



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RUANG  
RAWAT INAP PRIA DAN WANITA RSU MEURAXA  
KOTA BANDA ACEH  
TAHUN 2008**

Tesis

Oleh :  
**YENNI OKTAVIZA**  
NPM : 0606154036

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

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**Tesis, Desember 2008**

**Yenni Oktaviza, NPM. 0606154036**

**Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita**  
**Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2008**

x + 100 halaman, 21 tabel, 8 gambar, 10 lampiran

**ABSTRAK**

Rumah Sakit Umum (RSU) Meuraxa adalah salah satu rumah sakit pemerintah tipe B yang berada di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Pelayanan di RSU Meuraxa ini sempat mengalami lumpuh total akibat bencana Gempa dan Tsunami pada tanggal 26 desember 2004. Namun seiring dengan datangnya bantuan dari semua pihak maka pada tanggal 11 November 2007 bangunan baru RSU Meuraxa kembali dibangun dengan dana bantuan dari Negara Austria, Hongaria dan BRR dengan kapasitas 112 tempat tidur dilengkapi fasilitas dan peralatan dengan kualitas yang cukup tinggi. Sehubungan dengan hal tersebut, pihak manajerial kepegawaian dan walikota Banda Aceh perlu merekrut tenaga pegawai baru untuk menggantikan SDM yang hilang. SDM yang dianggap penting dan kontak selama 24 jam dengan pasien di rumah sakit adalah perawat. SDM (Sumber Daya Manusia) perawat di RSU Meuraxa perlu direncanakan perekrutan sebaik mungkin sehingga akan dapat meningkatkan produktifitas dan pelayanan rumah sakit.

Perlu adanya perhitungan kebutuhan jumlah kebutuhan perawat di RSU Meuraxa Kota dengan Banda Aceh tahun 2008. Menghitung jumlah tenaga perawat sesuai beban kerja dapat menggunakan *Workload Indicator Staffing Needs* (WISN). Ada tiga hal yang dilihat dalam penelitian ini yaitu waktu kerja yang tersedia, Standar beban kerja dan Standar kelonggaran.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Pria dan Wanita Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda pada bulan September 2008. Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk

mennganalisis kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Pria dan Wanita Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh, yaitu waktu kerja yang tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, perhitungan jumlah kebutuhan perawat.

Populasi penelitian ini adalah seluruh kegiatan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008. Sampel dalam penelitian ini adalah kegiatan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita selama pengamatan dengan menggunakan formulir *work sampling* oleh tenaga pengamat dan formulir pencatatan waktu kegiatan pokok oleh tenaga pengamat waktu. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan metode *In-depth interview* dengan Kepala ruangan rawat inap pria, Kepala ruangan rawat inap wanita, Kepala bagian keperawatan dan Kepala bagian kepegawaian sebagai informan.

Hasil penelitian berdasarkan perhitungan WISN adalah tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita masing-masing berjumlah 7 orang. Apabila dibandingkan dengan jumlah perawat yang tersedia sekarang maka rasio di ruang rawat inap pria adalah  $16/7 = 2.28$  (228%) atau kelebihan sebanyak 128 % sedangkan di ruang rawat wanita adalah  $12/7 = 1.71$  (171%) atau kelebihan sebanyak 71%. Rasio kelebihan (*surplus*) di atas tidak berarti bahwa perawat banyak yang tidak bekerja namun dengan angka kebutuhan WISN akan meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan.

Diharapkan kepada pihak manajerial RSUD Meuraxa serta Kepala Ruang Rawat Inap Pria dan Wanita untuk mengambil kebijakan yang terbaik dalam mengatasi kelebihan tenaga perawat mengingat status tenaga mayoritas adalah diperbantukan, sehingga akan menurunkan *cost efektif*. Dengan adanya data dalam penelitian ini dapat digunakan sbagai bahan perencanaan kebutuhan tenaga perawat khususnya RSUD Meuraxa pada masa yang akan datang.

Daftar bacaan : 35 ( 1989 – 2008 )

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**Thesis, December 2008**

**Yenni Oktaviza, NPM. 0606154036**

**Analysis of Nurse staffing needs in Male and Female Wards at Meuraxa Hospital Banda Aceh 2008.**

x + 100 pages, 21 tables, 8 pictures, 10 annexes

**ABSTRACT**

Meuraxa Hospital is one of type B state hospitals in Nanggroe Aceh Darussalam Province. Due to 26 December 2004's earthquake and tsunami, the hospital service was interrupted for some period of time. Nevertheless, with supports from various agencies, on 11 November 2007 the construction of new Meuraxa Hospital building was completed. The fund came from the government of Austria, Hungary, and Aceh-Nias Reconstruction and Rehabilitation Board (BRR). The new hospital has a capacity of 112 beds with high quality medical equipments. With the commencement of the new hospital, hospital management and local Government of Banda Aceh Municipality have recruited new staff to replace the staff lost in the tsunami. Staff who have 24 hours contact with patients are nurses and good recruitment system for these particular human resources is essential to assure an improvement in productivity and service quality.

There is a need to calculate the number of nurses needed in Meuraxa Hospital for the year of 2008. Calculation of the adequacy of nurses number by workload can be done using Workload Indicator Staffing Needs (WISN). There are three aspects that can be assessed in this study, namely available work time, workload standard and allowance standard.

This study was conducted in male and female wards of Meuraxa Hospital Banda Aceh in September 2008. By design, this study is a descriptive study with qualitative and quantitative approaches to analyse the need of nurse staff in male and female wards of the hospital based on available work time, workload standard, and allowance standard

The population of this study is all nurse activities in male and female wards of Meuraxa Hospital in the year of 2008. The samples of this study are nurse activities in male and female wards during the observation period with the use of work sampling and time recording forms by work and time observers. Qualitative approach was done using in-depth interview method with head of wards, matron, and head of human resource department. Documentary sources are from nurse records in male and female wards.

The result using WISN analysis, the number of nurse is 7 nurses in each ward. Based on current available nurses, the ratio in male ward is  $16/7 = 2.28$  (228%) or an excess of 128%, and the ratio in female ward is  $12/7 = 1.71$  (171%) or an excess of 71%. The surplus does not mean that there is too little work for the nurses. However, obtaining WISN values may help for the improvement of productivity and service quality.

It is recommended to the heads of ward and management of Meuraxa Hospital to make the best policy in dealing with the excess of nurse staff considering most of the nurses are reinforcement nurses. Such condition will reduce cost effectiveness. Results of this study can be used as a reference for nurse allocation planning in Meuraxa Hospital in the future.

References: 35 (1989 - 2008)



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RUANG  
RAWAT INAP PRIA DAN WANITA RSU MEURAXA  
KOTA BANDA ACEH  
TAHUN 2008**

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

Oleh :  
**YENNI OKTAVIZA**  
NPM : 0606154036

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

**DEPOK, 2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

### **ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PRIA DAN WANITA RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program  
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 1 Desember 2008

Pembimbing Tesis



( Prof. dr. Amal C Sjaaf, SKM, Dr. PH )

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

Depok, 1 Desember 2008

Ketua



**(Prof. dr. Ama I C Sjaaf, SKM, Dr. PH)**

Anggota



**(dr. Mieke Savitri, M.Kes)**



**(Ir. Sutanto. M.Kes)**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yenni Oktaviza  
NPM : 0606154036  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Angkatan : 2006  
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PRIA DAN WANITA RSU MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Desak, 1 Desember 2008  
  
(YENNI OKTAVIZA)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Yenni Oktaviza  
Tempat/Tanggal Lahir : Panton Labu, 25 Oktober 1978  
Alamat : Jl. T. Iskandar Desa Ilie Dusun Jeurat Lee No.4  
Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat Instansi : Jl. Blang Bintang Lama Puskesmas Kuta Baro  
Aceh Besar

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 6 Langsa, lulus tahun 1989
2. SMP Negeri 1 Langsa, lulus tahun 1992
3. SPK Dep Kes RI Langsa, lulus tahun 1995
4. PPB-A Dep Kes RI Langsa, Lulus tahun 1996
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA, lulus tahun 2004

### Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1996 – 1999 : Bidan Desa PTT Puskesmas Julok Aceh Timur.
2. Tahun 2000 – sekarang : Staf Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2008”**

Terima kasih penulis sampaikan dengan penuh rasa hormat kepada Prof. Dr. Amal.C.Sjaaf. SKM. M.Kes selaku pembimbing yang dengan segala kesibukannya masih meluangkan waktu kepada penulis dalam memberikan bimbingan, arahan, saran dan dukungan yang diperlukan penulis untuk perbaikan tesis ini, walaupun tesis ini masih jauh dari harapan beliau. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

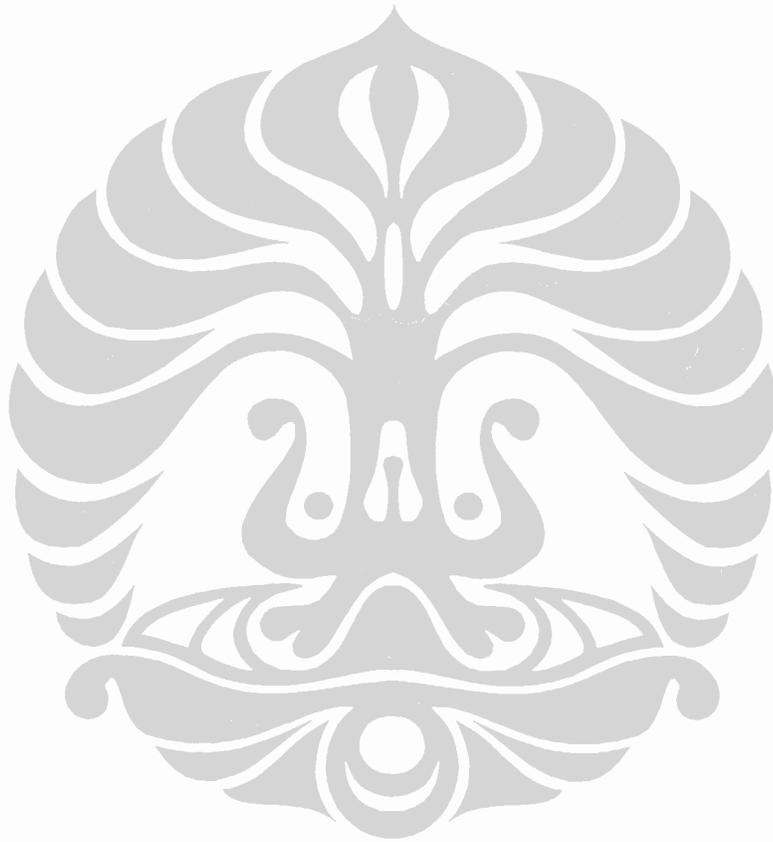
1. dr. Mieke savitri, M.Kes selaku penguji hasil yang sangat banyak memberikan arahan dalam perbaikan tesis ini.
2. Ir.Sutanto. M.Kes, yang telah meluangkan waktu dan tenaga hadir pada ujian tesis penulis sebagai penguji luar dan telah memberikan saran perbaikan tesis ini.
3. Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi NAD-Nias dan komitc BRR sebagai penyandang dana selama penulis mengikuti pendidikan pasca sarjana di FKM UI

4. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Teristimewa untuk suami tercinta Afifuddin, SKM dan kedua putriku tersayang Mauriza Humaira dan Annisa Ulul Karami atas pengertian, dukungan, motivasi, doa serta izin yang diberikan hingga selesai penulisan tesis ini. Khusus untuk kedua putriku, ma'afkan mama yang telah meninggalkan kalian selama masa pendidikan sehingga mengurangi perhatian dan kasih sayang yang semestinya.
6. Rasa Hormat dan terima kasih buat ayahanda tercinta Alm. Abdul Aziz.W yang selama hidupnya telah mendidik penulis dalam disiplin agama yang tinggi, Ibunda Dra. Nuraini dan Ibunda Mertua Anshari. Buat Adik tercinta Radhiyani, SE dan Muslim Hadinata, Amk, adik ipar Irwansyah dan Mardiana yang telah membantu penulis dan memberikan dorongan selama mengikuti pendidikan.
7. Kepada seluruh Staf RSUD Meuraxa yang selama ini telah menerima penulis untuk mengambil data untuk keperluan tesis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Aceh terutama semester genap dan spesial teman kosan Samijo atas kekompakan senasib sepenanggungan selama ini. Semoga suasana ini terus kita bawa hingga bekerja kembali di Aceh. Dan Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tak mungkin disebutkan satu persatu.

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

Depok, Desember 2008  
Penulis

Yenni Oktaviza



## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
ABSTRAK.....	
ABSTRACT.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	
PANITIA SIDANG UJIAN MAGISTER.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
2.1. Manajemen Sumber Daya Manusia.....	10
2.2. Rumah Sakit.....	11
2.3. Manajemen Keperawatan.....	15
2.4. Perawat.....	16
2.5. Analisis Beban Kerja.....	20
2.6. Metode Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan.....	25
2.7. Kerangka Teori.....	38
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RSU MEURAXA</b>	
3.1. Sejarah Dan Perkembangannya.....	39
3.2. Fasilitas yang tersedia.....	39
3.3. Data Ketenagaan.....	42
3.4. Data Kunjungan Rawat Jalan.....	45
3.5. Data Kunjungan Rawat Inap.....	46
3.6. Data Indikator Kinerja Rawat Inap RSU Meuraxa tahun 2007.....	47

<b>BAB IV KERANGKA KONSEP</b>	
4.1. Kerangka Konsep .....	48
4.2. Definisi Operasional .....	50
<b>BAB V METODELOGI PENELITIAN</b>	
5.1. Desain Penelitian .....	52
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	52
5.3. Populasi Dan Sampel.....	53
5.4. Pengumpulan Data .....	53
5.5. Pengolahan dan Analisa Data .....	54
5.6.Keabsahan Data Kualitatif.....	55
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	
6.1 Gambaran Karakteristik Perawat Di Ruang Rawat Inap .....	57
6.2 Analisa Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Dengan Metode Work Sampling.....	60
6.3 Perhitungan Kebutuhan Perawat dengan WISN.....	64
<b>BAB VII PEMBAHASAN</b>	
7.1 Karakteristik Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita .....	77
7.2 Hasil observasi Penggunaan waktu kerja .....	79
7.3 Kebutuhan Perawat Dengan Menggunakan Rumus WISN.....	81
<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
8.1 Kesimpulan .....	95
8.2 Saran.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

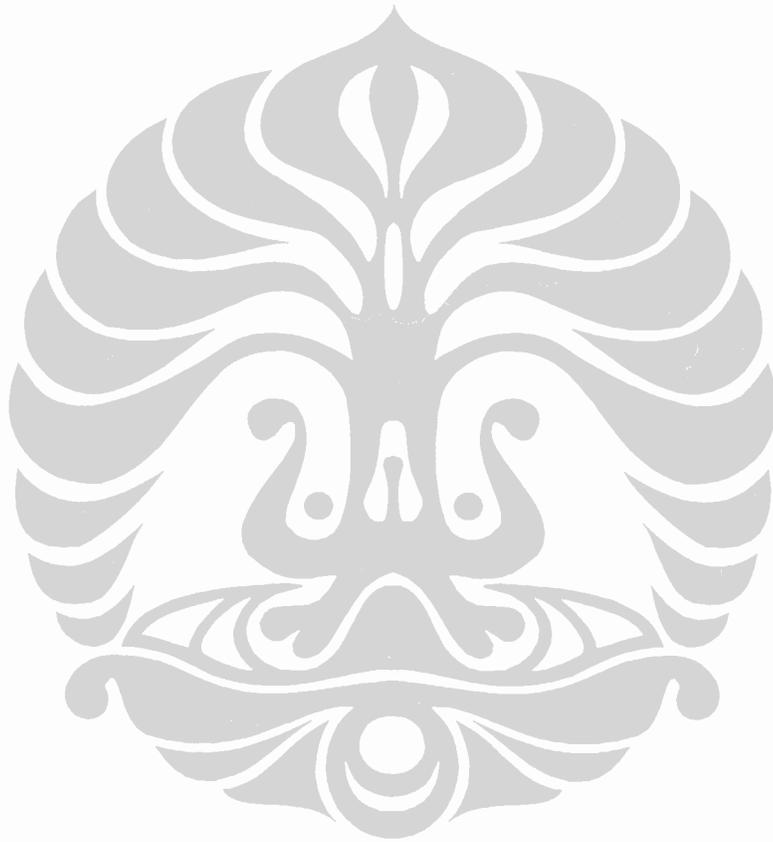
## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Distribusi Ketenagaan Menurut Jenis Pendidikan Di RSUD Meuraxa Tahun 2007 ..... 41
Tabel 3.2	Tenaga Perawat Berdasarkan Ruang Dan Status Kepegawaian Di RSUD Meuraxa Tahun 2007 ..... 42
Tabel 3.3	Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Umur Di RSUD Meuraxa Tahun 2007..... 44
Tabel 3.4	Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran Di RSUD Meuraxa Tahun 2007..... 44
Tabel 3.5	Kunjungan Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Penyakit Di RSUD Meuraxa Tahun 2007..... 45
Tabel 3.6	Indikator Kinerja Rawat Inap RSUD Meuraxa ..... 45
Tabel 4.1	Definisi Operasional..... 47
Tabel 4.2.	Triangulasi Sumber Data..... 53
Tabel 6.1	Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 54
Tabel 6.2	Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 55
Tabel 6.3	Distribusi Perawat Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008..... 56
Tabel 6.4	Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 56
Tabel 6.5	Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 57
Tabel 6.6	Distribusi Jumlah TT, BOR dan Jumlah Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 58
Tabel 6.7	Distribusi Waktu Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 ..... 58

Tabel 6.8	Distribusi Jumlah Perawat Dan Klasifikasi Pasien Saat Pengamatan Di Ruang Rawat Inap Pria Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	59
Tabel 6.9	Distribusi Waktu Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 .....	60
Tabel 6.10	Distribusi Jumlah Perawat Dan Klasifikasi Pasien Saat Pengamatan Di Ruang Rawat Inap Pria Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	61
Tabel 6.11	Distribusi Waktu Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	63
Tabel 6.12	Hasil Perhitungan Standar Beban Kerja Selama Setahun Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008	64
Tabel 6.13	Hasil Perhitungan Standar Kelonggaran Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008 .....	68
Tabel 6.14	Kuantitas Kegiatan Pokok Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	69
Tabel 6.15	Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	70
Tabel 6.16	Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.....	71
Tabel 6.21	Ketersediaan Dan Hasil Perhitungan Kebutuhan Menggunakan WISN Dan PPNI Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita ....	73

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Proses perencanaan SDM Rumah Sakit .....	15
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	37
Gambar 4.1. Kerangka Konsep .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran.1. Petunjuk Operasional Kegiatan Tenaga Pelaksana Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita

Lampiran.2. Formulir Work Sampling

Lampiran.3. Formulir Pengamatan Waktu

Lampiran 4. Rekapitulasi Formulir Work Sampling dan Formulir Pengamatan Waktu.

Lampiran.5. Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran.6. Matrix Hasil Wawancara Mendalam

Lampiran.7. Struktur Organisasi Keperawatan

Lampiran.8. Struktur Organisasi RSUD Meuraxa Tahun 2007

Lampiran. 9. Standar Keperawatan Hasil Lokakarya PPNI Tahun 1993

Lampiran. 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari RSUD Meuraxa.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin kuat untuk merebut peluang pasar yang semakin terbuka bebas. Masyarakat juga menuntut *one step quality service* dimana seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien dapat dipenuhi oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. Salah satu indikator keberhasilan suatu rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel (Ilyas, 2004).

Agar sumber daya manusia dapat memberikan kontribusi besar terhadap organisasi dalam hal ini rumah sakit sehingga meraih keunggulan kompetitif, diperlukan strategi yang tepat dalam perencanaan SDM secara terpadu. Kegiatan dari strategi SDM didasarkan kerjasama antar departemen dengan manajer lini serta keterlibatan manajemen puncak dalam menjelaskan visi dan misi yang dapat dijabarkan dalam tujuan strategi bisnis (Rahmawati, 2004).

Perencanaan SDM rumah sakit biasanya dilakukan oleh pimpinan rumah sakit bila rumah sakit tersebut ingin menambah/mengurangi jumlah

tempat tidur, mengubah pelayanan dan fasilitas rumah sakit, adanya keluhan dari pasien, serta gejala penurunan motivasi, prestasi dan kepuasan kerja. Ada 5 (lima) langkah dalam proses perencanaan SDM rumah sakit yaitu (1) analisis situasi SDM yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga di masa datang, (2) analisis persediaan tenaga rumah sakit, (3) analisis kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang, (4) analisis kesenjangan tenaga saat ini dengan di masa datang dan (5) dokumen kebutuhan tenaga rumah sakit dalam arti jumlah, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan dalam periode waktu tertentu (Ilyas, 2004).

Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan tenaga yang terbanyak diantara tenaga kesehatan yang sangatlah menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Terlaksananya asuhan/pelayanan keperawatan sangat tergantung pada aspek ketenagaan/sumber daya manusianya baik dalam kualitas maupun kuantitas. Oleh karena itu ketenagaan dalam keperawatan yang terkait dengan jenis, jenjang pelayanan keperawatan, tingkat pengelolaan serta beban kerja dan sifat pelayanan keperawatan perlu direncanakan sebaik-baiknya sehingga asuhan/pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai (Gartinah, 1994).

Menurut hasil penelitian *International Council of Nurse (ICN)* bahwa peningkatan beban kerja perawat dari empat orang pasien menjadi enam orang pasien mengakibatkan 14% peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian lain yang menyebutkan 50,9% perawat Indonesia yang bekerja di 4 propinsi mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif

yang memadai. Namun perawat yang bekerja di RS swasta dengan gaji yang lebih baik mengalami stres kerja yang lebih besar dibandingkan perawat yang bekerja di RS pemerintah yang berpenghasilan lebih rendah. Ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja secara menyeluruh lebih berpengaruh daripada faktor imbalan uang yang berdiri sendiri (PPNI, 2006).

Salah satu teknik penghitungan jumlah SDM perawat berdasarkan beban kerja dapat diukur dengan menggunakan pedoman kebutuhan SDM yang ditetapkan Depkes RI yaitu *Workload Indicator Staff Need (WISN)* dimana penentuan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja sehingga angka kebutuhan sesuai dengan beban kerja dan dapat terjadi efisiensi. Metode perhitungan WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada dasarnya metode WISN ini digunakan di rumah sakit, puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya (DepKes, 2004).

Menurut data dari Direktorat Jenderal pelayanan medik tahun 2006, Jumlah tenaga perawat di rumah sakit di Indonesia menurut jenis pendidikan di RSU (Rumah Sakit Umum) Depkes (Departemen Kesehatan) & Pemda (Pemerintah Daerah) adalah tenaga keperawatan berjumlah 48.647 orang, yang terdiri dari 18.554 orang (38,1%) tenaga lulusan SPK/SPR, 3.164 orang (6,5%) tenaga bidan, 1.732 orang (3,6%) tenaga perawat bidan, 19.699 orang (40,5%) tenaga lulusan D3 perawat, 4.662 orang (9,6%) tenaga perawat lainnya Sedangkan sarjana keperawatan berjumlah 819 orang (1,7%) S2 dan S3 hanya 17 orang (0,03%) (Depkes, 2006).

Apabila dilihat berdasarkan kelasnya, tenaga Keperawatan ada di RSU kelas B adalah 20.262 orang (41,7%), RSU kelas D adalah 2.431 orang (4,9%), RSU kelas A sebanyak 5.575 orang (11,5%), dan yang tertinggi di RSU Kelas C sebanyak 20.379 (41,9%)(Depkes, 2006).

Rumah Sakit Umum (RSU) Meuraxa adalah salah satu rumah sakit pemerintah tipe B yang berada di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Pelayanan di RSU Meuraxa ini sempat mengalami lumpuh total akibat bencana Gempa dan Tsunami tepatnya tanggal 26 Desember 2004. Ombak yang datang menyapu habis rumah sakit tanpa menyisakan sedikitpun. Namun seiring dengan datangnya bantuan dari semua pihak, pelayanan RSU Meuraxa kembali memberikan pelayanan seadanya sejak pertengahan tahun 2005 dengan jumlah 18 tempat tidur serta menumpang di gedung Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, IGD (Instalasi Gawat Darurat), instalasi penunjang (apotik, laboratorium, radiologi, Gizi, *Electro Cardio Graph* (ECG) (Meuraxa, 2007)

Pada tanggal 11 November 2007 bangunan baru RSU Meuraxa kembali dibangun dengan dana bantuan dari Negara Austria, Hongaria dan BRR dengan kapasitas 112 tempat tidur dilengkapi fasilitas dan peralatan dengan kualitas yang cukup tinggi. Berdasarkan data kepegawaian RSU Meuraxa tahun 2007, jumlah tenaga perawat adalah sebanyak 185 orang yang terdiri dari 65 orang yang bertugas di poliklinik dan 120 orang di ruang rawat inap terdiri dari 12 orang di kelas 3 ruang rawat wanita kelas III, 16 orang di ruang rawat pria kelas III, 12 orang di kelas I, 11 orang di ruang kelas II, 10 orang di ruang isolasi, 11 orang di ruang rawat anak, 12 orang di ruang

NICU(*Neonatal Intensive Care Unit*), 10 orang diruang ICU (*Intensive Care Unit*), dan 13 orang diruang kebidanan (Meuraxa, 2007)

Dari sisi waktu kerja, perawat lebih banyak dibutuhkan di ruang rawat inap yaitu selama 24 jam dan rawat jalan hanya 8 jam sehari. Artinya perawat di ruang rawat inap memiliki beban kerja lebih tinggi dibanding dengan rawat jalan. Berdasarkan data kunjungan pasien (Profil Meuraxa 2007) terlihat angka kunjungan di ruang rawat inap penyakit yang terbanyak adalah penyakit dalam (452 orang), bedah (150 orang) di banding Penyakit anak (347 orang) dan OBGIN (*Obstetri dan Gynaecology*) sebanyak 355 orang. Data belum terbagi dalam kelas dan ruangan karena belum ada pembagian kelas rawatan hingga November 2007 setelah RSUD Meuraxa pindah ke bangunan baru. Sementara data kunjungan pasien rawat inap (Januari – Agustus 2008) juga didapat angka kunjungan pasien terbanyak diruangan rawat inap kelas III terdiri dari rawat inap pria (402 orang) dan wanita (451 orang) atau rata-rata 50 pasien per bulan dibandingkan dengan ruangan rawat inap lainnya dengan rata-rata kunjungan sebesar 25 pasien per bulannya. (Meuraxa, 2007)

Ruang rawat inap pria dan wanita memiliki masing-masing 20 TT, bila dilihat secara standar ketenagaan metode rasio akan membutuhkan 15 orang perawat. Bila dibandingkan dengan kenyataannya sekarang jumlah perawat di ruang rawat pria sebanyak 16 orang (berlebih) dan ruang rawat inap wanita 12 (kurang).

Hal tersebut diatas menyebabkan penulis memilih perawat yang bertugas di ruang rawat inap pria dan wanita sebagai subjek penelitian dengan

pengamatan kegiatan untuk melihat apakah perawat yang ditempatkan sudah sesuai dengan beban kerja yang ada. Sehingga penelitian ini bertema tentang analisis kebutuhan perawat di di ruang rawat inap pria dan wanita RSJ Meuraxa Banda Aceh tahun 2008.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Setelah musibah gempa dan tsunami RSU Meuraxa memiliki jumlah TT 112 TT, jumlah tenaga perawat baik dengan status PNS maupun diperbantukan sehingga jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap sekarang adalah sebanyak 120 orang, sementara angka BOR di RSU Meuraxa 46.8%. Dengan rendahnya angka pemanfaatan TT maka diperlukan perencanaan berapakah jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan mengukur beban kerja agar pelayanan yang diberikan akan lebih efektif serta lebih efisien didalam penganggaran biaya SDM perawat .

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran waktu kerja yang tersedia untuk perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.
- 1.3.2 Bagaimana standar beban kerja perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.
- 1.3.3 Bagaimana standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008
- 1.3.4 Bagaimana jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dengan menggunakan WISN di RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.

1.3.5 Bagaimana pihak manajerial RSU Manajerial menentukan jumlah kebutuhan perawat di RSU Meuraxa tahun 2008.

#### 1.4. Tujuan Penelitian

##### 1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis kebutuhan perawat di di Ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2008.

##### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran waktu kerja yang tersedia untuk perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.
2. Mengetahui standar beban kerja perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.
3. Mengetahui standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008
4. Mengetahui jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dengan menggunakan WISN di RSU Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2008.
5. Mengetahui bagaimana pihak manajerial RSU Manajerial menentukan jumlah kebutuhan perawat di RSU Meuraxa tahun 2008.

#### **1.4 Manfaat penelitian.**

Manfaat aplikatif dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

##### **1.4.1 Bagi Departemen Kesehatan**

Dapat membandingkan formulasi perhitungan dalam menentukan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang lebih efektif sehingga formulasi tersebut dapat direkomendasikan untuk dipakai oleh Rumah sakit lain.

##### **1.4.2 Bagi Pemerintah Daerah**

Dapat merencanakan formasi kebutuhan tenaga perawat sesuai dengan beban kerja dalam melayani masyarakat sehingga anggaran yang dikeluarkan lebih efisien.

##### **1.4.3 Bagi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh**

Dapat menentukan kebutuhan perawat di Rumah Sakit sesuai dengan beban kerja sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

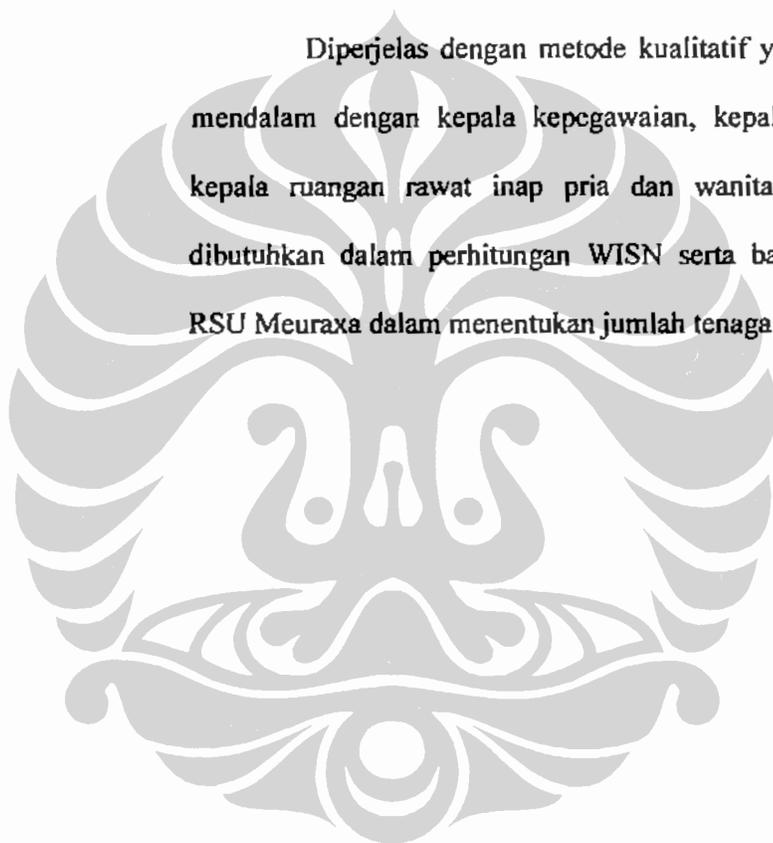
#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian.**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Meuraxa pada bulan September 2008, responden adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa pada shift pagi, sore dan malam pada saat pengamatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu metode WISN (*WorkLoad Indicator Staff Need*) yaitu dengan mengukur waktu kerja, standar beban kerja, standar kelonggaran dan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat. Data beban kerja perawat diperoleh dari hasil pengamatan kegiatan (*work sampling*) oleh pengamat mulai datang sampai dengan pulang dan dibantu dengan

pencatatan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan kegiatan tersebut oleh pengamat lainnya.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas III terbagi 2 ruang yaitu ruang rawat wanita dan ruang rawat pria. Masing-masing ruangan (pria dan wanita) melayani rawat inap untuk beberapa kasus penyakit ( penyakit dalam, bedah, syaraf, mata dan THT).

Diperjelas dengan metode kualitatif yang digunakan yaitu wawancara mendalam dengan kepala kepegawaian, kepala pelayanan keperawatan serta kepala ruangan rawat inap pria dan wanita untuk melengkapi data yang dibutuhkan dalam perhitungan WISN serta bagaimana cara pihak manajerial RSU Meuraxa dalam menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Banyak ahli mengemukakan pendapat tentang pengertian manajemen sumber daya manusia, namun pada hakekatnya mengandung arti yang sama, Gomes (2002) menyebutkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah pengembangan dan pemanfaatan personil (pegawai) bagi pencapaian yang efektif mengenai sasaran-sasaran dan tujuan-tujuan individu, organisasi, masyarakat, nasional dan internasional. Storey dalam Alwi (2001) mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah pendekatan yang khas, terhadap manajemen tenaga kerja yang berusaha mencapai keunggulan kompetitif melalui pengembangan strategi dari tenaga kerja yang mampu dan memiliki komitmen tinggi dengan menggunakan tatanan kultur yang *integrated, structural* dan tehnik-tehnik personil.

Secara sederhana Simamora (1995) mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa dan pengelolaan terhadap individu anggota kelompok atau kelompok kerja. Sedangkan Flippo (1994) mengartikan manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat.

Semua definisi diatas menjelaskan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan seluruh rangkaian aktivitas agar sumber daya manusia dapat digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dari sebuah organisasi. Schemerhorm dalam Alwi (2001) menambahkan bahwa manajemen sumber daya manusia terdiri dari tiga elemen penting yakni (1) pencarian tenaga berkualitas (kegiatannya meliputi perencanaan SDM, rekrutmen, seleksi, dan penempatan), (2) pengembangan tenaga kerja berkualitas (kegiatannya meliputi program orientasi jabatan, pelatihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier), (3) pemeliharaan tenaga kerja (kegiatannya meliputi pengelolaan retensi dan *turn over*, *performance appraisal* atau penilaian hasil kerja, kompensasi kesejahteraan dan hubungan manajemen dengan tenaga kerja atau *labor and management relations*). Sedangkan Dessler (1997) mengatakan bahwa ada lima fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penstafan, kepemimpinan dan pengendalian.

## **2.2 Rumah Sakit**

### **2.2.1 Definisi Rumah Sakit**

Bila dilihat dari asal kata maka rumah sakit (*hospital*) berasal dari kata *hospes* yang artinya seorang pengunjung atau rumah untuk pengunjung atau tamu. *Hospes* berasal dari bahasa latin *hospitalia* yaitu suatu tempat untuk tamu menginap. Namun pengertian *hospital* secara modern adalah sebuah

institusi dimana tempat orang sakit atau kecelakaan diberi pengobatan atau perawatan bedah ([www.medterms.com](http://www.medterms.com))

Secara global Brainy mendefinisikan rumah sakit :

*"Hospital is A building in which the sick, injured, or infirm are received and treated; a public or private institution founded for reception and cure, or for the refuge, of persons diseased in body or mind, or disabled, infirm, or dependent, and in which they are treated either at their own expense, or more often by charity in whole or in part; a tent, building, or other place where the sick or wounded of an army cared for"* (<http://www.brainyquote.com>).

Kunders (2004) menyatakan bahwa:

*Even general hospitals differs widely in their facilities and organization structures depending on local preferences on other special circumstances, and how they should be.*

Selanjutnya Kunders (2004) membedakan rumah sakit menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu rumah sakit pemerintah pusat, pemerintah kotamadya, swasta dan sukarela, dimana memiliki perbedaan dalam tata kelola dan struktur manajemen masing-masing.

Hassan (1986) dalam Siregar (2002) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern yang semuanya terikat bersama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Secara sederhana Wikipedia mengartikan rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. ([id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org))

Di Indonesia definisi rumah sakit telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan no.983/menkes/SK/XI/1992 tentang organisasi rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Sedangkan klasifikasinya didasarkan pada pembedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan yaitu rumah sakit kelas A,B,C, dan D (Ilyas,2004).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:806b/Menkes/SK/XII/1987 bahwa klasifikasi Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit umum swasta umum (memberikan pelayanan medik umum), rumah sakit umum madya (memberikan pelayanan medik bersifat umum dan 4 spesialisik dasar), dan rumah sakit swasta utama (memberikan pelayanan medik umum, spesialisik dan sub spesialisik) ( Siregar, 2002).

Depkes (2007), yang dimaksud dengan rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Klasifikasi rumah sakit dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan. Rumah sakit dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan

disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

### 2.2.2 Perencanaan Tenaga Rumah Sakit

Menurut Alwi (2001), perencanaan sumber daya manusia adalah perencanaan yang disusun pada tingkat operasional yang ditujukan untuk memenuhi permintaan sumber daya manusia dengan kualifikasi tersebut. Soeroso (2003) menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia meliputi kegiatan-kegiatan:

#### 1. *Skill inventory*

Merupakan kegiatan pencatatan dan penyimpanan data secara rinci mengenai karyawan termasuk catatan pendidikan, pelatihan, pengalaman, lama kerja, posisi kerja sekarang dan gambaran sosio demografi seperti status perkawinan, umur, gender dan ras.

#### 2. *Job analysis*

Merupakan uraian tugas dan tanggung jawab dan pekerjaan tertentu dan karakteristik pribadi (pengetahuan dan ketrampilan) yang dibutuhkan untuk menduduki jabatan tertentu agar berprestasi.

#### 3. *Replacement chart*

Merupakan suatu diagram yang menggambarkan seluruh jabatan di suatu organisasi, siapa menjabat apa saat ini dan siapa yang berpotensi untuk jabatan tersebut dikemudian hari.

#### 4. *Expert forecast*

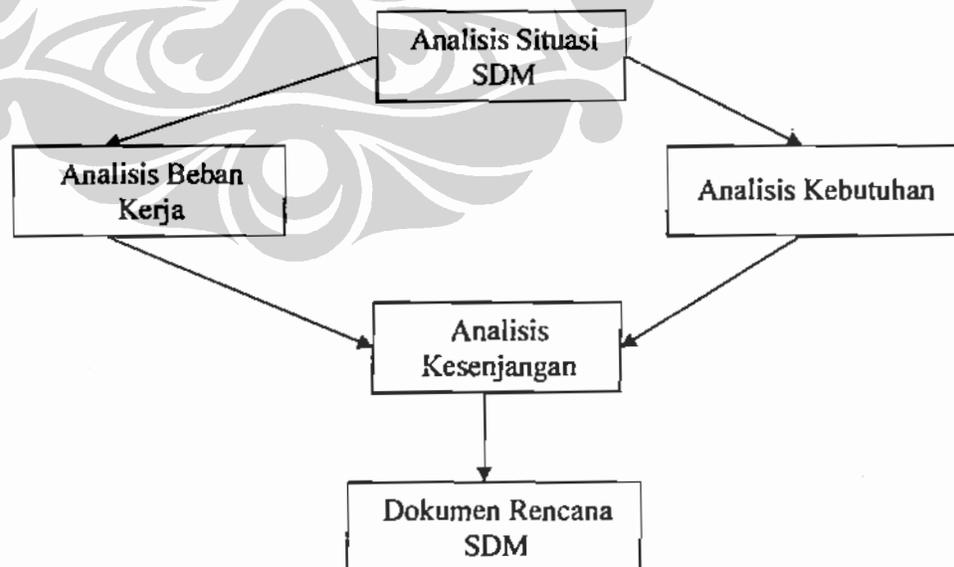
Merupakan kegiatan peramalan yang dibuat oleh para ahli dengan menggunakan tehnik tertentu seperti *Delphi technique*. Peramalan ini

biasanya didasarkan pada asumsi seperti perkembangan organisasi dan *unemployment rate*.

Selanjutnya Ilyas (2004) menyatakan bahwa proses perencanaan tenaga rumah sakit ada 5 proses yakni :

1. Analisis situasi tenaga rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga dimasa datang.
2. Analisis persediaan tenaga rumah sakit.
3. Analisis kebutuhan tenaga rumah sakit dimasa datang.
4. Analisis kesenjangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan yang kebutuhan rumah sakit dimasa datang.
5. Dokumen kebutuhan tenaga rumah sakit dalam arti jumlah, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan pada periode waktu tertentu. Lebih Jelas tergambar dalam bagan berikut:

Gambar 2.1 Proses Perencanaan SDM Rumah Sakit



SDM kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2004).

### 2.3 Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu ilmu dan seni yang dipergunakan secara profesional dalam membantu seseorang, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sesuai dengan potensi yang ada pada mereka, agar tercapai tingkat hidup yang memadai sebagai manusia yang seutuhnya (Drazen, 1996).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan perawatan, pengobatan, dan bantuan terhadap para pasien. Tugas manajer juru rawat adalah merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol keuangan, material, dan sumber daya manusia yang ada untuk memberikan perawatan seefektif mungkin bagi setiap kelompok pasien dan keluarga mereka (Gillies, 1989).

Pelayanan keperawatan merupakan bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etika dan etiket keperawatan,

dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Asuhan keperawatan ditujukan untuk memandirikan dan atau mensejahterakan klien, diberikan sesuai dengan karakteristik ruang lingkup keperawatan, dikelola secara profesional dalam konteks kebutuhan asuhan keperawatan (Drazen.E.L, 1996).

#### 2.4 Perawat

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

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

ICN (2001) menyatakan bahwa perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Oleh karena itu perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etik keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggungjawab dan bertanggungjawab maka ia harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari

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

PPNI mengartikan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2007)

Selanjutnya Depkes (1999) mengatur pedoman uraian tugas keperawatan di Rumah Sakit terutama untuk tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap sebagai berikut:

1. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
2. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
3. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
4. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
5. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
6. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain :

- a. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
  - b. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
7. Melatih/membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
  8. Melakukan tindakan gawat darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku dan selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat/dokter jaga.
  9. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuannya.
  10. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuan.
  11. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
  12. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
  13. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
  14. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan pelatihan atas izin/ persetujuan atasan.
  15. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
  16. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara tertulis maupun lisan, pada saat pergantian dinas.
  17. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai:

- a. Program diet
- b. Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya
- c. Pentingnya pemeriksaan ulang di Rumah Sakit, Puskesmas, atau institusi kesehatan ini
- d. Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.

18. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti:

- a. *Rollstoel*
- b. Tongkat penyangga
- c. Protesa

19. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya:

- a. Merawat Luka
- b. Melatih anggota gerak

20. Menyiapkan pasien yang akan pulang, meliputi menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif, seperti:

- a. Surat izin pulang
- b. Surat Keterangan Istirahat Sakit
- c. Petunjuk diet
- d. Resep obat untuk di rumah, jika perlu
- e. Surat rujukan atau pemeriksaan ulang, dll.

## 2.5 Analisis Beban kerja

Depkes RI (2004) mendefinisikan analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlahkan semua

beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan per satuan waktu. Sedangkan beban kerja itu sendiri adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Penetapan jumlah atau kuantitas tenaga keperawatan perlu didasarkan pada beban kerja dan sifat pelayanan/asuhan yang diberikan yang berarti selain memperhatikan jumlah pasien atau klien yang dirawat juga memperhatikan derajat ketergantungan pasien/klien terhadap pelayanan keperawatan. Faktor yang mempengaruhi beban kerja tenaga keperawatan pasien, beberapa banyak pasien yang masuk pada suatu waktu setiap bulan/tahun, rata-rata hari perawatan pasien, pengukuran perawatan langsung (*direct care*) yaitu semua tindakan perawatan fisik dan psikis yang diperlukan dan perawatan tidak langsung (*indirect care*) yang meliputi kegiatan administratif dan kegiatan penunjang lainnya, frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan langsung dan tidak langsung pada masing-masing pasien, disain ruangan dan kelengkapan fasilitas (Gartinah, 1994).

Secara umum, beban kerja dilihat dari aktivitas perawat langsung maupun tidak langsung, ada 2 cara menghitung kegiatan perawat yaitu perawat melaporkan sendiri atau dilakukan pengamatan terhadap kegiatan perawat tersebut (Gillies, 1996)

Menurut Ilyas (2004) ada 3 (tiga) cara yang dapat digunakan dalam pendekatan menghitung beban kerja tenaga rumah sakit yakni *Work Sampling*, *Time and motion study* dan *Dayli log*.

### 1. *Work Sampling.*

Work sampling merupakan kegiatan pengukuran beban kerja melalui pengamatan aktivitas atau kegiatan yang dilaksanakan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Pada *work sampling* diperoleh informasi tentang aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja, apakah kegiatan 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 yang dikaitkan dengan waktu dan pembagian jam kerja. Ada beberapa tahap dalam work sampling yaitu:

- a. Tentukan jenis personel ( misalnya perawat rumah sakit) yang akan kita teliti.
- b. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini kita dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati.
- c. Membuat formula daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- d. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati. Hal ini memudahkan pelatihan dan pelaksanaan penelitian.

Setiap pelaksana peneliti mengamati 5 -8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.

- e. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 4 sampai dengan 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja (7 jam) dan bila jenis tenaga yang kita teliti berfungsi 24 jam atau 3 shift, maka pengamatan dilakukan sepanjang hari. Tentunya kita membutuhkan petugas pelaksana penelitian dalam jumlah yang cukup banyak untuk mengambil data pada 3 shift. Pengamatan dapat dilakukan selama 7 hari kerja terus menerus selama 24 jam setiap harinya.
- f. Pada teknik *work sampling*, kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Karena besarnya jumlah pengamatan akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya, data cukup besar dan sebarannya sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung, sebagai contoh bila kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam ( 3 shift), dalam 7 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan = 5 (perawat) x 60 (menit) – 5 (menit) x 24 (jam) x 7 (hari kerja) = 10.080 sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang

sedang diteliti. Validitas data pengamatan juga dapat dipercaya karena langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metoda dan instrumen penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

## 2. *Time and motion study*

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

- a. Penentuan sampel dari perawat yang diklasifikasikan bagi tenaga perawat mahir. Penentuan sampel dapat dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Jumlah perawat mahir yang diamati dapat satu orang saja sepanjang perawat tersebut dapat mewakili klasifikasi perawat mahir.
- b. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non profesional perawat mahir serta waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan tersebut. Untuk melihat beban kerja dapat juga diamati kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- c. Sebaiknya pengamat seorang pengamat perawat mahir adalah yang mengetahui dengan tepat kompetensi dan fungsi perawat mahir. Pengamat sebaiknya orang luar rumah sakit yang diteliti guna mencegah personel bias.
- d. Kemungkinan bias dimana biasanya orang cenderung berperilaku kerja lebih baik bila diamati secara dekat oleh orang lain. Mungkin satu hari

pertama bisa berpura-pura atau diatur agar tampak sibuk, tetapi pada hari kedua dan seterusnya akan bekerja akan bekerja dalam ritme yang normal. Teknik ini karena kualitas pekerjaan menjadi fokus penelitian sulit untuk berpura-pura ahli sehingga sulit untuk bersandiwara di depan pengamat yang sebenarnya juga ahli pada bidang pekerjaan tersebut. Makin lama pengamatan akan makin baik data yang didapatkan sehingga hasil dapat menjadi data yang akurat dan sah.

### 3. Pencatatan kegiatan sendiri (*daily log*)

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerja sama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan ini relatif sederhana dan biaya murah.

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

## 2.6 Metode Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan.

Untuk menilai dan memberikan gambaran tentang ketenagaan di rumah sakit yang ada, harus dibandingkan dengan indikator yang dijadikan pembanding. Dalam hal ketenagaan indikator yang dipakai adalah standarisasi ketenagaan di rumah sakit baik menyangkut kuantitas maupun kualitasnya.

Menurut depkes (2004), pada dasarnya kebutuhan SDM kesehatan dapat ditentukan berdasarkan: 1) berdasarkan kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat, 2) berdasarkan permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan, 3) berdasarkan sarana upaya kesehatan yang ditetapkan, 4) berdasarkan standar atau rasio terhadap nilai tertentu.

### 2.6.1 Metode Kebutuhan (*need*)

Pada umumnya personel rumah sakit dihitung menggunakan metode *need*. Perhitungan jumlah dan jenis tenaga ini lebih didasari oleh *judgement* para pakar yang mendalami masalah dan perencanaan SDM kesehatan. Untuk membuat keputusan ahli harus mengetahui secara akurat data dan informasi tentang demografi sehingga dapat menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan penduduk dan menerjemahkan kepada kebutuhan tenaga kesehatan.

### 2.6.2 Metode Permintaan (*demand*)

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

Perhitungan personel rumah sakit dengan metode *demand* dapat juga berdasarkan data rata-rata lama rawat yang digunakan oleh penduduk. Lama hari rawat meneerminkan waktu yang harus disediakan oleh personel rumah sakit untuk melaksanakan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang dibeli oleh pasien. Pada metode ini perhitungan hari perawatan atau waktu transaksi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien merupakan beban kerja yang dapat dihitung oleh kemudian diterjemahkan kepada kebutuhan tenaga. Jadi setiap langkah pekerjaan untuk melayani pasien oleh spesifik personel rumah sakit dihitung dan dikalikan dengan jumlah hari kerja efektif setahun dapat diketahui beban waktu kerja personel rumah sakit.

### 2.6.3 Metode target

Pada metode ini perhitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh *judgement* para pakar yang mengetahui secara cermat tentang masalah kesehatan, jenis dan beban layanan, kemampuan dan sumber daya yang tersedia. Proses pelaksanaan atau tahapan untuk perhitungan tenaga yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tertentu relatif sama dengan metoda *need*.

Pendekatan ini mempunyai beberapa kelemahan antara lain sulit, mahal dan membutuhkan data luas secara rinci, standarisasi pelayanan sulit dan tidak mudah dicapai komitmen, standarisasi biasanya membutuhkan pelayanan yang komprehensif dan melebihi sumber dana yang tersedia serta biasanya banyak didasari pertimbangan kaidah-kaidah kedokteran kuratif.

### 2.6.4 Metode Rasio

Standarisasi ketenagaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 262/ menkes/Per/VII/1979 yang dimaksud adalah berdasarkan pada

rasio jumlah tenaga menurut kategori ( medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan medis) dengan tempat tidur rumah sakit menurut masing-masing kelasnya, sebagai berikut:

1. Untuk RSUD Kelas A dan B, adalah:

- a. Tempat tidur : tenaga medis = (4-7): 1
- b. Tempat tidur : paramedis perawatan = 2 : (3-4)
- c. Tempat tidur : paramedik non perawatan = 3 : 1
- d. Tempat tidur : non medis = 1 : 1

2. Untuk RSUD Kelas C, adalah :

- a. Tempat tidur : tenaga medis = 9 : 1
- b. Tempat tidur : paramedis perawatan = 1 : 1
- c. Tempat tidur : paramedik non perawatan = 5 : 1
- d. Tempat tidur : non medis = 4 : 3

3 Untuk RSUD Kelas D, adalah :

- a. Tempat tidur : tenaga medis = 15 : 1
- b. Tempat tidur : paramedis perawatan = 2 : 1
- c. Tempat tidur : paramedik non perawatan = 6 : 1
- d. Tempat tidur : non medis = 3 : 4

4 Untuk RS khusus, standarisasi ketenagaan perlu mempertimbangkan kondisi objektif dengan berpedoman pada perumusan keputusan rumah sakit umum.

Sedangkan menurut standarisasi UU no. 29 tahun 2004, penyusunan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan rasio dari tenaga terhadap suatu nilai tertentu misalnya jumlah penduduk, tempat tidur RS, puskesmas dan lainnya. Selanjutnya nilai tersebut diproyeksikan ke dalam sasaran. Perkiraan kebutuhan

jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dari membagi nilai yang diproyeksikan termasuk dengan rasio yang ditentukan (Depkes, 2004).

Kelemahan metode ini hanya dapat diketahui jumlah personel secara total, tetapi tidak dapat mengetahui produktivitas SDM, situasi *demand* dan *supply* SDM rumah sakit, dan kapan personel tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit yang membutuhkan. Pendekatan ini dapat digunakan bila kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan personel terbatas dan bila jenis, *type* dan *volume* pelayanan kesehatan relatif stabil.

### **2.7. Menggunakan Formulasi Dalam Perhitungan Jumlah SDM Kesehatan.**

Selain dari keempat metode dasar diatas, terdapat beberapa metode lainnya yang pada dasarnya merupakan pengembangan dari keempat metode dasar tersebut diatas yakni penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan DSP (Daftar Susunan Pegawai), WISN (*Work Load Indicator Staff Need*), skenario/proyeksi dari WHO dan penyusunan kebutuhan tenaga untuk bencana (Depkes, 2004).

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

Amerika Serikat yang tidak lagi memberikan pelayanan rawat jalan atau tidak tersedia poliklinik (Ilyas, 2004).

Untuk menghitung kebutuhan perawat dibutuhkan data tentang BOR (*Bed Occupancy Rate*), sensus harian, produktivitas, jumlah tempat tidur, jam kerja dan jumlah hari libur. Ada beberapa formula yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan perawat di rumah sakit, seperti formula Gillies, PPNI, Ilyas dan WISN.

### 2.7.1. Formula Gillies (1989)

Salah satu formula menghitung kebutuhan tenaga perawat yang dikembangkan oleh Gillies(1982), dikemukakan dibawah ini :

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

Keterangan:

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

B = Sensus harian (BOR x jumlah tempat tidur)

C = Jumlah Hari libur.

Jam kerja per hari = 8 jam perhari

365 = jumlah hari kerja selama setahun.

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

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

### 2.7.2. Formula PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)

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 hari kerja per hari selama 40 jam perminggu. PPNI juga berusaha menyesuaikan lama hari kerja dan libur yang berlaku di Indonesia.

$$TP = \frac{A \times 52(\text{min ggu}) \times 7 \text{ hari } (TT \times BOR)}{41 (\text{min ggu}) \times 40 \text{ jam / min ggu}} + 25\%$$

Keterangan :

TP = Tenaga Perawat

A = Jumlah perawatan/24 jam

BOR= Bed Occcupancy Rate

Pada formula ini, komponen A adalah jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Jam waktu perawatan berkisar antara 3 sampai denga 4 jam tergantung jenis penyakit, tindakan dan aplikasi keperawatan di rumah sakit. BOR rumah sakit adalah prosentase rata-rata jumlah tempat tidur yang digunakan selama perode tertentu misalnya selama satu semester atau setahun. Hari kerja efektif selama 41 minggu yang dihitung sebagai berikut : 365-

52 (hari minggu) – 12 (hari libur nasional)- 12 (hari libur cuti tahunan) = 289 hari  
: 7 hari/minggu = 41 minggu.

Hasil perhitungan tenaga perawat dikalikan 25% karena tingkat produktivitas diasumsikan perawat oleh PPNI dihitung sebesar 75 % sehingga jumlah tenaga perawat dengan formula ini lebih besar. Bila dibandingkan dengan formula Gillies, hasil perhitungan dengan metode PPNI lebih besar. Jumlah perhitungan tenaga perawat dengan formula Gillies selalu lebih kecil karena formula tersebut mengasumsikan seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja profesional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur yang lebih kecil daripada di Indonesia.

### 2.7.3 Formula Ilyas

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

Rumus dasar dari formula ini sebagai berikut :

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

Keterangan:

- A = Jam perawatan/24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)
- B = sensus harian (BOR x jumlah TT)
- Jam kerja/hari = 6 jam perhari
- 365 = jumlah hari kerja setahun

$$255 = \text{hari kerja efektif perawat/tahun}$$

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

Pada formulasi ini yang berbeda adalah jumlah hari kerja efektif perawat di rumah sakit yaitu 255 hari pertahun. Jumlah hari kerja efektif pertahun ini berasal dari jumlah hari per tahun – jumlah hari libur dan cuti dikali  $\frac{3}{4}$ . Indeks  $\frac{3}{4}$  merupakan indeks yang berasal dari karakteristik jadwal kerja perawat rumah sakit pemerintah, tentara, polisi, dan swasta yang berbentuk yayasan. Indeks  $\frac{3}{4}$  ini berasal dari setiap empat hari kerja efektif, perawat mendapat libur satu hari setelah jadwal jaga malam. Uraianya: hari pertama perawat masuk pagi, hari kedua perawat masuk siang, hari ketiga perawat masuk malam dan hari keempat perawat mendapat libur satu hari.

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

#### **2.7.4. WISN (*Work Load Staff Need*)**

Metode perhitungan SDM berdasarkan WISN adalah metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis (Depkes, 2004).

Ada 5 langkah perhitungan SDM berdasarkan WISN yaitu menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

#### 1. Menetapkan Waktu kerja

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja yang tersedia adalah sebagai berikut:

- a. 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 kali 50 minggu) (A).
- b. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun (B).
- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan kompetensi/ profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja (C).
- d. Hari libur nasional berdasarkan keputusan menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja cuti bersama (D).
- e. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja(selama kurun waktu 1 tahun ) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin (E).

- f. 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 dengan rumus sebagai berikut:

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

## 2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

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:

- a. Unit kerja fungsional langsung, adalah unit dan sub unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan didalam dan diluar rumah sakit, misalnya instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi/apotik, unit pelayanan *homecare* dan lain-lain.
- b. Unit kerja fungsional Penunjang, adalah unit dan sub unit kerja yang tidak langsung berkaitan dengan penyelenggaraan :
- c. Pelayanan kesehatan perorangan di RS, misalnya: instalasi tata usaha rawat inap/ rawat jalan , instalasi pemeliharaan sarana RS.

- d. Pelayanan kesehatan promotif didalam dan diluar RS, misalnya unit penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKM-RS).

Setelah unit kerja dan sub unit kerja di RS telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja Rumah Sakit. Untuk menghindari hambatan atau kesulitan penghitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban keraj sebaiknya tidak menggunakan metode analisis jabatan untuk menetapkan kategori SDM sesuai dengan kompetensi yang disyaratkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan/kegiatan di tiap unit kerja RS.

### 3. 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 menyelesaikan (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja yang tersedia}}{\text{Rata-rata waktu peraturan kegiatan pokok}}$$

### 4. Menyusun standar kelonggaran

Menyusun standar kelonggaran bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau ipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pelayanan dengan rumus :

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

### 5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Data kegiatan di salah satu unit kerja misalnya instalasi rawat jalan, standar beban kerja dan standar kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di Setiap instalasi.

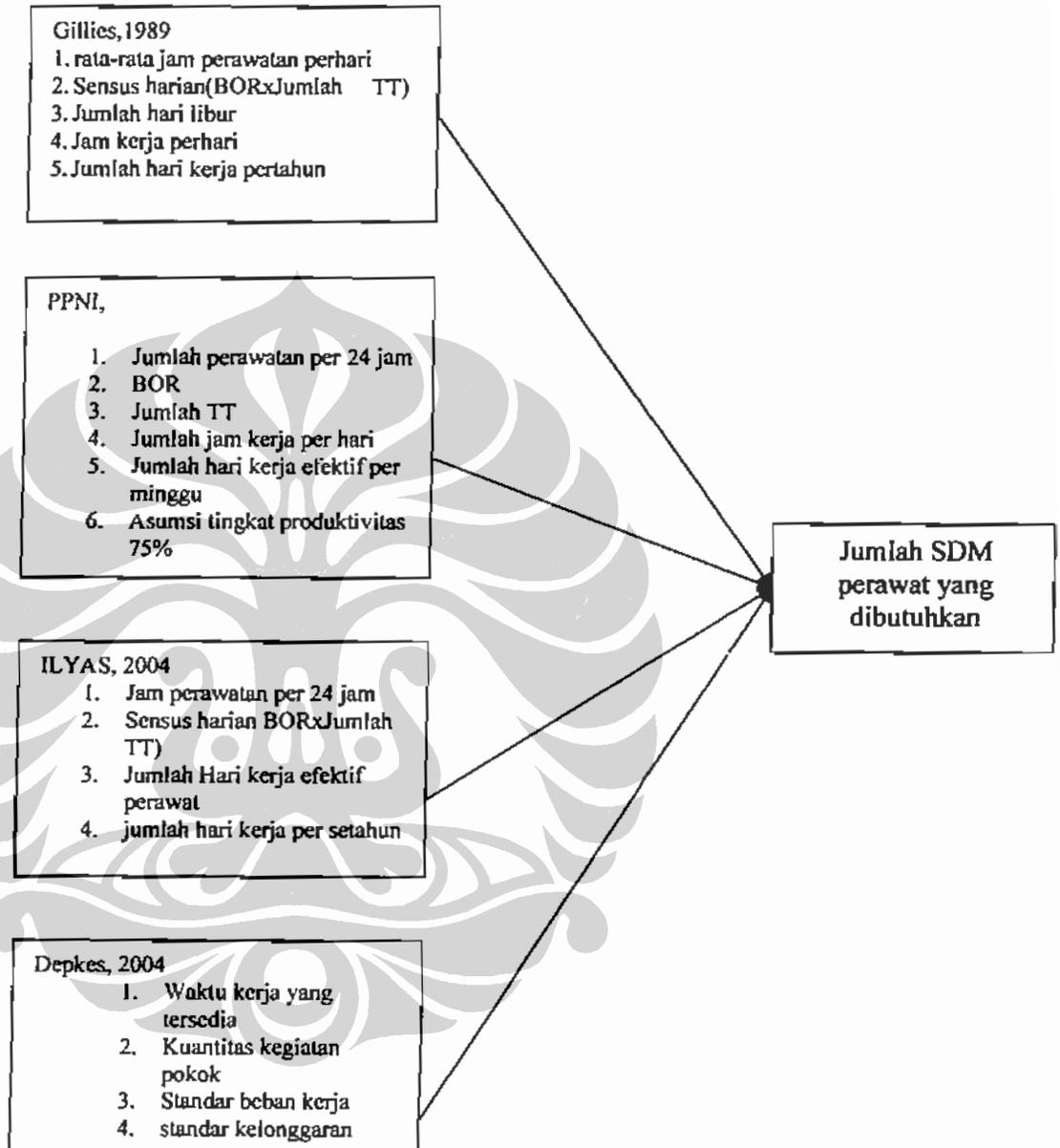
$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar beban kerja}} + \text{Standar kelonggaran}$$

Merujuk pada perhitungan WISN oleh Shipp (1998), langkah terakhir dalam perhitungan WISN dan berhubungan dengan pengambilan keputusan yaitu rasio (ratio). Rasio antara kenyataan dan kebutuhan, rasio inilah yang disebut *Workload Indicator Staffing Needs (WISN)* dengan ketentuan:

- a. Jika rasio WISN = 1, maka SDM cukup dan sesuai beban kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan.
- b. Jika rasio WISN < 1, maka SDM yang ada sekarang belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Contohnya jika 6 orang tenaga yang ada, sedang yang dibutuhkan 8 orang, maka  $6/8 = 0.75$  atau 75% staf yang dibutuhkan atau hanya 75% dari standar yang dapat tercapai.
- c. Jika rasio WISN > 1, maka SDM berlebihan. Contohnya dari 10 orang bidan yang ada ternyata hanya 8 orang yang dibutuhkan maka  $10/8 = 12,5$  atau 125% maka berlebih sebanyak 25% dari angka standar.

## 2.8. Kerangka Teori:

Gambar 2.2 Kerangka Teori



## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RSU MEURAXA

#### 3.1. Sejarah dan perkembangannya.

Rumah sakit umum Meuraxa pada awalnya merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh masyarakat Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh dan kemudian diserahkan ke Pemerintah Daerah NAD (Nanggroe Aceh Darussalam) yang diteruskan ke Pemerintah Kota Banda Aceh pada tanggal 20 September 1997. Pengukuhan RSU Meuraxa resmi menjadi RSU Rujukan Type C sejak tanggal 19 Desember 2002 oleh Menteri Kesehatan RI dr. Ahmad Sujudi, Sp.B. Pada Saat itu terletak di Jalan Iskandar Muda Ulee Lheue Kecamatan Meuraxa dengan luas lahan 15.800 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 3100 m<sup>2</sup>.

Setelah terjadinya musibah tsunami pada tanggal 26 Desember 2004 semua sarana dan, prasarana hancur total. Dampak kerugian secara material diperkirakan lebih dari 25 miliar Rupiah. Untuk dapat tetap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan pemindahan lokasi sementara di kompleks Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Jalan Kulu II Sukaramai Blower Banda Aceh yang peresmian penggunaannya pada tanggal 9 Maret 2005.

Dengan adanya bantuan dan kerja sama Pemerintah Austria, Hongaria, dan Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-Nias maka rumah sakit umum Meuraxa yang baru mulai dibangun di desa Mibo Kecamatan Banda Raya. RSU Meuraxa yang dibangun di atas lahan seluas 15.268 m<sup>2</sup> ini berkapasitas 112

tempat tidur yang terdiri atas ruang rawat kelas III 86 tempat tidur, ruang rawat kelas I dan II sebanyak 26 tempat tidur. Pada tahun 2006, BRR membangun gedung baru ruang rawat kelas II dan III, ruang serba guna, empat unit rumah dinas medis, enam unit rumah paramedis. Pembangunan dilanjutkan pada 2007 berupa pagar keliling kompleks beserta penambahan pembangunan rumah dinas tipe 70.

Pembangunan rumah sakit ini juga didanai oleh Pemerintah Austria yang membangun ruang rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, ruang inap, ruang rawat ibu hamil dan bersalin, laboratorium, kamar operasi, radiologi, ICU dan CSST, apotik, dapur, kamar jenazah dan berbagai fasilitas lain. Sedangkan Pemerintah Hongaria membangun poliklinik anak, fisioterapi, ruang rawat anak, apotik, dan taman bermain. Di pihak lain, Yayasan Mitra Peduli Jakarta, PT Askes, *Project Hope*, *International Relief and Development* juga terlibat dalam membantu peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit baru ini.

Pada tanggal 10 November 2007, RSU Meuraxa diresmikan oleh Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam, namun hingga saat ini belum semua bangunan selesai dengan sempurna.

### **3.2. Fasilitas yang tersedia di RSU Meuraxa**

- I. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi bedah
3. Rawat jalan yang terdiri dari :

- a. Poliklinik pria
  - b. Poliklinik wanita
  - c. Poliklinik anak
  - d. Poliklinik saraf
  - e. Poliklinik Gigi
  - f. Poliklinik Kebidanan dan kandungan
  - g. Poliklinik mata
  - h. Poliklinik THT
  - i. Poliklinik Kulit
  - j. Poliklinik Bedah
  - k. Immunisasi dan laktasi
4. Rawat Inap
- a. Ruang rawat kelas III terdiri dari ruang rawat pria dengan 20 TT dan ruang rawat wanita sebanyak 20 TT.
  - b. Ruang rawat kelas II : 6 TT
  - c. Ruang rawat kelas I : 10 TT
  - d. Ruang rawat anak : 20 TT
  - e. Ruang kebidanan : 20 TT
  - f. Ruang Isolasi : 8 TT
  - g. Ruang ICU : 4 TT
  - h. Ruang NICU : 4 TT
5. Sarana penunjang:
- a. Instalasi Gizi
  - b. Instalasi Farmasi

- e. Instalasi Laboratorium
- d. Instalasi Radiologi
- 6. Sarana lainnya;
  - a. IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
  - b. Laundry
  - c. Kantin
  - d. Taman Bermain anak.

### 3.3. Data ketenagaan

Berikut data jumlah ketenagaan di RSUD menurut jenis pendidikan tahun 2007 dapat dilihat secara jelas pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1**  
**Distribusi Ketenagaan Menurut Jenis Pendidikan Di RSUD Meuraxa**  
**Tahun 2007**

NO	Jenis Tenaga	Jumlah	
		N	%
1	Magister	7	2.82
2	Dokter spesialis	3	1.21
3	Dokter Umum	24	9.68
4	Dokter Gigi	4	1.61
5	SKM	5	2.02
6	Komputer	3	1.21
7	Apoteker	1	0.40
8	Psikolog	2	0.81
9	Perawat	45	18.15
10	Perawat Gigi	9	3.63
11	Bidan	29	11.69
12	Sosial	1	0.40
13	Farmasi	13	5.24
14	Laboratorium	11	4.44

NO	Jenis Tenaga	Jumlah	
		N	%
15	Radiologi	3	1.21
16	Kesehatan Lingkungan	8	3.23
17	Gizi	10	4.03
18	Rekam Medik	4	1.61
19	Fisioterapi	4	1.61
20	Anastesi	1	0.40
21	Teknik Elektromedik	7	2.82
22	Keuangan	3	1.21
23	Sekretasis	2	0.81
24	SLTA	46	18.55
25	SLTP	3	1.21
	Jumlah	248	100

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

Sedangkan untuk data ketenagaan perawat menurut ruangan dan jenisnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Table 3.3**  
**Distribusi Perawat Berdasarkan Ruangan Dan Status Kepegawaian**  
**RSU Meuraxa Tahun 2007**

NO	Ruangan	Status Kepegawaian	Jumlah
1	Poliklinik pria	PNS	3
2	Poliklinik wanita	PNS	4
3	Poliklinik P.Dalam	PNS	4
4	Poliklinik saraf	PNS	1
5	Poliklinik saraf	PNS	1
6	Poliklinik kulit	PNS	1
7	Poliklinik mata	PNS	2
8	Poliklinik THT	PNS	1
9	Poliklinik anak	PNS	3
10	Poliklinik Bedah	PNS	3
11	Poliklinik kebidanan	PNS	2
12	Immunisasi dan laktasi	PNS	2

NO	Ruangan	Status Kepegawaian	Jumlah
13	Rawat Inap Kelas I	PNS	6
		Diperbantukan	6
14	Rawat Inap Kelas II	PNS	7
		Diperbantukan	4
15	Rawat Inap Kelas III (Wanita)	PNS	6
		Diperbantukan	6
16	Rawat Inap Kelas III (Pria)	PNS	7
		Diperbantukan	9
17	Rawat Anak	PNS	6
		Diperbantukan	1
		Sukarela	4
18	Isolasi	PNS	5
		Diperbantukan	1
		Sukarela	4
19	IGD	PNS	10
		Diperbantukan	6
		Sukarela	1
20	Kamar Bedah (OK)	PNS	12
		Diperbantukan	9
21	Bersalin	PNS	10
		Diperbantukan	4
22	Kebidanan	PNS	8
		Diperbantukan	4
23	ICU	PNS	4
		Diperbantukan	1
		Sukarela	5
24	NICU	PNS	8
		Diperbantukan	4
			185

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

### 3.4. Data Kunjungan Rawat Jalan

#### 3.4.1. Kunjungan rawat jalan menurut umur pasien.

Jumlah kunjungan rawat jalan pasien di RSUD Meuraxa tergambar dalam table berikut:

**Tabel 3.3.**  
**Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Umur di RSUD Meuraxa Tahun 2007**

No	BULAN	KELOMPOK UMUR								Total
		0-28hr	1bl-1th	1-4thn	5 - 14 thn	15-24 thn	25 - 44 thn	45 - 64 thn	>65	
1	Januari	25	117	189	277	354	550	415	117	2044
2	Februari	14	114	179	233	361	431	404	91	1827
3	Maret	14	125	195	281	349	462	452	109	1792
4	April	26	134	224	314	470	732	608	129	2637
5	Mei	3	102	160	227	754	814	360	102	2522
6	Juni	1	94	136	173	306	652	285	69	1716
7	Juli	1	108	1	188	415	663	381	122	1879
8	Agustus	1	84	158	197	319	647	330	93	1829
9	September	1	67	97	167	244	544	268	55	1443
10	Oktober	0	35	51	136	241	404	97	5	969
11	November	1	50	127	185	250	534	394	95	1636
12	Desember	0	45	125	175	315	658	517	96	1931
	JUMLAH	87	1075	1642	2553	4378	7091	4511	1083	22420

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

### 3.4.2. Kunjungan rawat jalan berdasarkan jenis pembayaran

**Tabel 3.4.**  
**Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis pembayaran di RSU Meuraxa tahun 2007**

NO	BULAN	PASIE BARU				PASIE ULANG				JUMLAH
		UMUM		ASKESKIN		UMUM		ASKESKIN		
		L	P	L	P	L	P	L	P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	JANUARI	460	554	0	0	472	558	0	0	2044
2	FEBRUARI	413	498	0	0	421	495	0	0	1827
3	MARET	412	574	0	0	418	583	0	0	1987
4	APRIL	452	717	0	0	473	995	0	0	2637
5	MEI	667	680	12	15	370	630	75	73	2522
6	JUNI	383	421	3	22	281	398	61	147	1716
7	JULI	466	461	14	16	293	413	65	151	1879
8	AGUSTUS	298	335	11	21	369	538	70	187	1829
9	SEPTEMBER	245	362	7	12	250	421	50	96	1443
10	OKTOBER	335	415	40	70	36	32	12	29	969
11	NOVEMBER	339	421	34	51	503	613	37	61	2059
12	DESEMBER	663	580	29	52	198	232	88	102	1944
	JUMLAH	5133	6018	150	259	4084	5908	458	846	22856

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

### 3.4.3. Kunjungan rawat jalan berdasarkan jenis pelayanan

Adapun jumlah kunjungan pasien rawat jalan berdasarkan jenis pelayanan di RSU Meuraxa tahun 2007 adalah :

### 3.5. Data kunjungan rawat inap

Dalam tabel dibawah ini dapat dilihat gambaran jumlah pasien rawat inap di RSU Meuraxa tahun 2007 :

**Tabel 3.6**  
**Distribusi kunjungan Pasien Rawat Inap menurut jenis penyakit di RSUD Meuraxa Tahun 2007.**

NO	RUANG	BULAN												Total
		JAN	FEB	MAR	APR IL	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SE PT	OKT	NOV	DES	
1	Penyakit Dalam	21	19	26	13	21	24	18	21	23	20	119	127	452
2	Bedah	2	5	4	33	5	2	9	11	6	4	45	24	150
3	Kes. Anak	15	19	22	31	19	20	28	23	20	18	54	78	347
4	Obgyn	17	20	24	43	19	18	28	27	32	29	44	54	355
	JUMLAH	55	63	76	120	64	64	83	82	81	71	262	283	1304

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

### 3.6. Data kinerja rawat inap

Indikator kinerja rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2007 lebih jelas terlihat dalam tabel berikut:

**Tabel 3.7**  
**Indikator RSUD Meuraxa Tahun 2007**

INDIKATOR	2007
Tempat Tidur	112
BOR	46.5%
TOI	3.8 hari
AVLOS	3.5 hari
BTO	72 kali
GDR	0.23 %
NDR	0.07 %

Sumber data: Profile Meuraxa tahun 2007

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP

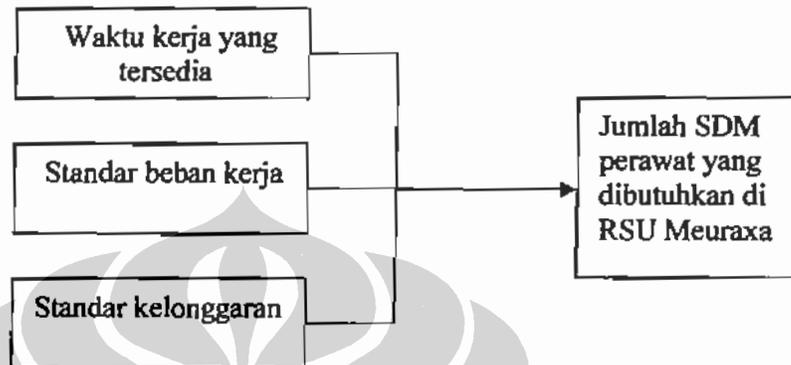
#### 4.1. Kerangka Konsep

Perencanaan sumber daya manusia harus mempunyai tujuan yang berdasarkan kepentingan individu, organisasi, dan kepentingan nasional. Tujuan perencanaan SDM adalah menghubungkan SDM yang ada untuk kebutuhan perusahaan pada masa yang akan datang (Mangkunegara, 2003).

Terlaksananya asuhan/pelayanan keperawatan sangat tergantung pada aspek ketenagaan/sumber daya manusianya baik dalam kualitas maupun kuantitas. Tenaga keperawatan di rumah sakit yang merupakan tenaga yang terbanyak diantara tenaga kesehatan sangatlah menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu ketenagaan dalam keperawatan yang terkait dengan jenis, jenjang pelayanan keperawatan; tingkat pengelolaan serta beban kerja dan sifat pelayanan keperawatan perlu direncanakan sebaik-baiknya sehingga asuhan/pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai (Gartinah, 1994).

Dalam perhitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit dapat dengan menggunakan berbagai rumus diantaranya rumus Gillies, PPNI, Ilyas dan WISN. Namun dalam penelitian ini menggunakan rumus WISN yang ditetapkan dalam KepMenKes no: 81 tahun 2004, dimana kebutuhan tenaga perawat dihitung berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan di RSUD Meuraxa.

Merujuk dan mengamati dari kerangka teori dan gambaran umum dari rumah sakit umum Meuraxa maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### 4.2. Definisi Operasional.

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kegiatan Langsung	Aktivitas perawat yang berhubungan langsung (kontak langsung) dengan fisik atau psikologis pasien seperti menyuntik pasien, infus pasien, memberikan oksigen, dll	-Formulir <i>Work Sampling</i> -Formulir pencatatan lama waktu kegiatan pokok.	Observasi	kegiatan dalam menit	-
2.	Kegiatan Tidak Langsung	Aktivitas perawat yang tidak berhubungan langsung dengan perawat misalnya menyiapkan obat, pencatatan tindakan, menulis laporan dll.	-Formulir <i>Work Sampling</i> -Formulir pencatatan lama waktu kegiatan pokok.	Observasi	kegiatan dalam menit	-
3.	Kegiatan Pribadi	Aktivitas perawat sehari-hari dalam memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, toilet, shalat dan ganti baju dll	Formulir <i>Work Sampling</i>	Observasi	kegiatan dalam menit	-
4.	Kegiatan Non Produktif	Aktivitas perawat yang merupakan bukan kegiatan keperawatan seperti menonton Televisi, membaca koran dan majalah dll.	Formulir <i>Work Sampling</i>	Observasi	kegiatan dalam menit	-
5.	Waktu kerja yang tersedia	Satuan waktu yang disediakan oleh rumah sakit bagi tenaga perawat untuk melaksanakan tugasnya selama 1 tahun.	-Dokumen kepegawaian Rumus WISN	-Wawancara mendalam - observasi -lelah dokumen	Hasil perhitungan waktu yang tersedia	Nominal

6.	Standar beban kerja	Suatu kegiatan pokok perawat yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (waktu rata-rata) dan waktu yang tersedia yang dimiliki oleh perawat.	-Formulir Work sampling - formulir pencatatan waktu -Wawancara mendalam -rumus WISN	Wawancara mendalam -observasi -telah dokumen	Angka rata-rata standar beban kerja	Nominal
7.	Standar kelonggaran	Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok/pelayanan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa tahun 2008.	-MP4 -pedoman Wawancara mendalam -Rumus WISN	Wawancara mendalam -observasi -telah dokumen	Angka standar kelonggaran	Rasio
8.	Jumlah kebutuhan SDM perawat di RSU Meuraxa.	Jumlah SDM perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa tahun 2008 berdasarkan hasil perhitungan rumus WISN.	-MP4 -pedoman Wawancara mendalam -Rumus WISN	Wawancara mendalam -observasi -telah dokumen	Angka kebutuhan perawat	Nominal

## BAB 5

### METODELOGI PENELITIAN

#### 5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif, adapun metode yang digunakan dalam pengamatan untuk mendapatkan jumlah penggunaan waktu setiap pola aktivitas karena penelitian ini melakukan analisa tentang kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita di RSUD Meuraxa pada tahun 2008 dengan menggunakan WISN (*Workload Indicator Staff Need*), selanjutnya diperdalam dengan penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam dengan kepala kepegawaian, kepala bidang pelayanan keperawatan, kepala ruangan rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa.

#### 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Meuraxa pada bulan september 2008. Waktu pengamatan dilakukan selama 15 hari di ruang rawat inap pria dan wanita mulai tanggal 16-30 September 2008. Terdiri dari tanggal 16-18 September 2008 pada *shift* pagi di ruang rawat inap pria, 19-21 September 2008 pada *shift* siang di ruang rawat pria, dan 22-24 September 2008 pada *shift* malam di ruang rawat inap pria; 22-24 September 2008 pada *shift* pagi di ruang rawat inap wanita, 25-27 September 2008 pada *shift* siang di ruang rawat inap wanita, 28-30 September 2008 *shift* malam di ruang rawat inap wanita dengan

menggunakan metode *work sampling* dan lamanya pengamatan (dalam menit) yang dibutuhkan dalam melakukan setiap kegiatan pokok.

### 5.3. Populasi Dan Sampel

#### 5.3.1 Populasi

Penelitian ini adalah semua kegiatan perawat yang ada di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa baik yang berstatus PNS dan diperbantukan tahun 2008.

#### 5.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif yaitu jumlah pengamatan dengan kriteria Inklusi semua kegiatan perawat yang bekerja pada 3 shift pagi, 3 shift sore dan 3 shift malam di ruang rawat rawat inap pria dan wanita di RSUD Meuraxa selama waktu pengamatan setiap 15 menit sedangkan kriteria eksklusi adalah kegiatan perawat diluar waktu pengamatan.

Sampel dalam penelitian kualitatif sebanyak 4 informan yaitu kepala ruangan rawat inap pria dan wanita, kepala keperawatan, kepala kepegawaian RSUD Meuraxa.

### 5.4. Pengumpulan data

#### 5.4.1. Data penelitian Kuantitatif:

##### 1. Data primer :

Data primer dalam penelitian ini adalah data beban kerja perawat dengan menggunakan tehnik *work sampling* (ilyas,2002). Tenaga pengamat terdiri dari 2 orang yaitu pengamat kegiatan dan pengamat

waktu. Latar belakang pengamat berpendidikan Akademi perawat dan bekerja sebagai staf Puskesmas Kuta Baro. Pengamat kegiatan (*work sampling*) mengamati semua kegiatan yang dilaksanakan mulai semua kegiatan perawat mulai masuk kerja sampai pulang, yang terbagi dari kegiatan yang berhubungan langsung, atau tidak dengan pasien, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Pengumpulan data pada 3 hari pertama dilakukan (13-15 september 2008) namun data tidak digunakan untuk mengurangi bias dalam penelitian ini.

## 2. Data skunder :

Dokumen RSU Meuraxa tentang profil rumah sakit, jumlah tenaga perawat yang ada, dan Indikator pelayanan rumah sakit.

### 5.4.2. Data Penelitian Kualitatif :

Dalam pengumpulan data pada penelitian jenis kualitatif dilakukan dengan menggunakan metoda wawancara mendalam tentang Waktu kerja, standar beban kerja, standar kelonggaran dan jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dengan kepala bagian kepegawaian, kepala pelayanan keperawatan, kepala ruang rawat inap pria dan wanita. Dengan menggunakan metoda keabsahan informasi melalui triangulasi yaitu: triangulasi sumber, triangulasi metoda dan triangulasi analisis.

## 5.5. Pengolahan dan Analisis data

Data hasil observasi work sampling dan pengamatan waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif (kegiatan langsung dan tidak langsung) di gabung dalam formulir rekapitulasi kegiatan. Untuk melihat gambaran

penggunaan waktu perawat maka dihitung tiap kegiatan dan dikalikan 15 menit. Selanjutnya untuk menghitung kegiatan pokok maka semua kegiatan langsung dan tidak langsung digabungkan dalam bentuk uraian kegiatan pokok yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengelompokan kegiatan pokok. Data kegiatan pokok dan data sekunder di *entry* ke *template* perhitungan jumlah tenaga dari *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) untuk menghitung standar beban kerja, standar kelonggaran, kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa tahun 2008.

Dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan stake holder setempat, berdasarkan hasil informasi yang diperoleh tentang waktu kerja, Standar Beban Kerja, Standar Kelonggaran dan Jumlah Kebutuhan Perawat.

#### **5.6. Keabsahan Data Kualitatif**

Moleong (2006) menyatakan untuk menetapkan keabsahan data atau informasi diperlukan teknik pemeriksaan data. Teknik pemeriksaan data tersebut didasarkan atas kriteria derajat kepercayaan, keteralihan dan kebergantungan dan kepastiaan. Teknik pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi sebagai berikut.

##### **5.6.1. Triangulasi sumber**

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari Kepala Ruangan Rawat Inap Pria, Kepala Ruangan Rawat Inap Wanita, Kepala Pelayanan Keperawatan, dan Kepala Kepegawaian.

##### **5.6.2. Triangulasi metode**

Metode pengumpulan informasi yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), telaah dokumen, dan observasi.

### 5.6.3. Triangulasi Analisis/penyidik

Analisis data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan inter prestasi berbentuk narasi (transkrip isi informasi) dalam bentuk matrik (*dummy table*) dan melakukan konfirmasi ulang dengan informan bila ada informasi yang dianggap masih kurang jelas.

**Tabel 4.2**  
**Triangulasi Sumber dan Metode**

<b>Informasi yang dikumpulkan</b>	<b>Sumber</b>	<b>Metode</b>
<b>Waktu Kerja yang tersedia</b>	Ka. Kepegawaian	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Yan Keperawatan	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Pria	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Wanita	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
<b>Standar Beban Kerja</b>	Ka. Kepegawaian	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Yan Keperawatan	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Pria	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Wanita	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
<b>Standar Kelonggaran</b>	Ka. Kepegawaian	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Yan Keperawatan	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Pria	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Wanita	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
<b>Jumlah Kebutuhan Perawat</b>	Ka. Kepegawaian	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Yan Keperawatan	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Pria	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen
	Ka. Ranap Wanita	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan mulai tanggal 16 sampai dengan 30 september 2008 di ruang rawat inap pria dan wanita dengan menggunakan tehnik pengamatan *work sampling* dan pengamatan waktu untuk pelaksanaan kegiatan pokok dengan menggunakan formulir *work sampling* dan formulir pengamatan waktu kegiatan pokok untuk mendapatkan gambaran waktu kerja, standar beban kerja, standar kelonggaran untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita. Sedangkan data skunder untuk mendapatkan gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dengan hasil penelitian sebagai berikut.

#### 6.1 Gambaran Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap

##### 1. Pendidikan Perawat

Tabel 6.1

Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008.

NO	Pendidikan	Ruang Rawat Pria	%	Ruang Rawat Wanita	%	Jumlah	%
1	SPK	4	25	1	8,5	5	17,9
2	AKPER	9	56,7	10	83,3	19	67,8
3	SI.KEP	3	18,7	1	8,4	4	14,3
	Total	16	100	12	100	28	100

Setelah data diolah dan disajikan dalam tabel 6.1. diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita memiliki

latar belakang pendidikan akademi perawat yaitu sebanyak 56,3% di ruang rawat pria dan 83,3% di ruang rawat wanita.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008**

NO	Jenis Kelamin	Ruang Rawat Pria	%	Ruang Rawat Wanita	%	Jumlah	%
1	Pria	7	43,8	2	16,7	9	32,1
2	Wanita	9	56,2	10	83,3	19	67,9
	Total	16	100	12	100	28	100

Distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin dalam tabel 6.2 yang telah diolah diatas terlihat bahwa untuk perawat dengan jenis kelamin wanita hampir merata di ruang rawat inap pria dan wanita yaitu masing-masing 56,2% dan 83,3%.

## 3. Umur

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Perawat Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008**

No	Kelompok Umur	Ruang Rawat Pria	%	Ruang Rawat Wanita	%	Jumlah	%
1.	20-24	3	18,8	3	25	6	21,4
2.	25-29	9	56,2	3	25	12	42,9
3.	30-34	4	25	4	33,3	8	28,6
4.	35-39	0	0	2	16,7	2	7,1
5.	> 40	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	16	100	12	100	28	100

Distribusi perawat menurut umur dari tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa hampir merata perawat yang bekerja di ruang rawat inap pria dan wanita berada dalam usia produktif hanya sedikit yang berusia 35 -39 tahun yaitu

hanya 2 orang di ruang rawat inap wanita. Namun tidak ada perawat yang berusia diatas 40 tahun baik di ruang rawat inap pria maupun di ruang rawat wanita.

#### 4. Status Kepegawaian

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008**

NO	Status Kepegawaian	Ruang Rawat Pria	%	Ruang Rawat Wanita	%	Jumlah	%
1.	PNS	7	43,8	6	50	13	46,4
2.	Diperbantukan	9	56,2	6	50	15	53,6
		16	100	12	100	28	100

Dari tabel 6.4. diatas terlihat bahwa mayoritas perawat yang bekerja di ruang rawat inap pria adalah bersatus kepegawaian sebagai tenaga yang diperbantukan yaitu 9 orang (56,2%). Sedangkan di ruang rawat inap wanita perawat menyebar secara merata perawat dengan status kepegawaian PNS dengan yang berstatus diperbantukan adalah merata yaitu masing-masing 50%.

#### 5. Jumlah Kunjungan

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008**

NO	Bulan	Ruang Rawat Pria	Ruang Rawat Wanita
1.	Januari	85	82
2.	Februari	52	57
3.	Maret	54	82
4.	April	41	69
5.	Mei	45	50
6.	Juni	54	48
7.	Juli	29	34
8.	Agustus	42	29
	Jumlah	402	451
	Rata-rata	50.25	56.37

Distribusi kunjungan pasien rawat inap pria menunjukkan perubahan naik turun angka kunjungan mulai bulan Januari sampai dengan Agustus. Sedangkan angka kunjungan pasien di ruang rawat wanita menyebar hampir merata setiap bulannya. Bila dibandingkan angka kunjungan pasien rawat inap antara keduanya maka lebih banyak angka kunjungan pasien di ruang rawat inap wanita (451) dibandingkan dengan ruang rawat inap pria (402 orang). Rata-rata kunjungan pasien per bulan adalah 50,25 sampai 56,37 di ruang rawat inap pria dan wanita RSU Meuraxa.

## 6. BOR

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Jumlah TT, BOR, Dan Jumlah Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSU Meuraxa Tahun 2008**

No	Ruangan	Jumlah TT	BOR	Jumlah Perawat
1.	Ruang Pria	20	40%	16
2.	Ruang Wanita	20	45%	12

Dari tabel 6.6 diatas menunjukkan angka BOR di ruang rawat inap pria dan wanita hampir sama yaitu 40% di ruang rawat inap pria dan 45% di ruang rawat inap wanita.

### 6.2 Analisa Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Dengan Metode Work Sampling

#### 1. Waktu kerja hasil pengamatan work sampling di Ruang Rawat Inap Pria RSU Meuraxa

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Waktu Kerja Di Ruang Rawat Inap Pria Kelas III**  
**RSU Meuraxa Tahun 2008**

No	Tanggal	Shift	Kegiatan				Jumlah
			Langsung (menit)	Tidak langsung (menit)	Pribadi (menit)	Non Produktif (menit)	
1	16-9-2008	Pagi	150	300	135	60	645
2	17-9-2008	Pagi	180	285	135	90	690
3	18-9-2008	Pagi	180	150	60	120	510
4	19-9-2008	Siang	135	180	150	105	570
5	20-9-2008	Siang	135	150	195	90	570
6	21-9-2008	Siang	135	180	195	75	585
7	22-9-2008	Malam	195	195	390	255	1035
8	23-9-2008	Malam	180	195	405	225	1005
9	24-9-2008	Malam	150	120	465	120	855
Jumlah			1440	1755	2130	1140	6465
%			22%	27%	33%	18%	100

Berdasarkan hasil observasi perawat *work sampling* terlihat dalam tabel 6.7 diatas terlihat bahwa pada shift pagi kegiatan tidak langsung dominan lebih banyak dibanding dengan kegiatan langsung, pribadi dan nonproduktif. Kegiatan administratif pasien banyak dilakukan pada shift pagi, mengingat bagian administrasi rumah sakit melayani pada pagi hari (08.00-12.00 wib). Untuk shift malam lebih dominan kegiatan pribadi karena perawat tidur pada saat pasien tidak bermasalah dan karena penelitian ini dilakukan ada bulan puasa maka pada malam hari lebih lama kegiatan makan sahur. Namun untuk kegiatan langsung pada shift malam hampir sebanding dengan pagi dan siang oleh karena ada kegiatan memperbaiki infus yang macet, tindakan injeksi pada malam hari, dan menyeka pasien.

Jumlah menit bila yang diamati 1 perawat per 15 menit maka akan menghasilkan shift pagi 180 menit (6 jam), siang 180 menit (6 jam) dan 720 menit (12 jam). kenyatannya yang diamati adalah lebih dari 1 responden sehingga setelah dikalikan 15 menit ternyata lebih dari lama menit lazimnya.

## 2. Jumlah Perawat dan Klasifikasi Pasien saat pengamatan.

**Tabel 6.8**  
Distribusi Jumlah Perawat dan Klasifikasi Pasien Saat Pengamatan di Ruang Rawat Inap Pria

No	Tanggal	Shift	Jlh Perawat	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
				Minimal	Parsial	Total	
1	16-9-2008	Pagi	5	2	2	1	5
2	17-9-2008	Pagi	6	2	2	1	5
3	18-9-2008	Pagi	6	2	3	1	5
4	19-9-2008	Siang	2	2	2	0	5
5	20-9-2008	Siang	2	1	3	0	4
6	21-9-2008	Siang	2	1	3	0	4
7	22-9-2008	Malam	2	1	3	0	4
8	23-9-2008	Malam	2	1	2	0	3
9	24-9-2008	Malam	2	1	2	1	3
Rata-rata			4	2	3	1	5

Berdasarkan hasil observasi kegiatan perawat di ruang rawat inap pria didapatkan hasil yang terlihat dalam tabel 6.8 diatas menggambarkan jumlah perawat lebih banyak pada shift pagi dibandingkan shift siang dan malam, klasifikasi pasien saat pengamatan di ruang rawat inap pria lebih banyak pasien dengan klasifikasi parsial 3 orang dibandingkan *minimal care* 2 orang dan *total care* 1 orang.

## 3. Waktu Kerja Hasil Pengamatan *Work Sampling* di Ruang Rawat Inap Wanita

**Tabel 6.9**  
Distribusi Waktu Kerja Di Ruang Rawat Inap Wanita Kelas III  
RSU Meuraxa Tahun 2008

No	Tanggal	Shift	Kegiatan				Jumlah
			Langsung (menit)	Tidak langsung (menit)	Pribadi (menit)	Non Produktif (menit)	
1	21-9-2008	Pagi	150	225	105	105	585
2	22-9-2008	Pagi	195	150	90	75	510
3	23-9-2008	Pagi	195	150	45	75	465
4	24-9-2008	Siang	150	165	180	105	600
5	25-9-2008	Siang	150	165	150	105	570
6	26-9-2008	Siang	165	195	180	75	615

No	Tanggal	Shift	Kegiatan				Jumlah
			Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif	
7	27-9-2008	Malam	165	180	405	180	930
8	28-9-2008	Malam	225	225	420	150	1020
9	29-9-2008	Malam	240	240	360	210	1050
		Jumlah	1635	1695	1935	1080	6345
		%	25.8	26.7	30.5	17.1	100

Berdasarkan hasil observasi perawat dengan tehnik *work sampling* terlihat dalam tabel 6.9 diatas dapat dilihat bahwa perawat di ruang rawat inap wanita menggunakan waktu produktif adalah sebanyak 52,5% (kegiatan langsung + kegiatan tidak langsung) atau sebesar 3330 menit sedangkan untuk kegiatan Pribadi 30,5% dan yang paling sedikit adalah 17,1% untuk kegiatan Non produktif. Kegiatan paling lama pada shift malam adalah menyeka pasien dengan rata-rata kegiatan per pasien 20 menit, sedangkan pada shift pagi dan siang hanya dilakukan menurut permintaan pasien.

#### 4. Klasifikasi pasien saat pengamatan

Tabel 6.10  
Distribusi Jumlah Perawat Dan Pasien Pada Saat Pengamatan di Ruang Rawat Inap Wanita

No	Tanggal	Shift	Jlh Perawat	Klasifikasi Pasien			Jumlah Pasien
				Minimal	Parsial	Total	
1	21-9-2008	Pagi	2	2	3	1	6
2	22-9-2008	Pagi	5	1	6	0	7
3	23-9-2008	Pagi	6	1	6	0	7
4	24-9-2008	Siang	2	2	6	1	9
5	25-9-2008	Siang	2	2	6	1	9
6	26-9-2008	Siang	2	2	5	0	7
7	27-9-2008	Malam	2	2	5	0	7
8	28-9-2008	Malam	2	2	4	0	6
9	29-9-2008	Malam	2	2	1	1	4
Rata-rata			3	2	5	1	7

Berdasarkan hasil observasi klasifikasi pasien dan jumlah perawat terlihat dalam Tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa jumlah perawat pada shift pagi di ruang rawat inap wanita lebih banyak dibandingkan dengan shift sore dan malam. Mayoritas rata-rata klasifikasi pasien di ruang rawat inap wanita adalah *partial care* sebanyak 5 orang dibandingkan *minimal care* 2 orang dan *total care* 1 orang.

### 6.3 Perhitungan Kebutuhan Perawat dengan menggunakan WISN.

Ada 4 langkah yang diperlukan untuk menghitung jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap Pria dan Wanita Rumah Sakit Umum Meuraxa berdasarkan metode *WISN*, yaitu

#### 1. Waktu kerja yang tersedia

Alokasi waktu kerja yang tersedia di ruang rawat inap pria dan wanita terdiri dari 3 (tiga) shift dengan alokasi waktu shift pagi mulai pukul 08.00 – 14.00 wib, shift siang pukul 14.00-20.00 wib dan shift malam pukul 20.00- 08.00wib. Berdasarkan pembagian jam kerja tersebut maka rata-rata waktu kerja yang tersedia bagi perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah sebanyak 8 jam.

Waktu kerja yang tersedia selama kurun waktu setahun untuk perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu kerja tersedia} &= \{ A - (B+C+D+E) \} \times F \\
 &= \{ 260 - (12+7+19+8) \} \times 8 \\
 &= 214 \text{ hari atau } 1714 \text{ jam atau } 102.816 \text{ menit per tahun}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

A = Hari kerja setahun ( 5 hari/minggu) = 260 hari

B = Cuti tahunan selama setahun = 12 hari

C = Pendidikan dan pelatihan = 7 hari

D = Hari libur nasional selama setahun = 19 hari

E = Ketidak hadirannya (3% x D) = 8 hari

F = Waktu kerja yang tersedia dalam sehari = 8 jam kerja

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka waktu kerja yang tersedia bagi perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa adalah sebanyak 102.816 menit per orang per tahun atau 214 hari kerja efektif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam table 6.11 berikut:

**Tabel: 6.11**  
**Waktu Kerja Tersedia Untuk Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa Tahun 2008**

Kode	FAKTOR	KATEGORI SDM PERAWAT	KETERANGAN
A.	Hari Kerja	260	Hari / Tahun
B.	Cuti Tahunan	12	Hari / Tahun
C.	Pendidikan & Pelatihan	7	Hari / Tahun
D.	Hari Libur Nasional	19	Hari / Tahun
E.	Ketidak Hadirannya	8	Hari / Tahun
F.	Waktu Kerja	8	Jam / Hari
	Waktu kerja Tersedia	1714	Jam / Tahun
	Hari Kerja Tersedia	214	Hari Kerja / Tahun
	Total Menit	102.816	Menit/Tahun

Sesuai dengan hasil wawancara mendalam tentang waktu kerja yang tersedia, jawaban semua responden tetap sama tentang pembagian waktu kerja

dan mekanisme pembagian kelompok kerja perawat di ruangan rawat inap pria dan wanita. Berikut kutipan hasil wawancara:

*....dalam satu hari terbagi atas 3 shift, shift pertama pada pagi hari Jumlah perawatnya lebih banyak dibandingkan jumlah perawat siang dan malam hari, pada shift pagi biasanya sekitar 5 sampai 6 orang karena tingkat aktivitas pada pagi hari lebih tinggi dibandingkan ada shift siang dan malam hari. eee.....sedangkan eee.....pada shift siang dan malam hari cukup 2 orang saja masing-masing, karena tingkat aktivitasnya lebih rendah..... (informan I)*

*Mekanisme pembagiannya...ee....dalam satu hari 24 jam terbagi 3 shift, shift pertama pada pagi hari ee biasanya ada 4 sampai 6 orang sedangkan eee.....pada shift siang dan malam hari cukup 2 orang saja masing-masing, karena tingkat aktivitasnya lebih rendah..... ( Informan II)*

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kedua informan dapat disimpulkan bahwa waktu kerja yang tersedia di ruang rawat inap pria dan wanita dibagi dalam 3 shift yaitu shift pagi, siang dan malam maka rata-rata waktu kerja dalam sehari adalah 8 jam.

## **2. Standar Beban Kerja Perawat di ruang rawat Inap pria dan Wanita RSU Meuraxa.**

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per perawat. 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 perawat.

Kegiatan pokok perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah semua kegiatan produktif yang terdiri dari kegiatan langsung dan tidak langsung berdasarkan hasil pengamatan work sampling. Sedangkan rata-rata waktu diperoleh berdasarkan hasil pengamatan waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan pokok tersebut.

Adapun perhitungan standar beban kerja untuk perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dapat dilihat dalam tabel 6.10. berikut:

**Tabel.6.12**  
**Hasil Perhitungan Standar Beban Kerja Perawat Selama Setahun**  
**Di Ruang Rawat Inap Pria dan Wanita Tahun 2008**

No	Kegiatan Pokok	Rata-rata Waktu (menit)	Standar Beban Kerja (menit)
1	Menerima pasien baru	58	3116
2	Pemeriksaan Radiologi	65	1581.78
3	Merawat pasien dengan Tindakan Operasi	48	2142
4	Menyuntik pasien	11	9346.91
5	Ikut Visite dokter	9	11424
6	Memasang O2	43	2391.07
7	Merawat Luka	55	1869.38
8	Perawatan pasien dgn tindakan infuse	24	4284
9	Memeriksa EKG	36	2856
10	Pemasangan alat nebul combivent	22	4673.45
11	Persiapan pasien pulang	48	2142
12	Menyeka pasien	20	5140.8
13	Pasien dengan pemeriksaan laboratorium	31	3316.65
14	Memasang Infus pasien	28	3672
15	Memeriksa Vital Sign	17	6048
16	Memasang kateter	35	2937.6
17	Membantu eliminasi pasien	19	5411.37
18	Perawatan pasien nyeri	12	8568
19	Serah terima pasien	19	5411.37
20	Membuat kapas dan kasa steril	285	360.76
21	Merujuk pasien ke RSUZA	69	1490.09
	Rata-Rata	44.24	4135.24

Hasil pengamatan kegiatan dan lama waktu yang dibutuhkan oleh perawat dihitung untuk mendapatkan angka standar beban kerja terlihat dalam tabel 6.12 diatas menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap pria dan wanita memiliki standar beban kerja sebesar 11.424 untuk kegiatan mendampingi dokter visite dokter. Hal ini tidak berarti seorang perawat hanya diharapkan mengerjakan sejumlah 11.424 kegiatan mendampingi dokter untuk

visite selama kurun waktu setahun. Namun perawat juga dapat melaksanakan berbagai kegiatan lain yang menyita waktu tersedia yang dimiliki.

Rata-rata waktu (dalam menit) yang digunakan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dalam melaksanakan kegiatan pokok adalah 44.24 menit dengan rata-rata standar beban kerja 4135,3 menit.

Untuk menghitung standar beban kerja perawat dibutuhkan waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan kegiatan keperawatan biasanya tercantum dalam SOP. Namun dalam SOP ruang rawat inap belum mencantumkan waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan setiap kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke empat informan menunjukkan bahwa SOP di ruang rawat inap belum memiliki waktu untuk setiap kegiatan.

*mm.....sejauh ini belum ada.....(Informan 1)*

*mm.....enggak ada.....tapi kalau SOP untuk ruang inap aja ada.....belum pake waktunya.....(Informan 2)*

Sementara saat penulis mewawancarai Kepala Pelayanan Keperawatan, ternyata sebenarnya RSUD Meuraxa telah memiliki SOP dengan waktu yang dibutuhkan, namun belum disosialisasikan. Sesuai dengan hasil wawancara berikut:

*e.....sebenarnya SOP yang sudah dengan waktu kegiatan....sudah ada.....tapi sampai saat ini belum disosialisasikan ke ruangan rawat inap.....( Informan 3)*

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa di RSUD Meuraxa belum tersedia khusus dan belum tercantum lamanya waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan tersebut. Oleh karena itu data rata-rata lama

waktu yang digunakan didapat berdasarkan hasil observasi oleh tenaga pengamat khusus mengamati waktu yang dibutuhkan.

### 3. Standar Kelonggaran Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita Kelas III RSUD Meuraxa

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya factor kelonggaran perawat meliputi kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok atau pelayanan.

Faktor kelonggaran pada perawat di ruang rawat inap pria dan wanita, penulis dapatkan dari hasil wawancara dengan kepala ruangan rawat inap pria dan wanita pada tanggal 18 september 2008. Data standar kelonggaran penulis dapatkan dengan wawancara dengan kepala ruangan rawat inap pria dan wanita sebagai berikut:

*...upacara biasanya pada 17 Agustus, HKN, dan setiap memperingati hari-hari besar nasional ....lamanya upacara 2 jam,... rapat biasanya sih hanya diikuti oleh kepala ruang dengan frekuensi 3 kali seminggu dan lamanya rapat yah..kira-kira..2 jam...diklat ...lama masa pelatihan ..paling lama 7 hari. Laporan bulanan biasanya 1 bulan sekali, sedang laporan tahunan setahun sekali biasanya harus masuk ke RM setiap tanggal 15 bulan januari itu paling telat...begitu juga dengan laporan askes dan askeskin.....menurut jenis kasus masing-masing, biasanya 1 perawat memegang satu laporan sehingga lebh merata.....(Informan 1)*

*Kalau ikut upacara hari-hari peringatan kayak kemerdekaan dan HKN..biasanya dari jam 08.00 wib sampai jam 11.00 wib baru selesai. Kalau untuk rapat kepala ruangan selalu ada 3 kali seminggu...biasanya hari senin..e..rabu dan jumat dari jam 12.00 sampai jam 13.30 ...kalau di ruangan sendiri gak pernah buat rapat atau briefing khusus ..... buat laporan bulanan itu.....biasanya sebulan sekali .....nanti antar ke RM.....macam-macam laporannya , ada....askes....askeskin....angka kunjungan..... sedangkan untuk ikut pelatihan .... biasanya paling lama 4 sampai 5 hari lah.... (Informan 2)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap pria dan wanita masih melaksanakan kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan tugas keperawatan. Selanjutnya dari hasil wawancara tentang kegiatan kelonggaran ini digunakan untuk menghitung angka kelonggaran perawat yang dibutuhkan sebagai salah satu komponen dalam menentukan jumlah kebutuhan perawat dalam tabel 6.13 berikut.

**Tabel 6.13**  
**Hasil Perhitungan Standar Kelonggaran perawat di Ruang Rawat Inap**  
**Pria Dan Wanita di RSUD Meuraxa tahun 2008**

NO	KEGIATAN PENUNJANG (Untuk menghitung Standar kelonggaran = SK)	Lama (menit)	Frekuensi	Jumlah	Std kelonggaran (=SK)
				<b>69370</b>	<b>0.675</b>
1	Membuat Laporan Pasien	20	1095	21900	
2	Membuat Laporan Askes	120	12	1440	
3	Membuat Laporan Askeskin	120	12	1440	
4	Rapat kepala Ruangan	90	104	9360	
5	Apel pagi	60	52	3120	
6	Absensi sidik jari	5	260	1300	
7	Ikut upacara hari nasional	150	19	2850	
8	Gotong royong masal di ktr walikota	120	1	120	
9	Senam bersama	60	52	3120	
10	Ceramah	60	52	3120	
11	Pelatihan computer	3600	1	3600	
12	Pelatihan keperawatan	3600	5	18000	

Berdasarkan hasil perhitungan standar kelonggaran pada tabel 6.13 di atas maka standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah sebesar 0,675. Artinya 67,5% dari waktu yang tersedia untuk perawat melaksanakan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok atau kegiatan asuhan keperawatan.

#### 4. Perhitungan Jumlah Kebutuhan Perawat Dengan Menggunakan Rumus WISN di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita

Berdasarkan penyusunan kuantitas kegiatan pokok instalasi rawat inap dibutuhkan data dasar sebagai berikut:

**Tabel 6.14**  
Kuantitas Kegiatan Pokok Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Rawat Inap Wanita RSUD Meuraxa Tahun 2008

KODE	DATA RANAP	RUANG RAWAT INAP	
		PRIA	WANITA
A	Jumlah TT	20	20
B	Pasien masuk per tahun	603	677
C	rata-rata pasien per hari	8	9
D	Rata-rata lama hari rawat	4.8	4.9
E	Hari rawat per tahun	2920	3285
F	BOR	40%	45%
G	pasien baru per tahun	603	677
H	Pasien lama per tahun	2317	2608

Keterangan:

A = Jumlah TT

B = Pasien masuk untuk 2 bulan kemudian dikembangkan menurut angka kunjungan pasien per bulan dikalikan 2.

$C = B/365$

$D = LOS - (C \times 365) / B$

$E = D \times B$

$F = E / (A \times 365)$

$G = B$

$H = E - B$

Tabel 6.14, merupakan hasil *extrapolasi* dari data kunjungan pasien dirawat inap pria dan wanita, data ini digunakan penulis dalam menentukan kuantitas kegiatan pokok serta dikombinasikan dengan wawancara dan observasi kegiatan tersebut.

Setelah dihitung angka standar beban kerja dan standar kelonggaran maka selanjutnya dapat dihitung angka kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita sebagai berikut:

a. Hasil Perhitungau Kebutuhan Jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap Pria

Tabel 6.15  
Hasil Perhitungan Kebutuhan Jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Tahun 2008

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas	Standar Beban (menit)	Kebutuhan
1	Menerima pasien baru	630	1772.68	0.36
2	Pemeriksaan Radiologi	504	1581.8	0.32
3	Merawat pasien dengan Tindakan Operasi	315	2142	0.15
4	Menyuntik pasien	3150	9346.91	0.34
5	Ikut Visite dokter	3,150	11424	0.28
6	Memasang O2	158	2391.07	0.07
7	Merawat Luka	1,575	1869.38	0.84
8	Perawatan pasien dgn tindakan infuse	3,150	4284	0.74
9	Memeriksa EKG	158	2856	0.06
10	Pemasangan alat nebul combivent	158	4673.5	0.03
11	Persiapan pasien pulang	630	2142	0.29
12	Menyeka pasien	3,150	5140.8	0.61
13	Pasien dengan pemeriksaan laboratorium	1,008	3316.65	0.30
14	Memasang Infus pasien	945	3672	0.26
15	Memeriksa Vital Sign	3,150	6048	0.52
16	Memasang kateter	189	2937.6	0.06
17	Membantu eliminasi pasien	63	5411.37	0.01
18	Perawatan pasien nyeri	315	8568	0.04
19	Serah terima pasien	1,095	5411.37	0.20
20	Membuat kapas dan kasa steril	52	360.8	0.14
21	Merujuk pasien ke RSUZA	158	1490.1	0.11
Sub Total Kebutuhan Perawat				5.72
Standar Kelonggaran				0.675
total Kebutuhan Perawat				6.40

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria berdasarkan perhitungan WISN terlihat dalam tabel 6.15 adalah sebanyak 6,40 (7 orang). Diperoleh setelah sub total kebutuhan jumlah perawat 5,72 ditambah 0,675. Sedangkan angka sub total kebutuhan perawat di dapat berdasarkan kuantitas dibandingkan dengan standar beban kerja. Apabila angka kuantitas

kegiatan lebih besar dari standar beban kerja maka angka sub total kebutuhan perawat akan lebih besar. Namun dari tabel perhitungan diatas terlihat angka kuantitas tidak ada yang lebih besar dari standar beban kerja. Artinya beban kerja perawat di ruang rawat inap pria tidak berlebihan.

**b. Hasil Perhitungan Kebutuhan Jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap Wanita**

**Tabel 6.16**  
**Hasil Perhitungan Jumlah Kebutuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Wanita Tahun 2008**

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas	Standar Beban (menit)	Kebutuhan
1	Menerima pasien baru	678	1,773.00	0.38
2	Pemeriksaan Radiologi	542	1581.8	0.34
3	Merawat pasien dengan Tindakan Operasi	339	2142	0.16
4	Menyuntik pasien	3390	9346.91	0.36
5	Ikut Visite dokter	3390	11424	0.30
6	Memasang O2	169	2391.07	0.07
7	Merawat Luka	1695	1869.38	0.91
8	Perawatan pasien dgn tindakan infuse	3390	4284	0.79
9	Memeriksa EKG	169	2856	0.06
10	Pemasangan alat nebul combivent	169	4673.5	0.04
11	Persiapan pasien pulang	678	2142	0.32
12	Menyeka pasien	3390	5140.8	0.66
13	Pasien dengan pemeriksaan laboratorium	1085	3316.65	0.33
14	Memasang Infus pasien	1017	3672	0.28
15	Memeriksa Vital Sign	3390	6048	0.56
16	Memasang kateter	203	2937.6	0.07
17	Membantu eliminasi pasien	68	5411.37	0.01
18	Perawatan pasien nyeri	339	8568	0.04
19	Serah terima pasien	1095	5411.37	0.20
20	Membuat kapas dan kasa steril	52	360.8	0.14
21	Merujuk pasien ke RSUZA	169	1490.1	0.11
Sub Total Kebutuhan Perawat				6.13
Standar Kelonggaran				0.675
Total Kebutuhan Perawat				6.80

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap wanita berdasarkan perhitungan WISN terlihat dalam tabel 6.20 adalah sebanyak 6,80 (7 orang) yang diperoleh berdasarkan sub total kebutuhan perawat 6,13 ditambah angka kelonggaran 0,675. Angka sub total kebutuhan perawat di dapat berdasarkan angka kuantitas setiap kegiatan pokok dibandingkan dengan standar beban kerja. Apabila angka kuantitas kegiatan lebih besar dari standar beban kerja maka angka sub total kebutuhan perawat akan lebih besar. Namun dari tabel perhitungan diatas terlihat angka kuantitas tidak ada yang lebih besar dari standar beban kerja. Artinya beban kerja perawat di ruang rawat inap wanita tidak berlebihan.

Nilai rasio dalam penelitian ini maka dapat dilihat bahwa rasio WISN perawat di ruang rawat inap pria adalah  $16/7 = 2.28$  (228%) atau kelebihan sebanyak 128 % sedangkan di ruang rawat wanita adalah  $12/7 = 1.71$  (171%) atau kelebihan sebanyak 71%. Rasio kelebihan (*surplus*) diatas dibandingkan angka ideal 1.00, tidak berarti bahwa perawat banyak yang tidak bekerja namun dengan angka kebutuhan WISN akan meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan.

Setelah penulis melakukan wawancara mendalam dengan kepala kepegawaian dan kepala pelayanan keperawatan, ternyata di RSUD Meuraxa untuk tehnik perhitungan jumlah kebutuhan perawat menggunakan PPNI yaitu:

*mmmm....biasanya ada rapat dengan kepala ruangan, instalasi, direktur....bicarakan tentang kebutuhan perawat...kalau gak salah saya ..kami gunakan rumus PPNI dalam hitung jumlah perawatnya....ya.....seingat saya begitu...(Informan Kepala ruangan rawat inap wanita)*

Sehingga angka kebutuhan perawat adalah sebagai berikut:

### 6.3.1 Ruang Rawat Inap Pria

$$TP = \frac{A \times (52 \text{ mgg}) \times 7 \text{ hr (TT xBOR)}}{41(\text{mgg}) \times 40 \text{ Jam}} \times 125\%$$

$$TP = \frac{6,4 \times 52 \times 7 (20 \times 40\%)}{41 \times 40} \times 125 \%$$

$$TP = \frac{17588,48}{1640} \times 125 \%$$

$$TP = 13,4 = 14$$

Nilai A didapatkan berdasarkan jumlah jam kegiatan langsung selama 24 jam di ruang rawat inap yaitu :

1. Shift Pagi	(170 + 230) x 4/8	= 200	menit
2. Shift Siang	(135 + 170) x 2/8	= 76,25	menit
3. Shift Malam	(175 + 170) x 2/8	= 86,25	menit
	Jumlah	= 362,5	menit (6,04jam)

Sehingga angka kebutuhan perawat di ruang rawat inap Pria adalah sebanyak 13,4 orang atau dibulatkan menjadi 14 orang.

### 6.3.2 Ruang Rawat Inap Wanita

$$TP = \frac{A \times (52 \text{ mgg}) \times 7 \text{ hr (TT xBOR)}}{41(\text{mgg}) \times 40 \text{ Jam}} \times 125 \%$$

$$TP = \frac{5,4 \times 52 \times 7 (20 \times 45\%)}{41 \times 40} \times 125 \%$$

$$TP = \frac{17690,4}{1640} \times 125 \%$$

$$TP = 13,48 = 14$$

Nilai A didapatkan berdasarkan jumlah jam kegiatan langsung selama 24 jam di ruang rawat inap yaitu :

1. Shift Pagi  $(180 + 175) \times 4/9 = 157,78$  menit
  2. Shift Siang  $(155 + 175) \times 2/9 = 73,33$  menit
  3. Shift Malam  $(210 + 215) \times 2/9 = 76,7$  menit
- Jumlah  $= 325,55$  menit (5,4jam)

Sehingga jumlah kebutuhan perawat di ruang rawat inap wanita berdasarkan rumus PPNI diatas adalah 13,48 orang dibulatkan menjadi 14 orang.

Hasil perhitungan dengan menggunakan WISN dan PPNI selanjutnya terangkum dalam tabel 6.25 berikut:

**Tabel 6.17**  
**Ketersediaan Dan Hasil Perbitungan Kebutuhan Menggunakan WISN Dan PPNI Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita**

NO	Ruangan	Tersedia	WISN	PPNI
1.	Rawat Pria	16	7	14
2.	Rawat Wanita	12	7	14

Tabel 6.25 menunjukkan hasil perbandingan rumus WISN dan PPNI dalam menghitung jumlah perawat di ruang rawat pria dan wanita. Angka yang dihasilkan WISN lebih kecil dibandingkan PPNI. Namun kebutuhan perawat menggunakan rumus PPNI sudah sesuai dengan kenyataan yang ada.

## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7.1 Karakteristik perawat di ruang rawat inap pria dan wanita

Perawat di ruang rawat inap pria dan wanita memiliki latar belakang pendidikan Akademi Keperawatan. Sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bahwa pemberi pelayanan perawatan di ruang rawat inap adalah minimal D3 (Akademi) (Depkes, 2007). Sebelum tahun 2002 pengembangan pendidikan perawat SPK mulai dikonversikan ke tingkat Akademi Keperawatan sedangkan mulai tahun 2002 sampai dengan 2015 diharapkan mayoritas pendidikan perawat yang ada di rumah sakit sudah memenuhi kriteria minimal perawat profesional (*Ners*) (Nursalam, 2002). Sejalan dengan hasil penelitian Muharyati (1998) bahwa ada hubungan bermakna tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Oleh karena itu dalam penentuan kebutuhan tenaga perawat, tingkat pendidikan merupakan aspek yang harus dipertimbangkan.

Sementara jika dilihat karakteristik jenis kelamin, wanita berjumlah lebih besar di ruang rawat inap pria dan wanita. Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) adalah daerah syariat islam, namun berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ternyata sampai sejauh ini belum ada peraturan daerah (*Qanun*) yang menyatakan bahwa pasien pria hanya boleh dilayani oleh perawat pria dan pasien wanita hanya boleh dilayani oleh perawat wanita. Shye dalam Ilyas (1999) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktifitas kerja antara perawat wanita dan perawat pria. Pada perawat pria dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja per minggu, sebaliknya wanita dengan beban kerja tinggi dimana tanggung jawab rumah tangga

dan keluarga akan mengurangi jam kerja. Oleh karena itu penentuan karakteristik jenis kelamin di ruang rawat inap pria dan wanita sudah sesuai mayoritas adalah perawat perempuan, sedangkan perawat laki-laki lebih banyak diperlukan di ruang operasi dan IGD, mobilisasi pasien lebih banyak di ruangan tersebut. Walau demikian perawat laki-laki tetap dibutuhkan di ruang rawat inap pria dan wanita.

Dari segi umur, sebagian besar perawat yang bekerja di ruang rawat inap pria dan wanita berada dalam usia produktif 20-29 tahun. Sejalan dengan teori Robin (1998) juga menyatakan bahwa umur adalah salah satu karakteristik demografi yang berhubungan dengan perilaku individu. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa ada suatu keyakinan yang meluas bahwa produktivitas akan merosot dengan makin tuanya seseorang. Hal ini sering dikaitkan terutama dengan ketrampilan seorang individu khususnya kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi yang dapat menurun seiring dengan berjalannya waktu.

Produktivitas perawat di ruangan rawat inap pria dan wanita masih rendah (dibawah standar ILO 65%) walaupun umur rata-rata produktif atau usia muda. Sehingga kriteria usia dalam penentuan kebutuhan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita tidak ada keharusan untuk usia muda (produktif), karena dalam keperawatan lebih diperlukan kompetensi perawat yang sebagian besar didapat dari pengalaman kerja.

Perawat yang bekerja di ruang rawat inap pria dan wanita mayoritas berstatus kepegawaian diperbantukan. Tenaga perawat yang diperbantukan merupakan inisiatif walikota dan pihak rumah sakit untuk menutupi kekurangan jumlah perawat di RSUD Meuraxa. Penelitian Mulyati (2003) menyatakan bahwa angka produktivitas perawat dengan status PNS dan TKK (Tenaga Kerja Kontrak) di RSUD Serang

masih tergolong rendah yaitu 47,84% dibawah standar waktu produktif yang diharapkan ILO (*Internasional Labour Organisation*) yaitu 65 – 85%. Dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TKK berdasarkan sistem penempatan, orientasi, uraian tugas, motivasi, pelatihan dan kemampuan. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara produktivitas dengan sistem penempatan tenaga keperawatan.

Sehingga untuk status kepegawaian perawat tidak menjadi hambatan untuk meningkatkan produktivitas perawat, apabila beban kerja sudah sesuai dengan jumlah tenaga, maka pelayanan yang diberikan lebih produktif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Muharyati (2006) bahwa beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat. Sehingga penentuan jumlah perawat di ruangan rawat inap pria dan wanita sebaiknya berdasarkan beban kerja.

## **7.2 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Dengan Metode *Work Sampling***

### **7.2.1 Waktu kerja hasil pengamatan *work sampling* di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita RSU Meuraxa**

Hasil pengamatan pada 3 hari pertama (14-16 september 2008) shift pagi, siang dan malam tidak dipakai, dalam rangka mengurangi terjadinya bias. Sehingga total pengamatan menjadi 13 hari ( yang digunakan hanya 9 hari) untuk masing-masing ruangan.

Pengamatan ini dilaksanakan setiap 15 menit terhadap semua tenaga perawat. Karena yang menjadi pengamatan adalah kegiatan bukan respondennya. Sehingga bila kita lihat dari jumlah menit di setiap shift menjadi lebih besar. Pada shift pagi total pengamatan 6 jam (180 menit), namun hasil penelitian terdapat 645 menit. Hal

ini disebabkan oleh pengamatan dilakukan terhadap semua perawat umpama dalam waktu 15 menit, ada perawat yang sedang menyuntik, ada yang menonton TV, nelpon. Semua kegiatan perawat yang ada dikalikan 15 menit sehingga menjadi lebih dari kenyataan 180 menit. Begitu pula halnya total waktu shift siang 180 menit dan shift malam 720 menit.

Waktu kerja produktif di Ruang rawat inap pria dan wanita masih rendah bila dibandingkan dengan standar waktu produktif. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan rendahnya produktivitas perawat adalah masih rendahnya angka kunjungan pasien (BOR).

Demikian juga halnya dengan kegiatan pribadi di ruang rawat inap wanita dan ruang pria menggunakan waktu kegiatan pribadi masih dibawah standar ILO yaitu istirahat dalam waktu kerja yang dibolehkan hanya sebesar 15% dari waktu yang ada. Hal ini dapat disebabkan oleh karena masih rendahnya kunjungan pasien, penggunaan waktu yang lebih banyak digunakan untuk tidur pada malam hari, pengamatan dilaksanakan pada bulan ramadhan dimana semua umat islam berpuasa. Aktivitas berpuasa akan lebih banyak membutuhkan kegiatan pribadi seperti istirahat, makan sahur dan berbuka puasa.

Hasil temuan terhadap kegiatan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita menunjukkan bahwa masih ada kegiatan yang dilakukan diluar kompetensi perawat dan standar keperawatan (lampiran 9). Kegiatan tersebut diantaranya seperti membuat kwitansi selama 20 menit, wajar memakan waktu yang lama mengingat tugas ini sebenarnya bukan tugas perawat. Hal ini akan merubah tugas dan peran perawat bergeser dari yang sebenarnya.

### 7.2.2 Jumlah Perawat dan Klasifikasi Pasien saat pengamatan pada ruang rawat inap pria dan Wanita.

Kegunaan klasifikasi pasien adalah untuk memprediksi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Tingkat Ketergantungan pasien dibagi 3 kategori menurut Douglas(1994) dalam Nursalam (2002) yaitu:

- a. Kategori I : Minimal, membutuhkan waktu rata-rata waktu perawatan 1-2 jam perhari
- b. Kategori II : Parsial, membutuhkan rata-rata waktu perawatan 3 sampai dengan 4 jam per hari
- c. Kategori III : *Total care* membutuhkan rata-rata waktu perawatan 5- 6 jam

Ada beberapa hal yang perlu diketahui untuk menentukan beban kerja perawat antara lain jumlah pasien yang dirawat/bulan/tahun di unit tersebut, kondisi/tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari kerja keperawatan pasien, pengukuran keperawatan langsung, tidak langsung dan waktu penyuluhan serta frekuensi tindakan yang dibutuhkan pasien. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat menurut Gillies(1989) adalah masalah komunitas, Hukum dan PP, Pengaruh politik, kemajuan IPTEK, pendidikan konsumen, keadaan ekonomi dan pengaruh musim dan cuaca. Menurut Abdullah dan Levine menyatakan bahwa jumlah tenaga ahli dan tenaga terampil ditentukan oleh tingkat ketergantungan klien dengan persentase 55% tenaga perawat ahli dan 45% tenaga perawat terampil.

Kategori pasien saat pengamatan di ruang rawat inap pria dan wanita lebih banyak pasien dengan Kategori *parsial* dibandingkan *minimal* dan *total care*, ini sesuai dengan angka AvLOS di RS Meuraxa selama tahun 2007 yaitu 4-5 hari,

dimana pasien yang diperkirakan sudah minimal waktu ketergantungan terhadap perawatan di rumah sakit dan sudah memungkinkan untuk dirawat sendiri oleh keluarga di rumah maka pasien tersebut segera dibolehkan pulang.

Pasien dengan kategori *total care* tidak banyak, mengingat ruang pria dan wanita juga melayani perawatan pasien bedah maka pasien dengan kategori *total care* merupakan pasien dengan *post operasi*.

### 7.3 Kebutuhan Perawat dengan menggunakan rumus WISN

#### 7.3.1. Waktu kerja yang tersedia

Menetapkan waktu kerja yang tersedia bertujuan adalah diperolehnya waktu kerja yang tersedia bagi tenaga SDM yang bekerja di rumah sakit selama kurun waktu 1 tahun. Setelah penulis melakukan wawancara dengan kepala ruangan maka diketahui alokasi waktu kerja yang tersedia di ruang rawat inap pria dan wanita terdiri dari 3 (tiga) *shift* dengan alokasi waktu *shift* pagi mulai pukul 08.00 – 14.00 wib, *shift* siang pukul 14.00-20.00 wib dan *shift* malam pukul 20.00 - 08.00 wib. Pola waktu kerja perawat terlihat pagi 6 jam, siang 6 jam dan malam 12 jam. Ada ketidak seimbangan jam kerja yang tersedia untuk dinas malam (lebih lama). Pola ini terus berlangsung lama dari tahun ke tahun di Aceh. Ada beberapa kemungkinan yang dapat mendasari pola ini dibentuk. Pertama, kondisi keamanan di NAD kurang kondusif sehingga apabila dinas siang terlalu malam pulang, maka keselamatan perawat tersebut dikhawatirkan. Kedua, Angkutan umum di daerah NAD mulai berkurang atau bahkan tidak ada lagi setelah pukul 20.00 malam, apalagi untuk daerah yang jauh dari pusat perkotaan. Ketiga, mayoritas perawat adalah perempuan sehingga dengan alasan keselamatan dan keamanan, perawat dinas malam jangan

terlalu malam datang ke RSUD Meuraxa. Semua kondisi diatas didukung dengan letak RSUD Meuraxa yang jauh dari pusat perkotaan (keramaian), tidak ada angkutan umum diatas pukul 20.00 malam, masih jarang penduduk sekitar.

Berdasarkan pembagian jam kerja tersebut maka rata-rata waktu kerja yang tersedia bagi perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah 8 jam. Cuti tahunan merupakan hak pegawai pada umumnya adalah 12 hari setahun, sedangkan hari libur nasional tahun 2008 yang ditetapkan oleh menteri dalam negeri berdasarkan tanggal libur hari kebesaran agama selain hari minggu adalah 19 hari

Dalam menentukan jumlah ketidakhadiran adalah 3% dari hari kerja efektif, sehingga didapatkan ( $3\% \times 260$  hari) adalah 8 hari. Hal ini sesuai dengan teori Taylor (1981) dalam Gillies (1996) bahwa tingkat rata-rata ketidakhadiran adalah 3,4% dari waktu kerja biasa untuk semua industri dan 4% dari waktu kerja biasa untuk organisasi medis. Penulis mengambil angka terkecil yaitu 3% dari waktu libur nasional dengan asumsi bahwa selain libur hari besar nasional maka ditambah dengan ketidakhadiran karena sakit, ijin atau malas masuk kerja.

Pendidikan dan pelatihan merupakan hak perawat untuk mengikuti seminar dan pelatihan dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 7 hari. Setelah dihitung dalam rumus waktu kerja yang tersedia untuk perawat di RSUD Meuraxa adalah sebesar 102.816 menit (1713,6 jam) dalam setahun.

Sejalan dengan hasil penelitian Ozcan (1999) dalam menentukan waktu kerja *hospital staffing* bagi tenaga perawat diturki, maka Waktu kerja rata-rata didalam satu tahun dengan cara menghitung hari sakit selama 15 hari, libur nasional 12 hari, libur administratif 9 hari, cuti tahunan 25 hari, sehingga total 61 hari dibagi 5 hari kerja maka 12,2 minggu setahun waktu libur. Selanjutnya 52 minggu - 12,2

minggu= 39,8 minggu x 5 hari kerja = 199 x 8 jam kerja sehari maka menghasilkan 1592 jam per tahun ( 95.520 menit).

### 7.3.2. Standar Beban Kerja

Angka standar beban kerja perawat diruang rawat inap pria dan wanita pada kegiatan mendampingi visite dokter menjadi lebih besar. Karena rata-rata lama waktu yang diperlukan melakukan kegiatan pokok yang paling kecil adalah mendampingi dokter visite yaitu hanya 9 menit sehingga apabila dihitung waktu tersedia (102.816 menit) dibagi dengan rata-rata waktu 9 menit maka hasilnya adalah 11.424. Berdasarkan Tabel 6.10, sekilas terlihat angka standar beban kerja terbesar adalah kegiatan mendampingi visite dokter, namun bukan berarti bahwa waktu kerja perawat sebagian besar dihabiskan untuk kegiatan tersebut. Angka standar beban kerja ini bukan hasil akhir yang langsung dapat diinterpretasikan karena selanjutnya akan dibagi dengan kuantitas kegiatan pokok dalam setahun. Semakin kecil kuantitas kegiatan pokok yang dibagi dengan standar beban kerja yang besar maka akan semakin kecil angka kebutuhan SDM.

Penulis mendapatkan angka rata-rata kegiatan pokok berdasarkan hasil pengamatan oleh pengamat waktu. Pada dasarnya apabila rumah sakit telah memiliki SOP (*Standar Operasional*) Keperawatan yang telah dilengkapi dengan waktu untuk masing-masing kegiatan maka pengamatan waktu tidak perlu dilakukan. Sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan kepala ruangan rawat pria dan Wanita bahwa SOP Keperawatan belum dikhususkan untuk rawat inap kelas III dan belum dilengkapi dengan waktu untuk masing-masing kegiatan. Menurut Kepala Pelayanan

Keperawatan, ternyata SOP Keperawatan yang telah dilengkapi dengan Waktu kegiatan sudah ada akan tetapi belum disosialisasikan ke perawat di ruangan.

Depkes (2004) menyatakan bahwa Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok oleh masing-masing SDM di unit kerjanya. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan, pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Cara lain mendapatkannya adalah dengan berdasarkan data skunder, referensi hasil penelitian, atau data primer/penelitian di rumah sakit.

Dalam penelitian ini penulis mendapatkan angka rata-rata waktu untuk setiap kegiatan pokok dengan wawancara dan musyawarah dengan kepala ruangan rawat inap pria dan wanita dalam menentukan kuantitas kegiatan setahun berdasarkan data extrapolasi terhadap kunjungan pasien rawat inap selama 1 tahun.

Shipp(1998) menjelaskan bahwa :

*An "activity standard" is the amount of time required by a well-trained and motivated staff member to perform a given task in the specific conditions of the country."*

Dimana standar kegiatan adalah jumlah waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan pokok sesuai dengan kondisi negara masing-masing. Standar kegiatan pokok (*activity standar*) merupakan inti dalam pelaksanaan perhitungan WISN.

### 7.3.3 Standar Kelonggaran

Berdasarkan hasil perhitungan standar kelonggaran pada tabel 6.15 maka standar kelonggaran perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah sebesar 0,675. Standar kelonggaran ini didapat dari hasil perhitungan terhadap kegiatan

perawat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien dan tindakan keperawatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan, kegiatan yang merupakan standar kelonggaran di RSUD Meuraxa terdiri dari membuat laporan pasien umum, askes, askeskin, rapat kepala ruangan, apel pagi, absensi sidik jari, ikut upacara hari kebesaran nasional, gotong royong di kantor walikota, senam bersama, pelatihan computer dan pelatihan keperawatan.

Standar kelonggaran ini perlu dilaksanakan untuk diperolehnya faktor kelonggaran atau kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan pada pasien misalnya rapat, penyusunan laporan dll, frekuensi kegiatan dalam satuan hari, minggu dan bulan serta waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan tersebut (Depkes, 2004)

Ozcan (1999) meneliti standar kelonggaran di ruang rawat inap rumah sakit umum di Turki untuk tenaga perawat, kegiatan yang dipilih untuk faktor kelonggaran tidak jauh berbeda dengan faktor kelonggaran perawat rawat inap pria dan wanita di RSUD Meuraxa yaitu manajemen keperawatan 1 jam perhari (12,5%), membersihkan dan mensterilkan alat 10 menit per hari (2,1%), pelatihan dan penelitian 2 jam seminggu (5%), kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan keperawatan 1 perawat 3 jam /hari/bulan (37,5%), serta yang lain-lainnya 1 jam/ hari (2,5%).

Pada dasarnya Shipp (1998) membagi kelonggaran atas dua, kelonggaran individu (*individual allowance*) dan kelonggaran kategori SDM (*category allowance*). Kelonggaran menurut kategori SDM merupakan kegiatan yang dilakukan oleh semua personil dalam sebuah kategori SDM tertentu, contohnya kegiatan rapat yang diikuti oleh semua perawat selama 5 jam setiap bulannya. Sedangkan kelonggaran individual adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang

perawat contohnya seorang perawat melaksanakan kegiatan administrasi selama 30 menit per hari. Namun untuk perhitungan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita menggunakan kedua jenis individu dan kategori.

#### **7.3.4 Kebutuhan Jumlah Perawat**

Berdasarkan empat teknik perhitungan jumlah kebutuhan perawat ( Gilles, PPNI, Ilyas dan WISN) terdapat beberapa persamaan dan perbedaan yang terlihat dalam tabel 7.1.berikut:



Tabel 7.1  
 Persamaan Dan Perbedaan Rumus Gillis, PPNI, Ilyas, dan WISN

No	Data perhitungan	Gillies	PPNI	Ilyas	WISN
1.	Jam Perawatan/ 24-jam	Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.	Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.	Rata-rata 6 jam	Berdasarkan rata-rata lama kegiatan pokok.
2.	Sensus Harian	(BOR x TT)	(BOR x TT)	(BOR x TT)	(BOR x TT)
3.	Jumlah Hari Libur	Termasuk hari minggu	Tidak termasuk hari minggu.	Tidak termasuk hari minggu	Hari minggu dikurangi
4.	Jam Kerja/hari	8 jam per hari	40 jam/minggu (5,7 jam)	6 jam per hari	8 jam per hari
5.	Hari kerja efektif	365 – hari libur/tahun	41 minggu (287 hari)	365-(12hr libur nasional+12 hr cuti tahunan) x ¾= 225	(260-(12 cuti tahunan+ 7 hr pelatihan+19 hari libur+8 hari tidak hadir) x 8 jam kerja= 214 hari
6.	Kuantitas kegiatan pokok	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Dihitung
7.	Standar Beban kerja	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Dihitung
8.	Standar Kelonggasaan	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Tidak dihitung	Dihitung

Tabel 7.1 diatas dapat dilihat bahwa perhitungan dengan menggunakan WISN lebih lengkap. Oleh karena itu penulis lebih memilih perhitungan WISN dalam penelitian ini. Hasil perhitungan WISN menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah berlebih. Kebutuhan SDM berdasarkan rumus WISN sangat dipengaruhi oleh angka rata-rata waktu dalam melaksanakan kegiatan pokok, standar beban kerja dan kuantitas kegiatan pokok dalam setahun. Penelitian ini kegiatan pokok didapatkan berdasarkan hasil pengamatan *work sampling*, rata-rata waktu kegiatan pokok didapat dari hasil pengamatan waktu, namun kuantitas kegiatan pokok penulis hanya mampu mendapatkannya melalui wawancara pengalaman Kepala ruangan rawat inap pria dan wanita. Wawancara ini penulis lakukan karena data untuk kuantitas kegiatan pokok belum tersedia di RSUD Meuraxa dan pelayanan rawat inap belum berjalan setahun sedangkan data kuantitas yang dibutuhkan selama setahun.

Berdasarkan hasil perhitungan WISN , maka jumlah perawat di ruang rawat inap pria berlebih sebanyak 9 orang (butuh 7, tersedia 16) dan di ruang rawat wanita berlebih sebanyak 5 orang (butuh 7, tersedia 12). Angka ini dapat di lihat angka produktivitas di ruang rawat pria hanya 43% ( $7/12 \times 100\%$ ) dan 58% di ruang rawat inap wanita ( $7/12 \times 100\%$ ). Produktivitas menurun dapat disebabkan karena tenaga kerja perawat yang berlebih mengingat semakin tinggi waktu kerja yang tersedia maka makin rendah produktivitas staf. Hal lain dapat disebabkan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang masih rendah sesuai dengan angka BOR (40- 45%) yang masih jauh dari angka ideal yaitu 70-80% dan pelayanan yang belum maksimal seperti misalnya masih belum ada dokter spesialis dengan status pegawai PNS di RSUD Meuraxa serta dokter spesialis harus datang dari RSUZA (Rumah Sakit Umum

Zainal Abidin) yang berjarak lebih kurang 5 km sehingga jarang melakukan visite pasien, biasanya yang melakukan visite lebih banyak dokter umum.

Angka hasil WISN ini sesuai dengan *Indian Nursing Council (INC)* tentang penetapan jumlah staf perawat di India dalam Kunders (2004) yang menyatakan bahwa rasio kebutuhan perawat di ruang rawat penyakit dalam (*medical ward*) dan ruang rawat bedah (*medical ward*) adalah 1 perawat berbanding 3 TT. Oleh karena itu dengan jumlah TT untuk kedua ruangan (ruang pria dan wanita) RSU Meuraxa adalah 20 TT maka jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 6,67 (7 orang).

Nilai rasio dalam penelitian ini maka dapat dilihat bahwa rasio WISN perawat di ruang rawat inap pria adalah  $16/7 = 2.28$  (228%) atau kelebihan sebanyak 128 % sedangkan di ruang rawat wanita adalah  $12/7 = 1.71$  (171%) atau kelebihan sebanyak 71%. Rasio kelebihan (*surplus*) diatas dibandingkan angka ideal 1.00, tidak berarti bahwa perawat banyak yang tidak bekerja namun dengan angka kebutuhan WISN akan meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan.

Bila dibandingkan rasio ideal adalah 1, maka rasio perawat menurut WISN adalah kelebihan (*surplus*). Namun hal ini tidak berarti bahwa perawat banyak yang tidak bekerja, angka kebutuhan WISN akan meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan. Mengingat status kepegawaian tenaga perawat di ruang rawat inap pria dan wanita adalah diperbantukan maka tidak menutup kemungkinan untuk diambil kebijakan pengurangan jumlah tenaga yang ada sehingga akan dapat meningkatkan *cost effective* rumah sakit.

Depkes (2004), metode WISN memiliki kelebihan bahwa mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. angka yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerja dan kenyataan. Sehingga

tidak ada perawat yang menganggur dan lebih produktif dalam menggunakan waktu kerja yang tersedia.

Sejauh ini penulis belum mendapatkan penelitian lain tentang WISN tenaga perawat. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Patuwo (2005), jumlah kebutuhan tenaga analis di unit Laboratorium Pelayanan Kesehatan Sint Carolus bahwa angka jumlah tenaga berlebih sebanyak 12 orang dibandingkan dengan analis yang tersedia sebanyak 28 orang. Sehingga dengan angka yang ideal tersebut dapat meningkatkan produktivitas tenaga analis di unit laboratorium dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan.

Demikian pula halnya dengan penelitian oleh Waseso (2006), bahwa Jumlah optimal kebutuhan tenaga pekarya di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus berdasarkan perhitungan WISN adalah sebanyak 7 orang tenaga pekarya. Hal ini menunjukkan adanya kelebihan jumlah tenaga pekarya Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus sebanyak 5 orang.

Penjadwalan perawat di ruang rawat inap pria dan wanita untuk rasio dinas pagi dan sore adalah 1 perawat : 5 pasien sedangkan untuk pasien dinas malam adalah 1 perawat : 10 pasien. Prinsip penyusunan jadwal menurut Swanburgs (2000) antara lain ada keseimbangan antara kebutuhan unit kerja dan kebutuhan staf, siklus penugasan (sibuk atau tidak, berat atau ringan) harus dilalui semua staf dan harus memiliki jam kerja yang sama, setiap staf harus memiliki rotasi (pagi, siang, malam), metode siklus yang dipakai harus sesuai dengan kondisi kuantitas dan kualitas staf, siklus yang digunakan mengikuti metode penugasan yang dipakai serta setiap staf mencatat hari dinas, libur dan shift.

Dalam menentukan jumlah kebutuhan perawat berdasarkan menurut shift menurut Wastler dalam Swanburg (2000) merekomendasikan proporsi dinas pagi 47%, dinas siang 35% dan dinas malam 18%. Sebelumnya harus dihitung jumlah kebutuhan perawat sehari dimana rata-rata sensus harian untuk 20 TT dan pasien sehari rata-rata 5 orang, jam perawatan pasien sehari rata-rata 6 jam maka jumlah total perawatan per hari adalah  $6 \times 5 \text{ pasien} = 30 \text{ jam}$ . Rata-rata jam kerja per shift adalah 8 jam maka  $30:8 \text{ jam} = 3,75$  atau 4 FTE (*Full Time Equivalent*) adalah seseorang yang bekerja secara penuh (40 jam seminggu) atau sekelompok orang bekerja secara bersama-sama dalam 40 jam seminggu (8 jam sehari dikalikan 5 hari kerja). Dari 4 FTE x 7 hari dalam seminggu = 28 shift per minggu. Maka 28 dibagi 6 jam kerja = 4,66 (5 orang perawat) per hari. Ruang rawat inap pria dan wanita, dinas pagi sebanyak 2,35 (3 orang), dinas siang 1,75 (2 orang) sedangkan malam hanya 0,85 (1 orang). Dari perhitungan WISN yaitu kebutuhan perawat ruangan pria adalah 7 orang, dalam sehari bekerja sebanyak 5 orang dan 2 orang lepas jaga. Namun penyusunan jadwal perawat merupakan tanggung jawab kepala ruangan karena mereka lebih mengetahui tingkat kesibukan ruangan dan karakteristik stafnya.

Sesuai dengan teori kundors (2004) untuk kewenangan kepala ruangan :

*The head nurse is a key member of nursing staff. Within the organization nursing care unit, she is responsible for the administration and coordination of patient care and other activities including preparing nursing care plans, instructing nurses and supervising personel in the unit. She is responsible for the ward 24 hours of the day in the sense that personel of evening and night shift report to her and she assigns duties to them. The head nurse must exercise good judgement, adhere to the policy, rules and regulations of institution, and make sound decisions that result in good care of patient.*

Penelitian Ahzar(2008) tentang kebutuhan tenaga radiografer di Rumah Sakit Karya Bakti Bogor menyatakan bahwa angka yang didapat berdasarkan metoda

WISN lebih kecil hanya 4 orang sedangkan idealnya ada 8 orang terbagi 3 orang pada shift pagi, 2 orang shift siang, 1 orang pada shift malam, 1 orang lepas jaga dan 1 orang cadangan cuti.

Hasil perhitungan PPNI menunjukkan angka yang lebih besar dibandingkan WISN yaitu dibutuhkan 14 orang perawat untuk masing-masing ruangan. Hal ini terjadi karena rumus PPNI ditambahkan lagi 25% dengan asumsi bahwa produktivitas perawat adalah sebesar 75% sehingga perhitungan dengan menggunakan PPNI akan selalu menghasilkan angka yang lebih besar (Ilyas, 2004)

Walau demikian jumlah perawat diruang rawat inap pria tetap berlebih sebanyak 2 orang berbeda dengan ruang rawat wanita yaitu angka kebutuhan PPNI kekurangan 2 orang perawat diruangan (14 orang). Artinya ruang rawat pria memiliki tenaga perawat yang berlebih dibandingkan dengan beban kerja sedang ruang rawat wanita kurang bila dihitung dengan menggunakan rumus WISN maupun PPNI.

Ozcan (1999) menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa menggunakan Metoda WISN menentukan jumlah staf *institusional* berbasis pada jumlah dan jenis pekerjaan yaitu institusi mempunyai potensial untuk mengurangi biaya. Dengan cara mengukur staf apa yang dibutuhkan dan berapa besar kemungkinan beban kerja. Untuk melakukan hal ini, diperlukan data beban kerja tahun sebelumnya untuk memproyeksikan beban kerja tahun akan datang. Kepercayaan terhadap data tahun lalu adalah satu kelemahan potensial dari metoda, walaupun beban kerja biasanya tidak berubah secara dramatis pada suatu tahun dari tahun sebelumnya.

Sesuai dengan pendapat Yuliani (2004) bahwa proses penarikan sumber daya manusia tidak boleh diabaikan, mengapa demikian? Hal ini disebabkan untuk menjaga supaya tidak terjadi ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan dan apa yang didapatkan atau dengan kata lain pegawai yang direkrut tidak sesuai dengan yang diinginkan. Artinya organisasi tersebut tidak memperoleh pegawai yang tepat, dalam arti kualitas dan kuantitasnya sehingga organisasi tersebut kurang efisien dan efektif maka organisasi publik atau swasta akan mengalami kerugian.



## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam, hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan serta menyarankan sebagai berikut:

#### 8.1. Kesimpulan

8.1.1. Waktu kerja perawat di ruang rawat inap pria dan wanita dalam 3 shift (pagi, siang dan malam) rata-rata 8 jam kerja. Sehingga waktu kerja yang tersedia bagi tenaga perawat dalam setahun adalah 1714 jam (102.816 menit) atau 214 hari kerja. Artinya dari 365 hari selama setahun, waktu kerja efektif hanya 214 hari.

8.1.2. Standar beban kerja perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa adalah 4135,24 menit dengan rata-rata kegiatan 44,24 menit.

8.1.3. Standar Kelonggaran perawat di ruang rawat inap pria dan wanita RSUD Meuraxa hanya 0,675 dari waktu kerja yang tersedia (102.816 menit). Artinya hanya 67,5% waktu kerja perawat melakukan kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan pasien dan kegiatan yang tidak termasuk dalam asuhan keperawatan (diluar kompetensi).

8.1.4. Hasil perhitungan kebutuhan jumlah perawat menurut WISN di ruang rawat inap pria dan wanita berlebih masing-masing 9 dan 5 orang dengan angka BOR yang masih kecil 40-45%, artinya perhitungan WISN lebih sesuai dengan beban kerja dan lebih produktif. Rasio WISN perawat di ruang rawat

inap pria adalah 2.28 (228%) atau kelebihan sebanyak 128 % sedangkan di ruang rawat wanita adalah 1.71 (171%) atau kelebihan sebanyak 71%. Rasio kelebihan (*surplus*) diatas tidak berarti bahwa perawat banyak yang tidak bekerja namun dengan angka kebutuhan WISN akan meningkatkan produktifitas dan mutu pelayanan.

8.1.5. Hasil perhitungan PPNI yang selama ini digunakan di RSUD Meuraxa, menunjukkan hampir 2 kali lebih besar dibandingkan dengan perhitungan WISN. Rata-rata perbedaan kebutuhan antara WISN dan PPNI sebesar 7 orang.

## 8.2. Saran

### 8.2.1. Bagi pihak Manajerial Rumah Sakit

1. untuk mengatasi surplus tenaga perawat ada beberapa alternatif saran yang dapat penulis berikan antara lain:
  - a. Menyusun jadwal dinas perawat dengan memperbanyak libur bagi perawat dengan status diperbantukan, contohnya; kalau biasanya dalam seminggu perawat dinas 5 hari, 2 hari lepas jaga, maka dalam seminggu perawat hanya bekerja 3 hari dalam seminggu. Alokasi dana insentif akan disesuaikan dengan hari kerja perawat.
  - b. Membentuk perawat *on call* untuk perawat yang diperbantukan, apabila tiba-tiba terjadi peningkatan kunjungan pasien seperti terjadinya wabah penyakit, kecelakaan dengan korban yang banyak dan lainnya.
  - c. Perawat yang berlebih dikedua ruangan yaitu ruang rawat inap pria dan wanita, sebaiknya dipindahkan ke ruangan lain yang memiliki

beban kerja yang lebih tinggi. Contohnya di ruang rawat jalan (Poliklinik).

- d. Perawat diperbantukan apabila memungkinkan untuk di non aktifkan sementara waktu, mengingat RSUD Meuraxa mempunyai rencana pengembangan ruangan perawatan khusus bedah dan penyakit dalam, maka perawat tersebut dapat dipanggil kembali setelah pengembangan, mengingat mayoritas perawat di ruang rawat pria dan wanita berstatus diperbantukan bukan PNS sehingga akan lebih mudah dalam mengaturnya.

2. Dengan jumlah perawat yang kecil ( 7 orang) maka diharapkan pihak manajerial keperawatan membuat suatu perencanaan alokasi anggaran pembayaran insentif yang lebih banyak per perawat dibandingkan bila alokasi tersebut harus dibagi dengan perawat yang lebih banyak jumlahnya.

#### 8.2.2. Bagian Kepegawaian

Untuk menentukan jenis perhitungan apa yang akan dipilih dalam menghitung jumlah kebutuhan perawat maka dianjurkan kepada pihak manajerial keperawatan, Kepegawaian, Kepala Ruangan dan direktur RSUD Meuraxa dengan mempertimbangkan angka kunjungan pasien (BOR), beban kerja serta keuangan rumah sakit dalam hal membayar insentif sehingga *cost effective* akan tinggi.

8.2.3. Bagi direktur RSUD Meuraxa, untuk meningkatkan angka BOR RSUD Meuraxa dapat dilakukan dengan:

1. Menyediakan produk unggulan seperti misalnya klinik sub spesialis klinik fertilitas.
2. Merubah sistem manajerial rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sehingga dapat mengatur kondisi keuangan rumah sakit secara otonomi dan dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

8.2.4. Bagi pihak Departemen Kesehatan, sebaiknya menambahkan langkah perbedaan kenyataan dan kebutuhan (*difference*) dan rasio (*ratio*) pada perhitungan dengan menggunakan WISN, karena rasio inilah yang disebut sebagai indikator dalam WISN dan dapat digunakan sebagai prioritas masalah mengatasi jumlah tenaga baik kekurangan atau kelebihan pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit.

8.2.5. Bagi peneliti lain, penelitian ini dilakukan dalam bulan puasa maka kemungkinan akan berbeda variasi kegiatan perawat, oleh karena itu dianjurkan untuk melakukan penelitian selain bulan puasa (Ramadhan).

## DAFTAR PUSTAKA

Alwi, Syafaruddin. 2001, Manajemen Sumber Daya Manusia, Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UGM, Yogyakarta.

Ahzar. 2007, *Analisa Kebutuhan Tenaga Radiografer Di Ruang Radiologi Rumah Sakit Karya Bakti Bogor Tahun 2008*, [ thesis] Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Brainy, et al, *Definition of Hospital* [online] Dari: <http://www.brainyquote.com/>[13 Nov 2008]

DepKes, 1999, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.

DepKes, 2001, *Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan*, Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Cetakan ke I

Depkes, 2004, *Undang-undang no.29 tahun 2004 tentang ketenagaan rumah sakit*, Jakarta.

Ditjen Yan Med, 2006, *Statistik Rumah Sakit Indonesia*, Depkes, dari <http://www.Yanmedik-dcpkes.go.id/> [ 5 Juni 2008 ]

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2007, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Depkes, Jakarta

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit*, Depkes, Jakarta

Drazen.E.L, 1995, *Patient Care Information System*, Spinger, New york.

Dessler. Gary, 1997, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta, penerbit Prenhallindo.

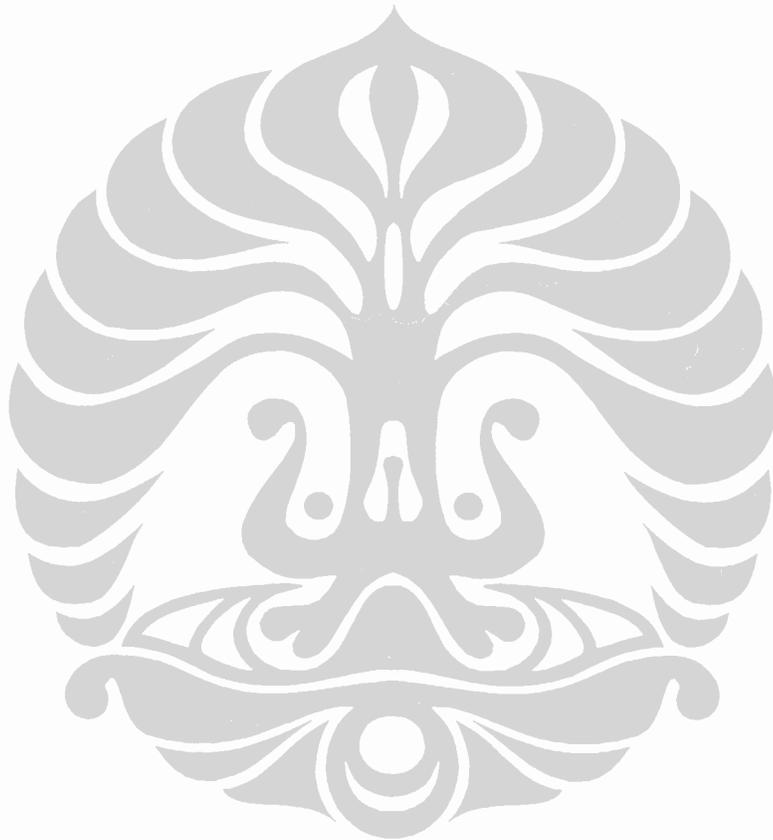
Definition of Hospital [online]. Dari: <http://www.medterms.com/> [ 13 november 2008]

- Efrita. 2002, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produktivitas Kerja Perawat Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2002 [tesis], Program Magister Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok.
- Flippo, Edwin B. 1992, Manajemen Personalia, Jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Gartinah, Tien. 1994, Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Bidang Keperawatan, [online] Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus. No.91, Dari : <http://www.persi.co.id//> [ 4 Nov 2008]
- Gillies, 1989, *Nursing management A System Approach*, second Edition, W.B. Saunders Company. Chicago
- Hidayat, A. Aziz A, 2007, Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Iskandar, Dalmy, H. 1999, Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta
- Ilyas, Yaslis. 2004, Perencanaan SDM Rumah Sakit, Edisi revisi, Depok: Pusat kajian Ekonomi Kesehatan-UI.
- Kunders, GD, 2004, *Hospital facilities planning and management*, Penerbit Tata Mc Graw-Hill Publishing Limited Company, New Delhi.
- Meuraxa, 2007, Profil RSUD Meuraxa, Banda Aceh.
- Mangkunegara. Prabu, 2007, Evaluasi Kinerja SDM, PT. Refika Aditama, Bandung.
- Martoyo, 1998, Manajemen Sumber Daya Manusia, BPFE, Yogyakarta.
- Muharyati, Wan. 2006, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2006*, Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

- Mulyati, Sari. Dkk. 2003, Perbedaan Karakteristik perawat, Sistem Penempatan Tenaga Keperawatan Dihubungkan Dengan Produktivitas Waktu Asuhan Antara Perawat PNS Dan TKK Di RSUD Serang Tahun 2003, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.7.No.1. Maret 2003, Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok.
- Nursalam. 2002, Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Nurul, Erwinna. 2008, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Unit Stroke Dan Lantai III B Rumah Sakit Pusat Pertamina* [thesis] Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ozcan, serpil. Et al, 1999, ' Determining Hospital Workforce Requirement A Case Study', [online] . Dari : <http://www.moph.go.th/>. [ 12 Nov 2008]
- Palestin, Bondan. 2006, Fungsi Perawat Spesialis Agar Terhindar Dari Masalah Etik Maupun Hukum [online] *Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan*, dari: <http://www.google.com/>, [ 2 Agustus 2008]
- Patuwo, Benny. 2005, *Analisa Kebutuhan Tenaga Analis Di Unit Laboratorium Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2005*, [tesis], Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Rahmawati, Eka Nuraini. 2004, Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit Ekonisia, Yogyakarta.
- Robins, 1998, Prilaku Organisasi, Prenhalindo, Jakarta
- Shipp. PJ, 1998, *Workload Indicators Staffing Need (WISN): A Manual For Implementation*, World Health Organization. Geneva.
- Simamora, Henry. 1997, Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit STIE YKPN. Yogyakarta.
- Soeroso, Santoso. 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit,: Penerbit EGC, Jakarta

Siregar,JP,Charles. 2002, Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Terapannya, Penerbit Buku Kedoktera EGC, Jakarta.

Waseso, S.M. 2006, *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya Dengan Menggunakan Work Sampling Di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.09. No.02 . Dari : <http://etd.library.ums.ac.id/>. [ Juni 2008]



**PETUNJUK OPERASIONAL KEGIATAN TENAGA PELAKSANA RUANG  
RAWAT INAP PRIA DAN WANITA**

No	Kegiatan Langsung	Kegiatan Tidak Langsung	Kegiatan Pribadi	Kegiatan Pribadi Dengan Pihak Lain	Ket
1	Menerima Pasien	Serah terima dinas	Makan	Menerima telepon pribadi	
2	Anamnesa Pasien	Melakukan sterilisasi alat	Minum	Ngobrol	
3	Mengukur TD/nadi/pernafasan/suhu	Membuat laporan apusan dinas	Shalat	Menerima tamu pribadi	
4	Memasang infus	Membaca buku laporan	Ke kamar kecil	Pergi untuk keperluan pribadi	
5	Memasang kateter	Konsul keadaan pasien ke dr.spesialis via telpon	Ganti baju dinas	Berobat	
6	Memasang NGT	Membuat kasa steril	Nonton TV	Ambil gaji saat dinas	
7	Memasang Transfusi darah	Membuat kapas Alkohol	Membaca koran, dll	Mengantar keluarga yang sakit dalam jam dinas	
8	Membersihkan luka	Amprah obat	Duduk santai	Membeli keperluan RT dlm jam dinas	
9	Menyuatik pasien	Menulis status pasien	Main game di komputer		
10	Memasang slang oksigen	Membuat laporan pasien askeskin	Membuka internet		
11	Mencabut infus	Mencatat nama pasien ke buku registrasi pasien	Main game di Handphone		
12	Menolong pasien BAB/BAK	Mengantar status ke RM	mandi		
13	Kompres hangat/dingin	Membersihkan ruangan	tidur		
14	Memberikan obat kepada pasien	Apel pagi			
15	Melakukan resusitasi jantung paru	Absensi sidik jari			
16	Melakukan bilasan lambung	mengikuti rapat			
17	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan radio diagnostik	Mengikuti presentasi Keperawatan			

18	Melakukan skin test	Mengikuti pengajian/siraman rohani			
19	Melakukan pemeriksaan EKG	Gotong royong			
20	Menyiapkan darah untuk pemeriksaan laboratorium				
21	Menyiapkan urine untuk pemeriksaan laboratorium				
22	Menyiapkan bahan pemeriksaan jaringan untuk pemeriksaan laboratorium				
23	Menyiapkan pasien untuk tindakan pembedahan akut				
24	Merawat luka bakar				
25	Memasang bidai				
26	Menyiapkan tindakan untuk pemasangan WSD				
27	Mengikuti visit dokter				
28	Memandikan pasien				
29	Mengantar pasien ke radiologi/polibedah				
30	Nebul combivent				

**Catatan :**

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

Lampiran 2

**FORMULIR WORK SAMPLING**

Pengamat :  
 Unit :  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Pagi

Tiap 0.15	Kegiatan				Ket
	Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif	
08.00					
08.15					
08.30					
08.45					
09.00					
09.15					
09.30					
09.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
13.45					
14.00					

Catatan :

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

## FORMULIR WORK SAMPLING

Pengamat :  
 Unit :  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Siang

Tiap 0.15	Kegiatan			Ket
	Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	
14.00				
14.15				
14.30				
14.45				
15.00				
15.15				
15.30				
15.45				
16.00				
16.15				
16.30				
16.45				
17.00				
17.15				
17.30				
17.45				
18.00				
18.15				
18.30				
18.45				
19.00				
19.15				
19.30				
19.45				
20.00				

**Catatan :**

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

## FORMULIR WORK SAMPLING

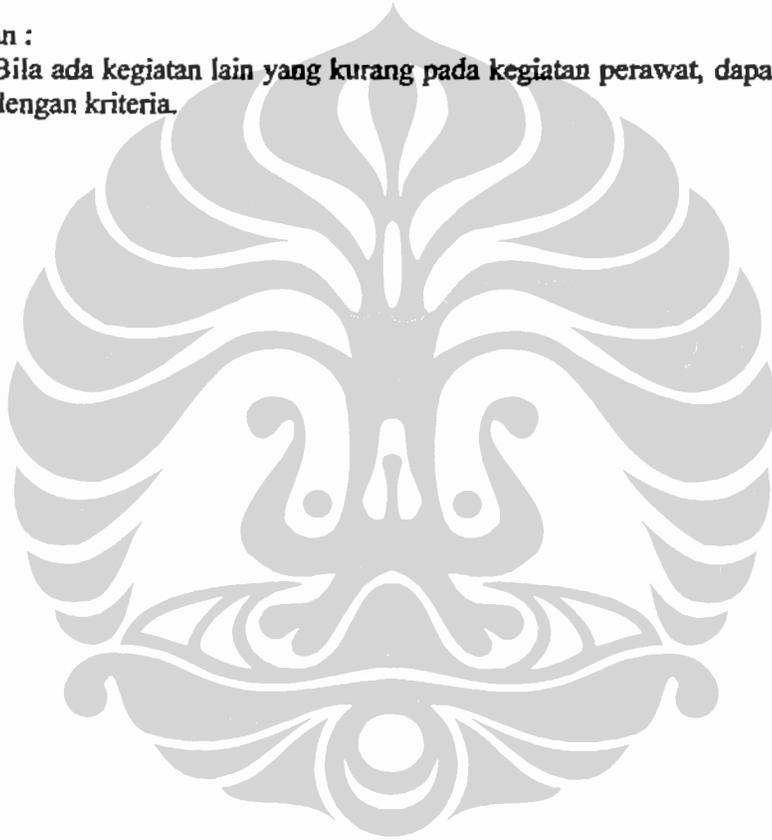
Pengamat :  
 Unit :  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Malam

Tiap 0.15	Kegiatan			Ket
	Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	
20.00				
20.15				
20.30				
20.45				
21.00				
21.15				
21.30				
21.45				
22.00				
22.15				
22.30				
22.45				
23.00				
23.15				
23.30				
23.45				
00.00				
00.15				
00.30				
00.45				
01.00				
01.15				
01.30				
01.45				
02.00				
02.15				
02.30				
02.45				
03.00				
03.15				
03.30				
03.45				
04.00				
04.15				
04.30				
04.45				
05.00				
05.15				

05.30					
05.45					
06.00					
06.15					
06.30					
06.45					
07.00					
07.15					
07.30					
07.45					
08.00					

**Catatan :**

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





**Lampiran 4. REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU**

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Pagi ( 21 september 2008)

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan			Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Tidak Langsung	Menit			
08.00			Serah terima pasien Baca buku laporan	13				
08.15			- Baca buku laporan - tulis buku injeksi	6				
08.30	Kontrol pasien	17						
08.45	Ganti verban	15						
09.00	Menyuntik pasien	7	- Chek list di buku injeksi	2	istirahat		Baca koran	
09.15	Memeriksa EKG	45						
09.30	Ikut visite dokter	15						
09.45	Ukur TD pasien	3						
10.00	Melakukan EKG pasien	-	Berikan resep kpd klg pasien	5				
10.15			Membuat laporan Askes	20				
10.30			- cuci alat	10				
10.45			- Antar alat ke CSSD	15			Ke kamar kecil	Baca majalah
11.00			Buat kapas alkohol	30				Nonton Tv

11.15			Dipanggil ke ruang manajemen dan antar status	20		
11.30			Buat kapas alkohol	-		Nonton TV
11.45	Ganti cairan infus	7			Istirahat	
12.00	Menyuntik pasien	9	Check list dibuku injeksi	1		Ngobrol
12.15	Beri obat pasien	10	Jelaskan cara minum obat pd klg pasien	10		
12.30			Menulis jumlah pasien ke buku kunjungan pasien	7	istirahat	Ngobrol
12.45			Membuat kwitansi untuk pasien pulang	20		
13.00					Sholat	
13.15	Memasang O2	10			istirahat	
13.30			Tulis buku laporan	20		
13.45						Ngobrol
14.00			Serah terima pasien	9	Siap-siap pulang	

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Pagi ( 22 september 2008)

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan Tidak Langsung		Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit			
08.00	Kontrol pasien	7	Serah terima pasien	7			
08.15	Menyuntik pasien	5					
08.30	Membuang urine		- baca buku laporan - buat kapas alkohol	7 30			
08.45	Ganti cairan infus	5					
09.00	Ikut visite dokter	10	Mencatat instruksi dokter di status pasien	5			
09.15	Mempersiap pasien untuk radiologi	10					
09.30	Mengganti verban	20				Ke toilet	Menelpon teman
10.00							
10.15			-Komunikasi dengan kirg pasien	15			
10.30	Memperbaiki infus yang macet	7					
10.45	Terima pasien baru, anamnesa	15					Nonton TV

11.00	dan vital sign			Pergi amprah obat	30		
11.15	Kontrol pasien	5					
11.30	Komunikasi dengan pasien dan ukur TD	11					
11.45				Menulis status	10	Istirahat dan sms teman	
12.00				Membuat kapas steril dan kasa steril	20		
12.15						Ke toilet	Nonton TV
12.30	Menyuntik pasien	5					
	Memberi obat pasien	5					
12.45				Komunikasi dengan keluarga pasien	10		Nonton TV
13.00	Kontrol tetesan infus	6				- Shalat	
13.15				Pergi konsul ke dokter spesialis	20		
13.30						- shalat	
13.45	Kontrol pasien	5					
	Mengganti cairan infus	7					
14.00				Serah terima pasien	10		

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Pagi ( 23 september 2008)

Tiap Menit	Langsung		Kegiatan			Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Tidak Langsung	Kegiatan	Menit			
08.00			Serah terima pasien		14			
08.15			Baca buku laporan		7			
08.30			- Baca buku laporan		10			
08.45			- tulis buku injeksi		4			
09.00	Observasi pasien	16						
09.15	Mengosongkan kantung urine	13						
09.30	Observasi tetesan infus	20						
09.45	Memasang O2	6						
10.00			Dipanggil keluarga pasien		13			
10.15			Membuat resep abocath dan menyerahkan pd klg pasien		13			
10.30	Menyuntik pasien	21						
10.45	Mengganti verban	19						
11.00			Membawa pasien ke radiologi		55			
			Mengambil hasil LAB		14			
			-Check list buku injeksi		3			
			-Buat laporan askeskin		20			

11.15				- cuci alat - antar alat ke CSSD	20			
11.30						istirahat		Nonton TV Main game di komputer
11.45								
12.00	Injeksi pasien	7		Antar status ke RM	15			
12.15				Buat kwitansi pasien pulang	20			
12.30	Merujuk pasien							
12.45	Beri obat pasien	5		Komunikasi dgn kirg pasien	15			
13.00				Ambil hasil LAB	11			
13.15				Ambil obat ke apotik	12			
13.30				Tulis buku laporan	20			
13.45								Main game Nonton TV
14.00						- istirahat		



17.15	Perbaiki infus yang macet	5	-	Istirahat dan sms teman	
17.30	Bantu pasien BAK ke kamar mandi	10	Komunikasi dengan klg pasien		
17.45				Istirahat	ngobrol
18.00	Mengosongkan kantong urine	10		Ke kamar kecil	Main game
18.15					
18.30				Ambil rantang	
18.45				Makan	
19.00				Sholat	
19.15				Makan	
19.30	Kontrol pasien	5	Tulis buku laporan		
19.45					Nonton TV
20.00			Serah terima pasien		

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : siang ( 25 september 2008)

Tiap	Langsung		Kegiatan		Menit	Kegiatan		Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Tidak Langsung		Kegiatan	Menit			
0.15										
14.10			Serah terima pasien		4		Terima telp via Hp			
14.15			Baca buku laporan		5					
		10	Komunikasi dengan klg pasien		5					
14.30			Baca buku laporan		4					
14.45		5	Catat di buku obat		2				Main internet	
15.00										
15.05			Konsul dokter via telp		7				Main internet	
15.30										
15.45	Kompres hangat pasien nyeri	5	Dipanggil keluarga pasien mengeluh nyeri		2					
16.00	Menyuntik pasien	7	Check list dibuku injeksi		2					
16.15							sholat			
16.30			-Terima aiphone dari IGD - siapkan TT untuk pasien baru		2 9		Istirahat			

16.45		Terima aiphone dari dapur	2		
17.00	Menerima pasien baru, anamnese, vital sign	17		Antar rantang ke dapur	
17.15					main game
17.30				tidur	
17.45	Perbaiki tetesan infus macet	7			Beli makan ke kantin
18.00	Memasang O2	7			Nonton TV
18.15				Ambil rantang	
18.30	Memeriksa TD pasien	5			Nonton TV
18.45				Buka puasa	
19.00				Sholat makan	
19.15	Kontrol pasien	7			
19.30			20		
19.45		Tulis buku laporan			Nonton TV
20.00		Serah terima pasien	11		

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : siang ( 26 september 2008)

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan			Menit	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Tidak Langsung	Kegiatan		
14.00			Serah terima pasien			5	Ganti sepatu dgn sandal jepit
14.15	Kontrol pasien	10	Baca buku laporan			4	
14.30			Baca buku laporan			5	
14.45	Kontrol pasien	10	Komunikasi dgn keluarga pasien			10	
15.00	Ganti verban	15	Ambil alat steril dari CSSD			10	
15.15	Ganti verban	15	Cuci alat			9	
15.30	Beri obat tetes mata	10	Catat dibuku tindakan keperawatan			10	
15.45							Ke kamar kecil
16.00	Menyuntik pasien	7	Check list dibuku injeksi			2	Main internet
16.15							sholat
16.30							sholat
16.45	Periksa TD pasien	5					sholat
17.00	Menerima pasien baru, anamnese, vital sign	17					Antar rantang ke dapur
							Nonton TV



## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Malam ( 27 september 2008)

Tipe	Langsung		Kegiatan		Tidak Langsung		Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit					
0.15									
20.00	Kontrol pasien		Serah terima pasien	7					
20.15			- Baca buku laporan	6					
20.30	- Bantu pasien BAB	15	- tulis buku injeksi	3					
20.45			Tulis buku vital sign	3					
21.00	Menyuntik pasien	7	-Komunikasi dengan kltg pasien	10					
21.15	Memperbaiki infus yang macet	6	- Chek list di buku injeksi	1					
21.30			-Komunikasi dengan kltg pasien	4					Buka internet
21.45			Dipanggil keluarga pasien karena pasien merasa nyeri	5					Buka internet
22.00			-Komunikasi dengan kltg pasien	15					Buka internet
22.15	Compres hangat di lokasi nyeri	10							Buka internet
22.30									Buka internet

22.45				Sholat	
23.00			Terima aiphone dari dapur	3	
23.15				- tidur	
23.30				Antar rantang ke dapur	
23.45				- tidur	
00.00				- Tidur	
00.15				- Tidur	
00.30				- Tidur	
00.45				- Tidur	
01.00				- Tidur	
01.15				- Tidur	
01.30				- Tidur	
01.45				- Tidur	
2.00				- Tidur	
2.15				- Tidur	Terima sms teman
2.30				- Tidur	
2.45				- Tidur	
3.00				- Tidur	
3.15				- Tidur	
3.30				ambil rantang untuk makan sahur	
3.45			Kontrol pasien	7	
4.00				Makan sahur	
4.15				Makan sahur	

4.30						Ke kantin
4.45					Minum kopi	Merokok
5.00					Sholat	
5.15					Sholat	
5.30					Tidur	
5.45					Tidur	
6.00		20				
6.15					Catat hasil vital sign di buku.	15
6.30		-				
6.45		-				
7.00		20				
7.15		-			ke kamar kecil	
7.30					Tulis hasil v.sign di status	19
7.45					Tulis laporan pasien	15
8.00		15				5
					Serah terima pasien dengan dinas pagi	7
					Siap-siap pulang	Nonton TV

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift : Malam ( 28 september 2008)

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan		Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Tidak Langsung			
20.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan		7		
20.15			- Baca buku laporan - terima aiphone dr IGD		6		
20.30	- Kontrol pasien	10	- dipanggil keluarga pasien km pasien demam		10		
20.45	- Ganti cairan infus	5	Tulis buku injeksi		5		
21.00	Beri kompres pasien	10	Komunikasi dengan kirg pasien		5	Ke kamar kecil	
21.15	Menyuntik pasien	7	Chek list di buku injeksi		2	- Istirahat	
21.30						Sholat	
21.45	Memperbaiki infus yang macet	7	Persiapkan untuk mencabut infus		2		
22.00	Mencabut infus	10	Siapkan untuk pasang infus		5		
22.15			- berikan resep abocath		2		
22.30						istirahat	Nonton TV
22.45							Main game di

23.00						komputer	
23.15	Memasang infus	20				- ngobrol	
23.30	Memasang infus	15					
23.45						- tidur	
0.00						- Tidur	ngobrol
0.15						- Tidur	
0.30						- Tidur	Main game
0.45						- Tidur	
1.00					Dipanggil klg pasien karena Ada ps BAK		
1.15	Bantu pasien BAK	10			3		
1.30	Bantu pasien BAK	10				- Tidur	
1.45						- Tidur	
2.00						- Tidur	
2.15						- Tidur	
2.30						- Tidur	
2.45						- Tidur	
3.00						Terima sms teman	
3.15						- Tidur	
3.30						- Tidur	
3.45	Terima aiphone dari dapur gizi					- Tidur	
4.00						Kekamar kecil	Terima sms teman
4.15						ambil rantang untuk makan sahur	
						-istirahat	Ngobrol

4.30					Makan sahur	Ngobrol
4.45					Makan sahur	Ngobrol
5.00					Sholat	
5.15					Baca quran	
5.30					Tidur	
5.45					Tidur	
6.00		35				
6.15					Catat hasil vital sign di buku.	15
6.30						
6.45		20				
7.00						
7.15					Antar urine ke LAB	19
7.30					Tulis laporan pasien	15
7.45		15				5
8.00					Serah terima pasien dengan dinas pagi	7
					Siap-siap pulang	

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruang Rawat : Wanita  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Malam 29 september 2008

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan			Menit	Pribadi	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Tidak Langsung	Menit			
20.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan		9 7			
20.15			- Antar pasien ke OK - Ambil status ke OK		12 6			
20.30	- Kontrol pasien	15	- Tulis buku injeksi		3			
20.45	- Membantu pasien tidur sesak nafas	10	- Komunikasi dengan keluarga pasien dan pasien		5			
21.00	- Injeksi pasien	7	- cek lis dibuku injeksi		2	- Istirahat	- Nonton TV	
21.15			- Anjurkan diberikan tempat urine untuk pasien lab		10	- Istirahat	- Nonton TV	
21.30			- Catat nama pasien dibuku vital sing		10	- Istirahat	- Nonton TV - Ngobrol	
21.45	Memasang selang O2	10	- Konsul dr. Spesialis via telphon		7			
22.00								
22.15	- Malakukan skintest	15						
22.30	- Injeksi pasien	7	Catat di buku injeksi		2		Main Internet	
22.45	- Mengukur TD pasien	5						

23.00	- Ganti cairan infus	7			- Nonton TV
23.15					- Sholat
23.30			- Siapkan kamar di tempat tidur untuk pasien operasi	20	
23.45	- Jemput pasien dari OK	15			
0.00					- Tidur
0.15					- Tidur
0.30					- Tidur
0.45					- Tidur
1.00	- Perbaiki infus macet	15	Dipanggil pasien karena infus macet	7	
1.15	- Perbaiki infus macet	-			
1.30					- Tidur
1.45					- Tidur
2.00					- Tidur
2.15					- Tidur
2.30					- Tidur
2.45					Terima sms teman
3.00					- Tidur
3.15					Terima sms teman
3.30					- Antar rantang ke dapur gizi
3.45					Kekamar kecil
4.00					ambil rantang untuk makan sahur
4.15					-istirahat
					Nigobrol

4.30					Makan sahur	Ngobrol
4.45					Makan sahur	Ngobrol
5.00					Sholat	
5.15					Baca quran	
5.30					Tidur	
5.45					Tidur	
6.00		20				
6.15					Catat hasil vital sign di buku.	10
6.30		20				
6.45		20				
7.00		2				
7.15					Tulis buku laporan	8
7.30					Antar urine ke LAB	10
7.45					Bersihkan Ruangan	5
8.00					Serah terima pasien dengan dinas pagi	7

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Pagi tanggal 16 september 2008

16/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung			Tidak Langsung			
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Kegiatan	Menit	Pribadi	
08.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan	4 4			
08.15	- Observasi pasien	20	- Komunikasi dengan kel. PS	10			
08.30	- Injk Pasien	6	- Baca buku laporan - Catat di buku cairan terpakai	3 2		- Terima telephon teman	
08.45	- Mangganti cairan infus - Ikut visite dokter - Periksa TD	5 6 1	- Menyerahkan resep kepada keluarga pasien	2			
09.00				2			
09.15	- Mangganti verban	20					
09.30			- Konsul ke dokter tentang keadaan pasien via telephon	10		- SMS teman	
09.45			- Cuci alat - Antar alat ke CSSD	13 9			
10.00			- Membuat laporan ASKESKIN	20			
10.15	- Perbaiki tetesan ifus (macet)	3	- Komunikasi dengan Kel. PS	10		Istirahat	
10.30			- Siapkan pasien operasi katarak (memotong bulu	15			

			mata pasien)			
10.45			- Dipanggil keruang manajemen keperawatan	15		
11.00			- ikut rapat pembentukan komite perawat	45		
11.15					- Ambil uang intensif	
11.30	- Ganti cairan infus		- Catat di buku cairan yang dipakai	2	- Istirahat	
11.45			- Mengambil hasil radiologi di ruang radiologi	10	- Istirahat	- Nonton TV
12.00	- Injk insulin		- check ist buku injk	1	- Istirahat	
12.15					- Ke kamar kecil	
12.30	- Bantu pasien BAB		- Komunikasi dengan Kel. PS	10	- Tel teman	- Main game di HP
12.45			- Ambil alat steril ke CSSD	11		
13.00	Memeberi obat pasien		- Komunikasi dengan Kel. PS	10		
			- Ambil hasil Lab.	10		
13.15			- Mengambil hasil lab. distatus	3		
13.30						- Ngobrol
13.45			- Membuat laporan pasien	15		
14.00						- Buka internet

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/igj : Pagi tanggal 17 september 2008

17/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Langsung				Kegiatan			Non-produktif
	Langsung		Tidak Langsung		Kegiatan	Menit	Pribadi	
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit				
08.00	- Observasi pasien	20	- Serah terima pasien	4	- Meletakkan tas			
08.15	- Ganti cairan infus	5	- Baca buku laporan - Komunikasi dengan kel. PS	3 10				
08.30	- Injk Pasien	6	- Baca buku laporan - Buat catatan injk	4 8				
08.45			- Bersihkan meja perawat - Bersihkan ruang istirahat	3 10				
09.00	- Ganti verban	20				- Ke kamar kecil		
09.15	- Ikut visite dokter - vital sing (TD)	7 1	- Catat tindakan kestatus perawat	8				
09.30	- Antar pasien ke radiologi	35	- Ambil hasil ronsen ke radiologi	4			- Ngobrol	
09.45	- Bantu pasien BAB - Perbaiki tetesan infus	20 3	- Bersihkan TT pasien	10		- Istirahat		
10.00	- nebul combivent	10	- Catat tindakan Nebul C - Simpan alat kembali	2 2			- Ngobrol	
10.15	- Terima pasien baru + Anamnese - Vital sing	21 7	- Catat di status	2				

10.30	- Memasang infus	17			- Istirahat	
10.45				- Buat kapas alkohol - Buat kasa steril	35 45	
11.00	- Perbaiki infus macet	9		- Mangambil alat steril di CSSD	11	- Memeriksa telephon pribadi
11.15						- Istirahat - Main game Komp
11.30				- Buat ampurahan obat BLN		
11.45				- Antar status ke RM		
12.00	- Injk pasien	6		- Catat di buku injk		- Istirahat - SMS teman - Baca buku novel
12.15						
12.30						- Kamar kecil - Istirahat
12.45				- Diskusi kasus pasien		
13.00				- Buat amparah obat BLN		
13.15				- Ambil hasil lab		- Ngobrol
13.30				- Buat laporan dinas		- Buka internet
13.45				- Membuat laporan pasien		
14.00						- Persiapan pulang

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Pagi tanggal 18 september 2008

18/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung		Tidak Langsung		Menit	Pribadi	
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit			
08.00	- Observasi pasien	21	- Serah terima pasien - Baca buku laporan	6 4	4	- Ganti sandal	
08.15			- Merapikan meja perawat - Merapikan kamar perawat	4 10			
08.30	- Injk pasien	6	- Catat buku injk	2			
08.45	- Skintes pasien - Ikut visite dokter	15 6					
09.00	- Ganti verban	20					
09.15			- Catat tindakan keperawatan	8		- Kamar kecil	
09.30	- Membuat Ren. pra	33					
09.45							- Ngobrol di HP
10.00	- Nebul combivent						
10.15	- Ikut visite dokter	8	- Menunggu dokter mengisi cacatan medik	4			
10.30	- Memasang cateter pasien	24	- Menyerahkan resep dokter pada keluarga pasien	3			
10.45			- Mengganti spreii pasien	17			
11.00	- Off infus pasien	9				- Ke toilet	



19/9/2008

**REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU**

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Siang tanggal 19 september 2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan					
	Langsung		Tidak Langsung		Menit	Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit		
14.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan	4 4		
14.15	- Gati cairan infus	5	- Baca buku laporan	4		
14.30	- Observasi pasien	10	- Komunikasi dengan pasien	10		
14.45			- Trima telephon dari IGD - Siapkan kamar untuk pasien	5 10		
15.00	- Anam nese - Vital sing	10 7				
15.15			- Mancatat di status baru	3		- Kamar kecil - Istirahat
15.30	Skint test	15				
15.45			- Konsul ke dokter spesialis - Komunikasi dengan pasien	10 5		
16.00						- Sholat
16.15						- Sholat
16.30	- Injck pasien	5	- Catat buku injck - Komunikasi dengan keluarga pasiaen	2 10		

16.45	- Perbaiki verban	5			- Istirahat	
17.00					- Antar rantang	
17.15	- Komres hangat di nyeri	5		- Komunikasi dengan kel. PS	10	
17.30	- Nebul combivent	10		- Simpan alat	3	
17.45					- Istirahat	- Ngobrol
18.00	- Injk skintes	15				- keluar beli makan untuk buka puasa
18.15						
18.30					- Ambil rantang	
18.45					- Buka puasa	
19.00					- Sholat	
19.15					- Makan dan minum	- Nonton TV
19.30				- Tulis laporan sore	15	
19.45				- Membuat laporan pasien	3	
20.00				- Serah terima pasien	10	Pulang

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Siang tanggal 20 september 2008

20/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Langsung		Kegiatan			Non-produktif
	Kegiatan	Menit	Tidak Langsung	Menit	Pribadi	
14.00			Kegiatan	4		
			- Serah terima pasien			
			- Baca buku laporan	3	- Ganti sandal	
14.15			- Baca buku laporan	4		
			- Tulis buku Injk sore	3	- Kamar kecil	- Ngobrol
14.30		10	- Komunikasi dengan pasien	5		
14.45			- Menyiapkan alat untuk Pasang kateter	5		
15.00		40				
15.15						
15.30						
15.45						
16.00					- Sholat	
16.15					- Sholat	
16.30	- Injk pasien	6	- Check list di buku injk	2	- Istirahat	
16.45						- Ngobrol
17.00					- Antar rantang	
17.15						

17.30	- Nebul combivent	10	- Simpat alat - Catat dibuku	2		
17.45			- Cuci alat-alat dan kontrol - Catat di buku injk	1 3	- Istirahat	
18.00	- Injk insulin			1	- Istirahat	
18.15					- Ambil rantang	
18.30					- Buka puasa	
18.45					- Sholat	
19.00					- Makan + minum	
19.15					- Istirahat	- Ngobrol
19.30	- Kontrol pasien	10				
19.45			- Buat buku laporan sore	5		
20.00			- Serah terima dinas	10		

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Siang tanggal 21 september 2008

21/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung		Tidak Langsung		Menit	Pribadi	
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Kegiatan			
14.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan	4		- Ganti baju dinas	
14.15	- Perbaiki selang infus (macet)	3	- Komunikasi dengan kel. Ps - Siapkan obat-obat injk - Tulis buku injk	10			
14.30			- Mencabut/off infus - Pasang infus	5			
14.45		20	- Pasang infus	5			
15.00							
15.15						- Kekamar kecil - Istirahat	
15.30						- Istirahat	- Ngobrol
15.45							- Main internet
16.00							
16.15						- Sholat - Sholat	
16.30	- Injk pasien	6			2		- Ngobrol
16.45	- Kontrol pasien	10	- Catat di buku injk				
17.00						- Antar rantang	

17.15	- Bantu pasien BAB	10	- Bersihkan TT pasien	4		
17.30	- Nebul combivent	10	- Siapkan alat	2		
17.45	- Buang urin dari urin bag	10	- Catat dibuku	1		
18.00	- injek insulin	5	- Komunikasi dengan kel. Ps	5		
18.15			- Catat dibuku injk	2		
18.30					- Istirahat	- SMS teman
18.45					- Ambil rantang	- Main game komp
19.00					- Buka puasa	
19.15					- Sholat	
19.30					- Makan + minum + merokok	- Beli makanan
19.45			- Tulis buku laporan	10		
20.00			- Teriam Airphon dari IGD			
			- Serah terima dinas dengan Shiff malam	10		

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : malam tanggal 22 september 2008

22/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung		Tidak Langsung		Menit	Pribadi	
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit			
20.00			- Serah terima pasien - Baca buku laporan	4 5			
20.15	- Kontrol Pasien	15	- Baca buku laporan	4			
20.30			- Tulis buku injeksi - Komunikasi dengan keluarga pasien untuk puasa. - Menyiapkan pemeriksaan lab	3  10			
20.45							
21.00	- Injeksi pasien	7	- Catat/ check lris di buku injeksi	2		- Sholat	
21.15						- Sholat	
21.30							- Main game komp.
21.45							- Nonton TV
22.00						- Antar rantang	
22.15							- Ngobrol
22.30							- Ngobrol
22.45							- Ngobrol



04.45						- Main game komp.
05.00						- Sholat subuh
05.15						- Sholat subuh
05.30						- Istirahat
05.45						- Istirahat
06.00	- Suntik insulin			2		- Ngobrol
06.15	- Vital sign			10		- Ngobrol
06.30	-			2		- Nonton TV
06.45	- Vital sign	5		5		- Nonton TV
07.00	- Seka pasien	5				
07.15	- Seka pasien	5				
07.30				15		
07.45	- Mengosongkan urin bag	5		3		Baca koran
08.00				5		- Persiapan pulang

## REKAPITULASI FORMULIR WORK SAMPLING DAN PENGAMATAN WAKTU

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Pagi tanggal 23 september 2008

23/9/2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung			Tidak Langsung			
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit	
20.00	- Kontrol pasien	10	- Serah terima pasien	4			
20.15	- Kontrol pasien	7	- Baca buku laporan	4			
20.30							- Ngobrol
20.45							- Ngobrol
21.00	- Injeksi pasien	7	- Check list di buku injk	2			- Nonton TV
21.15							- Merokok
21.30	- Perbaiki tetesan ifus (macet)	5	- Komunitasi dengan keluarga pasien	10			
21.45							- Main game komp.
22.00			- Memberikan tempat untuk tampung urin kepada pasien	5			- Nonton TV
22.15							- Beli makan keluar
22.30							- Nonton TV
22.45							- Makan
23.00							- Makan



5.00					- Sholat
5.15					- Sholat
5.30					- Tidur
5.45					- Tidur
6.00		7		- Check dibuku inkj list	2
6.15					- Tidur
6.30		9		- Catat di status ( fital sign)	5
6.45		30			- Ngobrol
7.00					
7.15					
7.30				- Menulis laporan malam	20
7.45				- Antar urin ke lab	10
8.00					- Persiapan pulang
					- Ngobrol

24/9/2008

Pengamat : Muslim Hadinata dan wahyuni  
 Ruangan : Rawat Pria  
 Jenis Tenaga : Perawat  
 Shift/tgl : Pagi tanggal 24 september 2008

Tiap 0.15 Menit	Kegiatan						Non-produktif
	Langsung		Tidak Langsung		Pribadi		
	Kegiatan	Menit	Kegiatan	Menit			
20.00	- Kontrol Pasien	10	- Serah terima pasien - Baca buku laporan	4 5	- Ganti baju dinas		
20.15			- Baca buku laporan - Tulis buku injk	4 3		- Nonton TV - Beli makan - kekantin	
20.30							
20.45	- Memasang selang O2	5	- Komunikasi dengan kel. Ps	10			
21.00	- Injk Pasien	5	- Komunikasi dengan kel. Ps	10			
21.15	- Off infus (hematoma)	9	- Memberi resep obat lain	4			
21.30	- Memasang kembali infus	12					
21.45	- Memasang kantong urin	16					
22.00					- Ke toilet		
22.15						- Baca koran	
22.30						- Ngobrol	
22.45						- Ngobrol	
23.00					- Sholat		
23.15					- Sholat		
23.30					- Tidur		

23.45						- Tidur		
00.00						- Tidur		
00.15						- Tidur		
00.30						- Tidur		
00.45						- Tidur		
01.00	- Kontrol pasien		11			- Antar rantang		
01.15						- Tidur		
01.30						- Tidur		
01.45						- Tidur		
02.00						- Tidur		
02.15						- Tidur		
02.30						- Tidur		
02.45						- Tidur		
03.00						- Tidur		
03.15						- Tidur		
03.30						- Antar rantang		- Main game komp.
03.45								- Main game komp.
04.00						- Makan sahur		
04.15						- Makan sahur		
04.30						- Tidur		
04.45						- Tidur		
05.00						- Tidur		
05.15						- Tidur		
05.30	- Menyeka pasien		15					
05.45	- Menyeka pasien		20					

06.00	- Injil pasien	5			
06.15					
06.30	- Merapikan meja perawat	4			- Ngobrol
06.45	- Merapikan tempat tidur perawat	9			
07.00	- Menulis laporan	30			
07.15					- Mandi
07.30					- Mandi
07.45					- Persiapan pulang
08.00					- Pulang

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

### A. WAKTU KERJA

1. Berapa waktu kerja yang dialokasikan bagi perawat di ruang rawat nap pria/wanita dan bagaimana mekanisme pembagian kelompok kerja?

### B. STANDAR BEBAN KERJA

1. Apakah pernah dihitung beban kerja perawat di Ruang rawat inap pria dan wanita?
2. Apakah SOP yang telah diterapkan di RSUD Meuraxa telah dialokasikan waktu untuk setiap kegiatan?

### C. STANDAR KELONGGARAN

1. Apakah ada kegiatan monitoring/rapat/briefing/upacara atau kegiatan rutin diluar kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat selama setahun dan bagaimana alokasi waktunya?
2. Bagaimana dengan kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi perawat di ruangan?
3. Bagaimana pendelegasian tugas perawat apabila perawat yang bersangkutan sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan?

### D. PERHITUNGAN JUMLAH TENAGA PERAWAT.

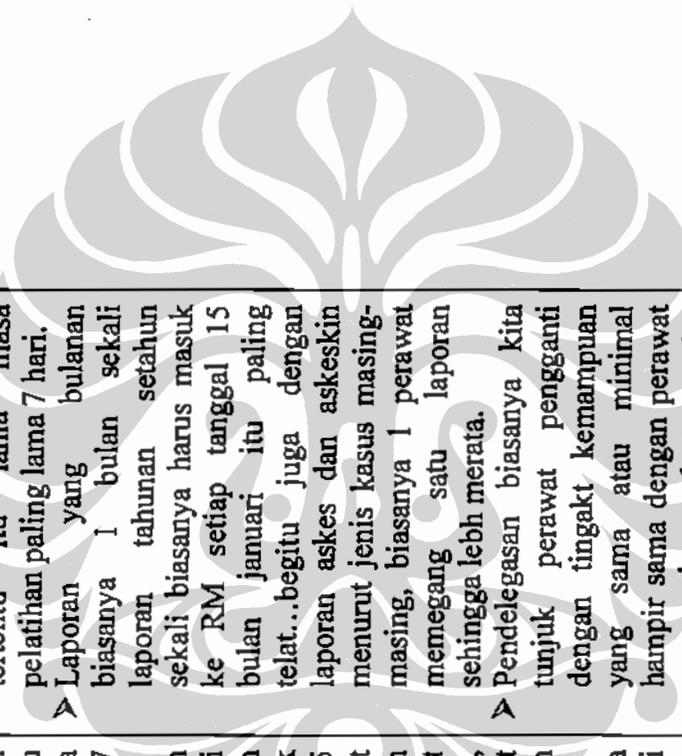
1. Bagaimana menurut ibu/bapak, apakah selama ini tentang jumlah perawat di ruangan rawat inap pria / wanita( kurang atau berlebihan) ?

2. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai jumlah tenaga perawat yang ada sekarang dibandingkan dengan jumlah TT, Jumlah Pasien?
3. Sepanjang pengetahuan Ibu dan Bapak, bagaimana system/ metode penentuan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap pria/wanita?
4. Menurut Ibu/Bapak, Apakah metode tersebut sudah tepat dibanding dengan kebutuhan serta situasi/kondisi di RS Meuraxa?
5. Menurut/ Bapak dan Ibu metode mana yang paling sesuai dalam menentukan jumlah kebutuhan perawat di RSU Meuraxa (hitung sesuai rumus atau Beban kerja)
6. Bagaimana dengan keluhan pasien, adakah Ungkapan kritikan atas kekecewaan terhadap tenaga , pelayanan?
7. Bagaimana dengan keluhan perawat, adakah Ungkapan kritikan atas kekecewaan terhadap tenaga, pelayanan atau beban kerja perawat?
8. Bagaimana angka turn over perawat di ruangan ini?

## Matrik Informasi Hasil Wawancara dengan Informan

NO	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1.	Waktu Kerja	<p>➤ satu hari terbagi atas 3 shift, shift pertama pada pagi hari, perawatnya lebih banyak dibandingkan jumlah perawat siang dan malam hari, pada shift pagi biasanya sekitar 5 sampai 6 orang karena tingkat aktivitas pada pagi hari lebih tinggi dibandingkan ada shift siang dan malam hari sedangkan pada shift siang dan malam hari cukup 2 orang saja masing-masing, karena tingkat aktivitasnya lebih rendah</p>	<p>➤ Mekanisme pembagian dalam satu hari 24 jam terbagi 3 shift, shift pertama pada pagi hari biasanya ada 4 sampai 6 orang sedangkan pada shift siang dan malam hari cukup 2 orang saja masing-masing, karena tingkat aktivitasnya lebih rendah.</p>	<p>➤ Kita masih pake sistem laama belom ada maksudnya perawat primer jadi mereka masih pake sistem jadwal kerja dan kerja sama-sama kerja rame2 kayak gitulah, ada shiftnya pake shift pagi itu dari jam 8 sampai jam 2 nanti dari sore itu dari jam 2 sampai jam 8 dari jam 8 malam sampe jam 8 pagi yang malam. Itu dilihat juga dgn kebutuhan ruangan berbeda minimal yang sore itu kalau jumlah perawat ada 10 orang itu ada sore 2 malam 2 lagi kan ada Lepas Jaga lagi kan ada libur, tapi kalau 15 mungkin bisa 3 sore, 3 malam, tapi kita yang ini insentif yang dibayar itu dialokasikan 2, tp kalau 3 perawt yg jaga tetap</p>	<p>➤ Hari kerja sama dengan yg lainnya juga masuk jam 8 pulang jam 5 kurang 15 euti thu diberikan pd pegawai sesuai aturan yang ada, dan itu memang diatur dibagian kepegawaian biasanya 12 hari dalam setahun.</p>

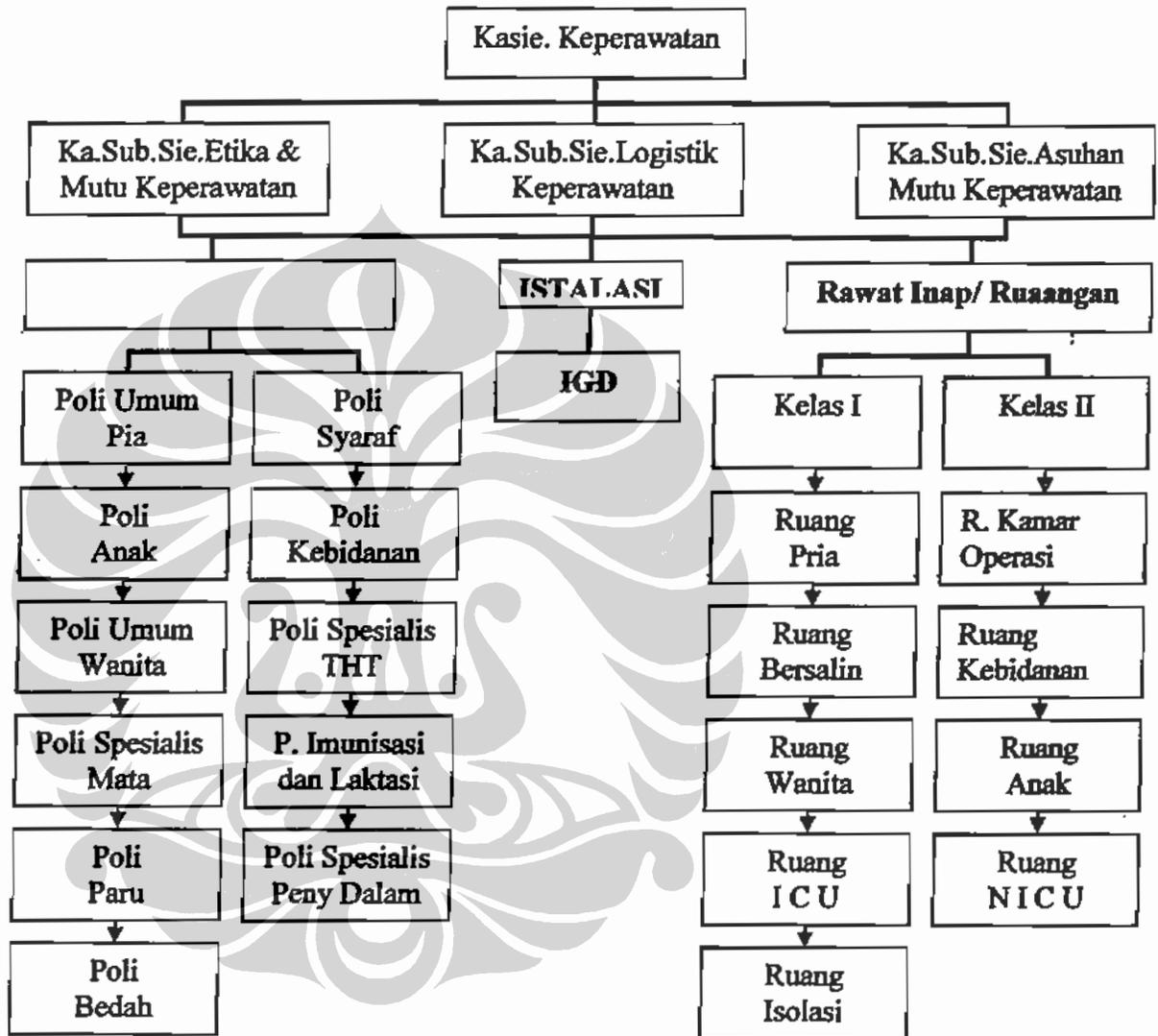
2.	Analisis kebutuhan..., Yenni Oktaviza,FKM UI, 2008	<p>➢ sejauh ini belum ada dan belum ada SOP yang dilengkapi dengan standar waktu.</p>	<p>➢ Enggak ada, tapi kalau SOP untuk ruang inap aja ada, tapi belum pake waktunya SOPnya masih untuk ruang rawat inap secara umum enggak khusus sesuai kelas atau spesialisasi tertentu untuk beban kerja belum pernah diukur.</p>	<p>cibayar Cuma 2 orang yang dibayar, begitu juga hari libur.</p> <p>➢ Dalam SOP itu kan udah ada waktunya diruang rawat inap ini mungkin belum disosialisasikan, tapi untuk protapnya sudah.</p> <p>➢ dalam pelaksanaan sehari-hari karena belum disosialisasikan mungkin dalam waktu dekat</p>	<p>➢ Enggak ada, tapi kalau SOP untuk ruang inap aja ada, tapi belum pake waktunya SOPnya masih untuk ruang rawat inap secara umum enggak khusus sesuai kelas atau spesialisasi tertentu untuk beban kerja belum pernah diukur.</p>	<p>➢ upacara biasanya pada 17 Agustus, HKN, dan setiap memperingati hari-hari besar nasional...lamanya upacara 2 jam, Mengenai rapat biasanya sih hanya diikuti oleh kepala ruang dengan frekuensi 3 kali seminggu dan lamanya rapat yah..kira-kira..2 jam.</p> <p>➢ Kalau untuk diklat kalau berhubungan dengan manajemen biasanya saya yang ikut tapi kalau saya berhalangan baru digantikan oleh wakil kepala ruang</p>	<p>➢ Kita biasanya ikut...dalam sebulan 2 kali pertemuan dengan kepala ruangan sedangkan nanti bersama-sama staf apabila ada masalah diruang baru bersama dengan staf dengan kepala ruangan.</p>	<p>➢ Sejahter ini kita belum pernah mengukur beban kerja di rumah sakit meuraxa, karena kita kan rumah sakit masih baru jadi masih belum banyak beban kerja...</p>	<p>➢ Pendidikan dan pelatihan tetap berjalan.....telah berjalan..... sesuai profesi, nah yang kebanyakan yang dilatih itu perawat.....</p>
Standar Kelonggaran		<p>➢ upacara biasanya pada 17 Agustus, HKN, dan setiap memperingati hari-hari besar nasional lamanya upacara 2 jam, Mengenai rapat biasanya sih hanya diikuti oleh kepala ruang dengan frekuensi 3 kali seminggu dan lamanya rapat yah..kira-kira 2 jam</p> <p>➢ Kalau untuk diklat kalau berhubungan dengan manajemen biasanya saya yang ikut tapi kalau saya berhalangan baru digantikan</p>							

	<p>oleh wakil kepala ruang sementara yang berhubungan dengan skill atau kompetensi tertentu itu... lama masa pelatihan...paling lama 7 hari.</p> <p>➤ Laporan yang bulanan biasanya 1 bulan sekali laporan tahunan setahun sekali biasanya harus masuk ke RM setiap tanggal 15 bulan januari itu paling telat begitu juga dengan laporan askes dan askeskin menurut jenis kasus masing-masing, biasanya 1 perawat memegang satu laporan sehingga lebh merata.</p> <p>➤ Pendelegasian biasanya kita tunjuk perawat pengganti dengan tingkat kemampuan yang sama atau minimal hampir sama dengan perawat perawat yang bersangkutan dan perawat tersebut pun kita lihat dari beban kerja kita lihat dari beban kerjanya tidak terlalu berlebih sehingga mampu mengkafer tugas dia sendiri dan tanggung jawab</p>	<p>sementara yang berhubungan dengan skill atau kompetensi tertentu itu lama masa pelatihan paling lama 7 hari.</p> <p>➤ Laporan yang bulanan biasanya 1 bulan sekali laporan tahunan setahun sekali biasanya harus masuk ke RM setiap tanggal 15 bulan januari itu paling telat...begitu juga dengan laporan askes dan askeskin menurut jenis kasus masing-masing, biasanya 1 perawat memegang satu laporan sehingga lebh merata.</p> <p>➤ Pendelegasian biasanya kita tunjuk perawat pengganti dengan tingkat kemampuan yang sama atau minimal hampir sama dengan perawat yang bersangkutan dan perawat tersebut pun kita lihat dari beban kerjanya tidak terlalu berlebih sehingga mampu mengkafer tugas dia sendiri dan tanggung jawab temannya yang ikut pelatihan</p>	
--	---	---	---

	temannya yang ikut pelatihan.	yang ikut pelatihan		
4. Jumlah tenaga perawat	<p>➤ Cukup karena saya tidak merasakan gejala kekurangan atau kelebihan perawat.</p> <p>➤ Setiap akan membuat perencanaan CPNS untuk wilayah kota Banda Aceh pihak balai kota minta informasi jumlah kebutuhan tenaga berdasarkan profesi di dinkes banda aceh, dari dinkes banda aceh minta info tentang kebutuhan tenaga ke RS ini, berdasarkan hasil rapat kami kirim data kebutuhan tenaga sesuai profesi yg dibutuhkan.</p> <p>➤ Rasanya....lebih cocok berdasarkan kerja.....sejauh ini belum pernah ada keluhan.</p>	<p>➤ Ya.....cukup..... biasanya ada rapat dengan kepala ruangan, instalasi, direktur....bicarakan kebutuhan perawat...kalau gak salah saya .kami gunakan rumus PPNI dalam hitung jumlah perawainya.seingat saya begitu saya rasa sudah cukup dan Kayaknya beban kerja lebih cocok.</p>	<p>➤ mendekati untuk memenuhi kebutuhan dengan standarnya... itu penerimannya itu komfirmasikan dengan kita dulu kantor walikota. kita memang awalnya belum sesuai dengan kebutuhan tapi kita berusaha mendekati sesuai dalam 1 ruangan itu karena kita terbatas tenaga nursenya tenaga akpnya jadi sehingga kita bisa ada nurse ditambah degan d3 atau SPKnya lagi untuk memenuhi jumlah kebutuhan tenaga rawat inap, paling kurang 6 bulan dirawat inap baru kita pindahkan ke ruang rawat inap lain...</p> <p>➤ Tidak ada mungkin hanya karena alasan tertentu..ada yang pindah karena rumah</p>	<p>➤ Khusus ruang rwt inap wanita dan pria itu.....saya kira dah cukup..... cuma dibagian-bagian lain yang masih kurang.</p> <p>➤ Metode PPNI, berdasarkan saya kira masih efektif.</p> <p>➤ setiap tahun kita buat perencanaan... untuk jumlah kebutuhan perawat tidak ada problem sebetulnya....tapi kita masalah dana saja....</p> <p>➤ Jumlah tenaga perawat gak ada problem sebenarnya</p> <p>➤ Sudah dilakukan ...oleh masing-masing profesinya...</p> <p>➤ Kita gak pernah ukur...Turn over...</p>

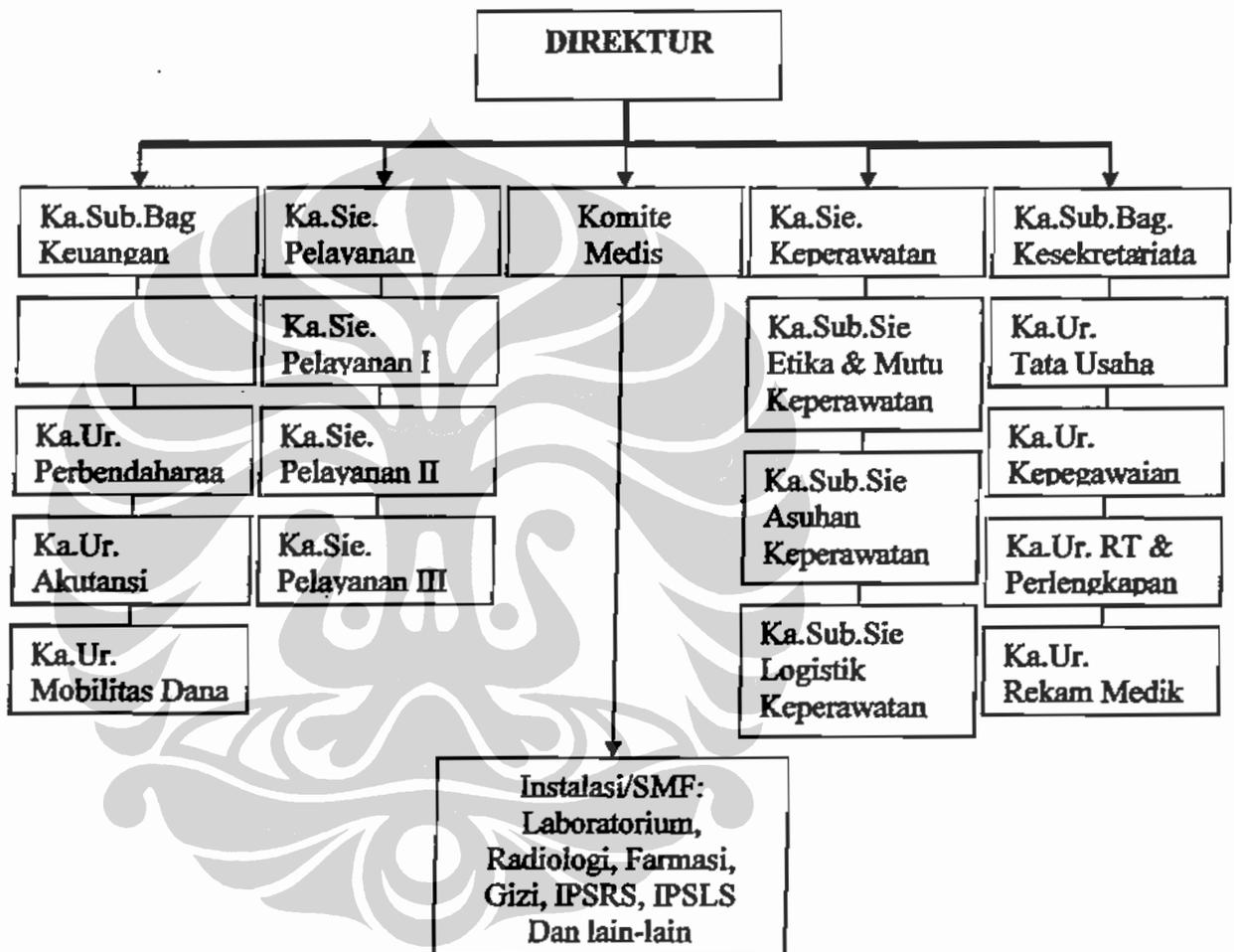
			<p>sakit kerja shift 24 jam mungkin tidak bisa menerima.</p>	<p>       &gt; keluhan pasien ttg jumlah perawat mungkin ada tapi secara terbuka tidak pernah kita terima.        &gt; Kita bagian keperawatan tanya ke masing-masing kepalanya berapa tenaga yang butuh diruangan karena kuota kita terbatas.maka kita minta bertahap misalnya perawat untuk pengangkatan 2007. kita minta 3 orang.dengan keahlian Skep dokter 3 orang seperti itu dan selalu dipenuhi.     </p>
--	--	--	--	---

**STRUKTUR ORGANISASI KEPERAWATAN RSU MEURAXA TAHUN 2008**



Lampiran. 9.

## STRUKTUR ORGANISASI RSU MEURAXA TAHUN 2008



- Perawat dalam bertindak secara profesional tetap mempertahankan standar tingkah laku pribadi yang mencerminkan ciri khas keprofesian.

#### Tanggung Jawab Perawat dan Masyarakat

Perawat mengadakan sambung rasa dengan anggota masyarakat tentang tanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan dan sosial masyarakat.

#### Tanggung Jawab Perawat dan Teman Sejawat

- Perawat mempertahankan kerja sama yang baik dengan teman sejawat keperawatan dan profesi kesehatan yang lain.
- Perawat melakukan tindakan yang tepat untuk melindungi individu sewaktu perawatan individu tersebut terancam bahaya oleh teman sejawat atau pihak lain.

#### Tanggung Jawab Perawat dan Profesi

- Perawat mempunyai peran utama dalam mendeterminasikan dan melaksanakan standar praktek keperawatan dan pendidikan keperawatan sesuai yang dihadapi.
- Perawat berperan aktif dalam mengembangkan ilmu pengetahuan profesional.
- Perawat berprinsip melalui organisasi profesi dan berpartisipasi dalam menentukan dan mempertahankan kondisi sosial dan ekonomi keperawatan yang paritas.

- Memiliki lingkup dan wewenang praktek keperawatan berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan yang bersifat dinamis.

Lingkup dan wewenang praktek keperawatan ini diatur pada izin praktek keperawatan yang berdasarkan peran dan fungsi perawatan dalam melaksanakan tugas, serta dalam memberikan tindakan berdasarkan standar asuhan keperawatan. Di bawah ini adalah standar asuhan keperawatan yang dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan tugas di antaranya:

#### Standar Asuhan Keperawatan

##### Standar 1: Falsafah Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat berkeyakinan bahwa:

- Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan biopsikososial dan spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.
- Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan kesehatan.
- Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien atau keluarga.
- Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien atau keluarga.
- Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.
- Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan.

##### Standar 2: Tujuan Asuhan Keperawatan

Meliputi:

- Memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai dengan sistem kesehatan nasional.

- b. Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi atau menghilangkan kesenjangan.
- c. Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.
- d. Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawatan untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
- e. Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.
- f. Melibatkan pasien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- g. Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan.
- h. Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan.

#### Standar 3: Pengkajian Keperawatan

##### Meliputi:

- a. Pengumpulan data dengan kriteria kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual dan valid.
- b. Pengelompokan data dengan kriteria data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
- c. Perumusan masalah dengan kriteria kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

#### Standar 4: Diagnosis Keperawatan

##### Meliputi:

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.
- b. Diagnosis keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c. Diagnosis keperawatan dibuat dengan wewenang perawat.
- d. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, gejala atau tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- e. Diagnosis keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
- f. Diagnosis keperawatan potensial untuk perumusan masalah status kesehatan pasien yang kemungkinan besar akan terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

#### Standar 5: Perencanaan Keperawatan

##### Meliputi:

- a. Prioritas masalah dengan kriteria masalah yang mengancam kehidupan yang merupakan prioritas pertama, masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan; spesifik pada diagnosis keperawatan, dapat diukur, realistis atau dapat dicapai, menggunakan komponen yang terdiri subjek, perilaku pasien, kondisi pasien dan kriteria tujuan.
- c. Rencana tindakan dengan kriteria disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan pasien atau keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya pasien atau keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan formulir yang baku.

#### Standar 6: Intervensi Keperawatan

##### Meliputi:

- a. Memenuhi kebutuhan oksigen di antaranya:
  - 1) Memberikan oksigen, dengan kriteria menyiapkan lingkungan bebas asap rokok dan membatasi pengunjung, menyiapkan pasien, kelengkapan alat, penggunaan alat secara tepat dan benar, dosis sesuai dengan program pengobatan, cara pemberian tepat guna, pemberian masker oksigen pada bayi matanya ditutup dengan kasa lembab dan observasi tanda vital selama pemberian oksigen.
  - 2) Menyiapkan pasien praoperasi tracheostomi dengan kriteria memberi formulir persetujuan operasi kepada pasien atau keluarga diisi dan ditanda tangan, mencukur daerah yang akan dioperasi, memberi kompres desinfektan pada daerah yang akan dioperasi.

- memberikan obat sesuai dengan program pengobatan, mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus dan observasi tanda vital.
- 3) Menyiapkan pasien untuk pemasangan WSD (*water seal drainage*) dengan kriteria memberi formulir persetujuan operasi kepada pasien atau keluarga untuk diisi dan ditandatangani, mencukur daerah *inter costae* yang akan dipasang WSD, memberi kompres desinfektan daerah *inter costae* yang akan dipasang WSD, memberi obat sebelum pemasangan WSD sesuai dengan program pengobatan, mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus dan observasi tanda vital.
  - 4) Menyiapkan pasien untuk pemasangan endotrakheal tube dengan kriteria menyiapkan endotracheal tube steril dengan ukuran yang tepat, mengatur posisi pasien dan melakukan observasi tanda vital.
  - 5) Melakukan resusitasi dengan kriteria menyiapkan kelengkapan alat resusitasi, memberikan alas yang keras atau papan resusitasi (*resuscitation back*) pada daerah punggung, mengatur posisi pasien, membantu atau melaksanakan resusitasi, melakukan observasi tanda vital dan respons pasien.
  - 6) Menghisap lendir dengan kriteria menyiapkan kelengkapan alat penghisap lendir dengan ukuran yang tepat, menggunakan satu selang penghisap lendir steril untuk satu pasien, menggunakan selang penghisap lendir yang lembut, penghisapan dilakukan dengan gerakan memutar dan intermitten dan melakukan observasi tanda vital.
  - 7) Fisioterapi dada dengan kriteria menyiapkan alat, menyiapkan lingkungan, mengatur posisi bagian pasien trendelenburg dan tengkurap, memiringkan pasien ke kiri dan ke kanan secara bergantian, memasang kain pengalas di daerah punggung, *clapping* punggung kiri dan kanan masing-masing lima menit, *clapping* pada daerah punggung, melatih pasien menarik nafas dalam dan batuk, segera setelah *clapping* dilakukan dan melakukan observasi tanda vital.
  - 8) *Postural drainage* dengan kriteria mengatur tempat tidur, posisi pasien trendelenburg, memasang bantal di bawah perut 20-30 menit, dan melakukan observasi.
- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit:
- 1) Memberikan makan peroral dengan kriteria menyiapkan lingkungan, memeriksa ulang, mengatur posisi pasien, membantu pasien sesuai dengan kondisinya, melakukan observasi nafsu makan dan mencatat porsi makan yang dihabiskan.
  - 2) Memberi minum peroral dengan kriteria memeriksa ulang jumlah dan jenis minuman, membantu pasien minum, melakukan observasi respons pasien dan mencatat jumlah cairan yang diminum.
  - 3) Memberi makan dengan melalui *naso gastric tube* dengan kriteria menyiapkan NGT dengan ukuran yang tepat, memeriksa ulang diet, mengatur posisi, mengukur NGT yang akan dimasukkan, melakukan tes ketepatan masuknya NGT dan difiksasi, memasukkan makanan melalui corong secara pelan dan hati-hati dan melakukan observasi.
  - 4) Melaksanakan terapi parenteral dengan memberi cairan melalui infus dengan kriteria melengkapi alat dan infus set sesuai dengan umur dan kondisi, memeriksa jenis cairan, mengatur posisi, mendesinfeksi kulit pada lokasi pemasangan infus, membebaskan selang infus dari udara, memeriksa ketepatan masuknya jarum dalam vena dan difiksasi, memasang kasa steril di bawah dan di atas jarum, mengatur tetesan cairan sesuai dengan program pengobatan, melakukan observasi dan mencatat pemasukan.
  - 5) Melaksanakan terapi parenteral dengan transfusi darah dengan kriteria mengidentifikasi golongan darah pasien, kelengkapan alat transfusi darah sesuai dengan umur dan kondisi, kros cek golongan darah, meneliti keadaan darah, kros cek kembali label darah dan formulir permintaan darah, mengatur posisi, suhu darah disesuaikan dengan suhu normal, mendesinfeksi kulit daerah yang akan ditusuk, membebaskan selang transfusi dari udara, memeriksa ketepatan masuknya jarum dan difiksasi, memasang kasa steril di bawah dan di atas jarum, mengatur tetesan sesuai dengan program pengobatan, melaksanakan observasi dan mencatat jumlah darah yang masuk.
  - 6) Menimbang berat badan dengan kriteria menyiapkan timbangan berat badan sesuai dengan umur pasien, menyiapkan pasien dan menjamin keamanan bayi dan anak pada saat ditimbang.
  - 7) Pengumpulan urine selama 24 jam dengan kriteria kelengkapan alat penampung urine, memasang etiket pada penampung urine dan mencatat jumlah urine dalam 24 jam.
- c. Memenuhi kebutuhan eliminasi:
- 1) Membantu memperlancar buang air kecil dengan kriteria memeriksa keadaan kandung kemih, melatih untuk buang air kecil, memenuhi kebutuhan cairan yang cukup dan melakukan observasi keinginan buang air kecil.

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 4626 /PT.02.H5.FKMUI/I/2007

2 Oktober 2007

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian*

Kepada Yth.

**Direktur**

**RSD Meuraxa Banda Aceh**

Banda Aceh – Nangroe Aceh Darussalam

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Yenni Oktaviza

NPM : 0606 154 063

Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara dengan tema, *"Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh Tahun 2008"*.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
**Dr. Sudijanto Kamsu, dr, SKM**  
**NIP. 140 062 213**

**Tembusan:**

- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
DINAS KESEHATAN  
UPT  
RUMAH SAKIT UMUM MEURAXA  
BANDA ACEH

JALAN KULU II SUKARAMAI BANDA ACEH

Surat Keterangan  
Nomor : 070/061 /RSUM / 2008

Yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Yeni Oktavia

Nim : 0606154036

Telah melakukan Penelitian dengan judul **“Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Ruang Rawat Wanita Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2008”**.

Yang ditujukan kepada Pegawai Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita di RSU Meuraxa Kota Banda Aceh

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan.

Banda Aceh, 08 Oktober 2008  
Rumah Sakit Umum Meuraxa

