

**ANALISIS KEBUTUHAN JUMLAH TENAGA PERAWAT  
DI RUANG PERAWATAN RSUD LABUANG BAJI  
MAKASSAR**



***SKRIPSI***

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan  
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**OLEH  
NURMALASARI  
70300108061**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN  
MAKASSAR  
2012

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “**Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat Di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar**” yang disusun oleh **Nurmalasari, NIM : 70300108061**, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian skripsi yang diselenggarakan pada hari **Rabu 15 Agustus 2012 M**, bertepatan dengan **26 Ramadhan 1433 H** dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 15 Agustus 2012 M  
26 Ramadhan 1433 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr.dr.H.Rasjidin Abdullah,MPH,MH.Kes (.....)  
Sekretaris : Fatmawaty Mallapiang, S.KM., M.Kes (.....)  
Pembimbing I : Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)  
Pembimbing II: Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
Penguji I : Risnah, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes (.....)  
Penguji II : Drs. Supardin, M.Hi (.....)

**Diketahui:**  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**UIN Alauddin Makassar**

**Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH, MH.Kes**  
**19530119 1981 101001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau di buat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang di peroleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 15 Agustus 2012

Penyusun

**Nurmalasari**  
NIM.70300108061



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah Rabbil Alamin. Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat Di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Tak lupa pula salam dan shalawat penulis lantunkan kepada Nabi Muhammad SAW, sebagai pembawa risalah dan kebenaran sejati yang senantiasa menjadi pedoman dan panutan dalam kehidupan kita sehari-hari.

Penulis sadar sepenuhnya, bahwa dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada kedua orangtuaku *Ibaku* H. Anshar P. S.Sos dan *Cacaku* Hj. Nurhawa dan untuk saudara-saudariku (Asia, Jida, Aco, Jannah, dan Hikma). Terima kasih telah memberi arti sebuah keluarga kepada penulis dengan cinta dan kasih sayang yang tak terhingga.

Selain itu penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT, MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Ibu Fatmawaty Mallapiang, SKM, M.Kes selaku Pembantu Dekan I, Dra. Faridha Yenny Nonci, M.Si, Apt sebagai Pembantu Dekan II, dan Drs. Wahyuddin G, M.Ag selaku Pembantu Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan sebagai pembimbing I, yang telah memberi arahan dan dukungan dari awal studi penulis hingga sekarang dan yang dengan ikhlas telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, motivasi serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis sejak awal perencanaan penelitian sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
5. Para Dosen yang dengan ikhlas memberi ilmu serta arahan selama penulis sejak awal hingga akhir perkuliahan.
6. Para staf prodi Keperawatan serta staf akademik yang dengan sabar dalam memberi pelayanan akademik kepada penulis selama perkuliahan.
7. Ibu Erfina S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Pembimbing II yang dengan ikhlas telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, motivasi serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis sejak awal perencanaan penelitian sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Risnah S.KM S.Kep, Ns, M.Kes sebagai Penguji Kompetensi dan Bapak Drs. Supardin M.Hi sebagai Penguji Agama, yang telah memberikan saran dan arahnya dalam penyempurnaan skripsi penulis.

9. Ibu Hamsiah S.Kep, Ns selaku Kepala Ruangan Interna Baji Pamai I, Ibu Yorpa. T. S.Kep, Ns selaku Kepala Ruangan Interna Baji Pamai II, Ibu Ernawati S.Kep, Ns selaku Kepala Ruangan Bedah Baji Kamase I dan Bapak Wahyudin S.Kep, Ns, M.Kes selaku yang mewakili Kepala Ruangan Bedah Baji Kamase II, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan observasi penelitian serta memberikan dukungan sejak awal hingga akhir penelitian.
10. Sahabat-sahabatku “EightyOonerz” (Ira, Diah, Nani, Fara, Iwa’, Dede’, dan Rahma) yang dengan setia menemani penulis dari awal perkuliahan hingga sekarang serta segala bantuan fisik dan moril sebagai sumber kekuatan penulis dalam penyelesaian skripsi, dan Ahmad Indra Awaluddin yang telah hadir dikehidupanku, yang selalu mengingatkan shalat Tahajjud, terima kasih atas doa dan dukungannya.
11. Teman-teman Keperawatan angkatan 2008 atas segala dukungan dan motivasi dalam menempuh perkuliahan dari awal hingga akhir serta harapan untuk menyelesaikan studi bersama-sama.
12. Teman-teman KKN angkatan 47 yang telah memberi dukungan dalam penyusunan skripsi penulis.
13. Sahabat-sahabatku Icha, Mhaya, Narsih, Eka, Mirah dan Aci dan sahabat-sahabat di SMUNEL Makassar. Terima kasih atas dukungan dan doanya.
14. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan namanya yang dengan ikhlas memberikan dukungan fisik maupun materiil.

Semoga Allah SWT membalas segala amal bagi pihak-pihak di atas serta selalu memberikan rahmat-Nya kepada kita semua di dunia ini.

Banyak ilmu dan pengalaman yang telah penulis peroleh selama menempuh pendidikan di *kampus hijau*, yang sebagian kecil hasilnya penulis tuangkan dalam skripsi ini semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi pribadi penulis. Maaf yang sebesar-besarnya atas kesalahan yang terjadi dalam penulisan ini, baik disengaja ataupun tidak disengaja. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk penulisan berikutnya.

Akhir kata, semoga apa yang telah penulis lakukan, mendapat ridho dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT serta menjadi berkah untuk semua. Amiin....

Makassar, Agustus 2012

Penulis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

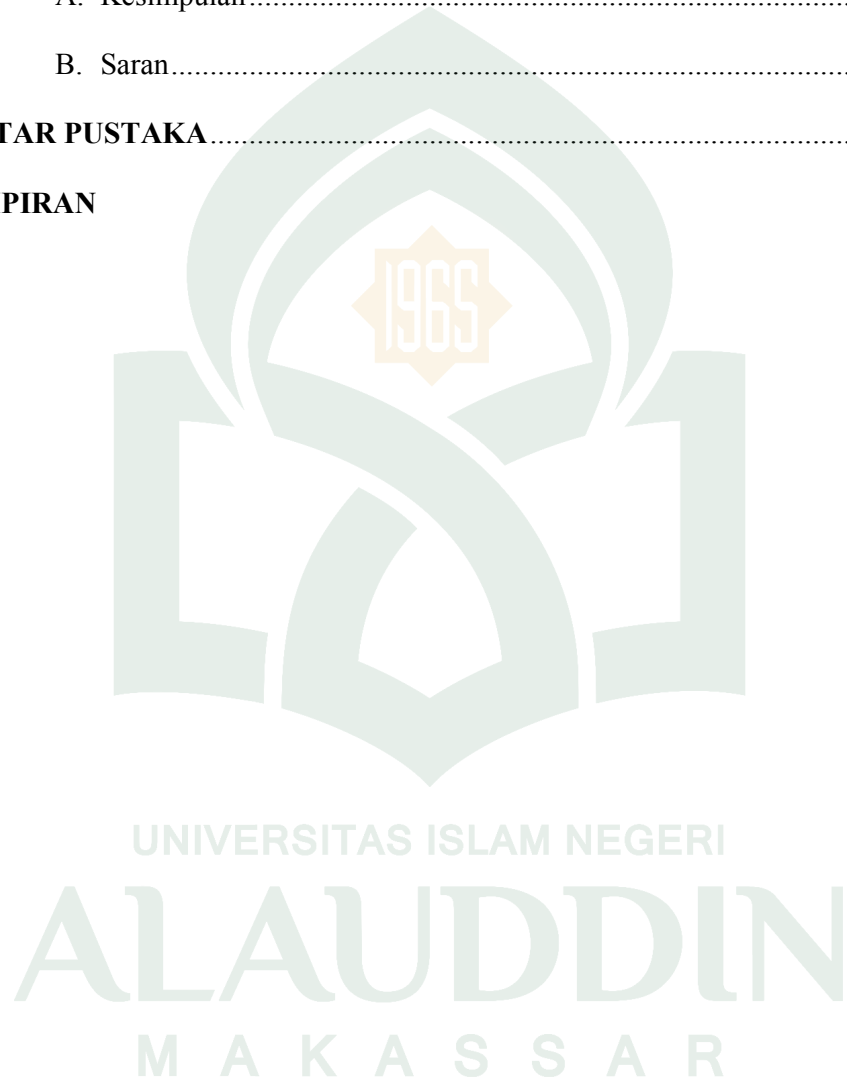
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Manajemen Sumber Daya Manusia.....	8
1. Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia.....	8
2. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	10
3. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia .....	11
4. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia .....	15



B.	Rekrutmen .....	18
1.	Definisi Rekrutmen .....	18
2.	Syarat yang Harus Dipenuhi Dalam Perekrutan .....	20
3.	Pengoptimalan Tenaga Keperawatan .....	21
C.	Penetapan Tenaga Keperawatan .....	24
1.	Definisi Tenaga Keperawatan .....	24
2.	Rumus Menghitung Tenaga Perawat di Rumah Sakit .....	25
3.	Penetapan Tenaga Keperawatan .....	35
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	<b>40</b>
A.	Kerangka Konsep .....	40
B.	Definisi Operasional .....	40
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
A.	Jenis Penelitian .....	43
B.	Populasi dan Sampel .....	43
1.	Populasi .....	43
2.	Sampel .....	43
C.	Teknik Sampling .....	44
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
E.	Cara Pengumpulan Data .....	44
F.	Metode Analisis .....	45
G.	Etika Penelitian .....	45

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan.....	53
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2-1	Standar Ketenagaan Rumah Sakit (Berdasarkan Surat Keputusan Menkes R.I. Nomor 262 tahun 1979).....	26
Tabel 2-2	Rumus Menentukan Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan Pada Suatu Ruang Rawat.....	28
Tabel 5-1	Jumlah Tenaga Keperawatan di ruangan rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar 2012.....	47
Tabel 5-2	Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap Interna Baji Pamai I Berdasarkan Klasifikasi Klien.....	49
Tabel 5-3	Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap Interna Baji Pamai II Berdasarkan Klasifikasi Klien .....	50
Tabel 5-4	Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap Bedah Baji Kamase I Berdasarkan Klasifikasi Klien.....	51
Tabel 5-5	Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap Bedah Baji Kamase II Berdasarkan Klasifikasi Klien.....	52

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3-1 Kerangka Konsep ..... 40



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah ( Kantor Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar)
- Lampiran Surat Izin/Rekomendasi Untuk Pengambilan Data dari RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data/Penelitian Di RSUD Labuang Baji Makassar.
- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian di Ruang Rawat Interna RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian di Ruang Rawat Bedah RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran 3 Lembar observasi penelitian dan Format Klasifikasi Klien Berdasarkan Derajat Ketergantungan Klien
- Lampiran 4 Hasil Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan Pada Ruang Rawat Inap Interna ( Baji Pamai I) dengan Metode Douglas Mulai Tanggal 3-24 Juli 2012
- Lampiran 5 Hasil Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan Pada Ruang Rawat Inap Interna (Baji Pamai II) dengan Metode Douglas Mulai Tanggal 3-24 Juli 2012
- Lampiran 6 Hasil Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan Pada Ruang Rawat Inap Bedah (Baji Kamase I) dengan Metode Douglas Mulai Tanggal 3-24 Juli 2012
- Lampiran 7 Hasil Perhitungan Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan Pada Ruang Rawat Inap Bedah (Baji Kamase II) dengan Metode Douglas Mulai Tanggal 3-24 Juli 2012

## ABSTRAK

**NAMA : NURMALASARI**  
**NIM : 70300108061**  
**JUDUL SKRIPSI : ANALISIS KEBUTUHAN JUMLAH TENAGA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

---

Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. RSUD Labuang Baji Makassar saat ini masih mengalami kekurangan tenaga perawat. Oleh karena itu penulis tertarik mencoba melakukan penelitian untuk mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu teknik total sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi.

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan rumus Douglas, diperoleh hasil jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien di ruang interna Baji Pamai I adalah 14 perawat, Baji pamai II 13 perawat, di ruang rawat bedah Baji Kamase I 13 perawat, dan Baji Kamase II 13 perawat, sedangkan jumlah perawat yang sudah ada di interna Baji Pamai I dan Pamai II masing-masing 14 perawat, di bedah Baji Kamase I 12 perawat dan Baji Kamase II 14 perawat.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ruang interna Pamai I kebutuhan tenaga perawatnya sesuai dengan perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas, interna Pamai II menunjukkan kelebihan 1 perawat, ruang bedah Kamase I kekurangan 1 perawat, dan bedah Kamase II menunjukkan kelebihan 1 perawat, untuk itu penulis menyarankan agar RSUD Labuang Baji Makassar perlu membuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan derajat ketergantungan klien sehingga memperoleh jumlah tenaga perawat yang tepat dan dapat melayani klien dengan optimal.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan merujuk pada keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Thong, 2011). Seperti dijelaskan dalam pasal 3 UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 2009).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan masyarakat berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan baik di setting klinik maupun komunitas, perawat merupakan garda terdepan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting mengingat kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap totalitas layanan yang diberikan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Suprajitno, 2004; Aditama, 2002; Kurniati, 2012).

Pelayanan keperawatan adalah upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat, dari lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Selain itu keperawatan merupakan bagian terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu faktor utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia. Efektifitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat menunjang untuk mencapai kualitas asuhan keperawatan yang optimal (Rakhmawati, 2008; Ali, 2001).

Kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang (Gillies, 1994 dalam Sukardi, 2005). Namun saat ini mutu pelayanan keperawatan masih belum memuaskan dan masih dipengaruhi oleh berbagai masalah termasuk masalah perencanaan dan pengadaan tenaga perawat sebagai sub sistem dari sistem ketenagaan kesehatan secara



nasional. Berdasarkan penelitian WHO (2005) menunjukkan bahwa dunia kekurangan 2 juta perawat, baik di Amerika Serikat, Eropa, Australia dan Timur Tengah (Handayani, 2012). Kemudian pada tahun 2006, dilaporkan oleh WHO bahwa kekurangan jumlah perawat masih terjadi di banyak negara. Sedangkan di Indonesia juga terjadi kekurangan perawat yaitu sampai tahun 2010 masih membutuhkan sekitar 276.049 perawat (Wuryanto, 2011).

Adapun penelitian yang terkait dengan kurangnya tenaga perawat yaitu oleh Sukardi (2005) dengan judul Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Pasien Di Irna Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang. Diperoleh hasil bahwa perhitungan jumlah tenaga perawat menurut perhitungan Douglas dibutuhkan 24 orang perawat, sedang di Irna Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang hanya ada 16 perawat, sehingga disimpulkan bahwa pada saat ini terdapat selisih cukup banyak antara jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan hasil perhitungan tersebut.

Penelitian lain yang juga menunjukkan jumlah tenaga perawat masih kurang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kasiyatin (2008) dengan judul Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien Di Ruang Fatahillah RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Diperoleh hasil bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat total berdasarkan tingkat ketergantungan klien sebanyak 29 perawat, sedang di ruang Fatahillah sendiri hanya ada 12 orang perawat sehingga ruang Fatahillah ini

kebutuhan tenaga perawat belum terpenuhi, jumlah kekurangan yaitu 17 perawat.

Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, sehingga pendayagunaan perawat di rumah sakit belum optimal dalam menyelenggarakan praktik keperawatan profesional yang efektif. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Perencanaan yang baik mempertimbangkan : klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan, serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Untuk itu diperlukan kontribusi dari manager keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit rumah sakit (Rakhmawati, 2008; Sitorus, 2006).

Saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dan penetapan itu hampir sama dengan metode Douglas. Menurut Douglas, untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit perlu mengetahui jumlah pasien berdasarkan sistem klasifikasi pasien (Nursalam, 2001; Sitorus, 2006).

RSUD Labuang Baji Makassar merupakan rumah sakit yang terletak sangat strategis yaitu ditengah kota Makassar dan sangat mudah diakses oleh alat transportasi. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas B yang mengembangkan pelayanan kesehatan secara profesional kepada masyarakat. Di RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah dan jenis tenaga keperawatan berdasarkan jenjang pendidikannya tahun 2012 yaitu, S1

Keperawatan 72 orang, D4 Keperawatan 16 orang, D3 Keperawatan 212 orang, D3 Kebidanan 28 orang, Bidan 3 orang, SPK 7 orang, SPRG 2 orang, sehingga totalnya adalah 340 orang yang tersebar di unit kerja rawat jalan dan rawat inap, sedangkan data tentang BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang diperoleh adalah tingkat pemakaian tempat tidur mencapai 95,5 %, artinya jumlah pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu tertentu sangat tinggi dibandingkan dengan jumlah perawat masih kurang dari kebutuhan.

Menurut data seksi bagian perencanaan dan pelayanan keperawatan, saat ini di RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode Gillies untuk menentukan kebutuhan tenaga keperawatan yang hasilnya masih menunjukkan kekurangan tenaga perawat.

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk mencoba melakukan penelitian di dua ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makassar, untuk mengetahui bagaimana kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan metode Douglas, yaitu di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar. Oleh karena itu, dalam penulisan ini, penulis mengangkat judul “Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

RSUD Labuang Baji Makassar saat ini menggunakan metode Gillies dalam menentukan kebutuhan jumlah tenaga perawat, namun hasilnya

masih menunjukkan kekurangan tenaga perawat, sedangkan saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dan penetapan itu hampir sama dengan metode Douglas. Menurut Douglas, untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit perlu mengetahui jumlah pasien berdasarkan sistem klasifikasi pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar berdasarkan derajat ketergantungan klien ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien.
- b. Diketuinya kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

##### 1. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman awal dalam melaksanakan penelitian tentang analisis kebutuhan jumlah tenaga perawat dan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan dalam melakukan perencanaan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit.

##### 2. Bagi pendidikan

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang pentingnya perhitungan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan secara real untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan serta peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

##### 3. Bagi RSUD Labuang Baji Makassar, dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perencanaan kebutuhan tenaga perawat di ruang perawatan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Manajemen Sumber Daya Manusia

##### 1. Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen adalah suatu proses yang merupakan aktivitas atau kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2009). Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan keseluruhan penentuan dan pelaksanaan berbagai aktivitas, *policy*, dan program yang bertujuan mendapatkan tenaga kerja, pengembangan, dan pemeliharaan dalam usaha meningkatkan dukungannya terhadap peningkatan efektivitas organisasi dengan cara yang secara etis dan sosial dapat dipertanggungjawabkan (Sembiring, 2010).

Dalam pandangan ajaran Islam, segala sesuatu harus dilakukan secara rapi, benar, tertib, dan teratur. Proses-prosesnya harus diikuti dengan baik. Sesuatu tidak boleh dilakukan secara asal-asalan. Hal ini merupakan prinsip utama dalam ajaran Islam. Rasulullah SAW bersabda dalam sebuah hadis yang diriwayatkan Imam Thabrani:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمَلَ أَحَدُكُمْ الْعَمَلَ أَنْ يَتَّقَنَهُ (رواه الطبراني)

Artinya:

”Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang yang jika melakukan sesuatu pekerjaan, dilakukan secara Itqan (tepat, terarah, jelas dan tuntas)” (Hafidhuddin, 2003).

Arah pekerjaan yang jelas, landasan yang mantap, dan cara-cara mendapatkannya yang transparan merupakan amal perbuatan yang dicintai Allah SWT. Manajemen dalam arti mengatur segala sesuatu agar dilakukan dengan baik, tepat dan tuntas merupakan hal yang disyariatkan dalam ajaran Islam. Allah SWT di dalam Al Qur'an mencintai perbuatan-perbuatan yang termenej dengan baik, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Ash Shaff/ 61:4

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا  
كَأَنَّهُمْ بُنِينَ مَرْصُومٍ

Terjemahnya:

Sesungguhnya Allah menyukai orang yang berperang dijalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh. (Depag RI, 2006)

Kukuh di sini bermakna adanya sinergi yang rapi antara bagian yang satu dengan yang lain. Pendekatan manajemen merupakan suatu keniscayaan, apalagi dilakukan dalam suatu organisasi atau lembaga (Hafidhuddin, 2003).

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat (Arifin, 2007). Manajemen sumber daya manusia mencakup perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian,



pemeliharaan, dan pemutusan hubungan kerja dengan maksud mencapai tujuan organisasi perusahaan secara terpadu (Umar, 2003).

## 2. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia

Peranan manajemen sumber daya manusia adalah mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang meliputi hal-hal berikut:

- a. Menetapkan jumlah, kualitas dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan
- b. Melakukan perekrutan karyawan, seleksi dan penempatan pegawai sesuai kualifikasi pegawai yang di butuhkan perusahaan.
- c. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan promosi dan pemutusan hubungan kerja.
- d. Membuat perkiraan kebutuhan pegawai di masa yang akan datang.
- e. Memperkirakan kondisi ekonomi pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya
- f. Senantiasa memantau perkembangan undang-undang ketenagakerjaan dari waktu ke waktu khususnya yang berkaitan dengan masalah gaji/upah atau kompensasi terhadap pegawai.
- g. Memberikan kesempatan karyawan dalam hal pendidikan, latihan, dan penilaian prestasi kerja karyawan.
- h. Mengatur mutasi karyawan.

- i. Mengatur pensiun, pemutusan hubungan kerja beserta perhitungan pesangon yang menjadi hak karyawan (Arifin, 2007)

### 3. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian.

#### a. Perencanaan

Perencanaan SDM (*human resources planing*) adalah perencanaan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan (Hasibuan, 2003).

Dalam Islam, perencanaan merupakan faktor yang sangat penting. Oleh karena itu perencanaan merupakan keniscayaan, sebuah keharusan di samping sebagai sebuah kebutuhan. Segala sesuatu membutuhkan perencanaan. Sebagaimana Q.S Al Hasyr/ 59:18

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اتَّقُوا اللّٰهَ وَتَنْظُرُوْا نَفْسَكُمْ مَّا قَدَّمْتُمْ لِغَدٍ  
وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۚ اِنَّ اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah

diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Depag RI, 2006)

Perintah memerhatikan apa yang telah diperbuat untuk hari esok dipahami sebagai perintah untuk melakukan evaluasi terhadap amal-amal yang telah dilakukan, ini seperti seorang tukang yang telah menyelesaikan pekerjaannya, ia dituntut untuk memerhatikannya kembali agar menyempurnakannya bila telah baik/ memperbaikinya bila masih ada kekurangannya, sehingga jika tiba saatnya diperiksa, tidak ada lagi kekurangan dan barang tersebut tampil sempurna. Setiap mukmin dituntut melakukan hal itu (Shihab, 2002). Artinya bahwa dalam ajaran Islam diwajibkan bagi setiap orang untuk melakukan perencanaan sebelum melakukan sesuatu kegiatan. Hal ini untuk menghindari kemudarat dan kesia-siaan (Hafidhuddin, 2003).

#### b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagan organisasi (*organization chart*). Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.

#### b. Pengarahan

Pengarahan (*directing*) adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif dan efisien

dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

d. Pengendalian

Pengendalian (*controlling*) adalah kegiatan pengendalian semua karyawan agar mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana. Pengendalian karyawan meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku, kerja sama, pelaksanaan pekerjaan dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

e. Pengadaan

Pengadaan (*procurement*) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

f. Pengembangan

Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.

g. Kompensasi

Kompensasi (*compensation*) adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.

h. Pengintegrasian

Pengintegrasian (*integration*) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan. Perusahaan memperoleh laba, karyawan dapat memenuhi kebutuhan dari hasil pekerjaannya. Pengintegrasian merupakan hal yang penting dan sulit dalam manajemen sumber daya manusia, karena mempersatukan dua kepentingan yang bertolak belakang.

i. Pemeliharaan

Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan

yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.

j. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi manajemen sumber daya manusia yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal. Kedisiplinan adalah keinginan dan kesadaran untuk mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan norma-norma sosial.

k. Pemberhentian

Pemberhentian (*separation*) adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya (Hasibuan, 2003).

#### 4. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan-tujuan manajemen sumber daya manusia terdiri dari empat tujuan, yaitu:

a. Tujuan kemasyarakatan/sosial.

Tujuan sosial manajemen sumber daya manusia adalah agar organisasi bertanggung jawab secara sosial dan etis terhadap kebutuhan dan tantangan masyarakat seraya meminimalkan dampak negatif tuntutan itu terhadap organisasi.

b. Tujuan organisasional.

Tujuan organisasional departemen sumber daya manusia adalah sasaran (target) formal organisasi yang dibuat untuk membantu organisasi mencapai tujuannya. Departemen sumber daya manusia dibentuk untuk membantu para manajer mencapai tujuan organisasi. Departemen sumber daya manusia meningkatkan efektivitas organisasional dengan cara berikut:

- 1) Meningkatkan produktivitas perusahaan dengan menyediakan tenaga kerja yang terlatih dan termotivasi dengan baik.
- 2) Mendayagunakan tenaga kerja secara efisien dan efektif seraya mampu mengendalikan biaya tenaga kerja.
- 3) Mengembangkan dan mempertahankan kualitas kehidupan kerja (*work life*) dengan membuka kesempatan bagi kepuasan kerja dan aktualisasi diri karyawan.
- 4) Memastikan bahwa perilaku organisasi sesuai dengan undang-undang ketenagakerjaan dengan menyediakan kesempatan kerja yang sama, lingkungan kerja yang aman, dan perlindungan terhadap hak karyawan.
- 5) Membantu organisasi mencapai tujuannya.
- 6) Menyediakan organisasi bagi karyawan-karyawan yang termotivasi dan terlatih dengan baik.
- 7) Mengkomunikasikan kebijakan sumber daya manusia kepada karyawan.

- 8) Membantu mempertahankan kebijakan etis dan perilaku yang bertanggung jawab secara sosial.
- 9) Mengelola perubahan sehingga saling menguntungkan bagi individu, kelompok, perusahaan, dan masyarakat.

c. Tujuan fungsional.

Tujuan fungsional merupakan tujuan untuk mempertahankan kontribusi departemen sumber daya manusia pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Departemen sumber daya manusia semakin dituntut menyediakan program-program rekrutmen, pelatihan, pengembangan yang inovatif serta menemukan pendekatan manajemen yang akan menahan dan memotivasi orang-orang terbaik.

d. Tujuan pribadi.

Tujuan pribadi adalah tujuan dari setiap anggota organisasi yang hendak dicapai melalui aktivitasnya di dalam organisasi. Jika tujuan pribadi dan tujuan organisasi tidak cocok atau harmonis, karyawan barangkali memilih menarik diri dari perusahaan. Konflik dari tujuan karyawan dan tujuan organisasi dapat menyebabkan keinginan kerja yang lemah, ketidakhadiran bahkan sabotase. Agar setiap tujuan perusahaan mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja karyawan, tujuan perusahaan harus diterima dulu oleh kalangan karyawan. Penerimaan tujuan (*goal acceptance*) merupakan prasyarat yang penting bagi tujuan



perusahaan. Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah membantu para karyawan mencapai tujuan pribadi mereka, paling tidak sejauh tujuan pribadi tersebut meningkatkan kontribusi para karyawan terhadap organisasi (Sembiring, 2010).

## **B. Rekrutmen**

### **1. Definisi Rekrutmen**

Rekrutmen adalah proses mencari, meminta dan menarik karyawan untuk bekerja di suatu unit kerja (Sampurna, 2008). Rekrutmen (*recruiting*) didefinisikan sebagai “aktivitas-aktivitas atau praktik-praktik penentuan karakteristik-karakteristik yang diinginkan dari pelamar, yang nantinya akan menjadi subyek aplikasi prosedur-prosedur seleksi (Daft, 2002). Menerima pegawai adalah tugas yang sulit dan dapat menyebabkan kecemasan tetapi juga merupakan kesempatan penting untuk mengadakan perubahan dan pengembangan tenaga. Proses rekrutmen tenaga memerlukan koordinasi antar bagian personalia dan bagian pelayanan keperawatan. Biasanya bagian personalia merencanakan pengadaan tenaga sesuai dengan permintaan yang diajukan bagian pelayanan keperawatan (Suyanto, 2009).

Sumber tenaga baru di rumah sakit dapat berasal dari jawaban terhadap iklan yang dibuat, calon yang datang melamar sendiri, badan penyalur tenaga kerja serta rekomendasi dari petugas rumah sakit sendiri. Selain itu tenaga baru juga bisa diperoleh dari universitas, organisasi profesi, sekolah kejuruan kesehatan, dan lain-lain.

Seorang calon pekerja di rumah sakit biasanya membutuhkan informasi antara lain sebagai berikut:

- a. Informasi tentang rumah sakit secara umum.
- b. Jenis pekerjaan yang ditawarkan.
- c. Kemungkinan pengembangan rumah sakit di masa datang.
- d. Gaji dan fasilitas yang akan diperolehnya.
- e. Kemungkinan kesempatan pendidikan lanjutan (Aditama, 2003).

Langkah pertama pada rekrutmen adalah menstimulasi calon untuk mengisi posisi yang dibutuhkan. Hal ini tidak sederhana karena tidak hanya segi kualifikasi tetapi juga kualitas individu harus sesuai dengan pekerjaan dan tujuan organisasi. Usaha rekrutmen tenaga jangan tergesa-gesa karena dapat mengakibatkan seleksi yang tidak memuaskan. Akibatnya tenaga yang diterima tidak sesuai dengan yang diinginkan (Suyanto, 2009).

Dalam perekrutan, ada lima kriteria yang perlu diperhatikan.

Kriteria perekrutan yang dimaksud yaitu:

- a. Profil keperawatan saat ini;
- b. Program perekrutan;
- c. Metode perekrutan;
- d. Program pengembangan tenaga baru;

- e. Prosedur penerimaan, yang melalui tahap seleksi, penentuan kualifikasi dasar seleksi, proses seleksi, dan prosedur lamaran (Suarli, 2008).

## 2. Syarat yang Harus Dipenuhi Dalam Perekrutan

Beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh calon tenaga agar dapat diseleksi dengan cermat sebagai berikut:

### a. Data biografi

Berisikan biodata, latar belakang pendidikan umum dan keperawatan, riwayat dan pengalaman bekerja dan data lain bila ada. Bilamana diperlukan nilai akademik dan kepribadian selama pendidikan dapat ditinjau sebagai bahan pertimbangan penerimaan.

- b. Surat rekomendasi/ referensi dari instansi terdahulu dimana calon bekerja sebelumnya. Bagaimanakah preestasi, *track record*, dan prestasi tugas keperawatan yang pernah dilakukan selama ini.

### c. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dan menentukan bila calon memenuhi persyaratan untuk posisi tertentu.

Dalam wawancara dapat juga diperoleh informasi tentang standar gaji yang diinginkan, motivasi dan latar belakang personal yang dapat mendukung atau menghambat tugas keperawatan.

- d. *Psycho-test*: dilakukan untuk mengetahui bakat, sikap, minat dan motivasi sebagai perawat serta mengetahui karakter calon tenaga

keperawatan sesuai dengan rencana penempatannya nanti (Suyanto. 2009).

### 3. Pengoptimalan Tenaga Keperawatan

Guna mengoptimalkan tenaga keperawatan yang akan diterima bekerja, beberapa hal berikut ini perlu diperhatikan agar pelaksanaan tugas keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal yaitu:

#### a. Hambatan dalam ketenagaan

##### 1) Absensi (karyawan tidak masuk kerja)

Hal ini merupakan kehilangan waktu yang mengakibatkan kerugian secara kualitas dan ekonomi bagi instansi.

Faktor absensi biasanya karena:

##### a) Tempat tinggal jauh

Dalam proses penerimaan perawat sering ditanyakan tentang alamat tempat tinggal untuk mengantisipasi adanya resiko kemangkiran bila tempat tinggal perawat jauh.

Beberapa instansi mengantisipasinya dengan menyediakan asrama bagi perawat yang belum berumah tangga. Sedangkan

bagi yang telah berumah tangga dengan memfasilitasi kepemilikan rumah di beberapa kompleks perumahan terdekat.

Bagi perawat yang telah memiliki tempat tinggal yang jauh pihak manajer mengusahakan kendaraan antar jemput.

b) Kelompok karyawan yang banyak

Bila perencanaan tenaga tidak dilakukan dengan baik, maka penumpukan perawat yang bertugas di sebuah ruang perawatan akan terjadi. Hal ini akan menyebabkan beban tugas menjadi sedikit dan perawat bermalas-malasan dan enggan bekerja yang pada akhirnya mangkir kerja.

c) Sakit

Pada proses rekrutmen harus dilakukan uji kesehatan (*General Checkup*) sehingga akan terseleksi perawat-perawat yang sehat yang dapat mengemban tugas dengan baik secara jasmani dan rohani. Bilamana tidak dilakukan, maka resiko kemangkiran akan tinggi apalagi mengingat bahwa pekerjaan keperawatan cukup berat dan memiliki shift bekerja tidak hanya pagi tetapi juga sore dan malam hari.

2) Keluar masuknya tenaga (*Turn-Over*)

Pada saat dilakukan rekrutmen tenaga keperawatan, perlu dipertimbangkan adanya resiko pindah atau keluarnya perawat dari tempat kerja tersebut. Sebab hal ini akan mengganggu pelaksanaan perawatan yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Disamping itu akan memerlukan waktu, tenaga dan biaya tambahan jika merekrut perawat baru sebagai pengganti. Dari sudut pelayanan ruang perawat tersebut akan rugi jika perawat yang pindah atau keluar tersebut adalah

perawat yang terampil, memiliki pengalaman kerja dan telah diberi pelatihan atau pendidikan tambahan.

Mengurangi *turn-over*:

- a) Pada proses penerimaan karyawan harus teliti. Ketelitian yang akan menjadi pertimbangan meliputi status perkawinan, minat untuk menjadi perawat pelaksana dan jarak tempat tinggal.
- b) Peningkatan penugasan. Perawat yang telah memiliki masa kerja dan berprestasi serta menunjukkan loyalitas perlu mendapat promosi peningkatan tugas atau jabatan.
- c) Perubahan uraian tugas (*job-description*) . Bekerja pada satu unit perawatan akan menyebabkan kejenuhan (*Burn Out*) sehingga perubahan tugas dan tanggung jawab perlu dilakukan. Misalnya dari perawat pelaksana menjadi ketua tim.

### 3) Kejenuhan (*Burn-Out*)

Keadaan dimana perawat merasa dirinya semakin kurang kemampuannya, beban kerjanya yang berlebihan sehingga menjadi kurang produktif. Penyebab terjadinya *burn-out* antara lain:

- a) Peran dan fungsi kurang jelas
- b) Merasa terisolasi
- c) Beban kerja berlebihan

d) Terlalu lama pada suatu bagian

b. Pengembangan Staf

Tujuan pengembangan tenaga adalah membantu perawat untuk meningkatkan diri dalam pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dibidangnya melalui kegiatan pendidikan berkelanjutan atau program pelatihan. Aktivitas pengembangan ini dibuat untuk keuntungan individu perawat dan untuk kepentingan peningkatan pelayanan.

Berbagai macam pengembangan, penerapannya sesuai dengan kebutuhan, baik berupa pelatihan maupun pendidikan, yang bermanfaat untuk pekerjaan, pengetahuan, keterampilan, serta sikap perawat.

Kegiatan ini meliputi:

- 1) Introduksi training untuk karyawan baru
- 2) Orientasi
- 3) *In-house education/ on-job training*
- 4) Pendidikan berkelanjutan formal dan non-formal (Suyanto, 2009).

C. **Penetapan Tenaga Keperawatan**

1. **Definisi Tenaga Perawat**

Dalam Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986, tanggal 4 November 1986, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan tenaga perawatan adalah

pegawai negeri sipil yang berijazah perawat yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan unit pelayanan kesehatan lainnya). Dalam definisi surat keputusan Menpan tersebut, bukan berarti perawat yang bekerja disektor swasta tidak dapat disebut sebagai perawat. Surat Keputusan (SK) dari Menpan ini pada dasarnya diberlakukan bagi perawat yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil. Pada SK ini yang perlu diperhatikan adalah adanya pernyataan diberi tugas secara penuh, ini berarti perawat harus mempunyai otoritas dan akuntabilitas terhadap tindakan yang ia lakukan (Priharjo, 2008).

## **2. Rumus Menghitung Tenaga Perawat di Rumah Sakit**

### **a. Cara rasio**

Metode ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator personal yang diperlukan. Metode ini paling sering digunakan karena sederhana dan mudah. Metoda ini hanya mengetahui jumlah personal secara total tetapi tidak bisa mengetahui produktivitas SDM rumah sakit, dan kapan personal tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit yang membutuhkan. Bisa digunakan bila: kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan personal terbatas, jenis, tipe, dan volume pelayanan kesehatan relatif stabil. Cara rasio yang umumnya



digunakan adalah berdasarkan surat keputusan menkes R.I. Nomor 262 tahun 1979 tentang ketenagaan rumah sakit, dengan standar sebagai berikut :

Tabel 2-1  
Standar ketenagaan rumah sakit (berdasarkan surat keputusan menkes R.I. Nomor 262 tahun 1979)

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TPNP/TT	TNM/TT
A & B	1/(4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	$\frac{3}{4}$
D	1/15	$\frac{1}{2}$	1/6	2/3

Keterangan :

TM = Tenaga Medis

TT = Tempat Tidur

TPP = Tenaga Para Medis Perawatan

TPNP = tenaga para medis non perawatan

TNP = tenaga non medis

Cara perhitungan ini masih ada yang menggunakan, namun banyak rumah sakit yang lambat laun meninggalkan cara ini karena adanya beberapa alternatif perhitungan yang lain yang lebih sesuai dengan kondisi rumah sakit dan profesional.

b. Cara Douglas

Penetapan jumlah tenaga keperawatan didasarkan pada jumlah klien sesuai derajat ketergantungan klien. Jumlah klien yang dirawat diidentifikasi berdasarkan derajat ketergantungan.

Menurut Douglas klasifikasi derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga kategori:

- 1) Perawatan minimal :
  - a) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
  - b) Makan dan minum dilakukan sendiri
  - c) Ambulasi dengan pengawasan
  - d) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift.
  - e) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil.
- 2) Perawatan parsial :
  - a) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
  - b) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
  - c) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
  - d) Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dicatat.
  - e) Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur
- 3) Perawatan total :
  - a) Semua keperluan klien dibantu
  - b) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
  - c) Makan melalui selang atau pipa lambung, terapi intravena
  - d) Dilakukan pengisapan lendir

e) Gelisah/disorientasi (Sitorus, 2006).

Menurut Douglas (1992), rumus untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit pada pagi, sore dan malam berdasarkan klasifikasi klien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2-2  
Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat

Jumlah klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	pagi	siang	malam
1	0,17	0,14	0,10	0,27	0,15	0,07	0,36	0,30	0,20

(Douglas 1984, dalam Sitorus 2006)

Contoh

Suatu ruang rawat dengan 22 klien ( 3 klien dengan klasifikasi minimal, 14 klien dengan klasifikasi parsial, dan 5 klien dengan klasifikasi total ) maka jumlah perawat yang dibutuhkan untuk jaga pagi ialah :

$$3 \times 0,17 = 0,51$$

$$14 \times 0,27 = 3,78$$

$$5 \times 0,36 = 1,80$$

$$\text{Jumlah} = 6,09 \rightarrow 6 \text{ orang}$$

Untuk menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu ruang rawat didahului dengan menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan dalam waktu tertentu, minimal selama 7 hari secara berturut-turut. Pada uji coba MPKP, dihitung jumlah klien selama 22 hari ( +4 minggu) di sebuah ruang rawat.

Penetapan waktu observasi tersebut diharapkan sudah dapat mencerminkan variasi perubahan jumlah klien di ruang rawat. Setelah itu dihitung jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam.

Berdasarkan observasi jumlah klien selama 22 hari, maka :

Jumlah kebutuhan perawat setiap hari :

$$7,11 + 5,28 + 3,35 = 15,74 \rightarrow 16 \text{ orang}$$

Libur / Cuti : kurang lebih 5 orang

Jumlah tenaga yang dibutuhkan :

$$16 + 5 = 21 \text{ orang} + 1 \text{ orang kepala ruang rawat} + 3 \text{ orang PP} = 25 \text{ orang perawat.}$$

Keterangan : jumlah PP / Tim ditetapkan dengan pertimbangan bahwa seorang PP bertanggung jawab 9 – 10 klien, dengan variasi klasifikasi klien. Untuk suatu ruang rawat dengan jumlah klien rata-rata 26-30 klien, maka dibutuhkan 3 orang PP (Sitorus, 2006). Selain itu perlu diingat bahwa perhitungan diatas dengan melakukan sensus harian klasifikasi klien setiap pagi (Suyanto, 2009).

#### c. Cara Gillies

Gillies (1989) mengemukakan rumus kebutuhan tenaga keperawatan di satu unit perawatan adalah sebagai berikut:

$$\frac{A \times B \times C}{(C - D) \times E} = \frac{F}{G} = H$$

Keterangan :

A = rata-rata jumlah jam perawatan/pasien/hari

B = rata-rata jumlah pasien /hari

C= Jumlah hari/tahun

D = Jumlah hari libur masing-masing perawat

E = jumlah jam kerja masing-masing perawat

F = Jumlah jam perawatan yang dibutuhkan per tahun

G = Jumlah jam perawatan yang diberikan perawat per tahun

H = Jumlah perawat yang dibutuhkan untuk unit tersebut

Prinsip perhitungan rumus Gillies:

Dalam memberikan pelayanan keperawatan ada tiga jenis bentuk pelayanan, yaitu:

- 1) Perawatan langsung, adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Menurut Minetti Huchinson (1994) kebutuhan keperawatan langsung setiap pasien adalah empat jam perhari sedangkan untuk:

self care dibutuhkan  $\frac{1}{2} \times 4$  jam : 2 jam

partial care dibutuhkan  $\frac{3}{4} \times 4$  jam : 3 jam

Total care dibutuhkan  $1 - 1\frac{1}{2} \times 4$  jam : 4-6 jam

- 2) Perawatan tak langsung, meliputi kegiatan-kegiatan membuat rencana perawatan, memasang/ menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan,

melaporkan kondisi pasien. Dari hasil penelitian RS Graha Detroit (Gillies, 1989) = 38 menit/ klien/ hari, sedangkan menurut Wolfe & Young (Gillies, 1989) = 60 menit/ klien/ hari dan penelitian di Rumah Sakit John Hpokins dibutuhkan 60 menit/ pasien (Gillies, 1994)

- 3) Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien meliputi: aktifitas, pengobatan serta tindak lanjut pengobatan. Menurut Mayer dalam Gillies (1994), waktu yang dibutuhkan untuk pendidikan kesehatan ialah 15 menit/ klien/ hari.

Jumlah hari pertahun, yaitu 365 hari. Hari libur masing-masing perawat pertahun, yaitu 128 hari, hari minggu= 52 hari dan hari sabtu = 52 hari. Untuk hari sabtu tergantung kebijakan RS setempat, jika ini merupakan hari libur maka harus diperhitungkan, begitu juga sebaliknya, hari libur nasional = 12 hari dan cuti tahunan = 12 hari. Jumlah jam kerja tiap perawat adalah 40 jam per minggu (jika hari kerja efektif 5 hari maka  $40/5 = 8$  jam, jika hari kerja efektif 6 hari per minggu maka  $40/6 \text{ jam} = 6,6$  jam perhari).

Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di satu unit harus ditambah 20% (untuk antisiapasi kekurangan/ cadangan)

Contoh perhitungannya:

Dari hasil observasi dan sensus harian selama enam bulan di sebuah rumah sakit A yang berkapasitas tempat tidur 20 tempat tidur, didapatkan jumlah rata-rata klien yang dirawat (BOR) 15

orang perhari. Kriteria klien yang dirawat tersebut adalah 5 orang dapat melakukan perawatan mandiri, 5 orang perlu diberikan perawatan sebagian, dan 5 orang lainnya harus diberikan perawatan total. Tingkat pendidikan perawat yaitu, SPK dan D III Keperawatan. Hari kerja efektif adalah 6 hari perminggu. Berdasarkan situasi tersebut maka dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang tersebut adalah sbb:

a) Menentukan terlebih dahulu jam keperawatan yang dibutuhkan klien perhari, yaitu:

Keperawatan langsung:

1) keperawatan mandiri 5 orang klien :  $5 \times 2 \text{ jam} = 10 \text{ jam}$

2) keperawatan parsial 5 orang klien :  $5 \times 3 \text{ jam} = 15 \text{ jam}$

3) keperawatan total 5 orang klien :  $5 \times 6 \text{ jam} = 30 \text{ jam}$

Keperawatan tidak langsung 15 orang klien:  $5 \times 1 \text{ jam} = 15 \text{ jam}$

Penyuluhan kesehatan 15 orang

Klien :  $15 \times 0,25 \text{ jam} = \underline{3,75 \text{ jam}}$

Total jam keperawatan secara keseluruhan 73,75 jam

b) Menentukan jumlah jam keperawatan per klien per hari = 73,75 jam / 15 klien = 4,9 jam

c) Menentukan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan pada ruangan tersebut adalah langsung dengan menggunakan rumus (Gillies, 1989) diatas, sehingga didapatkan hasil sbb:

$$\frac{4,9 \text{ jam/klien/hari} \times 15 \text{ klien/hari} \times 365 \text{ hari}}{(365 \text{ hari} - 128 \text{ hari}) \times 7 \text{ jam}} = 16,17 \text{ orang (16 orang)}$$

## d. Cara Swansburg (1999)

Jumlah rata-rata pasien/ hari x jumlah perawat/ pasien/ hari

Jam kerja/ hari

Contoh: Pada rumah sakit A, jumlah tempat tidur pada unit Bedah 20 buah, rata-rata pasien perhari 15 orang, jumlah jam perawatan 5 jam/ pasien/ hari, dan jam kerja 7 jam/hari

Cara menghitung

Jumlah perawat yang dibutuhkan adalah:

$$\frac{15 \times 5}{7} = 10,71 \text{ atau } 11 \text{ org/ 24 jam}$$

Jumlah shift dalam seminggu:  $11 \times 7 = 77$  shift

Bila jumlah perawat sama setiap hari dengan 6 hari kerja/ minggu dan 7 jam/ hari maka jumlah perawat yang dibutuhkan =  $77 : 6 = 12,83$  atau 13 orang.

## e. Metoda Formulasi Nina

Nina (1990) menggunakan lima tahapan dalam menghitung kebutuhan tenaga.

Contoh penghitungannya:

Hasil observasi terhadap RS A yang berkapasitas 300 tempat tidur, didapatkan jumlah rata-rata klien yang dirawat (BOR) 60 %, sedangkan rata-rata jam perawatan adalah 4 jam perhari. Berdasarkan situasi tersebut maka dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang tersebut adalah sbb:



## 1) Tahap I

Dihitung A = jumlah jam perawatan klien dalam 24 jam per klien.

Dari contoh diatas A= 4 jam/ hari

## 2) Tahap II

Dihitung B= jumlah rata-rata jam perawatan untuk seluruh klien dalam satu hari.

$$B = A \times \text{tempat tidur} = 4 \times 300 = 1200$$

## 3) Tahap III

Dihitung C= jumlah jam perawatan seluruh klien selama setahun.

$$C = B \times 365 \text{ hari} = 1200 \times 365 = 438000 \text{ jam}$$

## 4) Tahap IV

Dihitung D = jumlah perkiraan realistik jam perawatan yang dibutuhkan selama setahun.

$$D = C \times \text{BOR} / 80 = 438000 \times 180 / 80 = 985500$$

Nilai 180 adalah BOR total dari 300 klien, dimana  $60\% \times 300 = 180$ . Sedangkan 80 adalah nilai tetap untuk perkiraan realistik jam perawatan.

## 5) Tahap V

Didapat E= jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan.

$$E = 985500 / 1878 = 524,76 \text{ (525 orang)}$$

Angka 1878 didapat dari hari efektif pertahun (365 – 52 hari minggu = 313 hari) dan dikalikan dengan jam kerja efektif perhari (6 jam)

f. Metoda hasil Lokakarya Keperawatan

Menurut hasil lokakarya keperawatan (Depkes RI 1989), rumusan yang dapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jam perawatan 24 jam} \times 7 \text{ (tempat tidur} \times \text{BOR)} + 25\%}{\text{Hari kerja efektif} \times 40 \text{ jam}}$$

Prinsip perhitungan rumus ini adalah sama dengan rumus dari Gillies (1989) diatas, tetapi ada penambahan pada rumus ini yaitu 25% untuk penyesuaian ( sedangkan angka 7 pada rumus tersebut adalah jumlah hari selama satu minggu) (Setyowati, 2012)

### 3. Penetapan Tenaga Keperawatan

Penetapan jumlah tenaga keperawatan didasarkan pada jumlah klien sesuai derajat ketergantungan klien. Derajat ketergantungan klien mencerminkan hubungan yang erat antara perawat dan klien, hal ini berarti konsep *caring* sangat berperan penting, sebagaimana dalam Q.S. Al Ma'idah/ 5:2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Terjemahnya:

... dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya. (Depag RI, 2006).

Penjelasan ayat tersebut adalah tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan, yakni segala bentuk dan macam hal yang membawa kemaslahatan duniawi dan atau ukhrawi dan demikian juga tolong menolonglah dalam ketakwaan, yakni segala upaya yang dapat menghindarkan bencana dan atau ukhrawi, walaupun dengan orang-orang yang tidak seiman dengan kamu (Shihab, 2002). Dari penjelasan tersebut, Islam mengajarkan kita untuk saling tolong menolong dalam kebaikan, begitupun hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya, senantiasa memberikan perhatian dan menolong klien serta bersikap profesional.

Di Indonesia, khususnya rumah sakit pemerintah, penetapan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan metode rasio sesuai dengan SK Menkes No. 262/Menkes/Per/VIU79. Penetapan jumlah perawat berdasarkan metode tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan klien dan perlu peninjauan kembali. Saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan cara-cara untuk menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dan penetapan ini hampir sama dengan metoda Douglas. Terdapat beberapa cara atau metode dalam menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu ruang rawat atau rumah sakit. Pada suatu layanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan bergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien terhadap keperawatan (Sitorus, 2006).

Dalam penetapan tenaga keperawatan diperlukan perawat yang mampu mengaplikasikan ilmu keperawatan dalam pelayanan keperawatan. Sebagaimana dalam islam bahwa Allah akan memuliakan orang-orang yang berilmu dan mau mengamalkannya. Dalam Q.S Al-Mujaadilah/ 58:11

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا  
 يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا  
 مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Depag RI, 2006).

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa selain keimanan, ilmu pengetahuan juga memiliki fungsi yang signifikan dalam menentukan derajat seseorang, terlebih lagi jika orang yang berilmu itu ikhlas dalam mengamalkan ilmunya sebagaimana yang dituntunkan dalam islam, niscaya Allah akan memberikan balasan yang setimpal. Sebaik-baik ilmu adalah ilmu yang berbuah menjadi amal dan sebaik-baik amal adalah amal yang ikhlas (Gymnastiar, 2004). Pada dasarnya yang paling baik adalah orang yang berilmu sekaligus mengamalkan

ilmunya. Seseorang berilmu tapi tidak beramal juga tidak dianjurkan di dalam Islam. Ali bin Abi Thalib mengatakan, “ Ada kelompok orang yang membuat punggungku patah. Pertama orang bodoh yang puas dengan kebodohnya, dan kedua orang alim yang tidak mengamalkan ilmunya (Sanusi, 2007). Islam juga melarang beramal tanpa ilmu. Diantara wasiat Nabi Saw kepada Ibn Mas’ud, “ Hai Ibn Mas’ud, jika kamu melakukan pekerjaan, lakukanlah dengan ilmu dan akal. Jauhilah pekerjaan yang kamu lakukan tanpa pengaturan dan pengetahuan, karena Allah Swt berfirman: janganlah kamu seperti seorang perempuan yang menguraikan benangnya yang sudah dipintal dengan kuat menjadi cerai berai kembali (Rakhmat, 2005).

Dalam penetapan tenaga keperawatan tidak hanya diperlukan perawat yang mampu mengaplikasikan ilmu keperawatan dalam pelayanan keperawatan, tetapi juga diperlukan perawat yang mampu bekerja secara profesional agar pelaksanaan tugas keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal sehingga mencapai kualitas kerja yang sesempurna mungkin. Dalam kaitan ini Nabi Muhammad Saw telah bersabdah dalam sebuah hadis yang diriwayatkan Ibn Asakir:

اعْمَلْ لِدُنْيَاكَ كَأَنَّكَ تَعِيشُ أَبَدًا وَاعْمَلْ لِآخِرَتِكَ كَأَنَّكَ تَمُوتُ غَدًا.

Artinya:

“Bekerjalah kamu untuk duniamu, seolah-olah kamu hidup selamanya, dan beramal lah kamu untuk bekal akhiratmu seolah-olah engkau akan meninggal besok.” (HR Ibn Asakir)

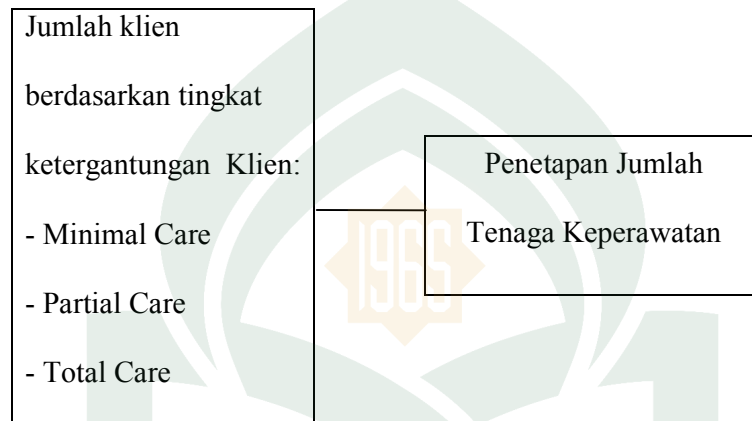
Maksud hadis Rasulullah Saw diatas menunjukkan bahwa Islam bukanlah agama yang eksklusif. Islam senantiasa mengutamakan sisi humanitas, bukan hanya spiritualitas. Keseimbangan antara yang bersifat duniawi dan ukhrawi harus selalu dijaga (Husnah, 2006).



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3-1 adalah kerangka konsep untuk penetapan jumlah tenaga perawat. Klasifikasi klien digunakan untuk menghitung jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna dan bedah dengan menggunakan rumus Douglas.

#### B. Definisi Operasional

1. Jumlah klien berdasarkan tingkat ketergantungan klien merupakan total klien yang dirawat berdasarkan derajat ketergantungan klien dalam memenuhi kebutuhan.

Kriteria objektif:

a. Perawatan minimal :

- 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.

- 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
- 3) Ambulasi dengan pengawasan
- 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
- 5) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil

b. Perawatan parsial :

- 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
- 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- 4) Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dicatat
- 5) Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur

c. Perawatan total :

- 1) Semua keperluan klien dibantu
- 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
- 3) Makan melalui selang atau pipa lambung, terapi intravena
- 4) Dilakukan pengisapan lendir
- 5) Gelisah/disorientasi

Cara Pengukuran:

Untuk mengetahui jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien dilakukan dengan observasi langsung dengan menilai setiap klien berdasarkan kriteria klasifikasi klien.



Alat Pengukuran:

Format klasifikasi klien berdasarkan derajat ketergantungan klien (Lampiran 3).

Hasil Pengukuran:

Diperoleh jumlah klien sesuai derajat ketergantungan.

## 2. Penetapan Jumlah Tenaga Perawat

Penetapan jumlah tenaga perawat adalah pemenuhan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas.

Cara pengukuran:

Untuk menetapkan jumlah tenaga perawat di suatu ruang rawat didahului dengan menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan.

Alat pengukuran:

Menggunakan rumus Douglas (Tabel 2-3)

Hasil pengukuran:

Setelah menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien, maka setelah itu dihitung jumlah perawat yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus Douglas, maka diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, siang, dan malam, kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tentang kebutuhan tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Untuk menentukan kebutuhan jumlah tenaga perawat maka terlebih dahulu perlu diketahui jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien kemudian digunakan rumus Douglas. Oleh karena itu populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang dirawat di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang dirawat di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

### **C. Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap interna (Baji Pamai I dan Baji Pamai II) dan ruang rawat inap bedah ( Baji Kamase I dan Baji Kamase II) RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini selama 22 hari dilakukan sejak tanggal 3-24 Juli 2012.

### **E. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi/ pengamatan langsung dalam mengidentifikasi jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien dilakukan dengan mengikuti panduan berikut:

1. Dilakukan 1x sehari pada waktu yang sama dan sebaiknya dilakukan selama 22 hari, dengan menggunakan format klasifikasi klien berdasarkan derajat ketergantungan (Lampiran 3).
2. Setiap klien dinilai berdasarkan kriteria klasifikasi klien (minimal memenuhi 3 kriteria)
3. Klien dikelompokkan sesuai dengan klasifikasi tersebut dengan memberi tanda tally ( I ) pada kolom yang tersedia sehingga dalam waktu 1 hari dapat diketahui berapa jumlah klien dengan klasifikasi minimal, partial, dan total.

4. Bila klien hanya mempunyai 1 kriteria dari klasifikasi tersebut, maka klien dikelompokkan pada klasifikasi di atasnya

#### **F. Metoda Analisis**

Dalam usaha untuk mencapai tujuan penelitian, maka langkah/ metode yang ditempuh penulis dalam menjawab dan mencapai tujuan penelitian adalah:

1. Menggunakan format klasifikasi klien berdasarkan derajat ketergantungan klien untuk mengidentifikasi dan mengetahui jumlah klien yang dirawat berdasarkan derajat ketergantungan klien di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Menggunakan rumus perhitungan Douglas (Tabel 2-3) yaitu jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit berdasarkan derajat ketergantungan klien.

#### **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Setelah mendapatkan rekomendasi, selanjutnya mengajukan ijin pada pihak-pihak terkait dengan proses penelitian, dalam hal ini RSUD Labuang Baji Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak partisipan tersebut, peneliti akan melakukan pendekatan pada Kepala Ruangan perawatan interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar untuk

menjelaskan bahwa peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap interna dan ruang rawat inap bedah, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada aspek etika sebagai berikut :

*1. Informed Consent*

Bertujuan untuk mendapat persetujuan dari kepala ruangan untuk melakukan penelitian di ruangan tersebut.

*2. Anonymity*

Persetujuan menjaga kerahasiaan, identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

*3. Confidentiality*

Merupakan kerahasiaan informasi yang didapatkan dan dijamin oleh peneliti.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tentang kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan klasifikasi klien. Penelitian ini dilakukan selama 22 hari. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi (Lampiran 3). Hasil penelitian mencakup jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2012 dan jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan klasifikasi klien.

1. Ruang rawat inap yang diteliti adalah ruang Baji Pamai I dan Baji Pamai II untuk rawat inap pasien interna dan ruang rawat inap Baji Kamase I dan Baji Kamase II untuk rawat inap pasien bedah. Data jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2012, diperoleh dari bagian perencanaan dan pelayanan keperawatan, dapat dilihat pada Tabel 5-1 dibawah ini:

Tabel 5-1  
Jumlah Tenaga Keperawatan di Ruangan Rawat Inap Interna dan Bedah  
RSUD Labuang Baji Makassar 2012.

No.	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat	
1.	Interna	Baji Pamai I	14
		Baji Pamai II	14
2.	Bedah	Baji Kamase I	12
		Baji Kamase II	14

Sumber: Data Sekunder, 2012

Dari Tabel 5-1 dapat diketahui bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap interna Baji Pamai I dan Baji Pamai II yaitu berjumlah 14 perawat sedangkan jumlah perawat di ruang rawat inap bedah Baji Kamase I berjumlah 12 perawat dan Baji Kamase II berjumlah 14 perawat.

2. Penetapan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien, didahului dengan mengklasifikasikan seluruh klien berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dirawat di ruang rawat inap interna (Baji Pamai I dan Baji Pamai II) dan ruang rawat inap bedah (Baji Kamase I dan Baji Kamase II) selama 22 hari. Setelah diklasifikasikan jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien maka jumlah klien tersebut kemudian dihitung dengan menggunakan rumus Douglas (lampiran 4,5,6, dan 7) setelah itu dapat diketahui jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan klasifikasi klien di ruang rawat inap interna (Baji Pamai I dan Baji Pamai II) dan ruang rawat inap bedah RSUD Labuang Baji Makassar dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

- a. Jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji pamai I berdasarkan klasifikasi klien.

Tabel 5-2  
Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap Interna Baji Pamai I Berdasarkan Klasifikasi Klien

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	2	18	1	21	5,63	3,41	2,18
2	9	15	0	24	5,58	3,51	2,13
3	6	12	0	18	4,26	2,64	1,62
4	7	11	0	18	4,16	2,63	1,59
5	5	7	1	13	3,1	2,05	1,25
6	4	8	0	12	2,84	1,76	1,08
7	2	11	0	13	3,31	1,93	1,24
8	5	12	1	18	4,45	2,8	1,75
9	2	14	1	17	4,48	2,68	1,74
10	4	17	1	22	5,63	3,41	2,18
11	6	15	1	22	5,43	3,39	2,12
12	2	18	0	20	5,2	2,98	1,94
13	3	17	0	20	5,1	2,97	1,91
14	3	21	0	24	6,18	3,57	2,31
15	6	16	0	22	5,34	3,24	2,02
16	3	19	0	22	5,64	3,27	2,11
17	7	13	1	21	5,06	3,23	1,99
18	3	13	0	16	4,02	2,37	1,51
19	2	12	1	15	3,94	2,38	1,54
20	1	15	0	16	4,22	2,39	1,57
21	6	11	1	18	4,35	2,79	1,72
22	5	11	1	17	4,18	2,65	1,65
Rata-rata	4,22	13,9	0,5	18,6	4,64	2,82	1,77
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>9,23 (9 perawat)</b>		

Dari Tabel 5-2 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji pamai I berdasarkan klasifikasi klien adalah 9,23 atau 9 perawat, dengan klasifikasi minimal care 4 orang, parsial care 14 orang dan total care 1 orang.



- b. Jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji pamai II berdasarkan klasifikasi klien.

Tabel 5-3  
Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat inap  
Interna Baji Pamai II Berdasarkan Klasifikasi Klien

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	6	17	0	23	5,61	3,39	2,12
2	8	15	0	23	5,41	3,37	2,06
3	9	12	0	21	4,77	3,06	1,83
4	8	10	0	18	4,06	2,62	1,56
5	6	12	0	18	4,26	2,64	1,62
6	6	12	0	18	4,26	2,64	1,62
7	10	10	0	20	4,4	2,9	1,7
8	8	10	0	18	3,72	2,62	1,56
9	8	7	0	15	3,25	2,17	1,26
10	4	10	0	14	3,38	2,06	1,28
11	3	9	0	12	2,94	1,77	1,11
12	3	6	0	9	2,13	1,32	0,81
13	3	6	0	9	2,13	1,32	0,81
14	8	11	0	19	4,33	2,77	1,66
15	5	14	0	19	4,63	2,8	1,75
16	6	13	1	20	4,89	3,09	1,92
17	2	14	0	16	4,12	2,38	1,54
18	8	8	1	17	3,88	2,62	1,56
19	5	7	2	14	3,46	2,35	1,45
20	2	7	0	9	2,23	1,33	0,84
21	4	6	1	11	2,66	1,76	1,08
22	2	6	1	9	2,32	1,48	0,94
Rata-rata	5,63	10,09	0,27	16	3,76	2,38	1,45
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>7,6 (8perawat)</b>		

Dari Tabel 5-3 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji pamai II berdasarkan klasifikasi klien adalah 7,6 atau 8 perawat, dengan klasifikasi minimal care 6 orang, parsial care 10 orang, dan klien total care tidak ada.

c. Jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji

Kamase I berdasarkan klasifikasi klien.

Tabel 5-4  
Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap  
Bedah Baji Kamase I Berdasarkan Klasifikasi Klien

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	14	8	0	22	4,54	3,16	1,78
2	21	8	0	29	5,73	4,14	2,27
3	14	10	0	24	5,08	3,46	1,98
4	12	11	0	23	5,01	3,33	1,94
5	16	8	0	24	4,88	3,44	1,92
6	11	14	0	25	5,65	3,64	2,17
7	16	10	0	26	5,42	3,74	2,12
8	21	9	0	30	6	4,29	2,37
9	21	9	0	30	6	4,29	2,37
10	14	12	0	26	5,62	3,76	2,18
11	15	10	0	25	5,25	3,6	2,05
12	11	9	0	20	4,3	2,89	1,67
13	8	10	0	18	4,06	2,62	1,56
14	13	5	0	18	3,56	2,57	1,41
15	10	5	0	15	3,05	2,15	1,2
16	10	2	0	12	2,24	1,7	0,9
17	3	4	0	7	1,59	1,02	0,61
18	1	5	0	6	1,52	0,89	0,57
19	0	7	0	7	1,89	1,05	0,7
20	2	6	0	8	1,96	1,18	0,74
21	3	4	0	7	1,59	1,02	0,61
22	2	9	0	11	2,77	1,63	1,04
Rata-rata	10,8	7,9	0	18,7	3,98	2,70	1,55
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>8,23 (8 perawat)</b>		

Dari Tabel 5-4 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap bedah Baji kamase I berdasarkan klasifikasi klien adalah 8,23 atau 8 perawat, dengan klasifikasi klien minimal care 11 orang, parsial care 8 care dan klien total care tidak ada.

d. Jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji

Kamase II berdasarkan klasifikasi klien.

Tabel 5-5  
Jumlah Perawat Yang Dibutuhkan Di Ruang Rawat Inap  
Bedah Baji Kamase II Berdasarkan Klasifikasi Klien

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	8	13	0	21	4,87	3,07	1,86
2	14	10	0	24	5,08	3,46	1,98
3	11	10	0	21	4,57	3,04	1,77
4	10	8	0	18	3,86	2,6	1,5
5	12	5	0	17	3,39	2,43	1,34
6	9	8	0	17	3,69	2,46	1,43
7	9	11	0	20	4,5	2,91	1,73
8	3	17	0	20	5,1	2,97	1,91
9	8	14	1	23	5,5	3,52	2,16
10	8	15	1	24	5,77	3,67	2,26
11	7	14	0	21	4,97	3,08	1,89
12	6	13	0	19	4,53	2,79	1,72
13	7	13	0	20	4,7	2,93	1,79
14	8	14	0	22	5,14	3,22	1,96
15	12	5	0	17	3,39	2,43	1,34
16	8	6	0	14	2,98	2,02	1,16
17	2	8	0	10	2,5	1,48	0,94
18	3	8	0	11	2,67	1,62	1,01
19	3	6	0	9	2,13	1,32	0,81
20	3	5	0	8	1,86	1,17	0,71
21	3	10	0	13	3,21	1,92	1,21
22	1	11	0	12	3,14	1,79	1,17
Rata-rata	7,04	10,1	0	17,3	3,97	2,54	1,52
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>8,03 (8 perawat)</b>		

Dari Tabel 5-5 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap bedah Baji kamase II berdasarkan klasifikasi klien adalah 8,03 atau 8 perawat, dengan klasifikasi minimal care 7 orang, parsial care 10 orang dan klien total care tidak ada.

## B. Pembahasan

Untuk menetapkan jumlah tenaga keperawatan disuatu ruang rawat didahului dengan menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien dalam waktu tertentu, dihitung jumlah klien selama 22 hari (Sitorus, 2006).

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna Baji Pamai I berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat dalam satu hari adalah 9 perawat dengan klasifikasi klien minimal care 4 orang, parsial care 14 orang dan total care 1 orang (Tabel 5-2). Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 14 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang rawat inap interna Baji pamai I adalah 14 perawat (Tabel 5-1), sehingga tenaga perawat di ruang Baji Pamai I sesuai dengan hasil perhitungan observasi jumlah klien berdasarkan klasifikasi klien.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna Baji Pamai II berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 8 perawat dengan klasifikasi klien minimal care 6 orang, parsial care 10 orang dan klien total care tidak ada (Tabel 5-3). Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga

perawat dalam sehari yaitu 13 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang rawat inap interna Baji pamai II adalah 14 perawat (Tabel 5-1), sehingga tenaga perawat di ruang Baji Pamai II lebih 1 perawat.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap bedah Baji Kamase I berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 8 perawat, dengan klasifikasi klien minimal care 11 orang, parsial care 8 orang dan klien total care tidak ada.. Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 13 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang rawat inap interna Baji kamase I adalah 12 perawat (Tabel 5-1), sehingga tenaga perawat di ruang Baji Kamase I membutuhkan 1 perawat.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna Baji kamase II berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 8 perawat, dengan klasifikasi klien minimal care 7 orang, parsial care 10 orang dan klien total care tidak ada. Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 13 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang rawat inap interna Baji kamase II adalah 14 perawat (Tabel 5-1), sehingga tenaga perawat di ruang Baji kamase II lebih 1 perawat.

Hasil penelitian dari keempat ruangan yang diteliti maka dapat diketahui bahwa hanya ada 1 ruangan yang kebutuhan tenaga perawatnya sudah cukup atau sesuai yaitu ruang rawat inap interna Baji Pamai I yang dihitung berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas yang sesuai dengan jumlah perawat yang ada di ruangan tersebut. Kelebihan 1 tenaga perawat terjadi di dua ruang rawat inap yaitu ruang rawat inap interna Baji pamai II dan ruang rawat inap bedah Baji kamase II sedangkan kekurangan tenaga perawat terjadi di ruang rawat inap bedah Baji kamase I yang dihitung berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas.

Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan selama 22 hari untuk mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas di ruang rawat inap interna Baji pamai I dan Baji pamai II dan ruang rawat inap bedah Baji kamase I dan Baji kamase II, maka dapat dilihat bahwa hasil perhitungan tersebut mencerminkan variasi jumlah perawat yang berbeda. Perbedaan kebutuhan di dua ruang rawat interna dan ruang rawat bedah pada dasarnya dibedakan berdasarkan unit kerja, hal ini sesuai dengan keputusan Dirjen Yan-Med Depkes RI (2001) yang membedakan cara perhitungan tenaga perawat berdasarkan unit kerja yang ada pada masing-masing rumah sakit. Untuk pasien interna, rata-rata jam perawatan pasien/hari adalah 3,5 jam, sedangkan untuk pasien bedah rata-rata jam perawatan pasien/hari adalah 4 jam (Setyowati, 2012). Hal itu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam menghitung tenaga perawat di ruang interna dan bedah pada

suatu rumah sakit yang dihitung berdasarkan jam perawatan yang diberikan kepada pasien perhari.

Hal tersebut tentunya membutuhkan fungsi manajemen sumber daya yang baik, perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat berperan penting. Perencanaan sumber daya manusia merupakan perencanaan tenaga kerja secara efektif dan efisien agar sesuai dengan kebutuhan dalam membantu terwujudnya tujuan (Hasibuan, 2003).

Menurut peneliti dalam mengoptimalkan jumlah tenaga perawat, maka diperlukan peranan dan fungsi manajemen sumber daya manusia. Ada beberapa peranan manajemen sumber daya manusia adalah menetapkan jumlah, dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan dan mengatur mutasi atau melakukan perekrutan (Arifin, 2007). Peranan tersebut memberikan kontribusi pada ruang rawat inap interna Baji pamai II, Baji kamase I dan Baji kamase II yang memiliki jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah tenaga perawat yang ada di ruang rawat inap tersebut yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pula bahwa dari keempat ruang yang diteliti yang menunjukkan kebutuhan tenaga perawat yaitu ruang rawat inap bedah kamase I, yang meskipun tidak mempunyai selisih yang banyak jika dibandingkan dengan tenaga perawat yang dihitung dengan tenaga perawat yang sudah ada, yaitu membutuhkan 1 perawat. Kekurangan tenaga perawat juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sukardi (2005) diperoleh hasil bahwa perhitungan jumlah tenaga perawat menurut

perhitungan Douglas dibutuhkan 24 orang perawat, sedang di Irna Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang hanya ada 16 perawat, sehingga disimpulkan bahwa terdapat selisih antara jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan hasil perhitungan tersebut. Penelitian lain yang masih terkait dengan kurangnya tenaga perawat ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Kasiyatin (2008) Diperoleh hasil bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat total berdasarkan tingkat ketergantungan klien sebanyak 29 perawat, sedang di ruang Fatahillah sendiri hanya ada 12 orang perawat sehingga disimpulkan bahwa terdapat selisih antara jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan hasil perhitungan tersebut.

Menurut data seksi bagian perencanaan dan pelayanan keperawatan, saat ini di RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode Gilles. Jika hasil penelitian observasi klasifikasi klien selama 22 hari dihitung dengan menggunakan rumus Gillies, maka jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap interna Baji Pamai I 18 perawat, Baji Pamai II 14 perawat, dan ruang rawat inap Baji Kamase I 15 perawat dan Baji Kamase II 14 perawat. Jika dibandingkan dengan jumlah perawat yang sudah ada (Tabel 5-1) maka yang menunjukkan jumlah tenaga yang sesuai atau cukup adalah ruang rawat inap interna Pamai II dan ruang rawat inap bedah Kamase II, sedangkan yang menunjukkan kekurangan tenaga perawat adalah ruang rawat inap interna Pamai I kekurangan 4 perawat, dan ruang rawat inap bedah Kamase I kekurangan 3 perawat. Jika dijumlahkan maka kekurangan tenaga perawat adalah 7 perawat.



Menurut peneliti terdapat selisih yang berbeda antara perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas dan dengan menggunakan rumus Gillies. Berdasarkan perhitungan Douglas hanya membutuhkan 1 tenaga perawat diruang rawat inap bedah Kamase I, sedangkan berdasarkan perhitungan Gillies membutuhkan 7 perawat, yaitu 4 perawat di interna Pamai I dan 3 perawat di bedah Kamase I.

Hasil perhitungan Gillies dalam menentukan kebutuhan tenaga perawat dipengaruhi oleh prinsip perhitungan rumus Gillies yang memberikan jam pelayanan perawatan langsung yang diberikan kepada setiap klien 4 jam perhari, jam perawatan tak langsung kepada setiap pasien 1 jam perhari, serta penambahan waktu dalam memberikan pelayanan pendidikan kesehatan kepada setiap klien 15 menit, sehingga dengan ketiga prinsip tersebut menunjukkan perlunya penambahan perawat. Namun hal tersebut diperlukan pertimbangan bahwa apakah ketiga prinsip tersebut diaplikasikan dalam keseharian perawat atau tidak, karena jika tidak, hal ini berarti akan mempengaruhi jika dilakukan perencanaan perekrutan tenaga perawat secara terus menerus berdasarkan rumus Gillies yang saat ini digunakan oleh RSUD Labuang Baji Makassar. Oleh karena itu perlunya dilakukan perencanaan yang baik dalam menentukan kebutuhan tenaga perawat.

Menurut Suyanto, 2009 bahwa bila perencanaan tenaga tidak dilakukan dengan baik, maka penumpukan perawat yang bertugas di sebuah ruang perawatan akan terjadi. Hal ini akan menyebabkan beban tugas menjadi

sedikit dan perawat bermalas-malasan dan enggan bekerja yang pada akhirnya mangkir kerja.

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya manajemen sumber daya manusia dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat, dengan mempertimbangkan pengaplikasian rumus Douglas dalam memenuhi kebutuhan perawat di rumah sakit. Karena pada saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dengan penetapan yang hampir sama dengan metode Douglas.

Kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit, merupakan proses penempatan tenaga kerja yang memenuhi persyaratan untuk mengisi sejumlah posisi pekerjaan yang dibutuhkan. Pengertian tersebut bisa dipahami dalam firman Allah SWT dalam Q.S Al-Qashos/ 28:26 :

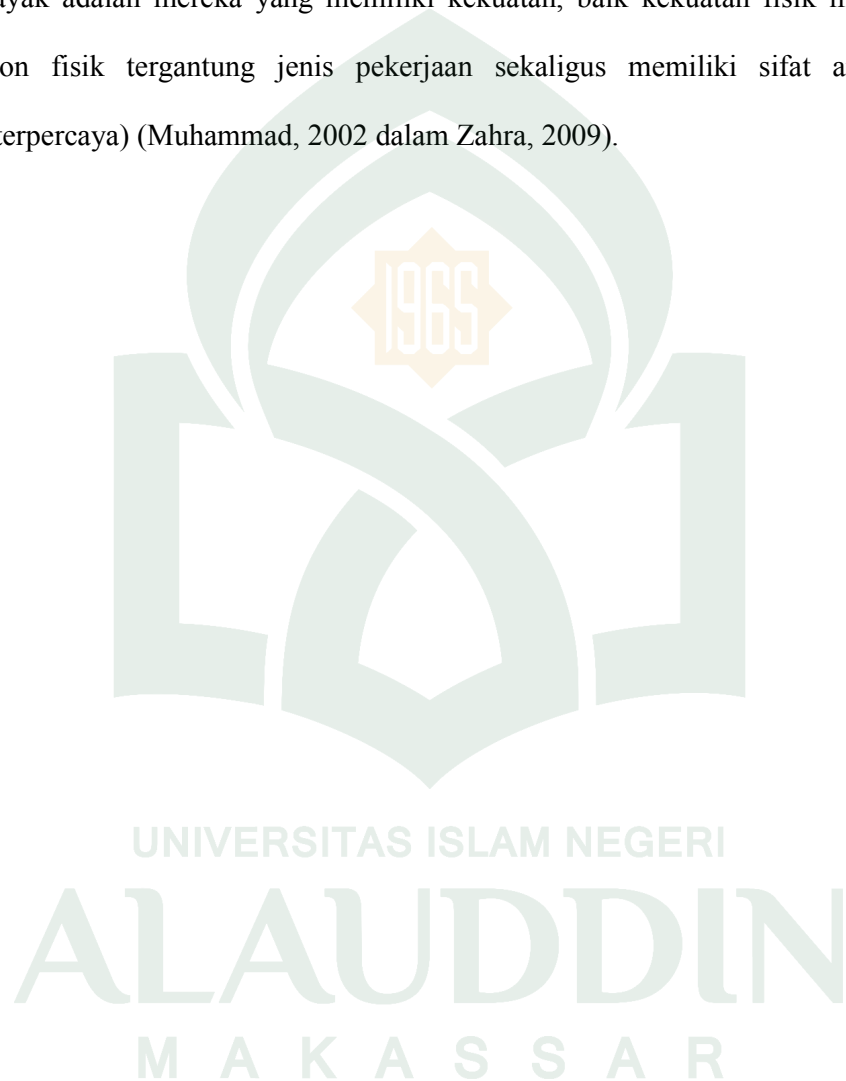
قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَجِرْهُ <sup>ط</sup> إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ ﴿٢٦﴾

Terjemahnya:

Salah seorang dari kedua wanita itu berkata: "Ya bapakku ambillah ia sebagai orang yang bekerja (pada kita), karena Sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya". (Depag RI, 2006)

Menurut Syafi i *lafad ista jarta* atau *ijarah* diartikan sebagai jual beli jasa (upah mengupah) yakni mengambil manfaat tenaga kerja manusia dan sesuatu usaha mencari tenaga kerja untuk dipekerjakan pada bidang tertentu yang dalam perkembangannya lebih populer dengan istilah rekrutmen. Dalam

usaha mencari tenaga kerja Al Qur'an memberikan penjelasan bahwa standar kepatutan seseorang untuk mendapat kerja adalah didasarkan kepada keahlian serta kompetensi yang dimiliki. Disamping juga harus memiliki sifat jujur dan amanah, dalam ayat tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa para pekerja yang layak adalah mereka yang memiliki kekuatan, baik kekuatan fisik maupun non fisik tergantung jenis pekerjaan sekaligus memiliki sifat amanah (terpercaya) (Muhammad, 2002 dalam Zahra, 2009).



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien diperoleh yaitu untuk ruang rawat inap interna Baji Pamai I minimal care 4 orang, parsial care 14 orang dan total care 1 orang, ruang interna Baji Pamai II minimal care 6 orang, parsial care 10 orang dan total care tidak ada, ruang bedah Kamase I minimal care 11 orang, parsial care 8 orang dan total care tidak ada, ruang bedah Kamase II minimal care 7 orang, parsial care 10 orang dan total care tidak ada.
2. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar sebagai berikut:
  - a. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna pamai I berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 14 perawat, sedangkan jumlah perawat yang sudah ada berjumlah 14 perawat, sehingga ruang rawat inap interna pamai I kebutuhan tenaga perawatnya sudah cukup atau sesuai dengan perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas.

- b. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap interna pamai II berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 13 perawat, sedangkan jumlah perawat yang sudah ada berjumlah 14 perawat, sehingga ruang rawat inap interna pamai II kebutuhan tenaga perawatnya menunjukkan kelebihan 1 perawat
- c. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap bedah kamase I berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 13 perawat, sedangkan jumlah perawat yang sudah ada berjumlah 12 perawat, sehingga ruang rawat inap interna kamase I kebutuhan tenaga perawatnya menunjukkan kekurangan 1 perawat
- d. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap bedah kamase II berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 13 perawat, sedangkan jumlah perawat yang sudah ada berjumlah 14 perawat, sehingga ruang rawat inap bedah kamase II kebutuhan tenaga perawatnya menunjukkan kelebihan 1 perawat.

**B. Saran**

1. Bagi RSUD Labuang Baji Makassar, untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan untuk masa yang akan datang perlu dibuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat dengan mempertimbangkan rumus Douglas yang sesuai dengan derajat

ketergantungan klien sehingga memperoleh jumlah tenaga perawat yang tepat dan dapat melayani klien dengan optimal.

2. Bagi pendidikan khususnya bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi yang dapat menambah ilmu terkait khususnya untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai data awal dan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan rumus-rumus perhitungan jumlah tenaga perawat yang lain, sebagai bahan perbandingan dengan tetap menggunakan rumus perhitungan kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien (rumus Douglas) dengan melibatkan seluruh ruang perawatan di RSUD Labuang Baji Makassar.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahnya

Aditama, Candra Yoga & Hastuti, Tri. 2002. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: UI Press

\_\_\_\_\_. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press

Ali, Zaidin. 2001. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika

Arifin, Johar dan Fauzi. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia

Daft, Richard L. 2002. *Manajemen*. Jakarta: Erlangga

Depag RI. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*.

Depkes RI. 2009. *Undang- Undang RI No. 36 tentang Kesehatan*. Jakarta

Gymnastiar, Abdullah. 2004. *Sebuah Nasehat Kecil: Refleksi Aa Gym*. Jakarta: Republika Is Plasa.

Handayani. 2012. *Tantangan Profesi Keperawatan*. <http://www.scribd.com/doc/78363255/Tantangan-Profesi-Keperawatan>. Diakses pada tanggal 21 Februari 2012

Hafidhuddin, Didin dan Tanjung, Hendra. 2003. *Manajemen Syariah dalam Praktik*. Jakarta. Gema Insani Press.

Hasibuan, Malayu. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT . Bumi Aksara

\_\_\_\_\_. 2003. *Aplikasi Excel dalam Aspek Kuantitatif Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT . Bumi Aksara

Hidayat, A Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_. 2008. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Husnah, Khotimatul. 2006. *40 Hadits Sahih: Pedoman Membangun Toleransi*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.



- Kasiyatin, 2008. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Klien Di Ruang Fatahillah RSUD Kanjuruhan Kepanjen*. <http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/292/jiptumpp-gdl-s1-2008-anikkasiya-14591-PENDAHUL-N.pdf>. Diakses pada tanggal 14 Januari 2012
- Kurniati, Anna dan Efendi, Ferry. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Priharjo, Robert. 2008. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Madrasah Ruhaniah: Berguru pada Ilahi di Bulan Suci*. Bandung: Muthahhari Press
- Rakhmawati. 2008. *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan*. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/perencanaan-kebutuhan-tenaga-keperawatan.pdf>. Diakses pada tanggal 8 Januari 2012
- Sampurna, Budi. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI
- Sanusi, Anwar. 2007. *Pohon Rindang: Upaya Menggapai Makna Hidup Sejati*. Jakarta: Gema Insani
- Sembiring, Jimmy Joses. 2010. *SMART HRD: Perusahaan Tenang, Karyawan Senang*. Jakarta: Visimedia
- Setyowati, Apin. 2012. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawatan Rumah Sakit*. <http://pusatartikel.info/view/analisis/2012/06/18/analisis+kebutuhan+tenaga+perawatan+rumah+sakit.aspx>. Diakses pada tanggal 26 Juni 2012
- Sitorus, Ratna. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_, & Yulia. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat: Panduan Implementasi*. Jakarta: EGC
- Shihab, M Quraish. 2002. *Tafsir Al Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Volume 3. Jakarta: Lentera Hati

- \_\_\_\_\_. 2002. *Tafsir Al Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Volume 13. Jakarta: Lentera Hati
- Suarli & Yanyan. 2008. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sukardi, Heri. 2005. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Klien Di Irna Penyakit Dalam Rsu Tugurejo Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 11 Januari 2012
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Rumah Sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Thong, Denny. 2011. *Memanusiakan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tiro, Muhammad Arif. 2009. *Penelitian: Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Makassar: Andira Publisher.
- Umar, Husein. 2003. *Business An Introduction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Wuryanto, Edi. 2011. *Kebijakan Pengembangan Keperawatan Dan Lingkungan Kerja Positif Di Jawa Tengah*. [http://ppnikabsukoharjo.com/2011\\_05\\_01\\_archive.html](http://ppnikabsukoharjo.com/2011_05_01_archive.html). Diakses pada tanggal 21 Februari 2011
- Yurisa, Wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan*. Universitas Riau Fakultas Farmasi.
- Zahra, Henni Fatimuz. 2009. *Analisis Perencanaan Rekrutmen Tenaga Kerja Dalam Perspektif Islam*. <http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/fullchapter/05610076-heni-fatimatuz-zahro.ps>. Diakses pada tanggal 28 Juli 2012.