - Pengumpulan data primer untuk menyusun tesis mengenai analisis jumlah kebutuhan tenaga perawat di instalasi rawat inap RSUD Karimun.
  - Memperoleh gambaran pengelolaan asuhan gambaran secara professional
  - Mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap
  - Mengetahui komposisi tenaga perawat di ruang rawat inap.
- c. Untuk Bagian Identitas:
  - Pada isian umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status kepegawaian, cukup jelas
  - Pada pengisian pengalaman kerja, diisi lamanya pengalaman kerja sebagai perawat dalam tahun, bulan, sebelum RSUD ( jika pernah bekerja ) dan selama di RSUD Karimun
  - No. responden dan kotak di sebelah kanan tidak perlu diisi karena akan diisi oleh peneliti
- d. Untuk bagian pertanyaan:
  - Diisi dengan tanda(√) untuk setiap jawaban yang sesuai
  - Pada pertanyaan no 5 dan no. 7 jawaban boleh lebih dari satu
- e. Kolom check list diisi dengan tanda (√) untuk setiap kegiatan yang pernah dilakukan berdasarkan jam kerja sdr/i.
- f. Kuesioner diperbolehkan diisi di rumah
- g. Kuesioner yang telah diisi di serahkan kembali dalam amplop tertutup ( dilem ) ke peneliti langsung atau diserahkan melalui tenaga pengamat . batas waktu pengambilan 2 hari setelah kuesioner diterima oleh sdr/i perawat.
- h. Jawaban kuesioner dan pendapat sdr/I dijamin kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi penilaian atau evaluasi kerja sdr/i.

## KUESIONER TENAGA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP

Tanggal : Nama :

No. Responden : Alamat :

## IDENTITAS

1. Umur : Tgl Lahir.....Bln..... tahun
2. Jenis Kelamin : LK / PR
3. Pendidikan Terakhir : SPK / D 3/ S1 Kep.
4. Pengalaman Bekerja sebagai Perawat :
- Sebelum Di RSUD Karimun ( bln/ tahun )
- Selama Di RSUD Karimun ( bln/ tahun )
5. Status Kepegawaian : PNS/Kontrak/ Pegawai Tetap
6. Golongan Kepegawaian :

## PERTANYAAN

1. Menurut sdr/I apakah jumlah tenaga perawat saat ini sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien, mengingat jumlah perawat yang bertugas di ruang .....sebanyak orang ?

YA  TIDAK

Jika jawaban tidak, berapa sebaiknya jumlah perawat yang ada sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien?

- 18 – 20 perawat  perawat
- 21-23 perawat  27-28 perawat

2. Sistem Penugasan keperawatan apa yang telah diterapkan di tempat sdr/I bertugas ?

- Metode penugasan khusus
- Fungsional
- Team
- Metode Keperawatan Primer
- Metode Keperawatan modular
- Kombinasi

3. Menurut pendapat sdr/I apakah system penugasan keperawatan di tempat sdr/I bertugas sudah sesuai dengan kasus pasien yang di rawat ?

4. Jika jawaban tidak, menurut pendapat sdr/I system penugasan keperawatan apa yang sesuai untuk diterapkan ditempat sdr/I bertugas ?

- Metode penugasan khusus  
 Fungsional  
 Team  
 Metode Keperawatan Primer  
 Metode Keperawatan modular  
 Kombinasi

5. Berapa kali rata-rata seminggu sdr/I bekerja nerus ?

- Tidak Pernah  
 1 kali seminggu  
 2-3 kali seminggu  
 Lebih dari 3 kali seminggu

6. Alasan apa yang mendasari sdr/I untuk bekerja nerus ? jawaban boleh lebih dari satu

- Pasien yang dirawat banyak  
 Menggantikan teman yang tidak masuk  
 Diberikan tugas khusus ( sebutkan ) .....  
 Lainnya .....

7. Menurut pendapat sdr/I untuk menjadi perawat professional diperlukan pendidikan berkelanjutan ?

YA  TIDAK

Jika jawaban ya, maka pendidikan berkelanjutan apa yang di perlukan ?

- D3  
 S1 Keperawatan  
 S2 Keperawatan

8. Pelatihan atau pendidikan apa yang pernah diikuti oleh sdr/i? ( boleh lebih dari 1 )

- BTCLS  
 Manajemen PJ Shift dan PJ Kamar

- Pelatihan ICU
- Pelatihan Analisa Gas Darah
- Pelatihan Penatalaksanaan TB Paru
- Perawatan Luka ( In house training )
- Perawatan Luka Bakar
- Perinatologi NICU
- Cardiovascular
- Perawatan Penyakit Dalam
- Etika dan hukum
- Gangguan penggunaan obat dan zat addiktif
- Perawatan HIV/ AIDS
- Infeksi Nosokomial
- Manajemen Bangsal
- Asuhan Keperawatan
- Resusitasi Neonatus/ Resusitasi Jantung Paru lainnya
- Clinical Instructur
- Haemodialisa
- Lain- lain sebutkan .....

9. Apakah pelatihan atau pendidikan tersebut dapat menunjang keahlian dalam profesi keperawatan ?

YA  TIDAK

## CHECK LIST

## 1. Kegiatan Keperawatan Langsung

No.	Jenis Kegiatan Perawatan	Jam Kerja			
		Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam	Nerus
1.	Menyuapi Pasien				
2.	Menolong Pasien BAB/BAK				
3.	Memandikan pasien di tempat tidur				
4.	Menyisir Rambut				
5.	Membersihkan mulut				
6.	Mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien				
7.	Mengukur suhu badan				
8.	Menghitung nadi dan pernafasan				
9.	Mengukur tekanan darah				
10.	Mengukur cairan masuk dan keluar				
11.	Member cairan infuse				
12.	Memberikan obat melalui mulut				
13.	Memberikan obat melalui suntikan				
14.	Memberikan tranfusi				
15.	Memberikan oksigen				
16.	Member huknah rendah				
17.	Mengganti balutan luka				
18.	Membantu pasien untuk istirahat/tidur				
19.	Member kompres dingin				
20.	Menjaga keselamatan pasien di TT				
21.	Melaksanakan ambulasi dini				
22.	Melaksanakan komunikasi secara langsung/lisan				
23.	Melaksanakan program orientasi kepada pasien				
24.	Memberikan penyuluhan secara individual				
25.	Memberikan pelayanan mental spiritual kepada pasien yg menghadapi kematian				

## 2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

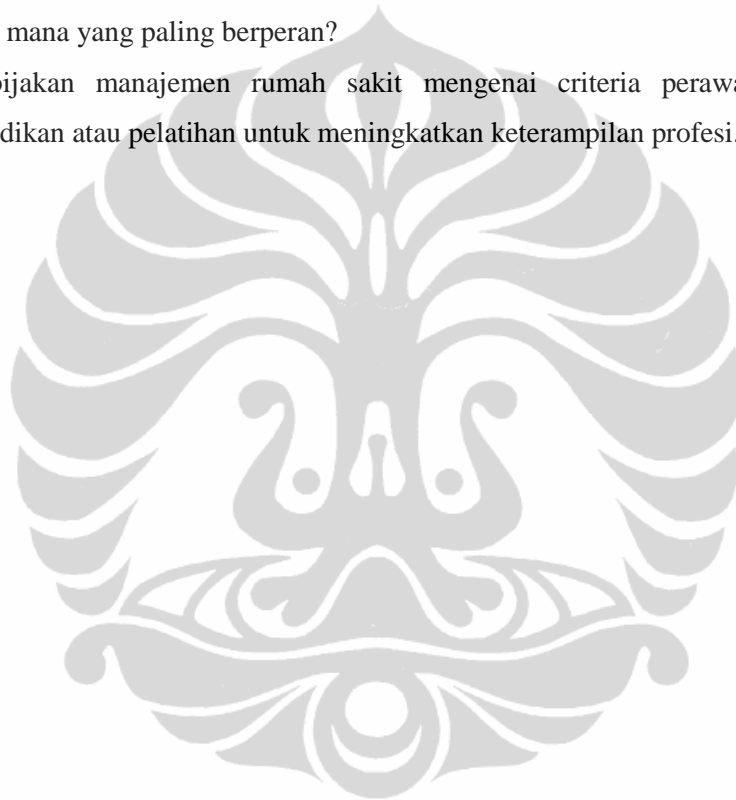
No.	Jenis Kegiatan Perawatan	Jam Kerja			Nerus
		Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam	
1.	Pendaftara pasien				
2.	Menulis laporan keadaan pasien				
3.	Memeriksa stok obat untuk pasien				
4.	Membuat daftar permintaan obat pasien				
5.	Menyiapkan obat-obatan untuk diberikan ke pasien				
6.	Menulis laporan obat yg telah diberikan kepada pasien				
7.	Mengirim resep ke apotik				
8.	Mengambil obat ke apotik				
9.	Mencatat diet pasien				
10.	Membuat daftar makanan untuk pasien				
11.	Membuat jadwal untuk pemeriksaan penunjang				
12.	Memeriksa jadwal pemeriksaan penunjang				
13.	Memeriksa rekam medic pasien				
14.	Membuat laporan kegiatan shift				
15.	Koordinasi dengan sesama perawat, dokter dan bagian lain				
16.	Menerima telepon				
17.	Menyampaikan pesan kepada pasien				
18.	Mempersiapkan peralatan medis yang akan digunakan				
19.	Memelihara atau membersihkan peralatan medis yang telah digunakan				
20.	Mengambil hasil pemeriksaan penunjang				

SARAN :



**PEDOMAN WAWANCARA DENGAN KEPALA BIDANG PELAYANAN**

1. Berdasarkan kebutuhan apa manajemen rumah sakit dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat di instalasi rawat inap? Kebijakan apa yang pernah dibuat, diproses, perencanaan, peraturan, wewenang, dan fasilitas.
2. Bagaimana perencanaan jumlah tenaga perawat? Apakah sudah berjalan dengan baik ? bagaimana realisasi perencanaan tersebut ?
3. Kendala-kendala apa yang pernah di temui dalam memenuhi kebutuhan tenaga perawat di instalasi rawat inap?
4. Apakah sekarang di RSUD Karimun kekurangan tenaga perawat? Apa yang menjadi sebab – sebab dad sebab mana yang paling berperan?
5. Bagaimana kebijakan manajemen rumah sakit mengenai criteria perawat yang dapat mengikuti pendidikan atau pelatihan untuk meningkatkan keterampilan profesi.?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN  
KEPALA INSTALASI RAWAT INAP**

1. Berdasarkan kebutuhan apa manajemen rumah sakit dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat di instalasi rawat inap? Bagaimana kebijakan RS dalam memenuhi jumlah tenaga perawat?
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai jumlah tenaga perawat yang ada sekarang disbanding dengan jumlah tempat tidur, jumlah pasien, dan kegiatan pelayanan keperawatan.
3. Menurut pendapat ibu metode penugasan apa yang ideal atau paling sesuai untuk di terapkan di instalasi rawat inap ?
4. Bagaimana penjadwalan tugas tenaga perawat apabila perawat yang bersangkutan sedang mengikuti pendidikan?
5. - Bagaimana keterampilan dan keahlian tenaga perawat di ruang rawat inap?  
- Pendidikan dan pelatihan apa saja yang telah diberikan kepada perawat baik formal maupun informal?  
- Bagaimana keterampilan dan keahlian perawat setelah mereka mengikuti pendidikan atau pelatihan yang diadakan oleh RSUD Karimun? Apakah ada evaluasi mengenai tingkat keterampilan dan keahlian setelah perawat mengikuti pelatihan?
6. Apakah ada keluhan pasien mengenai pelayanan perawat di ruang rawat inap ? apa yang bias di keluhkan oleh pasien dan seberapa sering ?

### PEDOMAN WAWANCARA DENGAN KARU

1. Kebijakan apa yang telah diterapkan dalam SDM keperawatan ? perencanaan penentuan kebutuhan tenaga perawat, dan kualifikasi.
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai jumlah tenaga perawat yang ada sekarang di banding dengan jumlah tempat tidur, jumlah pasien, dan kegiatan pelayanan keperawatan?
3. Menurut pendapat ibu metode penugasan apa yang ideal atau paling sesuai untuk di terapkan di instalasi rawat inap ?
4. Bagaimana penjadwalan tugas tenaga perawat apabila perawat yang bersangkutan sedang mengikuti pendidikan?
5. - Keterampilan dan keahlian tenaga perawat di ruang rawat inap?  
- Pendidikan dan pelatihan apa saja yang telah diberikan kepada perawat baik formal maupun informal? Bagaimana keterampilan dan keahlian perawat setelah mengikuti pendidikan dan pelatihan?
6. Apakah ada keluhan pasien mengenai pelayanan perawat di ruang rawat inap ? apa yang bias di keluhkan oleh pasien dan seberapa sering ?

