



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT UNTUK  
MENENTUKAN JUMLAH KEBUTUHAN PERAWAT  
DI RUANG RAWAT INAP CHRYSANT  
RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**CORRY ARTHA STEVANI  
0906614976**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT UNTUK  
MENENTUKAN JUMLAH KEBUTUHAN PERAWAT  
DI RUANG RAWAT INAP CHRYSANT  
RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**CORRY ARTHA STEVANI  
0906614976**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2012**

## LEMBAR PERYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini hasil saya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk

Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Corry Artha Stevani

NPM : 0906614976

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Januari 2012

## SURAT PERYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Corry Artha Stevani  
NPM : 0906614976  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2009

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

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT UNTUK MENENTUKAN JUMLAH KEBUTUHAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2011**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 24 Januari 2012



( Corry Artha Stevani)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Corry Artha Stevani

NPM : 0906614976

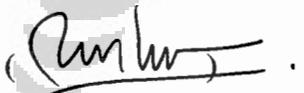
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Analisis Beban Kerja Perawat Untuk Menentukan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Chryasant Rumah Sakit Awal Bros Pada Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmita, MSc, Ph.D



Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSC



Penguji : Tri Mulyati, SKep



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2011

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Corry Artha Stevani

Tempat tanggal Lahir : Jakarta, 6 September 1986

Alamat : Perum. Graha Indah Blok C6 no 20 Pondok Gede Jati Asih  
Bekasi

NPM : 0906614976

### Pendidikan Formal

1. FKM UI Depok Tahun 2009-2011
2. DIII Kebidanan Sari Mutiara Medan Tahun 2004-2007
3. SMU ST. Bellarminus II Bekasi Tahun 2001-2004
4. SLTPN 46 Kalibata Jakarta selatan Tahun 1998-2001
5. SDN 05 Pagi Pejaten Timur Pasar Minggu Tahun 1992-1998
6. TK. Santi Puri Graha Indah Bekasi Tahun 1991-1992

### Riwayat Pekerjaan

Bidan di RS Permata Bunda Cibitung Tahun 2008-2009

Diklat di RS Awal Bros Bekasi Tahun 2011- Sekarang

## KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera.

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberkati dan memberikan rahmat yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat memperoleh gelar kesarjanaan jenjang Strata-1 dengan judul “ **ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT UNTUK MENENTUKAN KEBUTUHAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP CHRYSANT DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2011**”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk menyelesaikan tingkat sarjana (S1) Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak dan dalam kesempatan ini dengan rasa hormat dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bambang Wispriyono, selaku Dekan FKM UI.
2. dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc, selaku ketua Departemen Adiministrasi Kebijakan Kesehatan FKM UI.
3. Prof. Drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, MSc, PhD selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bertha Nora, Skep, MM selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang telah mengijinkan penulis untuk membuat skripsi ini
5. Siti Huriyatun, AmKep selaku koordinator ruangan Chryasant yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini serta memberikan kesempatan menjalani prakesmas dan penelitian di ruang rawat inap Chryasant
6. Tri Mulyati, SKep selaku dosen penguji skripsi. Terimakasih atas saran, masukan dan kesediaan waktu untuk dapat menguji skripsi ini.

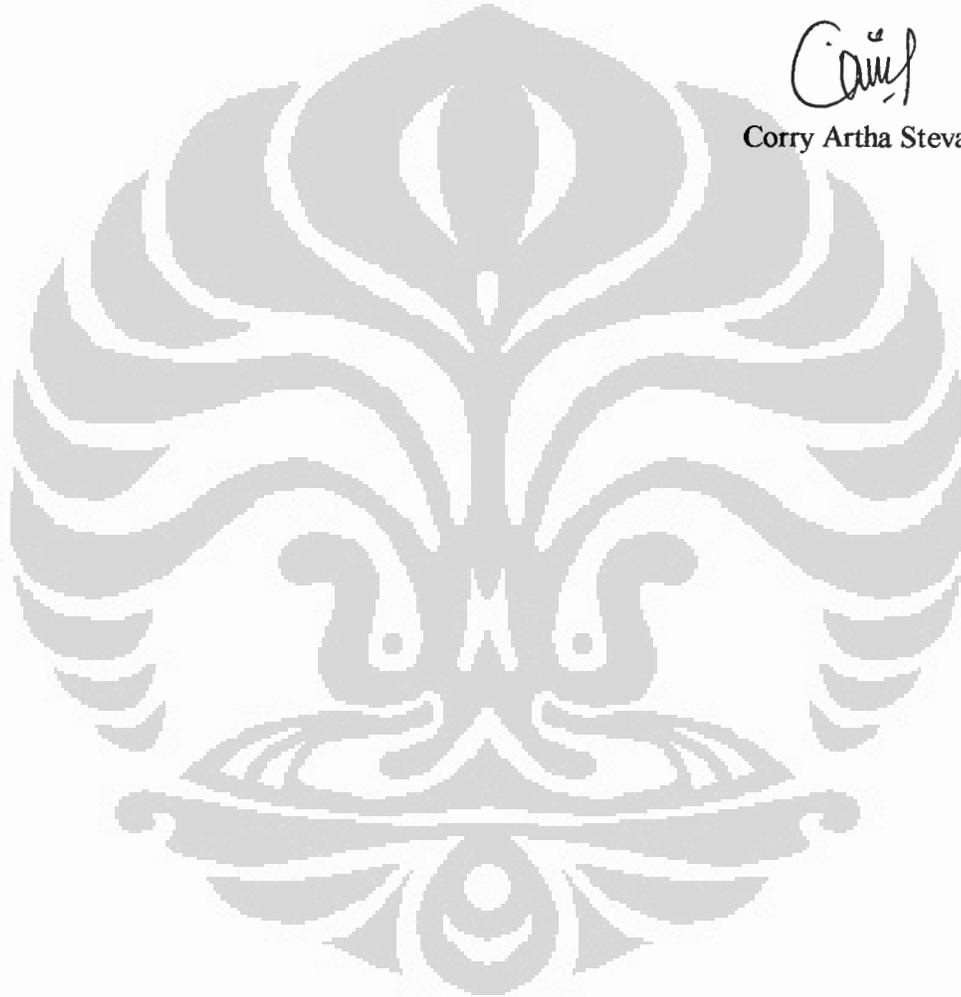
7. Prof, dr.Anhari Achadi, SKM,DSc selaku dosen penguji skripsi. Terima kasih atas saran dan kesediaan waktu untuk dapat menguji skripsi ini.
8. Kepada orang tuaku tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas dorongan motivasi, doa yang tiada hentinya, dan curahan kasih sayangnya yang telah diberikan, serta semua dukungan materi yang selalu dipenuhi demi keberhasilan pendidikan penulis selama ini.
9. Kepada adikku tersayang David ,Danil, Diana, Ivan terima kasih atas segala doa, dukungan serta telah menjadi motivator terbaik bagi penulis.
10. Kepada yang terkasih *my dearest*, Agus Simon , terima kasih yang terdalam atas segala doa, dukungan motivasi, bantuan dan perhatian yang telah diberikan kepada penulis hingga detik ini.
11. Dra.T.widjajastuti selaku manajer diklat terimakasih atas dukungan, motivasi dan perhatian yang telah diberikan kepada penulis
12. Rekan kerja di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi di lantai 7 terima kasih Mba Linda, Ibu Yuli, Ibu Sani, Ibu Uning, Pak. Anto, Pak, Pri, Ibu Mia atas sharing dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian skripsi.
13. Seluruh dosen pengajar program sarjana peminatan Manajemen Rumah Sakit FKM UI, atas semua ilmu yang telah diberikan.
14. Mba Nevi dan seluruh staf sekretariat Departemen AKK FKM UI
15. Seluruh teman-teman FKM UI (Vina, Wanda, Taufik, Eka, Rara, Resti, Esti, Shelma), atas kerjasama dan bantuan selama perkuliahan.
16. Pihak - pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu terima kasih.

Semoga amal baik yang telah diberikan pada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yesus Kristus Amin. Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kebaikan karya ini dimasa yang akan datang.

Depok, 24 Januari 2012



Corry Artha Stevani



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Corry Artha Stevani  
NPM : 0906614976  
Program Studi : SI Ekstensi  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

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 BEBAN KERJA PERAWAT UNTUK MENENTUKAN KEBUTUHAN  
TENAGA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP CHRYSANT  
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2011**

berserta 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 mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan



( Corry Artha Stevani)

## ABSTRAK

Nama : Corry Artha Stevani  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Beban Kerja Perawat Untuk Menentukan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Chrysant di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi merupakan rumah sakit swasta yang ada di Bekasi yang memiliki standar ISO 9001-2000 untuk sistem Manajemen Mutu dan telah mendapatkan akreditasi penuh di 16 bidang pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beban kerja perawat dalam menentukan jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap Chrysant. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dengan mempergunakan pendekatan kuantitatif dan metode *Work Sampling*. Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa beban kerja perawat sebesar 85.64 % .

Kata kunci : Beban Kerja, Perawat, *work sampling*

## ABSTRAK

Nama : Corry Artha Stevani  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Nurse Workload Analysis To Determine Power Needs in Space  
Inpatient Nurses at Chrysant Room In Hospital Awal Bros Bekasi  
For 2011.

Awal Bros Hospital is a private hospital in Bekasi with an ISO standard 9001-2000 for Quality Management Systems and has earned full accreditation in 16 fields of service. The purpose of this study is to analyze the workload of nurses to determine the needs of nurses in the inpatient Chrysant. This study uses a quantitative approach and observation by using the Work Sampling methods. Based on research results obtained that the workload of nurses are 85.64%.

Key Word : Work Load, Nurse, Work Sampling

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan Umum .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	9
1.5 Manfaat Penelitian .....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	10

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1	Perawat dan Pelayanan Keperawatan.....	11
2.1.1.	Pengertian Keperawatan.....	11
2.1.2.	Proses Keperawatan.....	12
2.1.3.	Tahapan Dalam Proses Keperawatan.....	12
2.1.4.	Jenis Tindakan Keperawatan.....	15
2.1.5.	Waktu Standar.....	19
2.1.6.	Waktu produktif.....	19
2.2	Beban Kerja.....	21
2.2.1.	Pengertian Beban Kerja.....	21
2.2.2.	Perhitungan Beban Kerja.....	24
2.2.3.	Beberapa Formula Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat.....	31

## **BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

3.1	Kerangka Konsep.....	34
3.3	Definisi Operasional.....	36

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.2	Jenis Penelitian.....	40
4.3	Populasi dan Sample Penelitian.....	41
4.4	Instrumen Penelitian.....	42
4.5	Pengumpulan Data.....	43
4.5.1	Data Primer.....	44
4.5.2	Data Sekunder.....	45
4.6	Pengolahan Data.....	45

4.7	Analisa Data.....	45
4.7	Penyajian Hasil.....	47

## **BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

5.1	Sejarah Singkat.....	48
5.1.1	Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Kebijakan Mutu.....	49
5.2	Struktur Organisasi.....	50
5.3	Uraian Tugas.....	52
5.4	Fasilitas RS Awal Bros Bekasi.....	60
5.5	Pelayanan RS Awal Bros Bekasi.....	63
5.6	Kinerja RS Awal Bros Bekasi.....	64

## **BAB 6 HASIL PENELITIAN**

6.1	Kerangka Penyajian .....	69
6.2	Pelaksanaan Penelitian.....	69
6.3	Pola Kegiatan Perawat Menurut Sifatnya.....	71
6.4	Jumlah Waktu Aktifitas Keperawatan Selama 6 Hari .....	76
6.5	Jumlah Persentase Kegiatan Keperawatan Selama 6 Hari.....	77
6.6	Jumlah Kegiatan Produktif Keperawatan Selama 6 Hari.....	78
6.7	Jumlah Kebutuhan Keperawatan.....	79

## **BAB 7 PEMBAHASAN**

7.1	Keterbatasan Penelitian.....	81
7.2	Pola Kegiatan Perawat Menurut Sifatnya.....	81
7.3	Jumlah Waktu Aktifitas Keperawatan Selama 6 Hari.....	83
7.3.1	Aktifitas Keperawatan Langsung.....	83
7.3.2	Aktifitas Keperawatan Tidak Langsung.....	83

7.3.3 Aktifitas Lainnya..... 84

7.4 Jumlah Presentase kegiatan Keperawatan selama 6 hari..... 84

7.5 Jumlah Kegiatan Produktif Keperawatan Selama 6 Hari.....85

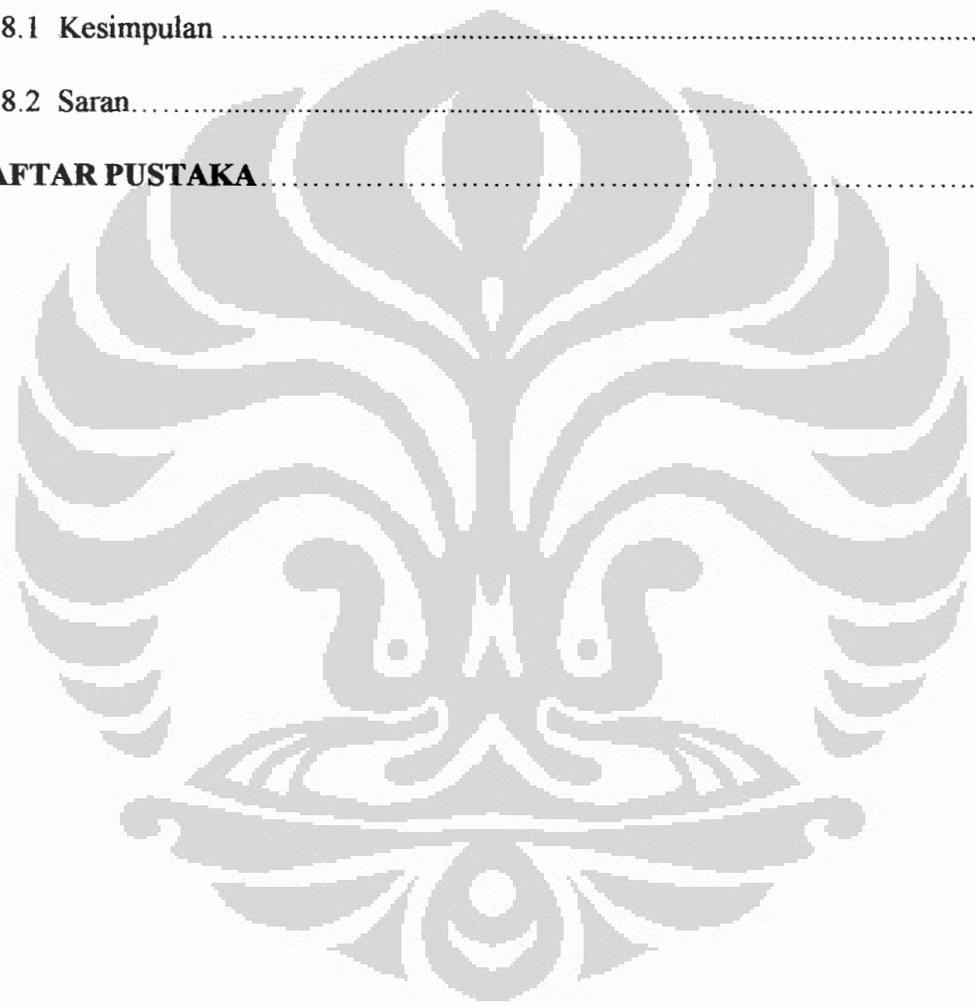
7.6 Jumlah kebutuhan Keperawatan..... 85

**BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN**

8.1 Kesimpulan ..... 88

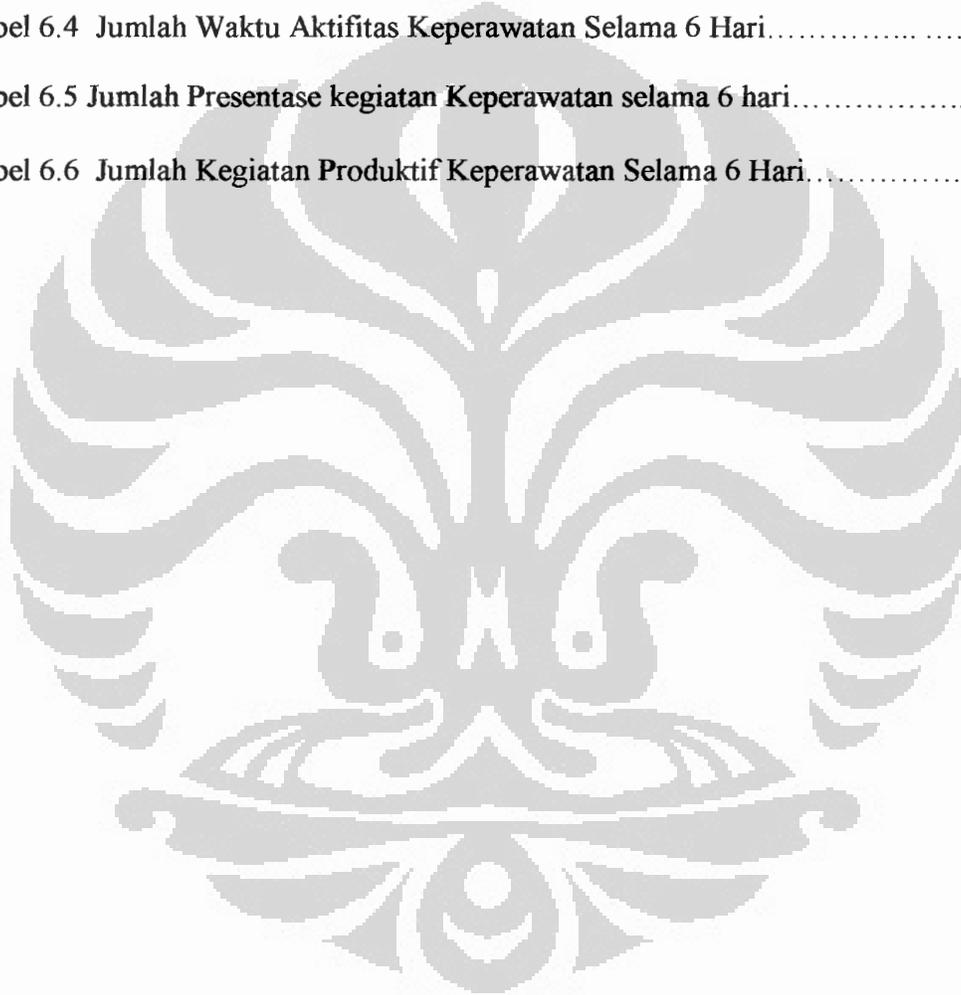
8.2 Saran..... 89

**DAFTAR PUSTAKA..... 90**



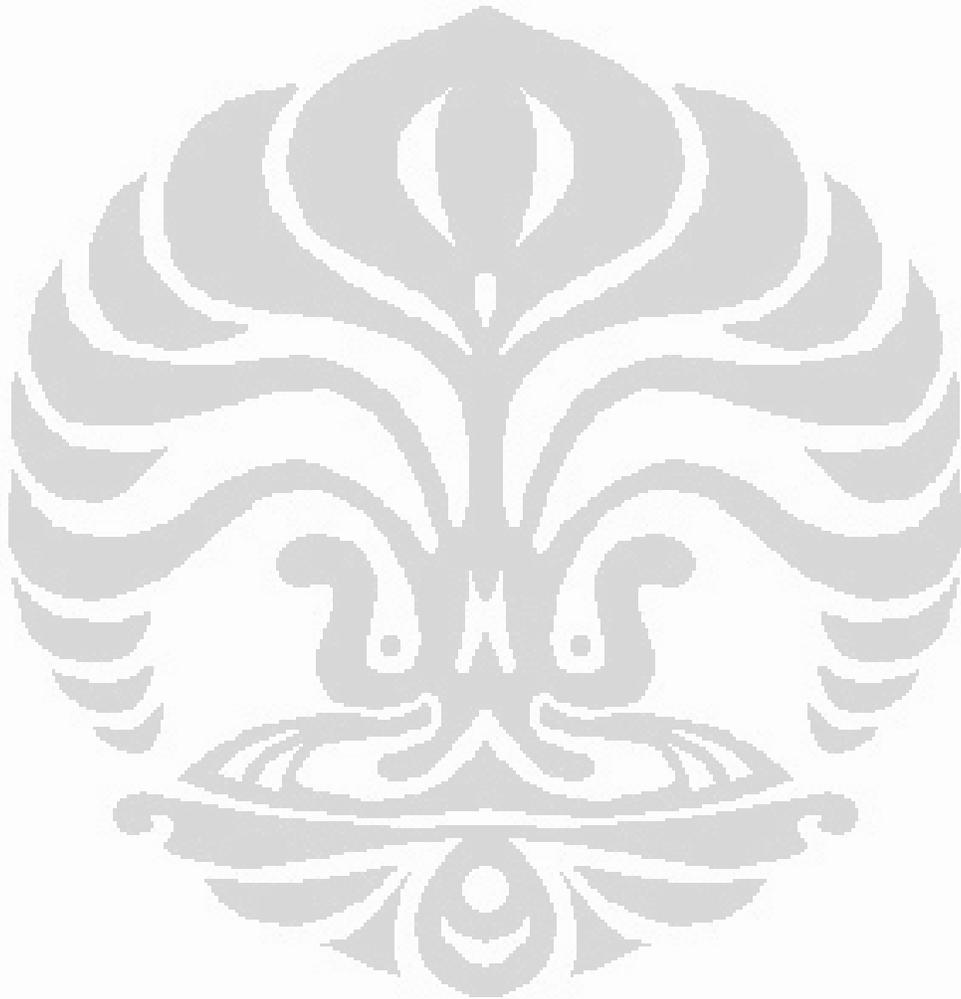
## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Rekam Medis Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Juni 2011.....	7
Tabel 5.6	Indikator Pelayanan RS Awal Bros Bekasi Tahun 2008-2011.....	64
Tabel 5.7	Jumlah Tenaga kerja RS Awal Bros Bekasi.....	65
Tabel 6.2	Jumlah pasien di ruang rawat inap chrysant RS Awal Bros Bekasi..	63
Tabel 6.4	Jumlah Waktu Aktifitas Keperawatan Selama 6 Hari.....	73
Tabel 6.5	Jumlah Presentase kegiatan Keperawatan selama 6 hari.....	74
Tabel 6.6	Jumlah Kegiatan Produktif Keperawatan Selama 6 Hari.....	75



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	33
---------------------------------	----

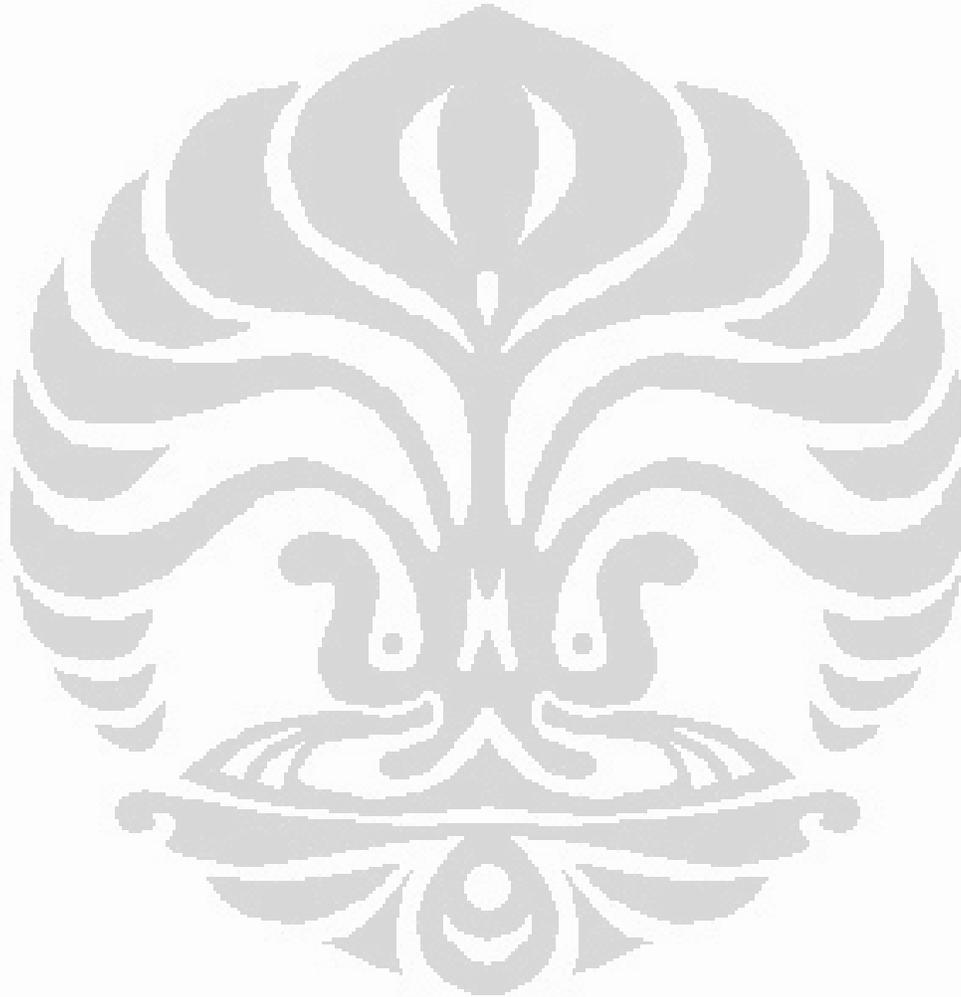


## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Lampiran 2. Formulir Work Sampling

Lampiran 3. Uraian Tugas Perawat



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan kepadanya. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia, yang diikuti pula dengan perkembangan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sehingga dibutuhkannya suatu sistem yang baik yang dapat mengatur dan mengelola segala sumber rumah sakit dengan sebaik-baiknya. (Aditama,2004)

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian. Jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di institusi pelayanan kesehatan terutama rumah sakit, sehingga seluruh tenaga yang terkait pelayanan di rumah sakit, termasuk para perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan yang lebih berkualitas.( Harper,2009)

Penelitian Anna mengatakan bahwa SDM merupakan aset utama rumah sakit dan yang menjadi perhatian utama. Pernyataan lain yang mendukung terkait pentingnya SDM berasal dari (Yaslis, 2011) yang menyatakan SDM merupakan kunci yang paling penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Oleh karena itu, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta wajib menjadikan SDM

sebagai perhatian utama sebagai aset terpenting dalam suatu organisasi. Dimana perawat adalah salah satu SDM yang memegang peranan sangat penting.

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi merupakan rumah sakit swasta yang ada di Bekasi yang memiliki standar ISO 9001-2000 untuk sistem manajemen mutu, dan telah mendapatkan akreditasi penuh di 16 bidang pelayanan. Dengan kondisi tersebut, rumah sakit harus senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas bagi setiap pengunjung rumah sakit. Pelayanan yang bermutu ini juga ditunjang dengan adanya ketersediaan pegawai yang berkompeten dan ahli di bidangnya atau profesinya. Bukan hanya terfokus pada bagian medis saja melainkan untuk semua unit karena keberhasilan pelayanan tergantung pada kerjasama semua unit.

Setiap jabatan yang ada di dalam SDM Rumah Sakit Awal Bros Bekasi memiliki uraian tugas masing – masing. Dengan uraian tugas dan tanggung jawab yang berbeda-beda pula, maka pengelolaan tiap unit harus dipegang dengan baik oleh seorang penanggung jawab. Dari hasil penelitian (Anna, 2011) menemukan adanya ketimpangan beban kerja dan produktifitas kegiatan pegawai di bidang SDM masih rendah yaitu sebesar 54,56% dari keseluruhan waktu kerja per shift dalam satu hari kerja. Persentase tersebut masih lebih rendah dibanding dengan standar waktu produktif yang ada yaitu sebesar 80%.

Saat ini Rumah Sakit Awal Bros Bekasi sedang menjalani proses akreditasi JCI (*Joint Commission International*) sehingga rumah sakit banyak melakukan pembenahan pada seluruh bidang termasuk dalam ketenagaan. Karyawan dituntut siap dalam menghadapi akreditasi *Joint Commission International* dengan

mengikuti banyak pelatihan sehingga menyebabkan adanya pengalihan kerja atau *double job*.

Berdasarkan wawancara dan observasi, Penulis menemukan bahwa pada jadwal dinas tenaga keperawatan selama bulan Juni – September di ruang rawat inap Chryasant masih banyak perawat yang jadwal dinasnya lembur dari pagi ke siang dikarenakan kurangnya ketenagaan. Selain itu, *Turn Over* pegawai di Rumah Sakit Awal Bros tidak dapat dikatakan sedikit. Hal ini terlihat pada jadwal dinas perawat di bulan Juli dimana ada 3 perawat yang keluar atau *resign*. Dalam melakukan perhitungan ketenagaanpun masih sangat sederhana. Hanya berdasarkan uraian tugas dan permintaan dari tiap unit.

Dibandingkan dengan pekerjaan yang lain ( diluar tenaga kesehatan), perawat memiliki beban kerja yang sangat besar. Untuk mengetahui beban kerja dengan jelas diperlukan analisa yang lebih terperinci. Analisis beban kerja merupakan upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan per satuan waktu. Kelelahan perawat dalam bekerja dapat menyebabkan kemunduran penampilan kerja. Kelelahan kerja pada perawat juga dapat memberi dampak bagi asuhan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien tidak optimal (Kuntoro,2010). Penentuan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketidaksesuaian jumlah perawat dengan penghitungan kebutuhan perawat merupakan suatu permasalahan yang harus dikaji, salah satunya adalah dengan mengetahui beban kerja perawat yang sebenarnya ( Rensisca)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, perawat mengalami stress kerja seperti megeluh sering merasa pusing, lelah, yang antara lain dikarenakan beban kerja yang terlalu tinggi. (Fredna,2009) mengemukakan dalam penelitiannya adanya penurunan minat kerja perawat bila mereka mengalami kelelahan dalam bekerja. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat yang dilakukan secara berlebihan dapat diminimalisir dengan cara menghitung volume pekerjaan yang dikerjakan perawat kemudian disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan agar lebih seimbang. Penelitian (Kuntoro,2010) menjelaskan bahwa kurangnya tenaga perawat dapat menyebabkan beban kerja yang berlebih. Dalam penelitian (Harper,2009) didapatkan hasil bahwa para perawat mengeluh tentang beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien menjadi tidak maksimal.

Penelitian Widodo di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, didapatkan bahwa beban kerja terbagi ke dalam tiga kategori yaitu beban kerja fisik, psikis, dan sosial. Dari 16 orang responden 12 orang responden menilai bahwa beban kerja fisik dalam kategori berat dan 4 orang menilai bahwa beban kerja fisik masuk ke dalam kategori ringan. Beban kerja fisik perawat terdiri dari kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung.

Penelitian (Wiratmo,2011) dalam analisis kebutuhan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat pavillium RSUD Pandan Arang didapatkan bahwa jumlah perawat yang ada belum sesuai dengan beban kerja yang ada di RSUD Pandan Arang bila menggunakan perhitungan yang sesuai dengan metode Gilies.

Lain lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Nishizaki dalam *Relationship between nursing workloads and patient safety incident* didapat dengan beban kerja yang berat maka perawat akan kelelahan dan dapat menyebabkan insiden kepada pasien dan juga dapat mengganggu mental perawat itu sendiri ( Nishizaki).

(Heather ,2009) dalam *original research work sampling : a quantitative analysis of nursing activity in a neuro – rehabilitation setting* menyimpulkan bahwa setengah kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah kegiatan keperawatan langsung dan dalam memperkirakan atau memperhitungkan kebutuhan staf harus memperhatikan waktu yang diperlukan dalam melakukan perawatan langsung.

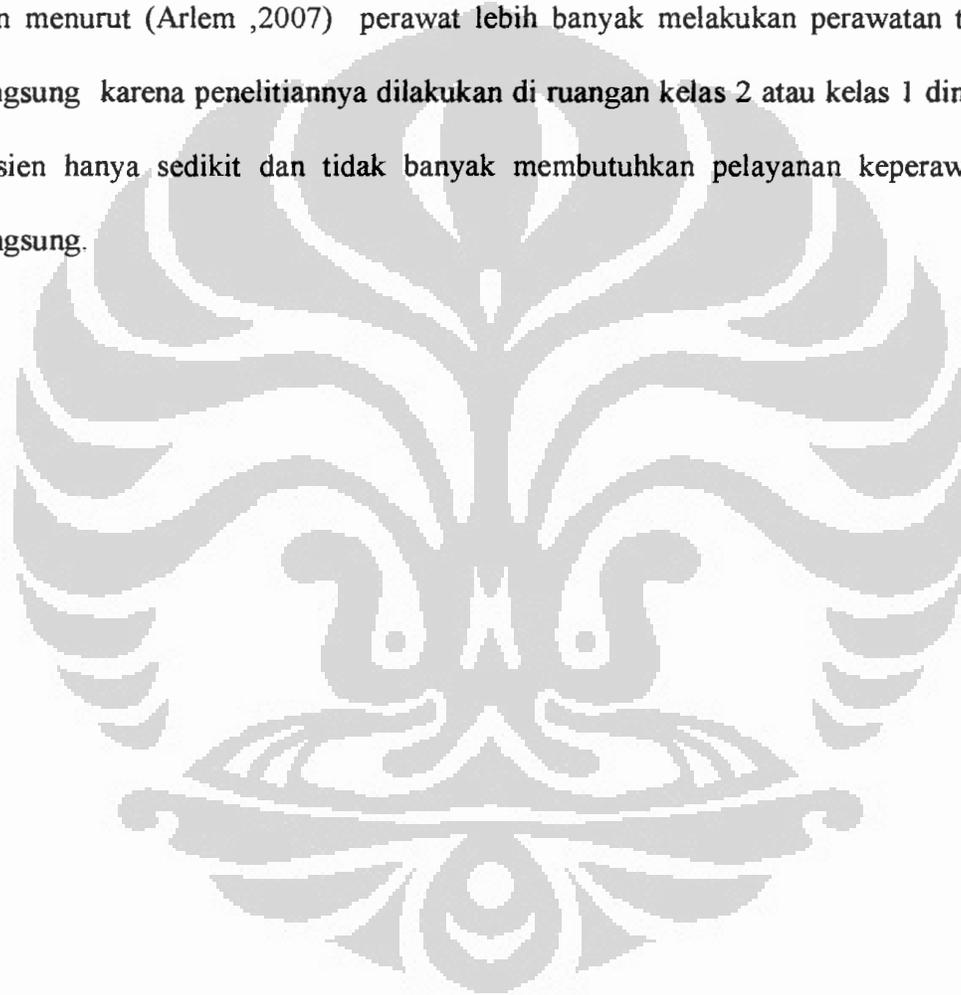
Penelitian (Setyo ,2007) yang berfokus pada stress kerja didapatkan bahwa dengan beban kerja yang terlalu tinggi, menyita waktu serta gaji yang rendah tanpa insentif memadai maka perawat dapat mengalami stres kerja yang berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal dan profesional.

Beban kerja yang berat dapat mempengaruhi ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan yang baik, hal itu terbukti dari 42,9% ketanggapan perawat dengan beban kerja berat dan 57,1 % ketanggapan perawat dengan beban kerja ringan hal itu membuktikan bahwa beban kerja yang berat dapat membuat perawat tidak maksimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Penelitian (Arlem, 2007) didapatkan aktivitas keperawatan yang paling banyak dilakukan oleh tenaga perawat adalah keperawatan tidak langsung,

aktivitas keperawatan langsung dan aktivitas non keperawatan baik pada hari kerja maupun hari libur.

Kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah keperawatan langsung menurut (Heater, 2009) dimana penelitian dilakukan di ruangan bangsal atau kelas 3 yang banyak membutuhkan pelayanan keperawatan langsung dan menurut (Arlem, 2007) perawat lebih banyak melakukan perawatan tidak langsung karena penelitiannya dilakukan di ruangan kelas 2 atau kelas 1 dimana pasien hanya sedikit dan tidak banyak membutuhkan pelayanan keperawatan langsung.



Tabel 1.1 Data Rekam Medis Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Juni 2011

Ruang	Kapasitas Bed	Hari perawatan	Jumlah lama dirawat	ALOS (Hari)	BOR (%)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
Amarilis	18	352	299	1.5	63.1	1.8	6.3
Bogenvile	33	765	678	2.4	74.8	1.2	6.3
Cryasant	44	889	938	3.2	65.2	2.1	5.1
Dendrobium	20	390	390	3.3	62.9	2.4	4.9
ICU/ICCU/ IMC	8	192	158	4.0	77.4	3.7	1.9
Perina/NICU	7	115	85	3.4	53.0	6.4	2.3
Bayi Sehat	8	140	144	2.1	56.5	1.6	6.3
Isolasi	2	79	73	2.4	127.4	- 0.9	9.5

## 1.2. Rumusan Masalah

Dalam mencapai tujuannya berdasarkan Misi yaitu memberikan pelayanan yang profesional, Rumah Sakit Awal Bros Bekasi memiliki pelayanan yang bermutu itu dibuktikan dengan berhasil memperoleh sertifikasi ISO 9001-2000 untuk itu harus lebih ditingkatkan lagi dan dijaga. Salah satunya dengan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Yaitu dengan cara selalu datang tepat waktu bila pasien membutuhkan. Tapi kenyataannya terkadang masih saja ada pasien yang mengeluh perawat datang terlambat atau

lama bila dipanggil. Itu bisa saja terjadi bila perawat yang ada masih kurang dan mempunyai beban kerja yang berlebih.

Beban kerja perawat harus diketahui untuk dapat menghitung apakah jumlah perawat yang ada pada ruangan tersebut telah memenuhi standar atau tercukupkan. Kebutuhan akan asuhan keperawatan dari klien, merupakan beban kerja yang menjadi fokus utama yang harus diberikan oleh tenaga perawat profesional. Dengan demikian jumlah tenaga perawat seharusnya diseimbangkan dengan beban kerja yang ada. Berdasarkan masalah inilah yang menjadi perhatian penulis tentang Analisis beban kerja untuk menentukan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap Chrysant di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

Dengan adanya masalah tersebut maka muncul pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana beban kerja perawat di ruang inap unit Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011?
2. Apa saja jenis kegiatan pelayanan keperawatan langsung ruang rawat inap Chrysant RS Awal Bros Bekasi tahun 2011?
3. Apa saja jenis kegiatan pelayanan keperawatan tidak langsung di ruang rawat inap Chrysant rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011?
4. Berapa jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja di ruang rawat inap Chrysant rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis beban kerja perawat untuk menentukan jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap Chrysant

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam beban kerja perawat di unit Chrysant RS Awal Bros Bekasi Tahun 2011
2. Mengetahui secara mendalam tentang kegiatan pelayanan langsung perawat di ruang rawat inap Chrysant di RS awal bros Bekasi Tahun 2011
3. Mengetahui secara lebih mendalam kegiatan pelayanan perawat yang tidak langsung di ruang rawat inap Chrysant RS awal bros Bekasi tahun 2011
4. Mengetahui jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap Chrysant berdasarkan beban kerja rasional di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

#### 1.5. Manfaat Penelitian

##### 1.5.1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran kondisi beban kerja yang ada di ruang rawat inap Chrysant serta dapat mengetahui jumlah perawat yang dibutuhkan sehingga tidak ada lagi perawat yang *double job* dan dapat menjaga mutu rumah sakit.

##### 1.5.2. Bagi Unit Chrysant

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada unit Chrysant dalam pengelolaan ketenagaan sehingga perawat yang bekerja beban kerjanya tidak terlalu banyak atau sesuai dengan *job description*.

##### 1.5.3. Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengalaman untuk mengetahui analisis beban kerja di unit Chrysant RS Awal Bros Bekasi Tahun 2011

2. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang analisis beban kerja di unit Chrysant RS Awal Bros Bekasi tahun 2011
3. Dapat mengaplikasikan teori dan metode yang didapat dalam perkuliahan

#### 1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai beban kerja yang ada di ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi serta jumlah perawat yang tepat. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dari bulan Desember 2011 yang terbagi atas 3 *shift* pagi, siang dan malam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan data primer yang didapat dari observasi dengan menggunakan form penilaian *work sampling*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2. 1. Perawat dan Pelayanan keperawatan

##### 2.1.1. Pengertian Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan proses kegiatan yang natural dan berurutan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ( Kuntoro, 2010). Peraturan pemerintah No.32 tahun 1996, keperawatan adalah tenaga profesional yang mandiri dan memiliki independensi.

Keperawatan dapat disebut profesi karena memiliki ilmu tersendiri. Berdasarkan ilmu tersebut, perawat melakukan praktik keperawatan sebagai sebuah bentuk pelayanan yang profesional. Jadi Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang mandiri, profesional yang merupakan bagian terpenting dalam suatu rumah sakit.

Keperawatan sebagai pelayanan/asuhan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama.

### 2.1.2. Proses Keperawatan

Proses merupakan suatu rangkaian tindakan yang mengarah pada satu tujuan. Tujuan akhir proses keperawatan mungkin berupa sebuah pembebasan yang berasal dari gejala eliminasi resiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau ketrampilan kesehatan, dan kemudahan dari kebebasan maksimal. Sementara itu, tujuan akhir proses manajemen keperawatan adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien.

(Manurung, 2002) Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respons individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan digunakan oleh perawat sebagai kerangka berpikir untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap masalah kesehatan dan membantu pasien dalam mencapai tingkat kesehatan, kesejahteraan dan adaptasi yang maksimal terhadap gaya hidup.

### 2.1.3. Tahapan Dalam Proses Keperawatan

Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan/implementasi, dan evaluasi. Kelima tahap ini merupakan pusat tindakan keperawatan di lingkungan manapun dan setiap tahap saling terkait satu sama lain :

## 1. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Aktifitas keperawatan dimulai setelah pasien berhubungan dengan system pelayanan kesehatan dan seterusnya samapai pasien memperoleh pelayanan. Pengkajian data adalah pendekatan sistematis untuk menggumpulkan data dan menganalisanya. Secara garis besar dapat dibedakan atas dua jenis, yaitu data objektif dan data subjektif. Data objektif merupakan data yang sesungguhnya, yang dapat diobservasi dan dilihat oleh perawat, sedangkan data subjektif merupakan pernyataan yang disampaikan oleh pasien dan dicatat sebagai kutipan langsung.

## 2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta penyebabnya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. Masalah-masalah yang tidak dapat dipecahkan atau diatasi perawat bukan diagnosa keperawatan walaupun masalah-masalah ini ditentukan dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat.

Diagnosa Keperawatan bisa juga didefenisikan sebagai masalah nyata atau potensial yang dialami oleh seseorang dalam memenuhi tuntutan atau kegiatan hidup sehari-harinya yang berhubungan dengan masalah kesehatan ,kesakitan atau potensial atau pengobatannya.

### 3. Tahap Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahannya secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Menurut ( Nursalam, 2011) perencanaan adalah menyusun langkah strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan di sini dimaksud untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien.

### 4. Tahap Implementasi Keperawatan

Tahapan pencatatan tentang semua tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif. Selain itu aktifitas lain yang dilakukan untuk dan atau bersama klien. Pada kegiatan implementasi diperlukan kemampuan perawat terhadap penguasaan teknis keperawatan, kemampuan hubungan interpersonal, dan kemampuan intelektual untuk menerapkan teori- teori keperawatan kedalam praktek.

### 5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana perawat akan mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan untuk memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah dicapai. Evaluasi adalah kegiatan terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah

rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Tahap akhir proses manajerial adalah mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Tujuan evaluasi disini adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan.

#### 2.1.4. Jenis Tindakan Keperawatan

Pekerjaan yang bervariasi yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana di ruang rawat menurut (Susanto,2002) dalam (Fredna, 2009) adalah sebagai berikut dimana aktifitas keperawatan dibagi tiga jenis bentuk kegiatan yaitu:

##### a. Kegiatan Perawatan Langsung

Aktifitas perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologi dan spritual pasien. Kebutuhan ini meliputi: komunikasi, pemberian obat, pemberian makan dan minum, kebersihan diri, serah terima pasien dan prosedur tindakan, seperti: mengukur tanda-tanda vital, merawat luka, persiapan operasi, melaksanakan observasi, memasang dan observasi infus dan memberikan dan mengontrol pemasangan oksigen. Berarti kegiatan langsung adalah dimana perawat melakukan tindakan yang langsung berhadapan dengan pasien atau secara langsung menyentuh dan mengamati kondisi pasien.

Menurut penelitian (Irnalita , 2008) yang berjudul analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode *work sampling* pada Instalasi Gawat Darurat BPK RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2008 yang termasuk dalam ketegori kegiatan langsung adalah anamnesa pasien, memasang oksigen, membuat catatan keperawatan, memasang infus, melakukan vital sign, melakukan tindakan hecting, memasang bidal, menerima pasien baru, melakukan scint test, melakukan injeksi dan lain sebagainya yaitu pelayanan yang langsung berhadapan dengan pasien.

Penelitian (Fredna,2009) dengan judul analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Prof.dr.R.D Kandau Manado yang termasuk dalam kategori perawatan langsung adalah mengukur tanda-tanda vital sign, melakukan komunikasi dengan keluarga pasien, merapikan tempat tidur, memberi makan, memandikan pasien dan sebagainya.

Menurut Peneliti kegiatan langsung adalah semua aktifitas yang dilakukan dengan cara berhadapan langsung dengan pasien atau keluarga pasien selama dalam kepentingan pasien seperti Mengukur tanda-tanda vital sign, mobilisasi pasien, memandikan pasien, memberi makan, memberikan obat, memasang infus dan oksigen, membuang urine, mengganti seprei tempat tidur pasien dan sebagainya

Menurut (Manurung ,2011) yang termasuk dalam kategori perawatan langsung yaitu: membantu pasien dalam memenuhi personal hygiene, merapikan tempat tidur pasien, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, melaksanakan terapi medis, mengukur tanda-tanda vital dan lain sebagainya.

#### b. Kegiatan Perawatan Tidak Langsung

Adalah kegiatan keperawatan tidak langsung yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan ini merupakan kegiatan persiapan untuk melengkapi tindakan keperawatan langsung. Kegiatan yang dimaksud adalah administrasi pasien, menyiapkan obat-obatan, menyiapkan alat, melakukan koordinasi dan konsultasi demi kepentingan pasien, dan kegiatan kurir yang berkaitan dengan kepentingan pasien, kegiatan pengembangan keperawatan misalnya membaca buku keperawatan, SPO keperawatan, diskusi antar sesama perawat atau dengan atasan maupun tim kesehatan lain terhadap perkembangan dan kondisi pasien. Jadi kegiatan tidak langsung adalah kegiatan dimana perawat tidak langsung berhadapan atau bertatap muka dengan pasien, tetapi tetap melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Menurut Penelitian (Dandan , 2003) yang berjudul analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja di ruangan Zaitun I RS Islam Al Ihsan Bandung yang termasuk dalam kategori perawatan tidak langsung

adalah Administrasi pasien, koordinasi, menyiapkan alat, menyiapkan obat, kurir dan kegiatan lainnya yang tidak langsung berhubungan dengan pasien tetapi masih dalam urusan kepentingan pasien.

c. Kegiatan Lainnya atau pribadi

Kegiatan ini berorientasi kegiatan non produktif antara lain: istirahat, menonton televisi, tidur, menerima dan menelepon untuk urusan pribadi, membaca koran dan majalah, menerima tamu pribadi, datang terlambat dan pulang lebih cepat dari waktu jam kerja selesai. Serta kegiatan pribadi, terkait aktifitas sehari-hari semisal makan, minum, ke kamar mandi, ganti pakaian dan sembayang.

Menurut Penelitian (Resisca) dengan judul Perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan di instalasi rawat inap RS Muhamadiyah Surabaya berdasarkan beban kerja. Yang dimaksud dengan kegiatan lainnya atau pribadi adalah kegiatan yang dilakukan perawat diluar dari tanggung jawabnya terhadap pasien misalnya menerima telepon dan membalas telepon pribadi, Sholat, Kamar kecil, makan dan minum.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan kegiatan lainnya atau pribadi adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang tidak ada hubungannya atau tidak ada kaitannya dengan kondisi atau kebutuhan pasien yang dilakukan selama jam dinas atau jam kerja.

### 2.1.5. Waktu Standar

Menurut ILO ( 1983) (dalam Rifki,2009) waktu standar adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menurut prestasi standar yaitu isi kerja,kelongaran untuk hal-hal tak terduga karena kelambatan, waktu kosong dan kelongaran gangguan bila terjadi.

Ketentuan dari Departemen Tenaga Kerja (2003) sesuai dengan Undang-undang No 13 Tahun 2003 tentang tenaga kerja yaitu pegawai yang bertugas selama 7 jam sehari dan 40 jam perminggu maka jam kerjanya yaitu 6 hari kerja dalam seminggu, sedangkan yang bertugas selama 8 jam perhari dan 40 Jam perminggu maka jam kerjanya hanya 5 hari kerja dalam seminggu. Setiap melaksanakan pekerjaan 4 jam terus-menerus pekerja mendapatkan waktu istirahat selama 30 menit. Ketentuan ini telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Undang-undang No 13 tahun 2003 pasal 77.

### 2.1.6. Waktu Produktif

Yang dimaksud dalam waktu produktif menurut ILO (1983) dalam (Irnalita ,2008) yang dianggap ruang lingkup waktu produktif adalah kegiatan produktif langsung ditambahkan dengan kegiatan tidak produktif . Waktu kerja dasar yaitu waktu kerja minimum mutlak yang dibutuhkan untuk menghasilkan suatu kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan tidak dapat diperkecil ataupun diperbesar.

Menurut (Irnalita, 2008) yang dimaksud waktu produktif atau aktifitas produktif dimana aktifitas pelayanan langsung ditambah dengan aktifitas pelayanan tidak langsung, sedangkan non produktif dimana adalah aktifitas lainnya atau pribadi.

Menurut ILO (1976) dalam (Rifki, 2009) bahwa para pekerja tidak dapat terus menerus bekerja, tetapi ada kelonggaran yang diperbolehkan untuk mengadakan interupsi di dalam jam kerja sebesar 15 % dari waktu kerja yang seharusnya. Angka tersebut diperoleh dari rata-rata perkenaan tetap untuk keletihan dasar dan keletihan pribadi sebesar 10 % serta perkenaan penundaan untuk hal-hal tidak terduga sebesar 5 % dengan demikian waktu kerja produktif adalah sebesar 85% yang diperoleh dari total kerja 100%.

Menurut (Yaslis, 2011) menyatakan bahwa waktu kerja produktif yang optimum berkisar sekitar 80% dari total waktu yang tersedia, karena tidak mungkin mengharapkan pekerja bekerja secara maksimum.

Penelitian (Irnalita, 2008) didapatkan kegiatan produktif sebesar 71, 43% yang terbagi atas pelayanan langsung 39,1% dan tidak langsung 32,33% sedangkan non produktif 28,56%. Penggunaan waktu produktif perawat menunjukkan bahwa belum mencapai standar waktu kerja standar yaitu (80%) sehingga dinilai belum optimal dalam melakukan kegiatan produktifnya dan artinya instalasi gawat darurat Rumah Sakit Dr.zainoel Abidin beban kerjanya masih rendah.

Menurut (Ginjar, 2003) setelah dilakukan perhitungan beban kerja di dapatkan produktifitas langsung 41,43 % dan tidak langsung 39,57 jadi kegiatan produktif 81% dimana pribadi atau non produktif 19 % sehingga dinilai sudah produktif berarti ruang rawat inap zaitun I RS Islam Bandung sudah produktif dan beban kerjanya sudah melebihi 81 % dengan standar beban kerja 80%

Penelitian (Fredna ,2009) setelah dilakukan perhitungan beban kerja didapatkan hasil yaitu kegiatan langsung 46,67%, kegiatan tidak langsung 19,39 % dan kegiatan lainnya 33,94% ini berarti masih kurangnya kegiatan produktif perawat karena kurang dari waktu standar yaitu 80%.

## 2.2. Beban Kerja

### 2.2.1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Beban kerja dilihat dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban dapat berupa beban fisik dan mental. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mengangkut, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lain ( Manuaba,2000)

Beban kerja adalah frekwensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu dimana dalam memperkirakan beban kerja organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan dan pengukuran.

Menurut (Depkes, 2004 ) standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun perkategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya atau waktu rata-rata dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori sumber daya manusia.

Menurut (Irnalita, 2008) analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja seseorang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.

Beban kerja yang harus dikerjakan perawat, dipengaruhi oleh sarana dan jumlah tenaga yang tersedia. Beban kerja dalam keperawatan adalah sejumlah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien dalam waktu dan satuan hasil. Menurut (Nursalam,2011) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

1. Jumlah Pasien yang dirawat tiap hari /bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan

3. Rata-rata hari perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Disamping itu, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi beban perawat, yaitu masalah komunitas, bencana alam, kemajuan IPTEK, pendidikan konsumen, keadaan ekonomi, iklim atau musim, politik, dan hukum atau peraturan.

Dan itu juga seberapa lama ketergantungan pasien terhadap bantuan atau pelayanan keperawatan. Ada empat kategori ketergantungan pasien Menurut (Kuntoro ,2010) yaitu:

1. Perawatan mandiri ( self care ), yaitu klien memerlukan bantuan minimal dalam melakukan tindakan keperawatan dan pengobatan. Klien melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri. Yaitu berkisar dari  $\frac{1}{2} \times 4 \text{ Jam} = 2 \text{ Jam}$ . Jadi waktu yang dibutuhkan perawat dalam melayani klien adalah 2 Jam. Misalnya asuhan yang diberikan adalah Kegiatan makan minum sendiri

2. Perawatan Sebagian ( Partial Care), Yaitu klien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan tertentu, misalnya pemberian obat intravena, mengatur posisi, dan lain sebagainya. Adapun Perhitungannya adalah  $\frac{3}{4} \times 4 \text{ Jam} = 3 \text{ Jam}$ . Jadi waktu yang diperlukan perawat dalam menangani klien adalah 3 Jam.
3. Perawatan total ( total Care), yaitu klien memerlukan bantuan secara penuh dalam perawatan diri dan memerlukan observasi secara ketat. Adapun perhitungan adalah  $1-1\frac{1}{2} \times 4 \text{ Jam} = 4-6 \text{ Jam}$ . Jadi waktu yang diperlukan adalah 4 sampai 6 Jam dalam melayani klien.
4. Perawatan Intensif ( intensif care), yaitu klien memerlukan observasi dan tindakan keperawatan yang terus-menerus. Adapun perhitungannya adalah  $2 \times 4 = 8 \text{ jam}$ . Jadi waktu yang diperlukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah 8 jam

#### 2.2.2. Perhitungan Beban Kerja

(Rifki, 2009) menyatakan bahwa standar pekerjaan dapat diperoleh dari hasil pengukuran kerja atau penetapan tujuan partisipatif . Teknik pengukuran kerja yang dapat digunakan antara lain : studi waktu, data standar, data waktu standar yang telah ditetapkan sebelumnya, dan pengambilan sampel kerja (work sampling)

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

## 1. Work Sampling

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- a. Aktifitas apa yang sedang dilakukan personel dalam waktu jam kerja
- b. Apakah aktifitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Pada teknik Work Sampling, misalnya personelnnya adalah tenaga perawat di rumah sakit maka yang jadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat yang diamati sebagai subjek dari aktifitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik work sampling

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

- a. Menentukan jenis personel ( misalnya perawat rumah sakit yang akan diteliti
- b. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai presentasi populasi perawat yang akan diamati.
- c. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- d. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk dapat memudahkan pelatihan dan pelaksanaan penelitian. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.
- e. Kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi waktu mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi akurat. Pengamatan dilakukan selama waktu jam kerja dan bila jenis tenaga yang kita teliti berfungsi 24 jam atau 3

shift, maka pengamatan dilakukan sepanjang hari, tentunya kita membutuhkan petugas pelaksana penelitian dalam jumlah yang cukup banyak untuk mengambil data pada 3 shift. Pengamatan dapat dilakukan selama jam kerja terus – menerus selama 7 hari. (Irnalita,2008), (Yaslis 2011), (Nursalam ,2011).

Menurut Penelitian (Fredna,2009) Formulir *work sampling* yang digunakan adalah

Formulir  
Work  
Sampling

Pengamat  
Tanggal  
Dinas : Pagi

Waktu	Perawat Yang diamati	Kegiatan Langsung	Tidak Langsung	Pribadi
07.00				
07.05				
07.10				
07.15				
07.20				
07.25				

Menurut (Irnalita ,2008) formulir *work sampling* yang digunakan adalah

Tanggal

Unit :

Tanggal

Dinas : sore

Waktu	Kegiatan Langsung	Tidak Langsung	Pribadi
14.00			
14.05			
14.10			
14.15			
14.20			
14.25			

Dari contoh diatas formulir yang peneliti akan pakai adalah seperti peneliti terdahulu yaitu (Irnalita, 2008) dan (Rifki, 2009)

Formulir Work sampling

Pengamat

Unit

Tanggal

Dinas

Waktu	Kegiatan Langsung	Tidak Langsung	Pribadi
07.00			
07.05			
07.10			

Form work sampling diatas kegiatan dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu pelayanan langsung, tidak langsung dan bersifat pribadi dengan interval waktu 5 menit sekali.

Tahap selanjutnya mempersiapkan tenaga observer dengan melakukan pelatihan terhadap pelaksana dengan menjelaskan bagaimana cara menggunakan formulir *work sampling*. (Nursalam 2003), (Yaslis , 2011) Pengamatan akan dilakukan terhadap kegiatan perawat selama 24 jam dengan 3 shift selama 6 hari kerja secara terus –menerus menurut (Rowland dan Rowland ,1980) dalam (Fredna ,2009) *work sampling* yang dilakukan selama 5 hari sudah mendapatkan hasil yang cukup baik.

Mendapatkan ribuan pegamatan kegiatan dari sejumlah perawat yang diamati. Contoh perhitungan bila pengamatan kegiatan dilakukan pada rata 6 perawat dalam tiap shift , dengan interval waktu 5 menit dalam 24 jam , maka dalam lima hari didapatkan jumlah pengamatan :  $60 \text{ (Menit)} : 5 \text{ (Menit)} \times 24 \text{ (Jam)} \times 5 \text{ Hari} = 1440$  sampel pengamatan tiap perawat  $\times 6$  perawat =8640 sampel pengamatan .Jumlah sampel yang besar akan menghasilkan data yang akurat terkait kegiatan yang diteliti.

## 2. Time and motion study

Pada teknik ini diamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan teknik itu yaitu:

- a. Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel
- b. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel

- c. Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan berapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan
- d. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- e. Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

### 3. Daily Log

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* yaitu dengan cara pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati atau oleh perawat sendiri. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerjasama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan lebih murah.

Selain 3 Metode diatas ada satu metode lagi yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat adalah dengan metode perhitungan ISN ( *Indicator Staff Need* ). Dasar yang digunakan dalam metode ini adalah beban kerja dari tiap-tiap unit atau institusi

Setiap unit harus memproyeksikan kegiatan atau keluaran yang akan dihasilkan pada masa mendatang. Tiga faktor yang mendasar formula ISN, yaitu:

1. Indikator beban kerja. Indikator ini merupakan pembilang dan sebagai faktor variabel dalam formula ISN yang dihitung berdasarkan hasil pelaksanaan yang dicapai oleh masing-masing kategori tenaga selama satu tahun kalender. Untuk tenaga yang sama yang bertugas pada institusi yang berbeda akan memiliki beban kerja dan kapasitas yang berbeda pula
- 2.2.3. Beberapa Formula Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang inap yang dapat menjadi acuan seperti

#### 1. Formula Gillies

$$\text{Jumlah Tenaga} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - c \times \text{Jam kerja per hari})}$$

A = Jam perawatan /24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)

B = Sensus harian ( Bor x jumlah tempat tidur)

C = Jumlah hari libur

365 = Jumlah hari kerja pertahun, Jam kerja perhari = 6 Jam

## 2. Formula/ Metode lokakarya keperawatan

$$\text{Jumlah Tenaga} = \frac{A \times 52 \times 7 (TT \times BOR)}{41 \text{ Minggu} \times 40 \text{ Jam}} + 25 \%$$

Rincian :

A= Jam perawatan /24 Jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)

52 = Jumlah hari minggu dalam 1 tahun

7 = Jumlah hari dalam 1 Minggu

41 = Jumlah hari efektif per minggu

## 3. Formula Ilyas

Metode yang sudah dikembangkan menurut (ilyas, 2010 )

Formula ini sudah dapat digunakan untuk menghitung perawat yang di butuhkan rumah sakit rumus dasar formula ini sebagai berikut

$$\text{Jumlah Tenaga} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{Jam kerja/hari}}$$

Rincian :

A= Jam perawatan /24 Jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)

B = Sensus harian ( BOR x Jumlah Tempat Tidur)

365 = Jumlah hari selama setahun

255 = Hari kerja efektif perawat pertahun

$(365(-12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti tahunan}) \times \frac{3}{4} = 255 \text{ hari}$

Jam kerja/hari = 6 jam/hari

Formula ini yang membedakan adalah jumlah hari kerja efektif perawat rumah sakit yaitu 255 hari /tahun dan ini berdasarkan rincian di atas. Untuk Indeks  $\frac{3}{4}$  berasal dari karakteristik jadwal kerja perawat di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta bahwa setiap empat hari kerja efektif, perawat mendapat libur 1 hari setelah jaga malam.

#### 4. Hari libur/cuti/hari besar (*Loss Day*)

$\frac{\text{Jumlah hari minggu (1 tahun) + cuti = hari besar} \times \text{jumlah perawat tersedia}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}}$

Jumlah hari kerja efektif

## BAB III

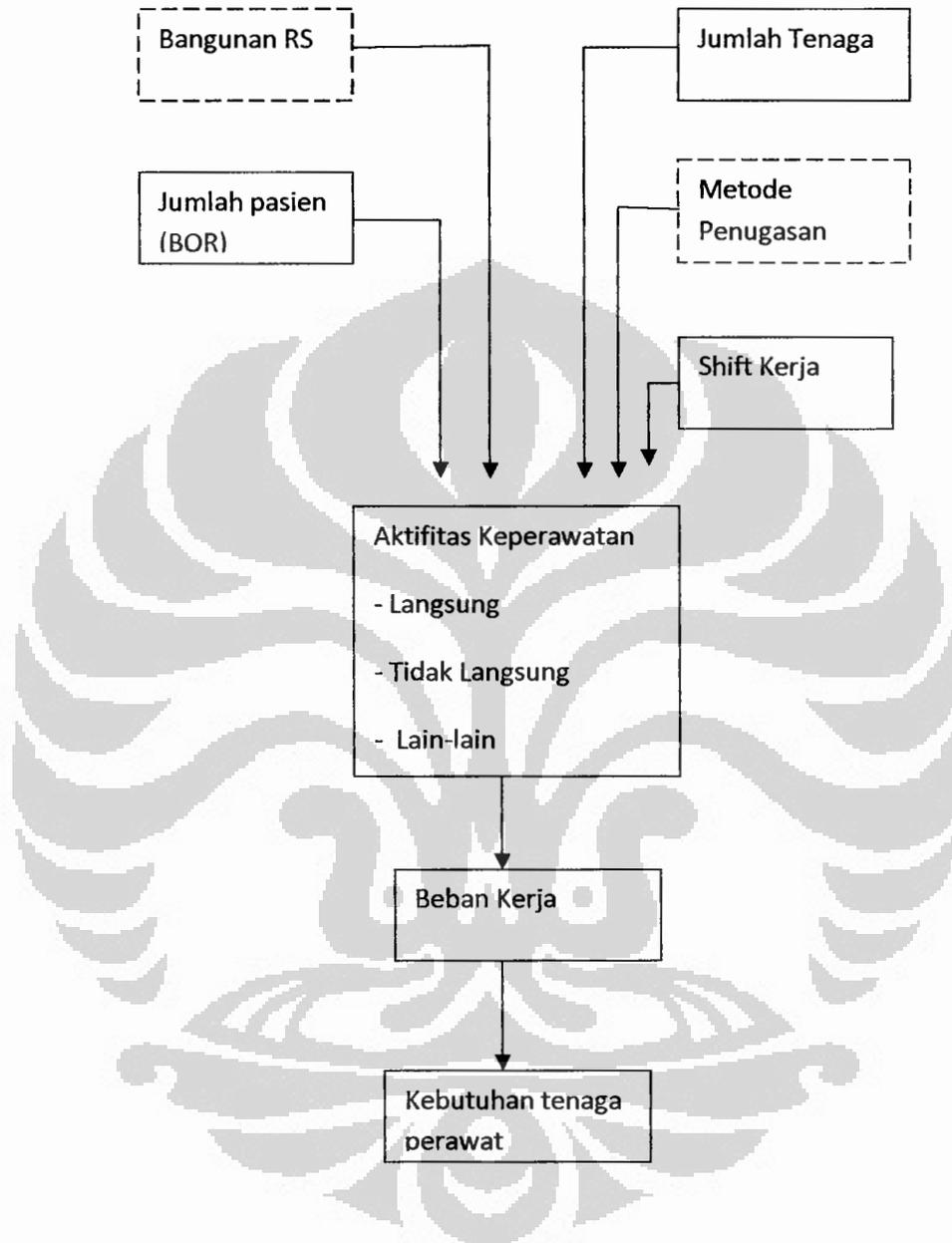
### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Dalam menentukan perkiraan jumlah kebutuhan tenaga kesehatan di rumah sakit banyak teori mengenai hal ini dan setiap rumah sakit biasanya menyesuaikan kebutuhan tenaga dengan situasi dan kondisi rumah sakit tersebut.

Kinerja perawat dapat dievaluasi dengan melihat penggunaan waktu kerja yang ada dalam memberikan asuhan keperawatan maupun dalam melaksanakan tugas sesuai dengan fungsinya di rumah sakit (Ruth, 2003). Kerangka Konsep dalam penelitian adalah metode kuantitatif dengan pendekatan observasi. Beberapa penelitian tentang analisis beban kerja perawat seperti pada penelitian : (Fredna, 2009), (Ismail, 2001), (Nurhayati, 2011), (Resisca, 2010), (Kuntoro, 2009), (Yaslis, 2011), (Nursalam, 2011), (Imalita, 2008), (Rifki, 2009), (Manurung, 2011), (Dadan, 2003)

Gambar 3.1. Kerangka Konsep



Dalam metode ini jumlah tenaga, shift kerja, jumlah pasien (BOR) mempengaruhi secara langsung jenis aktifitas keperawatan sedangkan bangunan rumah sakit dan metode penugasan tidak mempengaruhi secara tidak langsung namun tetap masih berkaitan. Jenis aktifitas tidak langsung sangat mempengaruhi

beban kerja dan tentu saja bila didapat beban kerja, maka kebutuhan tenaga perawat dapat diketahui

Keperawatan merupakan suatu sistem yang terdiri dari unsur masukan, proses, keluaran dan umpan balik dimana satu dengan lainnya saling terkait untuk mencapai tujuan organisasi (Gilies,1994;4-5) dalam (Dadan, 2003). Untuk menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja, maka kegiatan perawat di kelompokkan dalam:

Aktifitas perawatan langsung misalnya mengukur suhu,nadi, pernafasan dan tekanan darah, memasang infus, oksigen, memberi makan pasien, memandikan pasien dan sebagainya. Aktifitas perawatan tidak langsung, misalnya menulis laporan, membuat rencana keperawatan, menyiapkan alat-alat, koordinasi dengan bagian lain dan sebagainya dan aktifitas lainnya, yaitu semua kegiatan pribadi perawat misalnya sholat, makan, dan sebagainya yang tidak berhubungan dengan pasien.

### 3.2. Definisi Operasional

#### 1. Tenaga Perawat

Adalah seorang lulusan sekolah atau akademi atau sarjana perawat kesehatan yang tugas pokoknya merawat pasien dan bekerja sama dalam upaya tindakan pengobatan atau penyembuhan pasien.

Cara Ukur : Telaah dokumen

Alat Ukur : Laporan Jadwal Dinas Perawat

## 2. Aktifitas keperawatan langsung

Adalah kegiatan pelayanan keperawatan yang langsung berhubungan dengan pasien.

Cara Ukur : Telaah dokumen, observasi

Alat Ukur : Formulir *work sampling*

## 3. Aktifitas Keperawatan Tidak langsung

Adalah kegiatan yang dilakukan tidak berhubungan langsung dengan pasien tapi untuk mempersiapkan dan melengkapi kegiatan-kegiatan perawatan langsung, meliputi, antara lain: administrasi pasien seperti mengisi catatan keperawatan.

Cara Ukur : Telaah dokumen, Observasi

Alat Ukur : Formulir *work sampling*

## 4. Aktifitas Keperawatan lainnya

Kegiatan yang dilakukan keperawatan yang tidak ada kaitannya dengan kegiatan perawatan, penyembuhan pasien.

Cara ukur : Telaah Dokumen

Alat Ukur : Formulir *work sampling*

## 5. Bed Occupancy Rate (BOR)

Adalah persentase pemakaian tempat tidur (TT) pada satuan waktu tertentu atau tinggi rendahnya pemanfaatan TT .

Cara Ukur : Laporan Rekam Medik

Alat Ukur : Laporan Rekam Medik

## 6. Shift Kerja

Adalah jam tugas yang ditentukan oleh RS Awal Bros Bekasi dibagi menjadi:

Pagi Jam 07.00 – 14.00

Sore Jam 14.00- 21.00

Malam Jam 21.00-07.00

Cara ukur : Jadwal dinas rawat inap crysant

Alat Ukur : Jadwal dinas rawat inap crysant

## 7. Beban Kerja

Adalah banyaknya jenis pekerjaan yang yang harus dilakukan

Cara Ukur : Menghitung hasil formulir work sampling

Alat Ukur : Formulir *work Sampling*

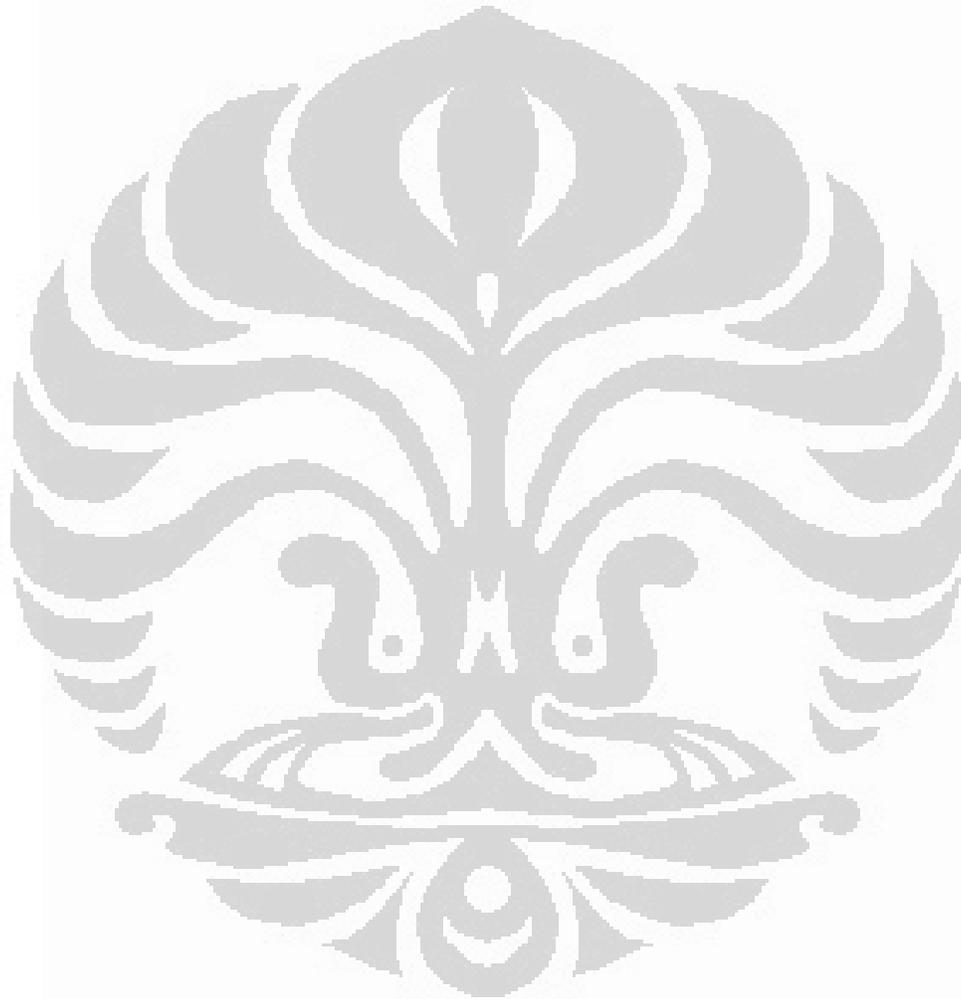
## 8. *Work Sampling*

Adalah kegiatan atau metode pengukuran beban kerja melalui pengamatan aktivitas atau kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat yang diisi oleh peneliti

## 9. Kebutuhan Tenaga Perawatan

Cara Ukur : Menghitung hasil formulir *work sampling*

Alat Ukur : Formulir *Work Sampling*



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Chrysant, di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Sedangkan waktu penelitian dilakukan selama 6 hari. Menurut (Rowland dan rowland, 1980) dalam (Fredna, 2009) mengemukakan bahwa penelitian yang dilakukan selama 6 hari terus-menerus sudah mendapatkan hasil yang cukup baik. Peneliti melakukan penelitian selama 6 hari berdasarkan perhitungan jumlah sampel yang sudah memenuhi standar dan juga beberapa penelitian terdahulu.

Adapun alasan pemilihan ruangan tersebut karena jumlah tempat tidurnya lebih banyak dari ruang rawat inap lain dan tentu saja beban kerja yang ada juga lebih besar dibandingkan ruang rawat inap yang lainnya.

#### 4.2. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan bersifat observasi dengan pendekatan kuantitatif. Suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo,2010) . Penelitian dengan observasi digunakan untuk menghitung beban kerja perawat dan jenis pelayanan keperawatan. yaitu melakukan perhitungan beban kerja perawat di ruang rawat inap Chrysant untuk melihat waktu kegiatan, jenis kegiatan dan kebutuhan perawat. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan analisis dengan metode *work sampling*.

Peneliti menggunakan metode *work sampling* karena metode tersebut menggunakan biaya yang lebih sedikit, pengamatan terhadap objek tidak perlu secara menyeluruh cukup dengan pengambilan sampel secara acak dan cocok untuk kegiatan yang sifatnya berulang (Anna ,2011), (Yaslis, 2011)

#### 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi Penelitian ini yaitu waktu kerja yang melekat pada kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh semua tenaga keperawatan terhadap pasien di ruang rawat inap Chrysan

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang akan dipilih dan random (Notoatmojo, 2010). Jumlah perawat yang diobservasi tidak seluruh populasi, namun ditentukan dengan menggunakan teknik probabilitas dengan random dan target populasi. Penentuan sampel berdasarkan rumus menurut ( Notoadmojo ,2010), (Nursalam ,2003) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat signifikan atau kepercayaan yang diinginkan

Perhitungan dengan jarak waktu pegamatan dilakukan setiap 5 menit dalam 24 jam selama 5 hari berturut-turut, maka didapatkan 60 (menit) X 24 (Jam) dibagi 5

(Menit) – 288 X 6 Hari = sampel pengamatan sehingga dijabarkan dalam rumus sebagai berikut

$$n = \frac{1140}{1 + 1140(0,1)^2}$$

$$= 99,91 = 100$$

Dengan perhitungan diatas diperoleh sampel minimal 100 kegiatan dan peneliti membulatkan menjadi 100. Dari perhitungan diatas didapatkan minimal sampel 100 perawat kegiatan perawat pelaksana setiap hari dibagi kedalam 3 shift maka dilakukan random dengan *Simple random sampling* untuk menghindari sampel yang didapat hanya dari satu shift saja dengan jumlah sampel 100 dalam 6 hari pengamatan maka dibuat strata dalam 3 shift yaitu pagi 40%, sore 30 % dan malam 30 %

Proporsi perhitungan dengan sampel yang diamati sebagai berikut shift pagi 40% x 100 = 40 karena dalam 6 hari maka 40 : 6 (hari) = 6 perhari dan shift malam dan sore 30x 100 = 30 : 6 hari = 5 perhari. Peneliti membuat pengamatan selama 6 hari dikarenakan waktu yang dibutuhkan sudah cukup yaitu 5-8 hari (Nursalam,2003), (Yaslis, 2011) tetapi peneliti memilih 6 hari sehingga sampel yang dipakai sesuai dengan penelitian.

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Pedoman observasi berisi tentang panduan dalam mengobservasi informan dalam melakukan setiap kegiatannya selama jam kerja. Peralatan yang digunakan berupa seperangkat alat tulis menulis, jam digital serta formulir *Work Sampling*

untuk mencatat kegiatan perawat. Formulir *work sampling* yang peneliti gunakan adalah formulir yang telah banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dan juga menurut (Yaslis,2011), (Nursalam ,2003), (Fredna, 2009). Adapun contoh Formulir Work Sampling yang digunakan adalah :

### Formulir Pencatatan Aktivitas Perawat

#### Formulir Work Sampling

Pengamat

Unit :

Tanggal

Dinas : Pagi

Waktu	Kegiatan Langsung	Tidak Langsung	Pribadi
07.00			
07.05			
07.10			
07.15			
07.20			
07.25			

Dimana terdapat tiga kolom berisi pelayanan langsung, tidak langsung dan pribadi beserta jam atau perhitungan yang dilakukan setiap 5 menit sekali berdasarkan shift pagi (07.00-14.00), Siang (14.00-21.00), Malam (21.00-07.00)

#### 4.5. Pengumpulan Data

##### 4.5.1. Data Primer

Pengambilan data primer dilakukan dengan melakukan observasi/pengamatan kepada sampel yang bekerja di ruang rawat inap Chrysant di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi selama jam kerja. Dalam melakukan penelitian peneliti dibantu oleh koordinator ruangan dan juga penanggung jawab shift yang

telah di training tentang bagaimana cara menggunakan work sampling dan membaginya ke dalam kelompok kegiatan langsung, tidak langsung dan kegiatan lainnya. Observasi pengamatan dilakukan menggunakan alat bantu formulir *work sampling* yang setiap lima menit sekali diisi oleh pengamat . Pengumpulan data dilakukan 3 shift ,yaitu

1. Shift Pagi : 07.00 – 14.00 (7 Jam )
2. Shift Sore : 14.00 – 21.00 (7 Jam )
3. Shift Malam : 21.00 – 07.00 (10 Jam )

Lama pengamatan selama 24 Jam dalam sehari mulai pukul 07.00 sampai dengan pukul 07.00 pengamatan dilakukan setiap hari pada jam kerja dan dicatat pada formulir *work sampling*. Penelitian dilakukan selama 6 hari berturut-turut dan dalam melaksanakan Cara pemilihan sampel dengan menggunakan metode *simple random sampling* dimana peneliti menulis nama-nama perawat yang pada saat dinas pada selembar kertas dan memilih secara acak 6 nama yang akan diteliti pada saat itu.

Jika ada 2 kegiatan dalam 5 menit tersebut maka kegiatan yang diambil adalah kegiatan yang pertama yang dilakukan oleh sampel dan bila ada kegiatan yang terlewat maka peneliti menanyakan kepada perawat tersebut apa saja yang dilakukannya tadi dan berapa lama tindakan tersebut dilakukan.

#### 4.5.2. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari jadwal dinas ruang rawat inap Chrysant Juni – Agustus dan data dari unit rekam medis selain itu, peneliti juga melakukan studi kepustakaan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan keadaan di lapangan.

#### 4.6. Pengolahan Data

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data melalui formulir *work sampling*, melakukan telaah dokumen, rekam medik dan jadwal dinas perawat, proses berikutnya yang harus dilakukan adalah mengolah data yang telah terkumpul. Pertama-tama mengelompokkan data-data dari masing-masing responden berdasarkan kegiatan shift. Untuk hasil observasi atau pengamatan, pengolahan data dilakukan dengan penyutingan data, pengelompokkan data, memasukkan data, dan membersihkan data. Penyutingan data dilakukan setiap selesai pengamatan untuk memeriksa kesalahan, kekuranglengkapan, dan ketidakkonsistenan data pengamatan. Kemudian pengelompokan data dilakukan untuk mengelompokkan kegiatan langsung, tidak langsung, dan kegiatan pribadi. Lalu data yang telah dikelompokkan dipindahkan ke dalam Microsoft Excel. Peneliti mempelajari data yang diperoleh lalu menentukan sendiri data mana saja yang memberikan informasi yang dibutuhkan pada penelitian.

#### 4.7. Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah peneliti melakukan pengamatan di Ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi . Analisis data kuantitatif yang telah diperoleh dilakukan dengan melakukan perhitungan proporsi

kegiatan produktif tenaga, kemudian melakukan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga. Penjelasan mengenai dua tahap analisis data kuantitatif dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini.

1. Melakukan perhitungan proporsi kegiatan produktif

a. Dilakukan pengelompokan data kegiatan dari hasil pencatatan kegiatan pegawai yang ada di formulir *Work Sampling*. Kegiatan dikelompokkan ke dalam 3 kategori pola kegiatan, yaitu:

- 1) Kegiatan perawatan langsung
- 2) Kegiatan perawatan tidak langsung
- 3) kegiatan pribadi

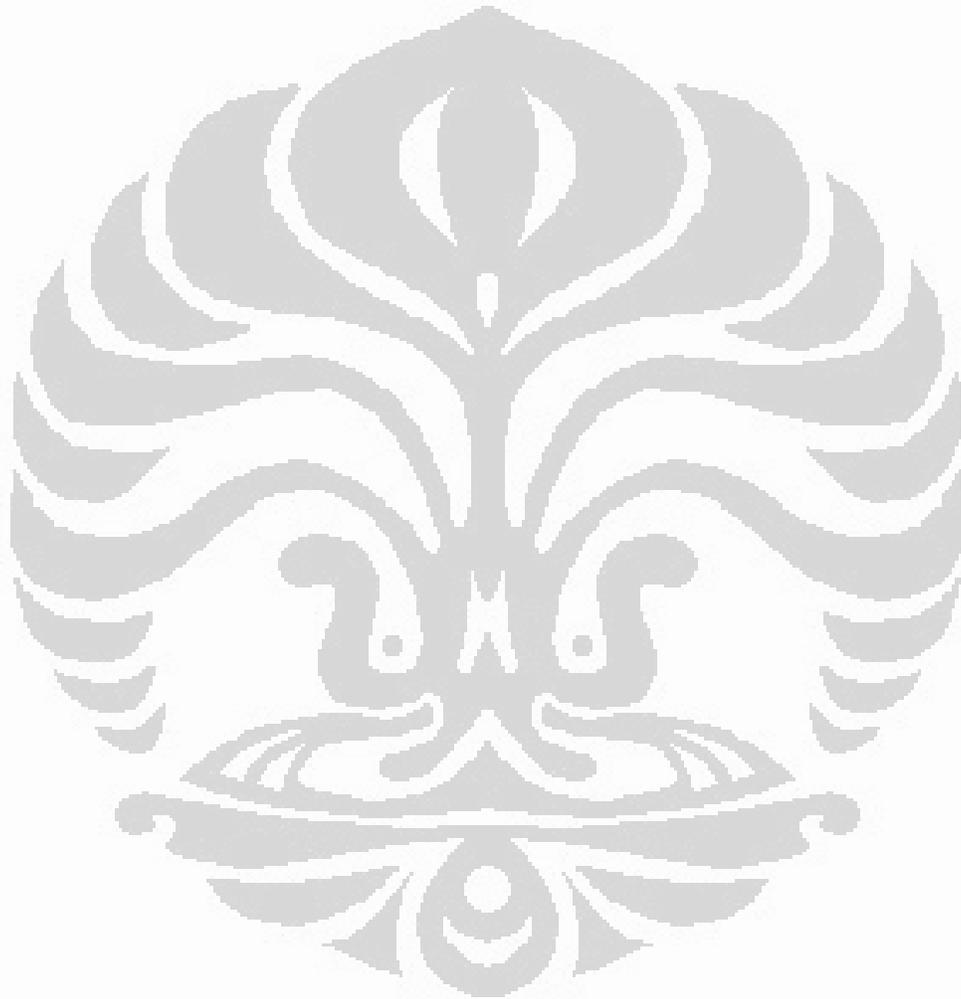
b. Kemudian, jumlah penggunaan waktu kegiatan perawat diubah dalam bentuk menit. Seluruh kegiatan langsung, tidak langsung dan pribadi dikalikan lima, karena pengamatan dan pencatatan kegiatan pegawai dilakukan setiap lima menit sekali. Maka diperoleh penggunaan waktu setiap jenis kegiatan pegawai selama waktu kerja. Hasil tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan dibuat persentasenya.

2. Melakukan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga

Perhitungan jumlah kebutuhan tenaga dilakukan dengan penggabungan data primer dan data sekunder. Kemudian, hasil pengolahan dari keduanya dimasukan ke rumus perhitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat. Menurut Shiip (1998) dalam (Nurhayati, 2011) dan berdasarkan Kepmenkes No.8/Menkes/SK/I/2004, tahapan perhitungan adalah menetapkan waktu kerja tersedia, menyusun standar beban kerja dan menghitung jumlah kebutuhan tenaga.

#### 4.5. Penyajian hasil

Data hasil penelitian dikumpulkan dan disatukan, kemudian dibandingkan dengan kepustakaan menggunakan pendekatan kuantitatif, diolah dan dianalisis untuk kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan bagan. Hal ini dilakukan agar memudahkan dalam memahami hasil dari penelitian ini.



## BAB V

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

#### 5.1 Sejarah Singkat

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi didirikan diatas tanah seluas 10.130m<sup>2</sup> yang terletak di Jl.K.H.Noer Ali Kav 17-18 Bekasi. Rumah Sakit Awal Bros Bekasi mulai beroperasi pada tanggal 08 Agustus 2008 yang terdiri atas 6 lantai.

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi merupakan salah satu Rumah Sakit yang dimiliki oleh Rumah Sakit Awal Bros Grup. Rumah Sakit Awal Bros Bekasi didirikan oleh PT.Famon Global Awal Bros. Rumah Sakit Awal Bros Grup memiliki beberapa Rumah Sakit diantaranya yaitu Global Medika Tangerang, Rumah Sakit Awal Bros Batam, Rumah Sakit Awal Bros Pekan Baru dan Global Awal Bros Hospital Makasar.

Pada tanggal 15 Februari 2010 Rumah Sakit Awal Bros Bekasi telah berhasil memperoleh sertifikasi ISO 9001-2000 untuk sistem manajemen mutu, dan pada tanggal 10 Juni 2011 telah memperoleh akreditasi penuh di 16 bidang pelayanan yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Rekam Medis, Farmasi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Radiologi, Laboratorium, Ruang Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal, Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi, Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah. Rumah Sakit Awal Bros Bekasi mempunyai kelas spesifikasi rumah sakit tipe B, yang ditetapkan pada tanggal 18 Oktober 2010.

### 5.1.1. Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Kebijakan Mutu

#### 1) Visi

Visi rumah sakit adalah *Menjadikan Rumah Sakit bertaraf International*. Visi merupakan kesepakatan dari pihak manajemen rumah sakit. Target dari rumah sakit dapat mencapai visi ini adalah pada tahun 2012.

#### 2) Misi

*Memberikan Pelayanan Kesehatan secara profesional*

Profesional adalah sebuah kata untuk membuktikan pelayanan yang maksimal, menjelaskan segala bentuk pelayanan yang paripurna, cara kerja yang sangat didominasi oleh sikap, bukan hanya satu set daftar dari skill dan kompetensi yang dimiliki. Profesionalisme merupakan bagian terpenting dari sebuah etika profesi, yang menuntut intelektual tinggi dan tanggung jawab etis yang mandiri dalam prakteknya.

#### 3) Motto

*Profesional dan care*

#### 4) Kebijakan Mutu Awal Bros Bekasi

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi memberikan layanan yang cepat, tepat, ramah dan terpadu sesuai dengan standar profesi dengan upaya perbaikan secara terus menerus sehingga menghasilkan pelanggan yang puas dan setia (loyal).

## 5.2. Struktur Organisasi

- 1) **Direktur RS Awal Bros Bekasi**
- 2) **Wakil Direktur RS Awal Bros Bekasi**
- 3) **Komite Medik**
- 4) **QMR dan Diklat**
- 5) **Manajer Pelayanan Medis, membawahi unit:**
  - a. **Rawat Jalan**
  - b. **Medical Check Up (MCU)**
  - c. **Dokter Umum**
  - d. **Unit Gawat Darurat**
  - e. **NICU/PICU**
  - f. **ICU/ICCU**
  - g. **Kamar Operasi**
  - h. **Haemodialisis**
  - i. **Rawat Inap**
  - j. **Poliklinik**
  - k. **Nurse Station Amarylis**
  - l. **Nurse Station Bougenville**
  - m. **Nurse Station Chrisant**
  - n. **Nurse Station Dendrobium**
- 6) **Manajer Penunjang Medis**
  - a. **Rehabilitasi Medik**
  - b. **Radiologi**
  - c. **Laboratorium**
  - d. **Farmasi**

- e. Gizi
  - f. Rekam Medik
- 7). Manajer Keperawatan, Secara fungsional mengkoordinasikan perawat yang ada di unit :
- a. Pelayanan Keperawatan
  - b. Mutu Keperawatan
  - c. Diklat Keperawatan
- 8). Manajer Marketing Membawahi:
- Marketing
  - PR
  - Customer Service
  - Welcome Service Officier
  - Operator Telepon
- 9). Manajer Keuangan
- Keuangan
  - Akuntansi
  - Kasir Rawat Inap
- 10). Manajer Umum dan SDM
- Umum
  - Kesehatan Lingkungan (KESLING)
  - SDM
  - Pembelian
  - Logistik
  - Maintenance

### 5.3. Uraian Tugas

#### 1. Direktur RS Awal Bros Bekasi

Ikhtisar Jabatan :

Secara umum, tugas Direktur RS Awal Bros Bekasi adalah merancang, menjabarkan, menerapkan, mengendalikan, dan mengevaluasi kebijakan atau sistem manajemen di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi, baik dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis, dan perspektif pembelajaran/SDM.

#### 1. Wakil Direktur RS Awal Bros Bekasi

##### a. Wakil Direktur Medis

Ikhtisar Jabatan :

Secara Umum Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Awal Bros Bekasi bertugas untuk merancang, mengkoordinasi, mengelola, mengendalikan, mengawasi, dan mengevaluasi strategi kebijakan di lingkungan fungsi medis Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

Wakil Direktur Medis membawahi Unit MCU, Unit Farmasi, Unit Kamar Bedah, Unit Emergency, Unit Anestesi dan CSSD, Unit ICU dan HD, Administrasi Medis, Instalasi Penunjang Medis, Satuan Penunjang Medis Fungsional (SPMF) serta Satuan Medis Fungsional (SMF).

## 2. Komite Medik

Ikhtisar Jabatan :

Menyusun standar pelayanan medis, memantau dan meningkatkan pelayanan serta menindaklanjuti masukan tertulis dari kepala bidang medis untuk dikembangkan sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Komite medic membawahi Satuan Medis Fungsional.

## 3. Manajer Umum dan HRD

Uraian Tugas ;

### Pemeliharaan Sarana

1. Memantau kegiatan pemeliharaan sarana agar senantiasa mengikuti prosedur standar dan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan.
2. Memantau secara langsung ke setiap unit pelayanan yang mencakup kondisi, kelengkapan dan kesiapan sarana ruang dan gedung meliputi pencahayaan, sirkulasi udara, kelistrikan, interior/eksterior gedung dan sarana utilitas lainnya agar senantiasa dalam kondisi yang baik, terpelihara dan dapat memenuhi kebutuhan pasien, pelanggan dan karyawan.
3. Melakukan pengkajian untuk setiap pengajuan pengadaan peralatan untuk pengendalian sumber daya secara efektif dan efisien.

4. *Mereview* secara berkala kebutuhan ketenagaan Unit Pemeliharaan sarana agar dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit.
5. Mengkoordinir agar kegiatan *Preventive Maintenance* dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan prosedur/standar yang ditetapkan.
6. Melakukan pembinaan terhadap Koordinator/Penanggung Jawab Unit serta seluruh staf agar dapat memiliki kualitas dan disiplin kerja yang tinggi.
7. Mengatur ketersediaan petugas pemeliharaan sarana yang mencukupi untuk kebutuhan 24 jam pelayanan rumah sakit.
8. Mengkoordinir agar fasilitas dan sarana senantiasa tersedia, siap pakai dan dapat memenuhi kebutuhan termasuk dalam kondisi emergensi.
9. Melakukan pertemuan rutin dengan Unit Pemeliharaan Sarana untuk membahas masalah-masalah pelayanan yang terjadi, mencari solusi terhadap masalah dan mengambil kebijakan yang sesuai.

#### Tata Graha (House Keeping)

1. Melakukan pengkajian dan megupayakan ketersediaan perlengkapan ruang/gedung termasuk furnitur dan aksesoris ruangan yang dibutuhkan.

2. Memantau, mengawasi dan mengambil tindakan korektif terhadap pemanfaatan ruang/gedung yang menyimpang dari peruntukannya.
3. Mengkoordinir ketersediaan perlengkapan rumah tangga meliputi alat dapur, alat makan, air minum, linen, makanan dan bahan lainnya yang dibutuhkan bagi pasien, karyawan dan tamu Rumah Sakit.
4. Mereview setiap pengajuan pengadaan bahan keperluan rumah tangga agar pemanfaatannya dilakukan secara efisien.
5. Senantiasa melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan *catering* karyawan dan pasien.
6. Senantiasa melakukan evaluasi terhadap penggunaan air minum, air bersih, listrik dan telepon agar dapat dimanfaatkan secara efisien.
7. Membuat program untuk mencegah penggunaan yang berlebihan terhadap air bersih, air minum, listrik dan telepon.
8. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan *laundry*, *pest control*, pelayanan air minum, pengangkutan sampah dan *outsourcing* lainnya.
9. Menyusun/mereview setiap prosedur standar yang dibutuhkan untuk pelayanan tata graha.
10. Melakukan inspeksi atau memantau kegiatan pertamanan agar senantiasa memberikan suasana yang indah, asri dan dapat melestarikan lingkungan.

## HRD

1. Mengkoordinasi agar setiap kegiatan rekrutmen telah dilakukan secara profesional dan sesuai dengan prosedur standar yang ditetapkan.
2. Mengkoordinir pelaksanaan *performance appraisal* secara berkala dan memenuhi ketentuan yang berlaku.
3. Bekerja sama dengan Manajer Diklat melaksanakan program diklat bagi karyawan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.
4. Mengkoordinir untuk melaksanakan evaluasi secara berkala terhadap kehadiran pegawai, keterlambatan bekerja, cuti dan lembur pegawai.
5. Senantiasa melakukan evaluasi terhadap jumlah dan komposisi ketenagaan agar dapat memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan perencanaan ketenagaan.
6. Menyusun kebijakan mengenai *reward* dan *punishment* serta melaksanakan implementasi kebijakan tersebut.
7. Menyusun, mengimplementasi dan melakukan evaluasi terhadap ketentuan rotasi, mutasi, demosi dan promosi.
8. Menyusun/menyediakan database karyawan yang lengkap dan dapat diandalkan serta senantiasa melakukan *up dating* terhadap database tersebut.
9. Memantau dan melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi program *service excellence*.

10. Menyusun/menyediakan kebijakan dan prosedur standar HRD yang belum tersedia dan senantiasa melakukan peninjauan terhadap kebijakan dan prosedur tersebut.
11. Mengkoordinir agar pelaksanaan penyerahan gaji pegawai dapat dilaksanakan tepat waktu.

#### Sanitasi

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan sanitasi rumah sakit meliputi kebersihan dan peyehatan seluruh areal di dalam gedung (indoor) maupun di luar gedung (outdoor).
2. Melakukan pengawasan langsung atau melalui penanggung jawab sanitasi, terhadap pengelolaan kebersihan dan penataan areal di dalam dan di luar gedung agar senantiasa memenuhi syarat kesehatan, kerapihan dan keindahan.
3. Mengatasi masalah - masalah yang terkait dengan kegiatan sanitasi termasuk melakukan korektif *action* terhadap penyimpangan sistem, prosedur ataupun kesalahan personal.
4. Melakukan inspeksi/pemantauan rutin untuk penilaian kebersihan, kerapihan, keindahan dan kenyamanan di seluruh areal rumah sakit.
5. Melakukan pembinaan terhadap petugas sanitasi agar senantiasa melaksanakan tugas secara profesional.

6. Menyusun/meyediakan prosedur standar pengelolaan sanitasi Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

#### Sekuriti

1. Melakukan pembinaan kepada staf sekuriti agar senantiasa melaksanakan tugas secara profesional.
2. Senantiasa melakukan *review* secara berkala terhadap kinerja dari setiap petugas sekuriti dan melakukan penggantian petugas apabila diperlukan.
3. Senantiasa melakukan evaluasi terhadap jumlah tenaga sekuriti agar dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit.
4. Bekerjasama dengan Manejer Diklat dalam melakukan pelatihan *services excellence* yang berkesinambungan bagi petugas sekuriti.

#### Logistik Umum

1. Mengkoordinir kegiatan pengadaan barang non medis agar dapat berjalan dengan lancar, tepat waktu dan sesuai dengan spesifikasi yang diharapkan.
2. Senantiasa melakukan pengkajian terhadap setiap pengajuan pengadaan barang agar proses pengadaan barang dilakukan dengan efisien.
3. Senantiasa melakukan seleksi terhadap spesifikasi barang dan harga yang diajukan oleh *supplier* agar diperoleh hasil yang optimal.

4. Melakukan seleksi terhadap vendor atau supplier berdasarkan hasil komparasi spesifikasi dan harga.
5. Membuat rencana pengadaan barang umum yang disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan rumah sakit.
6. Mengkoordinir pengelolaan *inventory* barang non medik agar senantiasa dilakukan secara efektif dan efisien.
7. Melakukan evaluasi prosedur pengadaan alat tulis dan alat kantor agar dapat menjamin ketersediaan sesuai dengan kebutuhan.

#### **5.4. Fasilitas Rumah Sakit Awal Bros Bekasi**

Fasilitas dan bangunan yang ada pada saat ini terdiri dari tujuh lantai dalam satu gedung dan tiap lantai terdiri dari beberapa blok, diantaranya:

1. Lantai I terdiri dari :
  - a. Poliklinik
    - Bedah *Digestive*
    - Bedah *Thorax-Kardiovaskuler*
    - Bedah Orthopedi
    - Bedah Urologi
    - Bedah Saraf
    - Kulit dan Kelamin
    - Jantung
    - Mata
    - Psikiatri/Jiwa

- Gizi
  - Psikologi
  - Penyakit Dalam
  - Neurologi
  - Rehabilitasi Medik
  - THT
  - Paru
  - Anak
  - Bedah Umum
  - Bedah Onkologi
  - Bedah Plastik
  - Gigi
  - Akupuntur
  - Asma Alergi
- b. Medikal Check Up (MCU)
  - c. Rekam Medis
  - d. Kantin, Toko Nina
  - e. Kasir Rawat Jalan
  - f. Farmasi
  - g. Laboratorium
  - h. Musholla
2. Lantai II terdiri dari
- a. Klinik kecantikan
  - b. Klinik Kebidanan

- c. Cafeteria
  - d. Optik
  - e. UGD
  - f. Bank BRI
  - g. Farmasi
  - h. Kasir Rawat Jalan
  - i. Radiologi
  - j. Nurse Station Amarylis
  - k. Ruang Operator Telepon
3. Lantai III terdiri dari:
- a. Kamar Operasi
  - b. Hemodialisa
  - c. ICCU
  - d. ICU
  - e. NICU
  - f. PICU
  - g. Nurse Station Bougenville
  - h. CSSD
  - i. IMC
4. Lantai V terdiri dari:
- a. Ruang Dokter
  - b. Gudang Logistik Umum
  - c. Nurse Station Chrisant
5. Lantai VI terdiri dari:

- a. Divisi Keuangan dan Akunting
  - b. Nurse Station Dendrobium
6. Lantai VII terdiri dari:
- a. Ruang rapat
  - b. Auditorium
  - c. Ruang Manajemen Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

#### 5.5. Pelayanan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

1. Pelayanan spesialis yang terdapat di RS Awal Bros Bekasi antara lain:
  - a. Bedah Digestif
  - b. Bedah Thorax-Kardiovaskuler
  - c. Bedah Ortopedi
  - d. Bedah Urologi
  - e. Bedah Saraf
  - f. Kebidanan dan Kandungan (*Obgyn*)
  - g. Kulit dan Kelamin
  - h. Jantung
  - i. Mata
  - j. Psikiatri/Jiwa
  - k. Gizi
  - l. Penyakit Dalam (*Internist*)
  - m. Neurologi
  - n. THT
  - o. Paru (*Pulmonologist*)
  - p. Anak (*Pediatrician*)

- q. Onkologi
- r. Plastik
- s. Gigi
- t. Akupuntur

**2. Jenis Pelayanan Penunjang Medis, antara lain:**

- a. Ct Scan
- b. Treadmill
- c. Endoskopi
- d. Spirometri
- e. Audiometri
- f. Hemodialisa
- g. Bronkoskopi
- h. Mammografi
- i. Teleskopi THT
- j. Ekokardiografi
- k. Fakoemulsifikasi
- l. USG 3 dan 4 Dimensi
- m. Elektro Kardiografi (EKG)
- n. Elektro Encephalografi (EEG)
- o. Fisioterapi/Rehabilitasi Medik

**3. Pelayanan 24 Jam, yaitu: Unit Gawat Darurat (UGD), Instalasi Farmasi, dan Ambulans.**

## 5.6. Kinerja Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Untuk mengukur kinerja sebuah rumah sakit, maka dapat dilihat dari data statistik yang dimilikinya, dimana data-data statistik tersebut memberikan gambaran secara kuantitatif mengenai beberapa *indicator* yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit. Kinerja rumah sakit dapat dilihat dengan menggunakan perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Internal* (TOI) seperti dibawah ini :

### a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

BOR diperlukan untuk mengetahui tingkat pemakaian tempat tidur. Nilai standar untuk BOR adalah 75-85 %. Angka BOR < 75% menunjukkan kurangnya pemakaian tempat tidur, sebaliknya bila BOR > 85% menunjukkan berlebih angka pemakaian tempat tidur sehingga memungkinkan diperlukannya pengembangan rumah sakit dengan cara menambah tempat tidur.

Rumus BOR :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$$

b. *Average Length Of Stay (ALOS)*

ALOS adalah rata-rata lama rawat, pola penyakit, dan standar pengobatan atau pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit. ALOS digunakan untuk meningkatkan tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal untuk *Average Length Of Stay (ALOS)* adalah 6-9 hari.

Rumus ALOS :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan dalam satu tahun}}{\text{Jumlah pasien (hidup + mati)}}$$

c. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO diperlukan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur selama dalam jangka satu tahun. BTO menggambarkan tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 40-50 kali.

Rumus BTO :

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

d. *Turn Over Internal (TOI)*

TOI diperlukan untuk mengetahui interval waktu kekosongan pemakaian tempat tidur. Nilai standar dari TOI yaitu 1-3 hari.

Rumus TOI

$$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

**Tabel 5.6**

**Indikator Pelayanan RS Awal Bros Bekasi**

**Tahun 2008-2011**

No	Indikator	2008	2009	2010	2011	Standar Depkes
1	BOR	23,1	80,1	65,2	67,3	60-85%
2	TOI	17,7	4,1	1,7	1,7	1-3 hari
3	LOS	3,8	3,3	2,6	2,6	6-9 hari
4	BTO	1,7	6,2	4,9	5,4	40-50 kali
5	Jumlah TT	79	100	102	140	

Sumber: Rekam Medis RS Awal Bros Bekasi

**Tabel 5.7****Jumlah Tenaga kerja RS Awal Bros Bekasi**

No	Tenaga	Jumlah
1	Perawat	213
2	Outsourcing	258
3	Farmasi	35
5	Marketing	13
6	Dokter Umum	18
7	Dokter Spesialis	80
8	Keuangan dan Akuntansi	5
9	SDM dan Umum	2
10	IT	2
11	Staf Diklat	1
12	Staf Logistik	1
<b>JUMLAH</b>		<b>628</b>

## BAB VI

### Hasil Penelitian

#### 6.1. Kerangka Penyajian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang pengamatan kegiatan perawat pada ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang dimulai dari tanggal 26-31 Desember 2011 dengan menggunakan metode *work sampling*. Hasil penelitian didapatkan dari analisis beban kerja perawat yang dilihat dari kegiatan produktif (kegiatan langsung dan tidak langsung) dan kegiatan tidak produktif (kegiatan lainnya), serta jumlah kebutuhan tenaga perawat pada ruang rawat inap Chrysant. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk naratif dan tabel.

#### 6.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 5 menit. Pengamatan dilakukan selama 24 jam atau terbagi ke dalam 3 *shift* yaitu *shift* pagi (07.00 – 14.00 wib), *shift* siang (14.00 – 21.00 wib), dan *shift* malam (20.00 – 07.00 wib) selama 6 (enam) hari berturut-turut mulai dari tanggal 26 – 31 Desember 2011. Kemudian hasil pengamatan dicatat ke dalam formulir *work sampling* yang terbagi atas kegiatan produktif (kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung) yang merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pasien, dan kegiatan tidak produktif (kegiatan pribadi) yang tidak ada hubungannya dengan pasien.

Tabel 6.2

Jumlah pasien di ruang rawat inap Chrysant RS Awal Bros Bekasi Selama Penelitian pada 26 – 31 Desember 2011

NO	Hari/Tanggal	Shift		
		Pagi $\Sigma$	Siang $\Sigma$	Malam $\Sigma$
1	Senin, 26 Desember 2011	30	30	31
2	Selasa, 27 Desember 2011	31	29	29
3	Rabu, 28 Desember 2011	29	32	32
4	Kamis, 29 Desember 2011	32	33	40
5	Jumat, 30 Desember 2011	40	42	42
6	Sabtu, 31 Desember 2011	42	38	42
Rata-rata		31	34	36

Tabel 6.2 Dapat dilihat bahwa pada hari senin 26 Desember 2011 ada penambahan pasien dari shift siang ke shift malam yaitu (1) satu orang sehingga pasien pada malam hari menjadi berjumlah 31 orang. Pada selasa 27 Desember 2011 terdapat pengurangan pasien (pulang/meninggal) sebanyak 2 ( dua ) orang. Pada hari rabu 28 Desember 2011 pada shift siang pasien bertambah karena terlihat adanya penambahan dari jumlah pasien 29 orang menjadi 32 orang. Kamis 29 Desember 2011 pasien pada shift pagi meningkat menjadi 33 orang disebabkan adanya pasien yang pindah dari ruangan lain, dan pada shift malam meningkat kembali menjadi 40 orang. Pada shift pagi hari Jumat 30 Desember 2011 ada peningkatan jumlah pasien dari 40 orang pasien menjadi 42 orang. Sabtu pasien yang ada tetap 42 orang pada shift pagi kemudian pada shift sore

berkurang menjadi 38 karena banyak pasien pulang/pindah/meninggal dunia dan pada malam harinya meningkat kembali menjadi 42 orang.

### 6.3 Pola Kegiatan Perawat Menurut Sifatnya

Jumlah waktu setiap pola aktifitas keperawatan menurut jenis aktifitasnya

Untuk mengetahui jenis kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat sehari-hari, dilakukan pengamatan selama shift pagi, siang dan shift malam. Hasil pengamatan kemudian dikelompokkan menjadi kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan (kegiatan pribadi).

Dari pengamatan diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 1. Kegiatan keperawatan langsung

##### a. Komunikasi dengan pasien /keluarga :

- Menjelaskan no ekstensi telepon ke pasien dan keluarga pasien
- Penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien
- Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
- Penyuluhan kepada pasien pulang

##### b. Pemeriksaan / kontrol pasien

- Perawat memeriksa pasien baru
- Perawat keliling ruangan , mengobservasi pasien
- Mengontrol tetesan infus

- Balance cairan

c. Pemberian obat-obatan

- Memberikan obat-obat peroral, injeksi dan rectal

d. Mengukur tanda-tanda vital : suhu, nadi, tekanan darah

e. Tindakan dan prosedur

- Memperbaiki posisi pasien

- Memberikan oksigen

- Memasang keteterisasi

- Memberikan kompres dingin dan panas

- Memasang, memperbaiki, mencabut infus

- Memasang NGT

f. Nutrisi dan Eliminasi

- Memberikan makanan dan minuman baik oral maupun NGT

- Membantu pasien BAB, BAK, muntah

- Memberikan atau mengambil serta mengosongkan pispot/urinal/urin bag

g. Higiene pasien

- Menganti seprei/laken

- Membantu pasien ganti baju

- Memandikan pasien

#### h. Transportasi pasien

- Mengantar dan memindahkan pasien ketempat lain atau ketempat pemeriksaan

#### i. Serah terima pasien

- Menerima pasien

- Memindahkan pasien dari ruangan lain, ICU

- Operan pasien setiap pergantian shift

#### 2. Kegiatan keperawatan tidak langsung

- Administrasi pasien pulang, baru

- Mengisi berbagai macam formulir yang berhubungan dengan kondisi pasien:

- Membuat permintaan pemeriksaan laboratorium /radiologi, membuat permintaan obat, membuat permintaan darah.

- Membuat grafik harian

- Membuat rencana asuhan keperawatan

- Membaca laporan

- Menulis intruksi dokter dicatatan perawat

#### b. Menyiapkan Alat

- Menyiapkan alat dan membersihkan alat untuk tindakan yang berhubungan dengan kondisi pasien: persiapan infus set, perawatan pasein

c. Menyiapkan obat

- Menyiapkan obat oral, injeksi, rectal

d. Koordinasi

- Merundingkan tentang keadaan pasien kepada dokter, sesama perawat
- Menghubungi dokter, menerima instruksi langsung atau via telepon
- Menghubungi unit lain seperti, apotik, radiologi, *admission office*, OK, ICU

e. Kurir

- Mengirim bahan laboratorium, hasil PA, mengambil hasil rotgen, mengambil hasil laboratorium
- Mengambil obat ke farmasi

f. visite

- Mendampingi dokter memeriksa pasien

3. Kegiatan lainnya

Adalah kegiatan lain yang dilakukan oleh perawat diluar kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung, yaitu

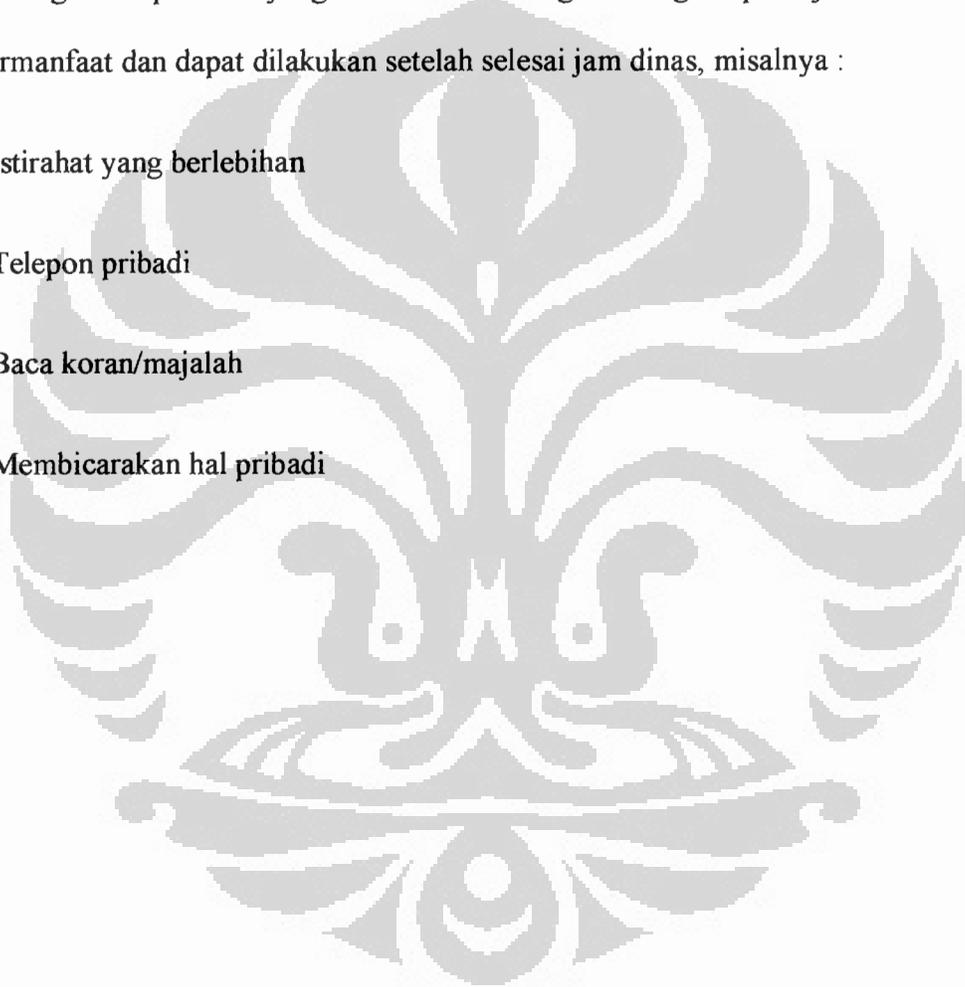
- a. Kegiatan pribadi yang tidak berhubungan dengan pasien tetapi berhubungan dengan kebutuhan primer manusia seperti: makan/minum, Ke kamar mandi, sembahyang, ganti baju.

b. kegiatan pribadi yang tidak ada hubungan dengan kerjaan dan dapat dikerjakan oleh orang lain misalnya:

- Merapikan meja kantor
- Membersihkan ruangan kantor

c. Kegiatan pribadi yang tidak berhubungan dengan pekerjaan dan tidak bermanfaat dan dapat dilakukan setelah selesai jam dinas, misalnya :

- Istirahat yang berlebihan
- Telepon pribadi
- Baca koran/majalah
- Membicarakan hal pribadi



## 6.4 Jumlah Waktu Aktifitas Keperawatan Selama 6 Hari

Tabel 6.4

Gambaran jumlah waktu aktifitas keperawatan menurut jenis aktifitasnya dalam menit per *shift* selama 6 hari di ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal

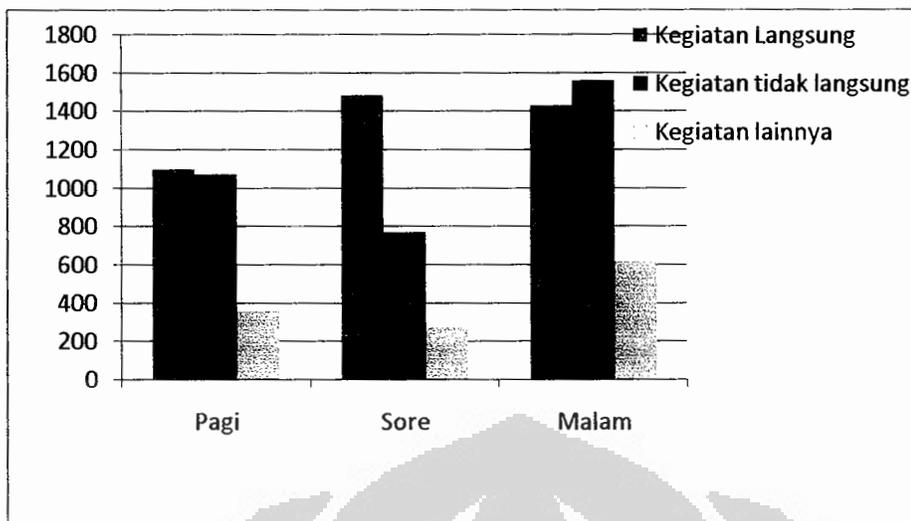
Bros Bekasi tahun 2011

Kegiatan	Pagi (Menit)	%	Sore (Menit)	%	Malam (Menit)	%	Total	%
<b>1. Aktifitas Keperawatan</b>								
Langsung								
- Komunikasi	180	7,14	165	6,55	235	6,53	580	6,71
- Kontrol	96	3,81	203	8,06	350	9,72	649	7,51
- Memberikan Obat	60	2,38	65	2,58	123	4,88	248	2,87
- Mengukur Tanda-tanda vital	178	7,14	296	11,75	250	9,92	726	8,40
- Tindakan dan prosedur	150	5,95	157	6,23	73	2,90	380	4,40
- Nutrisi dan eliminasi	156	6,19	148	5,87	148	4,11	452	5,23
- Higiene pasien	76	3,02	106	4,21	100	2,77	282	3,26
- Transportasi pasien	120	4,76	250	9,92	80	2,22	450	5,21
- Serah terima pasien	80	3,10	91	3,61	69	1,92	238	2,75
<b>Jumlah</b>	<b>1096</b>	<b>43,49</b>	<b>1481</b>	<b>58,77</b>	<b>1428</b>	<b>39,66</b>	<b>4005</b>	<b>46,35</b>
<b>2. Kegiatan Keperawatan Tidak</b>								
Langsung								
- Administrasi pasien	283	11,20	158	6,27	350	9,72	808	9,35
- Menyiapkan alat	120	4,76	146	5,79	270	7,5	536	6,20
- Menyiapkan obat	96	3,81	78	3,10	264	7,33	518	6,00
- Koordinasi/interaksi	119	4,72	99	3,93	364	10,11	582	6,74
- Kurir	72	2,86	205	8,13	220	6,11	497	5,75
- Menemani Visite dr	380	15,08	80	3,17	91	2,53	454	5,25
<b>Jumlah</b>	<b>1070</b>	<b>42,46</b>	<b>766</b>	<b>30,40</b>	<b>1559</b>	<b>43,31</b>	<b>3395</b>	<b>39,29</b>
<b>3. Kegiatan Lainnya</b>								
- Kegiatan pribadi yang tidak ada hubungan dengan kerjaan tapi berhubungan dengan kebutuhan primer manusia	78	3,10	88	3,49	167	4,64	333	3,85
- Kegiatan yang masih bisa dilakukan oleh orang lain	96	3,81	129	5,12	130	3,61	355	4,11
- Kegiatan produktif yang tidak ada hubungannya dengan keperawatan	180	7,14	56	2,22	316	8,77	552	6,39
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>14,05</b>	<b>273</b>	<b>10,83</b>	<b>613</b>	<b>17,03</b>	<b>1240</b>	<b>14,35</b>
<b>Total</b>	<b>2520</b>	<b>100</b>	<b>2520</b>	<b>100</b>	<b>3600</b>	<b>100</b>	<b>8640</b>	<b>100</b>

Shift Pagi : 07.00-14.00

Shift Sore : 14.00-21.00

Shift Malam : 21.00-07.00



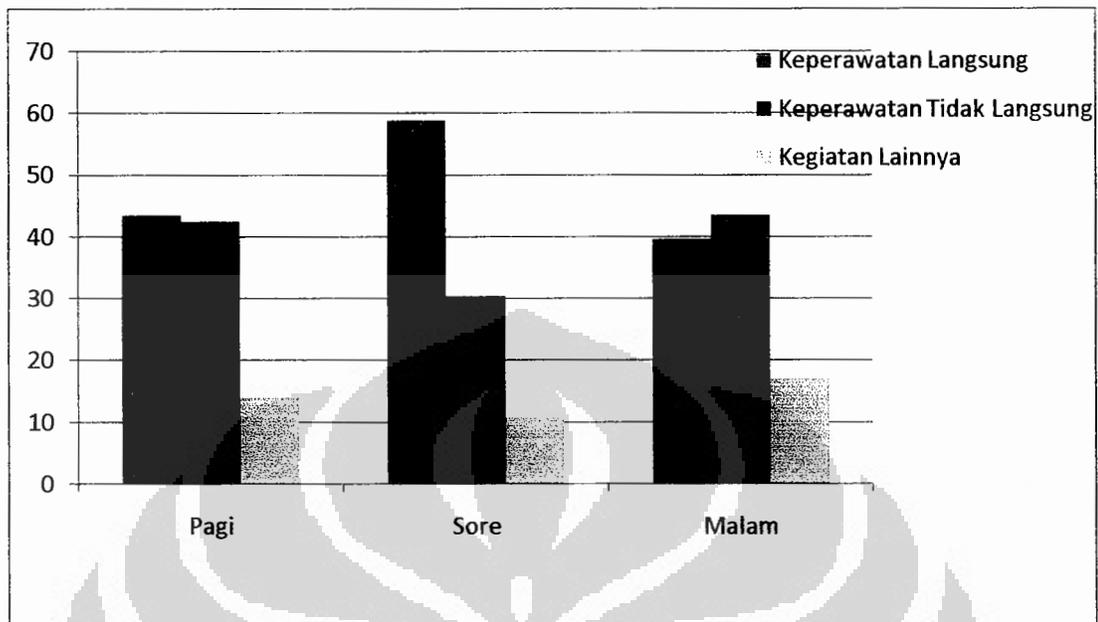
Dari tabel 6.4 dapat diperoleh /diketahui waktu aktifitas keperawatan menurut jenis kegiatannya pada shift pagi,siang,malam hari.Pada shift pagi,penggunaan waktu yang terbanyak adalah untuk aktifitas keperawatan langsung dan pada sore hari juga aktifitas yang paling banyak adalah keperawatan langsung dan pada malam hari aktifitas yang banyak adalah kegiatan perawatan tidak langsung

#### 6.5. Jumlah Persentase kegiatan Keperawatan selama 6 hari

Tabel 6.5

Waktu produktif yang dibutuhkan Perawat ruang rawat inap Chryasant pada *shift* pagi selama 6 hari di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

No	Jenis Kegiatan	Pagi (%)	Sore (%)	Malam (%)
1	Perawatan Langsung	43,49	58,77	39,66
2	Perawatan Tidak Langsung	42,46	30,40	43,41
3	Kegiatan Lainnya	14,05	10,83	17,03
Total		100,00	100,00	100,00



Pada Tabel 6.5 Kegiatan selama 6 hari rata-rata paling banyak pada kegiatan perawatan langsung baik *shift* pagi, sore dan malam. Kegiatan perawatan langsung paling banyak di sore hari lalu pada *shift* pagi dan terakhir pada *shift* malam. Kegiatan Tidak langsung paling banyak pada *shift* malam lalu *shift* pagi dan terendah *shift* malam. Sedangkan kegiatan lainnya paling tertinggi pada *shift* malam.

#### 6.6. Jumlah Kegiatan Produktif Keperawatan Selama 6 Hari

Tabel 6.6

Rata – rata waktu kegiatan perawat di ruang rawat inap Chryasant tahun 2011

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Menit)	Presentase (%)
1	Produktif Langsung	4005	46,35
2	Produktif Tidak Langsung	3395	39,29
3	Non Produktif (Pribadi)	1240	14,36
	Jumlah	8640	100,00

Pada tabel 6.6 dimana rata-rata kegiatan perawat ruang rawat inap Chrysant selama 6 hari yaitu didapat yang paling banyak dilakukan adalah kegiatan produktif langsung lalu kegiatan produktif tidak langsung dan terakhir kegiatan lainnya

### 6.7. Jumlah Kebutuhan Keperawatan

Total Kebutuhan waktu yang diperlukan selama 24 jam perawatan, dihitung berdasarkan data pada tabel 6.2 yaitu:

1. shift pagi ( 1096 + 1070) x 48/204 = 509,65 Menit
  2. Shif Siang ( 1481+766) x 36/204 = 396,53 Menit
  3. Shift Malam ( 1428+1559) x 36/216 = 497, 83 Menit
- Jumlah = 1404,01Menit
- = 24 jam

Jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang inap Chrysant dihitung berdasarkan hasil penelitian terhadap beban kerja perawat didapatkan

Perhitungan kebutuhan perawat = Jumlah jam perawatan x rata-rata pasien  
 Jam kerja efektif per *shift*

$$= 24 \text{ jam} \times 208$$

$$= 4992 : 42 = 118,86$$

$$= \text{dibulatkan menjadi } 119$$

Perhitungan jumlah perawat akan ditambahkan dengan faktor koreksi seperti *loss day* serta jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas non keperawatan

seperti menghitung rincian pasien pulang, kebersihan ruangan yang menurut standar Depkes diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan yang rumusnya sebagai berikut:

1). Hari libur/cuti/hari besar (*Loss Day*)

Jumlah hari minggu (1 tahun)+cuti=hari besar X jumlah perawat tersedia

Jumlah hari kerja efektif

$$= \frac{52+12+14=78 \text{ hari} \times 119}{286} = 32,45 \text{ Orang atau } 33 \text{ perawat}$$

Jumlah perawat pelaksana di ruang inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi pada saat penelitian adalah 25 orang .Hal ini menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap Chrysant RS Awal Bros Bekasi kekurangan 8 perawat karena seharusnya 33 perawat.

2. Formula Ilyas

$$\text{Jumlah Tenaga} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{Jam kerja/hari}}$$

$$= \frac{4 \times 36,8 \times 365}{255 \times 6 \text{ Jam}}$$

$$= 35,12$$

$$= 35,12 \text{ dibulatkan menjadi } 36 \text{ Perawat}$$

Jadi berdasarkan perhitungan tenaga perawat dengan metode Ilyas didapatkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap Chrysant Rumah Sakit Awal Bros Bekasi adalah kekurangan 11 orang karena seharusnya menurut metode Ilyas yaitu sebanyak 36 Orang.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

1. Kegiatan yang paling banyak dilakukan pada *shift* pagi adalah kegiatan perawatan langsung sebesar 43,49 %, kegiatan perawatan tidak langsung sebesar 42,46%, dan kegiatan lainnya sebesar 14,05%.
2. Kegiatan yang paling banyak dilakukan pada *shift* siang adalah kegiatan perawatan langsung sebesar 58,77%, kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 30,40%, dan kegiatan lainnya 10,83%.
3. Kegiatan yang paling banyak dilakukan pada *shift* malam adalah kegiatan perawatan tidak langsung sebesar 43,31%, kegiatan keperawatan langsung sebesar 39,66%, dan kegiatan lainnya sebesar 17,03%.
4. Beban kerja perawat berdasarkan jenis kegiatan adalah perawatan langsung 46,35 %, kegiatan tidak langsung 39,29% dan kegiatan lainnya 14,36 %.
5. Jumlah kebutuhan tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Chrysant berdasarkan *loss day* masih kekurangan 8 (delapan) orang tenaga perawat lagi, sedangkan jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan formula Ilyas masih kekurangan 10 (sepuluh) orang tenaga perawat lagi.
6. Beban kerja perawat di ruang rawat inap Chrysant telah melebihi waktu standar produktifitasnya yaitu 85,64% dari waktu standar yang ada yaitu 80 %. Beban kerja perawat Chrysant tinggi.

7. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh Peneliti, Peneliti menemukan bahwa ada keluhan pasien di ruang rawat inap Chrysant seperti adanya perawat yang tidak segera datang apabila dipanggil oleh pasien.

## 8.2. Saran

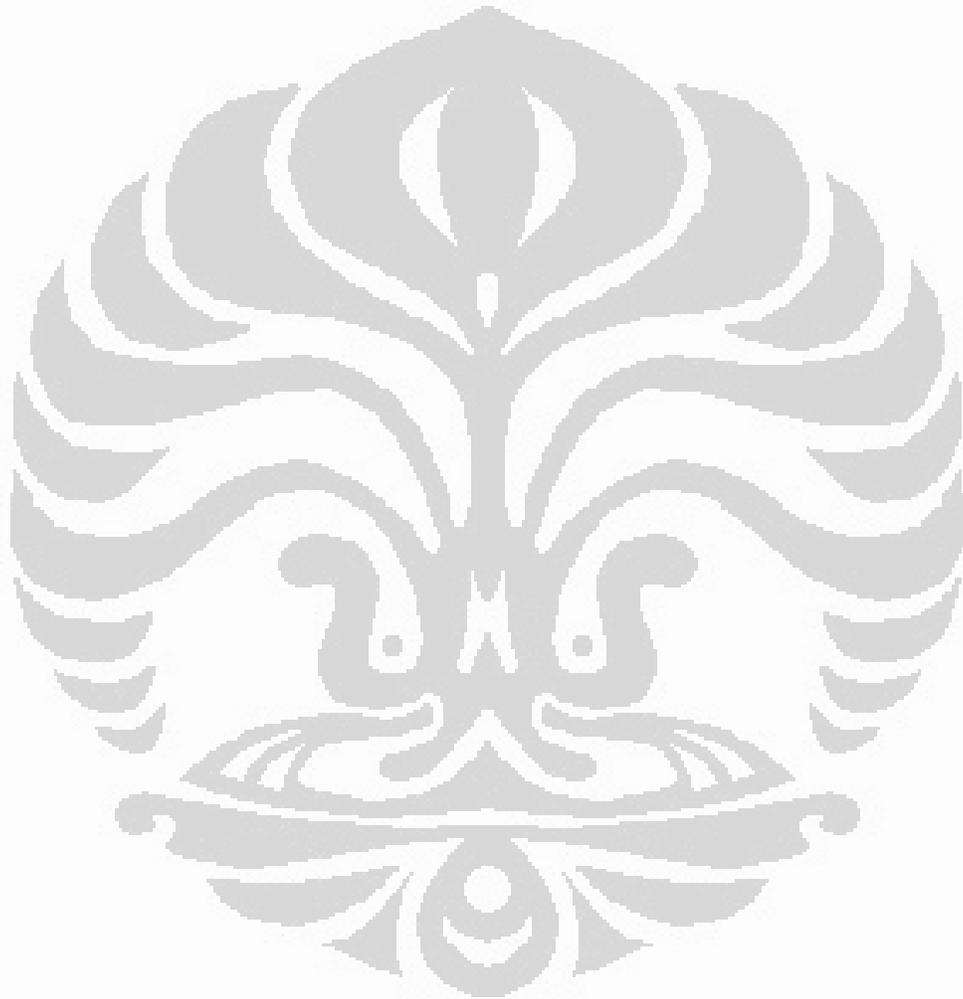
1. Bagi manajemen Rumah Sakit Awal Bros Bekasi
  - a. Manajemen perlu menambahkan jumlah tenaga keperawatan sesuai dengan jumlah yang seharusnya berdasarkan jumlah perhitungan tenaga.
  - b. Diharapkan manajemen mengevaluasi kembali jam kerja perawat sehingga perawat bisa bekerja secara efektif dan efisien.
  - c. Diharapkan perawat segera datang apabila pasien memanggil atau membutuhkan bantuan dan meninggalkan pekerjaan yang masih bisa ditunda, sehingga tidak ada lagi keluhan yang sama dari pasien yang dapat merusak citra rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga . (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua .Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press)
- Arwani,dkk ( 2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Daniel, Gmach dkk.*Workload Analysis and Demand Prediction Of Enterprise Data Center Application*
- Depkes RI ( 2005). *Standar Tenaga keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta :Depkes
- DepKesRI (2003). *Indonesia sehat 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Fredna.( 2009). Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Prof dr R. D Kandau Manado.tesis.Depok:FIK UI
- Ginanjari, Dadan. (2003). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat berdasarkan Beban Kerja di Ruangan Zaitun I Rumah Sakit Islam Al Ihsan Bandung. Skripsi.Depok:FKM UI
- Harper, Paul. 2009. Simulation model to investigate flexible workload management for healthcare and servicescape environment. Journal. Dublin Institute of Technology.
- Hamid, A.Y.S (2007). Buku ajar: riset keperawatan ; konsep,etika dan instrumentasi.Jakarta:EGC
- Heaps, Marlyse dkk. A Continuous Improvement Approach to support Staff Workload Analysis : A case Study.
- Ilyas, Yaslis. (2011). Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda, dan Formula, Edisi Revisi. Depok: FKM UI.
- Irnalita. (2008). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Work Sampling Pada Instalasi Gawat Darurat BPK RSUD Dr.Zainoel Abidin. Depok:FKM UI
- Ismail. (2001). *Analisis Beban Kerja Tenaga Keperawatan Di Puskesmas Pakuan Baru*.tesis.Depok:fkm ui

- Kuntoro, Agus. (2010). *Manajemen Keperawatan*, edisi pertama. Jakarta:Mulia Medika
- Laksono, Moses. Analisis beban kerja pada Departemen Umum dan Logistik dengan metode work load analysis di perusahaan percetakan. *Journal* .Surabaya :kampus ITS Sukolilo Surabaya.
- Manurung, Santa. (2011) .*Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media
- Nishizaki, Yuji dkk. Relationship between nursing workloads and patient safety incidents. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.Jepang
- Notoatmojo, Soekidjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, Anna .( 2011) Analisis Kebutuhan Tenaga dengan metode workload indicator of staffing need (wisn): studi kasus bidang sdm rs pmi bogor tahun 2011, skripsi. Depok: fkm ui.
- Nursalam. ( 2011). *Manajemen Keperawatan* .Jakarta: Salemba Medika
- Pascale Carayon, Ayse P. Gurses. *Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective*. *Journal*
- Rensisca, Acta. Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya berdasarkan Beban Kerja. Skripsi: universitas airangga
- Rifki, M.(2009). Analisis Kebutuhan Tenaga dokter Umum Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Work Sampling Pada IGD RSUD Kabupaten Tangerang. Thesis. Depok:FKM UI
- Wahyuningsih, Setyo.(2007). Stres akibat kerja. *Jurnal*
- Rekapan jadwal dinas perawat tahun 2011 Rumah Sakit Awal Bros Bekasi
- Warongan, Eros. 2006 Analisis beban kerja perawat dengan menggunakan metode work sampling pada unit rawat jalan.
- Wianti, raden. 2010 pengukuran kinerja rumah sakit ibu dan anak budi kemuliaan periode 2007-2009 menggunakan balanced score card , tesis. Depok: fkm ui
- Widodo, Panggah dan Arum pratiwi Hubungan Beban Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Instalasi Gawat Darurat rsu Pandan Arang Boyolali. *Journal*

William, Heather, Ruth harris dan Lynne Turner.2009. Work Sampling:a quantitative analysis of nursing activity in a neuro-rehabilitation setting. Original Research



Kegiatan Pagi

NO	KEGIATAN	Kegiatan Tidak Langsung	Kegiatan Langsung	Kegiatan Lain-Lain
1	Operan pagi	√		
2	Keliling pasien dengan shift malam		√	
3	Operan Obat	√		
4	Membagi obat sesuai dengan tugas kamarnya		√	
5	Visite Dokter	√		
6	Mengobservasi TTV		√	
7	Follow Up hasil Lab dan hasil rontgen dan melaporkan dengan segera	√		
8	Mengganti posisi infus		√	
9	Menyiapkan pasien pulang		√	
10	Melaksanakan kegiatan pasien sesuai dengan rencana pagi		√	
11	Mengontrol infus tiap 2 jam		√	
12	Mengontrol suhu kulkas	√		
13	Mengisi kontrol oksigen	√		
14	Operan handuk	√		
15	Operan stok ruangan	√		
16	Menyiapkan penerimaan pasien baru	√		
17	Melakukan balance pagi kepasien setelah pasien makan siang		√	
18	Mengirim alat set GV yang sudah ON ke CSSD jam 07.30 - 09.00	√		
19	Mengirim dokumen harus selalu dengan buku ekspedisi	√		
20	Merapikan ruangan tugas semua yang dinas saat itu			√
21	Ishoma			√
22	Merapikan nurse station			√
23	Menerima SMS			√
24	Menerima telepon pribadi			√
25	Membicarakan hal pribadi dengan rekan kerja			√

Kegiatan Sore

NO	KEGIATAN	Kegiatan Tidak Langsung	Kegiatan Langsung	Kegiatan Lain-Lain
1	Operan sore	√		
2	Keliling pasien dengan shift pagi		√	
3	Operan obat	√		
4	Membagi obat sesuai dengan tugas kamarnya		√	
5	Visite Dokter	√		
6	Mengobservasi TTV		√	
7	Follow Up hasil Lab dan hasil rontgen dan melaporkan dengan segera	√		
8	Mengganti posisi infus bila masih ada yang belum diganti		√	
9	Menyiapkan pasien pulang		√	
10	Melaksanakan kegiatan pasien sesuai dengan rencana sore		√	
11	Mengontrol infus tiap 2 jam		√	
12	Mengontrol suhu kulkas	√		
13	Mengisi kontrol oksigen	√		
14	Operan handuk	√		
15	Operan stok ruangan	√		
16	Menyiapkan penerimaan pasien baru	√		
17	Membagi obat sore		√	
18	Melakukan balance pagi ke pasien setelah pasien makan malam		√	
19	Mengirim alat set GV yang sudah ON ke CSSD jam 14.30 - 20.00	√		
20	Mengirim dokumen harus selalu dengan buku ekspedisi	√		
21	Merapikan ruangan tugas semua yang dinas saat itu	√		
22	Kerjasama tim digalakkan untuk memperingan tugas dalam shift itu	√		
23	Ishoma			√
24	Merapikan nurse station			√
25	Menerima SMS			√
26	Menerima telepon pribadi			√
27	Membicarakan hal pribadi dengan rekan kerja			√

