

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan Rumah Sakit swasta yang memiliki tipe C yang terletak di Jln. Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berdiri pada tahun 1966, tepatnya tanggal 1 Maret 1966 awalnya PKU Muhammadiyah Bantul merupakan Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul.

Pada Tahun 1984, perkembangan klinik dan Rumah Sakit Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat ditandai dengan pengembangan pelayanan dibidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam hal ini yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan surat keputusan Depkes Provinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkan izin operasional dari Depkes No :

445/4318/2001. Saat ini PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul memiliki falsafah yang berbunyi “RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman, dan amal sholeh”. Dalam menjalankan kegiatan sehari-hari sebagai organisasi RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki visi yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit islam yang memiliki keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat” dan Misi “Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli kaum dhuafa. Sedangkan Motto PKU Muhammadiyah Bantul yaitu “Layananku Ibadahku”.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terus menerus memberikan layanan terbaik bagi konsumen, salah satunya dengan menyediakan pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik spesialis yang akan terus dilengkapi. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul memiliki ruang Hemodialisa dengan 14 kapasitas tempat tidur, ruang operasi dengan 3 tempat tidur, 137 tempat tidur rawat inap dan 19 Poli Klinik. Saat ini jumlah Karyawan RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 463

orang yang terdiri dari 276 karyawan medis, 89 orang karyawan penunjang medis, dan 98 orang karyawan non medis. Rumah Sakit memiliki jumlah perawat 192 orang yang berstatus sebagai pegawai tetap sebanyak 154 orang, dan karyawan kontrak 38 orang. Rumah sakit juga memiliki total dokter spesialis 40 orang dan dokter umum 16 orang. Tahun 2017 ini, Rumah Sakit memiliki rata-rata BOR 72% dan LOS 5.6 hari pada tahun 2017.

Rawat inap Al-Kausar merupakan ruang rawat inap bangsal baru yang resmi digunakan pada tanggal 29 April 2015 sebagai ruang rawat inap bangsal Dewasa. Model asuhan keperawatan yang digunakan di ruang rawat inap Al-Kausar adalah model keperawatan MPKP modifikasi. Ruang rawat inap Al-Kausar memiliki beban kerja dari katagori sedang hingga tinggi. Terdapat 20 jumlah tempat tidur dan 15 perawat, yang terdiri dari 14 perawat pelaksana dan 1 kepala ruangan dengan jumlah rasio perbandingan jumlah perawat dan pasien adalah 1 : 6 yaitu terdiri dari 1 perawat dan 6 pasien. Jumlah rata-rata BOR di ruang rawat inap Al-Kausar tahun 2017 adalah rata-rata BOR 76% dan LOS 2.7 hari.

2. Karakteristik Informan

a) Karakteristik Informan

Tabel 4.1
Karakteristik Informan

No	Informan	Usia	Masa kerja	Pendidikan	Jabatan	Status
1	Informan 1	45	≥ 15	Ns	Manejer Kep	Tetap
2	Informan 2	39	≥ 12	D3	Karu	Tetap
3	Informan 3	33	≥ 10	D3	Katim	Tetap
4	Informan 4	38	≥ 14	D3	Katim	Tetap
5	Informan 5	30	> 4	Ns	Katim	Tetap
6	Informan 6	23	≥ 1	D3	Pelaksana	Kontrak
7	Informan 7	35	≥ 9	D3	Pelaksana	Tetap
8	Informan 8	27	≥ 2	D3	Pelaksana	Tetap
9	Informan 9	27	≥ 5	D3	Pelaksana	Tetap
10	Informan 10	35	≥ 5	D3	Pelaksana	Tetap
11	Informan 11	23	≥ 1	D3	Pelaksana	Kontrak
12	Informan 12	29	≥ 4	D3	Pelaksana	Tetap
13	Informan 13	26	≥ 1	D3	Pelaksana	Kontrak
14	Informan 14	36	≥ 5	D3	Pelaksana	Tetap
15	Informan 15	24	≥ 1	D3	Pelaksana	Kontrak
16	Informan 16	26	≥ 1	Ns	Pelaksana	Kontrak

Dari tabel 4.1, didapatkan hasil karakteristik informan

menunjukkan tingkat usia yang produktif dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda yaitu 13 orang atau (81%) memiliki pendidikan D3 dan 3 orang atau (19%) memiliki pendidikan Ns. Masa kerja informan rata-rata memiliki masa kerja ≥ 5 tahun 8 orang atau (50%) dan ≤ 5 tahun atau 8 orang (50%). Status pegawai pada informan yang paling banyak adalah pegawai tetap 11 orang atau (69%) dan 5 orang atau (31%) pegawai kontrak. Jabatan yang dimiliki oleh masing-masing informan adalah informan 1 sebagai Manejer Keperawatan,

informan 2 kepala ruangan Al-Kausar, informan 3, 4 dan 5 memiliki jabatan ketua tim dan 11 informan memiliki jabatan sebagai perawat pelaksana.

- b) Jumlah Rata-rata Rasio Perawat dan Pasien selama 7 hari, dimulai dari tanggal 21-27 September 2017.

Table 4.2
Jumlah Rata-rata Rasio Perawat dan Pasien selama 7 hari

No	Hari/tanggal	Shift					
		Pagi		Siang		Malam	
		Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
1	Kamis, 21-09-2017	3	19	3	17	3	18
2	Jum'at, 22-09-2017	3	17	3	17	3	16
3	Sabut, 23-09-2017	4	18	3	18	3	19
4	Minggu, 24-09-2017	3	18	3	17	3	18
5	Senin, 25-09-2017	4	17	4	18	3	17
6	Selasa, 26-09-2017	4	20	3	17	3	18
7	Rabu, 27-09-2017	4	17	3	19	3	18
	Rata-rata	4	18	3	18	3	18

Pada tabel 4.2 terlihat bahwa rata-rata jumlah perawat pada shift pagi terdapat 4 perawat dan pada shift siang dan malam terdapat rata-rata 3 perawat. Jumlah rata-rata kunjungan pasien perhari di ruang rawat inap Al-Kausar adalah 18 pasien perhari dan jumlah Rasio 1 : 6 yang terdiri dari 1 perawat merawat 6 pasien.

2. Analisa Beban Kerja

Analisa beban kerja, bertujuan untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat dengan menganalisa aktivitas keperawatan guna untuk mengetahui gambaran aktivitas dan mendapatkan

jumlah waktu yang digunakan oleh perawat dalam menyelesaikan suatu kegiatan perawat pelaksana dengan menggunakan formula *time and motion study*. Aktivitas keperawatan dibagi menjadi empat aktivitas yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif seperti yang dijabarkan dibawah ini :

a. Jumlah Kegiatan Keperawatan langsung

Tabel 4.3
Gambaran Waktu Kegiatan Keperawatan Langsung Selama 7 hari (21-27 September 2017)

No	Kegiatan Keperawatan Langsung	Shift					
		Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Mengantar pasien ke Radiologi	33	4.45	29	3.55	26	3.33
2	Mengantar Pasien operasi	0	0.00	31	3.79	0	0.00
3	Menjemput Pasien operasi	0	0.00	28	3.43	42	5.38
4	Mengantar pasien hemodialisa	12	1.62	12	1.47	28	3.59
5	Mejemput Pasien Hemodialisa	13	1.75	0	0.00	0	0.00
6	Menerima Pasien Baru	29	3.91	11	1.35	14	1.79
7	Melepas kateter urin	2	0.27	0	0.00	4	0.51
8	Observasi Pasien	0	0.00	8	0.98	0	0.00
9	Komunikasi dengan pasien dan Keluarga	69	9.31	130	15.91	88	11.28
10	Memberikan Injeksi	63	8.50	66	8.08	123	15.77
11	Memasang Infus	17	2.29	22	2.69	7	0.90
12	Dresing Infus	10	1.35	5	0.61	0	0.00
13	Membenarkan Infus	10	1.35	18	2.20	9	1.15
14	Mengganti Plabot Infus	38	5.13	23	2.82	41	5.26
15	Melepas infus	10	1.35	26	3.18	5	0.64
16	Memasang NGT	0	0.00	8	0.98	0	0.00
17	Memberikan makan Via NGT	0	0.00	0	0.00	18	2.31
18	Sacsen	0	0.00	10	1.22	14	1.79

No	Kegiatan Keperawatan Langsung	Pagi		Siang		Malam	
		(Menit)	%	(Menit)	%	(Menit)	%
19	Perawatan Luka	71	9.58	0	0.00	0	0.00
20	Menggantikan Pempers & Perlak	23	3.10	0	0.00	13	1.67
21	Menggantikan Pasin Baju	0	0.00	8	0.98	0	0.00
22	Memasang Kasur Dekubitus	14	1.89	0	0.00	0	0.00
23	Memberikan O2	0	0.00	3	0.37	4	0.51
24	Tranfusi Darah	0	0.00	3	0.37	0	0.00
25	Memposisikan Pasien post oprasi	0	0.00	10	1.22	8	1.03
26	Nebulizer	34	4.59	8	0.98	18	2.31
27	TTV	115	15.5	163	19.95	156	20.0
28	Penkes Pasien Baru	34	4.59	10	1.22	17	2.18
29	Penkes Pasien Pulang	17	2.29	46	5.63	15	1.92
30	Edukasi Pasien Puasa	0	0.00	0	0.00	18	2.31
31	Bed Meking	17	2.29	3	0.37	18	2.31
32	Memberikan obat via NGT	0	0.00	0	0.00	9	1.15
33	Memberikan obat oral	4	0.54	2	0.24	11	1.41
34	Mengantar Pasien Pulang	9	1.21	70	8.57	20	2.56
35	Mengantar Pasien ke Bangsal lain	20	2.70	12	1.47	0	0.00
36	Cek GDS	0	0.00	3	0.37	1	0.13
37	Menyuapi Pasien Makan	0	0.00	0	0.00	12	1.54
38	Penkes pasien afesan	11	1.48	0	0.00	0	0.00
39	Visit Dokter	66	8.91	49	6.00	41	5.26
	Total	741	100	817	100	780	100

Pada tabel 4.3, didapatkan hasil observasi penggunaan waktu kegiatan keperawatan langsung yang dilakukan oleh perawat pelaksana selama 7 hari pada shift pagi, siang dan malam. Penggunaan jumlah waktu yang paling banyak digunakan pada shift siang dengan jumlah kegiatan keperawatan yang paling banyak adalah 817 menit atau (34.9%), kemudian shift malam 780 menit atau (33.4%) dan shift pagi yang paling sedikit menggunakan kegiatan keperawatan langsung

sebanyak 741 menit atau (31.7%). Jumlah waktu kegiatan keperawatan langsung yang paling banyak menghabiskan waktu adalah TTV sebanyak 434 menit atau (18.6%) dan jumlah waktu kegiatan keperawatan langsung yang paling sedikit dilakukan adalah UP DC sebanyak 6 menit atau (0.25%).

Dari hasil wawancara didapatkan waktu yang paling banyak yang membutuhkan waktu tindakan keperawatan langsung adalah sebagai berikut :

Informan 3 *“Yang paling banyak meluangkan waktu itu, perawatan luka dengan ulkus, karena kalau ulkus kita kan, ada yang harus lakukan nekrotomi, truz apalagi nantik lukanya yang besar”.*

Informan 4 *“Medikasi luka biasanya, terutama luka ulkus dan lain-lain”*

Informan 5 *“Biasanya perawatan luka apalagi kalo pasien stroke kita harus melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasinya, jadi membutuhkan waktu lebih lama”*

Hal ini dapat berbeda karena waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan luka membutuhkan waktu rata-rata 18 menit perpasien, akan tetapi perawatan luka hanya dilakukan ketika shift pagi dan pasien perawatan luka juga tidak banyak, Hal ini berbeda dengan jumlah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mengecek tanda-tanda vital yang membutuhkan waktu rata-rata 4 menit perpasien, akan tetapi mengecek TTV memiliki jumlah waktu yang paling banyak selama 7

hari dikarenakan TTV dilakukan kepada semua pasien dan dilakukan setiap shift pagi, shif siang, shif malam, di setiap ada pasien baru, pasien mau pulang, pasien post oprasi dan pasien pre oprasi.

b. Jumlah Kegiatan Keperawatan tidak Langsung

Tab 4.4
Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung
selama 7 hari (21-27 September 2017)

No	Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	<i>Shift</i>					
		Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Mengaji	20	1.15	0	0	0	0.00
2	Meeting Morning	41	2.36	0	0	0	0.00
3	Operan Jaga	202	11.62	190	13.62	198	9.05
4	Operan Jaga ke Pasien	37	2.13	40	2.87	42	1.92
5	Pre Confren	46	2.65	43	3.08	41	1.87
6	Post Confren	62	3.57	52	3.73	57	2.61
7	Menulis Asuhan keperawatan	536	30.84	510	36.56	744	34.00
8	Melengkapi RM dan Ceklis	229	13.18	214	15.34	393	17.96
9	Melengkapi AL-Kes	108	6.21	80	5.73	108	4.94
10	Diskusi pre post Visit	31	1.78	46	3.30	54	2.47
11	Diskusi dengan Dokter Jaga	4	0.23	9	0.65	51	2.33
12	Retur Obat	29	1.67	20	1.43	10	0.46
13	Ke ruang farmasi	57	3.28	26	1.86	28	1.28
14	Menata Obat ke Loker	18	1.04	12	0.86	30	1.37
15	Menelpon dan terima telpon	39	2.24	34	2.44	37	1.69
16	Mempersiapkan injeksi	171	9.84	97	6.95	228	10.42
17	Mempersiapkan Medikasi	16	0.92	2	0.14	2	0.09
18	Membersihkan Alat	47	2.70	6	0.43	14	0.64
19	Mencuci Instrumen	0	0.00	0	0.00	82	3.75
20	Menjemur kasur decubitus	3	0.17	0	0.00	0	0.00
21	Sensus pasien	0	0.00	0	0.00	59	2.70
22	Diskusi tentang kondisi Pasien	13	0.75	8	0.57	0	0.00
23	Menyiapkan obat oral	7	0.40	2	0.14	10	0.46

No	Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	Pagi		Siang		Malam	
		(Menit)	%	(Menit)	%	(Menit)	%
24	Menyiapkn Rekamedis	0	0.00	4	0.29	0	0.00
25	Menata line dan kasa	22	1.27	0	0.00	0	0.00
Total		1738	100	1395	100	2188	100

Pada tabel 4.4, diperoleh jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung selama 7 hari pada shift pagi, siang dan malam. Penggunaan jumlah waktu yang paling banyak digunakan pada shift malam sebanyak 2188 menit atau (41.1%), kemudian shift pagi sebanyak 1738 atau (32.7%) dan shift siang yang paling sedikit menggunakan jumlah kegiatan keperawatan tidak langsung sebanyak 1395 menit atau (26.2%). Jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung yang paling banyak menghabiskan waktu adalah menulis dan melengkapi asuhan keperawatan sebanyak 1790 menit atau (33.6%). Jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung yang paling sedikit dilakukan adalah menjemur kasur decubitus sebanyak 3 menit atau (0.05%). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara menyatakan :

Informan 3 *“Yang paling banyak itu, karena kita tertip admistrasi dan kita sudah akriditasi itu, pasien tentang dokumentasi pasien askep, terutama pasien baru dan pasien pulang, kita rekap”.*

Informan 4 *“Askep pasien baru paling lama”*

Informan 5 *“Biasanya untuk melengkapi RM apalagi ada pasien baru dan pasien pulang kita harus melengkapai semuanya, identitas-identitas”*

c. Jumlah Kegiatan Pribadi

Table 4.5
Jumlah Kegiatan Pribadi Selama 7 hari 21-27 September 2017

No	Kegiatan Pribadi	Pagi (Menit)	%	Shift			
				Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Memotong kuku	0	0	0	0	10	5.99
2	Makan	66	37.93	8	6.30	37	22.16
3	Minum	15	8.62	4	3.15	11	6.59
4	Solat	28	16.09	62	48.82	40	23.95
5	Toileting	21	12.07	25	19.69	44	26.35
6	Memesan jadwal	3	1.72	8	6.30	3	1.80
7	Pengajian di masjid	24	13.79	0	0	0	0
8	Cuci Tangan	17	9.77	20	15.75	22	13.17
	Total	174	100	127	100	167	100

Pada tabel 4.5, diperoleh jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan pribadi selama 7 hari pada shift pagi, siang dan malam. Penggunaan jumlah waktu yang paling banyak digunakan pada shift pagi sebanyak 174 menit atau (37.2%), kemudia shift malam sebanyak 167 atau (35.7%) dan shift siang yang paling sedikit menggunakan jumlah kegiatan pribadi sebanyak 127 menit atau (27.1%). Jumlah waktu kegiatan pribadi yang paling banyak menghabiskan waktu adalah solat sebanyak 130 menit atau (27.8%) dan jumlah waktu kegiatan pribadi yang paling sedikit dilakukan adalah memotong kuku sebanyak 10 menit atau (2.1%).

d. Jumlah Kegiatan non Produktif

Table 4.6
Kegiatan Non Produktif Selama 7 hari (21-27 September 2017)

No	Kegiatan non Produktif	Shift					
		Pagi (Menit)	%	Siang (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Tidur	5	12.5	0	0	1669	84.03
2	Ngobrol	2	5.0	0	0	33	1.86
3	Cek HP	25	62.5	23	100	75	4.11
4	Jemput anak	13	32.5	0	0	0	0
Total		40	100	23	100	1775	100

Pada tabel 4.6, diperoleh jumlah waktu kegiatan non produktif yang paling banyak menghabiskan waktu adalah istirahat tidur sebanyak 1674 menit atau (91%) dan jumlah waktu kegiatan non produktif yang paling sedikit dilakukan adalah jemput anak sekolah sebanyak 13 menit atau (0.7%).

e. Jumlah Kegiatan Keperawatan Secara Keseluruhan selama 7 Hari

Table 4.7
Jumlah Kegiatan Keperawatan Secara Keseluruhan selama 7 hari (21-27 September 2017)

No	Kegiatan Keperawatan	Pagi	%	Siang	%	Malam	%	Total	%
1	Keperawatan tidak langsung	1738	64.5	1395	59	2188	44.6	5321	53.4
2	Keperawatan langsung	741	27.5	817	34.6	780	15.9	2338	23.5
3	Kegiatan Pribadi	174	6.5	127	5.4	167	3.4	468	4.7
4	Kegiatan Non Produktif	40	1.5	23	1	1775	36.1	1838	18.4
Total		2693	100	2362	100	4910	100	9965	100

Pada Pada tabel 4.7, didapatkan hasil observasi pada penelitian ini terhadap katagori kegiatan perawat yang paling banyak dilakukan di ruang rawat inap Al-Kausar selama 7 hari adalah kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 5321 menit atau (53.4%) kegiatan yang paling sedikit dilakukan adalah kegiatan pribadi 468 menit atau (4.7%).

Total kegiatan pokok perawat adalah 76.9% yang terdiri dari keperawatan tidak langsung sebesar 5321 menit atau 53.4% dan kegiatan keperawatan langsung 2338 menit atau 23.5%, kegiatan non produktif 1838 menit atau 18.4% dan kegiatan pribadi 468 menit atau 4.7%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang lebih banyak dilakukan oleh perawat adalah kegiatan keperawatan tidak langsung. Hal ini disebabkan oleh kegiatan keperawatan tidak langsung memang banyak dan harus diselesaikan sesuai dengan prosedur. Hal ini sesuai pernyataan dari informan sebagai berikut :

Informan 3 *“Yang paling banyak menghabiskan waktu itu tidak langsung, karena untuk dokumentasi askep-askep pasien baru dan pulang”*

Informan 4 *“Anu, langsung atau tidak langsung itu ya? yang tidak langsung biasanya, kerena pasien baru itu membutuhkan waktu yang lama”*

Informan 5 *“Biasanya keperawatan tidak langsung soalnya banyak yang disiapkan seperti berkas-berkas, menyiapkan obat, beres-beres kyk gitu”*

Beban kerja pada shift yang paling banyak menggunakan waktu kegiatan pokok yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu pada shift malam yaitu 2968 menit atau (38.7%), kemudian shift pagi 2479 menit atau (32.4%) dan shift siang 2212 menit atau (28.9%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa shift yang paling banyak memerlukan waktu untuk kegiatan pokok adalah shift malam, hal ini dikarenakan jumlah waktu kerja pada shift malam berbeda dengan shift pagi dan siang, yaitu 11 jam.

Dari data diatas didapatkan standar beban kerja yang dimiliki di ruang rawat inap Al-Kausar yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung adalah katagori sedang dengan jumlah (76.9%) yang terdiri dari keperawatan tidak langsung sebesar 5321 menit atau (53.4%) dan kegiatan keperawatan langsung 2338 menit atau (23.5%). Kegiatan non produktif 1838 menit atau (18.4%) dan kegiatan pribadi 468 menit atau (4.7%).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

Informan 3 *“Kalau menurut saya, kalau misalnya pas kita tidak ada yang cuti atau izin itu, Insaalloh sore dibuat 4 SDMnya, Insaalloh kita bisa terhendel dengan tenaga segitu, apalagi kalau sore itu banyak pasien operasi trus nantik kalau polinya mundur ke sore otomatis banyak pasien baru masuk, truz banyak dokter visit*

trus pasien pada pulang jadi datang dan pergi, truz nanti SDMnya kalau ada 3lah itu yang paling keteteran, kalo malam itu 3 mungkin karena waktunya lebih panjang jadi kita bisa menghendel sampai larut jam 3”

Informan 4 *“Beban kerjanya sedang sampai berat, kalau sedang kalau pasiennya tenang-tenang saja, penuh klo tenang tidak apa-apa tapi kalo penuh banyak plening operasi medikasi pasti kalau jaga bertiga lumayan berat, rata-rata pagi siang malam temen jaga 3”*

Informan 5 *“Kalau untuk beban kerjanya biasanya kita jumlah pasien sama plening, kalau pasiennya banyak otomatis beban kerjanya berat, kalau pleningnya semakin banyak juga semakin berat apalagi kalau jaganya cuman ber3. Kalau jumlah teman jaganya pagi 4 dengan ibu karu, sore 4 dan malam 3.*

3. Analisa kebutuhan tenaga perawat pelaksana dengan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)*.
 - a. Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia yaitu waktu yang harus dipenuhi oleh seorang perawat dalam menjalankan kegiatan pokoknya. Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan untuk memperoleh waktu kerja tersedia perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, khususnya di ruang rawat inap Al-Kausar bangsal khusus Dewasa selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia yaitu waktu kerja tersedia terdiri dari tiga shift dengan alokasi waktu shift pagi dimulai dari pukul 7.30-13.00, shift siang dimulai dari

pukul 13.00-19.30 dan shift malam dimulai dari pukul 19.30-07.30.

Adapun komponen-komponen data yang dibutuhkan untuk mengetahui waktu kerja tersedia sebagai berikut :

1) Jumlah hari kerja (A) 6 hari 6 x 52 minggu = 321 hari

Informan 1 *“Rata-rata kan dalam kondisi normalnya, dalam satu minggu itu masuk 6 hari, kemudian libur 1 hari tapi nantik akan menyesuaikan tergantung dari, ketika nantik ada libur tambahan, ketika ada tanggal merah dia ikut libur, libur nasional diluar hari minggu, yak itu“*

Informan 2 *“Dalam 7 hari ada 1 minggu terdapat 1 hari libur, jadi jumlah hari kerjanya adalah 6 hari“*

2) Jumlah cuti tahunan (B) 12 hari

Informan 1 *“Untuk karyawan tetap 12 hari, untuk yang 10 tahun itu ada tambahan untuk cuti besar selama sama, ada tambahan nantik ada 12 hari”*

Informan 2 *“Dalam satu tahun cuti, terdapat 12 hari cuti, lalu dalam 10 tahun, jika sebagai karyawan tetap dia mendapatkan cuti 1,5 bulan atau penggantian uang kerja selama 1,5 bulan”*

3) Jumlah waktu pelatihan selama satu tahun (C) 20 jam = 0.83

Informan 1 *“Ada banyak, minimal 20 jam”*

Informan 2 *“Untuk pelatihan itu biasanya diselenggarakan sewaktu-waktu, dan ada jam kerja minimal yang harus diikuti oleh karyawan itu 20 jam”.*

4) Jumlah hari libur Nasional (D) 16 hari

Informan 1 *“Iya, mengikuti jumlah libur bersama Nasional”*

Informan 2 *“Iya, untuk Rumah Sakit mengikuti jumlah libur nasional, cuman untuk mengikuti perhitungan, kita mengikuti jumlah jam kerja”*

5) Jumlah ketidakhadiran kerja (E) –

Informan 1 *“Tanpa izin tidak ada, harus ada izin, harus izin”*

Informan 2 *“Tidak boleh, harus ada ijin yang masuk ke kepala ruangan atau ke kordinator shiftnya kalo tidak masuk, kalo tidak seperti itu ada laporan SP”*

6) Jumlah waktu kerja (F) 7 jam

Informan 1 *“7 jam”*

Informan 2 *“Jumlah jam kerja dalam satu hari itu dibagi menjadi 3 shift, untuk shift pagi ada enam setengah jam, shift siang enam setengah jam dan shift malam ada 11 jam”*

Jadi jumlah waktu kerja tersedia dapat disusun berdasarkan hasil

wawancara yaitu :

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

Rumus 1

Keterangan :

A : Jumlah Hari Kerja D : Hari Libur Nasional

B : Cuti Tahunan E : Ketidakhadiran Kerja

C : Pendidikan Pelatihan F : Jumlah Waktu Kerja

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

$$= (312 - (12 + 0.83 + 16)) \times 7$$

$$= (312 - 28.83) \times 7$$

$$= 283.17 \times 7$$

$$= 1.982.19 \text{ jam/ tahun}$$

$$= 118.931, 4 \text{ Menit/ Tahun}$$

b. Menentukan Katagori SDM

Sumber daya manusia yang akan diteliti adalah jumlah kebutuhan tenaga perawat pelaksana.

c. Menentukan Standar Beban Kerja

Informan 1 *“Dalam penghitungan ada, emang seharusnya ada, yang untuk menghitung beban, cuman nantik untuk rata-rata untuk pasang infus ada”, “kita melihat mengevaluasi rumah sakit, kita dasar pertama itu punyak Depkes 2005 kemudian nantik kita kombinasi dan modifikasi yang ada di Rumah Sakit”*

Informan 2 *“Untuk alokasi beban kerja kita perbandingan 1 perawat merawat 6 pasien, karena kita ada 20 bed, shift pagi ada 4, shift siang ada 4 dan shift malam ada 3, akan tetapi jika ditengah jalan pasien kurang dari 75% dari BOR maka yang jaga sore kami liburkan, jadi beban kerja standar, dalam setiap shift ada satu orang yang jadwal on call, dia datang kalok dia dibutuhkan”.*

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

Rumus 2

Tabel 4.9

Standar Beban Kerja Pertahun di Ruang Rawat Inap Al-Kausar

No	Kegiatan Pokok Keperawatan	Rata-rata waktu/kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Menulis Asuhan Keperawatan	14	8495.07
2	Melengkapi RM dan Ceklis	7	16990.14
3	Melengkapi Al-Kes	3	39643.67
4	Visit Dokter	6	19821.83
5	Diskusi pre post Visit	2	59465.50
6	Diskusi dengan dokter jaga	7	16990.14
7	Retur Obat	6	19821.83
8	Ke ruang farmasi	7	16990.14
9	Menata obat ke loker	1	118931
10	Menelpon dan menerima telpon	1	118931
11	Mempersiapkan obat injeksi	4	29732.75
12	Mempersiapkan medikasi	4	29732.75

No	Kegiatan Pokok Keperawatan	Rata-rata waktu/kegiatan	Standar Beban Kerja
13	Mempersiapkan alat	1	118931
14	Mencuci instrument	12	9910.92
15	Ke ruang radiologi	10	11893.1
16	Mengantar pasien oprasi	10	11893.1
17	Menjemput pasien oprasi	11	10811.91
18	Mengantar pasien Hemodialisa	14	8495.07
19	Menjemput pasien hemodialisa	14	8495.07
20	Menerima pasien baru	4	29732.75
21	Menjemur kasur decubitus	3	39643.67
22	Mengantar pasien pulang	13	9148.54
23	Mengantar pasien ke bangsal lain	20	5946.55
24	Sensus pasien	10	11893.1
25	Diskusi tentang kondisi pasien	7	16990.14
26	Menyiapkan obat oral	2	59465.50
27	Melepas kateter urin	4	29732.75
28	Observasi pasien	4	29732.75
29	Komunikasi pasien & keluarga	2	59465.50
30	Memberikan injeksi	2	59465.50
31	Memasang infus	8	14866.38
32	Dressing infus	5	23786.20
33	Membenarkan infus	3	39643.67
34	Mengganti plabot infus	1	118931
35	Melepas infus	3	39643.67
36	Memasang NGT	8	14866.38
37	Meberikan makan via NGT	9	13214.56
38	Sacsen	8	14866.38
39	Perawatan luka	18	6607.28
40	Menggantikan pempres & perlak	11	10811.91
41	Menggantikan baju pasien	4	29732.75
42	Memasang kasur decubitus	7	16990.14
43	Memberikan O2	2	59465.50
44	Tranfusi darah	3	39643.67
45	Memposisikan pasien post oprasi	4	29732.75
46	Nebulizer	9	13214.56
47	TTV	4	29732.75
48	Penkes pasien baru	5	23786.20
49	Penkes pasien pulang	5	23786.20
50	Edukasi pasien puasa	6	19821.83
51	Bed making	6	19821.83
52	Memberikan obat via NGT	3	39643.67
53	Memberikan obaat oral	2	59465.50
54	Menata line dan kasa	11	10811.91
55	Mengecek GDS	2	59465.50
56	Menyuapi pasien	12	9910.92
57	Penkes pasien afesan	11	10811.91
58	Menyiapkan Rekamedis pasien	2	59465.50

Berdasarkan tabel 4.8 yang diatas, didapatkan hasil beban kerja yang paling banyak membutuhkan rata-rata waktu untuk menyelesaikan tindakan keperawatan adalah mengantar pasien ke bangsal lain yaitu 20 menit.

Untuk menghitung standar beban kerja perawat diperlukan rata-rata jumlah waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok keperawatan. Ruang rawat inap Al-Kausar memiliki jumlah rata-rata waktu untuk menyelesaikan suatu tindakan keperawatan, akan tetapi peneliti tidak menggunakan data tersebut dikarenakan adanya perbedaan dari hasil observasi. Oleh karena itu, peneliti menggunakan jumlah rata-rata waktu tindakan keperawatan dari hasil observasi.

d. Standar Kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggaran tiap katagori SDM meliputi tiap jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan kegiatan pokok atau pelayanan. Penyusunan faktor kelonggaran perawat di ruang Al-Kausar dapat diperoleh melalui wawanacara mendalam

mengenai faktor-faktor kelonggaran individu dan faktor kelonggaran katagori.

Informan 1 *“Perawat itu, sebulan sekali ada rapat ruangan, kalok tidak salah rata-rata waktu ya 2-3 jam, hal ini tidak masuk dalam jam kerja, kepala ruangan, setiap hari selasa, rapat keperawatan, rabu rapat struktural perminggu, kurang lebih 3 jamman”*.

Informan 2 *“Untuk rapat itu ada di bangsal Al-Kausar, untuk target rapat itu kita tidak banyak waktu hanya satu setengah jam perbulan, dan tidak ada permasalahan kita habiskan disana, karena kita ada meeting morning paling enggak setiap hari kita meeting morning 10 menit jadi kita membahas permasalahan yang setiap hari terjadi” “untuk rapat kordinasi Karu, kita ada di ranap akan tetapi waktunya tidak sering enggak, kurang lebih 3 bulan sekali sekitar 2 jam dn kita ada aktif di WA grup”*.

Sedangkan faktor kelonggran individu sebagai berikut :

Informan 1 *“Ada banyak, minimal 20 jam”*

Informan 2 *“Untuk pelatihan itu biasanya diselenggarakan sewaktu-waktu, dan ada jam kerja minimal yang harus diikuti oleh karyawan itu 20 jam”*

Setelah faktor kelonggaran tiap katagori Sumber daya manusia diperoleh, langkah selanjutnya yaitu menyusun standar kelonggaran dengan menggunakan rumus dibawah ini :

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

Rumus 3

Tabel 4.9
Standar Kelonggaran

No	Standar Kelonggran Katagori dan Individu	Waktu	Periode	Waktu/tahun	Jumlah Standar kelonggaran
1	Rapat ruangan perawat pelaksana dan Karu	90 menit	1 bulan sekali	1080 menit	0.009
2	Rapat rawat inap dilakukan oleh kepala ruangan	120 menit	3 bulan sekali	480 menit	0.004
3	Rapat kepala ruangan (rapat keperawatan)	180 menit	1 minggu sekali	9360 menit	0.08
4	Rapat kepala ruangan (rapat struktural)	180 menit	1 minggu sekali	9360 menit	0.08
5	Jumlah waktu pelatihan per tahun	20 jam	Persatu tahun	1200 menit	0.01
Total					0.183

Pada tabel 4.9, standar kelonggaran dibagi menjadi dua yaitu faktor kelonggaran katagori dan faktor kelonggaran individu. Total jumlah faktor kelonggaran adalah 0.183 yang terdiri dari faktor kelonggaran katagori sebesar 0.173 dan faktor kelonggaran individu 0.01.

e. Perhitungan Jumlah Kebutuhan SDM

Langkah terakhir yaitu perhitungan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan menggunakan metode WISN. Untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat di unit kerja disajikan dalam

bentuk tabel serta diperdalam dengan hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

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

Rumus 4

Table 4.10
Perhitngan jumlah SDM menggunakan metode WISN

No	Kegiatan Pokok Keperawatan	Kuantitas Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
1	Menulis asuhan keperawatan	86272	8495.07	10.16
2	Melengkapi RM dan Ceklis	40103	16990.14	2.36
3	Melengkapi Al-Kes	14154	39643.67	0.36
4	Visit Dokter	7414	19821.83	0.37
5	Diskusi pre post Visit	6403	59465.50	0.11
6	Diskusi dengan dokter jaga	3033	16990.14	0.18
7	Retur Obat	3370	19821.83	0.17
8	Ke ruang farmasi	5392	16990.14	0.32
9	Menata obat ke loker	3033	118931	0.03
10	Menelpon dan menerima telpon	5392	118931	0.05
11	Mempersiapkan obat injeksi	23927	29732.75	0.80
12	Mempersiapkan medikasi	960	29732.75	0.03
13	Mempersipkan alat	3370	118931	0.03
14	Mencuci instrument	4044	9910.92	0.41
15	Ke ruang radiologi	4381	11893.1	0.37
16	Mengantar pasien oprasi	1488	11893.1	0.13
17	Menjemput pasien oprasi	3936	10811.91	0.36
18	Mengantar pasien Hemodialisa	1920	8495.07	0.23
19	Menjemput pasien hemodialisa	1344	8495.07	0.16
20	Menerima pasien baru	2022	29732.75	0.07
21	Menjemur kasur decubitus	144	39643.67	0.00
22	Mengantar pasien pulang	4704	9148.54	0.51
23	Mengantar pasien ke bangsal lain	960	5946.55	0.16
24	Sensus pasien	2832	11893.1	0.24

No	Kegiatan Pokok Keperawatan	Kuantitas Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja	Kebutuhan SDM
25	Diskusi tentang kondisi pasien	1008	16990.14	0.06
26	Menyiapkan obat oral	816	59465.50	0.01
27	Melepas kateter urin	192	29732.75	0.01
28	Observasi pasien	288	29732.75	0.01
29	Komunikasi pasien & keluarga	13817	59465.50	0.23
30	Memberikan injeksi	12469	59465.50	0.21
31	Memasang infus	1632	14866.38	0.11
32	Dressing infus	480	23786.20	0.02
33	Membenarkan infus	2022	39643.67	0.05
34	Mengganti plabot infus	4718	118931	0.04
35	Melepas infus	1776	39643.67	0.04
36	Memasang NGT	384	14866.38	0.03
37	Meberikan makan via NGT	1248	13214.56	0.09
38	Sacsen	1152	14866.38	0.08
39	Perawatan luka	3408	6607.28	0.52
40	Menggantikan pempres & perlak	1008	10811.91	0.09
41	Menggantikan baju pasien	384	29732.75	0.01
42	Memasang kasur decubitus	672	16990.14	0.04
43	Memberikan O2	192	59465.50	0.00
44	Tranfusi darah	144	39643.67	0.00
45	Memposisikan pasien post oprasi	864	29732.75	0.03
46	Nebulizer	2208	13214.56	0.17
47	TTV	21905	29732.75	0.74
48	Penkes pasien baru	2352	23786.20	0.10
49	Penkes pasien pulang	3552	23786.20	0.15
50	Edukasi pasien puasa	864	19821.83	0.04
51	Bed making	1824	19821.83	0.09
52	Memberikan obat via NGT	432	39643.67	0.01
53	Memberikan obaat oral	864	59465.50	0.01
54	Menata line dan kasa	528	10811.91	0.05
55	Mengecek GDS	96	59465.50	0.00
56	Menyuapi pasien	567	9910.92	0.06
57	Penkes pasien afesan	528	10811.91	0.05
58	Menyiapkan Rekamedis	192	59465.50	0.00
Sub total jumlah kebutuhan SDM				20.76
Standar kelonggaran				0.183
Jumlah kebutuhan SDM dengan metode WISN				20.943

Berdasarkan tabel 4.10, jumlah kebutuhan perawat pelaksana dengan menggunakan metode WISN adalah 21 Perawat di ruang Al-Kausar PKU Muhammadiyah Bantul.

Kebutuhan Perawat Pelaksana dengan WISN Rasio

Tabel 4.11
WISN Rasio

No	Ruang Al-Kausar	Staf yang ada (a)	Kebutuhan staf (b)	Kurang/lebih (a-b)	WISN Ration (a/b)	Keadaan masalah Staf
	Perawat Pelaksana	15	21	6	0.7	Kurang staf

Tabel 4.11 dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki WISN rasio sebagai berikut :

- 1) Jika rasio $WISN = 1$ artinya SDM cukup dan sesuai beban kerja
- 2) Jika rasio $WISN < 1$ artinya SDM yang ada kurang dan belum sesuai dengan beban kerja
- 3) Jika rasio $WISN > 1$ maka SDM berlebih

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM menggunakan WISN menjadi langkah terakhir dalam perhitungan WISN dan berhubungan dengan pengambilan keputusan yaitu rasio dari hasil perhitungan kebutuhan SDM di peroleh data 0.7 berdasarkan rasio diatas jika rasio $WISN < 1$ artinya SDM yang ada belum mencukupi dan belum sesuai dengan jumlah beban kerja. Jumlah SDM yang ada di ruang rawat inap Al-Kausar saat ini adalah 15 perawat beserta kepala ruangan sedangkan jumlah SDM yang dibutuhkan

menurut rumus WISN adalah 21 perawat jadi kekurangan jumlah tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Al-Kausar adalah 6 orang.

2. Hasil Tema Wawancara

Tabel 4.12 Hasil Tema Wawancara

Topik	Katagori	Tema
1. Jumlah hari kerja		Beban Kerja
2. Jumlah cuti tahunan		
3. Mengikuti hari libur Nasional	Waktu kerja	
4. Jumlah ketidak hadiran kerja		
5. Jumlah hari jerja		
Jumlah pelatihan selama satu tahun	Trening	Pengalaman kerja
1. Jumlah rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok	Standar Beban Kerja	Regulasi
2. Cara menghitung jumlah kebutuhan perawat		
Jumlah waktu rapat pertahun	Standar Kelonggaran	Regulasi
1. Cara menghitung jumlah perawat	Menentukan jumlah SDM	Regulasi
2. Kuantitas kegiatan pokok selama satu tahun		
1. Aktifitas keperawatan yang paling banyak menghabiskan waktu	Beban Kerja dalam katagori kegiatan pokok	Beban Kerja
2. Apakah kegiatan katagori keperawatan langsung yang paling banyak menghabiskan waktu		
3. Apakah kegiatan katagori keperawatan tidak langsung yang paling banyak menghabiskan waktu		
4. Penilaian terhadap beban kerja		

B. PEMBAHASAN

1. Analisa Beban Kerja

Analisa beban kerja objektif merupakan kegiatan produktifitas tenaga perawat yang dinyatakan dalam bentuk proposi waktu kerja yang dikelompokkan menjadi empat yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga keperawatan dengan beban kerja (Namaganda et al. 2015).

Tenaga perawat di ruang rawat Al-Kausar merupakan salah satu unit kerja yang tidak terlepas dari beban kerja. Tenaga perawat melakukan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan medis keperawatan maupun non medis yang menunjangnya. Tenaga perawat tersebut bekerja dalam tiga shift kerja yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam sehingga kondisi shift kerja yang berbeda tersebut dapat mempengaruhi perbedaan beban kerja yang diterimanya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil observasi dari beban kerja di ruang rawat inap Al-Kausar selama 7 hari menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan yang paling banyak menghabiskan waktu

adalah kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu 5321 menit atau (53.4%), kemudian kegiatan keperawatan langsung 2338 menit atau (23.5%), kegiatan non produktif 1838 menit atau (18.4%) dan kegiatan pribadi 468 menit atau (4.7%). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang lebih banyak dilakukan oleh perawat adalah kegiatan keperawatan tidak langsung. Hal ini disebabkan oleh kegiatan keperawatan tidak langsung memang membutuhkan waktu yang banyak dan harus diselesaikan sesuai dengan prosedur.

Jumlah Beban kerja pada shift yang paling banyak menggunakan waktu kegiatan pokok yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatn tidak langsung yaitu pada shift malam yaitu 2968 menit atau (38.7%), kemudian shift pagi 2479 menit atau (32.4%) dan shift siang 2212 menit atau (28.9%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa shift yang paling banyak memerlukan waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok adalah shift malam, hal ini dikarenakan jumlah waktu kerja pada shift malam berbeda dengan shift pagi dan siang, yaitu 11 jam.

Penelitian ini didukung oleh jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Julia et al. 2014) yang berjudul Analisa Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) dan *Work Sampling*

dengan hasil penelitian pengamatan *Work Sampling* menunjukkan bahwa kedua perawat telah bekerja dengan baik karena rata-rata waktu produktifnya 93% (beban kerja katagori tinggi). Hasil perhitungan dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) diketahui kebutuhan perawat sebesar 2 orang, sedangkan hasil analisis menunjukkan perlunya penambahan 1 orang tenaga perawat di poli, dengan Rasio WISN menunjukkan 0.7, sehingga dikategorikan kurang staff, sehingga perlunya mengetahui jumlah tenaga perawat berdasarkan beban kerja karena dapat mengetahui jumlah perawat dan berapa besar beban kerja yang dialami oleh tenaga perawat tersebut agar tidak berdampak terhadap keselamatan pasien.

Pernyataan tersebut didukung oleh jurnal (Ross et al. 2018) yang berjudul *Safety Culture and Invisible Nursing Workload*, dengan hasil penelitian yaitu dengan mengidentifikasi beban kerja perawat didapatkan dampak terhadap keselamatan pasien sehingga, penelitian tersebut berfokus pada beban kerja perawat dan keselamatan pasien, karena beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan risiko terhadap keselamatan pasien. Adapaun efek negatif jika beban kerja tinggi untuk pasien termasuk kejadian buruk dan kegagalan untuk penyelamatan dan dampak negatif

bagi perawat meliputi rendahnya kepuasan kerja, kelelahan emosional dan stres kerja.

Penelitian ini juga sejalan dengan jurnal penelitian yang berjudul *Beban Kerja Objektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat inap Rumah Sakit yang dilakukan oleh (Romadhoni & Pudjirahardjo 2016)* yaitu beban kerja perawat pada kegiatan pokok keperawatan yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung pada shift malam lebih besar dibandingkan dengan shift pagi dan siang dengan hasil penelitian shift malam (36%) dan shift pagi (33.5%) dan shift siang (30.5%).

Kesamaan pada penelitian tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah jam shift malam yang memiliki waktu kerja yang lebih banyak dibandingkan shift pagi dan siang. Hasil analisa beban kerja produktif pada penelitian tersebut adalah katagori sedang atau (84.87%).

Pada penelitian ini memiliki beban kerja produktif yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung pada penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Al-Kausar sebesar 76.9%. Jika waktu kerja produktif > 85% maka tergolong beban kerja berat, jika waktu kerja produktif 75%-85%

maka tergolong beban kerja sedang, dan jika waktu kerja produktif < 75% maka tergolong beban kerja ringan (Yudatama & Haksama 2014). Jadi pada penelitian ini memiliki beban kerja sedang yaitu 76.9%, hal ini sesuai dengan jumlah rata-rata BOR di ruang rawat inap Al-Kausar pada tahun 2017 berada di katagori sedang dengan jumlah BOR 76%.

2. Analisa Kebutuhan Tenaga Perawat Pelaksana dengan Menggunakan Metode WISN

Menurut Kepmenkes RI nomor 81 tahun 2004 terkait penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan tingkat Provinsi, menyatakan bahwa metode perhitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan beban kerja WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja secara nyata yang dilaksanakan oleh tiap katagori unit kesehatan.

Menggunakan metode WISN harus berdasarkan lima tahap yaitu tahap pertama adalah menentukan waktu kerja tersedia berdasarkan jumlah hari kerja, cuti tahunan, libur nasional, pendidikan dan pelatihan, jumlah toleransi ketidakhadiran kerja dan jumlah jam kerja perhari selama satu tahun yang biasa disebut WKT. Penelitian ini memiliki jumlah WKT = 118.931,4 Menit.

Langkah ke dua yaitu menentukan katagori SDM yang akan dihitung jumlah kebutuhan tenaga pegawai. Unit SDM yang diteliti pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap Al-Kausar bangsal Dewasa Rumah Sakit PKU Bantul. Langkah ke tiga yaitu menentukan standar beban kerja, kemudian langkah ke empat yaitu menentukan standar kelonggaran yang dibagi menjadi dua yaitu faktor kelonggaran katagori dan faktor kelonggaran individu. Pada penelitian ini didapatkan total standar kelonggaran 0.183. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/MENKES/SK/I/2004 Standar Kelonggaran adalah standar yang tercatat oleh manajemen yang rutin dan wajib dilakukan setiap tahun yang dibagi menjadi dua standar kelonggaran yaitu standar kelonggaran individu dan kelonggaran katagori seperti rapat unit, rapat manajemen, rapat struktural, rapat ruangan dan pelatihan.

Menentukan jumlah kebutuhan SDM merupakan langkah terakhir dalam menggunakan metode WISN. Untuk menghitung jumlah kebutuhan SDM menggunakan metode WISN harus berdasarkan data tentang kuantitas kegiatan pokok selama satu tahun, kemudian dibagi dengan standar beban kerja tiap katagori kegiatan, kemudian ditambahkan faktor kelonggaran. Pada

penelitian ini memiliki jumlah kebutuhan SDM dengan metode WISN adalah 20.76 kemudia ditambahkan dengan total standar kelonggaran 0.183 jadi jumlah perawat pelaksana yang dibutuhkan menggunakan metode WISN adalah 20.943 dibulatkan menjadi 21 perawat pelaksana.

Penelitian ini memiliki WISN rasio adalah 0.7 berdasarkan rasio diatas jika rasio WISN, < 1 artinya SDM pada unit tersebut belum mencukupi dan belum sesuai dengan beban kerja. Jumlah SDM yang berada di ruang rawat inap Al-Kausar adalah 15 orang sedangkan kebutuhan menurut rumus WISN adalah 21 orang jadi total kekurangan di ruang rawat inap Al-Kausar adalah 6 orang perawat. Akan tetapi ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, dimana kegiatan tersebut merupakan tugas farmasi dan pramuwaluya.

Tugas-tugas tersebut terdiri dari, tugas bagian farmasi meliputi retur obat, ke ruang farmasi, menata obat ke loker, mempersiapkan obat injeksi dan obat oral, memberikan obat injeksi, oral dan memberikan obat via NGT. Sedangkan tugas pramuwaluya terdiri dari mencuci instrumen, membersihkan alat, menjemur kasur decubitus, menata line dan kasa, pergi ke Radiologi, menyiapkan tempat tidur, menggantikan pempers & perlak, menggantikan baju

pasien dan menyuapi pasien makan. Jika tugas-tugas tersebut dialihkan kepada farmasi dan pramuwaluya maka jumlah perawat pelaksana yang dibutuhkan menurut WISN adalah 18.38 perawat yang dibulatkan menjadi 18 perawat, sehingga kekurangan jumlah perawat sebesar 3 perawat.

Untuk menggantikan tugas-tugas yang diuraikan diatas maka dibutuhkan 2 orang tenaga farmasi dan 1 orang pramuwaluya yang juga memiliki uraian tugas-tugas yang tertulis dalam bentuk SOP (Standar Operasional Prosedur).

Hasil penelitian ini, sejalan dengan jurnal penelitian yang berjudul *Nursing Personnel Planning for Rural Hospitals in Burdwan District, West Bengal, India, Using Workload Indicators of Staffing Needs* yang dilakukan oleh (Shivam et al. 2014) yaitu hasil dari penelitian tersebut, memiliki WISN rasio 0,35 untuk seluruh daerah Distrik, yang berarti hanya 35% dari perawat yang diperlukan tersedia atau 65% kekurangan. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang dibutuhkan sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya berdampak terhadap penurunan produktifitas kerja perawat, karena hal tersebut dapat menimbulkan stress kerja perawat dan dapat berdampak kepada keselamatan

pasien. Jadi, adanya kebutuhan alokasi dan penyebaran staff sehingga beban kerja dapat ditangani dan merata di antara semua tenaga keperawatan di India.

Pernyataan tersebut juga didukung jurnal yang berjudul Analisa kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang oleh (Susanto et al. 2017) yang memiliki hasil penelitian rasio WISN < 0.4 artinya jumlah tenaga saat ini lebih kecil dibandingkan dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan. Kekurangan dari jumlah tenaga yang dibutuhkan menyebabkan kondisi beban kerja yang tinggi, yang dapat menyebabkan penurunan produktivitas yang akan memicu stres kerja dan hal ini akan berdampak kepada keselamatan pasien.

Kedua pernyataan tersebut didukung oleh jurnal penelitian yang berjudul Beban Kerja dan Motivasi pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Bank Tabungan Negara TBK Cabang Manado yang dilakukan oleh (Sitepu 2015) penelitian tersebut menyatakan adanya pengaruh beban kerja terhadap kinerja namun tidak signifikan hal ini disebabkan oleh pemerataan pembagian pekerjaan yang belum merata.

Penelitian ini, juga memiliki kesamaan WISN rasio dengan penelitian yang berjudul *Medical Gap Analysis in Staffing Using*

Workload Indicators of Staffing Need Method in A Tertiary Care Teaching Hospital yang dilakukan oleh (Satish 2015) yang memiliki WISN rasio < 0.8 terdiri dari Staff saat EOT di lembaga ini meliputi 4 Anaesthesi-ologists dan 11 Perawat. Sebagai WISN Rasio pada kedua kelompok, yaitu lebih tinggi dari 1, dapat disimpulkan bahwa tekanan beban kerja dalam pekerjaan sehari-hari adalah tinggi di kedua anestesi dan perawat kamar operasi. Sehingga dibutuhkan 1 Anestesiolog dan 7 perawat. Jadi kebutuhan tenaga anaesthesi menurut rasio WISN adalah 5 orang dan kebutuhan perawat di ruang kamar operasi adalah 18 perawat. Analisa kebutuhan tenaga perawat menggunakan metode WISN dapat digunakan di semua fasilitas kesehatan dan semua jenis staff kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui jumlah kebutuhan staff berdasarkan beban kerja sebagai pemerataan tenaga kesehatan dan hasil dari Rasio WISN dapat dijadikan sebagai pengambilan keputusan.

Pernyataan tersebut di dukung oleh jurnal penelitian (Namaganda et al. 2015) yang berjudul *Making the Transition to Workload Based Staffing: Using the Workload Indicators of Staffing Need method in Uganda*. Hasil dari penelitian tersebut adalah didapatkan hasil dari analisa kebutuhan tenaga kesehatan

(Keperawatan Asisten, perawat, bidan, petugas klinis, dokter) dengan metode WISN, di 4 fasilitas kesehatan terdapat tiga jenis Pusat Kesehatan memiliki kekurangan perawat (42-70%) dan bidan (53-67%) dari yang diperlukan dan akibatnya tekanan beban kerja yang tinggi (30 – 58%) untuk kader-kader tersebut. Pusat Kesehatan IV dan Rumah Sakit memiliki kekurangan tenaga dokter (39-42%) tetapi staf yang memadai dengan petugas klinis dan didapatkan hasil dari semua fasilitas didapatkan *overstaffing* dengan jenis staff asisten Keperawatan. Hasil ini memberikan bukti dasar untuk membentuk kembali kebijakan dan pengambilan keputusan, dengan mengadopsi norma-norma yang berbasis beban kerja, untuk meninjau kecukupan, kelebihan atau normal pada praktek kerja tenaga kesehatan di semua fasilitas kesehatan dan sebagai target investasi sumber daya manusia dimasa depan.

