



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP CATTLEYA B
RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA TAHUN 2012**

TESIS

**FRIEDA AYU PRIHADINI
1006746054**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP CATTLEYA B
RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA TAHUN 2012**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

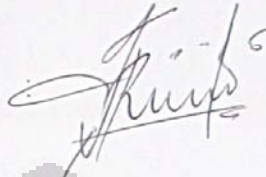
**FRIEDA AYU PRIHADINI
1006746054**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITA**

Tesis ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Frieda Ayu Prihadini
NPM : 1006746054

Tandatangan



Tanggal : 12 Juli 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Frieda Ayu Prihadini

NPM : 1006746054

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010

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

Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B
Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 12 Juli 2012



Frieda Ayu Prihadini

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Frieda Ayu Prihadini
NPM : 1006746054
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D (.....)
Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)
Penguji : Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes (.....)
Penguji : Dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, M.Kes (.....)
Penguji : drg. Sandra Olivia, MARS (.....)

Ditetapkan di: Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

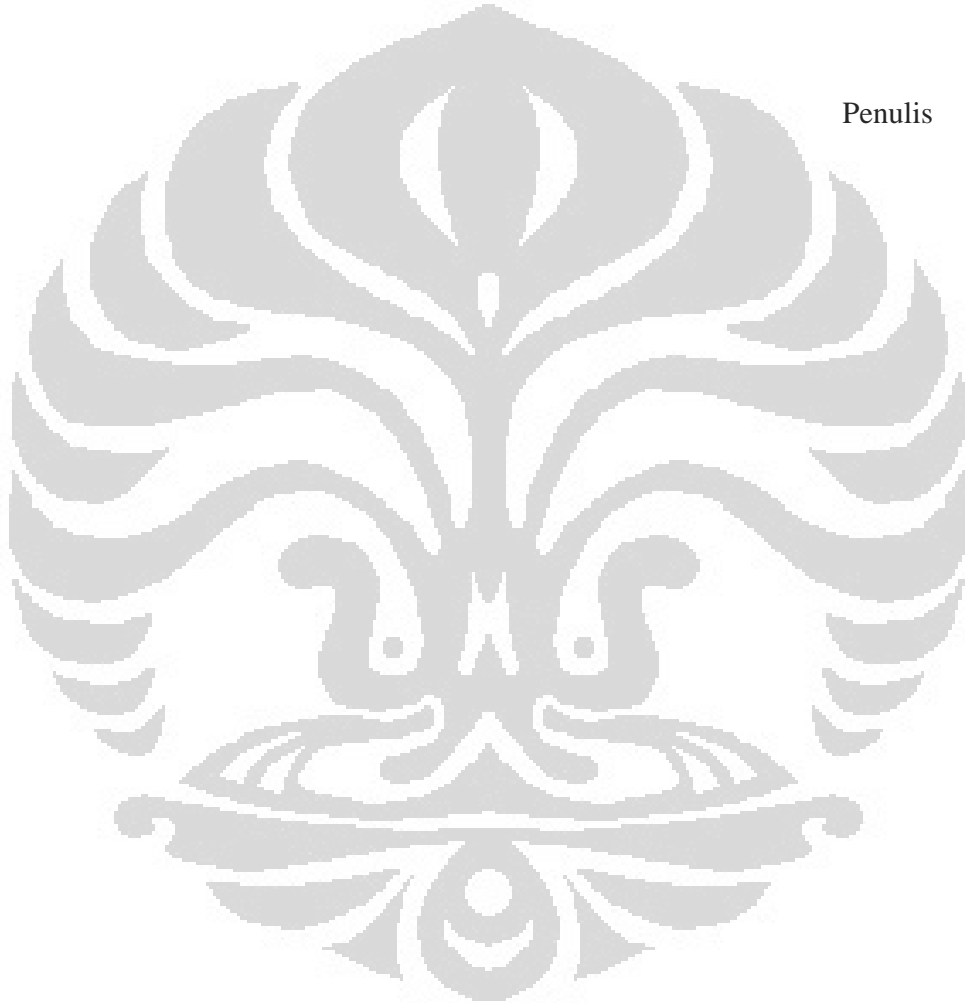
- (1) Dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, M.Kes, selaku pembimbing lapangan di RSU Bhakti Yudha yang telah memberikan dukungan kepada saya terhadap penelitian ini.
- (2) Supervisor Bagian Diklat dan SDM, Asisten Manajer Medis & Keperawatan, Supervisor Rawat Inap, Kepala Ruang Rawat Inap, dan seluruh perawat berikut staff RSU Bhakti Yudha yang telah meluangkan banyak waktu untuk berkonsultasi dan menerima saya dengan tangan terbuka untuk melakukan penelitian ini.
- (3) Bapak Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (4) dr. Mieke Savitri, M. Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan banyak masukan dan saran yang bermanfaat bagi penelitian ini.
- (5) Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan banyak asupan dalam penulisan dan konsep yang bermanfaat bagi penelitian ini.
- (6) drg. Sandra Olivia, MARS, yang telah bersedia menjadi penguji tesis dan memberikan banyak masukan dalam perbaikan tesis ini.
- (7) Mama, Papa, Trusty atas semua doa dan dukungannya baik moral maupun materil yang tiada hentinya.
- (8) Teman-teman KARS regular 2010 dan teman-teman KARS 2010 kelas jumat-sabtu yang telah berjuang bersama-sama selama dua tahun ini.
- (9) Seluruh staff akademik FKM UI, khususnya bagian AKK yang telah banyak membantu dalam proses pembuatan tesis ini.

(10) Dan untuk seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan bagi ilmu pengetahuan.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : FRIEDA AYU PRIHADINI
NPM : 1006746054
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demikian 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 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Frieda Ayu Prihadini)

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, 12 Juli 2012

Frieda Ayu Prihadini, NPM. 1006746054

Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B
Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012
xiii + 82 halaman + 10 tabel + 4 gambar + 5 lampiran

ABSTRAK

Dalam menjawab keluhan perawat mengenai besarnya beban kerja di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha, perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan beberapa formula yaitu, *Workload Indicator Staff Needs* (WISN), formula Gillies, PPNI, dan formula Ilyas. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Cattleya B menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan melakukan observasi terhadap aktivitas perawat menurut metode *work sampling* serta *in-depth interview* pada 21-30 Mei 2012.

Hasil penelitian menyatakan beban kerja perawat pada kategori produktif (80%) dengan hanya 33.98% yang merupakan aktivitas keperawatan langsung dan 47.4% merupakan aktivitas keperawatan tidak langsung. Penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi dan non produktif perawat masih di dalam standar ILO (14.98%)

Formula Gillies dan PPNI, dan Ilyas tidak menggambarkan sejumlah kegiatan keperawatan tidak langsung dari perawat seperti administrasi dan pencatatan laporan, yang justru pada saat observasi membutuhkan proporsi yang lebih besar. Sebaliknya metode WISN yang menghasilkan jumlah perawat sebesar 35 orang ditambah dengan 1 kepala ruangan dianggap lebih tepat dan sesuai dengan RS karena menggambarkan beban kerja nyata.

Diharapkan pihak manajemen dapat memberikan toleransi seperti pemberian hari kepelatihan bagi perawat, menambah jumlah tenaga baik perawat dan non perawat sesuai kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan

Daftar bacaan 25 buah (tahun 1994-2011)

Kata kunci: kebutuhan tenaga perawat, WISN, PPNI, Gillies, Ilyas

POST GRADUATE PROGRAM HOSPITAL ADMINISTRATION
Thesis, 12 July 2012

Frieda Ayu Prihadini, NPM. 1006746054

Analysis on Requires Staffing Needs of Nurse at Cattleya B Ward of Bhakti Yudha Hospital for the Year of 2012

xiii + 82 pages + 10 table + 4 pictures + 5 annexes

ABSTRACT

In order to answer the concern of high workload nursing care at Cattleya B Ward of Bhakti Yudha Hospital, there is a need to analyze the requirement of nursing staff with some formulas: *Workload Indicator Staff Needs* (WISN), Gillies', PPNI, and Ilyas' Formula. This Research was held in Cattleya B Ward of Bhakti Yudha Hospital on May 21st-30th 2012 using Quantitative and Qualitative approach with an observation to nursing activity based on *work sampling* method and also *in-depth interview* with some informants to gain any information for analysis.

The result of this research proved that nursing workload is in productive state (80%) with only 33.98% are direct nursing care activities and 47.4% are indirect nursing care activities. The usage of time for individual activity and non-productive activity are still in the ILO Standard (14.98%)

Gillies', PPNI, and Ilyas' Formula did not describe some of indirect activity like administration, and making nursing report which in observation need higher proportions than others. In the contrary, WISN, which results 35 nurses as staff with 1 additional nurse as the head of Cattleya B ward, is suitable with hospital because described the real work load in the ward.

In the future, hopefully manager can give any tolerance like training day for nurse; add some staff both nursing staff and non-nursing staff as needs for service quality.

Enlist the reading 25 books (year 1994-2011)

Key words: needs of nursing staff, WISN, PPNI, Gillies, Ilyas

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia	7
2.2 Manajemen Keperawatan	9
2.3 Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat	11
2.3.1 Analisis Beban Kerja	11
2.3.2 Perhitungan Tenaga Perawat	15
2.3.2.1 Formula Gillie	15
2.3.2.2 Metode WISN	16
2.3.2.3 Formula PPNI	24
2.3.2.4 Formula Ilyas	24
3. PROFIL RUMAH SAKIT	26
3.1 Sejarah Dan Budaya Organisasi RSUD Bhakti Yudha	26
3.2 Visi, Misi, Nilai Dasar, dan Moto	27
3.2.1 Visi	27
3.2.2 Misi	27
3.2.3 Nilai Dasar	28
3.2.4 Moto	28
3.3 Sertifikasi	28
3.4 Struktur Organisasi	29

3.5 Sumber Daya Manusia	29
3.6 Pelayanan dan Fasilitas RSUD Bhakti Yudha	29
3.6.1 Instalasi Gawat Darurat	29
3.6.2 Intensive Care Unit	30
3.6.3 Instalasi Rawat Jalan	30
3.6.4 Instalasi Rawat Inap	31
3.6.5 Instalasi Kamar Bedah	31
3.6.6 Instalasi Kamar Bersalin	32
3.6.7 Instalasi Radiologi	32
3.6.8 Instalasi Laboratorium	32
3.6.9 Instalasi Farmasi	32
3.6.10 Instalasi Gizi	32
3.6.11 Instalasi Kamar Jenazah	33
3.7 Kinerja RSUD Bhakti Yudha	33
3.8 Bagian Keperawatan RSUD Bhakti Yudha	34
3.8.1 Struktur Organisasi Bagian Keperawatan RSUD Bhakti Yudha	34
3.8.2 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat RSUD Bhakti Yudha	35
4 KERANGKA KONSEP	37
4.1 Kerangka Konsep	37
4.2 Definisi Operasional	38
5 METODE PENELITIAN	43
5.1 Jenis Penelitian	43
5.2 Tempat dan Waktu Penelitian	43
5.3 Sumber dan Metode Pengumpulan Data Penelitian	43
5.3.1 Data Penelitian Kuantitatif	43
5.3.2 Data Penelitian Kualitatif	44
5.4 Populasi dan Sampel	44
5.4.1 Populasi	44
5.4.2 Sampel	44
5.5 Alat Pengumpul data dan Instrumen Penelitian	45
5.5.1 Alat Pengumpul Data Kuantitatif	45
5.5.2 Alat Pengumpul Data Kualitatif	45
5.5.3 Alat Pengumpul Telaah Dokumen	45
5.6 Manajemen dan Analisis Data	45
6 HASIL PENELITIAN	47
6.1 Proses Penelitian dan Karakteristik Informan	47
6.2 Hasil Penelitian	48
6.2.1 Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Metode WISN	59
6.2.2 Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Formula Gillies	62
6.2.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Formula PPNI	64
6.2.4 Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Formula Ilyas	65

7 PEMBAHASAN	66
7.1 Karakteristik Informan	66
7.2 Analisis Waktu Kerja	66
7.3 Analisis Aktivitas Keperawatan	68
7.4 Analisis Standar Beban Kerja	69
7.5 Analisis Standar Kelonggaran	70
7.6 Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Metode WISN , Gillies, PPNI, dan Ilyas	70
8 KESIMPULAN DAN SARAN	76
8.1 Kesimpulan	76
8.2 Saran	77
DAFTAR REFERENSI	78

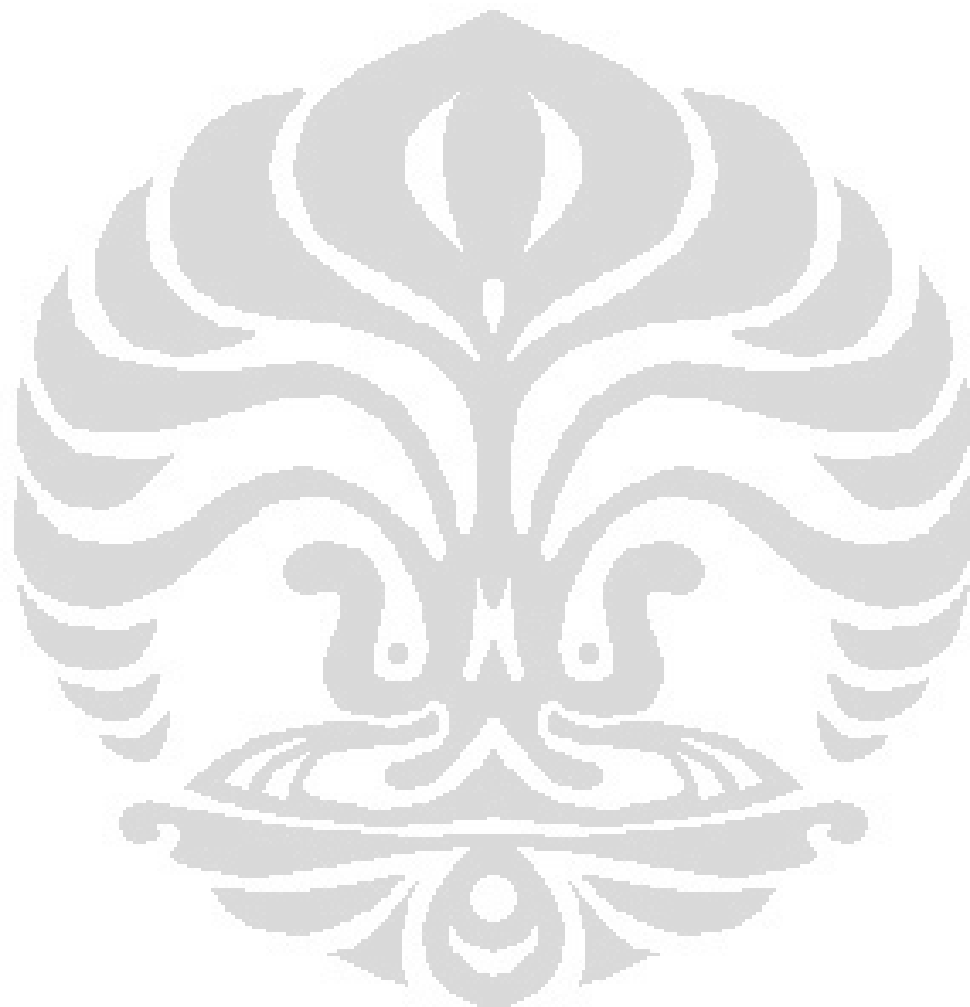


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sejarah RSUD Bhakti Yudha	26
Tabel 3.2 Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Ruang Perawatan	31
Tabel 3.3 Kinerja RSUD Bhakti Yudha	33
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 6.1 Karakteristik Informan	48
Tabel 6.2 Frekuensi Aktivitas Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha	50
Tabel 6.3 Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha	53
Tabel 6.4 Standar Kelonggaran Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha	56
Tabel 6.5 Data Dasar Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha	57
Tabel 6.6 Kebutuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha Tahun 2012 Menurut WISN	58

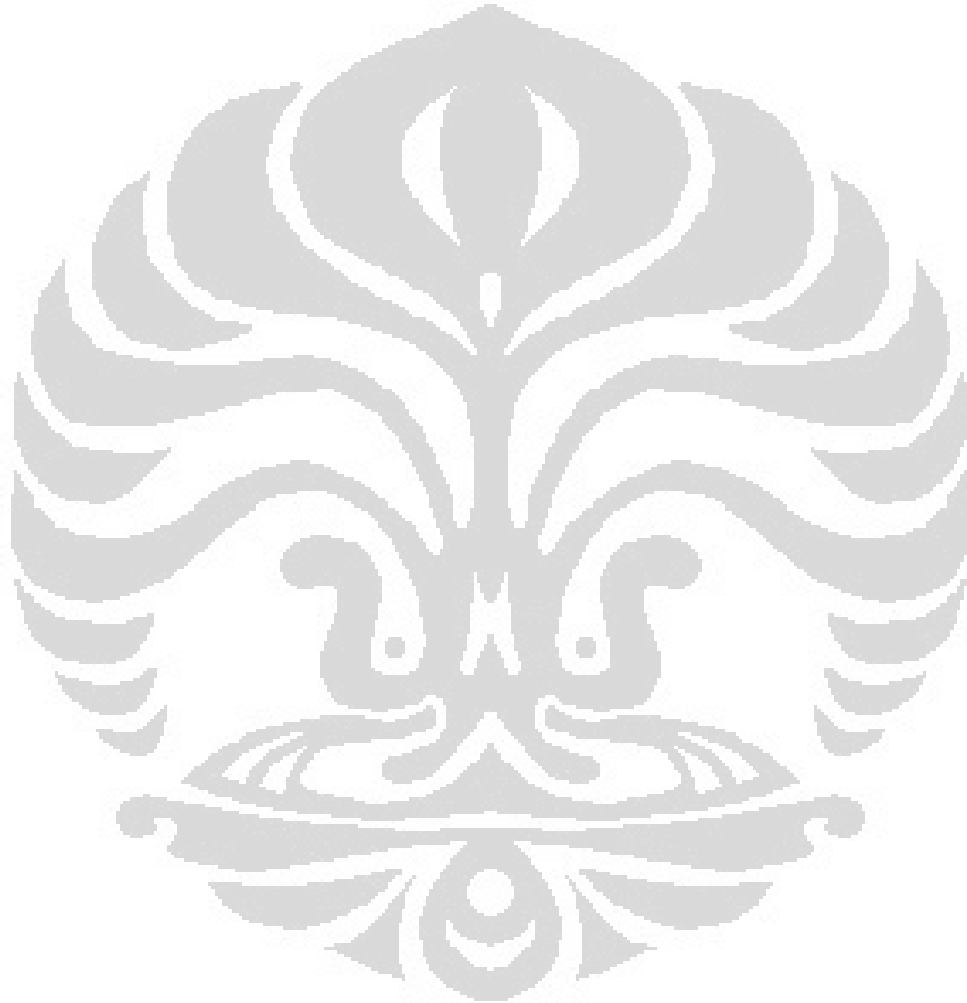
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Proses Perencanaan SDM	8
Gambar 3.1 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat RSUD Bhakti Yudha	35
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RSUD Bhakti Yudha
- Lampiran 2 Struktur Organisasi Bagian Keperawatan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Hasil Observasi Aktivitas Perawat dengan Work Sampling



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat sekunder dan tersier secara paripurna sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 merupakan organisasi yang kompleks karena bersifat padat modal, padat sumber daya manusia (SDM), padat teknologi, ilmu pengetahuan, serta regulasi. Selain memerlukan investasi yang tinggi, Rumah Sakit juga hadir dengan beragam profesi dan jumlah karyawan yang banyak serta peralatan dan teknologi yang terus berkembang dengan cepat serta peraturan yang mengikat dalam pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit.

Permasalahan dan tantangan yang dihadapi Rumah Sakit saat ini menjadi kompleks, karena dunia kesehatan saat ini telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Dengan terbukanya pasar bebas, maka mengakibatkan tingginya kompetisi di sektor kesehatan, sehingga persaingan antar Rumah Sakit baik pemerintah, swasta, dan asing akan semakin keras. (Ilyas, 2011). Akibatnya Rumah Sakit perlu bekerja dengan sangat keras untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar tidak tertinggal dengan para pesaingnya dan ditinggalkan oleh konsumennya.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, diperlukan SDM yang berkualitas yang dapat memberikan pelayanan secara maksimal. SDM merupakan unsur utama dalam sebuah organisasi baik sebagai perencana, pelaksana, pengatur, dan juga pengendali (Ariawan, 2001). Dalam mengatur dan mengembangkan SDM, sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, diperlukan proses perencanaan yang merupakan proses berpikir ke depan, mengontrol masa depan, peramalan, dan pengambilan keputusan secara terpadu dan merupakan prosedur formal dalam organisasi. Perencanaan ini mutlak dibutuhkan karena kebutuhan SDM yang handal dan berkualitas tidak dapat

diperoleh dengan seketika. SDM perlu direncanakan jauh hari sebelum waktu dibutuhkan.

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Bentuk asuhan keperawatan ini sendiri merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standard keperawatan, dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. (Hidayat, 2008)

Oleh karenanya SDM keperawatan merupakan salah satu SDM yang memegang peranan penting dalam pelayanan di Rumah Sakit. Perawat merupakan tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien selama 24 jam. Beban kerja perawat yang tinggi akibat kurangnya jumlah tenaga perawat akan berdampak pada penurunan produktifitas kerja perawat yang dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien.

Rumah Sakit Umum (RSU) Bhakti Yudha merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang telah berdiri cukup lama di Kota Depok. Berdiri sebagai klinik bersalin pada tahun 1978, Rumah Sakit ini telah mengalami kemajuan yang sangat signifikan. Pada tahun 2007, Rumah Sakit ini berubah status badan hukumnya dari sebuah yayasan menjadi PT yang saat ini dimiliki oleh PT. Arthamas Investama Guna. Sampai saat ini RSU Bhakti Yudha masih terus berbenah sebagai upaya untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang memenuhi standar. (RSU Bhakti Yudha, 2011)

Bertambahnya jumlah tempat tidur di Ruang Rawat Inap RSU Bhakti Yudha dari 91 buah tempat tidur menjadi 111 buah tempat tidur pada akhir tahun 2011 juga diperkirakan menyebabkan beban kerja yang semakin besar dan membutuhkan penyesuaian jumlah tenaga kerja. Selain itu pemindahan ruang rawat inap dari tempat semula ke tempat yang baru membuat perawat memerlukan waktu yang lebih lama untuk menjangkau baik ruang tindakan maupun ruang *supply* alat dan bahan. Sehingga banyak perawat yang mengeluh beban kerja bertambah menjadi lebih berat dari sebelumnya.

Pada akhir tahun 2011, RSUD Bhakti Yudha telah merombak ruangan rawat inap. Ruang rawat inap Amarillis dan ruang rawat inap anak Melati disatukan menjadi Cattleya A dan ruang rawat inap Bougenville berubah menjadi Cattleya B. Dengan jumlah tempat tidur masing-masing ruangan tersebut adalah 45. Ruang rawat inap Cattleya A saat ini adalah ruang rawat inap anak dan ruang rawat inap bedah, sedangkan ruang rawat inap Cattleya B adalah ruang rawat inap penyakit dalam. Dengan demikian terdapat perbedaan kebutuhan jumlah tenaga perawat mengingat tingkat ketergantungan pasien pada dua ruangan inipun berbeda. Pada bulan Februari, jumlah perawat pada ruang rawat inap Cattleya B adalah 31 orang termasuk Kepala ruangan.

Menurut hasil wawancara tidak terstruktur pada saat peneliti melakukan kegiatan residensi di sana pada akhir tahun 2011 kepada beberapa perawat pelaksana, bagian SDM, bagian diklat dan direksi, disimpulkan bahwa tingkat ketergantungan pasien pada ruang rawat inap Cattleya B lebih besar daripada Cattleya A. Sehingga pada ruang Cattleya B muncul lebih banyak keluhan mengenai beban kerja yang tinggi dengan tingkat stress yang besar.

Keluhan perawat dalam wawancara tidak terstruktur selain beban kerja adalah banyaknya kegiatan administrasi keperawatan yang harus dilakukan, misalnya mengisi lembar asuhan keperawatan, lembar visit dokter, mendata sejumlah data obat-obatan, melakukan input pasien masuk dan keluar. Sehingga banyak sekali sejumlah administrasi menumpuk yang harus dikerjakan.

Perencanaan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RSUD Bhakti Yudha telah dilakukan menggunakan formula Gilles pada tahun 2011 dengan kekurangan tiga orang perawat pada ruang rawat Inap Amarillis dan satu orang perawat pada ruang rawat inap Bougenville. Sedangkan pada awal tahun 2012 ini, baru dilakukan perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang Cattleya penyakit dalam dan bedah secara keseluruhan. Perhitungan dilakukan menurut tingkat ketergantungan pasien, dengan estimasi BOR 70% dan didapat jumlah kekurangan perawat pada kedua ruangan Cattleya mencapai 13 orang. Angka ini jauh berbeda dengan hasil perhitungan pada tahun sebelumnya.

Perhitungan jumlah tenaga perawat berdasarkan perencanaan Gillies mempunyai kelemahan yaitu formula ini mengasumsikan seluruh perawat di

Amerika Serikat bekerja secara professional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur di Amerika yang lebih kecil daripada Indonesia. (Ilyas, 2011) Formula Gillies dirasa kurang pas dan dikeluhkan oleh para manajer Rumah Sakit karena jumlah perawat menjadi kecil dan beban kerja perawat tinggi. (Ilyas, 2011)

Selain menggunakan formula Gillies, perhitungan SDM dapat dilakukan dengan berbagai formula, yaitu, formula Ilyas, formula PPNI, dan WISN (*Workload Indicator Staff Needs*). Kesemua formula tersebut mempunyai kelebihan serta kekurangan masing-masing.

Dengan adanya keluhan beban kerja perawat yang tinggi khususnya di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha pada wawancara tidak terstruktur sebelumnya, maka perlu dilakukan analisis perhitungan kebutuhan perawat pada ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha dengan menggunakan beberapa formula perhitungan SDM, yaitu menggunakan formula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN.

1.2 Perumusan Masalah

Perhitungan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha yang belum tepat menyebabkan keluhan mengenai beban kerja perawat dalam melakukan pekerjaannya. Karena itu perlu dilakukan analisis perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan beberapa formula perhitungan SDM, yaitu menggunakan formula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN. Agar dapat mengetahui kebutuhan tenaga yang sesuai dengan standard beban kerja RSUD Bhakti Yudha Depok.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran waktu kerja tersedia bagi perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha?
2. Bagaimana gambaran unit kerja keperawatan dan kategori aktivitas SDM di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha?
3. Bagaimana standar beban kerja perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha?

4. Bagaimana standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha?
5. Berapa jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan formula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja perawat di ruang rawat inap Cattleya B di RSUD Bhakti Yudha.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran waktu kerja tersedia bagi perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.
2. Mengetahui unit kerja keperawatan dan kategori aktivitas SDM di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.
3. Mengetahui standar beban kerja perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.
4. Mengetahui standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.
5. Mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat menurut formula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi program studi:

Melalui penelitian ini dapat diketahui sejauh mana proses belajar mengajar yang diberikan dapat diterapkan oleh mahasiswa dan dampaknya terhadap peningkatan pengetahuan penelitian. Selain itu hasil penelitian diharapkan juga dapat semakin memperkaya pembahasan dalam bidang administrasi dan manajemen Rumah Sakit khususnya yang berhubungan dengan perencanaan tenaga keperawatan.

1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui perencanaan tenaga kerja keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti:

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang dipelajari selama mengikuti pendidikan di dalam melakukan penelitian ini. Disamping itu penelitian ini juga dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam merencanakan kebutuhan tenaga Rumah Sakit khususnya perawat.

1.5.4 Manfaat bagi masyarakat (pengguna jasa Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pengguna jasa Rumah Sakit agar dapat menerima pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berkualitas.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data dengan triangulasi teknik, yaitu berbagai sumber untuk mengumpulkan data dengan menggunakan formulir work sampling, wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi kegiatan perawat ruang rawat.

Penelitian dibatasi dengan melakukan observasi terhadap aktivitas keperawatan langsung, aktivitas keperawatan tidak langsung, aktivitas produktif lainnya, aktivitas pribadi, dan aktivitas tak produktif untuk menghitung beban kejadian mendapatkan jumlah tenaga perawat dengan menggunakan formula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN. Penelitian khusus dilakukan pada bagian keperawatan ruang rawat inap Catleya B didukung dengan wawancara mendalam terhadap informan yang telah ditentukan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Secara konseptual. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan makhluk yang unik dan mempunyai karakteristik yang multi kompleks. dan hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek. diantaranya adalah: (Ilyas. 2006)

a. SDM merupakan komponen kritis

Semakin tinggi tingkat pemanfaatan sumber daya manusia akan mengakibatkan semakin tinggi pula hasil gima sumber daya lainnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa *capital resource* sangat bergantung terhadap adanya sumber daya manusia yang berkualitas.

b. SDM Tidak Instan

Kebutuhan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas tidak dapat diperoleh dengan seketika. Dibutuhkan perencanaan dengan seksama agar didapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi. disamping itu sumber daya yang ada harus diberikan pendidikan dan pelatihan yang continue sesuai deagan kebutuham kerja dan minatnya.

c. SDM Tidak dapat distock

SDM tidak dapat disimpan untuk kebutuhan di masa depan, sehingga perlu direncanakan sesuai dengan kebutuhan organisasi yang berkembang.

d. SDM adalah Subyek yang dapat *Obsolete*

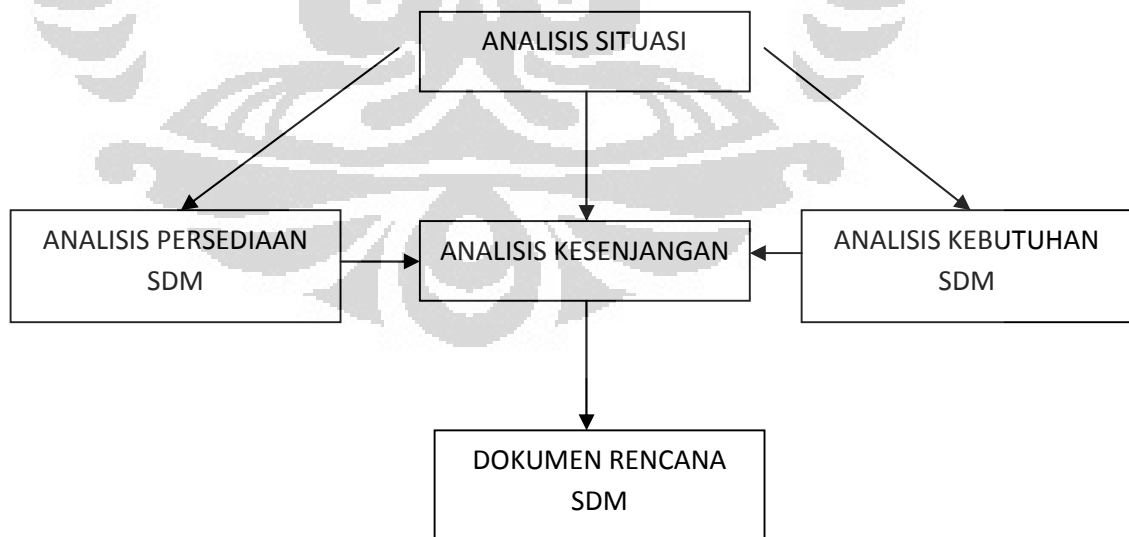
SDM bisa menjadi usang, dimana pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya tidak berkembang. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut diperlukan pendidikan dan pelatihan lanjutan bagi SDM yang bersangkutan.

Hasibuan (2003) menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu dimana perilaku dan

sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya yang memiliki fungsi manajerial meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian serta fungsi operasional yang meliputi pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian.

Sedangkan perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Perencanaan SDM Rumah Sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan. (Ilyas, 2011)

Dalam melakukan proses perencanaan, terdapat lima langkah yang perlu dilakukan, yaitu: Analisis tenaga Rumah Sakit yang ada pada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga di masa mendatang, analisis persediaan tenaga Rumah Sakit, analisis kebutuhan tenaga di Rumah Sakit di masa mendatang, analisis kesenjangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan dengan kebutuhan tenaga Rumah Sakit di masa yang akan datang, dan yang terakhir adalah dokumen kebutuhan tenaga Rumah Sakit dalam arti jumlah, jenis, dan kompetensi yang dibutuhkan pada periode waktu tertentu. Seluruh prosesnya tergambar dalam skema berikut ini: (Ilyas, 2011)



Gambar 2.1 Skema proses perencanaan SDM

Pada analisis situasi Rumah Sakit, kita harus dapat menjawab pertanyaan seperti; apakah tenaga saat ini sudah cukup dan dapat memenuhi kebutuhan hingga tiga atau lima tahun mendatang, dapat juga dilihat bagaimana distribusi jumlah tenaga yang ada saat ini beserta keahliannya; apakah sudah ditempatkan pada posisi yang tepat, dan lainnya. Sedangkan pada analisis persediaan SDM, kita harus memperhatikan jumlah dan jenis tenaga yang ada, jumlah personel yang keluar, dan jumlah personel yang masuk karena pindah dari tempat lain dan aktif kembali.

2.2 Manajemen Keperawatan

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Keperawatan juga diartikan sebagai konsekuensi penting bagi individu yang menerima pelayanan, profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok di komunitas. (ANA, 1965) Sedangkan pada Lokakarya nasional Kelompok Kerja Keperawatan yang dikutip oleh Sumiijatun (2010) keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Griffith (1987) mengungkapkan bahwa keperawatan memiliki lima tugas, yaitu:

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan termasuk kesehatan dan emosional
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif, dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
4. Berupaya meminimalisir akibat buruk dari penyakit
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi

Sedangkan yang dimaksud dengan manajemen keperawatan adalah suatu proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf perawat di bawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien dan keluarganya. Tugas manajer keperawatan adalah melakukan koordinasi dan integrasi sumber-sumber yang tersedia melalui perencanaan, pengorganisasian,

pengarahan, dan pengawasan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang paling efektif bagi pasien dan keluarganya. (Huber, 1996)

Proses manajemen keperawatan menurut Gillies (1989) terdiri dari:

a. Perencanaan

Keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang akan hal-hal yang dikerjakan

b. Pengorganisasian

Keseluruhan pengelompokan orang, alat, tugas, tanggung jawab, dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan

c. Pengelolaan pegawai/ ketenagaan

- Proses ketenagaan
- Ketenagaan

Jumlah dan kualifikasi ketenagaan harus memadai atau seimbang sehingga dapat mencapai sasaran dan tujuan organisasi

- Administrasi ketenagaan

Harus memanfaatkan setiap tenaga secara efektif dan ada modal dasar yang meliputi kemampuan, dasar pendidikan, pengalaman profesional, kompetensi khusus, dan minat

- Prinsip dalam ketenagaan; berupa rekrutmen dan seleksi, orientasi dan pengembangan staf

d. Pengarahan

Merupakan upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus menerus terwujud dalam bentuk adanya perinyah ataupun petunjuk guna dipakai sebagai pedoman dalam organisasi

e. Pengawasan

Merupakan proses pengawasan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya

Universitas Indonesia

2.3 Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kerja Perawat

Panggabean (2002) menyatakan bahwa ada dua metode yang dapat digunakan dalam penentuan jumlah tenaga kerja:

1. Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah suatu prosepenentuan jumlah jam kerja orang (*man hours*) yang dipergunakan atau yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu. Jumlah jam kerja setiap karyawan akan menunjukkan jumlah karyawan yang dibutuhkan

2. Analisis Tenaga Kerja

Analisis tenaga kerja adalah sebuah proses penentuan tenaga kerja yang dipergunakan untuk dapat menentukan kontinuitas jalannya perusahaan secara normal. Karena itu pada dasarnya selain jumlah karyawan yang telah ditentukan dengan metode analisis beban kerja, juga harus dipertimbangkan persediaan tenaga kerja, tingkat absensi, dan tingkat perputaran karyawan.

Analisis beban kerja sangat berguna untuk menentukan personel yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu pula. hasil yang diperoleh bukan merupakan suatu angka yang pasti, dimana prestasi kerja personel dipengaruhi oleh beberapa faktor.

2.3.1. Analisis Beban Kerja

Beban kerja (*Work load*) adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu pelayanan kesehatan (KepMenKes RI, 2004)

Teknik analisis beban kerja memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standard untuk menentukan kebutuhan personalia (Simamora 1992 dalam Patuwo 2005). Dalam perhitungan beban kerja terdapat tiga cara yang dapat digunakan di antaranya adalah (Ilyas, 2011):

1. *Work Sampling*

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

- Aktivitas apa yang dilakukan oleh personel pada waktu jam kerja
- Apakah aktivitas yang dilakukan oleh personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, dan jadwal jam kerja

Pada *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat diamati sebagai subyek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*. Tahap-tahap melakukan *work sampling*:

- a. Tentukan jenis personel yang ingin diteliti, misalnya perawat
- b. Bila personel berjumlah banyak, perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subyek penelitian
- c. Membuat formulir daftar kegiatan. Pada contoh ini misal kegiatan keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi kegiatan produktif atau tidak produktif, langsung atau tidak langsung
- d. Melatih pelaksana peneliti mengenai cara pengamatan menggunakan *work sampling*. Setiap pelaksana dapat mengamati beberapa sampel yang bertugas saat itu.
- e. Pengamatan dapat dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Pengamatan dilakukan selama jam kerja, bila jenis tenaga yang kita amati berfungsi 24 jam atau 3 shift, maka pengamatan dilakukan sepanjang hari selama 7 hari

- f. Pengamatan pada setiap harinya dapat dilakukan pada perawat yang berbeda sepanjang perawat tersebut masih bertugas pada unit yang sedang kita observasi beban kerjanya

Pada teknik *work sampling* ini kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati sehingga data cukup besar dan dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung, misalnya: bila kita mengamati 5 perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit dalam 24 jam (3 *shift*) dalam 7 hari kerja, maka jumlah pengamatan adalah $5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ (menit)} / 5 \text{ (menit)} \times 24 \text{ (jam)} \times 7 \text{ (hari kerja)} = 10080$ sampel pengamatan.

Dengan jumlah data yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti. Validitas data pengamatan juga dapat dipercaya karena kita langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metode dan instrument penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

2. *Time and Motion Study*

Pada teknik ini kita dapat mengamati dan mengikuti dengan cerat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Bukan saja mendapatkan beban kerja dari personel, namun juga dapat mengetahui kualitas kerja personel. Misalnya ingin mengetahui kompetensi atau kualitas dari perawat mahir di ICU maka langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- a. Menentukan sampel perawat yang diklasifikasikan sebagai perawat mahir, penentuannya berdasarkan *purposive sampling*. Jumlah perawat yang diamati dapat satu saja sepanjang dapat mewakili klasifikasi perawat mahir.
- b. Membuat formulir daftar kegiatan yang dapat diklasifikasikan menjadi kegiatan professional dan non professional perawat mahir serta waktu untuk melakukan kegiatan tersebut. Untuk melihat beban kerja juga dapat diamati kegiatan langsung dan tidak langsung.

- c. Pelaksana yang mengambil data harus orang yang mengetahui dengan benar kompetensi dan fungsi perawat mahir.
- d. Pengamatan dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift) dengan 3 orang pengamat, namun dapat dilakukan juga pada shift pagi saja.
- e. Penelitian dapat dihentikan bila pengamatan telah memenuhi standard protocol kompetensi penelitian untuk fungsi perawat mahir

Pada teknik ini tujuannya adalah mengetahui dan mendeteksi kualitas kegiatan yang dilakukan oleh personel yang diteliti. Dengan ini kita dapat menentukan kompetensi atau keahlian yang dimiliki oleh personel

3. *Daily Log*

Teknik ini merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, di mana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti.

Sebelum penelitian perlu dibuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Pada formulir ini dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan dilakukan dari mulai masuk kerja hingga pulang. Hasilnya dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja: apakah beban kerja cukup tinggi? Pekerjaan apa yang membutuhkan waktu yang banyak? Persoalannya dapatkah penelitian ini dilakukan pada lingkungan yang tidak jujur?

Teknik *work sampling* dan *time and motion study* dapat menjadi bias. Biasanya orang cenderung berperilaku lebih baik bila diamati secara dekat oleh orang lain, sehingga yang diamati tampak lebih rajin ketika sedang diamati. Selain itu ada kemungkinan pelaksana pengamatan tidak melakukan pekerjaannya dengan baik tidak sesuai dengan petunjuk yang telah dikembangkan oleh peneliti. Oleh karena itu untuk mengurangi bias perlu dilakukan:

- a. Penjelasan bahwa hasil penelitian berupa informasi tentang pekerjaan kelompok, bukan individu.
- b. Pencatatan hari-hari awal tidak dimasukkan ke dalam analisis.
- c. Perlu dilakukan seleksi peneliti dan dilakukan pelatihan pelaksanaan pengambilan data dan pemberian imbalan kepada pelaksana pengambilan data sesuai dengan tingkat pekerjaannya.

2.3.2. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat

Terdapat beberapa formula yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dalam suatu pelayanan kesehatan.

2.3.2.1 Formula Gillies (1989)

Salah satu formula menghitung tenaga perawat yang dikembangkan oleh Gillies (1989) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

A= rata-rata jam perawatan selama 24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)

B= sensus harian (BOR x jumlah TT)\

C= jumlah hari libur

Jam kerja/ hari – 8 jam sehari

365 = jumlah hari kerja sehari selama setahun

Jumlah hari libur di Indonesia kira-kira 76 hari yang terdiri dari 52 minggu, 12 hari cuti, dan 12 hari libur nasional. Disamping itu harus mempertimbangkan hari libur lain seperti cuti melahirkan selama tiga bulan. Karena itu perlu merencanakan tenaga pengganti dalam perencanaan tenaga perawat.

Perhitungan jumlah tenaga perawat berdasarkan perencanaan Gillies ini mempunyai kelemahan yaitu formula ini mengasumsikan seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja profesional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur di Amerika yang lebih kecil daripada Indonesia. (Ilyas, 2011) Formula Gillies dirasa kurang pas dan dikeluhkan oleh para manajer Rumah Sakit karena jumlah perawat menjadi kecil dan beban kerja perawat tinggi. (Ilyas, 2011)

2.3.2.2 Workload Indicator Staff Needs / WISN (KepMenkes RI, 2004)

Metode perhitungan SDM berdasarkan WISN adalah metode perhitungan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Kelebihan metode ini adalah mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis. Kekurangan metode ini adalah karena input data yang dibutuhkan bagi prosedur perhitungan adalah berasal dari rekapitulasi kegiatan unit satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilaksanakan demi memberi keakuratan atau ketepatan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal (Shipp, 1998 dalam Ria, 2011)

WISN merupakan metode perhitungan kebutuhan SDM yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.

Terdapat lima langkah perhitungan SDM berdasarkan WISN yaitu menetapkan waktu kerja yang tersedia, menetapkan unit kerja tersedia dan kategori SDM, menyusun standard beban kerja, menyusun standard kelonggaran, dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

A. Menetapkan Waktu Kerja Yang Tersedia:

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah

Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 Hari Kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
5. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)
6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

Keterangan :

A = Hari Kerja D = Hari Libur Nasional

B = Cuti Tahunan E = Ketidakhadiran Kerja

C = Pendidikan dan Pelatihan F = Waktu Kerja

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidakhadiran kerja atau RS menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama di banding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM.

B. Menetapkan Unit Kerja Dan Kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar RS.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut :

1. Bagan Struktur Organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
2. Keputusan Direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS. Bidang/Bagian Informasi.
3. Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di RS
4. PP 32 tahun 1996 tentang SDM kesehatan.
5. Peraturan perundang undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
6. Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja RS.

Fungsi utama Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan preventif dan promotif.

Berdasarkan fungsi utama tersebut, unit kerja RS dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Unit Kerja Fungsional Langsung, adalah unit dan sub-unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di dalam dan di luar RS, misalnya : Intalasi Rawat Inap, Intalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi/Apotik, Unit Pelayanan Home Care dll.
2. Unit Kerja Fungsional Penunjang, adalah unit dan sub-unit kerja yang tidak langsung berkaitan dengan penyelenggaraan :
 - Pelayanan kesehatan perorangan di RS, misalnya: Instalasi Tata Usaha Rawat Inap/Rawat Jalan, Intalasi Pemeliharaan Sarana RS.
 - Pelayanan kesehatan Promotif di dalam dan diluar RS, misalnya: Unit Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM-RS).

Apabila ditemukan unit atau sub-unit kerja fungsional yang belum diatur atau ditetapkan oleh Direktur, Depkes, Pemda (Pemilik RS) perlu ditelaah terlebih dahulu sebelum disepakati ditetapkan keberadaanya. Selanjutnya apakah fungsi, kegiatankegiatannya dapat digabung atau menjadi bagian unit kerja yang telah ada.

Setelah unit kerja dan sub unit kerja di RS telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja RS.

Data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan, fakta dan pengalaman yang dimiliki oleh penanggung jawab unit kerja adalah sangat membantu proses penetapan kategori SDM di tiap unit kerja di RS. Untuk menghindari hambatan atau kesulitan perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja, sebaiknya tidak menggunakan metode analisis jabatan untuk menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi yang dipersyaratkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan / kegiatan di tiap unit kerja RS.

C. Menyusun Standar Beban Kerja

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

Pelayanan kesehatan di RS bersifat individual, spesifik dan unik sesuai karakteristik pasien (umur, jenis kelamin), jenis dan berat ringannya penyakit, ada tidaknya komplikasi. Disamping itu harus mengacu pada standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) serta penggunaan teknologi kedokteran dan prasarana yang tersedia secara tepat guna. Oleh karena itu pelayanan kesehatan RS membutuhkan SDM yang memiliki berbagai jenis kompetensi, jumlah dan distribusinya tiap unit kerja sesuai beban kerja.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut :

1. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja RS sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
2. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS.
3. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pelayanan RS.
4. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja RS.

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS adalah meliputi :

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Langkah selanjutnya untuk memudahkan dalam

menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan, yang berkaitan langsung/ tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan

2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik.

Secara bertahap RS dapat melakukan studi secara intensif untuk menyusun standar waktu yang dibutuhkan menyelesaikan tiap kegiatan oleh masing-masing kategori SDM.

3. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

Waktu Kerja Tersedia

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu Peraturan-Kegiatan Pokok}}$$

D. Menyusun Standar Kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya ; rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.
2. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan
3. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM.

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini.

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata Waktu Per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

E. Perhitungan Kebutuhan SDM Per Unit Kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1

tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :

1. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
 - Waktu kerja tersedia
 - Standar beban kerja dan
 - Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM

2. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahunan.

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun.

Data kegiatan, Standar Beban Kerja, dan Standar Kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM untuk tiap kegiatan pokok terlebih dahulu di jumlahkan sebelum di tambahkan dengan Standar Kelonggaran masing-masing kategori SDM.

Merujuk pada WISN oleh Shipp (1998), langkah terakhir dalam perhitungan WISN dan berhubungan dengan pengambilan keputusan yaitu rasio. Rasio antara kenyataan dan kebutuhan, rasio inilah yang disebut *workload indicator staffing needs* (WISN) dengan ketentuan:

- Jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beba kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan
- Jika rasio WISN < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Misal tenaga yang ada 6 sedangkan yang dibutuhkan adalah 8 maka $6/8 = 0.75$ atau 75 % tenaga yang tercapai

- Jika rasio WISN > 1 maka SDM berlebihan

2.3.2.3 Formula PPNI

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

$$TP = \frac{A \times B \times 2Mg \times 7hr \times (TT \times D)}{41Mg \times 40Jam} \times 12F$$

Keterangan:

TP : Tenaga Perawat

A : Jam perawatan/ 24 jam

BOR : Bed Occupancy Rate

Pada formula ini, komponen A adalah jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Jam waktu perawatan berkisar antara 3-4 jam tergantung jenis penyakit, tindakan, dan aplikasi keperawatan di rumah sakit. BOR adalah persentase rata-rata jumlah tempat tidur yang digunakan selama periode tertentu.

2.3.2.4 Ilyas (Ilyas, 2011)

Pengembangan formula ini untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat Rumah Sakit akibat adanya keluhan dari para manager Rumah Sakit bahwa formula Gillies dirasa kurang tepat mengingat jumlah tenaga perawat yang terlalu kecil sehingga beban kerja menjadi lebih tinggi, demikian pula halnya dengan formula PPNI yang menghasilkan jumlah perawat yang lebih besar sehingga terdapat keluhan

dari manajemen karena terlalu banyak perawat. Rumus dasar dari formula ini sebagai

$$TP = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}} \text{ atau } \frac{A \times B \times 365}{273 \times \text{jam kerja/hari}}$$

berikut:

Keterangan:

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

B = Sensus harian (BOR x Jumlah tempat tidur)

Jam kerja / hari = 6 jam sehari

365 = Jumlah hari setahun

255 atau 278 = hari kerja efektif perawat / tahun

Pada formulasi ini yang berbeda adalah jumlah hari kerja efektif perawat di Rumah Sakit yaitu 255 hari per tahun yang berasal dari jumlah hari pertahun dikurangi jumlah hari libur dan cuti dikali $\frac{3}{4}$ (metode shift tiga hari kerja dan libur pada hari keempat) pada Rumah Sakit pemerintah. Sedangkan 278 hari pertahun yang berasal dari jumlah hari pertahun dikurangi jumlah hari libur dan cuti dikali $\frac{4}{5}$ (metode shift empat hari kerja dan libur pada hari kelima).

Jika telah diketahui komponen pada formula di atas, maka dengan mudah dapat dihitung kebutuhan tenaga perawat. Formula ini menghasilkan jumlah kebutuhan tenaga yang lebih besar dai Gillies dan lebih kecil dibandingkan PPNI (Ilyas, 2011)

BAB III
PROFIL RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA

3.1 Sejarah Dan Budaya Organisasi RSU Bhakti Yudha

Berikut merupakan sejarah perubahan RSU. Bhakti Yudha. Transformasi yang dialami sejak tahun 1981 sampai dengan tahun 2011

Tabel 3.1 Sejarah RSU Bhakti Yudha

Tahun	Sejarah
28 November 1978	Didirikan klinik bersalin Bhakti Yudha dengan kapasitas 12 tempat tidur dan saat itu klinik Bhakti Yudha dipimpin oleh dr. Sutoyo
15 September 1980	Klinik Bhakti Yudha berubah menjadi RSU Bhakti Yudha Depok, dengan kapasitas 82 tempat tidur, dengan fasilitas : Poliklinik, Unit Gawat Darurat, Rawat Inap Umum, Rawat Inap Kebidanan. Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok didirikan oleh Yayasan Bhakti Yudha yang diketuai oleh Tjokropranolo
Tahun 1986	Rumah Sakit Bhakti Yudha merubah kapasitas tempat tidur menjadi 110 tempat tidur.
Tahun 2005	RS Bhakti Yudha menambah ruang poliklinik dengan membangun gedung baru dan merenovasi gedung poliklinik

	yang lama
Awal tahun 2007	Badan Hukum RS Bhakti Yudha berubah status dari yayasan menjadi PT (Perseroan Terbatas) milik PT. AIG (Arthamas Investama Guna)
Tahun 2008	RS Bhakti Yudha merenovasi dan memperluas gedung poliklinik, ruang fisioterapi dan radiologi
Tahun 2010	Saat ini RS Bhakti Yudha mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 91 tempat tidur dan 19 layanan poliklinik
Tahun 2011	Pada akhir tahun 2011, kapasitas ruang rawat inap menjadi 111 tempat tidur dan rawat inap dibagi menjadi Cattleya A yang di bagi menjadi rawat inap bedah dan anak, Cattleya B yang merupakan rawat inap penyakit dalam, rawat inap kebidanan, ICU, dan perinatologi

3.2 Visi, Misi, Nilai Dasar, dan Moto RSU Bhakti Yudha

3.2.1 Visi

Pada tahun 2015 menjadi RSU terbaik di kota Depok dengan unggulan pelayanan kesehatan keluarga terpadu.

3.2.2 Misi

1. Mewujudkan kepemimpinan visioner yang mampu menghasilkan budaya organisasi yang kompetitif dan profesional.
2. Meningkatkan SDM yang berkualitas secara berkesinambungan

3. Menyediakan pelayanan spesialistik yang berorientasi pada pelayanan kesehatan keluarga terpadu dengan disukung oleh sarana penunjang yang canggih
4. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan atas dasar paradigma sehat secara proaktif
5. Memberikan pelayanan kesehatan yang bersahabat dengan pelanggan

3.2.3 Nilai Dasar

1. Tanggung Jawab

Kewajiban untuk memikul segala akibat yang timbul karena hasil pekerjaannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan internal dan eksternal.

2. Profesional

Tindak tanduk yang bercirikan suatu profesi atau organisasi yang ahli di bidangnya dengan memegang teguh etika profesi dan standar mutu keahlian yang tinggi

3. Ramah

Sikap serta berbudi bahasa menarik dan selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan tulus dan ikhlas

4. Peduli

Berusaha untuk segera mengetahui atau sangat menghiraukan persoalan pelanggan dengan sungguh – sungguh dan langsung membantu menyelesaikan persoalan tersebut dengan tuntas dan memuaskan keinginan pelanggan

3.2.4 Motto

Kesehatan keluarga adalah prioritas kami.

3.3 Sertifikasi RSU Bhakti Yudha

1. Pemilik : Swasta Tipe : C
2. Status : Perseroan Terbatas (PT)
3. No.Ijin Penyelenggaraan RS : HK.07.06/III/697/07

4. No. Akte Tgl Notaris : No.211 tgl. 25 – 8 – 2005
5. Jumlah Tempat Tidur : 110 tempat tidur pada akhir 2011

3.4 Struktur Organisasi RSU Bhakti Yudha

RSU Bhakti Yudha dikepalai oleh seorang Direktur Utama yang membawahi Direktur Operasional yang bertanggung jawab kepada Dewan Pengampu. Pada leher direksi, terdapat Komite Rumah Sakit, Bagian Pemasaran dan umas, dan Sekretaris Direksi yang membantu Direktur Utama. Sekretaris direksi beserta duty manager juga membantu direktur operasional. Direktur Operasional kemudian membawahi lima manajer; yaitu Manajer Penunjang Medis, Manajer Medis dan Keperawatan, Manajer IT, Manajer Keuangan dan Manajer Umum. Kelima manajer ini untuk kemudian membawahi supervisor dan staf-staf yang ada pada tiap bagian. Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi RSU Bhakti Yudha dapat dilihat pada lampiran 1.

3.5 Sumber Daya Manusia (SDM)

RSU Bhakti Yudha memiliki total 341 pegawai pada bulan Februari 2012. Jumlah tenaga medis baik structural dan fungsional semua berjumlah 10 orang, sedangkan total tenaga paramedik keperawatan adalah 152 orang, termasuk tenaga kontrak dan orientasi. Jumlah tenaga paramedik non keperawatan adalah 50 orang dan tenaga non medis berjumlah 129 orang termasuk tenaga kontrak dan orientasi. Jumlah rekapitulasi pegawai RSU Bhakti Yudha dapat dilihat pada lampiran 2

3.6 Pelayanan dan fasilitas RSU Bhakti Yudha

3.6.1. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RS ini. IGD dilayani oleh dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen. Pelayanan ambulance 24 jam dengan 2 armada dalam kondisi prima dan full team siap memberikan fasilitas antar jemput pasien dari/ke RSU.Bhakti Yudha atau Rumah Sakit rujukan di Jakarta.

3.6.2. Intensive Care Unit

Sebagai ruangan khusus, ICU (Intensif Care Unit) dilengkapi dengan 2 buah Ventilator. Ruangan ini dipersiapkan dengan bagi pasien pasca operasi besar atau operasi khusus dan pasien ruangan rawat inap yang memerlukan perawatan intensif, agar mendapat kesempatan lebih baik guna bertahan hidup. Bhakti Yudha juga menyediakan seorang ahli anastesi untuk yang mendampingi ICU

3.6.3. Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan RSU.Bhakti Yudha terdiri atas :

1. Klinik Kebidanan
2. Klinik Kesehatan Anak
3. Klinik Penyakit Dalam
4. Klinik Bedah Umum
5. Klinik Paru
6. Klinik Kulit dan Kelamin
7. Klinik Mata
8. Klinik THT
9. Klinik Jantung
10. Klinik Syaraf
11. Klinik Bedah Mulut
12. Klinik Bedah Onkologi
13. Klinik Bedah Urologi
14. Klinik Gizi
15. Klinik Gigi
16. Klinik Umum
17. Klinik Akupuntur
18. Klinik Diabetes
19. Klinik Psikiatri

3.6.4. Instalasi Rawat Inap

Kapasitas Ruang Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha adalah 111 tempat tidur

Tabel 3.2 Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Ruang Perawatan

No	Ruang Perawatan	Jumlah Tempat Tidur
1.	Ruang Rawat Inap Cattleya A	45
2.	Ruang Rawat Inap Cattleya B	45
3.	Ruang Rawat Inap Kebidanan	12
4.	Ruang Rawat Inap Perinatologi	6
5.	Ruang Perawatan Khusus (ICU)	3

3.6.5. Instalasi Kamar Bedah

Instalasi Kamar Bedah 24 jam merupakan ruang operasi yang dilengkapi peralatan canggih. Instalasi Kamar Bedah didukung dengan :

1. 2 Ruang OK Besar
2. 1 Ruang Pemulihan
3. 3 Dokter Bedah Umum
4. 1 Dokter Bedah Ortopedi
5. 1 Dokter Bedah Mulut
6. 3 Dokter Anestesi
7. 2 Dokter Bedah Urologi
8. 1 Dokter Bedah Saraf

3.6.6. Instalasi Kamar Bersalin

Instalasi Kamar Bersalin memberikan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit. Pelayanan Instalasi Kamar Bersalin didukung dengan:

1. 3 Ruang Tindakan
2. 5 Dokter Spesialis Obgyn
3. 7 Bidan Mahir

3.6.7. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi RSUD. Bhakti Yudha memiliki fasilitas :

1. CT Scan 16 Slice
2. USG 4 Dimensi
3. X-Ray 640 milli Ampere Fluoroscopy
4. Melayani pasien Rumah Sakit serta pasien rujukan
5. Hasil foto rontgen dapat ditunggu

3.6.8. Instalasi Laboratorium

Instalasi laboratorium memiliki kemampuan pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi, imunologi dan lainnya, dibawah pengawasan Dokter Spesialis Patologi Klinik. Instalasi Laboratorium Klinik buka 24 jam melayani pasien Rumah Sakit dan pasien rujukan.

3.6.9. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi melayani Resep Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat selama 24 jam. Daftar Obat Standar Formularium. Pelayanan Penunjang Farmasi mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi Rumah Sakit, meliputi belanja alat kesehatan, belanja obat-obatan, bahan laboratorium, dan lain-lain.

3.6.10. Instalasi Gizi

RS Bhakti Yudha memiliki 1 orang Dokter Spesialis Gizi Klinik. Pelayanan Penunjang Gizi memberikan pelayanan makan untuk pasien yang dirawat dengan variasi menu 10 hari dan konsultasi diet yang dipandu oleh Dokter

Spesialis Gizi Klinik. Pelayanan Gizi bertanggung jawab dalam mengelola kebutuhan perbekalan gizi Rumah Sakit, meliputi: belanja makanan pasien, alat dapur, kemasan / tempat makanan, dan belanja gas.

3.6.11. Instalasi Kamar Jenazah

Instalasi ini memiliki kemampuan untuk melakukan penyimpanan dan pemulasaran jenazah.

3.7. Kinerja RSUD Bhakti Yudha

Tabel 3.3 Kinerja RSUD Bhakti Yudha

NO	INDIKATOR	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	TAHUN 2010	TAHUN 2011	STANDAR DEPKES
1	BOR	76,02%	77,23%	67,55%	64,79%	60,73%	75 – 85 %
2	ALOS	3,62	3,64	3,76	3,75	3,73%	5 – 7 hari
3	TOI	1,16	1,09	1,90	2,11	2,54	1 – 3 hari
4	BTO	75,49	76,78	62,29	60,77	56,44	40 pasien

Kinerja RSUD Bhakti Yudha dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanannya. Dengan kata lain, tingkat efisiensi pengelolaan Rumah Sakit dapat diketahui dari indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit, yaitu:

- a. Bed Occupancy Rate (BOR) adalah salah satu indikator yang berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Angka BOR yang rendah menunjukkan rendahnya pemanfaatan fasilitas Rumah Sakit oleh masyarakat sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu diadakan pengembangan Rumah Sakit atau penambahan tempat tidur. BOR RSUD Bhakti Yudha Depok pada tahun 2007 sebenarnya sudah cukup, namun terus mengalami penurunan hingga tahun 2011. Sehingga

perlu dilakukan evaluasi mengapa terus menurun dan perlu dilakukan strategi marketing untuk memaksimalkan pemakaian rawat inap.

- b. Average Length of Stay (AVLOS) adalah nilai rata-rata lama rawat seseorang pasien, indikator ini dapat menentukan tingkat efisien juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Di sini RSUD Bhakti Yudha Depok berada di bawah standard DEPKES
- c. Turn of Interval (TOI) adalah selang atau jarak waktu tempat tidur Rumah Sakit yang kosong. Disini rata-rata TOI RS Bhakti Yudha adalah 2.54 hari, sehingga pemanfaatan tempat tidur yang ada sudah memenuhi standard ideal (1-3 hari)
- d. Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. BTO RSUD Bhakti Yudha mencapai 56.44, walaupun mengalami penurunan yang sangat drastis dari semenjak tahun 2007 (75.49) namun masih memenuhi standard ideal yakni di atas 40

3.8. Bagian Keperawatan Keperawatan RSUD Bhakti Yudha

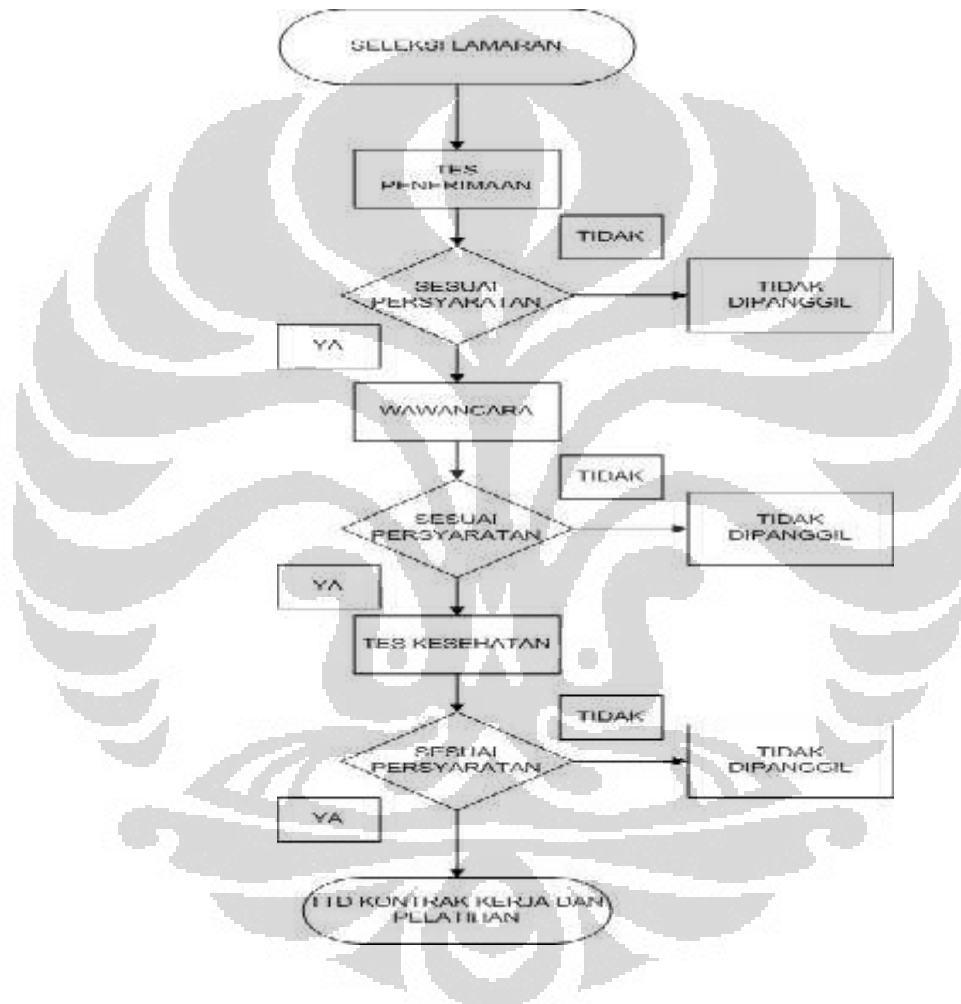
3.8.1 Struktur Organisasi Bagian Keperawatan 2012

Pada akhir tahun 2011 terjadi perubahan pada struktur organisasi RSUD Bhakti Yudha, serta perubahan jumlah tempat tidur, lokasi, serta pembagian ruang rawat inap. Pada saat ini, kapasitas ruang rawat inap menjadi 111 tempat tidur dan rawat inap dibagi menjadi Cattleya A yang di bagi menjadi rawat inap bedah dan anak, Cattleya B yang merupakan rawat inap penyakit dalam, rawat inap kebidanan, ICU, dan perinatologi.

Bagian Keperawatan RSUD Bhakti Yudha dikepalai oleh Asisten Divisi Keperawatan yang bertanggung jawab kepada Manajer Medis dan Keperawatan. Asisten Divisi ini kemudian membawahi empat Supervisor; yaitu Supervisor Poliklinik, UGD, Critical Area, dan Rawat Inap dan Dietision. Supervisor-supervisor ini kemudian membawahi kepala ruangan

dan koordinator tim jaga. Untuk lebih jelasnya mengenai struktur organisasi bagian keperawatan RSUD Bhakti Yudha dapat dilihat pada lampiran 2.

3.8.2 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat RSUD Bhakti Yudha



Gambar 3.1 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat RSUD Bhakti Yudha

Pengajuan kebutuhan tenaga dilakukan oleh unit kerja yang membutuhkan, kemudian supervisor SDM menyeleksi lamaran sesuai dengan kriteria atau standar kompetensi dan kualifikasi jabatan yang diajukan oleh unit kerja yang membutuhkan tenaga. Manajer Umum dan supervisor SDM berkoordinasi

dengan Manajer Unit yang membutuhkan tenaga untuk menentukan waktu pelaksanaan test penerimaan dan jenis test yang akan diselenggarakan.

Pelaksanaan test tertulis penerimaan pegawai diselenggarakan oleh supervisor SDM dan bekerjasama dengan unit kerja terkait. Penilaian test dilaksanakan oleh manajer terkait dan dilaporkan kepada manajer umum. Supervisor SDM membuat hasil test disampaikan kepada direktur operasional yang diketahui oleh manajer umum. Bagi peserta test yang lulus test kesehatan dilanjutkan dengan wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan dan Manajer Area.

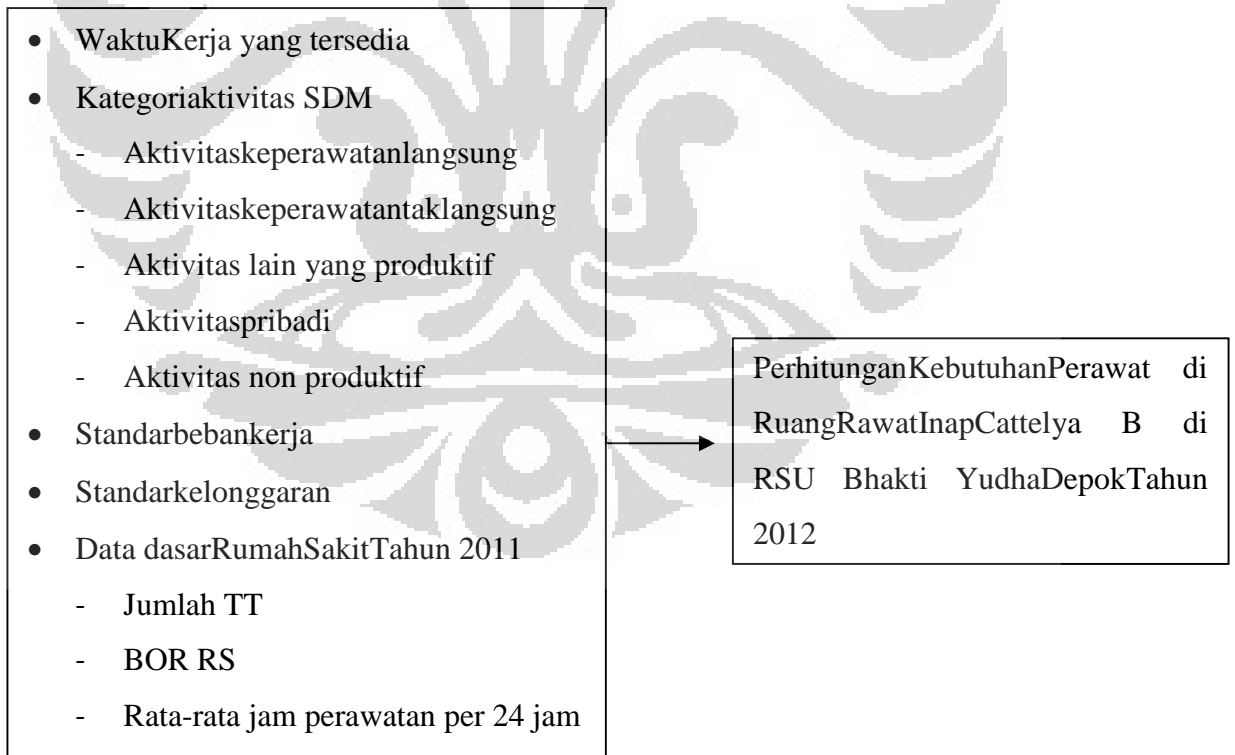
Hasil keseluruhan dilaporkan kepada Direktur Operasional untuk merekomendasikan calon yang diterima. Supervisor SDM menyerahkan tenaga tersebut kepada manajer yang terkait, untuk diterima dan dibimbing selama masa orientasi. Supervisor SDM berkoordinasi dengan Supervisor Diklat untuk mempersiapkan pembekalan bagi calon pegawai. Selain itu Supervisor SDM membuat surat perjanjian kerja/ Nota Dinas Intern. Berkas tersebut kemudian disimpan ke dalam file pegawai yang bersangkutan.

BAB IV KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Konsep

Beberapa teori yang membahas mengenai kebutuhan tenaga kerja yakni dalam perhitungan tenaga perawat dapat menggunakan berbagai rumus diantaranya metode Gillies, metode Ilyas, metode derasio, dan metode WISN (Workload Indicator Staff Needs) yang merupakan metode perhitungan tenaga SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerjanya.

Berdasarkan metode-metode mengenai perhitungan tenaga perawat di atas dapat disusun kerangka konsep penelitian yang merupakan rangkuman penyederhanaan dan modifikasi dari seluruh metode sebagai berikut



Gambar 4.1
Kerangka Konsep Penelitian

Dalam menganalisis kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Cattelya B, peneliti dilakukan dengan langkah meliputi pengumpulan data melalui observasi aktivitas perawat dengan menggunakan formulir *work sampling* dan telaah dokumen mengenai waktu kerja yang tersedia, standard beban kerja perawat, dan standard kelengkapan perawat. Kemudian dilakukan wawancara mendalam dan analisis beban kerja terhadap data yang telah terkumpul, sehingga didapatkan kebutuhan tenaga perawat sesuai dengan beban kerja yang sesungguhnya.

4.2. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dibuat definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Waktu Kerja Tersedia	Satuan waktu yang digunakan perawat Cattelya B untuk bekerja dalam menit	Telaah dokumen Wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> Data komite keperawatan Pedoman wawancara mendalam 	Satuan waktu yang digunakan untuk bekerja bagi perawat dalam menit
2	Aktivitas Keperawatan Langsung	Aktivitas perawat yang langsung terkait dengan pasien seperti memandikan pasien, memberi obat, dan lainnya di	Mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan	Formulir catatan aktivitas perawat (<i>formulir work sampling</i>)	Jumlah aktivitas keperawatan langsung dalam menit

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur
		RuangRawatIn apCattleya B			
3	AktivitasKep erawatanTida kLangsung	Aktivitasperaw atyang tidaklangsungte rkaitdenganpasi ensepertipendo kumentasianrek ammedik, laporan shift, danlainnya di Ruangrawatina pCattleya B	Mengamatidanm encatataktivitasha silpengamatan	Formulircatatanakti vitasperawat (formulir <i>work sampling</i>)	Jumlahaktivit askeperawata ntidaklangs ngdalammeni t
4	Aktivitas Lain yang Produktif	Aktivitas yang samasekalitida kterkaitdengan unit produksi namun bermanfaatbagi unit pelayanan, sepertidiklat, rapat, danlainnya di Ruangrawatina pCattleya B	Mengamatidanm encatataktivitasha silpengamatan	Formulircatatanakti vitasperawat (formulir <i>work sampling</i>)	Jumlahaktivit as lain yang produktifdala mmenit
5	AktivitasPrib adi	Aktivitasperaw atyang samasekalitida kberdampakter hadap unit produksi,	Mengamatidanm encatataktivitasha silpengamatan	Formulircatatanakti vitasperawat (formulir <i>work sampling</i>)	Jumlahaktivit as pribadidala mmenit

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur
		sepertimakan, minum, danlainnya di Ruangrawatina pCattleya B			
6	Aktivitas Non Produktif	Aktivitasperaw atyang samasekalitida kberdampakter hadap unit produksidantid akbermanfaatb agi unit pelayananseper timengobrol, membaca Koran, danlainnya di Ruangrawatina pCattleya B	Mengamatidanm encatataktivitas silpengamatan	Formulircatatanakti vitasperawat (formulir <i>work sampling</i>)	Jumlahaktivit as lain yang tidakprodukti fdalammenit
7	Standard BebanKerja	Aktivitaskegiat anpokok yang disusunberdasa rkanwaktu yang dibutuhkanuntu kmenyelesaiak annya (waktu rata-rata) danwaktukerjat ersedia yang	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara dalam • Rumus WISN • TelaahDoku men 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedomanwawa ncaramdalam • HasilObservasi • Pencatatanwakt u 	Angka Rata- Rata Standard BebanKerja

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur
		dimiliki oleh perawat rawat inap Cattleya B			
8	Standard kelonggaran	Waktu yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan aktivitas lain di Ruang rawat inap Cattleya B	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Rumus WISN 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara mendalam • Data Observasi 	Angka Standard kelonggaran
9	Jumlah TT Ruang Cattleya B	Jumlah TT yang terdapat di ruang rawat inap Bougenville (2011) RS Bhakti Yudha	<ul style="list-style-type: none"> • Telaah dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Akhir tahun RS 	Angka Jumlah TT Cattleya B
10	BOR Ruang Cattleya B	tingkat pemanfaatan tempat tidur ruang rawat inap Bougenville pada tahun 2011 dalam persentase	<ul style="list-style-type: none"> • Telaah dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Akhir tahun RS 	Angka persentase BOR Cattleya B
11	Jam perawatan per 24 jam	Rata-rata waktu keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien di Ruang Rawat In	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara mendalam • Data Observasi 	Angka rata-rata jam perawatan pasien per 24 jam

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur
		apCattleya B			
12	Kebutuhan SDM perawat di ruangRawatInapCattelyaB RSU Bhakti Yudha	Jumlahperawat yang dibutuhkan di RuangRawatInapCattelya B RSU Bhakti YudhadenganmenggunakanFormula Gillies, Ilyas, PPNI, dan WISN	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Observasi • RumusMetodeRasio, MetodeIlyas, Metode PPNI, danMetode WISN 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedomanwawancara mendalam • Data Komitekeperawatan 	Angkakebutuhanperawat

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian observasional kualitatif dengan analisa data kuantitatif. Metode yang digunakan dalam pengamatan untuk mendapatkan jumlah penggunaan waktu setiap aktivitas perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha Depok adalah metode *work sampling* dan kemudian dilanjutkan dengan perhitungan jumlah tenaga keperawatan formula Gillies, PPNI, Ilyas, dan WISN.

Pendekatan secara kualitatif dengan wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui persepsi, pendapat, pikiran perawat pelaksana, kepala ruangan, dan manajer keperawatan mengenai tenaga perawat dan beban kerja, yang bertujuan untuk memperkuat data-data yang telah didapatkan secara kuantitatif dan untuk menganalisis metode mana yang merupakan metode yang paling tepat dalam perhitungan jumlah tenaga keperawatan di RSUD Bhakti Yudha Depok.

5.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha Depok dengan waktu pengamatan selama 9 hari pada tanggal 21 Mei pukul 07.00 WIB sampai tanggal 30 Mei 2012 pukul 07.00 WIB pada ketiga shift; pagi, sore, dan malam.

5.3 Sumber dan Metode Pengumpulan Data Penelitian

5.3.1 Data Penelitian Kuantitatif

Informasi sumber data dari data primer dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh empat orang tenaga pengamat di luar

perawat RSUD Bhakti Yudha yang telah dilatih dan disosialisasikan tentang cara pengamatan kegiatan keperawatan. Pencatatan hasil pengamatan dilakukan dalam tiga shift sehari selama sembilan hari, dicatat dalam formulir *work sampling*. Namun data pada awal pengamatan (21-22 Mei 2012) tidak digunakan dalam penelitian ini untuk menghindari terjadinya *bias*.

5.3.2 Data Penelitian Kualitatif

Informasi sumber data kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam mengenai waktu kerja yang tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, jam keperawatan, dan persepsi mengenai jumlah tenaga perawat di Ruang Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.

5.4 Populasi dan Sampel

5.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua kegiatan seluruh perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Cattleya B di RSUD Bhakti Yudha pada shift pagi, sore, dan malam.

5.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif yaitu jumlah pengamatan dengan kriteria inklusi perawat pelaksana yang bekerja pada shift pagi, sore, dan malam di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha. Dengan setiap shift diambil lima orang perawat. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kegiatan perawat pelaksana di luar waktu pengamatan.

Informan dalam penelitian kuantitatif terdiri dari delapan orang informan yang ditetapkan secara *purposif (non random)* dengan pertimbangan kecukupan dan kesesuaian sehingga informasi diharapkan dapat tergali secara mendalam. Informan penelitian terdiri dari:

Universitas Indonesia

- a. Asisten manajer Medis Keperawatan (1)
- b. Supervisor rawat inap (1)
- c. Kepala ruangan Cattleya B (1)
- d. Kepala tim perawat jaga per shift; pagi, siang, dan malam (3)
- e. Perawat Pelaksana (2)

5.5 Alat Pengumpul Data dan Instrument Penelitian

5.5.1 Alat pengumpul data kualitatif

Peneliti sebagai instrumen utama dan informan sebagai narasumber. Peneliti menggunakan pedoman wawancara mendalam, *tape record*, serta alat tulis dalam mengumpulkan data

5.5.2 Alat pengumpul data kuantitatif

Peneliti menggunakan formulir work sampling, alat tulis, dan jam tangan dalam mengumpulkan data. Pengamat dalam observasi ini adalah peneliti dibantu oleh empat orang tenaga pengamat di luar perawat RSUD Bhakti Yudha dengan kriteria telah menyelesaikan pendidikan SMA atau setara, dan telah dilatih sertadiberi sosialisasi mengenai cara pengamatan kegiatan keperawatan.

5.5.3 Alat pengumpul data Telaah dokumen

Peneliti menggunakan data-data rekam medik, waktu kerja, dan juga data tenaga keperawatan untuk telaah dokumen.

5.6 Manajemen dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menganalisis hasil observasi kesesuaian beban kerja menurut formula Gillies, PPNI, Ilyas, dan WISN, untuk mendapatkan gambaran tenaga yang sesuai dengan produktivitas kegiatan serta jawaban wawancara mendalam dengan informan. Langkah yang dilakukan adalah:

1. Mengumpulkan data setiap selesai pengamatan *work sampling*

2. Melakukan pengelompokan data berdasarkan aktivitas yang dilakukan oleh perawat
3. Rekapitulasi jumlah aktivitas perawat dengan mengalikan jumlah setiap aktivitas keperawatan dengan 5 (menit) sehingga diperoleh waktu setiap aktivitas keperawatan untuk masing-masing tenaga. Kemudian dibuat rata-rata pola aktivitasnya dalam bentuk prosentase
4. Menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan formula Gillies, PPNI, Ilyas, dan WISN
5. Melakukan analisis kebutuhan tenaga
6. Data yang didapat melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam dikumpulkan dalam bentuk transkrip kemudian dikembangkan menjadi catatan yang teratur
7. Ringkasan data dan informasi yang didapat disajikan dalam bentuk matriks, tabel, dan naskah.

Untuk menjaga validitas data maka dilakukan triangulasi yang meliputi:

1. Triangulasi sumber: *cross check* antara satu informan dengan informan lainnya, untuk menghindari bias
2. Triangulasi metode dalam pengumpulan data, yaitu dengan observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Proses Penelitian dan Karakteristik Informan

Proses penelitian dilakukan pada tanggal 21-30 Mei 2012. Selama penelitian, peneliti mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik manajemen dan keperawatan dari RSUD Bhakti Yudha. Dalam observasi kegiatan perawat dengan menggunakan *work sampling*, peneliti mengutamakan prinsip penelitian *work sampling* itu sendiri, yakni aktivitas/ kegiatan yang dilakukan, bukan siapa yang melakukan kegiatan tersebut. Pengamat observasi pada penelitian *work sampling* ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan empat orang pengamat lainnya yang telah diberi pembekalan dalam pengisian formulir *work sampling*.

Pada saat dilakukan observasi terdapat penambahan jumlah perawat pelaksana dari data sebelumnya sebanyak lima orang perawat, sehingga pada saat penelitian total jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha adalah sebanyak 36 orang termasuk kepala ruangan. Dan juga terdapat penambahan petugas administrasi baru yang bertugas menginput data ke dalam komputer sebanyak satu orang, yang masih merupakan uji coba dari program keperawatan. Namun penambahan perawat ini hanya sementara dikarenakan pada bulan Juni telah dibuka Unit Stroke dan beberapa perawat yang masuk akan dipindah ke Unit tersebut.

Setelah data primer hasil observasi *work sampling* dan data sekunder dari telaah beberapa dokumen rumah sakit dikumpulkan, peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada manajer keperawatan, supervisor perawat, kepala ruangan Cattleya B, ketua tim, dan perawat pelaksana. Dalam melakukan wawancara, para informan menjawab dengan lancar, namun terdapat beberapa informan yang merasa tidak nyaman dengan adanya tape recorder, sehingga peneliti hanya menggunakan dokumen tulisan pada beberapa informan tersebut.

Berikut ini adalah karakteristik informan yang ikutserta dalam pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam:

Tabel 6.1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama kerja (th)
Informan 1	Perempuan	40	D3 Keperawatan	16
Informan 2	Perempuan	43	D3 Keperawatan	23
Informan 3	Perempuan	47	D3 Keperawatan	26
Informan 4	Perempuan	36	S1 Keperawatan	12
Informan 5	Perempuan	40	D3 Keperawatan	17
Informan 6	Perempuan	38	D3 Keperawatan	16
Informan 7	Perempuan	35	D3 Keperawatan	12
Informan 8	Perempuan	36	D3 Keperawatan	17

6.2. Hasil Penelitian

• Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia adalah waktu yang harus dipenuhi oleh seorang perawat dalam menjalankan kegiatan pokoknya. Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia perawat RSUD Bhakti Yudha selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut : Pada RSUD Bhakti Yudha, waktu kerja tersedia terdiri dari tiga shift dengan alokasi waktu shift pagi dimulai dari pukul 07.00-14.00, shift sore dimulai pukul 14.00-21.00, sedangkan shift malam dimulai pukul 21.00-07.00 hari berikutnya.

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD Bhakti Yudha adalah minimal mendapatkan satu hari libur dalam seminggu atau 6 hari kerja. Dalam 1 tahun 300 hari kerja (6 hari x50 minggu). (A) = 300 sesuai dengan hasil wawancara mendalam

“...Pokoknya dalam seminggu ini ada libur minimal sehari. Jika ada libur yang tidak terjadwal dilakukan perhitungan untuk bulan berikutnya...”

2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B) = 12

“...Cuti setiap tahun 12 hari kerja, cuti setiap lima tahunan 18 hari kerja...”

3. RSUD Bhakti Yudha belum memiliki ketentuan yang berlaku di RS untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/ lokakarya dalam satu tahunnya. Pelatihan diselenggarakan sewaktu-waktu, dan tidak ada minimal hari yang harus diikuti. Namun untuk perencanaan pada tahun 2012 dapat dimulai dengan menyisihkan 3 hari kerja untuk perawat sebagai awal untuk merencanakan kebutuhan.

(C) = 3

“...kami belum memiliki minimal waktu pelatihan yang harus diikuti perawat, bahkan untuk mengikuti seminar yang diselenggarakan sehabis biasanya diambil perawat yang sedang libur atau tidak bertugas saat itu...”

4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2012 ditetapkan 8 Hari Kerja dan 6 hari kerja untuk cuti bersama. (D) = 14

5. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E) = 2

“...kami tidak memiliki toleransi untuk ketidakhadiran kerja, biasanya jika berhalangan, kami harus mencari pengganti shift kami dan bertukar shift dengan perawat yang menggantikan. Namun jika sakit, ada ketentuan untuk maksimal 2 hari untuk tidak masuk kemudian disusulkan surat izin sakit dan tetap saja sejumlah hari tidak masuk berikutnya diperhitungkan untuk pembagian shift bulan berikutnya...”

6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD Bhakti Yudha, waktu kerja rata-rata tiap shift dalam 1 hari adalah 8 jam (6 hari kerja/minggu). (F) = 8jam

Sehingga didapat jumlah waktu kerja tersedia adalah:

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu Kerja Tersedia} &= \{A - (B+C+D+E)\} \times F \\
 &= \{300 - (12+3+14+2)\} \times 8\text{jam} \\
 &= 269 \times 8\text{jam} \\
 &= 129.120 \text{ menit/ tahun}
 \end{aligned}$$

- **Menentukan kategori aktivitas keperawatan di Ruang Cattleya B RSU Bhakti Yudha**

Peneliti membagi hasil observasi *work sampling* aktivitas keperawatan menjadi lima bagian yaitu: aktivitas keperawatan langsung, aktivitas keperawatan tidak langsung, aktivitas produktif lainnya, aktivitas pribadi, dan aktivitas non produktif. Karena observasi dilakukan setiap lima menit, maka waktu keperawatan dikalikan lima, sehingga didapatkan satuan menit. Berikut ini adalah tabel distribusi waktu aktivitas perawat di Ruang rawat inap Cattleya B RSU Bhakti Yudha

Tabel 6.2 Frekuensi Aktivitas Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSU Bhakti Yudha

NO.	Aktivitas	Jumlah	
		F	%
Aktivitas Keperawatan Langsung			
1	Komunikasi	825	8.53
2	Observasi TTV	425	4.22
3	Perbaiki dan mengganti infus	770	8.53
4	EKG	35	0.35
5	Memberikan injeksi/menyuntik	465	4.61
6	Mengantar pasien	75	0.74
7	Mengukur tekanan darah	215	2.13
8	Mengecek diet pasien/membantu pasien makan/ memasang NGT	45	0.45
9	Memberi obat oral	240	2.38

NO.	Aktivitas	Jumlah	
		F	%
10	Memandikan pasien	35	0.35
11	Membantu pasien BAK	20	0.20
12	Membantu pasien BAB	5	0.05
13	Mengganti pampers	5	0.05
14	Memasang kateter	10	0.10
15	Mengkafani jenazah	10	0.10
16	Memasang selang O2	45	0.45
17	Membantu minum obat	65	0.64
18	Membantu memposisikan tempat tidur	5	0.05
19	Membantu mengecilkan temperature	5	0.05
	SUB TOTAL		33.98
Aktivitas Keperawatan Tidak Langsung			
20	Operan di NS	280	2.78
21	Mengganti Alat Tenun	180	1.79
22	Laporan Visit Dokter	380	3.77
23	Mendata obat	410	4.07
24	Menulis Askep	1080	10.81
25	Asistensi visit dokter	270	2.68
26	Melengkapi Rekam Medik dan Check Sheet	1100	10.96
27	Koordinasi	120	1.19
28	Menyiapkan alat dan obat	360	3.57
29	Menyiapkan transport	30	0.30
30	Mengganti papan nama pasien	25	0.25
31	Menebus resep	25	0.25
32	Dokumentasi pasien baru-keluar (serah terima pasien)	120	1.19

NO.	Aktivitas	Jumlah	
		F	%
33	Mengambil hasil lab/rontgen	40	0.40
34	Menerima telepon di NS	110	1.09
35	Mendata kerusakan alat	5	0.05
36	Mencatat jadwal	5	0.05
37	Input data ke computer	105	1.04
38	Mengambil supply obat	15	0.15
39	Menulis rujukan lab	5	0.05
42	Membuat kapas alcohol	95	0.99
	SUB TOTAL		47.42
Aktivitas Produktif lainnya			
41	Briefing	50	0.50
42	Diskusi	310	3.13
	SUB TOTAL		3.62
Aktivitas Pribadi			
43	Makan	190	1.88
44	Minum	110	1.09
45	Sholat	200	1.98
46	Toilet	160	1.59
	SUB TOTAL		6.55
Aktivitas Non Produktif			
47	Mengobrol	280	2.78
48	Tidur	630	4.76
49	Menggunakan HP	50	0.50
50	Main Game	20	0.20
51	Membaca koran	20	0.20
	SUB TOTAL		8.43
	Total	10080	100.00

Sedangkan dari hasil wawancara mendalam dapat tergambar ketidakseimbangan antara aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung sebagai berikut:

“...Perawat disini lebih banyak mengerjakan kegiatan administrasi dibandingkan dengan kegiatan yang berhadapan langsung dengan pasien, contohnya menulis Askep dan laporan yang berlembar-lembar, yah , walaupun kita tahu juga kalau kerjaan seperti itu tidak bisa dilimpahkan kepada orang lain”

“Banyak sekali kegiatan administrasi disini, dua minggu ini sudah ada tenaga tambahan untuk input data di computer, namun ya hanya dari pagi sampai jam 9 malam saja, sisanya tetap kita yang harus input. Selain itu untuk pemeriksaan lab dan radiologi hanya mengantar hasil sampai jam 5 sore saja, jika ada hasil yang diperlukan tetap kita yang mengambil ke sana..”

- **Menentukan Standar Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha.**

Waktu Kerja Tersedia

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata Waktu peraturan kegiatan-pokok}}$$

Di SOP RSUD Bhakti Yudha belum ada waktu yang dialokasikan untuk melaksanakan suatu kegiatan keperawatan, namun RSUD Bhakti Yudha telah mencantumkan alokasi waktu dalam prosedur penilaian kinerja. Seperti dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

“... di SPO kita tidak adatur waktu untuk menyelesaikan satu kegiatan. Palingan sih hanya di lembar telli-telli saja. Itupun kadang tidak signifikan dalam pengisiannya...”

Berikut ini adalah tabel standar beban kerja yang dihitung dari rata-rata waktu untuk melakukan kegiatan pokok sesuai dengan observasi yang dilakukan dan pedoman penilaian kinerja yang dimiliki oleh RSUD Bhakti Yudha.

Tabel 6.3 Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha

No	Kegiatan	Rata-rata waktu (menit)	Standard Kerja	Beban
1	Komunikasi	10		12912
2	Observasi TTV	5		25824
3	Perbaiki dan mengganti infus	10		12912
4	EKG	10		12912
5	Memberikan injeksi/menyuntik	5		25824
6	Mengantar pasien	10		12912
7	Mengukur tekanan darah	2		64560
8	Mengecek diet pasien/membantu pasien makan/ memasang NGT	10		12912
9	Memberi obat oral	5		25824
10	Memandikan pasien	10		12912
11	Membantu pasien BAK	5		25824
12	Membantu pasien BAB	10		12912
13	Mengganti pampers	3		43040
14	Memasang kateter	5		25824
15	Mengkafani jenazah	10		12912
16	Memasang selang O2	5		25824
17	Membantu minum obat	5		25824
18	Membantu memposisikan tempat tidur	5		25824
19	Membantu mengecilkan temperature	2		64560
20	Operan di NS	15		8608

No	Kegiatan	Rata-rata waktu (menit)	Standard Kerja	Beban
21	Mengganti Alat Tenun	3		43040
22	Laporan Visit Dokter	7		18445.71
23	Mendata obat	10		12912
24	Menulis Askep	5		25824
25	Asistensi visit dokter	10		12912
26	Melengkapi Rekam Medik dan Check Sheet	10		12912
27	Koordinasi	5		25824
28	Menyiapkan alat dan obat	5		25824
29	Menyiapkan transport	5		25824
30	Mengganti papan nama pasien	5		25824
31	Menebus resep	5		25824
32	Dokumentasi pasien baru-keluar (serah terima pasien)	15		8608
33	Mengambil hasil lab/rontgen	10		12912
34	Menerima telepon di NS	5		25824
35	Mendata kerusakan alat	10		12912
36	Mencatat jadwal	5		25824
37	Input data ke computer	0.15		860800
38	Mengambil supply obat	10		12912
39	Menulis rujukan lab	0.15		860800
40	Membuat kapas alcohol	5		25824

- **Menentukan Standar Kelonggaran Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha .**

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan faktor kelonggaran perawat ri Ruang Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara mendalam mengenai faktor-faktor kelonggaran. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini.

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata Waktu Per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

Tabel 6.4 Standar Kelonggaran Perawat Ruang Rawat Inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha

NO	Kategori SDM	Faktor Kelonggaran	Rata-rata Waktu (menit)	Frekuensi	Jumlah (menit/tahun)	Standar Kelonggaran
1.	Kepala Tim Rawat Inap Cattleya B	Mengikuti pertemuan rutin kepala Tim	30	12	360	0.003
	JUMLAH					0.003
2.	Semua Perawat Ruang	Mengikuti pertemuan rutin/ non	30	150 (3xseminggu)	4500	0.035

NO	Kategori SDM	Faktor Kelonggaran	Rata-rata Waktu (menit)	Frekuensi	Jumlah (menit/tahun)	Standar Kelonggaran
	Rawat Inap	rutin				
	Cattleya B	Mengikuti briefing	5	50	250	0.002
		Mengikuti evaluasi rapat ruangan bulanan	120	12	1440	0.011
		Mengikuti pelatihan	120	12	1440	0.011
		Diskusi	5	14.200	71.000	0.550
	JUMLAH					0.609
	TOTAL					0.612

Peneliti menanggarkan 3 hari kerja atau 24 jam kerja per tahun, karena RSU Bhakti Yudha belum mempunyai kebijakan untuk memberikan waktu minimal kepelatihan bagi perawat. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara mendalam berikut:

“...kami belum memiliki minimal waktu pelatihan yang harus diikuti perawat, bahkan untuk mengikuti seminar yang diselenggarakan seharian biasanya diambil perawat yang sedang libur atau tidak bertugas saat itu...”

Sedangkan di dalam Standar Kelonggaran, tidak dimasukkan perhitungan bagi kepala ruangan, karena menurut hasil wawancara mendalam, kepala ruangan tidak melakukan asuhan keperawatan dalam kegiatan sehari-harinya.

“...Kepala ruangan mempunyai tugasnya sendiri, sehingga tidak memegang asuhan keperawatan langsung terhadap pasien. Tugasnya sendiri saja sudah banyak,

paling hanya membantu yang ringan-ringan dan memantau kita, sehingga beliau bisa fokus terhadap tugasnya..”

- **Data Dasar Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Cattleya B Tahun 2011**

**Tabel 6.5 Data dasar kegiatan Rumah sakit pada Ruang Rawat Inap
Cattleya B Tahun 2011**

No	Data Rawat Inap	Total
A	Jumlah TT	45
B	Pasien masuk pertahun	2485
C	Rata-rata pasien per hari	27
D	Rata-rata lama hari rawat/ LOS- (Cx365)/B	3.94
E	Hari rawat pertahun (DxB)	9792
F	Rata-Rata TT terpakai/ BOR (E/(Ax365))	70.60%
G	Pasien Baru per tahun (B)	2485
H	Pasien lama per tahun (E-B)	7307

Untuk menghitung rata-rata jam perawatan per 24 jam, dari hasil wawancara mendalam:

“...Kalau untuk perbandingan pasien, Total Care: Partial Care: Self Care adalah 1:7:1...”

“...BOR Cattleya selalu rata-rata 70% dengan perbandingan pasien total care : partial care: self care adalah 5: 35: 5 jika tempat tidur penuh...”

Sehingga didapatkan perhitungan rata-rata waktu keperawatan

- Total Care: 7x5: 35 jam/ hari
- Partial Care: 4x35: 140 jam/ hari

- o Self care: 2x 5 jam: 10jam/ hari

Dan didapat rata-rata jam perawatan per 24 jam adalah $185/45 = 4.1$ atau dibulatkan ke atas menjadi 4.5 jam / hari

6.2.1 Perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode WISN

Dalam WISN, terdapat lima langkah yang diperlukan untuk menghitung jumlah perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha, yaitu:

1. Menentukan waktu kerja tersedia
2. Menentukan unit kerja berikut aktivitasnya
3. Menentukan standard beban kerja
4. Menyusun standard kelonggaran
5. Menghitung kebutuhan tenaga unit kerja

Keempat langkah untuk menghitung kebutuhan tenaga dengan metode WISN telah dijabarkan menurut variable di atas. Sedangkan langkah kelima, yaitu menghitung kebutuhan tenaga unit kerja disajikan dalam bentuk tabel serta diperdalam dengan hasil wawancara mendalam

Tabel 6.6 Kebutuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Tahun 2012 menurut WISN

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan pertahun	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
1	Komunikasi	61060	12912	4.73
2	Observasi TTV	30175	25824	1.17
3	Memasang, memperbaiki dan mengganti infus	61060	12912	4.73
4	EKG	2485	12912	0.19
5	Memberikan injeksi/menyuntik	33015	25824	1.28

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan pertahun	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
6	Mengantar pasien	5325	12912	0.41
7	Mengukur tekanan darah	15265	64560	0.24
8	Mengecek diet pasien/membantu pasien makan/memasang NGT	3195	12912	0.25
9	Memberi obat oral	17040	25824	0.66
10	Memandikan pasien	2485	12912	0.19
11	Membantu pasien BAK	1420	25824	0.05
12	Membantu pasien BAB	355	12912	0.03
13	Mengganti pampers	355	43040	0.01
14	Memasang kateter	710	25824	0.03
15	Mengkafani jenazah	710	12912	0.05
16	Memasang selang O2	3195	25824	0.12
17	Membantu minum obat	4615	25824	0.18
18	Membantu memposisikan tempat tidur	355	25824	0.01
19	Membantu mengecilkan temperature	355	64560	0.01
20	Operan di NS	19880	8608	2.31

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan pertahun	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
21	Mengganti Alat Tenun	12780	43040	0.30
22	Laporan Visit Dokter	26980	18445.71429	1.46
23	Mendata obat	29110	12912	2.25
24	Menulis Askep	77390	25824	3.00
25	Asistensi visit dokter	19170	12912	1.48
26	Melengkapi Rekam Medik dan Check Sheet	78455	12912	6.08
27	Koordinasi	8520	25824	0.33
28	Menyiapkan alat dan obat	25560	25824	0.99
29	Menyiapkan transport	2130	25824	0.08
30	Mengganti papan nama pasien	1775	25824	0.07
31	Menebus resep	1775	25824	0.07
32	Dokumentasi pasien baru-keluar (serah terima pasien)	8520	8608	0.99
33	Mengambil hasil lab/rontgen	2840	12912	0.22
34	Menerima telepon di NS	7810	25824	0.30
35	Mendata kerusakan alat	355	12912	0.03

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan pertahun	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
36	Mencatat jadwal	355	25824	0.01
37	Input data ke computer	7455	860800	0.01
38	Mengambil supply obat	1065	12912	0.08
39	Menulis rujukan lab	355	860800	0.00045
40	Membuat kapas alkohol	7100	25824	0.27
	Subtotal kebutuhan tenaga			34.68
	Standar Kelonggaran			0.61
	Total Kebutuhan Tenaga dengan metode WISN			35.29

Jadi perhitungan total kebutuhan tenaga dengan metode WISN adalah 35.29 atau dapat dibulatkan menjadi 35 perawat ditambah 1 orang perawat yang merupakan kepala ruangan yang tidak menjalankan asuhan keperawatan, maka total kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan metode WISN adalah 36 perawat termasuk kepala ruangan

6.2.2 Perhitungan kebutuhan tenaga dengan formula Gillies

Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha telah mencoba mengembangkan perhitungan kebutuhan tenaga perawat menggunakan Formula Gillies, hanya saja tidak spesifik pada perhitungan kebutuhan perawat untuk Cattleya B. Perhitungan yang dilakukan adalah merupakan perhitungan gabungan antara Ruang rawat inap Cattleya A dan B tanpa Ruang anak yang merupakan bagian dari Cattleya A itu

sendiri. Oleh karena itu peneliti kembali melakukan perhitungan kebutuhan jumlah perawat khusus untuk Ruang rawat inap Cattleya B dengan menggunakan Rumus Gillies.

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

A: Jam perawatan per 24 jam

B: Sensus harian (BOR x Jumlah TT)

C: Jumlah hari libur

Jam kerja perhari = 8 jam perhari

365 = Jumlah hari kerja selama setahun

- Komponen A merupakan jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Berdasarkan wawancara mendalam, perbandingan antara pasien total care: partial care: minimal care adalah 5:35:5 atau 1:7:1.

Douglas (1984) menyatakan, standar waktu pelayanan pasien rawat inap Rumah sakit dengan mengkategorikan pasien sebagai berikut:

- Self Care: 1-2 jam sehari
- Partial Care: 3-4 jam sehari
- Total Care: 5-7 jam sehari

Sehingga didapatkan perhitungan jumlah waktu keperawatan untuk komponen A yaitu:

- Total Care: 7×5 : 35 jam/ hari
- Partial Care: 4×35 : 140 jam/ hari
- Selfcare: 2×5 jam: 10jam/ hari

Dan didapat rata-rata jam perawatan per 24 jam adalah $185/45 = 4.1$ atau dibulatkan ke atas menjadi 4.5 jam / hari

- Komponen B didapat dari sensus harian (BOR x Jumlah TT) pada tahun 2011 adalah

70.6% x 45 TT

- Komponen C didapat dari perhitungan jumlah hari libur, yaitu libur nasional + cuti bersama pada tahun 2012, yaitu 14 hari ditambah dengan hari libur cuti tahunan yaitu 12 hari dan +52 hari minggu, jadi 78 hari
- Maka didapat kebutuhan tenaga perawat adalah:

$$\frac{4.5 \times (70.6 \times 45) \times 365}{(365 - 78) \times 8} = 52182.22 / 2296 = 22.7 \text{ dibulatkan menjadi } 23$$

- 23 perawat ditambah 1 orang perawat yang merupakan kepala ruangan yang tidak menjalankan asuhan keperawatan, maka total kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan formula Gillies adalah 24 perawat termasuk kepala ruangan

6.2.3 Perhitungan kebutuhan tenaga dengan formula PPNI

Dengan menggunakan formula PPNI, maka didapat jumlah perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap cattleya B sebagai berikut:

$$\begin{aligned} TP &= \frac{(A \times 52 \text{mg}) \text{ 7hr } (TT \times \text{BOR})}{1640} \times 125\% \\ &= \frac{41 \text{ Mg} \times 40 \text{ Jam}}{1640} \\ &= \frac{(4.5 \times 52 \text{mg}) \text{ 7hr } (45 \times 70.6\%)}{1640} \times 125\% \\ &= \frac{52039.26}{1640} \times 125\% \\ &= 31.73 \times 125\% \\ &= 39.6 \text{ dibulatkan menjadi } 40 \text{ perawat} \end{aligned}$$

Dengan ditambah 1 orang perawat yang merupakan kepala ruangan yang tidak menjalankan asuhan keperawatan, maka total kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan formula PPNI adalah 41 perawat termasuk kepala ruangan

6.2.4 Perhitungan kebutuhan tenaga dengan formula Ilyas

Dengan menggunakan indeks 4/5(273 hari kerja) yang artinya setelah bekerja selama empat hari perawat baru mendapatkan libur satu hari sebagaimana biasanya digunakan oleh rumah sakit swasta, maka didapat perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 TP &= \frac{A \times B \times 365}{273 \times \text{jam kerja/ hari}} \\
 TP &= \frac{4.5 \times 31.77 \times 365}{273 \times 6} \\
 TP &= \frac{52182.22}{1638} \\
 TP &= 31.8 \text{ dibulatkan menjadi } 32 \text{ perawat}
 \end{aligned}$$

Dengan ditambah 1 orang perawat yang merupakan kepala ruangan yang tidak menjalankan asuhan keperawatan, maka total kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan formula Ilyas adalah 33 perawat termasuk kepala ruangan

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Karakteristik Informan

Dari data karakteristik informan menunjukkan tingkat usia produktif dengan latar belakang pendidikan berbeda yaitu 7 orang D3 Keperawatan dan 1 orang S1 keperawatan. Karakteristik informan juga mempunyai pengalaman yang berbeda-beda, walaupun seluruh informan telah mempunyai lama kerja di atas 10 tahun (rata-rata informan telah bekerja selama 17 tahun). Informan dengan pengalaman kerja yang lebih lama menjawab pertanyaan mendetail mengenai operasional perawat di ruangan maupun mengenai pengaturan perawat di ruangan.

Dengan adanya pendidikan dan pelatihan dalam kegiatan asuhan mempengaruhi pengalaman kerja seseorang. Sejalan dengan Simanjuntak dalam Ria (2011) yang menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja. Mengenai tingkat pendidikan RSUD Bhakti Yudha juga mempunyai pandangan seperti yang diutarakan pada Nursalam (2002) diharapkan akhir tahun 2015 hampir semua tingkat pendidikan perawat Indonesia adalah minimal profesi Ners. Namun sampai saat ini di RSUD Bhakti Yudha telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bahwa pemberi pelayanan perawatan di ruang rawat inap adalah minimal D3 (Akademi) (DepKes, 2007).

7.2 Analisis Waktu kerja

Pada saat observasi dilakukan, terdapat lima perawat tambahan yang dipekerjakan sementara di ruang Rawat Inap Cattleya B untuk kemudian pada bulan Juni dipindahkan tiga orang ke bagian Unit Stroke yang baru dibuka.

Waktu kerja tersedia merupakan waktu efektif yang tersedia selama satu tahun bagi pekerja untuk melaksanakan pekerjaannya di suatu unit

Pada RSUD Bhakti Yudha, waktu kerja tersedia terdiri dari tiga shift dengan alokasi waktu shift pagi dimulai dari pukul 07.00-14.00, shift sore dimulai pukul 14.00-21.00, sedangkan shift malam dimulai pukul 21.00-07.00 hari berikutnya.

Menurut hasil observasi dan wawancara mendalam, perawat di RS Bhakti Yudha mendapatkan minimal satu hari libur dalam seminggu, dan untuk penjadwalan shift telah dilakukan satu bulan sebelumnya oleh kepala ruangan. Selain itu setiap perawat mendapatkan 12 hari kerja untuk cuti setiap tahunnya dan mendapatkan bonus cuti menjadi 18 hari kerja setiap lima tahun sekali. Untuk toleransi kerja diberikan dua hari sebelum mengganti dengan jadwal shift berikutnya. Sedangkan untuk jam minimal kepelatihan dalam setahun, belum ada ketentuan bagi perawat di RSUD Bhakti Yudh, sehingga dalam penelitian ini peneliti memasukkan 3 hari kerja atau 24 jam setahun sebagai awalan untuk perencanaan pelatihan tenaga perawat ke depannya. Dari hasil keseluruhan perhitungan, didapatkan jumlah waktu kerja tersedia perawat di RS Bhakti Yudha dalam setahun adalah 129.120 menit

Menurut Peraturan Menteri Keuangan No. 71/PMK/01/1996 tentang hari dan jam kerja efektif di lingkungan Departemen Keuangan adalah 42 jam 45 menit perminggu, dengan allowance 25%. Sehingga jam kerja efektif perminggu adalah 32 jam atau 99840 menit setahun. Sedangkan pada contoh perhitungan menurut Kepmenkes No. 81/ Menkes/ SK/ I/ 2004 waktu kerja tersedia untuk kategori perawat adalah 214 hari atau 1712 jam/ tahun atau 102.720 menit pertahun. Dengan menggunakan pedoman teori ini, maka waktu kerja bagi perawat ruang rawat Inap Cattleya B melebihi waktu kerja efektif, karena terdapat perbedaan perhitungan hari kerja seminggu, jumlah hari libur, dan ketidakhadiran kerja yang ditolerir.

Waktu kerja ini masih jauh lebih besar dibandingkan penelitian Oktaviza (2008) yang menghitung waktu kerja perawat di RSUD Meuraxa sebesar 102.816 menit per tahun ataupun penelitian Ria (2011) yang menghitung waktu kerja perawat di ruang rawat inap anak RSIA Hermina Podomoro sebesar 125.760.

Hal ini dikarenakan perbedaan dalam pemberian hari cuti, perbedaan waktu minimal kepelatihan, serta toleransi tidak masuk kerja. Dibandingkan dengan kedua

penelitian di atas, toleransi waktu kerja bagi perawat di RSUD Bhakti Yudha ini sangat minimal.

7.3 Analisis Aktivitas Keperawatan

Menurut hasil observasi peneliti terhadap beban kerja yang terdapat pada ruang rawat inap Cattleya B, produktifitas kerja perawat di ruang rawat inap Cattleya B menunjukkan bahwa kegiatan perawatan langsung dan tidak langsung membutuhkan waktu paling lama yakni sebesar 80.40% pada keduanya dibandingkan dengan kegiatan produktif lain, kegiatan pribadi maupun non produktif. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan di ruang rawat inap Cattleya B padat.

Ilyas (2011) menjabarkan bahwa 80% kegiatan sudah dikatakan produktif. Namun dari hasil 80.40% kegiatan keperawatan tersebut, jumlah persentase keperawatan langsung hanya sekitar 33.98%, dibandingkan dengan 47% keperawatan tidak langsung. Hal ini sesuai dengan beberapa keluhan perawat dalam wawancara mendalam.

Berdasarkan analisis jenis kegiatan atau aktivitas perawat, sebenarnya terdapat kegiatan yang masih dapat didelegasikan seperti input data ke dalam computer, menjadi kurir untuk mengambil barang supply dan hasil lab atau radiologi. Selain itu, untuk kegiatan seperti membantu pasien untuk minum obat, makan dan lainnya perawat dapat memanfaatkan keberadaan keluarga yang menemani pasien. Walaupun pada Bulan Mei, pada saat peneliti melakukan penelitian telah ditambah satu tenaga non keperawatan yang mempunyai fungsi dalam administrasi, namun keberadaan tenaga tersebut masih merupakan uji coba dan kegiatan-kegiatan lain seperti mendata obat dan alat juga perlu diperhatikan karena menyita kebutuhan sekitar dua orang perawat.

Begitupun halnya dengan kegiatan pribadi di ruang rawat inap Cattleya B. penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi dan non produktif adalah sekitar 14.98%. Hal ini masih sesuai dengan standar ILO, yaitu istirahat dan waktu kerja yang diperbolehkan hanya sekitar 15% dari waktu yang ada. Menurut hasil wawancara mendalam, waktu shift rata-rata yaitu 8 jam kerja sudah mengandung waktu untuk

istirahat. Sehingga didalam waktu tersebut memang perawat boleh melakukan aktivitas pribadinya seperti makan.

7.4 Analisis Standar Beban Kerja

Dari hasil observasi yang dilakukan dapat diketahui berdasarkan tabel, bahwa kategori perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha mempunyai standar beban kerja untuk mengukur Tekanan darah pasien dan menyuntik sebesar 64.560 dan 25.824 kali per tahunnya. Hal ini tidak berarti perawat diharapkan untuk mengukur 64.560 TTV pertahun dan menyuntik sebanyak 25.824 pertahunnya. Namun standar beban kerja ruang rawat inap Cattleya B menunjukkan bahwa aktivitas mengukur Tekanan darah membutuhkan waktu $1/64.560$ dari waktu kerja tersedia selama satu tahun. Begitu juga untuk menyuntik membutuhkan waktu $1/25.824$ dari kerja tersedia selama satu tahun.

Untuk menghitung standar beban kerja perawat diperlukan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan perawat yang umumnya tercantum dalam SPO. Namun dalam SPO RSUD Bhakti Yudha belum mencantumkan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan setiap kegiatan. Hanya saja RSUD Bhakti Yudha telah mempunyai pedoman penilaian kinerja berdasarkan waktu untuk setiap kegiatannya.

Oleh karena itu rata-rata waktu yang diperhitungkan dalam penyusunan SBK merupakan rata-rata waktu antara hasil observasi dengan pedoman penilaian kinerja. Terlihat pada saat observasi ada beberapa kegiatan seperti operan dinas yang baru dilakukan setelah shift berikutnya sudah mulai berjalan, sehingga banyak perawat bekerja melebihi waktu shift yang telah ditentukan. Dengan rata-rata waktu yang ada dan standar beban kerja pertahunnya dapat disimpulkan bahwa beban kerja pertahun perawat di ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha cukup tinggi, apalagi jika BOR sedang di atas 70%. Hal ini senada dengan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan. Penambahan tenaga sementara sebanyak 5 orang sangat membantu dalam penyeimbangan beban kerja perawat yang tinggi tersebut.

7.5 Analisis Standar Kelonggaran

Standar kelonggaran yang didapat dari hasil observasi dan wawancara mendalam ini adalah 0.612 per tahun yang didapat dari faktor-faktor kelonggaran seperti briefing dan pertemuan rutin dan non rutin serta waktu pelatihan yang dianggarkan oleh peneliti. Dari data tersebut tidak terdapat catatan khusus dalam standar kelonggaran, kecuali diskusi, pertemuan rutin dan non rutin staff dan kepala tim. Untuk waktu pendidikan dan pelatihan bagi perawat yang tidak terdapat dalam standar kebijakan RSUD Bhakti Yudha, maka peneliti menganggarkan 3 hari kerja atau 24 jam kerja per tahun.

Kepala ruangan tidak dimasukkan dalam observasi perhitungan tenaga perawat di ruangan ini karena mempunyai tugas yang berbeda, dan tidak memegang asuhan keperawatan. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam, kepala ruangan banyak mempunyai tugas administrasi tersendiri, diantaranya membuat jadwal shift, membaca dan mengevaluasi check sheet untuk perencanaan keseluruhan, memperhatikan fasilitas dan kebersihan ruangan, serta meeting dengan supervisor dan asisten manager keperawatan.

Hal ini sejalan dengan Nursalam (2002) yang menyatakan bahwa peran kepala perawat (kepala ruangan) adalah sebagai konsultan dan pengendali mutu *primary nurse*, menyusun ketenagaan, evaluasi kerja, dan perencanaan. Penelitian, serta Penelitian Ria (2011) tentang Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSIA Podomoro, 92% tenaga kepala perawat (ruangan) adalah untuk manajerial.

7.6 Analisis Perhitungan Kebutuhan SDM Menurut WISN, Gillies, PPNI, dan Ilyas

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan metode WISN, maka dibutuhkan kebutuhan perawat sejumlah 35 perawat di luar 1 orang tenaga kepala ruangan. Sedangkan perhitungan perawat pada saat penelitian ini dilaksanakan adalah saat ini adalah 30 rang perawat pelaksana dan 1 orang kepala ruangan ditambah dengan 5

orang perawat pelaksana tambahan sementara yang diperbantukan hingga akhir bulan Mei. Sedangkan mulai bulan Juni, terdapat pemindahan 3 orang perawat ke Unit Stroke yang baru akan dibuka. Sehingga jumlah perawat pada bulan Juni menjadi 32 perawat pelaksana ditambah dengan 1 orang kepala ruangan. Hal ini berarti pada bulan Juni ini, terdapat kekurangan sejumlah 3 orang perawat jika dibandingkan dengan hasil perhitungan WISN.

Penambahan 5 orang Perawat pada bulan Mei dirasakan sangat membantu kegiatan perawat, karena dengan empat *Nurse station* (NS) yang tersedia, dapat dikelola oleh masing-masing 2-3 orang perawat. Hal ini juga memudahkan pembagian tugas, mengingat sistem penugasan di rumah sakit ini adalah penugasan tim, yang masing-masing tim mengelola dua NS.

Berkaca pada hasil wawancara kepada beberapa informan, menurut mereka, sistem tim dengan 2-3 orang perawat di NS inilah yang sampai saat ini terbaik dari beberapa system yang telah dipergunakan. Sebelum ada penambahan 5 orang perawat, maka masing-masing NS hanya dikelola oleh 1-2 orang perawat yang mempunyai tugas mengelola 10-13 tempat tidur.

Jika dihitung menggunakan rasio WISN maka didapatkan jumlah perawat yang ada pada bulan Juni berbanding dengan jumlah perawat yang dibutuhkan dengan metode WISN adalah 34:36 (termasuk tenaga kepala ruangan) adalah 0.94. Yang artinya jumlah perawat saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja yang ada.

Perhitungan tenaga dengan menggunakan metode WISN adalah murni beban kerja perawat untuk melakukan aktivitas pokok keperawatan dan aktivitas produktif lainnya pada BOR normal (70.6%). Sehingga apabila rumah sakit berencana menaikkan BOR efektif menjadi 80%, maka dibutuhkan tambahan tenaga perawat sebesar 5 orang lagi menjadi 40 orang perawat di luar kepala ruangan dengan metode ini.

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan formula Gillies, maka dibutuhkan kebutuhan perawat sejumlah 23 orang. Perhitungan kebutuhan dengan menggunakan formula Gilles ini menghasilkan angka jumlah perawat yang lebih

sedikit dibandingkan dengan Metode WISN. Hal ini dikarenakan perbedaan terhadap jam keperawatan. Metode WISN berkaca kepada observasi kegiatan pokok yang dilakukan oleh perawat, sedangkan Formula Gillies ini menggunakan rata-rata kebutuhan jam perawatan per 24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien). Dari keseluruhan perbandingan pasien total care, partial care, dan minimal care RS didapat jam keperawatan sebesar 4.5 jam per 24 jam.

Namun dalam rata-rata jam keperawatan per pasien ini tidak tergambar sejumlah kegiatan keperawatan tidak langsung dari perawat seperti administrasi dan pencatatan pada laporan yang pada saat observasi justru membutuhkan proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan aktivitas keperawatan langsung (47.42%: 33.97%).

Apabila rumah sakit berencana menaikkan BOR efektif menjadi 80%, maka dibutuhkan tambahan tenaga perawat sebesar 3 orang lagi menjadi 25 orang perawat di luar kepala ruangan dengan metode ini.

Perhitungan dengan menggunakan Formula Gillies dalam Ilyas (2011) memang mendapatkan keluhan dari para manajer rumah sakit karena menghasilkan jumlah perawat yang kecil yang menjadikan beban kerja perawat menjadi terlalu tinggi, karena formula ini mengasumsikan seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja profesional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur di Amerika yang lebih kecil dibandingkan dengan di Indonesia.

Hal ini tidak sesuai dengan Penelitian Ria (2011) tentang Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSIA Podomoro, yang menghasilkan perhitungan kebutuhan perawat dengan metode WISN sama besar dengan perhitungan menggunakan Formula Gillies (14:14).

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan formula PPNI, maka dibutuhkan kebutuhan perawat sejumlah 40 perawat. Perhitungan kebutuhan dengan menggunakan formula PPNI ini menghasilkan angka jumlah perawat yang lebih banyak dibandingkan dengan Metode WISN. Hal ini dikarenakan juga terdapat perbedaan terhadap jam keperawatan. Metode WISN melihat kepada observasi kegiatan pokok yang dilakukan oleh perawat, sedangkan Formula PPNI

ini menggunakan rata-rata kebutuhan jam perawatan per 24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien).

Selain itu formula PPNI ini menggunakan jumlah hari kerja efektif yaitu 41 minggu dan jumlah hari kerja per hari selama 40 jam per minggu. Hasil perhitungan tenaga perawat juga dikali dengan 125% karena tingkat produktivitas diasumsikan hanya 75%, sehingga perhitungan PPNI selalu lebih besar. Jika dibandingkan waktu kerja efektif perawat menurut PPNI sebesar 287 hari (41 minggu) maka, hari kerja perawat di RSUD Bhakti Yudha lebih sedikit, namun dengan jam kerja rata-rata 8 jam per harinya di antara 3 shift maka waktu kerja tersedia perawat di RSUD Bhakti Yudha menjadi lebih besar (129.120 menit per tahun) dibandingkan dengan PPNI yang hanya sebesar 98.154 menit per tahun dengan waktu kerja efektif 5.7 jam per hari,

Apabila rumah sakit berencana menaikkan BOR efektif menjadi 80%, maka dibutuhkan tambahan tenaga perawat sebesar 4 orang lagi menjadi 44 orang perawat di luar kepala ruangan dengan metode ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviza (2008) mengenai analisis kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa yang menghasilkan perhitungan dengan metode WISN lebih kecil dibandingkan dengan formula perhitungan PPNI.

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan formula Ilyas, maka dibutuhkan perawat sejumlah 32 perawat. Formula ini merupakan formula yang menjembatani antara formula Gillies dan PPNI, karena Formula Gillies selalu mendapatkan jumlah perawat yang lebih kecil sehingga beban kerja perawat menjadi tinggi dan formula PPNI menghasilkan jumlah perawat yang besar sehingga manajemen banyak mengeluh kebanyakan perawat. Perhitungan ini menggunakan jumlah hari kerja sebesar 273 hari kerja selama setahun yang dihitung dari indeks 4/5 yang artinya setelah bekerja selama 4 hari, perawat baru mendapatkan libur satu hari.

Formula ini sama seperti formula Gilles dan PPNI menggunakan rata-rata jam keperawatan pasien per 24 jam yang diambil dari rata-rata pasien total care, partial care dan self care 4.5 jam per perawatan. Selain itu metode ini menggunakan rata-rata jam kerja per hari adalah sebesar 6 jam kerja. Sama seperti formula Gillies dan PPNI,

penggunaan formula rata-rata jam keperawatan per pasien dalam formula Ilyas ini tidak menggambarkan sejumlah kegiatan keperawatan tidak langsung dari perawat seperti administrasi dan pencatatan pada laporan yang pada saat observasi yang justru membutuhkan proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan aktivitas keperawatan langsung (47.42%: 33.97%) di RSUD Bhakti Yudha.

Apabila rumah sakit berencana menaikkan BOR efektif menjadi 80%, maka dibutuhkan tambahan tenaga perawat sebesar 4 orang lagi menjadi 36 orang perawat di luar kepala ruangan dengan metode ini.

Dengan membandingkan hasil antara perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan hasil wawancara mendalam kepada beberapa informan, maka kebutuhan tenaga perawat ruang rawat inap Cattleya B RSUD Bhakti Yudha sebesar 35 orang (diluar 1 orang kepala ruangan) dengan menggunakan metode WISN adalah yang paling sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha dibandingkan dengan formula yang lainnya.

7.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini masih terdapat keterbatasan-keterbatasan. Berikut ini merupakan keterbatasan yang ada di dalam penelitian ini, yaitu:

1. Keterbatasan peneliti untuk melakukan pengamatan sendiri, sehingga peneliti melatih empat orang petugas dengan minimal pendidikan setara SMA sebagai pengamat selama sembilan hari selama dua puluh empat jam.
2. Perawat yang diamati mengetahui bahwa dirinya sedang diamati sehingga ada kemungkinan perawat tersebut bekerja lebih rajin dibandingkan jika tidak diamati, terutama pada awal-awal waktu pengamatan. Dengan demikian ada kemungkinan bias untuk hasil pengamatan yang diperoleh di awal-awal pengamatan. Oleh karena hal tersebut, peneliti mencoba mengurangi hasil bias dengan hanya menggunakan data pengamatan pada hari ketiga sampai dengan kesembilan pengamatan.

3. Kegiatan masing-masing pekerja di Unit SDM yang berhasil dicatat dalam sembilan hari kerja (hanya data selama tujuh hari terakhir yang digunakan) selama dua puluh empat jam belum mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang ada di Ruang rawat inap Cattleya B RSU Bhakti Yudha. Dengan demikian kegiatan perawat yang ada di Ruang rawat inap Cattleya B tersebut dan beban kerja yang diperoleh bisa jadi belum akurat, karena beberapa formula pengamatan menggunakan hasil gabungan serta ekstrapolasi antara observasi dengan wawancara mendalam.
4. Dalam melakukan observasi aktivitas keperawatan dengan *work sampling* tidak dilakukan pengamatan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan suatu prosedur, sehingga terdapat kesulitan untuk menentukan beban kerja perawat. Untuk mengatasi hal ini maka peneliti melakukan analisis hasil observasi setiap lima menit untuk dipadukan dengan hasil wawancara mendalam.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Waktu kerja tersedia bagi perawat ruang rawat Inap Cattleya B melebihi waktu kerja optimal, hal ini dikarenakan sedikitnya toleransi hari libur yang diberikan oleh RSU Bhakti Yudha, termasuk tidak adanya toleransi waktu kerja yang diberikan untuk mendapatkan pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam satu tahunnya.
2. Jumlah produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap Cattleya B menunjukkan bahwa kegiatan perawatan langsung dan tidak langsung membutuhkan waktu paling lama dibandingkan dengan kegiatan produktif lain, kegiatan pribadi maupun non produktif. Hal ini merupakan bukti bahwa kegiatan keperawatan di ruang rawat inap tersebut dapat dikatakan produktif dan padat.
3. Persentase kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang rawat inap Cattleya B jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah aktivitas kegiatan keperawatan langsung.
4. Penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi dan non produktif perawat di ruang rawat inap Cattleya B masih di dalam standar ILO (15%)
5. Dari keseluruhan hasil perhitungan kebutuhan tenaga, maka dihasilkan perbedaan hasil dari tiap-tiap metode. Perbedaan hasil dari tenaga perawat ini dikarenakan oleh penggunaan faktor-faktor penghitung yang berbeda pada tiap metode, yaitu beban kerja dan hari perawatan pasien dalam 24 jam, hari kerja efektif yang berbeda pada setiap metode, hingga jam kerja.
6. Formula Gillies dan PPNI, dan Ilyas yang menggunakan rata-rata jam keperawatan per

pasientidakmenggambarkansejumlahkegiatankeperawatantidaklangsungdari perawatsepertiadministrasidanpencatatanlaporan, yang justru padasaatobservasimembutuhkanproporsi yang lebihbesar dibandingkandenganaktivitaskeperawatanlangsung di RSUD Bhakti Yudha.

Olehkarenaitudenganmembandingkanhasilantaraperhitungankebutuhan tenaga perawatdenganhasilwawancara, makaperhitungandenganmenggunakanmetode WISN adalah yang paling sesuaidengankebutuhanRumahSakitUmum Bhakti Yudha.

8.2 Saran

BagiBagianKeperawatan:

1. Hasilpenelitianini diharapkan dapatmenjadimasukanuntukpenetapanjumlah sumberdayaperawatberikutnya di ruang yang samamaupunruang lain sepertiruangrawatinapCattleya A.
2. Meninjaukembali format pengisian dokumenkeperawatan agar pendokumentasiandanadministrasidapatdilakukandengancepat, tepat, dansesuaidenganstandar

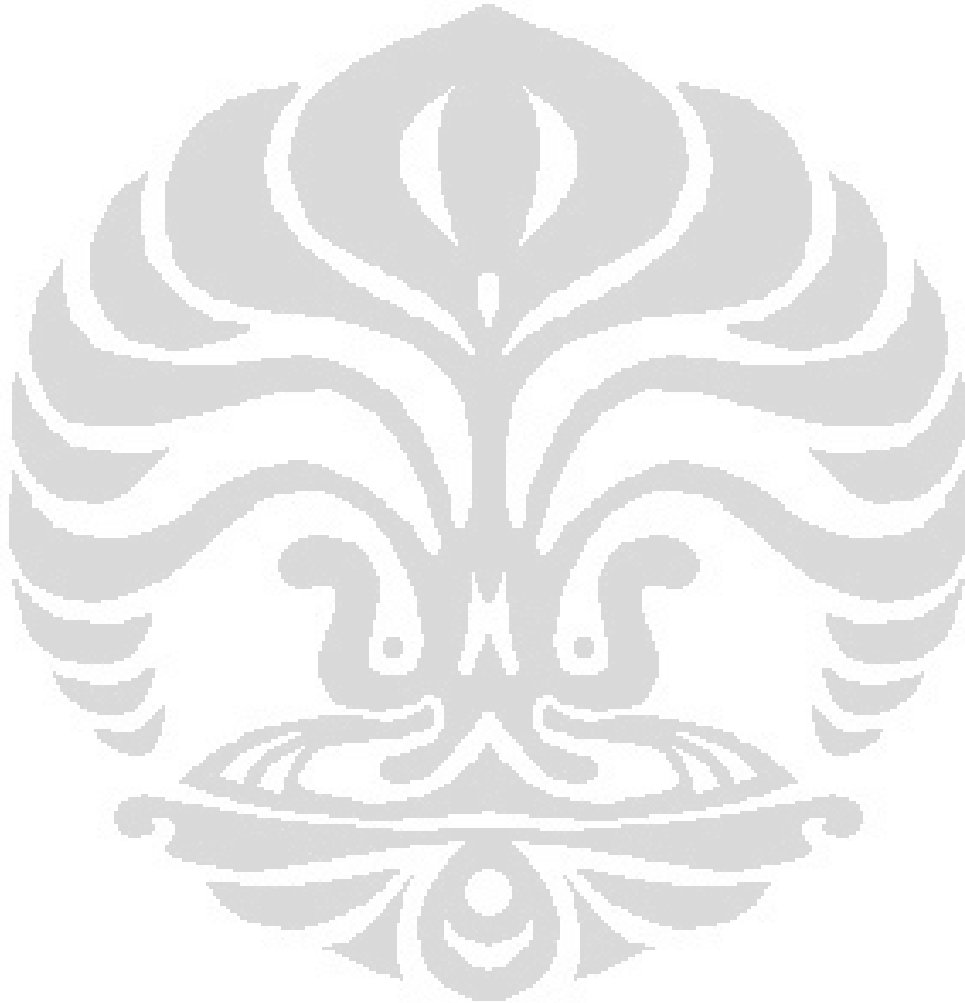
BagiBagianDiklat:

1. Perluditambahkantoleransikerjabagiperawat di ruangrawatinapCattleya B dalamsetahunnya, terutamauntukmengikutipelatihan, kursus, seminar, ataupunlokakarya
2. Mengingatbanyaknyakegiatankeperawatantidaklangsungsepertiadministrasi makaperluditambahkannya SDM lainnyauntukmengurusadministrasidantugas-tugaslainnya, sepertimendataobat, mengambilsupplybarang, ataumengambilhasil lab atauradiografdanpenambahantenagaperawatmenjadi 35 orang perawatpelaksanadan 1 orangkepalaruanganpadatahun 2012.

Bagi peneliti selanjutnya

1. Agar

hasil penelitian lebih dapat menentukan beban kerja sesungguhnya dan sesuai ku alitas perawat di RSUD Bhakti Yudha, dapat dilakukan peneliti dengan modifikasi *work sampling* dan *time motion study*



DAFTAR REFERENSI

American Nurses Association (1994). *Standards for Nursing Professional Development: Continuing Education and Staff Development*. Washington DC: American Nurse Publishing.

Ariawan, Dwi. (2001). *Studi Kasus Perencanaan Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan RS. Azra Bogor*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Departemen Kesehatan RI 2009. *Perlengkapan Kerja WISN: Perlengkapan Untuk Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas (WISN) Untuk Memperbaiki Perencanaan Dan Manajemen Tenaga Kerja Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Yang Di Desentralisasi*

Data-Data Kinerja, Struktur Organisasi, Dan Ketenagaan Rumah Sakit Bhakti Yudha 2012

Gillies, D.A. (1989). *Nursing Management, A System Approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.

Griffith, J.R. (1987). *The Well-Managed Community Hospital*. Michigan: Health Administration Press

Hasibuan, M.S. P. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Handoko, T.H. (1995). *Manajemen Personalia dan Manajemen SDM*. Yogyakarta: BPFE

Hidayat, A.A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Huber; D. (1996). *Quality improvemet and risk management. Leaderhip and Nursing Care Management*. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Indriana, Nani. (2009). *AnalisisKebutuhanTenagaBerdasarkanBebanKerja di Bagian Human Resource Department RS Karya Bhakti*. Depok: Tesis Program StudiKajianAdministrasiRumahSakit Program PascasarjanaFakultasKesehatanMasyarakat, Universitas Indonesia

Ilyas, Yaslis. (2006). *Kinerja:Teori, Penilaian, danPenelitian*. Depok: PusatKajianEkonomiKesehatan, FakultasKesehatanMasyarakatUniversitas Indonesia

Ilyas, Yaslis (2011). *Perencanaan SDM RumahSakit: Teori, Metode, dan Formula*. Depok: PusatKajianEkonomiKesehatan, FakultasKesehatanMasyarakatUniversitas Indonesia

KeputusanMenteriKesehatanRepublik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta RumahSakit

Niebel, Benjamin, and AndridFreivalds. *Methods, Standards, and Work Design*. Eleventh Edition. New York: McGraw Hills, 2003

Nursalam

(2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*.

Penerbit Salemba Medika, Jakarta

Oktaviza, Yenni. (2008). *Analisis Kebutuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Priadan Wanita RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2008*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Pangabean, M.S. (2002). *Manajemen SDM*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Peraturan Menteri Keuangan No. 71/PMK/01/1996

Prasnowati. (2003).

Analisis Kebutuhan Jenis dan Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta 2003. Depok: Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

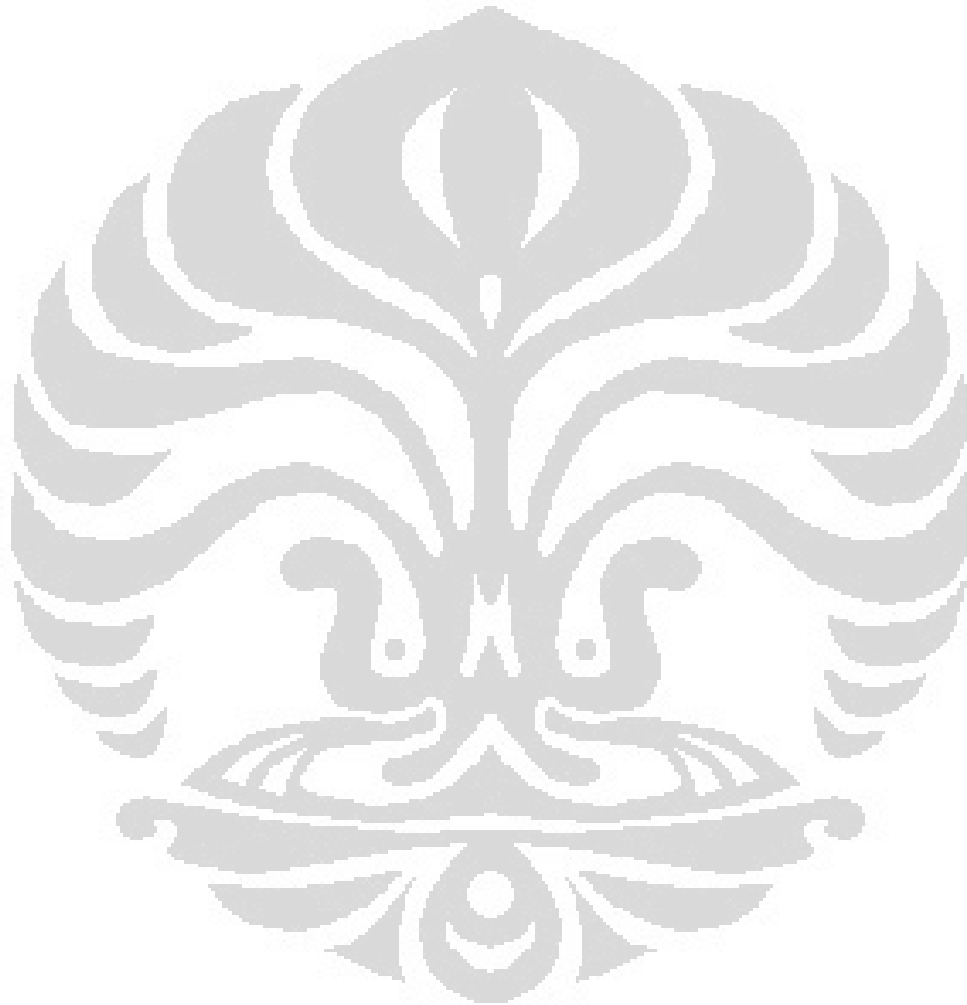
Prihadini, F (2011). *Laporan Residensi Bagian Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Ria, Siti. (2011). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSIA Hermina Podomoro 2011*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

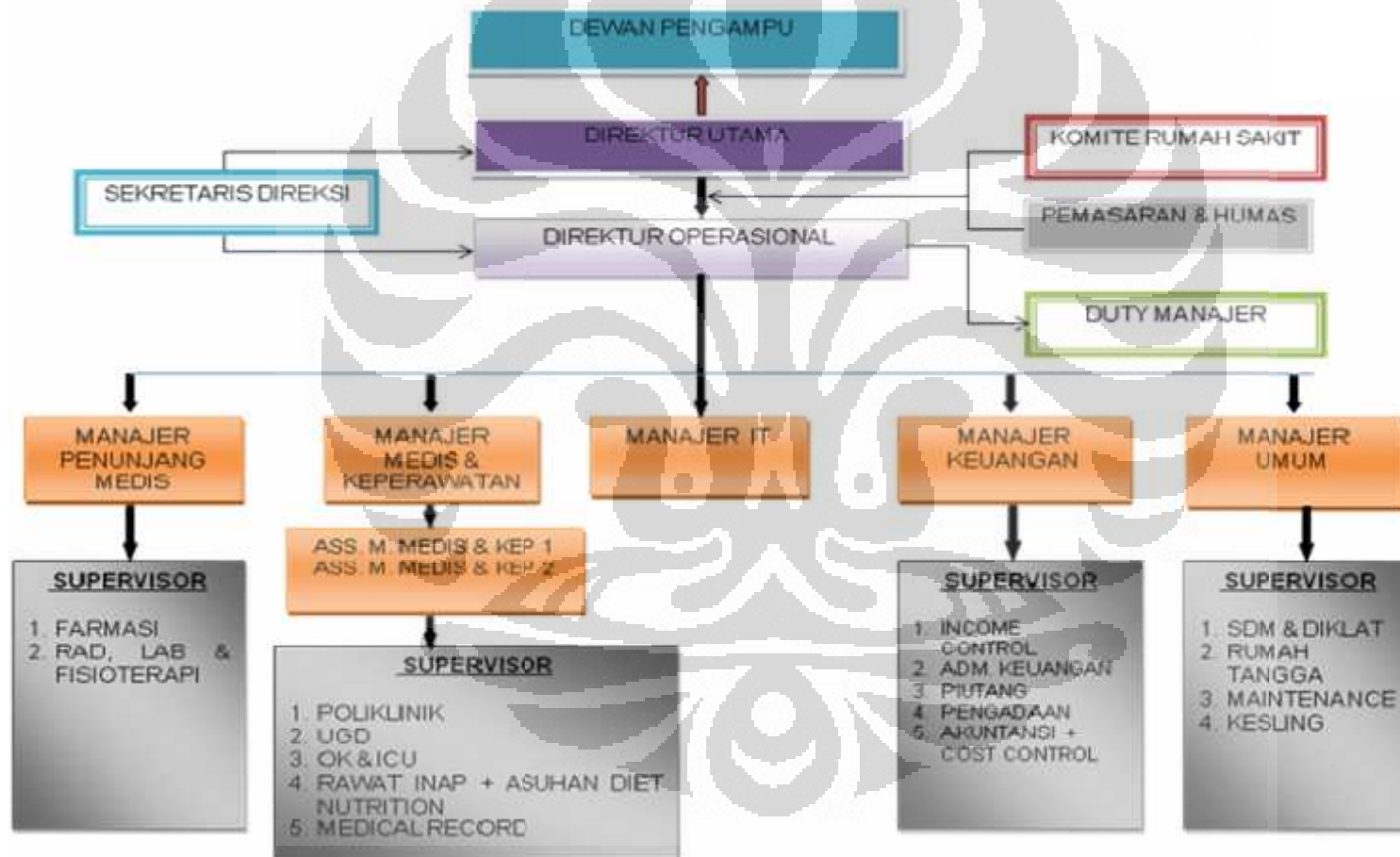
Sitorus R, Panjaitan R (2011) *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto

Sumijatun (2010).*Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media

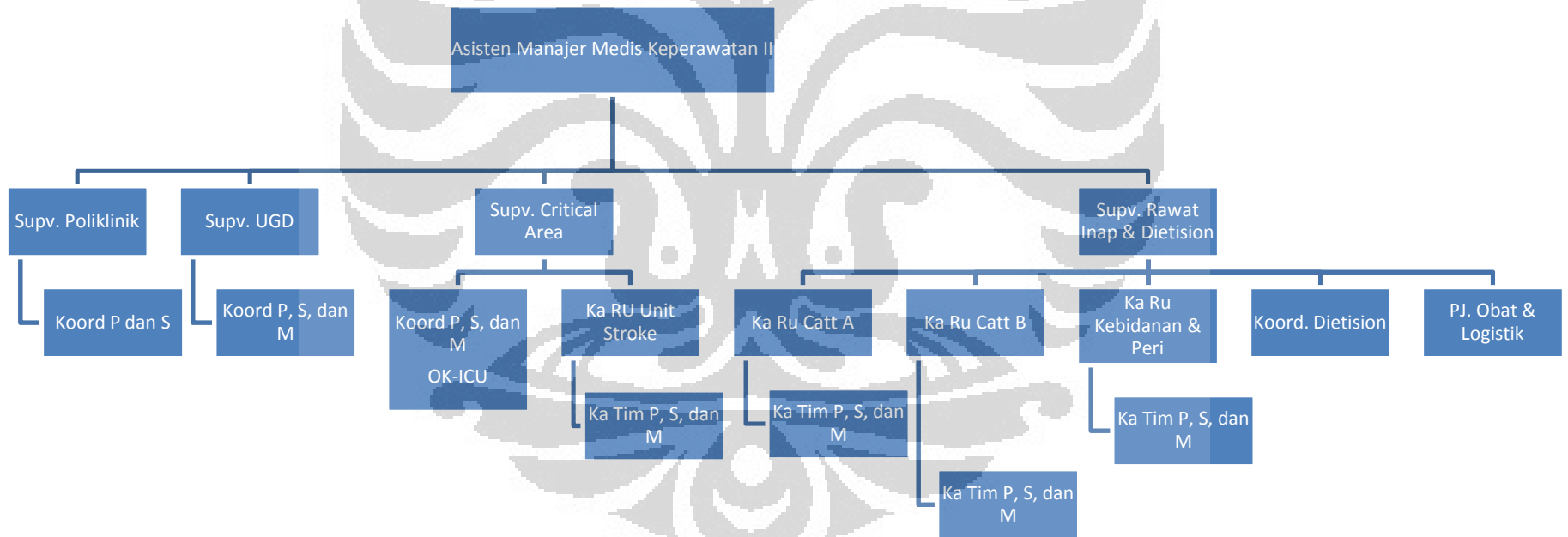
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit



Lampiran 1 Struktur Organisasi RSU Bhakti Yudha



Lampiran 2 Struktur Organisasi Bagian Keperawatan RSU Bhakti Yudha Tahun 2012



Lampiran3 PedomanWawancaraMendalam

Tempat : RSUD Bhakti Yudha

Informan : AsistenmanajerMedisKeperawatan (1), Supervisor rawatinap (1),
KepalaruanganCattelya B (1), danKepalatimperawatjaga per shift; pagi, siang,
danmalam (3)

Pertanyaan:

I. WaktukerjaTersedia

1. Berapajumlahharikerjaperawat di RuangRawatInapCattelya B RSUD Bhakti Yudha?
2. Berapakahjumlahhariuntukcutidanbagaimanakahpembagiannya?
3. Adakahkesempatanperawatuntukmengikutidiklat?
Adakahmaksimaljumlahhari yang diperbolehkan? Di luar jam kerjaatau di dalam jam kerja?
4. Apakahterdapattoleransiketidakhadirandalamharikerja? Jikaiyaadaberapahari?
5. Apakahperawatdapatmenyelesaikanpekerjaannyasesudaidenganwaktu yang telahdisediakantersebut? Adakahkeluhandariparaperawat?
6. MenurutAndabagaimanakahaktivitasperawatsetiapharinya?

II. AktivitasKeperawatan

1. BagaimanapenilaianAndamengenaiaktivitasperawatlangsungdantidaklangsung, danlainnya? Apakahseimbang?
2. BagaimanapenilaianAndamengenaiaktivitaskeperawatanlangsungdantidaklangsung, danlainnya? Apakahseimbang?

III. StandarBebanKerja

1. Adakahalokasiwaktu yang ditetapkanuntukmelakukanprosedur?

2. Bagaimanakah beban kerja perawat khususnya di Ruang Rawat Inap Cattelya B RSUD Bhakti Yudha?
3. Apakah kepalawarungan juga melakukan asuhan keperawatan kepada pasien? Jika ya, seberapa jauh?

IV. Standar Kelonggaran

1. Adakah kegiatan monitoring, briefing, rapat atau lainnya? Rutinkah? Berapalakah waktumaksimalnya?
2. Apabila seorang perawat mengikuti diklat atau kegiatan lainnya, bagaimanapendelegasian tugasnya?

V. Perhitungan Kebutuhan SDM Keperawatan

1. Bagaimanakah perhitungan kebutuhan tenaga perawat di RSUD Bhakti Yudhaselamaini?
2. Bagaimanakah penerapannya; apakah sudah mencukupi?
3. Bagaimanakah pembagian tugas kepada masing-masing perawat?
4. Bagaimanakah kualifikasi perawat saat ini yang telah terpenuhi?

\

Lanjutan

Tempat : RSUD Bhakti Yudha

Informan : Perawat Pelaksana

I. Waktu Kerja Tersedia

1. Berapa jumlah hari kerja perawat di Ruang Rawat Inap Cattelya B RSUD Bhakti Yudha?
2. Berapakah jumlah hari untuk cuti dan bagaimana pembagiannya?
3. Adakah kesempatan perawat untuk mengikuti diklat?
Adakah maksimal jumlah hari yang diperbolehkan? Di luar jam kerja atau di dalam jam kerja?
4. Apakah terdapat toleransi ketidakhadir dalam hari kerja? Jika ya adakah berapa hari?
5. Apakah perawat dapat menyelesaikan pekerjaannya sudah dengan waktu yang telah disediakan tersebut? Adakah keluhan dari perawat?

II. Aktivitas Keperawatan

1. Menurut Anda bagaimana aktivitas perawat setiap harinya?
2. Bagaimana penilaian Anda mengenai aktivitas perawat langsung dan tidak langsung, dan lainnya? Apakah seimbang?

III. Standar Beban Kerja

1. Adakah alokasi waktu yang ditetapkan untuk melakukan prosedur?
2. Bagaimana beban kerja perawat khususnya di Ruang Rawat Inap Cattelya B RSUD Bhakti Yudha? Adakah keluhan?
3. Apakah kepalawangan juga melakukan asuhan keperawatan kepada pasien?

IV. Standar Kelonggaran

1. Adakah kegiatan monitoring, briefing, rapat atau lainnya? Rutinkah? Berapa lama waktu maksimalnya?

2. Apabilaseorangperawatmengikutidiklatataukegiatanlainnya, bagaimanapendelegasiantugasnya?

V. PerhitunganTenaga SDM Keperawatan

1. BagaimanamenurutAndamengenaiperhitungankebutuhantenagaperawat di RSUD Bhakti Yudhaselamaini?
2. Apakahperhitungankebutuhantenagaperawat di RSUD Bhakti sudahmencukupi?
3. Bagaimanakahpembagianugaskepadamasing-masingperawat?



Lampiran 4 Matriks Wawancara Mendalam

No	Informasi	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1	Waktu kerja tersedia	Standarnya sudah ada satu hari tiga shift, rata-rata 8 jam perhari. Hari kerja sebulan sudah ditentukan bulan sebelumnya setiap tanggal 15. Cuti 12 hari setahun, kalau cuti besar setiap 5 tahun sekali 18 hari. Semua ada pencatatannya. Jika berhalangan masuk harus segera mencari perawat pengganti dan mengganti di hari perawat tersebut masuk atau diperhitungkan pada libur bulan berikutnya . Tidak ada ketentuan untuk diklat, semua kegiatan diklat atau seminar di luar jam kerja	Ada shift pagi, sore, dan malam. Semua perhitungannya telah dihitung oleh kepala ruangan. tidak ada toleransi untuk ketidakhadiran kerja, biasanya jika berhalangan, kami harus mencari pengganti shift kami dan bertukar shift dengan perawat yang menggantikan. Namun jika sakit, ada ketentuan untuk maksimal 2 hari untuk tidak masuk kemudian disusulkan surat izin sakit dan tetap saja sejumlah hari tidak masuk berikutnya diperhitungkan untuk pembagian shift bulan berikutnya. Cuti setiap tahun 12 hari kerja, cuti setiap lima tahunan 18 hari kerja. Tidak ada ketentuan	Shift pagi dan sore punya waktu 7 jam sedangkan shift malam waktu kerjanya 10 jam. Tidak ada toleransi untuk libur, kita sudah ada jadwal dinas sebulan, maka kalau tidak masuk potong cuti atau mengganti hari libur. Kecuali bila istirahat atau sakit kita dikasih kompensasi dua hari kemudian harus mengantarkan surat dokter jika dirawat. Dan tetap saja untuk kemudian dilakukan perhitungan jam kerja pada bulan berikutnya berdasarkan hari libur kita. Cuti tahunan 12 hari kerja setahun dan cuti besar setiap 5 tahun sekali 18 hari kerja Tidak ada minimal ketentuan hari untuk mengikuti diklat.	Rata-rata 8 jam kerja sehari karena pagi dan sore tujuh jam dan malam 10 jam. Tapi untuk satu bulannya sih dihitung oleh kepala ruangan dari bulan-bulan sebelumnya. Untuk cuti diterapkan secara bergantian yaitu 12 hari pertahunnya. Pengajuan cuti kepada kepala ruangan sebulan sebelumnya. Kalau misalnya sakit butuh surat izin dokter dan diganti jatah libur berikutnya. Kami belum memiliki minimal waktu pelatihan yang harus diikuti perawat, bahkan untuk mengikuti seminar yang diselenggarakan seharian biasanya diambil perawat yang sedang libur atau tidak bertugas saat itu

			minimal beberapa hari untuk diklat, paling kalo mau nambah kayak SKP sesuai PPNI kita inisiatif sendiri, itupun di luar jam kerja kita.		
2	Aktivitas keperawatan	Sekarang sudah ada petugas administrasi yang membantu menginput data, namun hanya pagi sampai jam 9 malam saja. Untuk shift malam belum ada petugas administrasi yang membantu menginput data. Kalo aktivitas saya ya mengikuti operan tim, membaca check sheet untuk perencanaan seluruhnya, menjaga dan mendata fasilitas dan kebersihannya, serta melakukan evaluasi	Selain rutinitas yang harus dilakukan oleh perawat dari pagi sampai malam, Banyak sekali kegiatan administrasi disini, dua minggu ini sudah ada tenaga tambahan untuk input data di komputer, namun ya hanya dari pagi sampai jam 9 malam saja, sisanya tetap kita yang harus input. Selain itu untuk pemeriksaan lab dan radiologi hanya mengantar hasil sampai jam 5 sore saja, jika ada hasil yang diperlukan tetap kita yang mengambil ke sana	Perawat disini lebih banyak mengerjakan kegiatan administrasi dibandingkan dengan kegiatan yang berhadapan langsung dengan pasien, contohnya menulis Askep dan laporan yang berlembar-lembar, yah , walaupun kita tahu juga kalau kerjaan seperti itu tidak bisa dilimpahkan kepada orang lain	kalau lagi penuh pasien, sholat dan makan aja tidak bisa kadang-kadang mesti colong-colongan atau gantian sama perawat lain. Soalnya kita satu NS bisa ngejagain sekitar 12-13 tempat tidur. Sebelum ada tenaga tambahan ini kita jaga NS kadang-kadang sendirian. Sekarang masih mending bisa berdua, tapi engga tau Juni nanti. Pencatatan asuhan keperawatan memakan waktu banyak, belum nulis laporan infus, check sheet. Kegiatan pribadi kita nunggu sampai ada waktu saja buat gentian
3	Standar Beban Kerja	Sudah ada penghitungan waktu	Ada SOP, di SOP tapinya tidak ada	di SPO kita tidak adatum waktu untuk menyelesaikan satu	Tidak ada waktu di SPO untuk pengukuran setiap

		untuk kegiatan-kegiatan di lembar penilaian kinerja. Kita menyebutnya telli-telli.	pengukuran waktu, ada di penilaian kinerja kalau pengukuran waktu, kita sebutnya telli-telli. Tapi sih jarang diisi secara objektif.	kegiatan. Palingan sih hanya di lembar telli-telli saja. Itupun kadang tidak signifikan dalam pengisiannya. Kepala ruangan mempunyai tugasnya sendiri, sehingga tidak memegang asuhan keperawatan langsung terhadap pasien. Tugasnya sendiri saja sudah banyak, paling hanya membantu yang ringan-ringan dan memantau kita, sehingga beliau bisa fokus terhadap tugasnya	kegiatan. Kepala ruangan tidak memegang asuhan keperawatan, beliau melakukan evaluasi, menangani complain, dan rapat-ratat
4	Standar Kelonggaran	Rapat ruangan diadakan sebulan sekali selama dua jam kurang lebih. Untuk kepala tim diadakan sebulan sekali kurang lebih 30 menit. Sedangkan briefing diadakan 3x seminggu selama 30 menit. Sampai saat ini sih masih fleksibel waktunya, tetapi kedepannya hal tersebut masuk ke dalam perencanaan	Briefing sama rapat tergantung undangan. Meeting ruangan ada sebulan sekali kurang lebih dua jam di luar jam kerja, bisa ikut kalo misalnya tidak padat pasien.	Briefing ada setiap minggu, ada pertemuan juga 3 x seminggu. Rapat ruangan sebulan sekali, semua diperhitungkan tanpa mengganggu shift.	Briefing setiap seminggu sekali. Rapat ruangan sebulan sekali biasanya jam satu siang, tanpa mengganggu kalo ada yang jaga shift. Lamanya masing-masing tergantung yang dibicarakan
5	Perhitungan perawat di Ruang rawat inap Cattleya	Dengan pembagian 1 perawat bisa handle 6-7 pasien sih masih sangat berat.	Setelah dicoba dengan dua tim dari penambahan lima perawat yang baru ini	Tergantung jumlah pasien sih, rata-rata disini memang partial care. Kalau lagi penuh ya berat juga, apalagi banyak juga	Sudah lumayan dengan pembagian tugas dengan dua tim dan masing-masing NS dijaga oleh

		<p>Tambahan lima orang perawat baru ini sangat membantu, biasanya kita kewalahan kalo jaga NS sendiri atau berdua</p>	<p>sudah mulai terbantu, waktu untuk pribadinya pun sudah mulai ada</p>	<p>pasien yang seharusnya masuk ICU untuk total care juga ada disini. Dari bulan Januari kemarin sudah berganti-ganti jumlah tenaga, sekarang masuk lima bulan besok keluar lagi dua orang. Jadi ya kayak percobaan aja nih, ganti-ganti system shiftnya juga jadinya</p>	<p>minimal dua orang. Namun sedengar saya nantinya ada tenaga yang harus dipindah untuk memenuhi kebutuhan di Unit Stroke, dan rata-rata yang dipindah perawat senior. Jadi butuh waktu untuk penyesuaian kembali.</p>
--	--	---	---	---	--

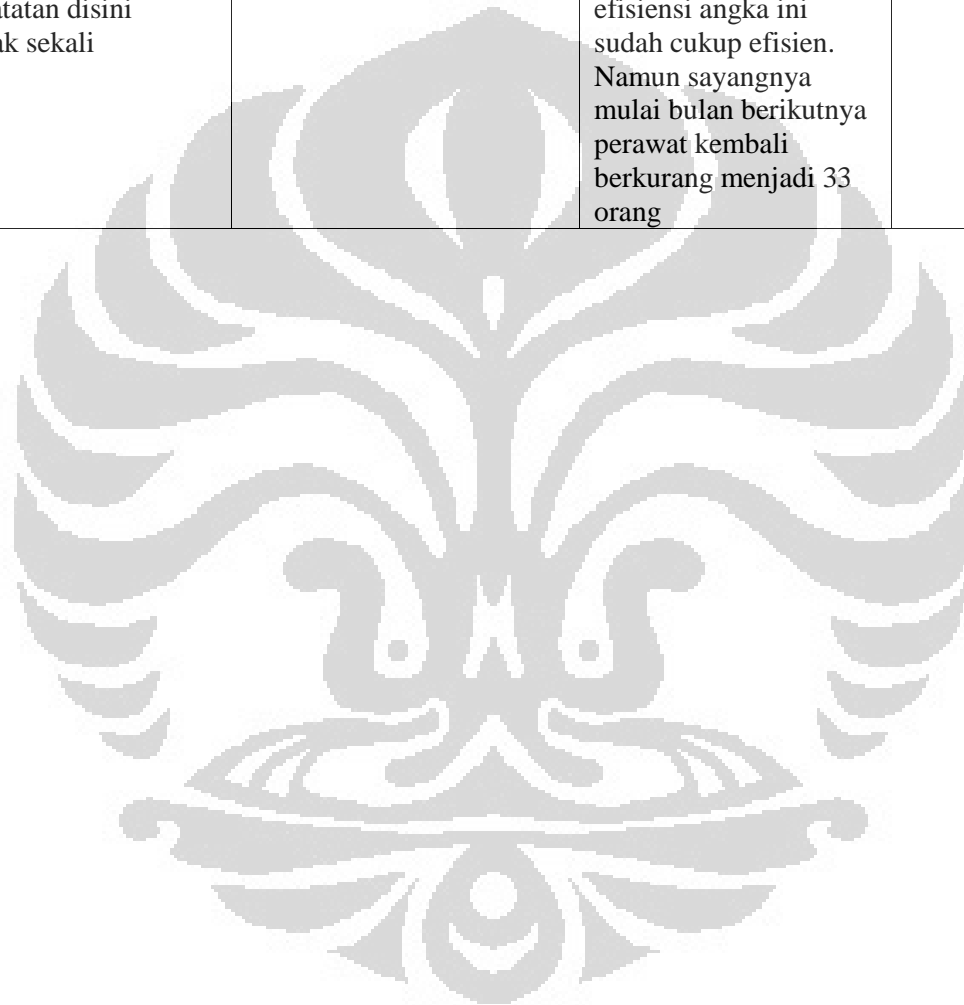
Lanjutan

No	Informasi	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
1	Waktu kerja tersedia	<p>Satu hari tiga shift, paling lama jam kerja yang malam, sampe 10 jam, tapi jumlah perawat lebih sedikit karena kegiatan kalau jaga malam kebanyakan kontrol pasien saja. Hari kerja sudah ditentukan dalam sebulan sama kepala ruangan. Kalau kepala ruangan sih masuk 6 hari kerja seminggu. Cuti biasanya dapet 12 hari setahun, kalau cuti besar setiap 5 tahun sekali 18 hari.</p> <p>Tidak ada toleransi ketidakhadiran, kalau gak masuk hari ini, mesti cari pengganti, dan digantikan diperhitungan bulan berikutnya.</p> <p>Tidak ada ketentuan untuk diklat, palingan yang punya waktu luang saja yang ikut,</p>	<p>Semua perhitungannya telah dihitung oleh kepala ruangan. Kalau izin tidak masuk ya diganti dalam perhitungan di bulan berikutnya. Cuti setiap tahun 12 hari kerja, cuti setiap lima tahunan 18 hari kerja.</p> <p>Tidak ada ketentuan minimal beberapa hari untuk diklat,.</p>	<p>Pokoknya dalam seminggu ini ada libur minimal sehari. Jika ada libur yang tidak terjadwal dilakukan perhitungan untuk bulan berikutnya. Semua yang mengatur kepala ruangan. Cuti tahunan 12 hari kerja setahun dan cuti besar setiap 5 tahun sekali 18 hari kerja. Tidak ada minimal ketentuan hari untuk mengikuti diklat.</p>	<p>Seharusnya kami menerapkan 40 jam perminggu, namun untuk perhitungan tetap dilakukan 6 hari kerja seminggunya dengan perhitungan 7 jam shift pagi dan sore serta 10 jam shift malam. Di dalamnya sudah termasuk jam untuk waktu pribadi seperti makan dan lainnya.</p> <p>Cuti mendapatkan 12 hari kerja pertahunnya.</p> <p>Jika sakit butuh surat izin dokter dan diganti jatah libur berikutnya..</p> <p>Belum ada minimal waktu pelatihan yang harus diikuti perawat</p>

		jadi tidak mengganggu jam kerja			
2	Aktivitas keperawatan	Aktivitas keperawatan disini cukup berat, apalagi kalau lagi banyak-banyaknya pasien. Sekarang sudah ada petugas administrasi yang bantu-bantu walo baru dua minggu disini	Banyak sekali kegiatan administrasi, sudah ada tenaga tambahan untuk input data di Qpro, namun ya hanya dari pagi sampai jam 9 malam saja. Untuk pemeriksaan lab dan radiologi hanya mengantar hasil sampai jam 5 sore saja,	Banyak berkas administrasi yang harus diselesaikan oleh perawat, seperti pendokumentasian catatan keperawatan, pencatatan data obat-obatan, dan lainnya. Kita berusaha sedapat mungkin dan seefisien mungkin agar juga tidak terlalu kebanyakan perawat. Saat ini sudah diperbantukan tenaga administrasi sementara untu uji coba supaya kegiatan administrasi perawat yang sangat banyak itu terbantu.	kalau lagi penuh pasien, sholat dan makan aja tidak bisa kadang-kadang mesti colong-colongan atau gantian sama perawat lain. Soalnya kita satu NS bisa ngejagain sekitar 12-13 tempat tidur. Sebelum ada tenaga tambahan ini kita jaga NS kadang-kadang sendirian. Sekarang masih mending bisa berdua, tapi engga tau Juni nanti. Pencatatan asuhan keperawatan memakan waktu banyak, belum nulis laporan infus, check sheet. Kegiatan pribadi kita nunggu sampai ada waktu saja buat gantian
3	Standar Beban Kerja	Belum ada alokasi waktu sejauh ini di dalam SOP, tapi bilangannya sih satu perawat harus mampu menangani 6 pasien. Kepala ruangan tidak terjun secara langsung menangani pasien	Tidak ada pengukuran waktu di SPO. Ada yang disebut telli-telli, namun itu belum sepenuhnya dilaksanakan	SPO tidak ada waktu untuk menyelesaikan satu kegiatan. Namun kita memiliki lembar penilaian kinerja yang mengestimasi waktu kegiatan masing-masing perawat Kepala ruangan tidak memegang asuhan	Tidak ada waktu di SPO untuk pengukuran setiap kegiatan. Lembar penilaian kinerja kami sudah diberi standar waktu untuk setiap kegiatan. Kepala ruangan memegang asuhan keperawatan seminimal mungkin, beliau melakukan evaluasi,

				keperawatan langsung terhadap pasien.	menangani komplain, dan rapat-rapat
4	Standar Kelonggaran	Ada kegiatan monitoring untuk rapat, briefing dan lainnya. Waktunya tergantung informasi tapi pasti ada briefing ruangan setiap bulannya, minimal dua jam. Itupun kalo misalnya lagi sibuk-sibuknya jaga pasti diwakili sama yang lainnya	Briefing dan rapat ada, hanya saja belum tidak menentu waktunya tergantung yang ingin dibicarakan. Meeting ruangan ada sebulan sekali kurang lebih dua jam di luar jam kerja.	Briefing ada 3 x seminggu selama 30 menit. Rapat ruangan sebulan sekali, kurang lebih selama dua jam, diharapkan tidak mengganggu pelayanan.	Briefing ada 3 x seminggu selama 30 menit. Rapat ruangan sebulan sekali, kurang lebih selama dua jam, diharapkan tidak mengganggu pelayanan.
5	Perhitungan perawat di Ruang rawat inap Cattleya	Disini banyak pasien Partial Carenya. Sekitar TC: PC: SC adalah 1:7:1 BOR disini juga cukup antara 65-70% malah terkadang bisa di atas itu. Dengan adanya lima tambahan tenaga baru memang membantu sekali, tapi saran saya tetap ada yang melakukan pekerjaan khusus administrasi per tim nya. Bisa diambil ka tim atauSDM lainnya, karena kegiatan administrasi berupa	Dengan tambahan 5 tenaga, bisa memenuhi NS minimal 2-3 orang per NS. Sangat membantu untuk melakukan kegiatan pribadi. Tapi kalau sedang rame-ramenya pasien dan banyak pasien total carenya, tetap kelimpungan untuk handle semuanya. Rata-rata perawat disini D3	Bulan Mei ini terdapat 35 perawat belum termasuk dengan kepala ruangan. Perhitungan ini sebenarnya sudah diestimasi dari perencanaan sebelumnya, karena BOR Cattleya selalu rata-rata 70% dengan perbandingan pasien total care : partial care: self care adalah 5: 35: 5 jika tempat tidur penuh. Maka sebenarnya untuk RS Swasta yang mengutamakan	Dengan sejumlah perawat senior-junior sebesar 60:40 dan rata-rata D3 saya kira semua perawat sudah dapat handle perbandingan pasien dan perawat 1:6 atau 7. Yang perlu diperhatikan disini adalah pekerjaan administrasi seperti pendokumentasian catatan keperawatan dan lainnya yang sangat menyita waktu, walaupun memang itu merupakan tugas perawat. Karenanya pertengahan Mei kemarin diperbantukan petugas administrasi yang masih dalam tahap ujicoba

		pencatatan disini banyak sekali		efisiensi angka ini sudah cukup efisien. Namun sayangnya mulai bulan berikutnya perawat kembali berkurang menjadi 33 orang	
--	--	---------------------------------	--	--	--



Lampiran 5

Hari Ke-3; Rabu, 23 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00			Briefing		
07.05			Briefing		
07.10		Operandinasmalam-pagi			
07.15		Operandinasmalam-pagi			
07.20		Operandinasmalam-pagi			
07.25		Menggantialattenun			
07.30		Menggantialattenun			
07.35		Menggantialattenun			
07.40	Observasi TTV				
07.45		Menulislaporan visit dokter			
07.50	Memperbaikiposisiinfus				
07.55		Asistensi visit dokter			
08.00		Mendataobat			
08.05		Mendataobat			
08.10	Menggantiinfus				
08.15		MenulisAsuhanKeperawatan			
08.20		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.25		Laporan visitdokter			
08.30		koordinasi			
08.35		koordinasi			
08.40	EKG				

08.45	Menjelaskanobatpadapasien				
08.50	Menggantiinfus				
08.55	Menjelaskankeadaanpasien				
09.00		Melengkapirekammedik& Check sheet			
09.05	Menyuntikpasien				
09.10	Menjelaskankeadaanpasien				
09.15		Melengkapirekammedik& Check sheet			
09.20			diskusi		
09.25	Mengantarpasienfoto RO				
09.30		Mendataobat			
09.35				Minum	
09.40	Observasi TTV				
09.45	Menyuntik				
09.50	Menggantiinfus				
09.55		Menyiapkankursiroda			
10.00		Melengkapirekammedik& Check sheet			
10.05	Menjelaskankeadaanpasien				
10.10	Menyuntik				
10.15	Mengecektekanandarah				
10.20		koordinasi			
10.25	Observasi TTV				
10.30		Asistensi visit dokter			
10.35		MenulisAskep			
10.40	Menyuntik				
10.45					Mengobrol

10.50			diskusi		
10.55	Bertanyakeluhanpasien, memberipenjelaskanpdpasien				
11.00					Mengobrol
11.05		Melengkapirekammedik& Check sheet			
11.10		Membereskanalat			
11.15	Memperbaikiposisiinfus				
11.20	Mengecektekanandarah				
11.25	Menggantiinfus				
11.30		Melengkapirekammedik			
11.35		MenulisAsuhanKeperawatan			
11.40		MendataObat			
11.45		MenulisAsuhanKeperawatan			
11.50	Bertanyakeluhanpasien, memberipenjelaskanpdpasien				
11.55	Memberipenjelasankepadapasien				
12.00	Mengecekdietpasien				
12.05		MenulisAskep			
12.10					Mengobrol
12.15		Mendataobat			
12.20		MenulisAskep			
12.25	MengecekTekananDarah				
12.30		MenulisAskep			
12.35		Asistensi Visit Dokter			
12.40	Memberiobat oral				
12.45	Menggantiinfus				
12.50		Menggantipapannamapasien			

12.55		Menebus resepe obat			
13.00		Menulis laporan visit dokter			
13.05	Memberi obat oral				
13.10	Menyiapkan obat dan memberi obat oral				
13.15	Menyuntik pasien				
13.20				Makan	
13.25		Melengkapirekammedik & Check sheet			
13.30	Menyuntik pasien				
13.35	Bertanyakeluhan pasien, memberipenjelasan kpd pasien				
13.40		Melengkapirekammedik & Check sheet			
13.45			diskusi		
13.50		Melengkapirekammedik & Check sheet			
13.55		Operandinas pagi-sore			
14.00		Operandinas pagi-sore			
14.05		Operandinas pagi-sore			
14.10		Operandinas pagi-sore			
14.15	Operandinas di kamar, menyapapatient				
14.20	Operandinas di kamar, menyapapatient				
14.25	Operandinas di kamar, menyapapatient				
14.30		Mendata obat			
14.35		Mendata obat			

14.40	Memberi penjelasan kepada pasien				
14.45		Menulis Askep			
14.50			diskusi		
14.55		Mendata obat			
15.00	Observasi TTV				
15.05		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
15.10	Observasi TTV				
15.15	Observasi TTV				
15.20	Observasi TTV				
15.25	Observasi TTV				
15.30		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
15.35		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
15.40		Mengganti lalattenun			
15.45		Mengganti papanamap pasien			
15.50		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
15.55		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
16.00	Menyuntik pasien				
16.05		Membuat kapas alcohol			
16.10		Menyiapkan obat			
16.15		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
16.20		Mendata obat			
16.25		Administrasi pasien pulang			
16.30				Sholat	

16.35		MenulisAskep			
16.40	Bertanyakeluhanpasien, memberipenjasankpdpasien				
16.45		Mengambilhasilpemeriksaan lab			
16.50		Melengkapirekammedik& Check sheet			
16.55					Mengobrol
17.00		MenulisAskep			
17.05	Memberiobat oral kepasien&penyuluhan				
17.10		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.15		Menyiapkanalat			
17.20		Menulisaskep			
17.25	Bertanyakeluhanpasien, memberipenjasankpdpasien				
17.30	EKG				
17.35		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.40	Mengecek diet pasien				
17.45		MenulisAskep			
17.50		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.55		MenulisAskep			
18.00	Memberipenjasankepadapasien				
18.05				Sholat	
18.10	Memberiobat oral kepasien&penyuluhan				

18.15				Sholat	
18.20	Memberipenjelasankepadapasien				
18.25		Asistensi visit dokter			
18.30		MenulisAskep			
18.35	Menggantiinfus				
18.40	Menggantiinfus				
18.45	Memberipenjelasankepadapasien				
18.50				Makan	
18.55		MenulisAskep			
19.00		MenulisAskep			
19.05					Mengobrol
19.10		Menerimatelepon NS			
19.15		MenulisAskep			
19.20				Makan	
19.25		Asistensi visit dokter			
19.30		Asistensi visit dokter			
19.35		MenulisAskep			
19.40	Memberipenjelasankepadapasien				
19.45		Melengkapirekammedik& Check sheet			
19.50		Melengkapirekammedik& Check sheet			
19.55		Melengkapirekammedik& Check sheet			
20.00		MenulisAskep			
20.05	Menggantiinfus				
20.10	Menggantiinfus				
20.15			diskusi		

20.20		Mengangkat telepon NS			
20.25		Menulis Askep			
20.30		Mendata obat			
20.35		Menulis data kerusakan nebulator			
20.40		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
20.45	Bertanya keluhan pasien, memberipenjelasan kpd pasien				
20.50				Toilet	
20.55		Menulis Askep			
21.00	Mengganti infus				
21.05		Operandinas sore-malam			
21.10		Operandinas sore-malam			
21.15		Operandinas sore-malam			
21.20	Operandinas di kamar, menyapapatient				
21.25	Operandinas di kamar, menyapapatient				
21.30	Operandinas di kamar, menyapapatient				
21.35		Mendata obat			
21.40		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
21.45	Bertanya keluhan pasien, memberipenjelasan kpd pasien				
21.50		Asistensi visit dokter			
21.55	Menyuntik				
22.00		Mendata obat			

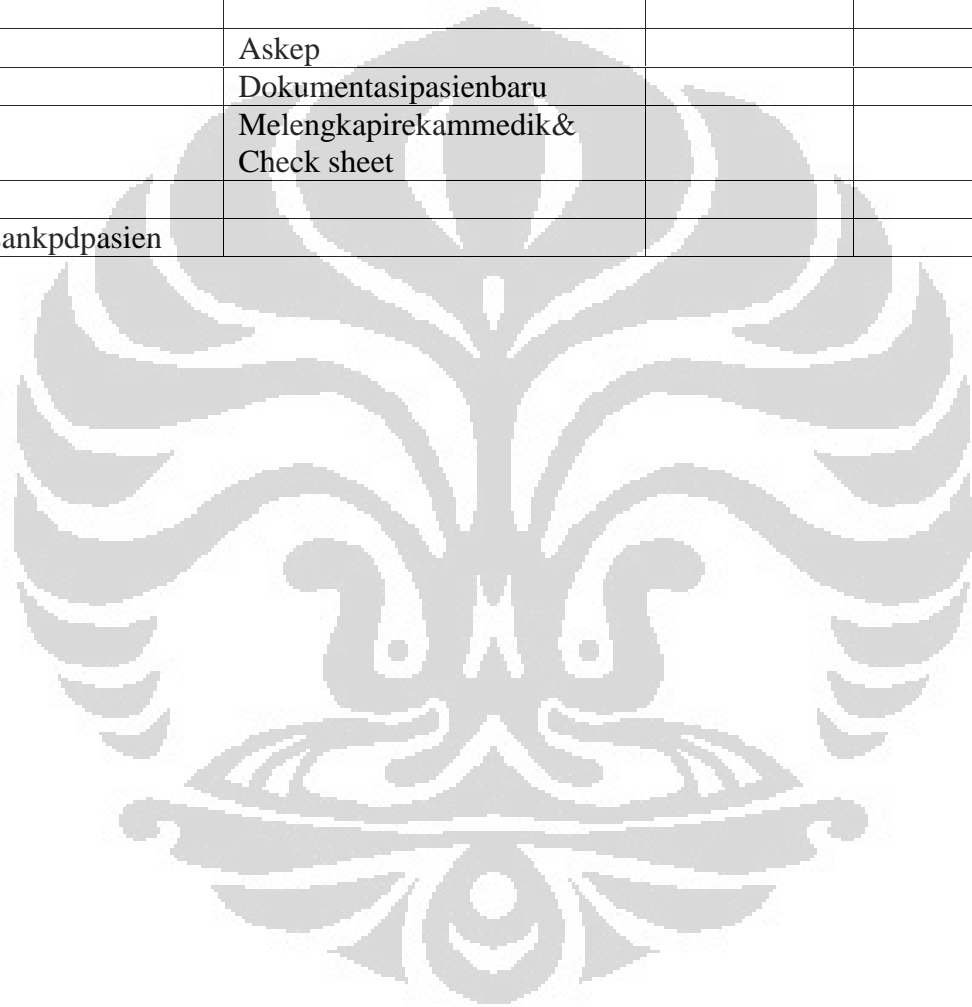
22.05		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.10	Observasi TTV				
22.15	Memperbaikiposisiinfus				
22.20		Mendataobat			
22.25		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.30		MenulisAskep			
22.35		MenulisAskep			
22.40		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.45	Menggantiinfus				
22.50		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.55			diskusi		
23.00		MenulisAskep			
23.05	Menyuntikpasien				
23.10	Memeriksakeadaanpasien, memberipenjelaskanpdpasien				
23.15		Melengkapirekammedik & Check sheet			
23.20		Menggantialattenun			
23.25	Menggantiinfus				
23.30	Memasanginfus				
23.35		Menerimatelepon di NS			
23.40		Melengkapirekammedik & Check sheet			
23.45	Menggantiinfus				
23.50		MenulisAskep			

23.55				Makan	
00.00	Menyuntik				
00.05		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.10		Membuatkapas alcohol			
00.15					Menggunakanhp
00.20					Main game
00.25		MenulisAskep			
00.30		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.35					Mengobrol
00.40					Mengobrol
00.45	Menggantiinfus				
00.50		MenulisAskep			
00.55					Mengobrol
01.00					Mengobrol
01.05					Tidur
01.10	Menggantiinfus				
01.15				Menelepon	
01.20		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.25			diskusi		
01.30					Tidur
01.35			diskusi		
01.40		MenulisAskep			
01.45		Merapikan NS			
01.50					Tidur
01.55					Tidur

02.00		Mencatatjadwaldinas			
02.05		MenulisAskep			
02.10	Menyuntik				
02.15			diskusi		
02.20			diskusi		
02.25					Main game
02.30					Tidur
02.35	Menggantiinfus				
02.40					Tidur
02.45		MenulisAskep			
02.50		MenulisAskep			
02.55					Tidur
03.00		Input data pasien di computer			
03.05	Menggantiinfus				
03.10		MenulisAskep			
03.15		MenulisAskep			
03.20					Tidur
03.25					Mengobrol
03.30					Tidur
03.35	Menggantiinfus				
03.40					Main game
03.45					Tidur
03.50					Tidur
03.55	Observasi TTV				
04.00					Mengobrol
04.05					Mengobrol
04.10	Menggantiinfus				
04.15	Menggantiinfus				

04.20				Mengambil air dan minum	
04.25					Mengobrol
04.30	Observasi TTV				
04.35	Observasi TTV				
04.40				Sholat	
04.45		Mengganti alat tenun			
04.50	Observasi TTV				
04.55	Memperbaiki posisi infus				
05.00				Toilet	
05.05	Observasi TTV				
05.10	Memberi penjelasan kepada pasien				
05.15		Menyiapkan obat dan alat suntik			
05.20		Menyiapkan obat			
05.25		Menyiapkan alat suntik			
05.30	Membantu memandikan pasien				
05.35			diskusi		
05.40	Menyuntik				
05.45	Memberi obat oral				
05.50		Membuat kapas alcohol			
05.55					Menggunakan HP
06.00	Menyuntik				
06.05		Mengisi lembar observasi cairan			
06.10		Askep			
06.15		Askep			
06.20				Toilet	
06.25	Membantu pasien BAK				

06.30					Membaca Koran
06.35		Askep			
06.40		Dokumentasi pasien baru			
06.45		Melengkapirekammedik & Check sheet			
06.50	Mengganti infus				
06.55	Memberi penjelasan kepada pasien				



Lanjutan

Hari Ke-4; Kamis, 24 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsun g	Aktivita s Lain yang Produkt if	AktivitasPrib adi	Aktivitas Lain yang TidakProduk tif
07.0 0			Briefin g		
07.0 5		Menggantipapannamapasie n			
07.1 0			Briefin g		
07.1 5		Operandinsalam-pagi			
07.2 0		Operandinsalam-pagi			
07.2 5		Menggantialattenun			
07.3 0		Mendataobat			
07.3 5		Menggantialattenun			
07.4 0	Menggantiinfus				
07.4 5					
07.5 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			

07.5 5		MenulisAsuhanKeperawata n			
08.0 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.0 5		Koordinasi			
08.1 0		Asistensi Visit dokter			
08.1 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.2 0	Observasi TTV				
08.2 5		Asistensi Visit dokter			
08.3 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.3 5	Memberipenjelasankepadapasien				
08.4 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipen jelasan				
08.4 5	Menyuntik				
08.5 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberi				
08.5 5		Menyiapkanalat			
09.0 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberi				
09.0 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			

09.1 0		Menyiapkanalatsuntik			
09.1 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
09.2 0		Mendataobat			
09.2 5		Menyiapkanalat			
09.3 0		MenulisAskep			
09.3 5	Observasi TTV				
09.4 0				Minum	
09.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
09.5 0	Observasi TTV				
09.5 5	Menggantiinfus				
10.0 0	Mengukurtekanandarah				
10.0 5	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipen jelasan				
10.1 0	Menyuntik				
10.1 5	Observasi TTV				
10.2 0		Menyiapkanobat			
10.2	Observasi TTV				

5				
10.3 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
10.3 5		Menyiapkankursiroda		
10.4 0	Menyuntik			
10.4 5		Askep		
10.5 0	Observasi TTV			
10.5 5				Mengambil air danminum
11.0 0		Melengkapirekammedik& Check sheet		
11.0 5		Melengkapirekammedik& Check sheet		
11.1 0		Membereskanalat		
11.1 5		Melengkapirekammedik& Check sheet		
11.2 0			Diskusi	
11.2 5			Diskusi	
11.3 0		Askep		
11.3 5		Melengkapirekammedik& Check sheet		
11.4 0		MenulisAskep		

11.4 5	Memberiobat oral				
11.5 0	Bertanyakeluhanpasien, memberipenjelaskanpdpasien				
11.5 5			Diskusi		
12.0 0	Mengecek diet pasien				
12.0 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
12.1 0	Observasi TTV				
12.1 5		Mendataobat			
12.2 0		MenulisAskep			
12.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
12.3 0		MenulisAskep			
12.3 5		Asistensi Visit Dokter			
12.4 0	Memberiobat oral				
12.4 5				Sholat	
12.5 0				Toilet	
12.5 5		MenulisAskep			
13.0				Makan	

0					
13.0 5	Mengecek diet pasien				
13.1 0	Memberiobat oral				
13.1 5	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipen jelasan				
13.2 0				Makan	
13.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
13.3 0	Menyuntikpasien				
13.3 5					Mengobrol
13.4 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
13.4 5		Mendataobat			
13.5 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
13.5 5	Menyuntikpasien				
14.0 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
14.0 5		Operandinaspagi-sore			
14.1 0		Operandinaspagi-sore			
14.1 5		Operandinaspagi-sore			

14.2 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.2 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 5		Mendataobat			
14.4 0		Membereskan alat-alat di NS			
14.4 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
14.5 0		Menggantialattenun			
14.5 5		Mendataobat			
15.0 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
15.0 5		Menulis Askep			
15.1 0	Observasi TTV				
15.1 5	Mengganti infus pasien				
15.2 0		Mendataobat			
15.2 5	Observasi TTV				
15.3 0	Menyuntik				
15.3		Melengkapirekammedik &			

5		Check sheet			
15.4 0			Diskusi		
15.4 5		Menulis Askep			
15.5 0			Diskusi		
15.5 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
16.0 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipenjelasan				
16.0 5		Mendataobat			
16.1 0		Menulis Askep			
16.1 5	Menyuntik Memberiobat oral				
16.2 0		Menulis Askep			
16.2 5		Menggantialattenun			
16.3 0				Toilet	
16.3 5	Observasi TTV				
16.4 0		Input data di Komputer			
16.4 5	Observasi TTV				
16.5 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			

16.5 5		Input data di computer			
17.0 0		Asistensi visit dokter			
17.0 5	Memberiobat oral kepasien&penyuluhan				
17.1 0	Menggantiinfus				
17.1 5	Memberiobat oral				
17.2 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.2 5		MenulisAskep			
17.3 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.3 5		Asistensi visit dokter			
17.4 0		Asistensi visit dokter			
17.4 5		Asistensi visit dokter			
17.5 0	Menggantiinfus				
17.5 5	Memberiobat oral				
18.0 0	Memberipenjelasankepadapasien				
18.0 5				Minum	
18.1		Mengantarhasil Ro			

0				
18.15				Sholat
18.20		Menyiapkankursiroda		
18.25		Menggantialattenun		
18.30	Observasi TTV			
18.35	Memberiobat oral			
18.40		Menggantialattenun		
18.45	Memberiobat oral			
18.50	Memasangkateter			
18.55		Melengkapirekammedik& Check sheet		
19.00				Makan
19.05	Mengkafanijenazahpasien			
19.10		Melengkapirekammedik& Check sheet		
19.15	Observasi TTV			
19.20		Melengkapirekammedik& Check sheet		
19.25	Memberikanpenjelasankepadapasien			

19.3 0	Menggantiinfus				
19.3 5			Diskusi		
19.4 0		Menelepon di NS			
19.4 5		Mendataobat			
19.5 0	Memasangselang O2				
19.5 5		MenulisAskep			
20.0 0					Membaca Koran
20.0 5	Observasi TTV				
20.1 0	Menyuntik				
20.1 5	Memasangselang O2				
20.2 0	Observasi TTV				
20.2 5	Menggantiinfus				
20.3 0		Merapikanalatsteril			
20.3 5	Menggantiinfus				
20.4 0			Diskusi		
20.4			Diskusi		

5					
20.50	Menggantiinfus				
20.55		Asistensi Visit Dokter			
21.00	Observasi TTV				
21.05		Asistensi Visit Dokter			
21.10		Operandinas sore-malam di NS			
21.15		Operandinas sore-malam di NS			
21.20		Operandinas sore-malam di NS			
21.25	Operandinas di kamar, menyapapatient				
21.30		Melengkapirekammedik & Check sheet			
21.35		Mendataobat			
21.40		Mendataobat			
21.45		Mendataobat			
21.50	Menggantiinfus				
21.55		Mengambilhasil RO pasien			
22.00		Melengkapirekammedik & Check sheet			

22.0 5		Mendataobat			
22.1 0		MenulisAskep			
22.1 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
22.2 0		Mendataobat			
22.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
22.3 0		Mendataobat			
22.3 5		MenulisAskep			
22.4 0	Memberipenjelasankepadakeluargap pasien				
22.4 5		MenulisAskep			
22.5 0	Menggantiinfus				
22.5 5	Menyuntik				
23.0 0		MenulisAskep			
23.0 5	Menggantiinfus				
23.1 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
23.1 5			Diskusi		
23.2		Melengkapirekammedik&			

0		Check sheet			
23.2 5	Menggantiinfus				
23.3 0	Menyuntik				
23.3 5	Memperbaikiinfus				
23.4 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
23.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
23.5 0		MenulisAskep			
23.5 5	Memberipenjelasankepadapasien				
00.0 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.0 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.1 0		Mendataobat			
00.1 5		MenulisAskep			
00.2 0					Mengobrol
00.2 5	Menggantiinfus				
00.3 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.3 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				

00.4 0		MenulisAskep			
00.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.5 0				Mengambil air, minum	
00.5 5					Mengobrol
01.0 0					Mengobrol
01.0 5		Menggantialattenun			
01.1 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.1 5				Menelepon	
01.2 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.2 5		MenulisAskep			
01.3 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.3 5		Input data di computer			
01.4 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.5 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.5		MenulisAskep			

5				
02.0 0				Mengobrol
02.0 5				Mengobrol
02.1 0				Mengobrol
02.1 5		Melengkapirekammedik & Check sheet		
02.2 0		Melengkapirekammedik & Check sheet		
02.2 5				Tidur
02.3 0	Menggantiinfus			
02.3 5				Mengobrol
02.4 0	Menyuntik			
02.4 5		Melengkapirekammedik & Check sheet		
02.5 0				Mengobrol
02.5 5				Mengobrol
03.0 0		MenulisAskep		Tidur
03.0 5	Menyuntik			
03.1 0				Tidur

03.1 5		MenulisAskep			
03.2 0					Tidur
03.2 5	Menggantiinfus				
03.3 0		MenulisAskep			
03.3 5					Tidur
03.4 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
03.4 5					Tidur
03.5 0					Tidur
03.5 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
04.0 0	Membantupasienminumobat				
04.0 5	Menggantiinfus				
04.1 0	Menggantiinfus				
04.1 5					Tidur
04.2 0					Tidur
04.2 5	Menggantiinfus				
04.3					Tidur

0					
04.3 5					Tidur
04.4 0	Menggantiinfus				
04.4 5				Sholat	
04.5 0	Observasi TTV				
04.5 5	Observasi TTV				
05.0 0				Sholat	
05.0 5				Toilet	
05.1 0	Observasi TTV				
05.1 5		Menggantialattenun			
05.2 0		Membuatkapas alcohol			
05.2 5		Menyiapkanalatsuntik			
05.3 0		Menggantialattenun			
05.3 5	Menyuntik, memberioat oral				
05.4 0	Observasi TTV				
05.4 5	Memberioat oral				

05.5 0		Membuatkapas alcohol			
05.5 5	Observasi TTV				
06.0 0		Menyiapkanobatdanjarums untik			
06.0 5	Menyuntik				
06.1 0	Memberiobat oral				
06.1 5		Membuatkapas alcohol			
06.2 0		Menyiapkanobat			
06.2 5	Memberipenjelasankepadapasien				
06.3 0	Membantupasienminumobat				
06.3 5	Memberiobat oral				
06.4 0		MenulisAskep			
06.4 5			Diskusi		
06.5 0		MenulisAskep			
06.5 5			Diskusi		

Lanjutan

Hari Ke-5; Jumat, 25 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00					Mengobrol
07.05		Melengkapirekammedik& Check sheet			
07.10			Briefing		
07.15			Briefing		
07.20		Operandinasmalam-pagi			
07.25		Operandinasmalam-pagi			
07.30		Operandinasmalam-pagi			
07.35	Operandinas di kamar, menyapapasien				
07.40	Operandinas di kamar, menyapapasien				
07.45		Menggantialattenun			
07.50	Memberipenjelasankepasien				

07.5 5	EKG				
08.0 0		Mendataobat			
08.0 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.1 0		MendataObat			
08.1 5	Observasi TTV				
08.2 0	EKG				
08.2 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.3 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.3 5		Menyiapkanalatsunti			
08.4 0	Menyuntik				
08.4 5	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipe njelasan				
08.5 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.5 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
09.0 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipe njelasan				
09.0 5	Memberiobat oral				

09.1 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
09.1 5	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
09.2 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
09.2 5		Membuat kapas alcohol			
09.3 0		Mengganti alat tenun			
09.3 5	Observasi TTV				
09.4 0		Memawap pasien ke radiologi			
09.4 5		Menulis Askep			
09.5 0	Mengganti infus				
09.5 5	Menyuntik				
10.0 0	Memberi obat oral				
10.0 5	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
10.1 0	Menyuntik				
10.1 5	Mengukur tekanan darah				
10.2 0				Makan	
10.2	Observasi TTV				

5				
10.3 0				Makan
10.3 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
10.4 0		Merapikanalat di NS		
10.4 5		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
10.5 0		Menebusobat		
10.5 5	Mengecekiinfus			
11.0 0		Melengkapirekammedik& Check sheet		
11.0 5		Asistensi visiting dokter		
11.1 0	Menyuntik			
11.1 5	Menggantiinfus			
11.2 0	Menyuntik			
11.2 5			Diskusi	
11.3 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
11.3 5		MenulisAskep		
11.4 0		MenulisAskep		

11.4 5	Mengantarpasienkeruangan lain				
11.5 0		Koordinasi			
11.5 5		Koordinasi			
12.0 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
12.0 5	Memasanginfus				
12.1 0	Mengantarpasienkeruangan lain				
12.1 5	Memberiobat				
12.2 0		Dokumentasipasienpulang			
12.2 5	Observasi TTV				
12.3 0		MenulisAskep			
12.3 5		MenulisAskep			
12.4 0		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
12.4 5	Menyuntik				
12.5 0		Menyiapkanobatdanalat			
12.5 5		MenulisAskep			
13.0				Sholat	

0					
13.05	Membantu pasien makan				
13.10	EKG				
13.15	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
13.20				Sholat	
13.25	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
13.30	Membantu pasien makan				
13.35	Membantu pasien BAB				
13.40		Membuat Askep			
13.45		Membuat Askep			
13.50	Mengkafani jenazah pasien				
13.55		Membantu pasien makan			
14.00		Dokumentasi pasien yang meninggal			
14.05		Menyiapkan transport pasien			
14.10		Dokumentasi pasien yang meninggal			
14.15		Operan di pagi-sore			

14.2 0		Operandinas pagi-sore			
14.2 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.4 0		Mendataobat			
14.4 5		Mendataobat			
14.5 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.5 5		Mendataobat			
15.0 0		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
15.0 5	Membawa pasien keruang lain				
15.1 0	Observasi TTV	Merapikan alat dan EKG			
15.1 5		Menulis Askep			
15.2 0		Mengambil hasil lab pasien			
15.2 5	Mengganti infus				
15.3 0	Menyuntik				
15.3	Observasi TTV				

5					
15.4 0		Asistensi visit dokter			
15.4 5		Menulis Askep			
15.5 0	Mengukur tekanan darah				
15.5 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
16.0 0	Menggantiinfus				
16.0 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
16.1 0		Menulis Askep			
16.1 5	Mengukur tekanan darah				
16.2 0		Menyiapkan obat dan infus			
16.2 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
16.3 0	Menggantiinfus				
16.3 5		Asistensi visit dokter			
16.4 0	Menyuntik pasien Memberi obat oral				
16.4 5		Menulis Askep			
16.5 0	Memberi penjelasan kepada pasien				

16.5 5	Observasi TTV				
17.0 0	Membantu pasien BAK				
17.0 5	Mengganti infus				
17.1 0	Menyuntik				
17.1 5	Memberi obat oral				
17.2 0		Menulis Askep			
17.2 5		Menulis Askep			
17.3 0		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
17.3 5	Mengganti infus				
17.4 0		Menulis Askep			
17.4 5		Mengganti alat tenun			
17.5 0	Memasang kateter				
17.5 5	Observasi TTV	Menulis Askep			
18.0 0	Memberi obat oral				
18.0 5		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
18.1				Makan	

0				
18.1 5				Sholat
18.2 0		Melengkapirekammedik & Check sheet		
18.2 5				Makan
18.3 0				Sholat
18.3 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan			
18.4 0	Membetulkanposisitempattidurpasien			
18.4 5	Menyuntik			
18.5 0		Asistensi visit dokter		
18.5 5	Membantupasienminumobat			
19.0 0		Mengangkattelepon di NS		Makan
19.0 5		MenulisAskep		
19.1 0		Menebusresep		
19.1 5	Mengukurtekanandarah			
19.2 0		Melengkapirekammedik & Check sheet		
19.2 5		Asistensi visit dokter		

19.3 0	Mengantarpasienkeradiologi				
19.3 5		MenulisAskep			
19.4 0	Memberipenjelasankepadapasien				
19.4 5		Menggantialattenun			
19.5 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
19.5 5		Menyiapkanalat			
20.0 0	Memasangselang O2				
20.0 5	Observasi TTV				
20.1 0		Mengangkatelepon di NS			
20.1 5		Menyiapkan TT untukpasienbaru			
20.2 0		Mendataobat			
20.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
20.3 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
20.3 5		Menulisdata pasienkeluakeluhan			
20.4 0		Koordinasi			
20.4	Memberiobatkepadakeluargapasien				

5					
20.5 0	Menggantiinfus				
20.5 5	Observasi TTV				
21.0 0	Memberiobat				
21.0 5		Asistensi Visit Dokter			
21.1 0		Menyiapkanjarumsuntik			
21.1 5		Operandinas sore-malam di NS			
21.2 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
21.2 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
21.3 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
21.3 5	Membetulkanposisiinfus				
21.4 0		Mendataobat			
21.4 5	Membantupasienminumobat				
21.5 0		Mendataobat			
21.5 5		Dokumentasipasienbaru			
22.0 0	Membantu BAB				

22.0 5		Mendataobat			
22.1 0	Menggantiinfus				
22.1 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
22.2 0			Diskusi		
22.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
22.3 0		Operandinas di kamar, menyapap pasien			
22.3 5	Memberipenjelasankepadakeluargapatient				
22.4 0		MenulisAskep			
22.4 5		MenulisAskep			
22.5 0		Asistensi visit dokter			
22.5 5		Asistensi visit dokter			
23.0 0		Dokumentasipatientbaru			
23.0 5		Menyiapkanobat			
23.1 0		Dokumentasipatientbaru			
23.1		Melengkapirekammedik&			

5		Check sheet			
23.2 0		Dokumentasi pasien baru			
23.2 5		Menulis Askep			
23.3 0				Makan	
23.3 5		Menulis Askep			
23.4 0	Mengganti infus				
23.4 5		Menerima telepon di NS			
23.5 0		Mengganti alat tenun			
23.5 5		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
00.0 0		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
00.0 5		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
00.1 0		Mendata obat			
00.1 5					Mengobrol
00.2 0		Mengganti infus			
00.2 5		Menyiapkan alat suntik dan infus			
00.3 0				Makan	

00.3 5		MenulisAskep			
00.4 0					Tidur
00.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
00.5 0	Menggantiinfus				
00.5 5					Tidur
01.0 0		MenulisAskep			Tidur
01.0 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.1 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.1 5	Memasangselang O2				
01.2 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
01.2 5		Membuatkapas alcohol			
01.3 0					Tidur
01.3 5		Menyiapkankamaruntukpasie nbaru			
01.4 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.4 5				Toilet	
01.5		Melengkapirekammedik&			

0		Check sheet			
01.5 5					Tidur
02.0 0				Sholat	
02.0 5	Menggantiinfus				Mengobrol
02.1 0					Mengobrol
02.1 5		Merapikan NS			
02.2 0					Tidur
02.2 5				Sholat	
02.3 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
02.3 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
02.4 0	Memasang transfuse darah Memasangselang O2				
02.4 5					Tidur
02.5 0		Menggantialattenun			
02.5 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
03.0 0					Tidur
03.0 5	Menggantiinfus				

03.1 0	Menggantiinfus				
03.1 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
03.2 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
03.2 5				Toilet	
03.3 0		MenulisAskep			
03.3 5					Tidur
03.4 0					Mengobrol
03.4 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			Tidur
03.5 0					Tidur
03.5 5	Menggantiinfus				
04.0 0					Tidur
04.0 5	Menggantiinfus				
04.1 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
04.1 5					Tidur
04.2 0	Menggantiinfus				
04.2 5					Tidur

5					
04.3 0					Tidur
04.3 5		Mendataobat			
04.4 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
04.4 5				Sholat	
04.5 0				Sholat	
04.5 5				Toilet	
05.0 0	Menggantiinfus				
05.0 5	Mengukurtekanandarah				
05.1 0	Observasi TTV				
05.1 5	Menggantiinfus				
05.2 0	Observasi TTV				
05.2 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
05.3 0		Melengkapirekammedik & Check sheettenun			
05.3 5		Membuatkapas alcohol			
05.4 0		Menyiapkanalat			

05.4 5	Memberiobat oral				
05.5 0	Menyuntik				
05.5 5		MenulisAskep			
06.0 0		Asistensidokter			
06.0 5	Menggantiinfus				
06.1 0	Memberiobat oral				
06.1 5	Observasi TTV				
06.2 0	Menyuntik				
06.2 5	Observasi TTV				
06.3 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
06.3 5	Observasi TTV				
06.4 0		MenulisAskep			
06.4 5		Merapikan NS			
06.5 0		Mendataobat			
06.5 5	Mengukurtekanandarahpasioe				

Lanjutan

Hari ke-6, Sabtu, 26 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00			Briefing		
07.05			Briefing		
07.10		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.15		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.20		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.25	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.30	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.35		Asistensi Visit dokter			
07.40		Menggantialattenun			
07.45	Menggantiinfus				

07.5 0		Mengambilinfus			
07.5 5		Menerimatelepon di NS			
08.0 0	Membantupasien BAK				
08.0 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
08.1 0	Observasi TTV				
08.1 5	Memngantarpasienkeradiologi				
08.2 0		Asistensi Visit dokter			
08.2 5	Mengantarpasienkeruangan lain				
08.3 0		Laporan visit dokter			
08.3 5		Laporan visit dokter			
08.4 0	Menggantiinfus				
08.4 5	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipenjelasan				
08.5 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
08.5 5		Menyiapkanobat			

09.0 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
09.0 5	Menyuntik pasien				
09.1 0		Dokumentasi pasien keluar			
09.1 5	Observasi TTV				
09.2 0		Asistensi visit dokter			
09.2 5		Mengganti papan nama pasien			
09.3 0		Menebus resep obat			
09.3 5					Menggunakan HP
09.4 0	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
09.4 5		Laporan visit dokter			
09.5 0	Menyuntik				
09.5 5		koordinasi			
10.0 0	Memberi obat oral				
10.0 5	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				

10.1 0	EKG				
10.1 5	Mengukur tekanan darah				
10.2 0				Toilet	
10.2 5	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
10.3 0		Dokumentasi pasien keluar		Makan	
10.3 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
10.4 0	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan				
10.4 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
10.5 0		Laporan visit dokter			
10.5 5		Menulis Askep			
11.0 0		koordinasi			
11.0 5		Menulis Askep			
11.1 0		Menyiapkan obat			
11.1 5	Mengganti infus				
11.2	Observasi TTV				

0					
11.2 5	Observasi TTV				
11.3 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipenjelasan				
11.3 5				Toilet	
11.4 0		MenulisAskep			
11.4 5		MenulisAskep			
11.5 0	Mengantarpasienpulang				
11.5 5		Asistensi visit dokter			
12.0 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
12.0 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
12.1 0	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipenjelasan				
12.1 5	Memberipenjelasankepadapasien				
12.2 0		MenulisAskep			
12.2 5		Asistensi visit dokter			
12.3 0		MenulisAskep			

12.3 5		MenulisAskep			
12.4 0		Laporan visit dokter			
12.4 5			Diskusi		
12.5 0		Menyiapkanobatdanalat			
12.5 5		MenulisAskep			
13.0 0				Makan	
13.0 5	Mengecek diet pasien				
13.1 0		Koordinasi			
13.1 5				Sholat	
13.2 0				Sholat	
13.2 5	Memberiobat oral				
13.3 0				Makan	
13.3 5	Memberiobat oral				
13.4 0				Minum	
13.4	Menyuntik				

5					
13.5 0		Membuat kapas alcohol			
13.5 5			Diskusi		
14.0 0		Menulis Askep			
14.0 5			Diskusi		
14.1 0		Operandinaspagi-sore di NS			
14.1 5		Operandinaspagi-sore di NS			
14.2 0		Operandinaspagi-sore di NS			
14.2 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.3 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.4 0					Mengobrol
14.4 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.5 0			Diskusi		
14.5 5		Mendata obat			

15.00		Melengkapirekammedik& Check sheet			
15.05		Melengkapirekammedik & Check sheet			
15.10	Menanyakankeluhanpasiendanmemberipenjelasan				
15.15				Minum	
15.20		MenulisAskep			
15.25	Menggantiinfus				
15.30	Menyuntik				
15.35		Menerimatelepon di NS			
15.40		Melengkapirekammedik& Check sheet			
15.45		MenulisAskep			
15.50	Mengukurtekanandarah				
15.55		Menerimatelepon di NS, membereskan NS			
16.00		Asistensi visit dokter			
16.05		MenulisAskep			
16.1		Menyiapkanalatdanobat			

0					
16.1 5		Asistensi visit dokter			
16.2 0	Observasi TTV				
16.2 5		MenulisAskep			
16.3 0		Laporan visit dokter			
16.3 5	Membantupasien BAK				
16.4 0	Memberiobat oral				
16.4 5		Menyiapkanalat			
16.5 0		MenulisAskep			
16.5 5		Laporan visit dokter			
17.0 0		Menyiapkanalatdanobat			
17.0 5	Menyuntik Menggantiinfus				
17.1 0	Observasi TTV				
17.1 5		Menulisrujukan lab			
17.2 0		Menggantialattenun			

17.2 5		MenulisAskep			
17.3 0	Memberiobat oral kepasien				
17.3 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
17.4 0	Memberiobatkepasien				
17.4 5		Menyiapkanalatdanobat			
17.5 0		Menebusresepot			
17.5 5			Diskusi		
18.0 0		MenulisAskep			
18.0 5	Memberipenjelasankepadapasien				
18.1 0		MenulisAskep			
18.1 5	Memberiobatkepasien				
18.2 0	Memperbaikiposisiinfus				
18.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
18.3 0				Sholat	
18.3		Menyiapkan transport			

5		pasien			
18.4 0					
18.4 5	Mengantarpasienkeradiologi				
18.5 0	Menyuntikpasien				
18.5 5	Mengantarpasien yang pulang				
19.0 0		Mengambil supply obatdaninfus			
19.0 5		MenulisAskep			
19.1 0	Mengantarpasienkeradiologi				
19.1 5		MenulisAskep			
19.2 0	Observasi TTV				
19.2 5	Memasang NGT				
19.3 0	Menggantiinfus				
19.3 5		MenulisAskep			
19.4 0	Menyuntik				
19.4 5		MenulisAskep			

19.5 0	Memberi penjelasan kepada pasien				
19.5 5	Mengganti pampers				
20.0 0				Minum	
20.0 5	Menyuntik				
20.1 0	Menyuntik				
20.1 5	Memberi obat oral				
20.2 0	Mengganti infus				
20.2 5				Minum	
20.3 0				Makan	
20.3 5			Diskusi		
20.4 0		Mendata alat dan obat di NS			
20.4 5		Menulis Askep			
20.5 0		Menulis Askep			
20.5 5		Asistensi visit dokter			
21.0		Menyiapkan alat			

0				
21.0 5		Operandinas sore-malam di NS		
21.1 0		Operandinas sore-malam di NS		
21.1 5		Operandinas sore-malam di NS		
21.2 0	Operandinas di kamar, menyapap pasien			
21.2 5		Serahterimapasienbaru, dokumentasi		
21.3 0		Mendataobat		
21.3 5		Menggantialattenun		
21.4 0		Mendataobat		
21.4 5		Mendataobat		
21.5 0		Mendataobat		
21.5 5		Asistensi visit dokter		
22.0 0		Mendataobat		
22.0 5	Menanyakankeadaanpasien, memberipenjelasankepadapaseien			
22.1 0		Melengkapirekammedik& Check sheet		

22.1 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.2 0		Menerimatelepon di NS			
22.2 5	Menyuntik				
22.3 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.3 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.4 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.4 5	Memeriksakeadaanpasien, memberipenjelasankepadapasien				
22.5 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
22.5 5	Menggantiinfus				
23.0 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
23.0 5		Melengkapirekammedik & Check sheet			
23.1 0		Menerimatelepon di NS			
23.1 5			Diskusi		
23.2 0		MenulisAskep			
23.2		Melengkapirekammedik &			

5		Check sheet			
23.3 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
23.3 5		MenulisAskep			
23.4 0	Memeriksakeadaanpasien, Menggantiinfus				
23.4 5	Observasi TTV				
23.5 0	Menyuntik				
23.5 5	Memasanginfus				
00.0 0	Observasi TTV				
00.0 5		MenulisAskep			
00.1 0		Mendataobat			
00.1 5	Menggantiinfus				
00.2 0					Menggunakan HP
00.2 5	Membantupasienminumobat				
00.3 0	Memasanginfus				
00.3 5				Makan	

00.4 0					Menggunakan HP
00.4 5				Makan	
00.5 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
00.5 5				Makan	
01.0 0	Menggantiinfus				
01.0 5					Mengobrol
01.1 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.1 5	Menyuntik				
01.2 0			Diskusi		
01.2 5			Diskusi		
01.3 0	MemasangInfus				
01.3 5			Diskusi		
01.4 0	Menyuntik				
01.4 5					Mengobrol
01.5					Mengobrol

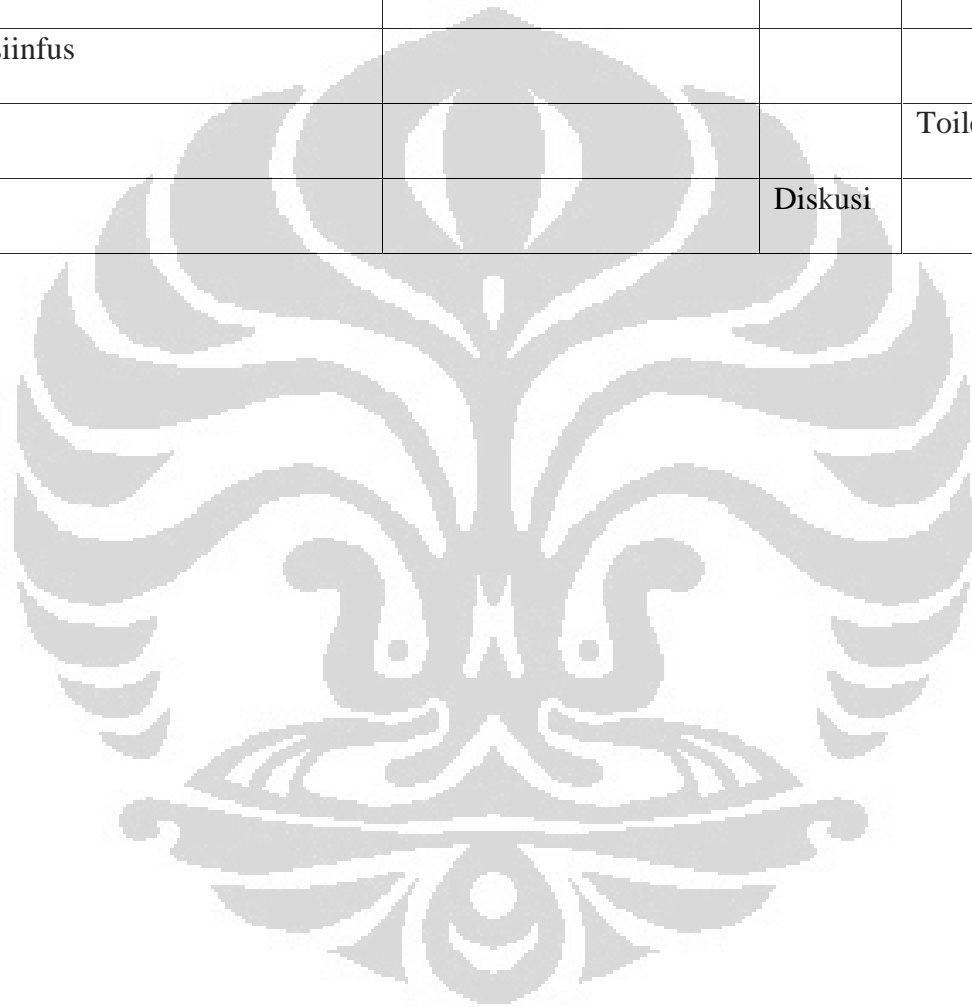
0				
01.5 5				Mengobrol
02.0 0				Tidur
02.0 5				Mengobrol
02.1 0	Menggantiinfus			
02.1 5				Mengobrol
02.2 0				Tidur
02.2 5		Melengkapirekammedik& Check sheet		
02.3 0				Tidur
02.3 5	Menggantiinfus			
02.4 0	Menggantiinfus			
02.4 5				Tidur
02.5 0		Input data pasien di computer		
02.5 5				Tidur
03.0 0		MenulisAskep		

03.0 5					Tidur
03.1 0					Tidur
03.1 5				Toilet	
03.2 0	Menggantiinfus				
03.2 5	Menggantiinfus				
03.3 0	Menanyakankeluhanpasienmenjelaskan				
03.3 5					Tidur
03.4 0					Tidur
03.4 5	Menggantiinfus				
03.5 0					Tidur
03.5 5					Tidur
04.0 0					Tidur
04.0 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
04.1 0					Tidur
04.1	Menggantiinfus				

5				
04.2 0				Tidur
04.2 5	Menggantiinfus			
04.3 0				Tidur
04.3 5				Tidur
04.4 0				Tidur
04.4 5			Sholat	
04.5 0			Toilet	
04.5 5	Mengukurtekanandarah			
05.0 0			Toilet	
05.0 5	Mengukurtekanandarah			
05.1 0		Melengkapirekammedik& Check sheet		
05.1 5	Mengukurtekanandarah			
05.2 0	Observasi TTV			
05.2 5	Observasi TTV			

05.3 0	Mengukurtekanandarah				
05.3 5	Mengukurtekanandarh				
05.4 0		Melengkapirekammedik& Check sheet			
05.4 5	Menyuntik				
05.5 0		MenulisAskep			
05.5 5	Menyuntik				
06.0 0		Menyiapkanobat			
06.0 5		Melengkapirekammedik& Check sheet			
06.1 0			Diskusi		
06.1 5	Menyuntik				
06.2 0					Menggunakan HP
06.2 5	Memberipenjelasankepadapasien				
06.3 0				Makan	
06.3 5			Diskusi		
06.4					Menggunakan

0					HP
06.4 5	Memperbaikiposisiinfus				
06.5 0				Toilet	
06.5 5			Diskusi		



Lanjutan

Hari ke-7, Minggu, 27 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00			Briefing		
07.05		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.10		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.15	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.20	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.25		Menggantialattenun			
07.30	Menggantiinfus				
07.35		Mendataalatdanobat di NS			
07.40	Memasangplesterpadapasien				
07.45			diskusi		

07.5 0		Laporan visit dokter			
07.5 5		Menerima telepon di NS			
08.0 0	Observasi TTV				
08.0 5	Observasi TTV				
08.1 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
08.1 5		Menulis Askep			
08.2 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
08.2 5	Menyuntik				
08.3 0		Laporan visit dokter			
08.3 5	Menyuntik				
08.4 0		Asistensi visit dokter			
08.4 5	Menanyakan keluhan pasien dan memberikan penjelasan	Mengganti alat suntun			
08.5 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
08.5 5	Memasang infus pasien				
09.0	Mengganti infus				

0					
09.0 5				Minum	
09.1 0			diskusi		
09.1 5		Menerimatelepon di NS			
09.2 0		Asistensi visit dokter			
09.2 5		Menggantipapannamapasi en			
09.3 0		koordinasi			
09.3 5			diskusi		
09.4 0	Menyuntikpasien				
09.4 5		Laporan visit dokter			
09.5 0		MenulisAskep			
09.5 5	Mengukurtekanandarah				
10.0 0	Mengukurtekanandarah				
10.0 5	EKG				
10.1 0	Menggantiinfus				

10.1 5	Memeriksa kondispasien, memberipenjelasan				
10.2 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
10.2 5		MenulisAskep			
10.3 0		koordinasi			
10.3 5		Mengambilcairaninfus			
10.4 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
10.4 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
10.5 0		MenulisAskep			
10.5 5			diskusi		
11.0 0	Mengukurtekanandarah				
11.0 5		MenulisAskep			
11.1 0		Asistensi visit dokter			
11.1 5	Memberipenjelasankepadakeluargapasien				
11.2 0	Memeriksapasien, menggantiinfus				
11.2		koordinasi			

5					
11.3 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
11.3 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
11.4 0		MenulisAskep			
11.4 5		MenulisAskep			
11.5 0	Mengantarpasienkeruangan lain				
11.5 5		Menyiapkanalat			
12.0 0		Laporan visit dokter			
12.0 5			diskusi		
12.1 0					Mengobrol
12.1 5				Sholat	
12.2 0				Makan	
12.2 5					Mengobrol
12.3 0	Menyuntik				
12.3 5	Memberiobat oral, menyuntik				

12.4 0	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan				
12.4 5			diskusi		
12.5 0		Menyiapkan obat dan alat			
12.5 5	Memberikan penjelasan kepada pasien				
13.0 0				Makan	
13.0 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
13.1 0		koordinasi			
13.1 5			diskusi		
13.2 0	Memberikan penjelasan kepada pasien				
13.2 5		Input data di computer			
13.3 0	Menanyakan keluhan pasien, memberikan penjelasan				
13.3 5			diskusi		
13.4 0	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan				
13.4 5		koordinasi			
13.5	Membantu memposisikan tempat tidur				

0					
13.5 5	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan				
14.0 0		Menulis Askep			
14.0 5		Operandinaspagi-sore di NS			
14.1 0		Operandinaspagi-sore di NS			
14.1 5	Operandinas di kamar, menyapa pasien				
14.2 0		Mendata obat			
14.2 5		Laporan visit dokter			
14.3 0		Mengganti alatenun			
14.3 5		Mengganti alatenun			
14.4 0	Membantu pasien mengecilkan temperature AC				
14.4 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.5 0		Menulis Askep			
14.5 5		Mengambil cairan infus			
15.0 0		Menulis Askep			

15.05		MenulisAskep			
15.10		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
15.15				Toilet	
15.20	Menyuntik				
15.25		Dokumentasipasienbaru			
15.30	Mengukurtekanandarah				
15.35	Memasang O2				
15.40	Mengukurtekanandarah				
15.45	Memerikspasien, menanyakankeluhanpasien				
15.50			diskusi		
15.55	Memerikspasien, menanyakankeluhanpasien				
16.00		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
16.05				Menggunakan HP	
16.10		MenulisAskep			
16.15	Membantukeluargamemandikanpasien				

5				
16.2 0		Laporan visit dokter		
16.2 5			Sholat	
16.3 0		Menulis Askep		
16.3 5		Mendata obat		
16.4 0	Memberi obat oral			
16.4 5	Observasi TTV, mengukur tekanan darah			
16.5 0	Memperbaiki posisi infus, menyuntik			
16.5 5	Memberi obat oral			
17.0 0	Memperbaiki posisi infus			
17.0 5		Asistensi visit dokter		
17.1 0		Laporan visit dokter		
17.1 5		Asistensi visit dokter		
17.2 0			Makan	
17.2 5		Input data di computer		

17.3 0		MenulisAskep			
17.3 5		Laporan visit dokter			
17.4 0			diskusi		
17.4 5			diskusi		
17.5 0		Dokumentasipasiempulang			
17.5 5	Menyuntikpasien				
18.0 0		MenulisAskep			
18.0 5		MenulisAskep			
18.1 0		MenulisAskep			
18.1 5			diskusi		
18.2 0		Membacalaporan visit dokter			
18.2 5				Sholat	
18.3 0				Sholat	
18.3 5				Makan	
18.4		MenulisAskep			

0					
18.4 5		MenulisAskep			
18.5 0	Menggantiinfus				
18.5 5				Makan	
19.0 0		MenulisAskep			
19.0 5		MenulisAskep			
19.1 0					Mengobrol
19.1 5		Menerimatelepon di NS			
19.2 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
19.2 5			diskusi		
19.3 0			diskusi		
19.3 5		MembacaAskep			
19.4 0		Asistensi visit dokter			
19.4 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
19.5 0	Menggantiinfus				

19.5 5		Menyiapkanalat			
20.0 0		Asistensi visit dokter			
20.0 5		Laporanvisistdokter			
20.1 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
20.1 5			Toilet		
20.2 0		Asistensi visit dokter			
20.2 5		Asistensi visit dokter			
20.3 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
20.3 5	Menyuntik, memberiohat				
20.4 0		Menyiapkanalatdanobat			
20.4 5		Mendataobat			
20.5 0		MenulisAskep			
20.5 5	Memeriksap pasien, menanyakankeluhanpasien				
21.0 0		Operandinas sore-malam di NS			
21.0		Operandinas sore-malam			

5		di NS			
21.1 0		Operandinas sore-malam di NS			
21.1 5	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
21.2 0		Mendataobat			
21.2 5		Asistensi visit dokter			
21.3 0		Input data kekomputer			
21.3 5		Mendataobat			
21.4 0		Laporan visit dokter			
21.4 5		MenulisAskep			
21.5 0		Laporan visit dokter			
21.5 5		Mendataobat			
22.0 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
22.0 5		Mendataobat			
22.1 0		Dokumentasipasienbaru			
22.1 5		Menyiapkanalatdanobat			

22.2 0		Laporan visit dokter			
22.2 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
22.3 0	Menyuntik				
22.3 5		Input data pasienbaru			
22.4 0	Menggantiinfuspasien				
22.4 5	Menggantiinfuspasien, memberiohat				
22.5 0		Laporan visit dokter			
22.5 5	Memperbaikiposisiinfus				
23.0 0		Dokumentasipasienbaru			
23.0 5			Minum		
23.1 0		Laporan visit dokter			
23.1 5		Laporan visit dokter			
23.2 0		Mendatadanmenyiapkanob at			
23.2 5		Menyiapkanobat			
23.3		Melengkapirekammedik&			

0		Check sheet			
23.3 5		Laporanvisistdokter			
23.4 0	Menggantiinfus				
23.4 5	Menyuntik				
23.5 0	Menggantiinfus				
23.5 5	Menyuntik				
00.0 0		Menerimatelepon di NS			
00.0 5		MenulisAskep			
00.1 0		Menyiapkanalat			
00.1 5		Membuatkapasalkohol			
00.2 0		MembuatAskep			
00.2 5		Input data kekomputer			
00.3 0		MenulisAskep			
00.3 5	Memeriksapasien, menggantiinfus				
00.4 0	Memasangselang O2				

00.4 5	Menggantiinfus				
00.5 0		MenulisAskep			
00.5 5	Memberipenjelasankepadapasien				
01.0 0		MenulisAskep			
01.0 5					Mengobrol
01.1 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
01.1 5				Makan	
01.2 0			diskusi		
01.2 5		MenulisAskep			
01.3 0		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
01.3 5		MelengkapiRekamMedik & Check sheet			
01.4 0					Tidur
01.4 5		Laporan visit dokter			
01.5 0		MenulisAskep			
01.5		MelengkapiRekamMedik			

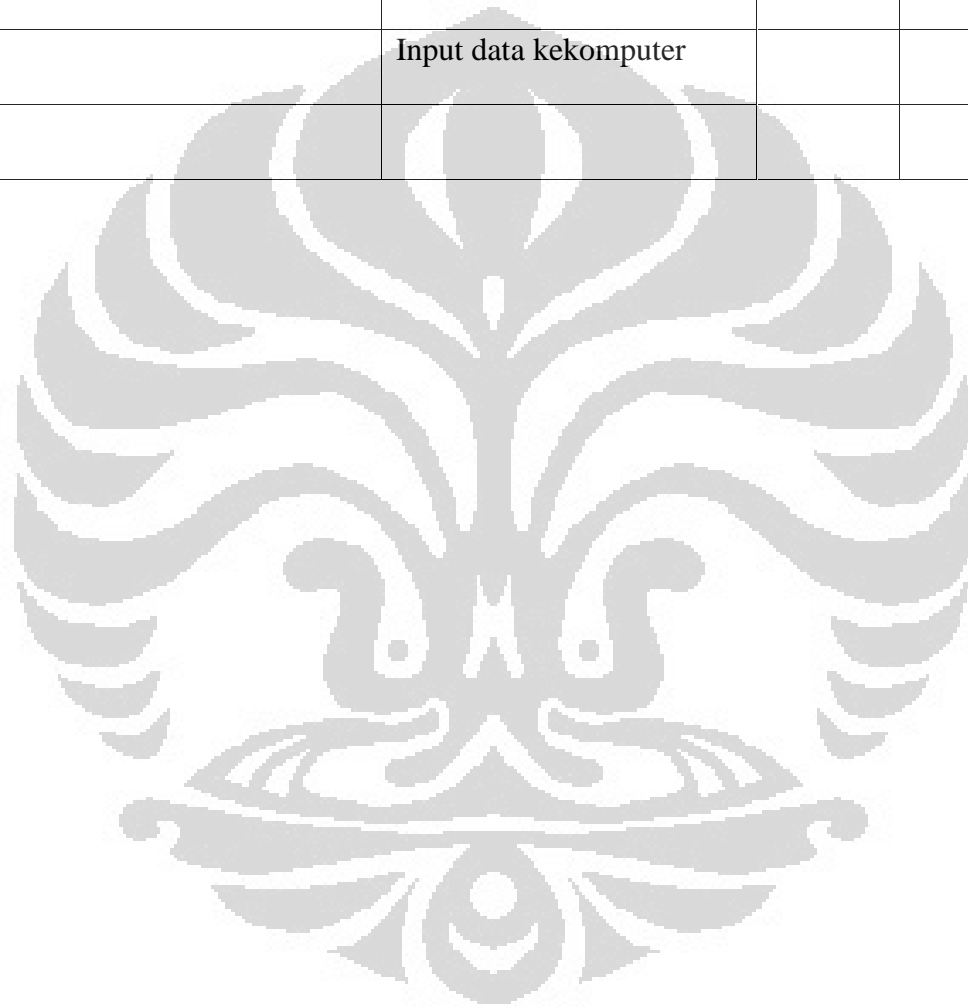
5		& Check sheet			
02.0 0					Tidur
02.0 5					Tidur
02.1 0		Mendataobat			
02.1 5		Dokumentasipasienbaru			
02.2 0	Menggantiinfus				
02.2 5				Toilet	
02.3 0	Memasanginfus				
02.3 5					Tidur
02.4 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
02.4 5	Menggantiinfus				
02.5 0		Melengkapirekammedik & Check sheet			
02.5 5	Menyuntik				
03.0 0	Menggantiinfus				
03.0 5					Tidur

03.1 0		MemeriksaRekamMedik& Check sheet			
03.1 5		MenulisAskep			
03.2 0	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
03.2 5					Tidur
03.3 0	Menggantiinfus				
03.3 5					Tidur
03.4 0		Membacalaporan visit dokter			
03.4 5	Menggantiinfus				
03.5 0					Tidur
03.5 5					Tidur
04.0 0					Tidur
04.0 5	Menggantiinfus				
04.1 0					Tidur
04.1 5					Tidur
04.2					Tidur

0					
04.2 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
04.3 0					Tidur
04.3 5	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
04.4 0		Menggantialattenun			
04.4 5		Menggantialattenun			
04.5 0				Sholat	
04.5 5				Sholat	
05.0 0	Menggantiinfus				
05.0 5				Sholat	
05.1 0	Mengukurtekanandarah				
05.1 5	Membantumemandikanpasien				
05.2 0	Menyuntik				
05.2 5	Mengukurtekanandarah				
05.3 0	Observasi TTV				

05.3 5	Mengukur tekanan darah				
05.4 0		Melengkapi rekam medik & Check sheet			
05.4 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
05.5 0	Observasi TTV				
05.5 5		Membaca laporan visit dokter			
06.0 0	Menyuntik				
06.0 5	Memperbaiki posisi infus				
06.1 0	Observasi TTV				
06.1 5		Menulis Askep			
06.2 0					Membaca Koran
06.2 5		Input data ke komputer			
06.3 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
06.3 5		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
06.4 0		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
06.4					Membaca koran

5					n
06.5 0		Input data kekomputer			
06.5 5					Mengobrol



Lanjutan

Hari ke-8 Senin, 28 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.05		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.10		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.15	Operandinas di kamar, menyapapasien				
07.20	Operandinas di kamar, menyapapasien				
07.25		Menggantialattenun			
07.30		Dokumentasipasienbaru			
07.35		Mendataobat			
07.40		Dokumentasipasien di papannama			
07.45		MenulisAskep			
07.50		Menyiapkanalatdanobat			
07.55		Menyiapkanobat			
08.00	Menggantiinfus				
08.05		Menyiapkanobat			
08.10		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.15	Menggantiinfus				
08.20		MenulisAskep			
08.25		Menyiapkanalat			

08.30	Memperbaikiposisiinfus			
08.35				Toilet
08.40		Asistensi visit dokter		
08.45		Laporanvisistdokter		
08.50		Asistensi visit dokter		
08.55		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
09.00	Menggantiinfus			
09.05		Mengambilhasilradiograf		
09.10		MenulisAskep		
09.15		Menyiapkanobatdanalatsuntik		
09.20			Diskusi	
09.25	Menggantiinfus			
09.30	Memberikanpenjelasankepadapasien			
09.35				Toilet
09.40	Mengukurtekanandarahpasien			
09.45		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
09.50		Laporan visit dokter		
09.55		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
10.00	Memeriksakeadaanpasien, memberikanpenjelasan			
10.05	Memberikanobat oral			
10.10				Minum
10.15		MelengkapiRekamMedik& Check sheet		
10.20	Observasi TTV			

10.25		Membuat kapas alkohol			
10.30		Input data di komputer			
10.35		Asistensi visit dokter			
10.40	Observasi TTV				
10.45	Memberi obat oral				
10.50		Membuat kapas alkohol			
10.55		Input data di komputer			
11.00			Diskusi		
11.05	Membantu pasien pulang				
11.10		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
11.15		Membuat kapas alkohol			
11.20		Menulis Askep			
11.25		Menulis Askep			
11.30	Memberi obat oral				
11.35	Menanyakan keluhan pasien, memberi penjelasan				
11.40		Menulis Askep			
11.45		Menulis Askep			
11.50	Memberi penjelasan kepada pasien				
11.55		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
12.00	Memberi penjelasan kepada pasien				
12.05	Mengantar pasien ke radiologi				
12.10	Mengganti infus				
12.15	Mengganti infus				
12.20				Makan	
12.25		Mengganti alat tenun			

12.30	Menyuntik				
12.35		Asistensi visit dokter			
12.40		Koordinasi			
12.45		Koordinasi			
12.50		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
12.55	Memberi penjelasan kepada pasien				
13.00				Sholat	
13.05			Diskusi		
13.10	Memberi penjelasan kepada pasien				
13.15				Makan	
13.20				Makan	
13.25					Mengobrol
13.30		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
13.35	Mengganti infus				
13.40	Memberi penjelasan kepada pasien				
13.45				Makan	
13.50		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
13.55		Menulis Askep			
14.00		Menulis Askep			
14.05		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.10		Operandinas pagi-sore di NS			
14.15		Operandinas pagi-sore di NS			
14.20	Operandinas di kamar, menyapa pasien				
14.25	Operandinas di kamar,				

	menyapap pasien				
14.30	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.35		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.40		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.45			Diskusi		
14.50		Menyiapkan obat			
14.55	Observasi TTV				
15.00	Observasi TTV				
15.05		Menulis Askep			
15.10		Input data ke komputer			
15.15	Mengukur tekanan darah				
15.20	Mengukur tekanan darah				
15.25	Mengganti infus				
15.30		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
15.35		Menulis Askep			
15.40		Merapikan alat dan obat di NS			
15.45	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan pasien				
15.50	Menyuntik				
15.55		Asistensi visit dokter			
16.00		Laporan visit dokter			
16.05	Memberi obat				
16.10	Memasang infus				
16.15		Laporan visit dokter			
16.20		Asistensi visit dokter			

16.25		Menerimatelepon di NS			
16.30	Memasang O2				
16.35		MenulisAskep			
16.40		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
16.45				Sholat	
16.50		Asistensi visit dokter			
16.55		Dokumentasipasienbaru			
17.00				Minum	
17.05	Memberikanpenjelasankepadapasien				
17.10		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
17.15		Input data pasienkecomputer			
17.20		Menyiapkanalatdanobat			
17.25		Koordinasi			
17.30		Koordinasi			
17.35		Menebusresepobat			
17.40	Memerikspasien, menanyakankeluhanpasien				
17.45		MenulisAskep			
17.50		MenulisAskep			
17.55	Menyuntik				
18.00		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
18.05	Memberiobat oral, membantupasienminumobat				
18.10				Sholat	
18.15				Sholat	
18.20		Laporan visit dokter			

18.25		Menyiapkan obat			
18.30	Mengganti infus				
18.35		Mengganti alat dan tunun			
18.40					Menggunakan HP
18.45		Menulis Askep			
18.50				Makan	
18.55				Toilet	
19.00		Menyiapkan alat dan obat			
19.05	Memberikan penjelasan kepada pasien				
19.10					Mengobrol
19.15				Makan	
19.20		Menulis Askep			
19.25		Menyiapkan alat dan obat			
19.30	Observasi TTV				
19.35					Mengobrol
19.40	Memberikan penjelasan kepada pasien				
19.45		Menyiapkan obat dan jarum suntik			
19.50	Mengganti infus				
19.55	Menyuntik, mengganti infus				
20.00				Minum	
20.05	Observasi TTV				
20.10		Menulis Askep			
20.15	Memberikan obat kepada pasien, membantu pasien minum obat			Toilet	
20.20			Diskusi		
20.25		Mengangkat telepon di NS			
20.30		Laporan visit dokter			

20.35		MenulisAskep			
20.40	Menggantiinfus				
20.45		MenulisAskep			
20.50		MenulisAskep			
20.55		MelengkapiRekamMedik&Check sheet			
21.00		MenulisAskep			
21.05		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
21.10		Operandinas sore-malam di NS			
21.15		Operandinas sore-malam di NS			
21.20	Operandinas di kamar, menyapapasien				
21.25	Operandinas di kamar, menyapapasien				
21.30		Membacalaporan visit dokter			
21.35		Menerimatelepon di NS			
21.40		Mendataobat			
21.45		Mendataobat			
21.50		Mendataobat			
21.55		Laporan visit dokter			
22.00		Mendataobat			
22.05		MenulisAskep			
22.10		Laporan visit dokter			
22.15		Mendataobat			
22.20		Laporan visit dokter			
22.25	Menggantiinfus				
22.30		Mendataobat			

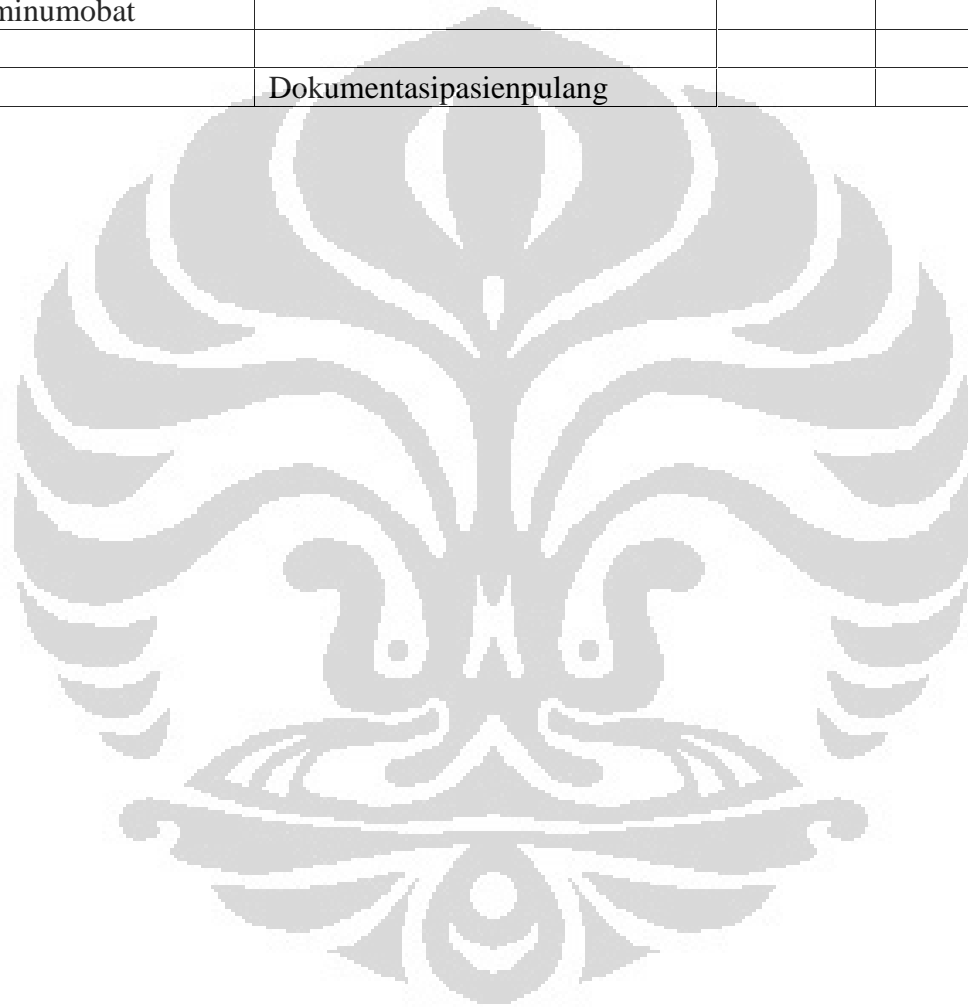
22.35	Memberi penjelasan kepada pasien				
22.40	Mengganti infus pasien				
22.45		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
22.50		Laporan visit dokter			
22.55	Mengganti infus				
23.00	Memberi obat oral				
23.05		Koordinasi			
23.10		Koordinasi			
23.15		Menulis Askep			
23.20		Menulis Askep			
23.25		Menyiapkan obat			
23.30		Koordinasi			
23.35		Laporan visit dokter			
23.40	Mengganti infus				
23.45	Mengganti infus				
23.50			Diskusi		
23.55	Memberi penjelasan kepada pasien				
00.00		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
00.05				Makan	
00.10		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
00.15		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
00.20		Menyiapkan obat dan jarum suntik			
00.25	Memasang selang O2				
00.30	Menyuntik pasien				
00.35		Menulis Askep			

00.40	Membantu transportasi pasien baru				
00.45	Mengganti infus				
00.50		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
00.55	Mengganti infus				
01.00		Menulis Askep			
01.05					Mengobrol
01.10	Menanyakan keluhan pasien, memberipenjelasan				
01.15		Menulis Askep			
01.20		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
01.25		Menulis Askep			
01.30		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
01.35		Mendata obat			
01.40				Toilet	
01.45		Menulis Askep			
01.50	Mengganti infus				
01.55			Diskusi		
02.00	Mengganti infus				
02.05					Mengobrol
02.10		Menulis Askep			
02.15		Mendata obat			
02.20		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
02.25		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
02.30					Mengobrol

02.35	Menggantiinfus			
02.40		MenulisAskep		
02.45				Tidur
02.50	Menggantiinfus			
02.55		Laporan visit dokter		
03.00				Mengobrol
03.05		MenulisAskep		
03.10				Tidur
03.15		Membuatkapasalkohol		
03.20				Mengobrol
03.25				Mengobrol
03.30	Menggantiinfus			
03.35				Tidur
03.40				Tidur
03.45	Menggantiinfus			
03.50	Menggantiinfus			
03.55				Tidur
04.00				Tidur
04.05	Menggantiinfus			
04.10				Tidur
04.15	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan			
04.20			Toilet	
04.25				Tidur
04.30				Tidur
04.35				Tidur
04.40			Toilet	
04.45	Mengukurtekanandarahpasien			

04.50				Sholat	
04.55				Sholat	
05.00	Mengukurtekanandarah				
05.05				Toilet	
05.10	Mengukurtekanandarah				
05.15		Menyiapkanalatsuntik			
05.20	Mengukurtekanandarah, memberiobat				
05.25	Mengukurtekanandarah				
05.30				Toilet	
05.35	Observasi TTV				
05.40		Menyiapkanobatdanalat			
05.45	Observasi TTV				
05.50	Mengukurtekanandarah				
05.55	Menyuntik				
06.00		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
06.05				Minum	
06.10		Menyiapkanobat			
06.15		MenulisAskep			
06.20	Membantumemandikanpasien				
06.25	Membantupasienminumobat				
06.30		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
06.35	Membantupasienminumobat				
06.40	Membantumemandikanpasien				

06.45	Membantupasienminumobat				
06.50	Menyuntik				
06.55		Dokumentasipasienpulang			



Lanjutan

Hari ke-9, Selasa, 29 Mei 2012

Jam	KeperawatanLangsung	KeperawatanTidakLangsung	Aktivitas Lain yang Produktif	AktivitasPribadi	Aktivitas Lain yang TidakProduktif
07.00			Briefing		
07.05		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.10		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.15		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.20		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.25		Operandinasmalam-pagi di NS			
07.30	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.35	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.40	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
07.45		Mendataobat			
07.50		Menyiapkanalatdanobat			
07.55		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.00	Observasi TTV				

08.05		Mengambilhasil lab			
08.10		Menggantialattenun			
08.15		Menggantialattenun			
08.20	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
08.25		Menggantialattenun			
08.30		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
08.35	Memerikspasien, memberikanpenjelasan				
08.40	Menggantiinfus				
08.45	Menggantiinfus				
08.50		Menyiapkanalatsuntikdanobat			
08.55		MenulisAskep			
09.00		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
09.05	Menyuntik				
09.10	Memberipenjelasankepadapasien				
09.15	Menyuntik				
09.20		Mengambilkapasdanalat			
09.25		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
09.30	Menggantiinfus				
09.35	Memberipenjelasankepadapasien				
09.40		MenulisAskep			
09.45		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
09.50		MelengkapiRekamMedik&			

		Check sheet			
09.55		Asistensi visit dokter			
10.00		Menulis Askep			
10.05	Observasi TTV				
10.10	Memeriksa tekanan darah				
10.15	Memberi obat oral				
10.20	Menyuntik				
10.25		Mendata obat			
10.30	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan				
10.35		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
10.40	Observasi TTV				
10.45		Menulis Askep			
10.50	Menyuntik				
10.55		Menulis Askep			
11.00		Asistensi visit dokter			
11.05	Memberi penjelasan kepada pasien				
11.10	Memeriksa pasien, menanyakan keluhan				
11.15				Minum	
11.20		Mendata obat			
11.25		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
11.30	Memberi obat oral				
11.35	Menanyakan keluhan pasien, memberi penjelasan				
11.40		Menulis Askep			
11.45	Menyuntik				

11.50		Menebusresepobat			
11.55		Laporan visit dokter			
12.00		MenulisAskep			
12.05		Koordinasi			
12.10	Menyuntik				
12.15				Minum	
12.20		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
12.25		Membuatkapasalkohol			
12.30		MenulisAskep			
12.35	Mengantarpasienkeradiologi				
12.40		Mendataobat			
12.45				Sholat	
12.50				Sholat	
12.55				Makan	
13.00	Memberipenjelasankepasien				
13.05				Sholat	
13.10		Laporan visit dokter			
13.15		Mendataobat			
13.20	Memberipenjelasankepasien				
13.25		Membuatkapasalkohol			
13.30	Memerikspasien, menanyakankeluhanpasien				
13.35	Memerikspasien, menanyakankeluhanpasien				
13.40		Membuatkapasalkohol			
13.45	Menyuntikpasien				
13.50		Membuatkapas alcohol			

13.55			diskusi		
14.00		Laporan visit dokter			
14.05		Menulis Askep			
14.10		Mengambil hasil lab			
14.15		Operandinaspagi-sore di NS			
14.20		Operandinaspagi-sore di NS			
14.25	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.30	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
14.35		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.40	Mengganti infus				
14.45		Merapikan obat, mengambil jarum suntik			
14.50		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
14.55		Menulis Askep			
15.00	Menanyakan keluhan pasien, menjelaskan				
15.05	Menyuntik	Menyipkan alat suntik			
15.10		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
15.15		Menulis Askep			
15.20	Mengukur tekanan darah				
15.25	Mengukur tekanan darah				
15.30		Mendata obat			
15.35		Mendata obat			
15.40		Melengkapi Rekam Medik &			

		Check sheet			
15.45	Observasi TTV				
15.50	Mengukurtekanandarah				
15.55		Merapikanobat			
16.00		MenulisAskep			
16.05		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
16.10	Mengantarpasienkeruangradiologi				
16.15		Mengambil supply obat			
16.20		MenulisAskep			
16.25				Sholat	
16.30		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
16.35	Menggantiinfuspasien				
16.40	Memeriksapasien, menanyakankeluhan				
16.45		MenulisAskep			
16.50		MenulisAskep			
16.55			diskusi		
17.00		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
17.05	Menggantiinfus				
17.10		Mendataobat			
17.15	Memberiobat oral				
17.20		Menyiapkanalatdanobat			
17.25		Mengambilhasil lab			
17.30		Menyiapkanalatsuntik			
17.35	Memeriksapasien, menanyakankeluhan				

17.40	Menyuntik			
17.45		Laporan visit dokter		
17.50	Memberikan penjelasan kepada pasien			
17.55	Menyuntik			
18.00				Mengobrol
18.05		Mendata obat		
18.10		Dokumentasi pasien baru		
18.15		Menyiapkan kursi roda		
18.20		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet		
18.25	Mengukur tekanan darah			
18.30	Mengganti infus			
18.35	Menyuntik			
18.40			Sholat	
18.45		Menulis Askep		
18.50			Makan	
18.55	Menanyakan keluhan pasien, member penjelasan			
19.00		Mengganti alat tenun		
19.05		Menulis Askep		
19.10		Menulis Askep		
19.15		Asistensi visit dokter		
19.20	Menyuntik, memberi obat oral			
19.25		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet		
19.30		Asistensi visit dokter		
19.35	Mengantar pasien ke ruangan lain			
19.40	Mengantar pasien ke ruang radiologi			

19.45		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
19.50	Observasi TTV				
19.55		Asistensi visit dokter			
20.00	Menyuntik				
20.05		MenulisAskep			
20.10		MenulisAskep			
20.15	Memberiobatkepadapasien, membantupasienminumobat				
20.20			diskusi		
20.25		MenulisAskep			
20.30		Laporan visit dokter			
20.35		Mengangkattelepon di NS			
20.40	Menggantiinfus				
20.45		MenulisAskep			
20.50		MenulisAskep			
20.55				Toilet	
21.00	Menggantiinfus				
21.05		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
21.10		Operandinas sore-malam di NS			
21.15		Operandinas sore-malam di NS			
21.20	Operandinas di kamar, menyapapasien				
21.25	Operandinas di kamar, menyapapasien				

21.30	Operandinas di kamar, menyapap pasien				
21.35		Menulis Askep			
21.40		Mendata obat			
21.45	Mengganti infus				
21.50	Memberi obat oral				
21.55		Laporan visit dokter			
22.00		Menyiapkan obat			
22.05		Menulis Askep			
22.10		Laporan visit dokter			
22.15		Menyiapkan obat			
22.20	Mengganti infus				
22.25	Mengganti infus				
22.30		Dokumentasi pasien baru			
22.35		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
22.40	Memberi obat kepada pasien				
22.45		Laporan visit dokter			
22.50	Mengganti infus				
22.55		Input data ke computer			
23.00		Laporan visit dokter			
23.05		Menyiapkan obat			
23.10		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
23.15		Input data ke computer			
23.20	Memeriksa tekanan darah				
23.25	Observasi TTV				
23.30	Menyuntik				

23.35		Menerimatelepon di NS			
23.40		Input data di komputer			
23.45				Makan	
23.50		Koordinasi			
23.55	Menyuntik				
00.00			diskusi		
00.05				Toilet	
00.10		Input data di komputer			
00.15		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
00.20		Mendata bat			
00.25		Laporan visit dokter			
00.30		Membuatkapasalkohol			
00.35	Menggantiinfus				
00.40		MenulisAskep			
00.45	Menanyakankeluhanpasien, memberipenjelasan				
00.50				Toilet	
00.55		Menerimatelepon di NS			
01.00				Makan	
01.05					Mengobrol
01.10		MenulisAskep			
01.15					Mengobrol
01.20					Tidur
01.25					Mengobrol
01.30		MenulisAskep			
01.35		Input data kekomputer			
01.40				Makan	

01.45		Laporan visit dokter			
01.50	Menggantiinfus				
01.55		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
02.00	Menggantiinfus				
02.05					Mengobrol
02.10					Tidur
02.15					Tidur
02.20		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
02.25	Memeriksap pasien, menanyakankeluhan				
02.30					Tidur
02.35	Menggantiinfus				
02.40					Tidur
02.45					Mengobrol
02.50					Tidur
02.55					Tidur
03.00					Mengobrol
03.05					Tidur
03.10		MenulisAskep			
03.15				Makan	
03.20					Tidur
03.25	Memberipenjelasankepasien				
03.30					Tidur
03.35					Tidur
03.40					Mengobrol
03.45					Tidur

03.50					Tidur
03.55					Tidur
04.00	Menggantiinfus				
04.05	Menggantiinfus				
04.10					Tidur
04.15					Tidur
04.20				Toilet	
04.25				Toilet	
04.30					Tidur
04.35					Tidur
04.40				Minum	
04.45	Observasi TTV				
04.50	Menggantiinfus				
04.55	Mengukurtekanandarah				
05.00				Sholat	
05.05				Sholat	
05.10		Menyiapkanobatdanalat			
05.15	Mengukurtekanandarah				
05.20		MelengkapiRekamMedik& Check sheet			
05.25	Menyuntik				
05.30	Observasi TTV				
05.35	Observasi TTV				
05.40		MenulisAskep			
05.45	Menggantiinfus				
05.50	Mengukurtekanandarah				
05.55	Menyuntik				
06.00		MenulisAskep			

06.05		Melengkapi Rekam Medik & Check sheet			
06.10		Menyiapkan obat			
06.15	Membantu pasien minum obat				
06.20	Membantu memandikan pasien				
06.25	Memberi obat oral ke pasien				
06.30	Memberi obat oral				
06.35	Memasang infus pasien				
06.40	Membantu memandikan pasien				
06.45	Mengganti infus				
06.50	Menyuntik				
06.55					Main game