

ANALISIS BEBAN KERJA SEBAGAI DASAR PENENTUAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BATARA GURU KABUPATEN LUWU

Analysis of Workload As A Basis For Determining Needs Nursing Care In Ward Of Rsd Batara Guru, Luwu Regency

Hairuddin Safaat¹, Husnaini²

¹Akper Sawerigading Pemda Luwu
Email : hsiraja@yahoo.co.id

²Akper Sawerigading Pemda Luwu
Email : neniners@rocketmail.com

ABSTRAK

Dalam menjawab keluhan perawat mengenai besarnya beban kerja di ruang rawat inap Kelas III bedah dan Interna RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu, perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan menggunakan formula yaitu, *Workload Indicator Staff Needs* (WISN). Penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas III bedah laki-laki dan wanita dan interna laki-laki dan wanita menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan melakukan observasi terhadap aktivitas perawat menurut metode *work sampling* serta *in-depth interview*.

Hasil penelitian menyatakan beban kerja perawat pada kategori produktif (80%) dengan Proporsi waktu kerja produktif perawat di ruang rawat inap kelas III bedah dan interna berkisar 80.41-81.55, tertinggi di ruang rawat bedah laki-laki (81.55) dan terendah di ruang interna wanita (80.41). Standar beban kerja kegiatan keperawatan langsung lebih besar dibandingkan keperawatan tidak langsung. Kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan metode WISN di Ruang Bedah dan Interna adalah 57 orang, jika dibandingkan dengan keadaan jumlah tenaga keperawatan yang ada pada saat ini sebanyak 63 orang, maka tenaga keperawatan kelebihan 6 orang. Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang bedah laki-laki kekurangan 3 tenaga perawat sedangkan di ruangan bedah wanita mengalami kelebihan 5 orang demikian halnya dengan ruangan interna laki-laki mengalami kelebihan 4 orang sedangkan ruangan Interna wanita sudah memenuhi jumlah kebutuhan tenaga perawat.

Diharapkan pihak manajemen Keperawatan perlu mengajukan usulan penambahan tenaga keperawatan pada ruangan bedah laki-laki, ruangan interna laki-laki sudah memenuhi kebutuhan sedangkan di ruang bedah wanita dan interna laki-laki perlu menata kembali penempatan tenaga di untuk dipindahkan ke ruangan yang membutuhkan / kekurangan.

Keywords: *Beban kerja, Kebutuhan Tenaga Perawat*

ABSTRACT

Answered about the assignments in the inpatient room in Class III Surgery and Interna at Batara Guru Regional Hospital in Luwu Regency, it is necessary to analyze the needs of nurses by using the formula, namely Staff Needs Indicator Workload (WISN). The study was conducted in a class III surgical-male and female inpatient and male and female inpatient room using a quantitative and qualitative approach using activities based on work sampling methods and in-depth interviews.

The results of the study stated that the nurses' workload was in the productive category (80%) with the proportion of productive work time of nurses in the inpatient class III surgical and internal rooms ranging from 80.41-81.55, the highest in the other surgical room (81.55) and the lowest in the women's internal space (80.41). The standard workload of nursing activities is directly greater than indirect nursing. The need for nursing staff based on the WISN method in the Surgical and Internal Room is 57 people, compared with the current number of nursing staff as many as 63 people, the nursing staff is over 6 people. The need for nursing staff in the men's operating room lacked 3 nurses while in the operating room the woman experienced an excess of 5 people as well as the internal male room had an excess of 4 people while the female internal room had met the number of nurses.

It is expected that the Nursing management needs to propose the addition of nursing staff in the male surgical room, the internal male room has met the needs while in the women's and internal surgery room men need to re-arrange the placement of labor to be moved to a room that needs / lack.

Keywords: *Workload, Nurse Needs*

PENDAHULUAN

Era globalisasi dan pasar bebas membuat terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat akan menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu dan biaya yang terjangkau. Disamping itu dengan adanya Undang-Undang perlindungan konsumen, demokratisasi semakin meningkat maka supremasi hukuman akan meningkat pula, sehingga rumah sakit dalam pengelolaannya harus transparan, berkualitas dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati.

Untuk menghadapi situasi diatas salah satu langkah adalah merencanakan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, khususnya bagian keperawatan. Pengetahuan dan ketrampilan perencanaan SDM khususnya keperawatan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap pimpinan keperawatan di rumah sakit termasuk seluruh tenaga perawat agar tersedia SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional (Setyowati, 2009).

Beberapa studi menunjukkan bahwa beban perawat di instalasi rawat inap beberapa rumah sakit umum melebihi kapasitas dan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan keperawatan diantaranya Fredna (2009), Devi (2010), Kuntoro (2010) dan Corry (2011). Sedangkan Prihardini (2012) di RSUD Bhakti Yudha menyatakan beban kerja perawat pada kategori produktif (80%) dengan hanya 33.98% yang merupakan aktivitas keperawatan langsung dan 47.4% merupakan aktivitas keperawatan tidak langsung, penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi dan non produktif perawat masih di dalam standar ILO (14.98%).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru adalah rumah sakit yang berbentuk Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) milik Pemerintah Kabupaten Luwu dengan manajemen berbasis kinerja di tuntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien sebagai usaha untuk menciptakan citra rumah sakit yang baik dan mampu bersaing dengan rumah sakit yang berada di sekitar

Sejalan dengan diberlakukannya upaya pemerintah untuk menyetatkan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka RSUD Batara Guru melakukan penambahan jumlah tempat tidur dari 105 buah menjadi 160 buah tempat tidur pada tahun 2016 dengan peningkatan *bed occupancy rate* (BOR) yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu dari 75,65 % pada tahun 2015 menjadi 82,17 % pada tahun 2016, dengan jumlah perawat yang relatif tetap sebanyak 109 orang. Sehingga diperkirakan menyebabkan beban kerja perawat yang semakin besar dan membutuhkan penyesuaian jumlah tenaga kerja. Hal ini didukung oleh penelitian Syafaat (2017) menemukan rata-rata beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu dikategorikan kedalam beban kerja mental tinggi, nilai rata-rata sebesar 67.86 dengan standar deviasi 9.39 sehingga tingkat beban kerja perawat terbanyak berkisar 77.25-58.47.

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan kepala seksi perawatan diperoleh informasi bahwa selama ini di rumah sakit Batara Guru belum pernah dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja perawat, selama ini rekrutmen perawat dilakukan hanya mekanisme droping. Tidak jarang banyak keluhan dari ruangan perawatan terhadap mutu layanan keperawatan akibat dari jumlah SDM yang tidak sebanding dengan beban kerja. Peningkatan beban kerja yang tidak diimbangi oleh penambahan jumlah SDM menyebabkan tidak jarang perawat hanya melakukan tindakan kolaboratif dan bersifat rutinitas sedangkan fungsi pelayanan keperawatan yang komprehensif yang sebagai pemenuhan kebutuhan dasar menjadi tidak dilakukan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Workload Indicator Staff Need* (Metode WISN). Metode WISN adalah salah satu metode yang dianjurkan dalam Kepmenkes Nomor 81/MENKES/I/2004. Metode WISN merupakan indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah

dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Metode WISN mencakup lima langkah, 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.

KAJIAN LITERATUR

Konsep Analisa Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Sedangkan standar beban kerja menurut Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit adalah banyaknya satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.

Beban kerja yang didefinisikan oleh Marquis dan Houston (2010) yaitu beban kerja perawat adalah keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama tugas di suatu unit pelayanan keperawatan, beban kerja biasanya diartikan sebagai patient days yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pada pasien, infeksi, dan lain lain. Menurut Gaudine dalam Malika (2014) mendefinisikan beban kerja yaitu jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut.

Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2011).

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

2. Waktu Standar

Menurut ILO (1983) dalam Maliki (2014) yang dimaksud waktu standar adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menurut prestasi standar yaitu isi kerja, kelonggaran untuk hal-hal yang tidak terduga karenakelambatan, waktu kosong, dan kelonggaran gangguan bila terjadi.

Berdasarkan ketentuan dari Undang-undang No.13 Tahun 2003 pasal 77 terkait waktu kerja, yaitu pegawai yang bertugas selama 7 jam sehari dan 40 jam perminggu maka jam kerjanya yaitu 6 hari kerja dalam seminggu, sedangkan yang bertugas selama 8 jam sehari dan 40 jam perminggu maka jam kerjanya yaitu 5 hari kerja dalam seminggu.

3. Waktu Produktif

Menurut ILO (1976) dalam Corry (2011) bahwa pekerja tidak dapat terus menerus bekerja, tetapi ada kelonggaran yang diperbolehkan untuk mengadakan interupsi di dalam jam kerja sebesar 15% dari waktu kerja yang seharusnya. Angka tersebut diperoleh dari rata-rata perkenaan tetap untuk keletihan dasar dan keletihan pribadi sebesar 10% serta perkenaan penundaan untuk hal-hal yang tidak terduga sebesar 5%. Dengan demikian waktu kerja produktif sebesar 85% dari total kerja 100%.

Adapun menurut Ilyas (2011), perawat dikatakan produktif bila memanfaatkan waktu kerja mencapai 80%. Parameter tersebut digunakan untuk mengukur beban kerja. Bila seorang perawat bekerja diatas 80% dari waktu produktifnya maka dapat dikatakan bahwa beban kerjanya berlebihan sehingga harus ditambah dengan perawat baru. Menurut Rahman (2012) menyebutkan beban kerja perawat yang termasuk kategori berat bila waktu produktif diatas 80%, sedangkan kategori sedang bila waktu produktif diantara

60-80% dan dikatakan kategori ringan apabila waktu produktif di bawah 60%.

4. Komponen Beban Kerja Perawat

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

5. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja perawat dapat dikaitkan dengan produktivitas perawat, dimana produktivitas perawat dapat diukur dengan menghitung jumlah jam kerja perawat per pasien per hari. Pengukuran produktivitas menurut Ilyas (2011), Lewis & Carini (1984) dapat dilakukan dengan *work sampling*. Dimana produktivitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya oleh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan).

6. Kegiatan Perawat

Menurut Ilyas (2011), Gillies dan Hasil Lokakarya Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) komponen yang digunakan untuk menghitung kebutuhan perawat rawat inap dengan metode formula adalah BOR, sensus harian, produktivitas, jumlah tempat tidur, jam kerja, jumlah hari libur dan jumlah jam perawatan/24 jam. Factor lain yang juga harus diperhatikan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat adalah kegiatan keperawatan.

Menurut Rowland (1980) dan Gillies (1994) kegiatan keperawatan dibagi atas:

a. Kegiatan keperawatan langsung adalah kegiatan keperawatan yang langsung berpusat pada pasien dan yang berhubungan dengan pasien secara fisik dan psikologis. Menentukan jumlah waktu yang tepat dan dibutuhkan untuk kegiatan keperawatan langsung sulit dilakukan karena keadaan setiap pasien berbeda-beda tergantung dari diagnose penyakitnya. Pasien dengan diagnose penyakit yang sama tetapi berbeda usia membutuhkan perawatan yang berbeda pula. Menurut Tappen (1998), penelitian dari Arthur

Andersen ditemukan bahwa penggunaan waktu yang digunakan untuk keperawatan langsung adalah 35 % dari total kegiatan perawat dan biasanya tidak lebih dari 50 %.

b. Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang tidak dilakukan langsung kepada pasien tetapi untuk persiapan, melengkapi, dan menunjang kegiatan keperawatan langsung atau yang bersifat administratif. Pada umumnya kebutuhan keperawatan tidak langsung untuk setiap kategori pasien di setiap unit rawat inap membutuhkan waktu yang hamper sama. Dari sudut Arthur Andersen menemukan bahwa untuk kegiatan administrasi ini membutuhkan waktu sebesar 20 % dari total kegiatan perawat.

c. Kegiatan penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang menekankan seluruh tenaga perawat untuk menginformasikan kepada pasien dan keluarganya mengenai kebutuhan-kebutuhan keperawatan yang dapat mendukung kesembuhan pasien. Waktu yang diperlukan untuk kegiatan komunikasi ke pasien rata-rata 14,5 menit per pasien per hari.

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

a. Unit care adalah kegiatan yang berupa koordinasi umum dalam unit ruang keperawatan, seperti pertemuan, rapat ruangan atau komunikasi dengan unit lain.

b. Kegiatan personal adalah kegiatan kebutuhan primer manusia yang tidak dapat di hindari seperti sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian dan ke toilet.

c. Kegiatan non produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi misalnya: nonton televisi, baca koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal

7. Pengukuran Beban Kerja

Perhitungan beban kerja sama dengan menghitung sumber-sumber keperawatan yang digunakan dalam jumlah waktu dan tingkatan dari staf keperawatan yang terlibat dalam pelayanan yang berbeda setiap pasien

dan kondisi (O'Brien AJ et al, 2002, dalam Wiskow 2004). Sedangkan menurut Ilyas (2004), untuk menghitung beban kerja perawat dapat dilakukan dengan tehnik seperti : *work sampling, time and motion study, dan daily log*. Menurut Huber (2000), beban kerja dihitung dengan cara *work sampling, time and motion study, acuity estimation or patient classification system*. Swansburg dan Swansburg (1999) menyatakan untuk menghitung beban kerja digunakan *tehnik work sampling, time study and task frequency, continuous sampling & self reporting*.

a. Work Sampling

Work sampling digunakan untuk untuk mengobservasi aktivitas kerja dengan interval waktu tertentu atau secara random (Huber, 2000). Pada metode ini yang menjadi fokus pengamatan adalah apa yang dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatannya. Dalam (Barnes, 1980) menyebutkan tiga kegunaan utama dari *work sampling*, yaitu :

1) *Activity and Delay Sampling*

Mengukur proporsi kegiatan aktifitas dan tidak melakukan aktifitas seorang pegawai.

2) *Performance Sampling*

Mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja seorang pegawai berdasarkan uraian tugasnya dan dapat sekaligus untuk mengukur produktifitasnya.

3) *Work Measurement*

Menetapkan standar waktu dari suatu kegiatan.

Tujuan *work sampling* meliputi identifikasi tugas dan elemen tugas perawat, mengetahui waktu dan lamanya kegiatan serta jumlah kegiatan yang dilakukan. Ilyas (2011) mengemukakan dengan cara *work sampling* akan didapatkan informasi yang tepat mengenai kegiatan dan banyaknya pengamatan kegiatan dari mulai datang sampai dengan responden pulang.

Hal-hal yang dapat diamati dengan *work sampling* Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012):

- 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja
- 2) Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja

3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif

4) Pola beban kerja pegawai dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja

Prosedur *Work Sampling* sebagai berikut :

- 1) Menentukan jenis pegawai yang akan diteliti
 - 2) Memilih sampel sebagai subjek yang akan diteliti, dapat dengan *simple random sampling*
 - 3) Membuat formulir daftar kegiatan pegawai yang diklasifikasikan, dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan
 - 4) Melatih pengamat mengenai cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*, pengamat sebaiknya memiliki latar belakang yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk memudahkan pelatihan dan pelaksanaan pengamatan. Setiap pengamat yang mengamati 5-8 orang pegawai.
 - 5) Pengamat kegiatan pekerja dilakukan dengan interval waktu tiap 2-15 menit, tergantung karakteristik pekerjaan. Semakin tinggi tingkat kesibukan pekerja yang diamati, semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan, semakin banyak sampel pengamatan yang diamati oleh pengamat sehingga akurasi pengamatan menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam operasional. Bila jenis tenaga yang akan diteliti berfungsi 24 jam maka pengamat dilaksanakan sepanjang hari. Jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai berikut : Bila yang diamati 5 orang perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 shift) dalam 6 hari, maka jumlah pengamatan adalah sebagai berikut : $5 \text{ perawat} \times 60 \text{ (mnt)}/5 \text{ (mnt)} \times 24 \text{ (jam)} \times 6 \text{ (hari kerja)} = 8640 \text{ sampel pengamatan}$. (Ilyas, 2011).
- Kelebihan metode *work sampling* :
- 1) Pengamatan tidak perlu mengamati pekerjaan terus-menerus, sehingga secara teknis mudah dikerjakan dan bagi pegawai yang menjadi objek merasa tidak diamati.
 - 2) Pengamat dapat mengamati beberapa orang pegawai sekaligus
 - 3) Tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya.

- 1) Pengamatan dapat dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.
- 2) Lebih menyenangkan bagi pengamat dibandingkan dengan metode *time motion study*. Pengamat jarang merasa bosan dan kelelahan.
- 3) Tidak diperlukan *stop watch*

Kelemahan metode *work sampling* :

- 1) Tidak memberikan informasi yang lengkap dan terperinci detail kegiatan tenaga yang diamati
 - 2) Data yang didapat bisa terjadi bias karena pegawai tahu akan diamati
- b. *Time Motion Study dan Task Frequency*

Teknik ini digunakan untuk mengukur standar waktu kegiatan yang spesifik (Huber, 2000). Teknik ini mengaitkan pekerjaan tertentu dengan waktu yang dibutuhkan. Hal ini dilihat dari kapan tugas tersebut dimulai sampai tugas tersebut selesai, dilihat secara individual. Jumlah waktu yang digunakan untuk tugas tersebut tergantung pada tingkat kepercayaan yang digambarkan dalam waktu rata-rata. Disamping itu ada waktu yang digunakan untuk istirahat karena lelah, dan lain lain. Waktu rata-rata ditambah dengan waktu untuk istirahat dan kegiatan personal, disebut waktu standar. Pengukuran aktivitas kegiatan dengan cara mengalikan frekuensi kegiatan dengan waktu standar. Frekuensi dari tugas biasanya didapatkan dari suatu check list dari laporan individual tentang tugas, keahlian dan tempat kerjanya. Langkah dari teknik ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan sampel yang akan diamati setelah diklasifikasi membuat formulir kegiatan yang akan diamati serta waktu yang digunakan
- 2) Menentukan observer, yang harus mengetahui kompetensi dan fungsi Responden (bidangnya sama)
- 3) Satu observer mengamati satu perawat selama satu *shift*

c. *Self Reporting atau Daily Log*

Self reporting atau *daily log* merupakan kegiatan pelaporan yang dibuat oleh perawat yang diteliti. Perawat menuliskan semua kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk kegiatan tersebut. Teknik ini relatif sederhana dan memerlukan biaya yang murah, dan sangat mengandalkan kerjasama serta kejujuran dari perawat yang akan diteliti.

Langkah dari teknik ini yaitu :

- 1) Menentukan jumlah sampel yang akan diteliti
- 2) Menentukan besarnya sampel yang akan diamati
- 3) Membuat formulir kegiatan yang bisa diisi sendiri oleh informan
- 4) Memberi penjelasan kepada subyek yang akan diteliti tentang tujuan dan cara mengisi formulir kegiatan
- 5) Menganalisa beban kerja

Dalam penelitian ini digunakan pengukuran beban kerja perawat metode *work sampling* dengan pertimbangan bahwa metode *time and motion study*, pelaksana pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat mahir. Menurut Ilyas (2011) sebaiknya pelaksana pengamatan adalah perawat mahir pada bidang yang sama dari rumah sakit yang berbeda. Sedangkan pada *daily log*, responden yang akan diteliti dipersilahkan menulis sendiri kegiatan yang telah dilakukan dan waktu yang dibutuhkan untuk tiap kegiatan. Sehingga hal tersebut dikhawatirkan responden kurang obyektif dan kadang sulit mengatur waktu dalam menuliskan kegiatannya pada formulir *daily log*. Menurut Kurniadi (2013), metode ini memiliki kecenderungan perawat akan menuliskan kegiatan yang bermutu tinggi dan memerlukan waktu yang lama sedangkan tindakan kegiatan kurang bermutu tidak dicatat.

Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staffing Need*)

Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit menyatakan bahwa metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan 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.

Workload Indicator Staff Need (WISN) bermanfaat untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, membandingkan SDM Kesehatan pada daerah atau fasilitas kesehatan

yang berbeda, dapat melihat apa tenaga kesehatan bekerja sudah sesuai dengan profesinya atau tidak, dan dapat mengidentifikasi seberapa besar beban kerja SDM Kesehatan (Depkes dan GTZ, 2009).

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

- 1) Menetapkan waktu kerja tersedia;
- 2) Menetapkan unit kerja dan kategori SDM;
- 3) Menyusun standar beban kerja;
- 4) Menyusun standar kelonggaran;
- 5) Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

Pada dasarnya metode WISN ini dapat digunakan di rumah sakit, puskesmas dan sarana kesehatan lainnya, atau bahan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di Dinas Kesehatan.

Adapun beberapa langkah dalam menghitung kebutuhan SDM dengan metode WISN berdasarkan Petunjuk Teknis Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2004 adalah sebagai berikut.

- 1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut.

- 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 x 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 dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/ lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
- d) Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 Hari Kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- 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 tersedia dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

A = Hari Kerja

D = Hari Libur Nasional

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

E = Ketidakhadiran Kerja

F = Waktu Kerja

- 2) Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar RS. Struktur organisasi RS, data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) sangat membantu proses penetapan unit kerja dan kategori SDM di rumah sakit.

- 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 menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS adalah meliputi :

- a) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Untuk memudahkan dalam menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan, yang berkaitan langsung/ tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.

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

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan

dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM.

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

c) Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

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

4) Penyusunan standar kelonggaran

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

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

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

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

Standar kelonggaran = $\frac{\text{rata-rata waktu perfaktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$

5) Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja

Tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :

a) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

- (1) Waktu kerja tersedia
- (2) Standar beban kerja dan
- (3) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM

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

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun. Untuk penyusunan kuantitas kegiatan pokok Instalasi Rawat Inap dibutuhkan data dasar sebagai berikut :

- (1) Jumlah tempat tidur
- (2) Jumlah pasien masuk/keluar dalam 1 tahun
- (3) Rata-rata sensus harian
- (4) Rata-rata lama pasien di rawat (LOS)

Dari kelima langkah yang telah dilakukan maka untuk perhitungan kebutuhan SDM digunakan rumus:

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

1. Setelah kebutuhan tenaga diperoleh maka akan didapatkan perbedaan jumlah kenyataan pegawai saat ini dengan jumlah SDM yang dibutuhkan dan akan diketahui hasil adanya kekurangan atau lebih SDM. Rasio WISN bernilai 1 (satu) menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja disuatu unit kerja berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil Rasio WISN, semakin besar tekanan beban kerja. Rasio WISN yang kecil menunjukkan bahwa jumlah staf saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan. Sebaliknya, rasio WISN yang besar (lebih dari 1) membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja (Depkes RI dan GTZ, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif *Observational*. Data yang digunakan adalah data kualitatif dan kuantitatif. Populasi : seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas III (interna dan bedah) pada shift pagi, sore, dan malam RSUD Batara Guru kabupaten Luwu sebanyak 63 orang.

Sampel dalam penelitian kuantitatif yaitu jumlah pengamatan dengan kriteria inklusi perawat pelaksana yang bekerja pada shift pagi, sore, dan malam di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru. Dengan setiap shift diambil tiga orang perawat. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kegiatan

perawat pelaksana diluar waktu pengamatan. Informan dalam penelitian kuantitatif terdiri dari delapan orang informan yang ditetapkan secara *purposif (non random)* dengan pertimbangan kecukupan dan kesesuaian sehingga informasi diharapkan dapat tergali secara mendalam. Informan penelitian terdiri dari Kasie Perawatan dan Kepala Ruangan.

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan teknik pengamatan *work sampling*, observasi, pedoman wawancara dan telaah dokumen. Kemudian hasil dari beban kerja yang didapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penggunaan waktu kerja

Tabel 4.1.

Total Penggunaan Waktu Kerja Perawat Pelaksana di ruang kelas III Bedah Laki-Laki

Kegiatan Keperawatan	Shift						Total	
	Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%	N	%
Keperawatan langsung	3094	48.7	2074	40.2	1688	35.63	6856	43.17
Keperawatan tidak langsung	2400	37.8	2140	41.5	1555	32.83	6095	38.38
Pribadi	760	12.0	800	15.5	760	16.04	2320	14.61
Non Produktif	100	1.6	140	2.7	370	7.81	610	3.84
Jumlah	6354	100.0	5154	100.0	4373	92.32	15881	100.00

Dari total penggunaan waktu oleh perawat selama dilakukan pengamatan pada tabel 4.1 didapatkan bahwa penggunaan waktu terbanyak di ruang kelas III Bedah Laki-Laki adalah kegiatan keperawatan langsung sebesar 6.856 menit (43.17 %) kemudian

keperawatan tidak langsung sebesar 6.095 menit atau 38.38 %, kemudian kegiatan pribadi sebesar 2.320 menit (14.61 %) dan yang paling sedikit adalah kegiatan non produktif sebesar 610 menit (3.84 %).

Tabel 4.2.

Total Penggunaan Waktu Kerja Perawat Pelaksana di ruang kelas III Bedah Wanita

Kegiatan Keperawatan	Shift						Total	
	Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%	N	%
Keperawatan langsung	3069	48.53	2200	42.80	1925	39.90	7194	44.16
Keperawatan tidak langsung	2400	37.95	2000	38.91	1550	32.12	5950	36.53
Pribadi	760	12.02	780	15.18	930	19.27	2470	15.16
Non Produktif	95	1.50	160	3.11	420	8.70	675	4.14
Jumlah	6324	100.	5140	100.	4825	100.	16289	100.

Pada tabel 4.2 diketahui total penggunaan waktu kerja perawat terbanyak di ruang kelas III Bedah Wanita adalah kegiatan keperawatan langsung sebesar 7.194 menit (44.16 %) kemudian keperawatan tidak

langsung sebesar 5.950 menit atau 36.53 %, kemudian kegiatan pribadi sebesar 2.470 menit (15.16 %) dan yang paling sedikit adalah kegiatan non produktif sebesar 675 menit (4.14%).

Tabel 4.3

Total Penggunaan Waktu Kerja Perawat Pelaksana di ruang kelas III Interna Laki-Laki

Kegiatan Keperawatan	Shift						Total	
	Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%	N	%
Keperawatan langsung	3010	46.24	1905	36.81	1910	39.5	6825	40.63
Keperawatan tidak langsung	2770	42.55	2350	45.41	1670	39.5	6790	40.42
Pribadi	660	10.14	760	14.69	1140	39.5	2560	15.24
Non Produktif	70	1.08	160	3.09	395	39.5	625	3.72
Jumlah	6510	100.	5175	100.	5115	39.5	1680	100.

Pada tabel 4.3 diketahui total penggunaan waktu kerja perawat terbanyak di ruang kelas III Interna Laki-Laki adalah kegiatan keperawatan langsung sebesar 6.825 menit (40.63 %) kemudian keperawatan tidak langsung sebesar 6.790 menit atau 40.42 %, kemudian kegiatan pribadi sebesar 2.560

menit (15.24 %) dan yang paling sedikit adalah kegiatan non produktif sebesar 625 menit (3.72 %).

Tabel 4.4

Total Penggunaan Waktu Kerja Perawat Pelaksana di ruang kelas III Interna Wanita

Kegiatan Keperawatan	Shift						Total	
	Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%	N	%
Keperawatan langsung	3445	6.21	1700	44.50	2145	48.75	7290	40.35
Keperawatan tidak langsung	3120	5.62	2390	62.57	1800	40.91	7310	40.46
Pribadi	755	1.36	790	20.68	1140	25.91	2685	14.86
Non Produktif	95	0.17	185	4.84	500	11.36	780	4.32
Jumlah	5505	9.92	3820	100.	4400	100	18065	100.

Pada tabel 4.4 diketahui total penggunaan waktu kerja perawat terbanyak di ruang kelas III Interna Wanita adalah kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 7.310 menit (40.46 %) kemudian keperawatan langsung sebesar 7.290 menit atau 40.35 %, kemudian kegiatan pribadi sebesar 2.685 menit (14.86 %) dan yang paling sedikit adalah kegiatan non produktif sebesar 780 menit (4.32 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total penggunaan waktu kerja perawat terbanyak di semua ruangan yang diamati adalah kegiatan keperawatan langsung, kecuali di ruang interna wanita yang lebih banyak keperawatan tidak langsung. Hal ini disebabkan, karena kegiatan keperawatan langsung memang banyak dan harus diselesaikan sesuai dengan prosedur mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai kepada

pengawasan atau observasi pasca tindakan keperawatan.

Menurut Rowland dalam Purwanto (2011) waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung adalah 38 menit per pasien per hari. Untuk menghitung jumlah waktu keperawatan tidak langsung dengan melihat jumlah rat-

rata pasien per ruangan, kemudian dikalikan dengan waktu keperawatan tidak langsung menurut Rowland sebanyak 38 menit dan dikalikan dengan banyaknya jumlah hari yaitu tujuh hari. Didapatkan hasil bahwa jumlah keperawatan tidak langsung sebagai berikut :

Tabel 4.5

Waktu Yang Digunakan Untuk Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Di Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruangan	Rata-rata pasien	Waktu keperawatan tidak langsung (Menit)
Bedah laki-laki	14	3.724
Bedah wanita	13	3.458
Interna laki-laki	13	3.458
Interna wanita	13	3.458

Untuk selanjutnya, kegiatan produktif tidak langsung oleh peneliti dimasukan sebagai komponen beban kerja perawat karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang tidak mungkin dihindari dan masih berhubungan dengan kebutuhan dan kepentingan pasien.

Hasil wawancara mendalam dapat tergambar ketidakseimbangan antara aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung sebagai berikut:

“...Perawat disini banyak mengerjakan kegiatan administrasi contohnya menulis askep dan laporan yang berlembar-lembar, yah , kita tahu juga kalau kerjaan seperti itu tidak bisa dilimpahkan kepada orang lain tetapi jika dibandingkan dengan kegiatan yang berhadapan langsung dengan pasien lebih banyak kegiatan tindakan langsung ke pasiennya, (informan 1)

Tabel 4.5

Waktu Kerja Produktif Di Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruangan	Kegiatan Keperawatan langsung (%)	Kegiatan Keperawatan tidak langsung (%)	Proporsi waktu produktif
Bedah laki-laki	43.17	38.38	81.55
Bedah wanita	44.16	36.3	80.46
Interna laki-laki	40.63	40.42	81.05
Interna wanita	40.35	40.06	80.41

Menurut Ilyas (2004) dan *International Labour Organization* dalam Purwanto (2011) menyatakan bahwa waktu kerja yang produktif berkisar 80% dan jika pekerja sudah bekerja di atas 80% waktu produktifnya, maka perlu dipertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut benar-benar membutuhkan tenaga baru. Berdasarkan teori diatas dan hasil waktu kegiatan keperawatan perawat mencapai berkisar antara 80.0 %-81.55 % maka tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III bedah dan interna dengan fluktuasi pasien yang dapat meningkat

perlu diadakan penambahan tenaga baru khususnya.

Perhitungan Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode WISN

Untuk menghitung jumlah perawat yang dibutuhkan di Instalasi Rawat Inap Tulip berdasarkan metode WISN, diperlukan 5 langkah yaitu :

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia adalah satuan waktu yang digunakan oleh perawat untuk bekerja menjalankan kegiatan pokoknya selama setahun. Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan untuk memperoleh waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut. rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

a. Hari kerja;

Jumlah hari kerja pelayanan keperawatan dalam satu tahun sesuai ketentuan yang berlaku di RS berlangsung selama 24 jam, maka hari kerja dihitung 7 hari. Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru menggunakan sistem shift, sehingga ketentuan yang berlaku untuk perawat pelaksana adalah 6-2, yaitu enam hari kerja kemudian dua hari libur. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian ini mengenai hari kerja di Ruang Rawat Inap.

Dari perolehan data tersebut, maka dapat dihitung jumlah hari kerja efektif. Dalam setahun ada 365 hari, jika dilakukan perhitungan secara manual dengan sistem masuk perawat yang 6 hari kerja kemudian 2 hari libur, maka didapatkan bahwa dalam satu bulan ada 7 hari libur, sehingga dalam satu tahun ada 84 hari libur. Dengan demikian, jumlah hari kerja perawat di Rawat Inap RSUD Batara Guru adalah 281 hari dari perolehan hasil pengurangan 365 dengan 84 hari.

b. Cuti Tahunan

Cuti tahunan yang berlaku di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru adalah sebanyak 12 hari dalam setahun.

c. Pendidikan dan Pelatihan

Waktu yang disediakan sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme. Jumlah pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh perawat pelaksana ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru dalam setahun adalah 6 hari. Untuk menghitung waktu yang digunakan untuk kegiatan Pendidikan dan pelatihan dengan membagi dengan jumlah perawat pada setiap ruangan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan

penelitian ini mengenai pendidikan dan pelatihan.

“kami, kurang diikuti. Saya dan begitu juga perawat di ruang bedah, RS belum pernah memprograman pelatihan khusus perawatan luka, yang pernah kami diikuti beberapa teman misalnya pelatihan dan seminar diantaranya manajemen dan beberapa topik lainnya. (Informan 1)

“... bidang perawatan biasa melakukan pelatihan tetapi sangat jarang apalagi tentang teknis perawatan ya... biasanya tentang manajemen yang diikuti semua ruangan” (Informan 2)

“... saya sudah lama bekerja di RS ini, belum pernah mengikuti pelatihan ...biasa sih seminar saja ..” (Informan 3)

Tabel 4.5

Waktu Yang Digunakan Untuk kegiatan Pendidikan Dan Pelatihan Bagi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruangan	Jumlah perawat	Rata-rata waktu (hari/tahun)
Bedah laki-laki	16	0.38
Bedah wanita	17	0.35
Interna laki-laki	15	0.40
Interna wanita	15	0.40
Jumlah	64	0.09

d. Hari Libur Nasional

Jumlah hari libur dan cuti bersama dalam satu tahun. Karena yang berlaku sistim *shift*, maka hari libur tetap masuk kerja.

e. Ketidakhadiran Kerja

Sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. Berdasarkan daftar hadir selama tahun 2017, jumlah rata-rata ketidakhadiran kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru dalam setahun adalah 27 hari kerja.

Tabel 4.6

Ketidakhadiran Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruangan	Ketidakhadiran per-tahun
Bedah laki-laki	27
Bedah wanita	29
Interna laki-laki	30
Interna wanita	27
Jumlah	113

f. Waktu Kerja

Jumlah jam kerja perharinya. Karena perawat ini sistem *shift*, maka perhitungan jam kerjanya berdasarkan rata-rata jam kerja per *shift* (pagi, siang, malam) selama setahun. Rata-rata waktu kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru adalah (7+7+10) 8 jam/hari.

Berikut adalah perhitungan waktu kerja tersedia perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru.

Tabel 4.7
Waktu Kerja Tersedia Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah Laki-Laki

Kode	Faktor	Kategori SDM Perawat	Keterangan
A	Hari kerja	281	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	0.38	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	-	Hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	27	Hari/tahun
F	Waktu kerja Hari kerja tersedia	8 241.6	Jam/hari Hari kerja/tahun
	Waktu kerja tersedia	1932.96	Jam/tahun
		115.978	Menit/Tahun

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :
Perawat = {281-(12+6+27)}
= 236 hari kerja/tahun
- Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM:
Perawat = (236 hari/tahun) x 8 (jam/hari)
= 1932.96 jam kerja/tahun atau 113.978 menit/tahun

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap kelas III bedah laki-laki RSUD Batara Guru sebesar 1888 jam/tahun atau 113.290 menit/tahun.

Tabel 4.8.
Waktu Kerja Tersedia Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah

Kode	Faktor	Kategori SDM Perawat	Keterangan
A	Hari kerja	281	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	0.35	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	-	Hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	29	Hari/tahun
F	Waktu kerja Hari kerja tersedia	8 239.7	Jam/hari Hari kerja/tahun
	Waktu kerja tersedia	1917,2	Jam/tahun
		115.032	Menit/Tahun

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :
Perawat = {281-(12+0,35+29)}
= 239,7 hari kerja/tahun
- Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :
Perawat = (239,7 hari/tahun) x 8 (jam/hari)
= 1917,2 jam kerja/tahun

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap kelas III bedah wanita RSUD Batara Guru sebesar 1932,96 jam/tahun atau 115.032 menit/tahun.

Tabel 4.9.
Waktu Kerja Tersedia Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Interna Laki-laki

Kode	Faktor	Kategori SDM	Keterangan
A	Hari kerja	281	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	0.4	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	-	Hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	30	Hari/tahun
F	Waktu kerja Hari kerja tersedia	8 238.6	Jam/hari Hari kerja/tahun
	Waktu kerja tersedia	1909	Jam/tahun
		114.528	Menit/Tahun

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :

$$\text{Perawat} = \{281 - (12 + 0,38 + 30)\} \\ = 238.6 \text{ hari kerja/tahun}$$

- Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :

$$\text{Perawat} = (238.6 \text{ hari/tahun}) \times 8 \\ (\text{jam/hari}) \\ = 1909 \text{ jam kerja/tahun}$$

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap kelas III Interna laki-laki RSUD Batara Guru sebesar 1932,96 jam/tahun atau 114.537 menit/tahun

Tabel 4.10

Waktu Kerja Tersedia Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Interna

Kode	Faktor	Kategori SDM Perawat	Keterangan
A	Hari kerja	281	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	0.40	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	-	Hari/tahun
E	Rata-rata ketidakhadiran kerja	27	Hari/tahun
F	Waktu kerja	8	Jam/hari
	Hari kerja tersedia	241.6	Hari kerja/tahun
	Waktu kerja tersedia	1932.8	Jam/tahun
		115.968	Menit/Tahun

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :

$$\text{Perawat} = \{281 - (12 + 0,4 + 27)\} \\ = 241.6 \text{ hari kerja/tahun}$$

- Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :

$$\text{Perawat} = (241.6 \text{ hari/tahun}) \times 8 (\text{jam/hari}) \\ = 1932.8 \text{ jam kerja/tahun}$$

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap kelas III Interna Wanita RSUD Batara Guru sebesar 1932,96 jam/tahun atau 115.968 menit/tahun

- Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti

Unit kerja dalam perhitungan beban kerja disini adalah perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu terdiri dari ruangan bedah laki-laki dan perempuan dan ruang interna laki-laki dan perempuan. Perbandingan antara jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur sebagai berikut :

Tabel 4.11.

Perbandingan Jumlah Perawat Dengan Tempat Tidur

No	Ruangan	Jumlah perawat	Jumlah tempat tidur	Rasio
1.	Bedah laki-laki	16	16	1 : 1
2.	Bedah wanita	17	18	1 : 0.9
3.	Interna laki-laki	15	18	1 : 0.8
4.	Interna wanita	15	15	1 : 1
Jumlah		64	65	1 : 0.9

- Waktu Rata-rata Melaksanakan Kegiatan Keperawatan

Setelah diketahui jenis-jenis kegiatan keperawatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit, selanjutnya dilakukan perhitungan waktu yang dibutuhkan oleh masing-masing perawat dalam melaksanakan kegiatan pokok keperawatan kemudian diambil rata-rata waktu perkegiatan yang akan dipakai sebagai penetapan standar beban kerja dari masing-masing kegiatan.

- Menyusun standar beban kerja

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

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu produksi per satuan kegiatan pokok}}$$

Untuk mendapatkan besaran rata-rata waktu produksi per satuan kegiatan pokok, caranya adalah dengan membagi besaran

jumlah waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok tersebut dalam satu hari kerja dengan rata-rata jumlah unit kegiatan yang dapat diselesaikan dalam satu hari kerja dalam satuan menit. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala ruangan dan observasi terhadap kegiatan keperawatan didapatkanlah standar beban kerja sebagai berikut :

“... di SPO kita belum ada ketetapan waktu untuk menyelesaikan satu kegiatan. Palingan kita hanya di lembar telli-telli saja. Itupun kadang belum kita jamin keakuratan dalam pengisiannya...” (informan2)

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

Tabel 4.12
Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap
Kelas III Bedah Laki-laki RSUD Batara
Guru

Kegiatan Keperawatan	Rata-rata waktu (menit)	Standar beban kerja
Mengukur vital sign	3.5	33137
Perawatan Luka	12.5	9278
Mengganti cairan infus	2	57989
Mengganti Balutan	4.5	25773
Memasang Infus	7.5	15464
Memberikan obat oral dan injeksi	10	11598
Persiapan pasien pre operasi	20	5799
Pengambilan darah	3.5	33137
Perawat keliling ruangan observasi pasien	15	7732
Mengontrol infus	2	57989
Membersihkan tempat tidur mobilisasi pasien	7.5	15464
Menerima pasien dari ruangan lain	10	11598
Pendidikan kesehatan	7.5	15464
Memasang/aff cateter urin, observasi	15	7732
Postural drainage dan Fisioterapi dada	10	11598
Menghitung ballance cairan	7.5	15464
Perekaman EKG	15	7732
Memeriksa gula darah	4	28995
Serah terima pasien post op	15	7732
Komunikasi dengan pasien/keluarga	7.5	15464
Personal hygiene	20	5799
Skin tes	7.5	15464
Pemasangan NGT	15	7732

Memberikan nutrisi via NGT	7.5	15464
Pengaturan posisi pasien	7.5	15464
Suction	7.5	15464
Melakukan ROM	7.5	15464
Control nyeri	10	11598
Monitoring WSD dan mengganti botol WSD	7.5	15464
Discharge planning :persiapan pasien pulang	15	7732
Melengkapi Rekam Medik	7.5	15464
Dokumentasi askep	12.5	9278
Membuat laporan tugas/shif	15	7732
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	15	7732
Membereskan administrasi pasien Baru-Pulang	20	5799
Operan shif	15	7732
Menerima telepon kantor	3.5	33137
Menyiapkan obat oral dan injeksi	7.5	15464
Kebersihan ruangan	15	7732
Asistensi visit dokter	7.5	15464

Tabel 4.13
Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap Kelas III
Bedah Wanita

Kegiatan Keperawatan	Rata-rata waktu (menit)	Standar beban kerja
Mengukur vital sign	3.5	32866
Perawatan Luka	12.5	9203
Mengganti cairan infus	2	57516
Mengganti Balutan	4.5	25563
Memasang Infus	7.5	15338
Memberikan obat oral dan injeksi	10	11503
Persiapan pasien pre operasi	20	5752
Pengambilan darah	3.5	32866
Perawat keliling ruangan observasi pasien	15	7669
Mengontrol infus	2	57516
Membersihkan tempat tidur mobilisasi pasien	7.5	15338
Menerima pasien dari ruangan lain	10	11503
Pendidikan kesehatan	7.5	15338
Memasang/aff cateter urin, observasi	15	7669
Postural drainage dan Fisioterapi dada	10	11503
Menghitung ballance cairan	7.5	15338
Perekaman EKG	15	7669
Memeriksa gula darah	4	28758
Serah terima pasien post op	15	7669
Komunikasi dengan pasien/keluarga	7.5	15338
Personal hygiene	20	5752
Skin tes	7.5	15338
Pemasangan NGT	15	7669
Memberikan nutrisi via NGT	7.5	15338
Pengaturan posisi pasien	7.5	15338
Suction	7.5	15338

Melakukan ROM	7.5	15338
Control nyeri	10	11503
Monitoring WSD dan mengganti botol WSD	7.5	15338
Discharge planning :persiapan pasien pulang	15	7669
Melengkapi Rekam Medik	7.5	15338
Dokumentasi askep	12.5	9203
Membuat laporan tugas/shif	15	7669
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	15	7669
Membereskan administrasi pasien Baru-Pulang	20	5752
Operan shif	15	7669
Menerima telepon kantor	3.5	32866
Menyiapkan obat oral dan injeksi	7.5	15338
Kebersihan ruangan	15	7669
Asistensi visit dokter	7.5	15338

Tabel 4.14
Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap Kelas III
Interna Laki-Laki

Keperawatan langsung	Rata-rata waktu (menit)	Standar beban kerja
Mengukur <i>vital sign</i>	7.5	15270
Mengganti cairan infus	2	57264
Memasang Infus	10	11453
Memberikan obat oral dan injeksi	12.5	9162
Pengambilan darah	6	19088
Perawat keliling ruangan observasi pasien	15	7635
Mengontrol infus	7.5	15270
Membersihkan tempat tidur	7.5	15270
Mobilisasi pasien	10	11453
Menerima pasien dari ruangan lain	7.5	15270
Pendidikan kesehatan	10	11453
Memasang/aff cateter urin, observasi	15	7635
Postural drainage dan Fisioterapi dada	10	11453
Menghitung ballance cairan	7.5	15270
Perekaman EKG	15	7635
Memeriksa gula darah	4	28632
Komunikasi dengan pasien/keluarga	15	7635
Personal hygiene	20	5726
Skin tes	7.5	15270
Pemasangan NGT	15	7635
Memberikan nutrisi via NGT	7.5	15270
Pengaturan posisi pasien	10	11453
Suction	7.5	15270
Melakukan ROM	10	11453
Control nyeri	7.5	15270
Discharge planning	20	5726

Melengkapi Rekam Medik	7.5	15270
Dokumentasi askep	12.5	9162
Membuat laporan tugas/shif	15	7635
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	15	7635
Membereskan administrasi pasien	20	5726
Baru-Pulang		
Operan shif	15	7635
Menerima telepon kantor	3.5	32722
Menyiapkan obat oral dan injeksi	7.5	15270
Kebersihan ruangan	15	7635
Asistensi visit dokter	7.5	15270

Tabel 4.15
Standar Beban Kerja Ruang Rawat Inap Kelas III
Interna Wanita

Kegiatan Keperawatan	Rata-rata waktu (menit)	Standar beban kerja
Mengukur <i>vital sign</i>	7.5	15462
Mengganti cairan infus	2	57984
Memasang Infus	10	11597
Memberikan obat oral dan injeksi	12.5	9277
Pengambilan darah	6	19328
Perawat keliling ruangan observasi pasien	15	7731
Mengontrol infus	7.5	15462
Membersihkan tempat tidur	7.5	15462
Mobilisasi pasien	10	11597
Menerima pasien dari ruangan lain	7.5	15462
Pendidikan kesehatan	10	11597
Memasang/aff cateter urin, observasi	15	7731
Postural drainage dan Fisioterapi dada	10	11597
Menghitung ballance cairan	7.5	15462
Perekaman EKG	15	7731
Memeriksa gula darah	4	28992
Komunikasi dengan pasien/keluarga	15	7731
Personal hygiene	20	5798
Skin tes	7.5	15462
Pemasangan NGT	15	7731
Memberikan nutrisi via NGT	7.5	15462
Pengaturan posisi pasien	10	11597
Suction	7.5	15462
Melakukan ROM	10	11597
Control nyeri	7.5	15462
Discharge planning :persiapan pasien	20	5798

pulang			
Melengkapi Rekam Medik	7.5	15462	
Dokumentasi askep	12.5	9277	
Membuat laporan tugas/shif	15	7731	
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	15	7731	
Membereskan administrasi pasien	20	5798	
Baru-Pulang			
Operan shif	15	7731	
Menerima telepon kantor	3.5	33134	
Menyiapkan obat oral dan injeksi	7.5	15462	
Kebersihan ruangan	15	7731	
Asistensi visit dokter	7.5	15462	

5. Menetapkan Standar Kelonggaran

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

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

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

Standar kelonggaran merupakan standar kegiatan untuk kegiatan-kegiatan dimana tidak dilakukan pencatatan statistik tahunan secara teratur. Standar kelonggaran dibagi menjadi dua yaitu standar kelonggaran kategori dan standar kelonggaran individu. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, kegiatan yang dilakukan oleh seluruh perawat di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru untuk standar kelonggaran kategori adalah rapat ruangan yang dilakukan tiga bulan sekali.

“di ruangan kita minimal rapat ruangan dua sampai tiga kali sebulan, akhir-akhir ini karena menjelang akreditasi kita biasa rapat setiap bulan, pokoknya rutinnnya sekali dalam

tiga bulan, kita membicarakan tentang manajemen ruangan, macam-macam tergantung kebutuhan dan masalah yang dihadapi , kalau lamanya tergantung masalah yang dibicarakan bisa berjam-jam” (Informan 1)

“jadual rapatnya memang belum ditetapkan akan tetapi, umumnya kepala ruangan memang kita rapat sekali dalam tiga bulan, tapi kepala ruangan sering mengarahkan perawatnya apa lagi pas operan shif pagi dan siang” (Informan 2)

Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melakukan kegiatan rapat ruangan adalah dua jam atau 120 menit sebanyak empat kali dalam setahun, sehingga jumlahnya dalam setahun adalah 8 jam atau 480 menit. Dalam perhitungan standar kelonggaran, data yang diperlukan adalah waktu kerja tersedia dalam setahun yang sebelumnya sudah dihitung yaitu sebesar 114.198 menit/tahun. Selanjutnya, standar kelonggaran kategori untuk perawat pelaksana di Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru ini adalah 0,0042 atas hasil perhitungan jumlah waktu faktor kelonggaran dibagi dengan jumlah waktu kerja tersedia dalam setahun.

Sedangkan kegiatan yang dilakukan oleh perawat di Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru untuk standar kelonggaran individu adalah mengikuti pelatihan yang dilakukan selama 3 kali dalam setahun dan cuti hamil.

Berdasarkan data sekunder per bulan Juli tahun 2018, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk pelatihan adalah empat jam selama enam kali dalam setahun, sehingga jumlahnya dalam setahun adalah 24 jam atau 1440 menit. Sedangkan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk cuti adalah sebanyak 88 hari atau 2112 jam/tahun. Dalam perhitungan standar kelonggaran, data yang diperlukan adalah waktu kerja tersedia dalam setahun yang sebelumnya sudah dihitung yaitu sebesar 114.198 menit/tahun. Selanjutnya, standar kelonggaran individu untuk perawat pelaksana di Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru ini adalah sebesar 0,0126 untuk pelatihan dan 1,11 untuk cuti yang berdasarkan hasil perhitungan jumlah waktu faktor kelonggaran dibagi dengan jumlah waktu kerja tersedia dalam setahun.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka dapat diperoleh jumlah standar waktu kelonggaran bagi perawat pada Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru adalah:

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

Tabel 4.16
Standar Kelonggaran Perawat Ruang Rawat Inap kelas III Bedah Laki-laki

Faktor Kelonggaran	Waktu dalam Menit	Rata-rata Waktu pertahun (menit)	Waktu kerja tersedia	Standar Kelonggaran
	A	B (A x 281 Hari)	C	B : C
Merapikan alat/bahan/dokumen	10	2810	115978	0.024
Laporan Kegiatan	45	12645	115978	0.11
Rapat bulanan	30	8430	115978	0.07
Brefing/diskusi harian	10	2810	115978	0.02
Menyusun Kebutuhan Bahan Habis pakai	15	4215	115978	0.04
Input jaminan pasien	10	2810	115978	0.02
Total standar kelonggaran				0.291

Tabel 4.17
Standar Kelonggaran Perawat Ruang Rawat Inap kelas III Bedah Wanita

Faktor Kelonggaran	Waktu dalam Menit	Rata-rata Waktu pertahun (menit)	Waktu kerja tersedia	Standar Kelonggaran
	A	B (A x 281 Hari)	C	B : C
Merapikan alat/bahan/dokumen	10	2810	115032	0.024
Laporan Kegiatan	45	12645	115032	0.110
Rapat bulanan	30	8430	115032	0.073
Brefing/diskusi harian	10	2810	115032	0.024
Menyusun Kebutuhan Bahan Habis pakai	15	4215	115032	0.037
Input jaminan pasien	10	2810	115032	0.024
Total standar kelonggaran				0.293

Tabel 4.18
Standar Kelonggaran Perawat Ruang Rawat Inap kelas III Interna Laki-laki

Faktor Kelonggaran	Waktu dalam Menit	Rata-rata Waktu pertahun (menit)	Waktu kerja tersedia	Standar Kelonggaran
	A	B (A x 281 Hari)	C	B : C
Merapikan alat/bahan/dokumen	10	2810	114528	0.025
Laporan Kegiatan	45	12645	114528	0.110
Rapat bulanan	30	8430	114528	0.074
Brefing/diskusi harian	10	2810	114528	0.025
Menyusun Kebutuhan Bahan Habis pakai	15	4215	114528	0.037
Input jaminan pasien	10	2810	114528	0.025
Total standar kelonggaran				0.294

Tabel 4.19
Standar Kelonggaran Perawat Ruang Rawat Inap kelas III Interna Wanita

Faktor Kelonggaran	Waktu dalam Menit	Rata-rata Waktu pertahun (menit)	Waktu kerja tersedia	Standar Kelonggaran
	A	B (A x 281 Hari)	C	B : C
Merapikan alat/bahan/dokumen	10	2810	115968	0.024
Laporan Kegiatan	45	12645	115968	0.109
Rapat bulanan	30	8430	115968	0.073
Brefing/diskusi harian	10	2810	115968	0.024
Menyusun Kebutuhan Bahan Habis pakai	15	4215	115968	0.036
Input jaminan pasien	10	2810	115968	0.024
Total standar kelonggaran				0.291

6. Kuantitas Kegiatan Pokok

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan perawatan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RSUD Batara Guru selamakurun waktu satu tahun. Hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kegiatan pokok dan tanggung jawab perawat didapatkan bahwa sistem kerja di Rawat Inap kelas III ini adalah per tim. Jumlah tim di Rawat Inap kelas III adalah dua dengan masing-masing 6 sampai 7 orang perawat dalam setiap timnya. Satu orang perawat rata-rata bertanggung jawab atas 1-2 orang pasien.

Berdasarkan data sekunder per bulan Juli tahun 2018, jumlah kunjungan pasien di Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru, jika dikalikan dengan rata-rata tindakan satu pasien per satu kali dinas yaitu sebanyak empat tindakan, maka didapatkan untuk jumlah kuantitas kegiatan pokok kegiatan sebagai berikut :

Tabel 4.20

Perhitungan Kuantitas Kegiatan Pokok di Ruang Rawat Inap

Ruangan	Jenis pelayanan	Jumlah pasien	Kuantitas pertahun
Bedah laki-laki	Keperawatan	1.208	5.148
Bedah wanita	Keperawatan	812	3.248
Interna laki-laki	Keperawatan	821	3.284
Interna wanita	Keperawatan	1.104	4416
Jumlah		4024	16.096

7. Perhitungan kebutuhan SDM Unit Kerja

Perhitungan kebutuhan SDM dengan menggunakan rumus:

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

Perhitungan Kebutuhan Perawat di ruang Rawat Inap kelas III RSUD Batara Guru, sebagai berikut :

Tabel 4.21

Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di ruang Rawat kelas III Bedah Laki-Laki

Kegiatan Keperawatan	SBK	KSDM
Mengukur <i>vital sign</i>	33137	0.155357
Perawatan Luka	9278	0.554847
Mengganti cairan infus	57989	0.088775
Mengganti Balutan	25773	0.199745
Memasang Infus	15464	0.332908
Memberikan obat oral dan injeksi	11598	0.443877
Persiapan pasien pre operasi	5799	0.887755
Pengambilan darah	33137	0.155357
Perawat keliling ruangan observasi pasien	7732	0.665816
Mengontrol infus	57989	0.088775
Membersihkan tempat tidur mobilisasi pasien	15464	0.332908
Menerima pasien dari ruangan lain	11598	0.443877
Pendidikan kesehatan	15464	0.332908
Memasang/aff cateter urin, observasi	7732	0.665816
Postural drainage dan Fisioterapi dada	11598	0.443877
Menghitung ballance cairan	15464	0.332908
Perekaman EKG	7732	0.665816
Memeriksa gula darah	28995	0.177551
Serah terima pasien post op	7732	0.665816
Komunikasi dengan pasien/keluarga	15464	0.332908
Personal hygiene	5799	0.887755
Skin tes	15464	0.332908
Pemasangan NGT	7732	0.665816
Memberikan nutrisi via NGT	15464	0.332908
Pengaturan posisi pasien	15464	0.332908
Suction	15464	0.332908
Melakukan ROM	15464	0.332908
Control nyeri	11598	0.443877
Monitoring WSD dan mengganti botol WSD	15464	0.332908
Discharge planning :persiapan pasien pulang	7732	0.665816
Melengkapi Rekam Medik	15464	0.332908
Dokumentasi askep	9278	0.554847
Membuat laporan tugas/shif	7732	0.665816
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	7732	0.665816
Membereskan administrasi pasien Baru-Pulang	5799	0.887755
Operan shif	7732	0.665816
Menerima telepon kantor	33137	0.155357
Menyiapkan obat oral dan injeksi	15464	0.332908
Kebersihan ruangan	7732	0.665816
Asistensi visit dokter	15464	0.332908
Total		18.22

Keterangan :

SBK = Standar Beban Kerja

KSDM = Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Dari tabel 4.21 di atas, berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan menggunakan WISN didapatkan total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III Bedah Laki-Laki RSUD Batara Guru :

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Perawat} &= 18,22 + 0,291 \\ &= 18,512 \\ &= 19 \text{ orang} \end{aligned}$$

Tabel 4.22

Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di ruang Rawat kelas III Bedah Wanita

Kegiatan Keperawatan	SBK	KSDM
Mengukur vital sign	32866	0.098825
Perawatan Luka	9203	0.352945
Mengganti cairan infus	57516	0.056471
Mengganti Balutan	25563	0.127060
Memasang Infus	15338	0.211767
Memberikan obat oral dan injeksi	11503	0.282356
Persiapan pasien pre operasi	5752	0.564712
Pengambilan darah	32866	0.098825
Perawat keliling ruangan observasi pasien	7669	0.423534
Mengontrol infus	57516	0.056471
Membersihkan tempat tidur	15338	0.211767
mobilisasi pasien	15338	0.211767
Menerima pasien dari ruangan lain	11503	0.282356
Pendidikan kesehatan	15338	0.211767
Memasang/aff cateter urin, observasi	7669	0.423534
Postural drainage dan Fisioterapi dada	11503	0.282356
Menghitung ballance cairan	15338	0.211767
Perekaman EKG	7669	0.423534
Memeriksa gula darah	28758	0.112942
Serah terima pasien post op	7669	0.423534
Komunikasi dengan pasien/keluarga	15338	0.211767
Personal hygiene	5752	0.564712
Skin tes	15338	0.211767
Pemasangan NGT	7669	0.423534
Memberikan nutrisi via NGT	15338	0.211767
Pengaturan posisi pasien	15338	0.211767
Suction	15338	0.211767
Melakukan ROM	15338	0.211767
Control nyeri	11503	0.282356
Monitoring WSD dan mengganti botol WSD	15338	0.211767
Discharge planning :persiapan pasien pulang	7669	0.423534
Melengkapi Rekam Medik	15338	0.211767
Dokumentasi askep	9203	0.352945
Membuat laporan tugas/shif	7669	0.423534
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	7669	0.423534

Membereskan administrasi pasien

Baru-Pulang	5752	0.564712
Operan shif	7669	0.423534
Menerima telepon kantor	32866	0.098825
Menyiapkan obat oral dan injeksi	15338	0.211767
Kebersihan ruangan	7669	0.423534
Asistensi visit dokter	15338	0.211767
Total		11.6

Keterangan :

SBK = Standar Beban Kerja

KSDM = Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Dari tabel 4.22 di atas, berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan menggunakan WISN didapatkan total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III Bedah Wanita RSUD Batara Guru:

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Perawat} &= 11,6 + 0,293 \\ &= 11,883 \\ &= 12 \text{ orang} \end{aligned}$$

Tabel 4.23

Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di ruang Rawat kelas III Interna Laki-laki

Kegiatan Keperawatan	SBK	KSDM
Mengukur vital sign	15270	0.2150566
Mengganti cairan infus	57264	0.0573484
Memasang Infus	11453	0.2867421
Memberikan obat oral dan injeksi	9162	0.3584276
Pengambilan darah	19088	0.1720453
Perawat keliling ruangan observasi pasien	7635	0.4301132
Mengontrol infus	15270	0.2150566
Membersihkan tempat tidur	15270	0.2150566
Mobilisasi pasien	11453	0.2867421
Menerima pasien dari ruangan lain	15270	0.2150566
Pendidikan kesehatan	11453	0.2867421
Memasang/aff cateter urin, observasi	7635	0.4301132
Postural drainage dan Fisioterapi dada	11453	0.2867421
Menghitung ballance cairan	15270	0.2150566
Perekaman EKG	7635	0.4301132
Memeriksa gula darah	28632	0.1146968
Komunikasi dengan pasien/keluarga	7635	0.4301132
Personal hygiene	5726	0.5734842
Skin tes	15270	0.2150566
Pemasangan NGT	7635	0.4301132
Memberikan nutrisi via NGT	15270	0.2150566
Pengaturan posisi pasien	11453	0.2867421
Suction	15270	0.2150566
Melakukan ROM	11453	0.2867421
Control nyeri	15270	0.2150566
Discharge planning	5726	0.5734842
Melengkapi Rekam Medik	15270	0.2150566
Dokumentasi askep	9162	0.3584276
Membuat laporan tugas/shif	7635	0.4301132

Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	7635	0.4301132
Membereskan administrasi pasien Baru-Pulang	5726	0.5734842
Operan shif	7635	0.4301132
Menerima telepon kantor	32722	0.1003597
Menyiapkan obat oral dan injeksi	15270	0.2150566
Kebersihan ruangan	7635	0.4301132
Asistensi visit dokter	15270	0.2150566
Total		11.05

*Ket : SBK = Standar Beban Kerja
KSDM = Kebutuhan Sumber Daya Manusia*

Dari tabel 4.23 di atas, berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan menggunakan WISN didapatkan total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III Interna Laki-Laki RSUD Batara Guru :

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Perawat} &= 11,05 + 0,294 \\ &= 11,347 \\ &= 11 \text{ orang} \end{aligned}$$

Tabel 4.24

Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di ruang Rawat kelas III Interna Wanita RSUD Batara Guru

Kegiatan Keperawatan	SBK	KSDM
Mengukur suhu, nadi, dan tekanan darah	15462	0.2855960
Mengganti cairan infus	57984	0.0761589
Memasang Infus	11597	0.3807947
Memberikan obat oral dan injeksi	9277	0.4759934
Pengambilan darah	19328	0.2284768
Perawat keliling ruangan observasi pasien	7731	0.5711921
Mengontrol infus	15462	0.2855960
Membersihkan tempat tidur	15462	0.2855960
Mobilisasi pasien	11597	0.3807947
Menerima pasien dari ruangan lain	15462	0.2855960
Pendidikan kesehatan	11597	0.3807947
Memasang/aff cateter urin, observasi	7731	0.5711921
Postural drainage dan Fisioterapi dada	11597	0.3807947
Menghitung ballance cairan	15462	0.2855960
Perekaman EKG	7731	0.5711921
Memeriksa gula darah	28992	0.1523179
Komunikasi dengan pasien/keluarga	7731	0.5711921
Personal hygiene	5798	0.7615894
Skin tes	15462	0.2855960
Pemasangan NGT	7731	0.5711921
Memberikan nutrisi via NGT	15462	0.2855960
Pengaturan posisi pasien	11597	0.3807947
Suction	15462	0.2855960
Melakukan ROM	11597	0.3807947
Control nyeri	15462	0.2855960
Discharge planning :persiapan pasien pulang	5798	0.7615894
Melengkapi Rekam Medik	15462	0.2855960
Dokumentasi askep	9277	0.4759934

Membuat laporan tugas/shif	7731	0.5711921
Menyiapkan dan membersihkan alat tindakan	7731	0.5711921
Membereskan administrasi pasien Baru-Pulang	5798	0.7615894
Operan shif	7731	0.5711921
Menerima telepon kantor	33134	0.1332781
Menyiapkan obat oral dan injeksi	15462	0.2855960
Kebersihan ruangan	7731	0.5711921
Asistensi visit dokter	15462	0.2855960
Total		14.68

*Ket : SBK = Standar Beban Kerja
KSDM = Kebutuhan Sumber Daya Manusia*

Dari tabel 4.24 di atas, berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan menggunakan WISN didapatkan total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III Interna Wanita RSUD Batara Guru:

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Perawat} &= 14,68 + 0,291 \\ &= 14,96 \\ &= 15 \text{ orang} \end{aligned}$$

Tabel 4.2

Kebutuhan Tenaga Keperawatan Pelaksana di Pelayanan Rawat Inap Kelas III RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu

Ruangan	Realita	WISN
Bedah Laki-laki	16	19
Bedah Wanita	17	12
Interna Laki-Laki	15	11
Interna Wanita	15	15
Jumlah	63	57

Setelah melakukan perhitungan dengan cara menghitung beban kerja dipelayanan rawat inap maka diperoleh jumlah kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan metode WISN di Ruang Bedah dan Interna Kelas III RSUD Batara Guru adalah 57 orang, jika dibandingkan dengan keadaan jumlah tenaga keperawatan yang ada pada saat ini sebanyak 63 orang, maka tenaga keperawatan kelebihan 6 orang. Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang bedah laki-laki kekurangan 3 tenaga perawat sedangkan di ruangan bedah wanita mengalami kelebihan 5 orang demikian halnya dengan ruangan interna laki-laki mengalami kelebihan 4 orang sedangkan ruangan Interna wanita sudah memenuhi jumlah kebutuhan tenaga perawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Proporsi waktu kerja produktif perawat di ruang rawat inap kelas III bedah dan interna berkisar 80.41-81.55, tertinggi diruang rawat bedah laki-laki (81.55) dan terendah di ruang interna wanita (80.41). Standar beban kerja kegiatan keperawatan langsung lebih besar dibandingkan keperawatan tidak langsung.

Kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan metode WISN di Ruang Bedah dan Interna Kelas III RSUD Batara Guru adalah 57 orang, jika dibandingkan dengan keadaan jumlah tenaga keperawatan yang ada pada saat ini sebanyak 63 orang, maka tenaga keperawatan kelebihan 6 orang. Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang bedah laki-laki kekurangan 3 tenaga perawat sedangkan di ruangan bedah wanita mengalami kelebihan 5 orang demikian halnya dengan ruangan interna laki-laki mengalami kelebihan 4 orang sedangkan ruangan Interna wanita sudah memenuhi jumlah kebutuhan tenaga perawat.

2. Saran

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan perlu mengajukan usulan penambahan tenaga keperawatan pada ruangan bedah laki-laki, ruangan interna laki-laki sudah memenuhi kebutuhan sedangkan di ruang bedah wanita dan interna laki-laki perlu menata kembali penempatan tenaga di untuk dipindahkan ke ruangan yang membutuhkan / kekurangan. Perlu melakukan pengembangan dan peningkatan kualitas tenaga keperawatan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan berkala sehingga tenaga keperawatan mampu melaksanakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien yang efektif dan efisien.

Pihak RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu dapat membandingkan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang sudah ada dengan metode WISN yang dilakukan peneliti untuk merencanakan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan diruangan lain yang belum dihitung dalam penelitian ini

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Secara khusus diucapkan terima kasih kepada Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Kemenristek RI dan Koordinator LLDIKTI wilayah IX atas pembinaan dan pengembangan dosen pemula dalam kegiatan riset dan pengabdian kepada masyarakat
2. Kepada istri dan anak-anakku yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasinya.

3. Pihak Rumah Sakit Batara Guru Kabupaten Luwu atas kerjasamanya dalam penelitian ini.
4. Kepada Direktr, Ketua LPPM, dosen dan staf Akper Sawerigading Pemda Luwu
5. Semua pihak yang telah berkontribusi sehingga laporan penelitian ini dapat disusun.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI. (2004). Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.81/MENKES/SK/I/2004 tentang Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi. Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Frieda Ayu Prihadini., (2012) ., Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia
- Gillies, DA. (1994)., Nursing Management : a System Approach. 3rd edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- Hasibuan, M.S. P. (2007). Manajemen Sumber Daya Manusia: EdisiRevisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Huber, D. (2000). Leadership and Nursing Care Management. (2 nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- ICN (2006). Nursing Workload. diambil tanggal 4 Juny 2017; 09:21 am dari <http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0705/12/143801.htm>
- Ilyas, Yaslis. (2011)., Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula. Pusat Kajian Ilmu Kesehatan FKM-UI. CV Usaha Prima.
- Jathu Dwi Wahyuni (2009), Hubungan Rotasi Kerja Dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Pasca Sarjana Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan
- Kuntoro, Agus. (2010)., Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Penerbit : Mulia Medika, Yogyakarta.

- Kurniati, Anna, Ferry Efendi. (2013),.. Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia. Salemba Medika, Jakarta
- Lewis, E.N., and Carini, P.V. (1984). Nurse Staffing and Patient Classification : Strategi for Success. California : An Aspen Publication.
- Liza Sri Kusuma Devi (2010) Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun
- Marquis, B.L, dan.Houston. C.J, (2010),, Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori & Aplikasi, Edisi 4, Alih Bahasa Widyawati,Wilda Eka Handayani, Fruriolina Ariani., EGC, Jakarta
- Palestin, B. (2006),, Fungsi Perawat Spesialis agar Terhindar dari Masalah Etik Maupun Hukum. Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan.
- Polit, Denise F. (1999),, Nursing Research: Principles ang Methods. Philadelphia: Lippicot
- Rahma Malika (2014), Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Tangerang Selatan, dibuka dari <http://lp.unand.ac.id> pada tanggal 04 juni 2017
- Rowland, HS dan Rowland, BL (1980),, Nursing Administration Handbook, an Aspen Publication. London.
- Apin Setyowati, (2009),, Analisa Kebutuhan Tenaga Perawatan Di Rumah Sakit, <http://www.scribd.com/doc/22952800>
- Susana, S. (2011) Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga dengan Metode Workshop Indicator Staffing Need (WISN) di Sub Unit Rekam Medis Rumah Sakit Pertamina Jaya.
- Swansburg, Russel C. (2000),, Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis. Alih Bahasa Suharyati. Jakarta: EGC
- Wiskow, C.(2004). Workload Measurement in Determining Staffing Levels, A Literature Review. International Council of Nurses.