



**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT  
MENGUNAKAN *WORKLOAD INDICATOR OF STAFFING NEED***

**SKRIPSI**

**TEKNIK INDUSTRI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Teknik



**ANDRAWINA PUTRI KURNIASARI**

**NIM. 125060707111008**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS TEKNIK**

**MALANG**

**2017**



# LEMBAR PENGESAHAN

## ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT MENGUNAKAN *WORKLOAD INDICATOR OF STAFFING NEED*

### SKRIPSI

#### TEKNIK INDUSTRI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Teknik



**ANDRAWINA PUTRI KURNIASARI**

**NIM. 125060707111008**

Skripsi ini telah direvisi dan disetujui oleh dosen pembimbing pada  
tanggal 10 Agustus 2017

**Dosen Pembimbing I**

**Remba Yanuar Efranto, ST., MT.**  
NIP. 19840116 200812 1 003

**Dosen Pembimbing II**

**Debrina Puspita Andriani, ST., M.Eng.**  
NIP. 201311891211 2 001

Mengetahui,  
**Ketua Jurusan Teknik Industri**



**Ishardita Pambudi Tama, ST., MT., Ph.D.**  
NIP. 19730819 199903 1 002



## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya dan berdasarkan hasil penelusuran berbagai karya ilmiah, gagasan dan masalah ilmiah yang diteliti dan diulas di dalam Naskah Skripsi ini adalah asli dari pemikiran saya. Tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Skripsi dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 10 Agustus 2017

Mahasiswa



Andrawina Putri Kurniasari  
NIM. 125060707111008





## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT MENGGUNAKAN *WORKLOAD INDICATOR OF STAFFING NEED*”.

Tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Brawijaya.

Selama penyusunan tugas akhir ini, banyak kesulitan dan rintangan yang dihadapi oleh penulis. Namun berkat dukungan serta bantuan dari semua pihak, tugas akhir ini akhirnya dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ir. Waisaksono Kurniawan dan Indah Repelitasari, SE yang selalu memberikan kasih sayang tak terhingga, dukungan, semangat, motivasi, nasehat serta doa yang tidak pernah terputus.
2. Adik penulis, Alessandro Dwirendrahadiawan Putra, atas doa, semangat, dan saran yang diberikan selama pengerjaan skripsi.
3. Bapak Ishardita Pambudi Tama, ST., MT., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Teknik Industri, atas ketersediaan, saran, arahan, serta ilmu yang diberikan.
4. Bapak Remba Yanuar Efranto, ST., MT. selaku dosen pembimbing I, atas waktu yang telah diluangkan, kesabaran dalam membimbing, memberikan masukan, arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga bagi penulis.
5. Ibu Debrina Puspita Andriani, ST., M.Eng. selaku dosen pembimbing II, atas waktu yang telah diluangkan, kesabaran dalam membimbing, memberikan masukan, arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga bagi penulis.
6. Bapak Arif Rahman, ST., MT. selaku Sekretaris Jurusan Teknik Industri, atas ketersediaan, saran, arahan, serta ilmu yang diberikan.
7. Bapak Ishardita Pambudi Tama, ST., MT., Ph.D. selaku dosen Pembimbing Akademik, atas ketersediaan, saran dan arahan kepada penulis.
8. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Teknik Industri Universitas Brawijaya yang telah dengan ikhlas memberikan ilmu yang sangat berharga bagi penulis.



9. Rumah Sakit Muhammadiyah Malang, khususnya dr. Danika, Pak Fandy dan seluruh perawat yang telah berkenan memberi bimbingan dan arahan, serta memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.

10. Sahabat-sahabat “Endelia”, Ayuni, Athira, Elvira, Esti, Tyas, dan Radita, terimakasih atas semua motivasi, kesabaran, kebersamaan, motivasi, dan semangat selama masa perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi.

11. Sahabat-sahabat “Kwek-kwek”, Mela, Ella, Bindi, Kaji, Cenc, Mimi, Intan, atas waktu kebersamaan, pengalaman, serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi.

12. Sahabat-sahabat “SMP Lab”, Mutia, Lydia, Fadilah, atas waktu kebersamaan, pengalaman, serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi.

13. Sahabat-sahabat seangkatan Novita, Charin, Angga, Wawan, Danu, Dyah Kurnia, atas dukungan dan semangat, serta bimbingannya menyelesaikan skripsi.

14. Teman-teman “STEEL” Teknik Industri Angkatan 2012 atas pengalaman, doa, cerita, motivasi, dan kerja sama selama masa perkuliahan dan pengerjaan skripsi.

15. Mbak Uzlifatul Jannah, operator Warnet Trijaya yang dengan baik hati membantu melakukan *format editing*, saran, dan arahan selama penyusunan skripsi.

16. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi dan skripsi yang tidak penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, segala kritik dan saran sangat diharapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memenuhi sebagian kebutuhan referensi yang ada dapat memberikan manfaat. Kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung mendapat imbalan sepentasnya dari Allah SWT. Amin.

Malang, Juni 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>RINGKASAN</b> .....	xiii
<b>SUMMARY</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Penelitian Terdahulu.....	7
2.2 Definisi Rumah Sakit.....	9
2.3 Tugas Rumah Sakit.....	9
2.4 Keperawatan.....	10
2.4.1 Jenis-Jenis Standar Keperawatan.....	10
2.4.2 Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.....	13
2.5 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	14
2.6 <i>Human Resource Planning</i> .....	15
2.6.1 Memprediksi Kebutuhan Personel Pribadi.....	15
2.6.2 Meramalkan Pasokan Tenaga Kerja dari Dalam.....	16
2.6.3 Meramalkan Pasokan Tenaga Kerja dari Luar.....	16
2.7 Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja.....	16
2.7.1 <i>Indicator Staffing Need (ISN)</i> .....	17
2.7.2 Metode Keseimbangan Garis.....	17



2.7.3	<i>Workload Indicator of Staffing Need (WISN)</i> .....	17
2.8	Produktifitas Waktu Kerja.....	21
2.9	<i>Work Sampling</i> .....	21
2.9.1	Prosedur Pelaksanaan <i>Work Sampling</i> .....	23
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....		25
3.1	Jenis Penelitian.....	25
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
3.3	Langkah – Langkah Penelitian.....	25
3.4	Diagram Alir Penelitian.....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....		31
4.1	Gambaran Umum Perusahaan.....	31
4.1.1	Sejarah Perusahaan.....	31
4.1.2	Visi dan Misi Perusahaan.....	32
4.1.3	Fasilitas Rumah Sakit Muhammadiyah.....	32
4.1.4	Struktur Organisasi.....	33
4.2	Pengumpulan Data.....	33
4.2.1	Data Pengamatan <i>Work Sampling</i> .....	40
4.3	Pengolahan Data.....	47
4.3.1	Uji Kecukupan Data.....	47
4.3.2	Keseragaman Data.....	48
4.3.3	Perhitungan dengan Rumus WISN.....	50
4.3.3.1	Perhitungan Waktu Kerja Tersedia.....	50
4.3.3.2	Penetapan Unit Kerja dan Kategori SDM.....	51
4.3.3.3	Penetapan Standar Beban Kerja.....	52
4.3.3.4	Penetapan Standar kelonggaran.....	56
4.3.3.5	Penetapan Kebutuhan Perawat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.....	57
4.4	Analisis dan Pembahasan.....	60
4.4.1	Analisis Pengamatan <i>Work Sampling</i> .....	60
4.4.2	Analisis Kecukupan dan Keseragaman Data.....	61
4.4.3	Analisis Perhitungan dengan Rumus WISN.....	61
4.4.3.1	Analisis Waktu Kerja Tersedia.....	61





## DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Data Pasien Rawat Inap Ruang Krisan – Lily Rumah Sakit Muhammadiyah Malang .....	3
Tabel 2.1	Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Saat Ini .....	8
Tabel 4.1	Jumlah Perawat .....	34
Tabel 4.2	Rincian Kompetensi Kerja Klinis .....	35
Tabel 4.3	Kewenangan Kerja Perawat .....	35
Tabel 4.4	Rangkuman Kewenangan Kerja yang Sering Dilakukan .....	38
Tabel 4.5	Aktivitas Medis dan Non Medis .....	40
Tabel 4.6	Data Pengamatan Shift Pagi Hari 1 .....	41
Tabel 4.7	Data Pengamatan Shift Siang Hari 1 .....	42
Tabel 4.8	Data Pengamatan Shift Malam Hari 1 .....	43
Tabel 4.9	Data Pengamatan Shift Pagi, Siang, dan Malam Hari 1 .....	44
Tabel 4.10	Rangkuman Data pengamatan Selama 5 Hari pada Shift Pagi, Siang, dan Malam .....	46
Tabel 4.11	Rekap Data Produktif dan Tidak Produktif .....	48
Tabel 4.12	Rekap Data Waktu Kerja Tersedia .....	51
Tabel 4.13	Kegiatan Pokok Perawat Berdasarkan Aktivitas Medis .....	52
Tabel 4.14	Total Waktu Setiap Kegiatan Pokok/Standar Pelayanan .....	53
Tabel 4.15	Perhitungan Waktu Standar Pelayanan setiap Aktivitas .....	54
Tabel 4.16	Perhitungan Standar Beban Kerja .....	55
Tabel 4.17	Faktor Kegiatan Pokok Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang .....	57
Tabel 4.18	Kuantitas Kegiatan pokok Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang .....	57
Tabel 4.19	Hasil Kebutuhan Perawat Rawat Inap .....	59
Tabel 4.20	Analisis Kebutuhan Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang .....	63



# DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 3.1	Diagram Alir Penelitian.....	29
Gambar 4.1	Logo Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.....	31
Gambar 4.2	Struktur Organisasi.....	33
Gambar 4.3	Uji Keseragaman Data.....	49







## RINGKASAN

**Andrawina Putri Kurniasari**, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya, Juni 2017, *Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat Menggunakan Workload Indicator of Staffing Need*, Dosen Pembimbing: Remba Yanuar Efranto, ST., MT dan Debrina Puspita Andriani, ST., M.Eng.

Rumah Sakit Muhammadiyah Malang mulai dibangun pada tahun 2009 dan resmi dioperasikan pada tanggal 17 Agustus 2013. Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit merupakan salah satu penentu kualitas produk Rumah Sakit, baik dalam hal medis dan non medis, karena hal tersebut dibutuhkan perencanaan jumlah tenaga kerja yang sesuai dan memenuhi kebutuhan. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit penting bagi rumah sakit. Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang observasi dilakukan pada ruangan Krisan – Lily lantai 3 dengan jumlah perawat rawat inap sebanyak 14 perawat dan jumlah kapasitas pasien sebanyak 23 orang. Tugas perawat rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang selain melakukan kegiatan medis juga melakukan kegiatan non medis. Hal tersebut mengakibatkan penurunan kinerja perawat seperti pelayanan yang lama karena beban kerja yang tinggi pada perawat. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu WISN (*Workload Indicator of Staffing Need*). Metode ini merupakan metode yang dapat melakukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja.

Pada penelitian ini dilakukan perhitungan dengan metode WISN (*Workload Indicator of Staffing Need*) untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga kerja perawat rawat inap yang sesuai berdasarkan beban kerja. Langkah awal dalam perhitungan ini adalah melakukan pengamatan *work sampling* selama 5 hari kerja pada shift pagi, siang, dan malam. Kemudian melakukan perhitungan uji kecukupan data dan keseragaman data yang dilakukan setiap shift. Setelah itu dilakukan perhitungan dengan metode WISN dengan 5 langkah. Pertama dilakukan perhitungan waktu kerja tersedia, kedua melakukan penetapan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia, ketiga penetapan standar beban kerja, keempat penetapan standar kelonggaran, dan terakhir penetapan kebutuhan Sumber Daya Manusia.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ruangan Krisan – Lily lantai 3 membutuhkan 17 orang perawat rawat inap. Saat ini jumlah perawat yang tersedia sebanyak 14 orang perawat, sehingga selisih 3 orang perawat. Rasio yang diperoleh sebesar 0,823 yang menunjukkan bahwa rasio tersebut  $< 1$  sehingga Sumber Daya Manusia yang ada belum cukup dan beban kerja perawat tinggi. Rekomendasi yang diberikan dengan penambahan jumlah perawat rawat inap sebanyak 3 orang. Penambahan perawat dilakukan pada shift yang memiliki beban kerja tinggi. Berdasarkan observasi *work sampling* aktivitas produktif yang tinggi berada pada shift pagi. Sehingga penambahan jumlah perawat dapat dilakukan pada shift pagi dikarenakan aktivitas produktif pada pagi hari lebih tinggi dibandingkan pada shift siang atau malam hari. Hal ini dapat mengurangi beban kerja yang tinggi pada perawat dan kinerja perawat menjadi lebih baik.

**Kata Kunci:** *Workload Indicator of Staffing Need*, Perawat rawat inap, Ruang krisan – Lily Lantai 3



## SUMMARY

**Andrawina Putri Kurniasari**, Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Brawijaya University, June 2017, *The Workload Analysis and Nursing Staff Needs Using Workload Indicator of Staffing Need*, Undergraduate Thesis Supervisor: Remba Yanuar Efranto, ST., MT and Debrina Puspita Andriani, ST., M.Eng.

Muhammadiyah Hospital of Malang was built in 2009 and officially operated on 17<sup>th</sup> August 2013. Human Resources at the Hospital is one determinant of product quality for hospital, both in terms of medical and non medical aspect, so that it need planning the number of workers who fit and meet the needs. Inpatient service is one of the important unit for hospital. The observation in Muhammadiyah Hospital Malang was done in Krisan – Lily room 3<sup>rd</sup> floor with the number as many as 14 nurse and the amount of patient capacity as many as 23 people. The duty of the hospitalized nurses at Muhammadiyah Hospital of Malang in addition to conducting medical activities also conduct non-medical activities. This resulted is decreased performance of nurses such as long time service because high workload on nurses. The method used in this research is WISN (Workload Indicator of Staffing Need). This method is a method that can perform the planning needs of health workers based on workload.

This research used the calculation of WISN method (Workload Indicator of Staffing Need) to know the amount of labor requirement of the appropriate inpatient nurse based on workload. The first step in this calculation is to observe work sampling for 5 working days on morning, afternoon and evening shift. Then do the calculation of data sufficiency and data uniformity test that performed every shift. After that, do the calculation with WISN method for 5 steps. The first calculation is the work time available, secondly determines the work unit and the category of Human Resources, the third determines the workload of standard, the fourth determines standard of allowance, and the final

The results of the research showed that Krisan – Lily room 3<sup>rd</sup> floor requires 17 inpatients. Currently the number of nurses are available as many as 14 people nurses, so the difference of 3 people nurses. The ratio obtained is 0.823 indicating that the ratio is  $< 1$  so that the existing Human Resources is not enough and the workload of the nurse is high. Recommendations were given with the addition of the number of inpatient nurses as many as 3 people. The addition of nurses is done on shifts that have a high workload. Based on observation work sampling that high productive activity is on morning shift. So that the addition of the number of nurses can be done on the morning shift due to productive activity in the morning is higher than afternoon and evening shift. This method can reduce the high workload on the nurse and the nurse's performance for the better.

**Keywords:** Workload Indicator of Staffing Need, Inpatient nurse, Krisan – Lily room 3<sup>rd</sup> Floor





## BAB I PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan penelitian diperlukan beberapa hal yang digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaannya. Pada bagian pendahuluan akan dijelaskan mengenai latar belakang dilakukannya penelitian ini, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat yang akan diperoleh, serta ruang lingkup penelitian meliputi batasan masalah dan asumsi yang akan digunakan dalam penelitian ini.

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Menurut Aditama (2004)

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional dan terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Biasanya rumah sakit memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama kepada pasien.

Soeroso (2003) mengatakan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset utama Rumah Sakit yang menjadi perhatian utama. Untuk perencanaan SDM sebuah

Rumah Sakit, Ilyas (2011) mengemukakan bahwa perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. SDM pada Rumah Sakit merupakan salah satu penentu kualitas produk Rumah Sakit, baik dalam hal medis dan non medis.

Untuk itu dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada rumah sakit, diperlukan SDM yang berkualitas yang dapat memberikan pelayanan secara maksimal, karena hal tersebut dibutuhkan perencanaan jumlah tenaga kerja yang tetap dan memenuhi kebutuhan.

Perencanaan sangat dibutuhkan karena untuk mendapatkan SDM yang berkualitas baik tidak dapat diperoleh dengan seketika, maka perlu direncanakan jauh hari sebelum waktu dibutuhkan.

Rumah Sakit Muhammadiyah Malang mulai dibangun pada tahun 2009. Pada tanggal 20 Juni 2013 Rumah Sakit Muhammadiyah Malang mendapatkan ijin operasional Rumah Sakit sementara. Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang resmi dioperasikan pada tanggal 17 Agustus 2013. Rumah Sakit ini merupakan sarana penunjang pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar dari Universitas Muhammadiyah Malang. Rumah Sakit Muhammadiyah menerima pasien dari penyakit ringan sampai berat, seperti penyakit dalam, demam berdarah, jantung, dan bedah tulang

Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Malang beroperasi selama 24 jam. Petugas perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Malang terdiri dari perawat medis dan non medis. Tugas perawat dalam melayani pasien tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di rumah sakit yang disebut sebagai *shift* kerja. *Shift* kerja pada rumah sakit Muhammadiyah terdiri dari *shift* pagi pukul 07.00-14.00, *shift* siang pukul 14.00-21.00, dan *shift* malam pukul 21.00-07.00. Saat ini Rumah Sakit Muhammadiyah Malang memiliki jumlah perawat sebanyak 69 orang yang tersebar pada keseluruhan ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang dilakukan observasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yaitu ruangan Krisan dan Lily pada lantai tiga dengan jumlah perawat keseluruhan sebanyak 14 orang, sedangkan ruang krisan dan lily memiliki kapasitas pasien sebanyak 23 orang. Contoh lainnya pada ruangan tulip dan kemuning dengan kapasitas pasien sebanyak 16 orang dan jumlah perawat yang tersedia sebanyak 13 orang. Hal tersebut yang mengakibatkan beban kerja perawat rawat inap tinggi, karena menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 56 (2014) jumlah kebutuhan tenaga keperawatan harus sama dengan jumlah tempat tidur yang tersedia.

Tugas perawat medis menurut Griffith (1987) yaitu melakukan kegiatan promosi kesehatan termasuk kesehatan dan emosional, melakukan upaya pencegahan penyakit, menciptakan keadaan lingkungan yang dapat membantu penyembuhan penyakit, meminimalisir akibat buruk dari penyakit, dan mengupayakan kegiatan rehabilitasi. Tugas perawat medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang selain mengerjakan tugas medis, perawat pada Rumah Sakit ini juga melakukan tugas non medis seperti pekerjaan pekarya. Sehingga tugas perawat yang seharusnya hanya merawat pasien bertambah dengan aktivitas non medis. Hal tersebut mengakibatkan penurunan kinerja perawat seperti pelayanan yang lama. Maksud dari pelayanan yang lama yaitu lamanya pasien menunggu untuk dilayani oleh perawat, sehingga kecepatan dalam melayani antar pasien yang kurang cepat sehingga terjadinya beban kerja yang tinggi pada perawat medis. Contoh kegiatan perawat medis yang sering dilakukan seperti kegiatan rekam medik, melakukan



penerimaan pasien, membantu makan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, mendampingi visite, dan sebagainya. Kemudian untuk kegiatan non medis yang sering dilakukan yaitu melakukan rapat pergantian *shift*, mempersiapkan obat dan peralatan medis, merapikan kasur, mengambil laundry, dan mengambil resep obat. Contoh ini berdasarkan data kewenangan kerja perawat yang diberikan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

Menurut Ilyas (2011), perhitungan jumlah kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dihitung berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan dalam satu hari kerja dan tidak mungkin bagi seorang pegawai mengerjakan seluruh uraian tugas dalam satu hari karena masing-masing uraian tugas ada waktu pengerjaannya juga. Pada tabel 1.1 dapat diketahui jumlah pasien rawat inap ruang krisan- lily setiap bulannya tidak menentu. Jumlah pasien yang kadang tinggi dan rendah dapat mempengaruhi kinerja seorang perawat. Menurut Guntar (2008) definisi aktifitas non produktif adalah aktivitas yang tidak menghasilkan nilai tambah pada peningkatan kualitas proses dan kecepatan penyelesaian tugas. Aktifitas produktif adalah aktivitas yang sesuai dengan *job description* yang telah ditentukan dan aktivitas ini dilakukan untuk membuat produk atau jasa. Oleh karena itu, Rumah Sakit Muhammadiyah Malang perlu memperhitungkan jumlah tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan. Pada tabel 1.1 merupakan data pasien rawat inap krisan –lily selama satu tahun di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

Tabel 1.1  
Data Pasien Rawat Inap Ruang Krisan-Lily Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	July	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Total
Lily	87	76	78	48	74	67	46	89	88	121	116	49	939
Krisan	0	0	0	0	0	0	19	32	34	1	35	129	250
Total pasien	87	76	78	48	74	67	65	121	122	122	151	178	

Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Malang (2015)

Metode perhitungan jumlah kebutuhan tenaga terdiri dari tiga metode yaitu metode *Indicator Staff Need (ISN)*, *Keseimbangan Garis*, dan *Workload Indicator of Staffing Need (WISN)*. Menurut Keputusan Menteri No. 81/Menkes/SK/2004 WISN adalah salah satu metode dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja. Metode ini digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan pada rumah sakit. Metode WISN merupakan suatu metode berdasarkan kerja nyata yang dilakukan oleh setiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Shipp, 1998). Rumah Sakit Muhammadiyah Malang memerlukan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kerja pada perawat rawat inap agar beban kerja perawat sesuai dengan aktifitas yang dilakukan. Metode



4

WISN memiliki kelebihan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis, serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas (WHO 2010).

Perawat rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah selain mengerjakan aktivitas medis juga melakukan pekerjaan non medis. Hal tersebut menyebabkan beban kerja perawat tinggi, sehingga dilakukan perhitungan jumlah perawat yang sesuai dengan kebutuhan dengan menggunakan metode WISN. Diketahuinya jumlah perawat medis yang ada saat ini diharapkan penelitian ini dapat menyesuaikan kebutuhan kerja unit yang dapat mendukung kemajuan Rumah Sakit Muhammadiyah dalam hal pengelolaan pegawainya pada kegiatan medis maupun non medis serta kinerja perawat dapat maksimal dan sesuai dengan yang dibutuhkan.

### 1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah adalah:

1. Kurangnya jumlah perawat sehingga menyebabkan pendistribusian perawat rawat inap yang tidak sesuai
2. Kinerja perawat menurun terhadap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang pada ruang rawat inap

### 1.3 Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penentuan beban kerja pada perawat rawat inap ruang Krisan-Lily?
2. Berapa jumlah perawat yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan pada rawat inap ruang Krisan - Lily?
3. Rekomendasi apa yang diberikan pada perusahaan untuk mencapai keseimbangan antara jumlah perawat dengan beban kerja?

### 1.4 Batasan Masalah

Berikut ini merupakan batasan masalah pada penelitian:

1. Pengamatan dilakukan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang ruang rawat inap Krisan – Lily lantai 3.
2. Kondisi perawat dalam keadaan sehat



### 1.5 Asumsi-Asumsi

Asumsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengolahan data dilakukan pada jam kerja efektif perawat
2. Jumlah perawat tidak mengalami perubahan

### 1.6 Tujuan Penelitian

Berikut ini merupakan tujuan penulis melakukan penelitian:

1. Mengidentifikasi beban kerja pada perawat rawat inap ruang Krisan - Lily
2. Mengetahui jumlah perawat yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan pada rawat inap ruang Krisan - Lily
3. Memberikan rekomendasi yang diberikan pada perusahaan untuk mencapai keseimbangan antara jumlah perawat dengan beban kerja

### 1.7 Manfaat Penelitian

Berikut ini merupakan manfaat dari penelitian yang dilakukan:

1. Meningkatkan kinerja perawat dan mengurangi beban kerja yang tinggi
2. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui perencanaan tenaga kerja keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.





## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian tinjauan pustaka ini akan dibahas hal-hal mengenai landasan teori dan acuan yang digunakan dalam menyelesaikan permasalahan penelitian. Tinjauan pustaka berasal dari jurnal, penelitian terdahulu, buku, internet dan sumber-sumber lain.

### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini menggunakan teori-teori serta tinjauan pustaka yang bersumber dari buku, jurnal ilmiah, internet, penelitian, laporan tugas akhir yang telah ada, dan sumber lainnya yang relevan serta dapat dipertanggungjawabkan isinya. Berikut ini merupakan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengukuran beban kerja menggunakan WISN.

1. Krisna (2012) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis beban kerja dan kebutuhan tenaga farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Metoda work sampling digunakan untuk mengukur beban kerja, sedangkan *workload indicator staffing needs* digunakan untuk mengukur kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja sesungguhnya. Hasil studi ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi yang ada telah menggunakan 90,3% waktu kerjanya dengan lebih produktif. Dari kegiatan produktif dimaksud, sebanyak 42,6% adalah untuk kegiatan produktif langsung, sedangkan sisanya merupakan kegiatan produktif tidak langsung. Sebanyak 24,1% kegiatan produktif tidak langsung adalah kegiatan administratif. Dengan demikian dalam studi ini diperoleh ada sebanyak 9,7% merupakan kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi. Berdasarkan hasil *work sampling* tersebut dengan WISN ternyata jumlah tenaga yang ada saat ini lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan tenaga untuk menyelesaikan tugas dan fungsi di Instalasi farmasi rumah sakit jiwa provinsi lampung.
2. Maenhout (2012) melakukan penelitian peningkatan strategi mengenai efektifitas dan efisiensi perawat di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini yaitu melakukan alokasi pada jumlah perawat dan penjadwalan *shift* kerja. Formulasi yang digunakan untuk menentukan alokasi jumlah perawat dan masalah penjadwalan dengan menggunakan *Branch and price linear programming*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa efisiensi, efektifitas, dan kepuasan keperawatan sangat dipengaruhi oleh penjadwalan

shift kerja. Semakin *fleksible* jam kerja yang diberikan semakin tinggi pula kinerja karyawan tersebut.

3. Setia (2011) melakukan penelitian kualitatif dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen ketenagaan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan teknik sampling setiap 10 menit sekali selama waktu kerja, selama 6 hari kerja. Kemudian data sekunder diperoleh dari data di Unit Pelatihan dan Pengembangan RS. Tebet. Hasil pengamatan diperoleh hasil bahwa penggunaan waktu produktif pegawai di Unit Pelatihan dan Pengembangan RS Tebet adalah sebesar 67,47%. Sebesar 19,61% digunakan untuk kegiatan tidak produktif dan penggunaan waktu produktif sebesar 12,92%. Setelah diolah dengan menggunakan metode WISN diperoleh kesimpulan bahwa jumlah optimal kebutuhan tenaga di Unit Pelatihan dan Pengembangan RS.

Tebet adalah sebanyak 2 orang. Jumlah ini sama dengan jumlah staf yang ada saat ini. Penelitian saat ini (2017) melakukan penelitian pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Sumber Daya Manusia pada perawat rawat inap yang kurang menyebabkan produktifitas perawat yang menurun dan beban kerja yang tinggi. Oleh sebab itu, dilakukan identifikasi perhitungan jumlah perawat rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan beban kerja menggunakan metode *Workload Indicator of Staffing Need* (WISN). Sehingga *output* dari penelitian ini adalah jumlah perawat rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan menggunakan metode WISN.

Perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1  
Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Saat Ini

Peneliti	Objek Penelitian	Metode	Hasil
Krisna (2012)	Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	WISN	Berdasarkan hasil work sampling tersebut dengan WISN ternyata jumlah tenaga yang ada saat ini lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan tenaga untuk menyelesaikan tugas dan fungsi di Instalasi farmasi rumah sakit jiwa provinsi lampung.
Maenhout (2012)	<i>An Integrated Nurse Staffing and Scheduling Analysis for Longer-Term Nursing Staff Allocation Problems</i>	Linear Programming	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa efisiensi, efektivitas, dan kepuasan keperawatan sangat dipengaruhi oleh penjadwalan shift kerja. Semakin <i>fleksible</i> jam kerja yang diberikan semakin tinggi pula kinerja karyawan tersebut.
Setia (2011)	Unit Pelatihan dan Pengembangan Rumah Sakit Tebet Jakarta	WISN	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa jumlah optimal kebutuhan tenaga di Unit Pelatihan dan Pengembangan RS. Tebet adalah sebanyak 2 orang. Jumlah ini sama dengan jumlah staf yang ada saat ini

Tabel 2.1  
Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Saat Ini

Peneliti	Objek Penelitian	Metode	Hasil
Penelitian saat ini (2016)	Rumah Sakit Muhammadiyah Malang	WISN	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa jumlah perawat rawat inap yang ada saat ini sebanyak 14 orang, sedangkan berdasarkan hasil perhitungan menggunakan <i>work sampling</i> dan metode WISN jumlah optimal kebutuhan tenaga kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang sebanyak 17 perawat

## 2.2 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## 2.3 Tugas Rumah Sakit

Pada dasarnya rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut undang – undang No 44 Tahun 2009, tugas Rumah Sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2.4 Keperawatan

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang

berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Keperawatan juga diartikan sebagai konsekuensi penting bagi individu yang menerima pelayanan, profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok di komunitas. (ANA, 1965). Menurut Griffith (1987) perawat memiliki lima tugas, antara lain:

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

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2011). Sedangkan standar praktik keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat, dan benar, yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan alat ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat. Standar praktik menguraikan apa yang harus dilakukan, mengidentifikasi tanggung jawab, dan melaksanakan tanggung jawab tersebut (Nursalam, 2011).

#### **2.4.1 Jenis - Jenis Standar Keperawatan**

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNL No. 03/DPP/SK/I/1996, maka standar keperawatan di Indonesia dikategorikan menjadi 4 jenis standar, yaitu: standar pelayanan keperawatan, standar praktik keperawatan, standar pendidikan keperawatan, dan standar pendidikan berkelanjutan bagi perawat.

1. Standar pelayanan keperawatan
  - a. Standar 1: Divisi keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi pelayanan keperawatan
  - b. Standar 2: Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi
  - c. Standar 3: Kebijakan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan



keperawatan merata dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama, sosial budaya, dan ekonomi di antara pasien

d. Standar 4: Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu pasien dalam konteks keluarga

e. Standar 5: Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan

f. Standar 6: Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan bermutu tinggi

g. Standar 7: Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan pasien

## 2. Standar praktik keperawatan

a. Standar 1: Pengumpulan data tentang status kesehatan pasien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dikomunikasikan dan dicatat

b. Standar 2: Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan

c. Standar 3: Rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan

d. Standar 4: Rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang disusun berdasarkan diagnosis keperawatan

e. Standar 5: Tindakan keperawatan memberi kesempatan pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan

f. Standar 6: Tindakan keperawatan membantu pasien untuk mengoptimalkan kemampuannya untuk hidup sehat

g. Standar 7: Ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh pasien dan perawat

h. Standar 8: Ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan memberi arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengaturan kembali untuk prioritas, penetapan tujuan baru, dan perbaikan rencana asuhan keperawatan

## 3. Standar pendidikan keperawatan

a. Standar 1: lembaga pendidikan keperawatan berada dalam suatu institusi pendidikan tinggi

b. Standar 2: Lembaga pendidikan keperawatan mempunyai falsafah yang

mencerminkan misi dari institusi induk dan dinyatakan dalam kurikulum

c. Standar 3: Lembaga pendidikan keperawatan konsisten dengan struktur administratif dari institusi induk dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab, dan komunikasi

d. Standar 4: Sumber daya manusia, finansial, dan material dari lembaga pendidikan keperawatan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan

e. Standar 5: Kebijakan lembaga pendidikan keperawatan yang mengatur penerimaan, seleksi, kemajuan mahasiswa mencerminkan falsafah dan standar institusi, dengan tetap berpedoman pada aturan yang berlaku bagi suatu lembaga pendidikan tinggi.

f. Standar 6: Lingkungan lembaga pendidikan keperawatan menjamin terselenggaranya Tri Dharma Perguruan Tinggi, keterlibatan keprofesian, dan perkembangan kepemimpinan dari tenaga pengajar dan mahasiswa, serta memberi kesempatan pengembangan bakat dan minat mahasiswa

g. Standar 7: Penyelenggaraan pendidikan keperawatan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan dikembangkan sesuai dengan falsafah dan misi dari lembaga pendidikan yang bersangkutan

h. Standar 8: Tujuan dan desain kurikulum pendidikan keperawatan profesional mencerminkan falsafah pendidikan keperawatan, mempersiapkan perkembangan sikap dan kompetensi khusus bagi para lulusannya.

i. Standar 9: Lembaga pendidikan keperawatan ikut serta dalam program evaluasi internal dan eksternal yang sistematis

j. Standar 10: Lulusan program pendidikan keperawatan profesional mengemban tanggung jawab profesional, sesuai dengan persiapan tingkat pendidikan.

#### 4. Standar pendidikan berkelanjutan

a. Standar 1: Seluruh organisasi dan administrasi dari unit penyelenggara pendidikan berkelanjutan konsisten dengan falsafah, maksud dan tujuan lembaga penyelenggara, dan sesuai dengan standar pendidikan keperawatan, praktik keperawatan, dan pendidikan berkelanjutan yang dikeluarkan oleh organisasi profesi keperawatan nasional.

b. Standar 2: Pemimpin, tenaga pengajar, narasumber, dan staf penunjang yang berkualitas diikutsertakan dalam pencapaian tujuan unit penyelenggara pendidikan berkelanjutan



c. Standar 3: Peserta didik berpartisipasi di dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar mereka dan dalam merencanakan kegiatan pendidikan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan tersebut

d. Standar 4: Desain pendidikan berkelanjutan untuk setiap program terdiri dari pengalaman belajar yang terencana, terorganisasi, dan dievaluasi berdasarkan prinsip pendidikan orang dewasa

e. Standar 5: Sumber daya material dan fasilitas memadai untuk mencapai tujuan dan melaksanakan fungsi seluruh unit penyelenggara pendidikan berkelanjutan

f. Standar 6: Penyelenggara pendidikan berkelanjutan menetapkan dan memelihara sistem penyimpanan, pencatatan, pelaporan

g. Standar 7: Evaluasi merupakan proses kendali mutu yang integral, kontinu, sistematis pada unit penyelenggara pendidikan berkelanjutan dan setiap program.

Evaluasi meliputi pengukuran dampak pada peserta didik dan bila mungkin pada organisasi pelayanan kesehatan.

#### **2.4.2 Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit**

Dari keempat standar yang ada, maka perawat yang bertugas di pelayanan (rumah sakit) baik pemerintah maupun swasta, harus melaksanakan standar asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit. Hal ini disahkan berdasarkan SK Dirjen Yan Med No.

YM.00.03.2.6.7637 yang disusun sebagai berikut:

Standar 1: Falsafah keperawatan

Standar 2: Tujuan asuhan keperawatan

Standar 3: Pengkajian keperawatan

Standar 4: Diagnosis keperawatan

Standar 5: Perencanaan keperawatan

Standar 6: Intervensi keperawatan

Standar 7: Evaluasi keperawatan

Standar 8: Catatan asuhan keperawatan

Standar intervensi keperawatan di Rumah Sakit mengacu pada teori kebutuhan dasar manusia yang terdiri atas 14 kebutuhan dasar manusia:

1. Memenuhi kebutuhan oksigen
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan, dan elektrolit
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Memenuhi kebutuhan keamanan

5. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik
6. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
7. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani
8. Memenuhi kebutuhan spiritual
9. Memenuhi kebutuhan emosional
10. Memenuhi kebutuhan komunikasi
11. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
12. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membentuk proses penyembuhan
13. Memenuhi kebutuhan pendidikan kesehatan
14. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi

## 2.5 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah proses memperoleh, melatih, menilai, dan memberikan kompensasi kepada karyawan, memerhatikan hubungan kerja mereka, kesehatan, keamanan, dan masalah keadilan (Dessler, 2003). Menurut Hasibuan (2003) menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu dimana perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya yang memiliki fungsi manajerial meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian serta fungsi operasional yang meliputi pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian.

Tujuan pasti dari manajemen sumber daya manusia bervariasi antara satu organisasi dengan yang lain, tergantung pada tingkat perkembangan organisasi. Menurut (Barry Cushway, 1994) tujuan Manajemen sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

1. Memberikan saran kepada manajemen tentang kebijakan sumber daya manusia guna memastikan organisasi memiliki tenaga kerja yang bermotivasi tinggi dan berkinerja tinggi serta dilengkapi dengan sarana untuk menghadapi perubahan
2. Memelihara dan melaksanakan kebijakan dan prosedur sumber daya manusia untuk mencapai tujuan organisasi
3. Mengatasi krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pegawai agar tidak adanya gangguan dalam mencapai tujuan organisasi
4. Menyediakan sarana komunikasi antar karyawan dengan manajemen organisasi
5. Membantu perkembangan arah dan strategi organisasi secara keseluruhan, dengan memperhatikan segi sumber daya manusia

6. Menyediakan bantuan dan menciptakan kondisi yang dapat membantu manajer lini dalam mencapai tujuan

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

## **2.6 Human Resource Planning**

Perencanaan personel atau pekerja adalah proses menentukan posisi yang akan diisi dalam perusahaan dan bagaimana mengisinya. Perencanaan personel mencakup semua posisi yang harus diisi di masa depan. Manajemen harus membuat rencana dalam pekerjaan dengan asumsi dasar masa depan. Memprediksi dapat menjadi dasar dari pemikiran ini. Dalam merencanakan kebutuhan pekerjaan biasanya perlu memprediksi tiga hal yaitu: kebutuhan personel/ pribadi, pasokan tenaga kerja dari dalam, dan pasokan tenaga kerja dari luar (Dessler, 2003).

### **2.6.1 Memprediksi Kebutuhan Personel/ Pribadi**

Pendekatan perencanaan personel yang paling umum melibatkan penggunaan teknik-teknik sederhana seperti analisis rasio atau analisis tren untuk memperkirakan kebutuhan penyusunan staf (Dessler, 2003). Beberapa teknik yang digunakan untuk memprediksi kebutuhan personel yaitu:

1. Analisis Tren: Analisis ini mempelajari variasi dalam level pekerjaan perusahaan dalam beberapa tahun terakhir untuk memprediksikan kebutuhan masa depan. Sehingga dapat menghitung jumlah karyawan pada perusahaan setiap tahunnya.
2. Analisis Rasio: Teknik peramalan untuk menentukan kebutuhan staf masa depan dengan menggunakan rasio misalnya, volume penjualan dan jumlah karyawan yang dibutuhkan.
3. *Scatter Plot*: Teknik ini memperlihatkan secara grafis bagaimana dua variabel seperti ukuran aktivitas bisnis dan level penyusunan staf perusahaan saling berhubungan. Jika memang berhubungan dan dapat meramalkan level aktivitas bisnis, maka akan mampu untuk memperkirakan kebutuhan personel.

### 2.6.2 Meramalkan Pasokan Tenaga Kerja dari Dalam

Perusahaan harus memperkirakan kemungkinan pasokan calon karyawan, baik dari dalam maupun dari luar. Kebanyakan perusahaan memulai dengan calon karyawan dari dalam perusahaan itu sendiri. Untuk hal ini perusahaan harus mengetahui beberapa ketrampilan karyawan sebagai kualifikasi. Kualifikasi yang dimaksud yaitu catatan manual atau terkomputerisasi yang memuat daftar pendidikan karyawan, karier dan perkembangan minat, bahasa, keterampilan khusus, dan sebagainya yang digunakan dalam menyeleksi calon karyawan dari dalam untuk promosi.

Mengisi posisi yang lowong dengan kandidat dari dalam memiliki banyak keuntungan seperti: lebih aman untuk mempromosikan karyawan dari dalam karena karyawan telah mengenal budaya, gaya perusahaan, dan kandidat dari dalam juga lebih berkomitmen kepada perusahaan (Dessler, 2003).

### 2.6.3 Meramalkan Pasokan Tenaga Kerja dari Luar

Bila perusahaan tidak memiliki kandidat dari dalam yang sesuai untuk mengisi lowongan, maka perusahaan perlu berfokus untuk mencari kandidat atau calon tenaga kerja dari luar. Sebagai contoh, perusahaan ingin mempertimbangkan kondisi ekonomi umum, taraf pengangguran yang diperkirakan, dan *fresh graduate* yang memiliki ketrampilan atau ide-ide yang lebih baik dan baru. Sumber pasokan tenaga kerja dari luar dapat berasal dari periklanan seperti media elektronik maupun non elektronik (TV, radio, web, koran, majalah) (Dessler, 2003).

## 2.7 Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja

Menurut Martoyo (2000), perhitungan jumlah tenaga kerja yang diperlukan adalah dengan menentukan beban kerja ke dalam “*man-hour*” (beban kerja per orang per jam kerja). Kemudian menentukan berapa “*man-hour*” yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu produk atau jasa. Selanjutnya beban kerja dalam total “*man-hour*” dibagi dengan “*man-hour*” per satuan produk atau jasa, akan menghasilkan berapa tenaga kerja yang dibutuhkan. Kemudian menurut Simungan (2000), mendapatkan jumlah tenaga yang tepat berdasarkan produktivitas tenaga kerja adalah dengan mengukur jam kerja yang harus dibayar dan mengukur jam kerja yang harus dipergunakan untuk bekerja. Dalam menentukan kebutuhan jumlah tenaga kerja diperlukan perhitungan dengan metode yang tepat agar mendapatkan hasil yang sesuai. Berikut ini merupakan metode perhitungan jumlah tenaga kerja:

### 2.7.1 *Indicator Staffing Need (ISN)*

Menentukan kebutuhan jumlah tenaga kerja yang diperlukan dihitung berdasarkan jenis kegiatan dan volume pelayanan pada satu unit atau institusi. Kelebihan dari metode ini yaitu pada perhitungannya membedakan jenis tenaga kerja berdasarkan tingkat pendidikannya, memperhitungkan satu per satu jenis tenaga yang dibutuhkan, dan memperhitungkan bobot serta beban kerja. Kekurangan yang dimiliki oleh metode ISN yaitu sulit dalam melaksanakan perhitungannya, terutama dalam memperhitungkan besarnya beban kerja dari masing-masing jenis tenaga kerja, lalu dalam hal menetapkan bobot karena sering tidak sesuai dengan kebutuhan yang sesungguhnya, dan metode ISN tidak menghitung jumlah waktu efektif yang dilakukan masing-masing jenis tenaga kerja, sehingga sering mengalami kelebihan atau kekurangan jumlah tenaga dari yang seharusnya (Depkes RI, 1993)

### 2.7.2 *Metode Keseimbangan Garis*

Metode Keseimbangan Garis berasal dari teori perhitungan kebutuhan tenaga kerja. Keseimbangan garis adalah pengalokasian kegiatan kerja yang berurutan ke tempat-tempat kerja agar diperoleh pemanfaatan tenaga kerja dan sarana dengan baik sehingga meminimumkan waktu menganggur (Reksohadiprodjo, 2000).

### 2.7.3 *Workload Indicators Of Staffing Need (WISN)*

Metode *Workload Indicator Staffing Needs* adalah perhitungan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Menurut Shipp (1998) metode perhitungan WISN memiliki keunggulan dibandingkan metode perhitungan kebutuhan tenaga lainnya. Kelebihan metode ini yaitu:

1. Mudah dilaksanakan, karena menggunakan data yang dikumpulkan dari laporan kegiatan rutin
2. Mudah dalam proses perhitungan, sehingga kepala keperawatan dapat memasukkannya dalam perencanaan tenaga kerja
3. Mudah dalam mendapatkan hasil perhitungan, sehingga dapat digunakan segera oleh kepala keperawatan
4. Metode perhitungan dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan baik medis maupun non medis
5. Hasil perhitungan realistik, sehingga hasilnya akan memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan SDM

Kekurangan metode ini adalah karena *input* data yang dibutuhkan bagi prosedur perhitungan adalah berasal dari rekapitulasi kegiatan unit satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilaksanakan demi memberi keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal (Ria, 2011). Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
3. Rata-rata hari perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, tidak langsung, dan pendidikan kesehatan
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung, dan pendidikan kesehatan

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

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

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

A = Hari kerja

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan dan pelatihan

D = Hari libur Nasional

E = Ketidakhadiran kerja (sesuai dengan rata-rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu 1 tahun, karena alasan sakit atau ijin)

F = Waktu kerja (waktu kerja dalam 1 hari)

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

$$\text{Waktu kerja tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F \quad (2-1)$$

Sumber: Shipp (1998)

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab

dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit. Dalam menetapkan unit kerja dan kategori SDM biasanya dibutuhkan data atau informasi seperti struktur organisasi, uraian tugas masing-masing pekerja, data pegawai berdasarkan pendidikan, dan SOP pada unit kerja di rumah sakit. Setelah unit kerja ditetapkan, kemudian melakukan pengkategorian SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan pada unit kerja rumah sakit. Untuk menghindari hambatan dalam perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja, sebaiknya tidak menggunakan metode analisis jabatan untuk menetapkan kategori SDM.

### 3. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja merupakan kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Pelayanan pada rumah sakit bersifat individual, spesifik dan unik sesuai karakteristik pasien (umur, jenis kelamin), dan parah atau tidaknya penyakit. Disamping itu harus mengacu pada standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP). Oleh karena itu pelayanan rumah sakit membutuhkan SDM yang memiliki berbagai jenis kompetensi, jumlah dan distribusinya tiap unit kerja sesuai beban kerja. Data atau informasi yang diperlukan untuk menetapkan beban kerja untuk masing-masing kategori SDM yaitu kategori SDM yang telah ditetapkan pada langkah kedua, standar profesi atau standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM dalam menyelesaikan pelayanan, dan data kegiatan pelayanan tiap unit kerja di rumah sakit.

Beban kerja pada masing-masing kategori SDM di unit kerja rumah sakit meliputi:

- a. Kegiatan pokok: Merupakan kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan yang baik.
- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja. Agar diperoleh data yang akurat, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi kerja yang baik dan sesuai SOP yang ada.
- c. Standar beban kerja per satu tahun masing-masing kategori SDM. Standar beban kerja adalah kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja yaitu:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{rata-rata waktu peraturan-kegiatan pokok}} \quad (2-2)$$

Sumber: Shipp (1998)

#### 4. Menyusun Standar Kelonggaran

Tujuannya antara lain diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu pelayanan atau kegiatan pada rumah sakit. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara mengenai kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, frekuensi kegiatan dalam satu hari atau minggu, dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, kemudian melakukan penyusunan standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}} \quad (2-3)$$

Sumber: Shipp (1998)

#### 5. Perhitungan Kebutuhan SDM Per Unit Kerja

Tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama satu tahun. Data yang diperlukan dalam menentukan kebutuhan SDM yaitu,

- a. Data yang diperoleh dari langkah sebelumnya seperti, waktu kerja tersedia, standar beban kerja, dan standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- b. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun. Data kegiatan, standar beban kerja, dan standar kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran} \quad (2-4)$$

Sumber: Shipp (1998)

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

Jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beban kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan.

Jika rasio WISN < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Misalnya tenaga kerja yang ada saat ini 6 orang sedangkan yang dibutuhkan adalah 8 maka  $6/8 = 0.75$  atau 75% tenaga yang tercapai.



Jika rasio WISN  $\geq 1$  maka SDM yang ada berlebihan.

## 2.8 Produktifitas Waktu Kerja

Menurut Sinungan (2003) produktifitas diartikan sebagai hubungan antara hasil nyata maupun fisik (barang dan jasa) dengan masukan yang sebenarnya. Masukan sering dibatasi dengan masukan tenaga kerja, sedangkan keluaran diukur dalam kesatuan fisik bentuk dan nilai.

Pengukuran efisiensi kerja mencakup penggunaan waktu kerja produktif serta kapasitas kerja yang dapat diselesaikan merupakan pengertian produktifitas menurut Gibson (1996). Scott (1995) mengemukakan hal yang sama tentang produktifitas yang dikaitkan dengan waktu kerja, dimana waktu kerja adalah salah satu hal yang penting bagi perusahaan/ organisasi untuk menghasilkan produk/ jasa yang berkualitas dengan menekankan pada prinsip efektivitas dan efisiensi kerja.

Berdasarkan pengertian di atas, maka perhitungan kebutuhan tenaga kerja perawat yang optimal di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang harus memperhitungkan penggunaan waktu kerja produktifnya terhadap keseluruhan waktu kerja yang tersedia atau yang seharusnya digunakan oleh tenaga kerja tersebut. Menurut Hellwig (1991), hal penting dalam membuat waktu standar kerja adalah mencakup waktu kelonggaran. Bila karyawan mampu menyelesaikan 80% dari tugas pokok atau beban kerjanya, maka keadaan ini dapat dikatakan produktif (Ilyas, 2004).

## 2.9 Work Sampling

*Work Sampling* adalah suatu teknik untuk mengadakan sejumlah besar pengamatan terhadap aktivitas kerja dari mesin, proses atau operator/pekerja. Metode *work sampling* telah terbukti sangat efektif dan efisien untuk digunakan dalam mengumpulkan informasi mengenai kerja mesin atau operator. Dikatakan efektif karena dengan cepat dan mudah cara ini dapat dipakai untuk menentukan waktu longgar yang tersedia pada suatu pekerjaan. Dibandingkan dengan metode kerja yang lain, metode *work sampling* jauh lebih efisien karena informasi yang dikehendaki akan didapatkan dalam waktu relatif lebih singkat dan dengan biaya yang tidak terlalu besar (Wignjosoebroto, 2003). Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu (Nursalam, 2011). Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja

2. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
4. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menentukan jenis personel yang akan disurvei
2. Bila jumlah personel banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subyek personel yang akan diamati dengan menggunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan sampel yang representatif
3. Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung
4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
5. Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan.

Menurut Barnes (1980) *work sampling* adalah pengukuran kegiatan kerja dari karyawan dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan, dimana jumlah sampel pengamatan kegiatan dilakukan secara random atau acak. *Work sampling* bertujuan mendapatkan gambaran mengenai alokasi waktu dari pelaksanaan berbagai tugas dan kegiatan seseorang atau kelompok orang dalam penyelesaian suatu pekerjaan dalam menjalankan peran dan fungsinya. Niebel (1982) menyatakan *work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur proporsi besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja. *Work sampling* menurut Ilyas (2004) memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan yaitu

1. Tidak menggunakan biaya yang besar dibanding pengamatan kontinu
2. Tidak memerlukan pelatihan dan keahlian khusus dari pengamat
3. Memberikan tingkat akurasi yang memadai secara statistik
4. Dapat mengikutsertakan partisipasi supervisor dan mandor
5. Memberikan sedikit gangguan kepada pekerja daripada pengamatan langsung yang kontinu
6. Memberikan indikasi seberapa efektif pekerja secara keseluruhan

Perawat dalam kegiatan atau aktivitasnya tidak lepas dari penggunaan waktu kerja. Menurut Ilyas (2004), aktivitas SDM kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat



diamati dan dibedakan menjadi 4 jenis kegiatan yaitu:

1. Kegiatan langsung: kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien
2. Kegiatan tidak langsung: kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pasien
3. Kegiatan pribadi: kegiatan untuk kepentingan pribadi seperti makan, minum, ke toilet
4. Kegiatan non produktif: kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pasien. Seperti mengobrol, membaca koran, dan menonton televisi.

### 2.9.1 Prosedur Pelaksanaan *Work Sampling*

Metode *Work Sampling* cocok digunakan dalam melakukan pengamatan pekerjaan yang sifatnya tidak berulang dan yang memiliki siklus waktu relatif panjang. Prosedur pelaksanaannya yaitu melakukan pengamatan aktivitas kerja untuk selang waktu yang diambil secara acak terhadap satu atau lebih pekerja dan kemudian mencatat keadaan bekerja atau mengangur (Wignjosoebroto, 2003). Dalam melakukan pengamatan sampling terdiri dari tiga langkah yaitu melakukan sampling pendahuluan, menguji keseragaman data, dan menghitung jumlah pengamatan yang diperlukan (Sutalaksana, 1979).





## **BAB III METODE PENELITIAN**

Pada bab ini menjelaskan bagaimana alur dalam penelitian ini dilakukan agar proses penelitian sesuai dengan tujuan dalam penelitian. Metode penelitian merupakan tahapan awal yang harus dilakukan sebelum melakukan proses penyelesaian dan analisis masalah yang sedang dibahas. Metode penelitian ini terdiri dari jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, langkah-langkah penelitian, dan diagram alir penelitian.

### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang bertujuan menyajikan gambaran data dengan analisis metode tertentu sehingga dapat mengeksplorasi, mengklarifikasi dan menginterpretasikan suatu fenomena maupun kenyataan sosial berdasarkan kenyataan yang sedang berlangsung (Mardalis, 1999). Penelitian ini untuk mengetahui beban kerja perawat rawat inap sebagai dasar untuk mengetahui perhitungan kebutuhan tenaga perawat rawat inap yang sesuai pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

### **3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yang beralamatkan Jl. Tlogomas No 45, Dau, Malang - Jawa timur. Adapun waktu pelaksanaan penelitiannya adalah pada bulan Agustus 2016 - Mei 2017

### **3.3 Langkah-Langkah Penelitian**

Berikut ini merupakan tahapan dalam penelitian yang akan dilakukan pada rumah sakit muhammadiyah

#### **1. Studi lapangan**

Pada tahap ini dilakukan survey pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang untuk mengetahui permasalahan apa yang terjadi untuk memperoleh kerangka berpikir dalam menyelesaikan masalah yang akan dipelajari. Studi lapangan dilakukan dengan cara hasil wawancara dan observasi secara langsung.

#### **2. Studi pustaka**

Studi kepustakaan merupakan kegiatan mencari informasi untuk menunjang proses

penelitian. Sumber dari studi kepustakaan yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku, jurnal maupun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah beban kerja fisik. Tujuan pada tahapan ini adalah untuk memecahkan masalah yang ada pada Rumah Sakit Muhammadiyah berdasarkan literatur yang ada.

### 3. Identifikasi masalah

Pada tahap ini dilakukan identifikasi masalah berdasarkan pengamatan yang dilakukan didasarkan dengan landasan teori yang berkaitan dengan pengamatan yang dilakukan. Masalah yang timbul yaitu kurangnya jumlah perawat sehingga menyebabkan pendistribusian perawat yang tidak sesuai dan kinerja perawat yang menurun.

### 4. Perumusan masalah

Setelah dilakukan identifikasi masalah, selanjutnya melakukan perumusan masalah sesuai dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Perumusan masalah dilakukan agar memudahkan dalam menentukan metode yang akan digunakan untuk menyelesaikan masalah yang telah teridentifikasi.

### 5. Penentuan tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini ditentukan berdasarkan perumusan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya. Tujuan penelitian ditentukan agar lebih fokus dalam menyelesaikan permasalahan sehingga penelitian yang dilakukan dapat terarah dari konsep yang telah dirancang. Hal ini digunakan untuk menentukan batasan-batasan yang perlu dalam pengolahan data.

### 6. Pengumpulan data

Tahap pengumpulan data yang dilakukan meliputi observasi dan wawancara. Selain itu pada tahap pengumpulan data dibutuhkan data-data sebagai berikut:

- a. Data gambaran umum perusahaan yang meliputi sejarah, badan usaha, organisasi
- b. Data jumlah perawat dan kamar yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang
- c. Data *shift* kerja perawat
- d. Data kebutuhan perawat per *shift*
- e. Data hari kerja perawat dalam 1 minggu
- f. Data cuti tahunan perawat
- g. Data absensi perawat
- h. Data waktu kerja perawat dalam 1 hari

### 7. Pengolahan data

Setelah mendapatkan data yang dibutuhkan kemudian dilakukan pengolahan data dengan metode yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Berikut ini



merupakan tahapan pengolahan data yang dilakukan.

a. Identifikasi elemen-elemen kerja

Data mengenai elemen kerja yang didapatkan menjadi daftar kegiatan produktif dan non produktif dari masing-masing kegiatan perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

b. Uji Keseragaman dan Kecukupan Data

Data yang diperoleh dari hasil *work sampling* berupa aktifitas produktif dan non produktif. Data tersebut terlebih dahulu diuji keseragaman dan kecukupan data.

Apabila berdasarkan uji keseragaman dan kecukupan data kurang memenuhi dari jumlah yang dibutuhkan maka dilakukan pengambilan data kembali.

c. Perhitungan beban kerja dengan *work sampling*

Pengamatan dilakukan terhadap seluruh kegiatan yang dikerjakan oleh perawat. kegiatan yang diamati dapat dikelompokkan menjadi kegiatan produktif dan non produktif. Tahapan dalam melakukan teknik *work sampling* yaitu menentukan perawat yang akan diteliti setiap *shift*-nya sebanyak 3-4 orang, membuat form daftar kegiatan produktif dan non produktif, dan melakukan pengamatan selama jam kerja.

d. Perhitungan waktu kerja standar

Penetapan waktu kerja standar tujuannya agar memperoleh waktu kerja efektif bagi perawat yang bekerja di rawat inap. Data yang digunakan untuk menetapkan waktu kerja yaitu hari kerja, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional, ketidakhadiran perawat, dan waktu kerja.

e. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang dihitung

Penetapan unit kerja dan kategori SDM bertujuan diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar Rumah Sakit. Informasi yang diperlukan diperoleh dari data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada Rumah Sakit, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional SDM.

f. Perhitungan standar beban kerja

Standar beban kerja merupakan volume atau kuantitas beban kerja selama 1 tahun. Standar beban kerja disusun berdasarkan waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya dan waktu kerja teresediaan yang dimiliki SDM. Beban kerja pada



perawat dapat berasal dari kegiatan pokok perawat, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan berdasarkan pengamatan dan pengalaman

g. Perhitungan standar kelonggaran

Tujuannya untuk diperoleh faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM seperti jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan. Penyusunan standar kelonggaran dapat dilakukan dengan wawancara mengenai kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien, waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan, dan frekuensi tiap kegiatan dalam hari, minggu, atau bulan.

h. Perhitungan kebutuhan SDM menggunakan metode WISN

Perhitungan kebutuhan SDM memiliki tujuan agar diperolehnya jumlah SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan pengembangan selama 1 tahun (Depkes, 2004). Data yang dibutuhkan dalam perhitungan SDM menggunakan metode WISN yaitu waktu yang tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, dan kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama 1 tahun.

Menurut Shipp (1998) langkah terakhir dalam perhitungan WISN yaitu pengambilan keputusan berdasarkan rasio. Ketetapan dalam menganalisis rasio yaitu:

- 1) Jika rasio WISN = 1 berarti SDM cukup dan sesuai beban kerja berdasarkan SOP
- 2) Jika rasio WISN < 1 berarti SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai dengan beban kerja
- 3) Jika rasio WISN > 1 berarti SDM berlebihan

8. Analisis dan pembahasan

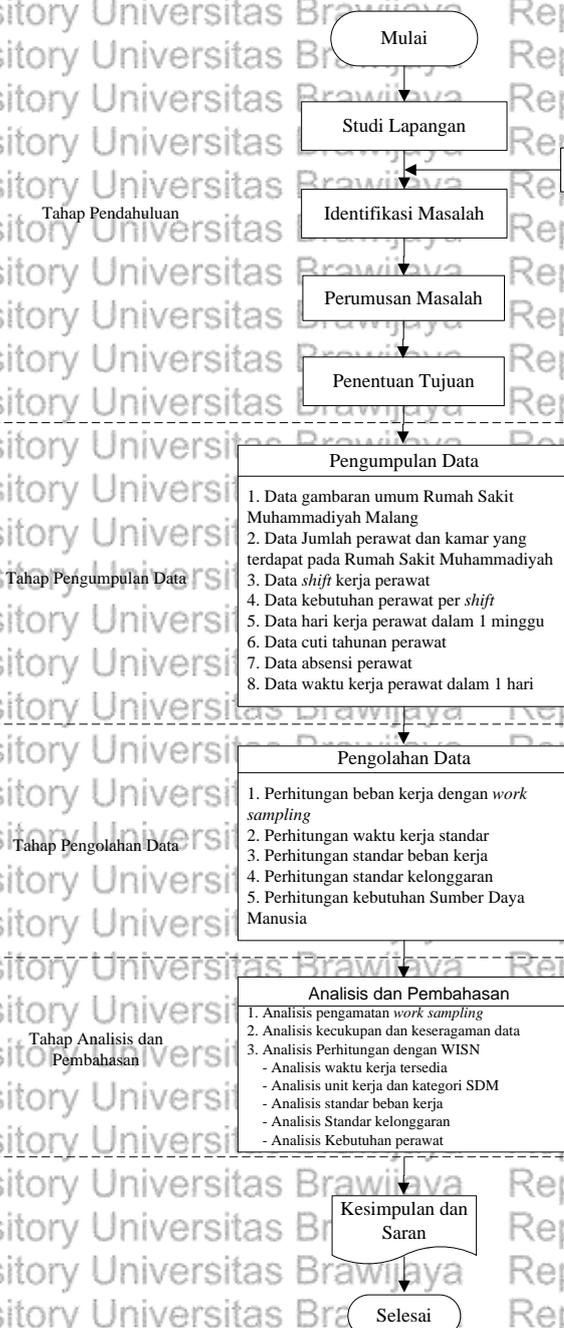
Analisa dan pembahasan dilakukan dengan perbandingan hasil pengolahan data dengan kondisi yang ada saat ini, kemudian memberikan rekomendasi yang tepat untuk permasalahan-permasalahan yang ditemui sebelumnya. Analisa pertama terkait dengan kebutuhan tenaga kerja perawat rawat inap yang ada saat ini dengan banyaknya perawat yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerjanya. Sehingga dapat mengetahui apakah terjadi kelebihan atau kekurangan perawat. Kemudian kinerja perawat meningkat dengan beban kerja yang sesuai dengan aktifitas yang dikerjakan perawat. Lalu memberikan rekomendasi pada perusahaan terkait perbaikan alokasi tenaga kerja yang sesuai.

## 9. Kesimpulan dan saran

Tahap kesimpulan dan saran adalah tahap terakhir dalam penelitian ini. Tahapan ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

### 3.4 Diagram Alir Penelitian

Berdasarkan langkah-langkah yang telah diuraikan diagram penelitian dapat dilihat pada Gambar 3.1. Berikut ini merupakan diagram alir pada penelitian yang dilakukan.



Gambar 3.1 Diagram alir penelitian





## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab IV menjelaskan mengenai bagaimana hasil serta pembahasan dari penelitian. Bab ini terdiri dari gambaran umum perusahaan yang menjadi tempat penelitian, penyajian dan pengolahan data, serta analisa dan pembahasan yang menjawab dari rumusan masalah dan tujuan penelitian.

#### **4.1 Gambaran Umum Perusahaan**

Gambaran umum perusahaan berisikan tentang beberapa penjelasan yang menyangkut perusahaan tempat penelitian berlangsung yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Berikut ini merupakan penjelasan mengenai gambaran umum Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

##### **4.1.1 Sejarah Perusahaan**

Rumah Sakit Muhammadiyah Malang merupakan rumah sakit baru yang didirikan dikota malang. Rumah sakit ini mulai dibangun pada tahun 2009. Proses pembangunannya dilaksanakan setelah mendapatkan ijin mendirikan bangunan dari pemerintah Kabupaten Malang melalui unit pelayanan terpadu perizinan Nomor: 180/05989/IMB/421.302/2009. Pada bulan Oktober 2012 RS Muhammadiyah mendapatkan izin mendirikan bangunan, kemudian pada tanggal 20 Juni 2013 RS Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sementara. Rumah Sakit Muhammadiyah diresmikan pada tanggal 17 Agustus 2013.

Rumah sakit ini merupakan sarana penunjang pendidikan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang, selain itu rumah sakit ini juga diperuntukkan bagi masyarakat sekitar yang membutuhkan jasa kesehatan. Lokasi Rumah Sakit Muhammadiyah Malang berada di Jl. Tlogomas No 45, Landungsari, Dau, Malang, Jawa Timur. Rumah Sakit ini berdiri diatas tanah seluas 9 hektare dan memiliki bangunan utama setinggi 6 lantai juga beberapa bangunan gedung penunjang setinggi 5 lantai dan gedung rawat inap setinggi 3 lantai. Bentuk bangunan yang megah dengan ciri khas arsitektur tiongkok menjadikan Rumah Sakit Muhammadiyah Malang mudah dikenali. Gambar 4.1 merupakan gambar logo dari Rumah Sakit Muhammadiyah.



Gambar 4.1 Logo Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

#### 4.1.2 Visi dan Misi Perusahaan

Sebagai sebuah organisasi, Rumah Sakit Muhammadiyah memiliki visi dan misi yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi di masa yang akan datang. Visi merupakan tujuan utama yang akan dicapai perusahaan. Misi merupakan cara atau penjabaran dari visi dan bersifat taktis, jangka pendek yang dapat ditempuh untuk mencapai visi (Praptiwi, 2010). Berikut ini merupakan visi dan misi Rumah Sakit Muhammadiyah:

##### 1. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan komprehensif, bermutu tinggi, aman dan efektif.

##### 2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu
- b. Menyelenggaraan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya manusia
- c. Penguasaan ilmu dan teknologi serta pengembangan layanan unggulan
- d. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat

##### 3. Motto

“Layananku Pengabdianku”

#### 4.1.3 Fasilitas Rumah Sakit Muhammadiyah

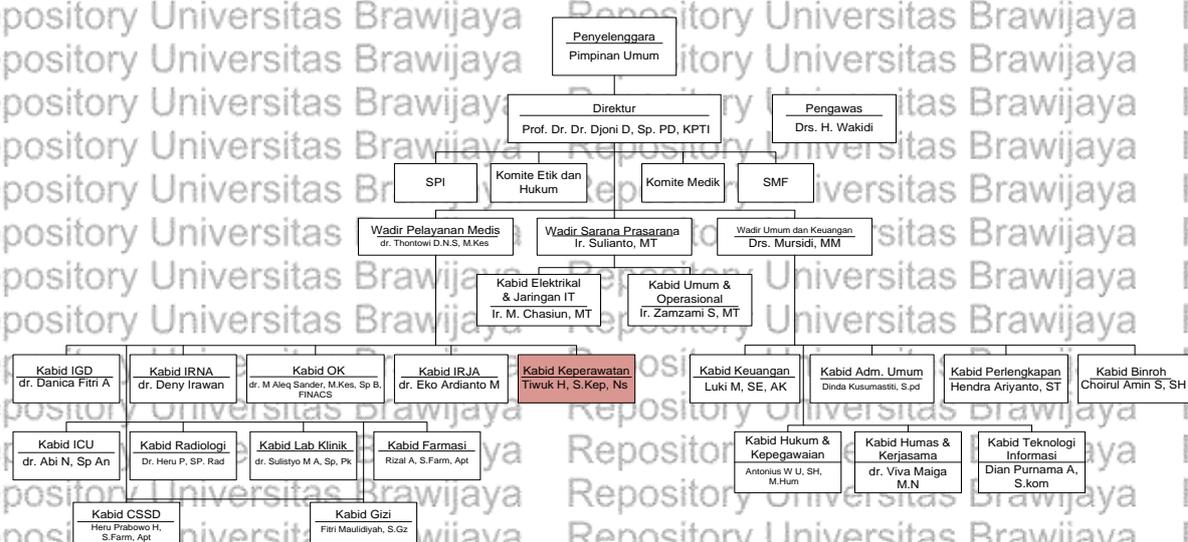
Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Muhammadiyah Malang umumnya sama dengan rumah sakit yang ada di Malang. Berikut ini merupakan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Muhammadiyah Malang:

1. Poliklinik umum, gigi, dan spesialis
2. IGD 24 jam dan ICU
3. Laboratorium klinik
4. Instalasi Farmasi 24 jam
5. *One day care* perawatan ambien

6. USG 4 dimensi dan CT Scan 64 Slice
7. Kamar Bersalin, ruang perinatologi, dan ruang anak
8. Kamar operasi dengan alat modern
9. Kamar rawat inap
10. Kantin
11. Kasir
12. Toilet umum

#### 4.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu kerangka yang menggambarkan koordinasi rasional kegiatan sejumlah orang untuk mencapai tujuan umum melalui pembagian pekerjaan dan fungsi lewat hirarki otoritas dan tanggung jawab. Berikut ini merupakan struktur organisasi pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang:



Gambar 4.2 Struktur Organisasi

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, permasalahan yang terdapat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang berada pada bagian rawat inap. Sehingga penelitian dilakukan pada departemen keperawatan dan dilakukan diruang rawat inap lantai tiga (krisan-lily) pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Hal ini dikarenakan pada lantai tiga bagian rawat inap memiliki kapasitas ruangan paling banyak diantara ruangan rawat inap yang lain dengan jumlah perawat yang ada belum optimal.

#### 4.2 Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data berupa data aktivitas kerja produktif dan non produktif perawat dengan menggunakan *work sampling*. Pada Rumah Sakit

Muhammadiyah Malang jumlah perawat keseluruhan yang tersedia yaitu 69 perawat, jumlah tersebut merupakan perawat bagian rawat inap secara keseluruhan. Menurut hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit, jumlah perawat yang tersedia saat ini masih kurang untuk melakukan pekerjaan yang ada. Terutama pada perawat bagian rawat inap, karena perawat ini melakukan pekerjaan medis dan melakukan pekerjaan non medis.

Penelitian dilakukan pada perawat rawat inap lantai tiga atau ruang krisan-lily dikarenakan jumlah pasien yang paling banyak terdapat pada ruangan tersebut. Berdasarkan hasil observasi perawat rawat inap secara keseluruhan pada ruang krisan – lily terdiri dari 14 orang perawat. Kemudian data yang diambil adalah data dari 14 perawat yang bekerja pada bagian rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang lantai tiga. Pengumpulan data pada 14 perawat bertujuan untuk mengetahui aktivitas produktif dan non produktif yang dilakukan perawat. Tabel 4.1 merupakan daftar jumlah perawat yang terdapat pada lantai tiga Rumah Sakit Muhammadiyah Malang:

Tabel 4.1  
Jumlah Perawat

No	Nama	Pendidikan	Jabatan	Masa kerja (tahun)
1	Kuliyah	D3	Karu	3
2	Bayu	D3	PJ	3
3	Ana	D3	PJ	2
4	Yanti	D3	PJ	3
5	Nuril	S1	PJ	3
6	Dodik	S1	PJ	1
7	Eko	S1	PJ	2
8	Yaya	S1	PP	1
9	Faris	D3	PP	1
10	Herdian	S1	PP	1
11	Sandi	D3	PP	1
12	Iin	D3	PP	1
13	Azar	D3	PP	1
14	Dika	D3	PP	1

Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Malang (2016)

Tabel 4.1 menjelaskan mengenai jumlah perawat yang berada pada lantai 3 ruang krisan- lily Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Pada ruangan krisan – lily memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 23 buah dengan jumlah perawat saat ini sebanyak 14 perawat. Jabatan yang dimiliki setiap perawat juga berbeda, karu (kepala ruangan) merupakan jabatan tertinggi yang berada pada ruang rawat inap, kemudian PJ (penanggung jawab) merupakan penanggung jawab perawat yang bertugas pada *shifnya*, dan yang terakhir PP (perawat pelaksana). Tabel 4.2 merupakan penjelasan rincian kompetensi kerja klinis tenaga keperawatan dan kebidanan yang dilakukan Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yang digolongkan berdasarkan pengalaman kerja dan jenjang pendidikan yang

dimiliki, yaitu Pra PK, PK I, PK II, dan PK III.

Tabel 4.2  
Rincian Kompetensi Kerja Klinis

No	Golongan	Keterangan
1	Pra PK	Perawat tingkat Pra-Perawat Klinik (Pra-PK) adalah perawat baru dari Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yang belum memiliki jenjang perawat klinik. Kriteria perawat Pra-PK adalah: 1. Perawat dengan ijazah D3 keperawatan 2. Perawat <i>fresh graduate</i> atau memiliki pengalaman kerja kurang dari 2 tahun
2	PK I	Perawat klinis I (PKI/ <i>Novice</i> ) adalah perawat lulusan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja 2 tahun atau <i>ners</i> (lulusan S1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 bulan sampai 3 tahun dari instansi pelayanan kesehatan yang sejajar atau diatas Rumah Sakit Muhammadiyah Malang dan mempunyai sertifikat PK I.
3	PK II	Perawat klinis II ( <i>Advance Beginner</i> / PK II) adalah perawat lulusan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau S1 keperawatan plus pendidikan profesi dengan pengalaman kerja 3 tahun dari instansi pelayanan kesehatan yang sejajar atau diatas Rumah Sakit Muhammadiyah Malang dan mempunyai sertifikat PK II
4	PK III	Perawat klinis III ( <i>Competent</i> / PK III) adalah perawat lulusan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja 8 tahun dan <i>Ners</i> (lulusan S1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinis 6 tahun atau <i>Ners</i> spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan memiliki sertifikat PK III.

Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Malang (2016)

Tujuan standar keperawatan menurut Gillies (1989) adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas. Tabel 4.3 merupakan data kewenangan kerja yang diperoleh dari kepala keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yang berisikan mengenai aktivitas yang dilakukan perawat rawat inap. Jenis kewenangan kerja tersebut dibagi menjadi 3 yaitu tanggung jawab utama, intervensi keperawatan mandiri, dan intervensi keperawatan kolaborasi. Berdasarkan hasil observasi tidak semua aktivitas pada tabel 4.3 selalu dikerjakan, oleh karena itu dilakukan pengelompokan aktivitas yang sering dilakukan oleh perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Penjelasan mengenai pengelompokan aktivitas berada di tabel 4.4.

Tabel 4.3  
Kewenangan Kerja Perawat

No	Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Privilage</i>
1	Tanggung Jawab Utama	1. Terlaksananya pengkajian pasien 2. Teridentifikasinya masalah perawatan pasien 3. Terencananya asuhan keperawatan pasien 4. Terbantunya aktivitas sehari-hari pasien sesuai kebutuhan pasien 5. Terlaksananya intervensi spesifik keperawatan dan terapi sesuai kondisi pasien 6. Terlaksananya evaluasi asuhan keperawatan 7. <b>Terdokumentasinya asuhan keperawatan</b>

Tabel 4.3  
Kewenangan Kerja Perawat

No	Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Privilage</i>
		<p><b>A. PRA PK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima pasien baru</li> <li>2. Menjelaskan fasilitas yang ada</li> <li>3. Mendengarkan keluhan pasien</li> <li>4. Memfasilitasi pasien untuk beribadah</li> <li>5. Melakukan identifikasi resiko pasien jatuh</li> <li>6. Memfasilitasi makan pada pasien yang tidak mampu makan sendiri</li> <li>7. Mendokumentasikan jumlah makanan yang dihabiskan</li> <li>8. Melakukan pendokumentasian <i>intake output</i></li> <li>9. Menimbang berat badan</li> <li>10. Mengukur lingkar lengan</li> <li>11. Mengukur tinggi badan</li> <li>12. Menolong pasien BAB ditempat tidur</li> <li>13. Memberikan semprit gliserin</li> <li>14. Melakukan <i>vulva hygiene</i></li> <li>15. Mencuci tangan</li> <li>16. Memasang dan melepas masker</li> <li>17. Memasang dan melepas sarung tangan</li> <li>18. Memfasilitasi pasien mandi</li> <li>19. Menyikat gigi pasien</li> <li>20. Mengganti pakaian pasien</li> <li>21. Mencuci rambut pasien diatas tempat tidur</li> <li>22. Membersihkan mulut pasien tidak sadar</li> <li>23. Menyisir rambut pasien</li> <li>24. Memotong kuku pasien</li> <li>25. Menjaga kebersihan lingkungan pasien</li> <li>26. Mengatur posisi fowler</li> <li>27. Mengatur posisi semi fowler</li> <li>28. Mengatur posisi trendelenburg</li> <li>29. Mengatur posisi dorsal recumbert</li> <li>30. Mengatur posisi lithotomy</li> <li>31. Memiringkan pasien</li> <li>32. Memfasilitasi pasien pindah dari tempat tidur ke kereta dorong dan sebaliknya</li> <li>33. Memfasilitasi pasien pindah dari mobil ke kereta dorong</li> <li>34. Mengatur suhu badan melalui axilar</li> <li>35. Mengukur suhu tubuh melalui anus</li> <li>36. Mengukur suhu tubuh melalui telinga</li> <li>37. Mengukur tekanan darah</li> <li>38. Mengukur denyut nadi</li> <li>39. Menghitung frekuensi pernafasan</li> <li>40. Mendokumentasikan tanda-tanda vital pada form kurve harian</li> <li>41. Memberikan kompres hangat/dingin</li> <li>42. Memasang kondom kateter</li> <li>43. Merawat pasien yang akan atau sudah meninggal</li> <li>44. Melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar</li> <li>45. Mempersiapkan pasien pulang</li> </ol>
2	Intervensi Keperawatan Mandiri	

Tabel 4.3  
Kewenangan Kerja Perawat

No	Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Previlage</i>
		<p><b>B. PK I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian oksigen</li> <li>2. Melakukan Aff Infus</li> <li>3. Menghitung tetesan infus</li> <li>4. <b>Mengganti cairan infus</b></li> <li>5. Melepas kateter</li> <li>6. <b>Mengambil sampel darah</b></li> <li>7. Mengoperasikan perekaman ekg</li> <li>8. Memasang selang lambung</li> <li>9. Memasang infus pump</li> <li>10. Memasang syring pump</li> <li>11. Memfasilitasi permintaan darah</li> <li>12. Memberi transfusi darah</li> <li>13. Mengambil darah arteri</li> <li>14. Melatih ROM (<i>Range of Motion</i>)</li> <li>15. <b>Melakukan perawatan luka kecil</b></li> <li>16. <b>Melakukan perawatan luka sedang</b></li> <li>17. <b>Melakukan perawatan luka besar</b></li> <li>18. Melakukan pencegahan dan penanggulangan infeksi nosokomial</li> <li>19. Pengelolaan pasien yang menderita penyakit menular</li> <li>20. <b>Menghubungi rumah sakit lain untuk tindakan, pemeriksaan, rujuk pasien</b></li> <li>21. Melakukan cek gula darah</li> </ol>
2	Intervensi Keperawatan Mandiri	<p><b>C. PK II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Serah Terima pasien dari IGD dan ruang rawat inap</b></li> <li>2. Serah terima pasien dari dan menuju kamar operasi</li> <li>3. Melakukan perawatan pasien sesudah operasi</li> <li>4. Melakukan evaluasi tindakan perawatan</li> <li>5. Membuat resume keperawatan</li> <li>6. Melakukan edukasi pasien</li> <li>7. Menghitung balans cairan</li> <li>8. Menilai tanda-tanda dehidrasi</li> <li>9. Memfasilitasi pasien untuk pemeriksaan feses</li> <li>10. <b>Memberi terapi obat peroral</b></li> <li>11. <b>Memberikan terapi obat tidak langsung</b></li> <li>12. <b>Memberikan terapi obat melalui kulit</b></li> <li>13. Memberikan inhalasi</li> <li>14. Melakukan persiapan operasi kecil</li> <li>15. Melakukan persiapan operasi sedang</li> <li>16. Memfasilitasi pasien untuk tindakan radiologi</li> <li>17. Mengoperasikan alat oksimetri</li> <li>18. <b>Mendampingi visite</b></li> </ol> <p><b>D. PK III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan motivasi spiritual</li> <li>2. Melakukan konseling pada pasien</li> </ol>

Tabel 4.3  
Kewenangan Kerja Perawat

No	Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Previlage</i>
3	Intervensi Keperawatan Kolaborasi	<p><b>A. PK I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan suction lewat mulut/hidung</li> <li>2. Menyiapkan pasien operasi besar</li> <li>3. Menyiapkan pasien operasi khusus</li> <li>4. Melakukan koordinasi dengan penunjang medik</li> <li>5. Memfasilitasi komplain pasien/keluarga</li> </ol> <p><b>B. PK II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Memasang infus</b></li> <li>2. Membaca dan melaporkan hasil laboratorium</li> <li>3. Pemberian terapi medis</li> <li>4. Asistensi tindakan invasive minor (jahit luka, insisi, dll)</li> </ol>

Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Malang (2016)

Tabel 4.3 menjelaskan mengenai aktivitas yang seharusnya dilakukan perawat rawat inap, tetapi berdasarkan observasi tidak semua aktivitas pada Tabel 4.3 dilakukan oleh perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Aktivitas yang sering dilakukan ditandai dengan tulisan *bold*. Tabel 4.4 merupakan rangkuman kewenangan kerja klinis perawat rawat inap yang sering dilakukan.

Tabel 4.4  
Rangkuman Kewenangan Kerja yang Sering Dilakukan

Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Previlage</i>	Aktivitas Kerja
Tanggung jawab utama	- Terdokumentasinya asuhan keperawatan (No.7)	Rekam medik
	- Mendokumentasikan jumlah makanan yang dihabiskan ( PRA PK No.7)	
	- Melakukan pendokumentasian intake output (PRA PK No.8)	
	- Mendokumentasikan tanda-tanda vital pada form kurve harian (PRA PK No.40)	
Intervensi keperawatan mandiri	- Melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar (PRA PK No.44)	Menerima pasien
	- Menerima pasien baru (PRA PK No.1)	
	- Serah terima pasien dari IGD dan ruang rawat inap (PK II No.1)	
	- Memfasilitasi makan pada pasien yang tidak mampu makan sendiri (PRA PK No. 6)	
	- Mencuci tangan (PRA PK No. 15)	
	- Memasang dan melepas masker (PRA PK No. 16)	
- Memasang dan melepas sarung tangan (PRA PK No. 17)	Membantu makan pasien	
		Mencuci tangan
		Memasang dan melepas masker
		Memasang dan melepas sarung tangan

Tabel 4.4  
Rangkuman Kewenangan Kerja yang Sering Dilakukan

Jenis Kewenangan	Kewenangan Kerja Klinis/ <i>clinical Previlage</i>	Aktivitas Kerja
Intervensi keperawatan mandiri	- Memfasilitasi pasien mandi (PRA PK No. 18)	Membantu pasien membersihkan diri
	- Menyikat gigi pasien (PRA PK No. 19)	
	- Mengganti pakaian pasien (PRA PK No. 20)	
	- Mencuci rambut pasien diatas tempat tidur (PRA PK No. 21)	
	- Mengatur posisi fowler (PRA PK No. 26)	Mengatur posisi tempat tidur
	- Mengatur posisi semi fowler (PRA PK No. 27)	
	- Mengatur posisi trendelenburg (PRA PK No. 28)	
	- Mengatur posisi dorsal recumbent (PRA PK No. 29)	
	- Mengatur posisi lithotomy (PRA PK No. 30)	
	- Mengatur suhu badan melalui axilar (PRA PK No. 34)	
- Mengukur suhu tubuh melalui anus (PRA PK No. 35)		
- Mengukur suhu tubuh melalui telinga (PRA PK No. 36)		
- Mengukur tekanan darah (PRA PK No. 37)	Mengukur tekanan darah	
Intervensi keperawatan kolaborasi	- Mengambil sampel darah (PK I No. 6)	Mengambil sampel darah
	- Mengganti cairan infus (PK I No. 4)	Mengganti cairan infus
	- Memasang infus (PK II No. 1)	Memasang infus
	- Memberi terapi obat peroral (PK II No. 10)	
	- Memberikan terapi obat tidak langsung (PK II No. 11)	
	- Memberikan terapi obat melalui kulit (PK II No. 12)	Memberi obat pada pasien
	- Melakukan perawatan luka kecil (PK I No. 15)	
Intervensi keperawatan mandiri	- Melakukan perawatan luka sedang (PK I No. 16)	Memberi obat pada pasien
	- Melakukan perawatan luka besar (PK I No. 17)	
	- Mendampingi visite (PK II No. 18)	Mendampingi visite
	- Mempersiapkan pasien pulang (PRA PK No. 45)	Mempersiapkan pasien pulang
	- Menghubungi rumah sakit lain untuk tindakan, pemeriksaan, rujuk pasien (PK I No. 20)	Telefon

Adapun aktivitas lain yang sering dilakukan dan belum termasuk pada tabel 4.4 yaitu aktivitas mengunjungi keruangan pasien, melakukan rapat pergantian *shift*, mempersiapkan obat dan peralatan medis, merapikan kasur, mengambil laundry, dan mengambil resep

obat. Aktivitas tersebut dibagi menjadi dua yaitu aktivitas medis dan aktivitas non medis.

Tabel 4.5 merupakan penjelasan mengenai aktivitas medis dan non medis yang sering dilakukan oleh perawat rawat inap yang terdapat di rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

Tabel 4.5  
Aktivitas Medis dan Non Medis

No	Aktivitas Kerja Medis	Aktivitas Kerja Non Medis
1	Rekam medik	Mengunjungi keruangan pasien
2	Menerima pasien	Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>
3	Membantu makan pasien	Memperiapkan obat dan peralatan medis
4	Mencuci tangan	Merapihkan kasur
5	Memasang dan melepas masker	Mengambil laundry
6	Memasang dan melepas sarung tangan	Mengambil resep obat
7	Membantu pasien membersihkan diri	
8	Mengatur posisi tempat tidur	
9	Mengukur suhu tubuh	
10	Mengukur tekanan darah	
11	Mengambil sampel darah	
12	Mengganti cairan infus	
13	Memasang infus	
14	Memberi obat pada pasien	
15	Mendampingi visite	
16	Memperiapkan pasien pulang	
17	Telefon	

#### 4.2.1 Data Pengamatan *Work sampling*

Pada tahap ini data yang diperoleh berdasarkan hasil observasi *work sampling* di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Data *work sampling* yang diperoleh adalah data *shift* pagi, siang, dan malam selama 5 hari kerja dengan interval pengamatan selama 1 menit. Aktivitas kerja yang dilakukan oleh perawat rawat inap sudah ditentukan sebelumnya pada tabel 4.5 yang terdiri dari aktivitas medis dan non medis. Setelah dilakukan pembagian pekerjaan atas aktivitas medis dan non medis kemudian dilakukan pemisahan kegiatan-kegiatan lain yang mungkin terjadi. Bentuk yang paling sederhana memisahkan seluruh kegiatan menjadi dua yaitu aktivitas produktif dan non produktif (Sutalaksana: 158). Pada tabel 4.6 menjelaskan mengenai hasil observasi langsung pada hari pertama mengenai aktivitas produktif dan non produktif yang dilakukan perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang berdasarkan aktivitas yang sering dilakukan oleh perawat rawat inap. Total frekuensi diperoleh dari hasil pengamatan *work sampling* yang dilakukan pada *shift* pagi hari 1, kemudian untuk persentase diperoleh dari perhitungan setiap frekuensi dibagi total frekuensi yang kemudian dikali 100%, sehingga diperoleh hasil persentase setiap aktivitas kerja. Hasil observasi pada hari berikutnya disertakan pada lampiran 1.

Tabel 4.6  
Data Pengamatan *Shift* Pagi Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
1		Menerima pasien	41	2,828	
2		Mencuci tangan	13	0,897	
3		Memasang dan melepas masker	12	0,828	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	7	0,483	
5		Membantu makan pasien	5	0,345	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0	
8		Mengukur suhu tubuh	32	2,207	
9		Mengukur tekanan darah	9	0,621	
10		Mengambil sampel darah	47	3,241	
11		Memasang infus	15	1,034	
12	<b>Produktif</b>	Mengganti cairan infus	78	5,379	97,52
13		Memberi obat pada pasien	84	5,793	
14		Mendampingi visite	103	7,103	
15		Mengunjungi keruangan pasien	156	10,759	
16		Rekam Medik	370	25,517	
17		Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	10	0,690	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	200	13,793	
19		Mempersiapkan pasien pulang	43	2,966	
20		Telefon	23	1,586	
21		Merapihkan kasur	18	1,241	
22	Mengambil laundry	22	1,517		
23	Mengambil resep obat	138	9,517		
24	<b>Non Produktif</b>	Mengobrol	29	2	2,483
25		Memainkan HP	7	0,483	
26		Tertidur	0	0	
<b>Total</b>			1450	100	100

Pada tabel 4.6 diperoleh hasil data pengamatan waktu kerja perawat rawat inap *shift* pagi hari 1 pada saat *pre work sampling*. Total frekuensi merupakan hasil banyaknya frekuensi kegiatan perawat yang melakukan kegiatan yang telah disebutkan, kemudian total frekuensi juga menunjukkan total waktu yang dilakukan perawat setiap menit karena pengamatan yang dilakukan setiap 1 menit. Tabel 4.6 menunjukkan contoh hasil data pengamatan waktu kerja pada *shift* pagi hari 1. Aktivitas produktif yang paling banyak membutuhkan waktu adalah rekam medik yaitu selama 370 menit atau sebesar 25,517%, sedangkan aktivitas yang paling sedikit hanya membutuhkan waktu 9 menit atau sebesar 0,621% dengan aktivitas mengukur tekanan darah. Kemudian aktivitas produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap saat observasi yaitu pasang dan melepas sarung tangan, membantu makan pasien, membantu pasien membersihkan diri, dan mengatur

posisi tempat tidur. Hal tersebut dikarenakan aktivitas tersebut tidak diperlukan dan pasien tidak membutuhkan penanganan tersebut.

Aktivitas non produktif dengan waktu terbesar adalah mengobrol yaitu selama 29 menit atau sebesar 2% dan yang terendah adalah memainkan HP dengan waktu 7 menit atau sebesar 0,483% dan aktivitas non produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap adalah tertidur. Setelah diketahui hasil observasi pada *shift* pagi hari 1 kemudian pada tabel 4.7 merupakan data pengamatan waktu kerja dan penjelasan mengenai hasil observasi *shift* siang hari 1.

Tabel 4.7  
Data Pengamatan *Shift* Siang Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
1		Menerima pasien	37	2,795	
2		Mencuci tangan	8	0,699	
3		Memasang dan melepas masker	8	0,699	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	9	0,786	
8		Mengukur suhu tubuh	16	1,397	
9		Mengukur tekanan darah	14	1,223	
10		Mengambil sampel darah	5	0,437	
11		Memasang infus	70	6,114	
12	<b>Produktif</b>	Mengganti cairan infus	30	2,620	92,926
13		Memberi obat pada pasien	131	11,441	
14		Mendampingi visite	44	3,843	
15		Mengunjungi keruangan pasien	196	17,118	
16		Rekam Medik	384	33,537	
17		Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	10	0,873	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	60	5,240	
19		Mempersiapkan pasien pulang	10	0,873	
20		Telefon	0	0	
21		Merapihkan kasur	14	1,223	
22		Mengambil laundry	4	0,349	
23		Mengambil resep obat	19	1,659	
24	<b>Non Produktif</b>	Mengobrol	58	5,066	7,074
25		Memainkan HP	23	2,009	
26		Tertidur	0	0	
<b>Total</b>			1145	100	100

Pada tabel 4.7 diperoleh hasil data pengamatan waktu kerja perawat rawat inap *shift* siang hari 1 pada saat *pre work sampling*. Total frekuensi merupakan hasil banyaknya frekuensi kegiatan perawat yang melakukan kegiatan yang telah disebutkan, kemudian

total frekuensi juga menunjukkan total waktu yang dilakukan perawat setiap menit karena pengamatan yang dilakukan setiap 1 menit.

Aktivitas produktif yang paling banyak membutuhkan waktu adalah rekam medik yaitu selama 384 menit atau sebesar 33,357%, sedangkan aktivitas yang paling sedikit hanya membutuhkan waktu 4 menit atau sebesar 0,349% dengan aktivitas mengambil laundry. Kemudian aktivitas produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap saat observasi yaitu memasang dan melepas sarung tangan, membantu makan pasien, membantu pasien membersihkan diri, dan telepon. Hal tersebut dikarenakan aktivitas tersebut saat observasi tidak dilakukan dan pasien tidak membutuhkan penanganan tersebut.

Aktivitas non produktif dengan waktu terbesar adalah mengobrol yaitu selama 58 menit atau sebesar 5,066% dan yang terendah adalah memainkan HP dengan waktu 23 menit atau sebesar 2,009% dan aktivitas non produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap adalah tertidur. Setelah diketahui hasil observasi pada *shift* siang hari 1 kemudian pada tabel 4.8 merupakan contoh data pengamatan waktu kerja dan penjelasan mengenai hasil observasi *shift* malam hari 1.

Tabel 4.8  
Data Pengamatan *Shift* Malam Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
1		Menerima pasien	0	0	
2		Mencuci tangan	4	0,256	
3		Memasang dan melepas masker	4	0,256	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	5	0,320	
8		Mengukur suhu tubuh	31	1,986	
9		Mengukur tekanan darah	45	2,883	
10		Mengambil sampel darah	74	4,741	
11	<b>Produktif</b>	Memasang infus	52	3,331	90,455
12		Mengganti cairan infus	41	2,627	
13		Memberi obat pada pasien	152	9,737	
14		Mendampingi visite	6	0,384	
15		Mengunjungi keruangan pasien	302	19,347	
16		Rekam Medik	433	27,739	
17		Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	8	0,512	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	194	12,428	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0	
20		Telepon	0	0	
21		Merapihkan kasur	12	0,769	

Tabel 4.8  
Data Pengamatan *Shift* Malam Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
22	Non Produktif	Mengambil laundry	25	1,602	9,545
23		Mengambil resep obat	24	1,537	
24		Mengobrol	72	4,612	
25		Memainkan HP	47	3,011	
26		Tertidur	30	1,922	
<b>Total</b>			1561	100	100

Pada tabel 4.8 diperoleh hasil data pengamatan waktu kerja perawat rawat inap *shift* malam hari 1 pada saat *pre work sampling*. Aktivitas produktif yang paling banyak membutuhkan waktu adalah rekam medik yaitu selama 433 menit atau sebesar 27,739%, sedangkan aktivitas yang paling sedikit hanya membutuhkan waktu 4 menit atau sebesar 0,256% dengan aktivitas mencuci tangan dan memasang atau melepas masker. Kemudian aktivitas produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap saat observasi yaitu masang dan melepas sarung tangan, membantu makan pasien, membantu pasien membersihkan diri, menyiapkan pasien pulang, dan telepon. Hal tersebut dikarenakan aktivitas tersebut saat observasi tidak dilakukan dan pasien tidak membutuhkan penanganan tersebut.

Aktivitas non produktif dengan waktu terbesar adalah mengobrol yaitu selama 72 menit atau sebesar 4,612% dan yang terendah adalah tertidur dengan waktu 30 menit atau sebesar 1,922%. Setelah diketahui hasil observasi pada *shift* malam hari 1 kemudian pada tabel 4.9 merupakan rangkuman data pengamatan waktu kerja dan penjelasan mengenai hasil observasi *shift* pagi, siang, dan malam hari 1 atau selama 24 jam.

Tabel 4.9  
Data Pengamatan *Shift* Pagi, Siang, dan Malam Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
1	Produktif	Menerima pasien	73	1,756	93,600
2		Mencuci tangan	25	0,602	
3		Memasang dan melepas masker	19	0,457	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	5	0,120	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	14	0,337	
8		Mengukur suhu tubuh	79	1,901	
9		Mengukur tekanan darah	68	1,636	
10		Mengambil sampel darah	126	3,032	
11		Memasang infus	137	3,296	

Tabel 4.9  
Data Pengamatan *Shift* Pagi, Siang, dan Malam Hari 1

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)		
12		Mengganti cairan infus	149	3,585	6,400		
13		Memberi obat pada pasien	367	8,831			
14		Mendampingi visite	153	3,681			
15		Mengunjungi keruangan pasien	654	15,736			
16		Rekam Medik	1187	28,561			
17		Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	28	0,674			
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	454	10,924			
19		Mempersiapkan pasien pulang	53	1,275			
20		Telefon	23	0,553			
21		Merapihkan kasur	44	1,059			
22		Mengambil laundry	51	1,227			
23		Mengambil resep obat	181	4,355			
24		Non Produktif	Mengobrol	159		3,826	
25			Memainkan HP	77		1,853	
26			Tertidur	30		0,722	
<b>Total</b>			4156	100		100	

Pada tabel 4.9 diperoleh hasil data pengamatan waktu kerja perawat rawat inap *shift* pagi, siang, dan malam pada hari pertama pada saat observasi secara langsung. Aktivitas produktif yang paling banyak membutuhkan waktu adalah rekam medik yaitu dengan total waktu selama 1187 menit atau sebesar 28,561%, sedangkan aktivitas yang paling sedikit hanya membutuhkan waktu 14 menit atau sebesar 0,337% dengan aktivitas mengatur posisi tempat tidur. Kemudian aktivitas produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap saat observasi yaitu memasang dan melepas sarung tangan, membantu makan pasien, dan membantu pasien membersihkan diri. Hal tersebut dikarenakan aktivitas tersebut saat observasi tidak dilakukan dan pasien tidak membutuhkan penanganan tersebut.

Aktivitas non produktif dengan waktu terbesar adalah mengobrol yaitu dengan total waktu selama 159 menit atau sebesar 3,826% dan yang terendah adalah tertidur dengan waktu 30 menit atau sebesar 0,722%. Setelah diketahui hasil observasi selama 24 jam atau pada *shift* pagi, siang, dan malam hari pertama, kemudian pada tabel 4.10 merupakan rangkuman data pengamatan waktu kerja dan penjelasan mengenai hasil observasi secara keseluruhan selama 5 hari observasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Total frekuensi diperoleh dari hasil pengamatan *work sampling* yang dilakukan pada 5 hari kerja, kemudian untuk persentase diperoleh dari perhitungan setiap frekuensi dibagi total frekuensi yang kemudian dikali 100%, sehingga diperoleh hasil persentase setiap aktivitas kerja.

Tabel 4.10  
Rangkuman Data Pengamatan Selama 5 Hari pada *Shift* Pagi, Siang, dan Malam

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total frekuensi (menit)	Persentase (%)	Total persentase (%)
1		Menerima pasien	153	1,061	
2		Mencuci tangan	108	0,749	
3		Memasang dan melepas masker	69	0,479	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	17	0,1180	
5		Membantu makan pasien	15	0,104	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	32	0,222	
8		Mengukur suhu tubuh	255	1,769	
9		Mengukur tekanan darah	151	1,048	
10		Mengambil sampel darah	224	1,554	
11		Memasang infus	337	2,338	
12	<b>Produktif</b>	Mengganti cairan infus	375	2,602	90,093
13		Memberi obat pada pasien	1127	7,819	
14		Mendampingi visite	660	4,579	
15		Mengunjungi keruangan pasien	1565	10,857	
16		Rekam Medik	5439	37,734	
17		Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	122	0,846	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	1597	11,080	
19		Mempersiapkan pasien pulang	84	0,583	
20		Telepon	30	0,208	
21		Merapihkan kasur	85	0,590	
22	Mengambil laundry	148	1,027		
23	Mengambil resep obat	393	2,727		
24	<b>Non Produktif</b>	Mengobrol	777	5,391	9,907
25		Memainkan HP	446	3,094	
26		Tertidur	205	1,422	
<b>Total</b>			14414	100	100

Pada tabel 4.10 diperoleh hasil data pengamatan waktu kerja perawat rawat inap *shift* pagi, siang, dan malam selama 5 hari observasi. Total frekuensi diperoleh hasil 14.414 menit selama 5 hari kerja pada *shift* pagi, siang dan malam. Sehingga jika dilakukan perhitungan untuk mengetahui jumlah jam kerja yang tersedia yaitu 7 jam kerja x 14 perawat x 5 hari x 60 = 33600 menit, maka perharinya diperoleh waktu jam yang tersedia sebesar 8 jam kerja. Berdasarkan hasil total frekuensi sebesar 14.414 menit dan jumlah waktu yang tersedia lebih besar sebanyak 33.600 menit maka sisa waktu sebesar 19.186 menit. Dari hasil tersebut berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI tahun 2012 sisa waktu tersebut perawat memiliki waktu istirahat untuk kebutuhan pribadi, walaupun bergantian dalam jam istirahat, kemudian *allowance* seperti rapat, atau presentasi perawat yang kegiatannya tidak termasuk dalam aktifitas produktif saat melakukan pengamatan.

Tabel 4.10 diperoleh aktivitas produktif yang paling banyak membutuhkan waktu adalah rekam medik yaitu dengan total waktu selama 5439 menit atau sebesar 37,734%, sedangkan aktivitas yang paling sedikit hanya membutuhkan waktu 15 menit atau sebesar 0,104% dengan aktivitas memasang dan melepas sarung tangan. Kemudian aktivitas produktif yang tidak dilakukan oleh perawat rawat inap saat observasi yaitu membantu pasien membersihkan diri. Hal tersebut dikarenakan aktivitas tersebut saat observasi tidak dilakukan dan pasien tidak membutuhkan penanganan tersebut. Kemudian berdasarkan hasil observasi diperoleh juga aktivitas non produktif dengan waktu terbesar adalah mengobrol yaitu dengan total waktu selama 777 menit atau sebesar 5,391% dan yang terendah adalah tertidur dengan waktu 205 menit atau sebesar 1,422%.

### 4.3 Pengolahan Data

Pada tahap ini dilakukan perhitungan data yang telah diperoleh dari observasi secara langsung pada perawat Rumah Sakit Muhammadiyah. Observasi dilakukan setiap *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* siang, dan *shift* malam selama 5 hari. Pengolahan data tahap pertama yaitu uji kecukupan dan keseragaman data. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan rumus WISN (*Workload indicator of staffing need*).

#### 4.3.1 Uji Kecukupan Data

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data dari hasil pengamatan langsung aktivitas perawat pada Rumah Sakit Muhammadiyah. Tahap awal yang dilakukan yaitu Uji kecukupan data pada pengamatan pre *work sampling*. Penelitian ini dilakukan setiap *shift*, yaitu *shift* pagi, siang, dan malam selama 5 hari. Data yang diambil adalah data produktif dan non produktif setiap *shift*nya. Pada uji kecukupan data menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat ketelitian 5%, maka nilai  $k$  yaitu 2. Tabel 4.4 merupakan hasil uji pre *work sampling*. Berikut ini merupakan contoh perhitungan pre *work sampling* pada *shift* pagi hari pertama:

$$P = \frac{\text{Produktif}}{\text{Jumlah total pengamatan}}$$

$$P = \frac{1414}{1450} = 0,98$$

$$N' = \left(\frac{K}{S}\right)^2 \frac{1-P}{P}$$

$$N' = \left(\frac{2}{0,05}\right)^2 \frac{1-0,98}{0,98} = 1600 \times \frac{0,02}{0,98} = 32,65$$

$N' \leq N$  maka data cukup

Pengumpulan data yang dilakukan memiliki hasil yang berbeda setiap *shift*-nya. Data yang dikumpulkan sebanyak 420 data pada *shift* pagi, 420 data pada *shift* siang, dan 600 data untuk *shift* malam. Berdasarkan hasil perhitungan pada pengamatan setiap *shift*-nya diperoleh nilai  $N > N'$  yang berarti data telah cukup.

### 4.3.2 Keseragaman Data

Pada perhitungan keseragaman data dilakukan untuk mengetahui presentase produktif perawat pada setiap *shift*-nya telah seragam atau tidak melebihi batas kontrol atas dan bawah. Data yang digunakan untuk menguji keseragaman data adalah presentase produktif dari setiap *shift* selama 5 hari. Pada tabel 4.5 merupakan rekap data produktif dan tidak produktif yang kemudian dilakukan perhitungan persentase produktif setiap *shift*-nya.

Tabel 4.11

Rekap Data Produktif dan Tidak Produktif

Hari	Shift	Produktif	Tidak Produktif	Total	P
1	Pagi	1414	36	1450	$P = \frac{1414}{1450} = 0,98$
	Siang	1064	81	1145	$P = \frac{1064}{1145} = 0,93$
	Malam	1412	149	1561	$P = \frac{1412}{1561} = 0,90$
2	Pagi	949	31	980	$P = \frac{949}{980} = 0,97$
	Siang	828	38	866	$P = \frac{828}{866} = 0,96$
	Malam	1017	207	1224	$P = \frac{1017}{1224} = 0,83$
3	Pagi	955	92	1047	$P = \frac{955}{1047} = 0,91$
	Siang	829	86	915	$P = \frac{829}{915} = 0,91$
	Malam	658	166	824	$P = \frac{658}{824} = 0,80$
4	Pagi	609	71	680	$P = \frac{609}{680} = 0,90$
	Siang	605	70	675	$P = \frac{605}{675} = 0,90$
	Malam	891	152	1043	$P = \frac{891}{1043} = 0,85$
5	Pagi	574	42	616	$P = \frac{574}{616} = 0,93$
	Siang	520	72	592	$P = \frac{520}{592} = 0,88$
	Malam	624	135	759	$P = \frac{624}{759} = 0,82$

Setelah dilakukan perhitungan persentase produktif pada *shift* pagi, siang, dan malam selama 5 hari kemudian dilakukan perhitungan uji keseragaman data. Berikut ini merupakan perhitungan keseragaman data pada *shift* pagi, *shift* siang, dan *shift* malam selama 5 hari:

#### 1. Shift Pagi

$$\bar{P} = \frac{\sum P}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{98\%+97\%+91\%+90\%+93\%}{5} = \frac{469\%}{5} = 93,8\%$$

$$\bar{N} = \frac{\sum N}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{420+420+600}{5} = \frac{1440}{5} = 288$$

$$BKA = \bar{P} + 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 93,8\% + 3 \sqrt{\frac{93,8\% \cdot (1-93,8\%)}{288}} = 96,21\%$$

$$BKB = \bar{P} - 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 93,8\% - 3 \sqrt{\frac{93,8\% \cdot (1-93,8\%)}{288}} = 91,38\%$$

### 2. Shift Siang

$$\bar{P} = \frac{\sum P}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{93\%+96\%+91\%+90\%+88\%}{5} = \frac{458\%}{5} = 91,6\%$$

$$\bar{N} = \frac{\sum N}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{420+420+600}{5} = \frac{1440}{5} = 288$$

$$BKA = \bar{P} + 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 91,6\% + 3 \sqrt{\frac{91,6\% \cdot (1-91,6\%)}{288}} = 93,98\%$$

$$BKB = \bar{P} - 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 91,6\% - 3 \sqrt{\frac{91,6\% \cdot (1-91,6\%)}{288}} = 89,21\%$$

### 3. Shift Malam

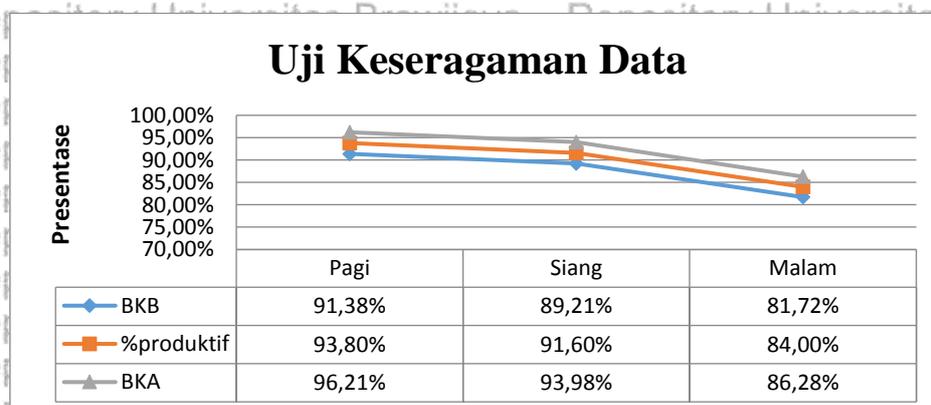
$$\bar{P} = \frac{\sum P}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{90\%+83\%+80\%+85\%+82\%}{5} = \frac{420\%}{5} = 84\%$$

$$\bar{N} = \frac{\sum N}{\text{Jumlah Hari}} = \frac{420+420+600}{5} = \frac{1440}{5} = 288$$

$$BKA = \bar{P} + 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 84\% + 3 \sqrt{\frac{84\% \cdot (1-84\%)}{288}} = 86,28\%$$

$$BKB = \bar{P} - 3 \sqrt{\frac{\bar{P} \cdot (1-\bar{P})}{\bar{N}}} = 84\% - 3 \sqrt{\frac{84\% \cdot (1-84\%)}{288}} = 81,71\%$$

Setelah dilakukan perhitungan batas kontrol atas dan batas kontrol bawah didapatkan hasil batas kontrol atas dan batas kontrol bawah pada *shift* pagi sebesar 96,21% dan 91,38%, pada *shift* siang sebesar 93,98% dan 89,21%, pada *shift* malam sebesar 86,28% dan 81,71%. Pada gambar 4.3 menjelaskan mengenai presentase produktif setiap *shift* telah berada diantara batas kontrol atas dan batas kontrol bawah, sehingga dapat disimpulkan data tersebut seragam.



Gambar 4.3 Uji keseragaman data

### 4.3.3 Perhitungan dengan Rumus WISN (*Workload Indicator of Staffing Need*)

WISN adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Pada perhitungan dengan menggunakan WISN memiliki 5 tahap yang dimulai dengan menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran, dan langkah terakhir menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja.

#### 4.3.3.1 Perhitungan Waktu Kerja Tersedia

Tujuan perhitungan ini adalah agar diperoleh waktu kerja tersedia yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia yaitu:

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang perawat rawat inap secara umum bekerja selama 1 minggu dengan 5 hari kerja dengan waktu selama 24 jam. Sisanya perawat tersebut memperoleh jadwal libur selama 2 hari. Sehingga dalam waktu satu tahun memiliki hari kerja selama 258 hari. Notasi yang digunakan untuk hari kerja yaitu A, sehingga diperoleh nilai  $A = 258$  hari/tahun.
2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang memiliki hak cuti 12 hari selama 1 tahun. Notasi yang digunakan untuk cuti tahunan yaitu B, sehingga diperoleh nilai  $B = 12$  hari/tahun.
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang untuk meningkatkan dan mempertahankan kompetensi setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan minimal 4 jam per bulan. Notasi yang digunakan untuk pendidikan dan pelatihan yaitu C. Sehingga diperoleh nilai  $C = 4 \text{ jam/bulan} \times 12 \text{ bulan} = 48 \text{ jam/tahun} = 2 \text{ hari/tahun}$ .
4. Hari libur nasional, pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang tidak memperhitungkan hari libur nasional. Notasi yang digunakan untuk hari libur nasional yaitu D. Sehingga diperoleh nilai  $D = 0$ .
5. Ketidakhadiran kerja, berdasarkan informasi keperawatan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/izin yaitu sebanyak 0 hari/tahun. Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang pelayanan rawat inap dilakukan selama 24 jam kerja. Sehingga perawat tersebut selalu hadir

walaupun tidak sesuai dengan jadwal. Notasi yang digunakan untuk ketidakhadiran kerja yaitu E. Sehingga diperoleh nilai  $E = 0$  hari/tahun.

6. Waktu kerja, sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang waktu kerja yang tersedia untuk *shift* pagi 7 jam kerja, *shift* siang 7 jam kerja, dan *shift* malam 10 jam kerja. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh pihak kepala keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah jumlah minimal jam kerja selama 1 bulan yaitu 105 jam/bulan. Sehingga diperoleh waktu kerja selama 1 tahun yaitu  $105 \text{ jam/bulan} \times 12 \text{ bulan} = 1260 \text{ jam/tahun}$ . Notasi yang digunakan waktu kerja yaitu F, maka didapatkan nilai  $F = 1260 / 258 = 4,8 \text{ jam/hari}$ . Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 53 tahun 2012 jam kerja efektif per hari yaitu 5 jam kerja setelah dikurangi waktu luang untuk kegiatan yang bersifat pribadi.

Setelah dilakukan pengumpulan data selanjutnya dilakukan perhitungan waktu kerja tersedia pada perawat rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Tabel 4.12 merupakan rekap perhitungan yang telah dilakukan.

Tabel 4.12  
Rekap Data Waktu Kerja Tersedia

Notasi	Keterangan	Jumlah
A	Hari kerja	258 hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12 hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	2 hari/tahun
D	Libur Nasional	0 hari/tahun
E	Ketidakhadiran Kerja	0 hari/tahun
F	Waktu kerja	4,8 jam/hari

Total Hari kerja =  $[A - (B+C+D+E)] = [258 - (12+2+0+0)] = [258 - 14] = 244 \text{ hari/tahun}$

Waktu kerja tersedia =  $[A - (B+C+D+E)] \times F = 244 \times 4,8 = 1191,62 \text{ jam/tahun}$

Total waktu kerja tersedia (dalam menit) = 71.497,67 menit/ tahun

Berdasarkan hasil perhitungan diatas diperoleh waktu kerja tersedia pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang sebesar 1191,62 jam/ tahun atau sama dengan 71.497,67 menit/ tahun.

#### 4.3.3.2 Penetapan Unit Kerja dan Kategori SDM

Pada bagian ini bertujuan diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan baik di dalam maupun di luar tempat kerja. Unit kerja yang diamati di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yaitu pada bagian rawat inap lantai tiga pada ruangan krisan - lily. Sedangkan kategori SDM yang diamati yaitu perawat yang bekerja pada bagian rawat inap lantai tiga ruangan krisan - lily Rumah Sakit

#### 4.3.3.3 Penetapan Standar Beban Kerja

Standar beban kerja merupakan volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun.

Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu tersedia per tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Kegiatan pokok/ standar pelayanan ditentukan berdasarkan hasil diskusi dengan kepala keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang, dan kegiatan pokok merupakan kegiatan utama yang dilakukan perawat berdasarkan aktivitas kerja yang telah ditentukan. Pada tabel 4.13 merupakan aktivitas kerja dan kegiatan pokok/ standar pelayanan yang dilakukan oleh perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

Tabel 4.13  
Kegiatan Pokok Perawat Berdasarkan Aktivitas Medis

No	Aktivitas Kerja	Kegiatan Pokok / Standar Pelayanan
1	Menerima pasien	Serah terima pasien
2	Mencuci tangan	Persiapan perawat sebelum menangani pasien
3	Memasang dan melepas masker	
4	Memasang dan melepas sarung tangan	
5	Membantu makan pasien	Membantu kebutuhan pribadi pasien
6	Membantu pasien membersihkan diri	
7	Mengatur posisi tempat tidur	Pemeriksaan awal
8	Mengukur suhu tubuh	
9	Mengukur tekanan darah	
10	Mengambil sampel darah	Penanganan pasien
11	Memasang infus	
12	Mengganti cairan infus	
13	Memberi obat pada pasien	Membantu visite
14	Mendampingi visite	
15	Mengunjungi keruangan pasien	Dokumentasi administratif pasien
16	Rekam medik	
17	Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian <i>shift</i>
18	Mempersiapkan obat dan peralatan medis	Persiapan peralatan medis
19	Mempersiapkan pasien pulang	Penanganan pasien pulang
20	Merapihkan kasur	lain-lain
21	Mengambil laundry	
22	Mengambil resep	
23	Telepon	

Setelah dilakukan pengelompokkan pada tabel 4.13 kemudian dilanjutkan melakukan perhitungan standar beban kerja. Pada perhitungan standar beban kerja sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok yang diperoleh dari hasil observasi yang telah dilakukan. Tabel 4.14 menjelaskan mengenai

aktivitas kerja dan kegiatan pokok/ standar pelayanan yang diperoleh dari pengelompokan pada tabel 4.13, kemudian untuk total waktu diperoleh dari hasil pengamatan *work sampling* selama 5 hari kerja pada *shift* pagi, siang, dan malam setiap aktivitas yang tertera pada tabel 4.10.

Tabel 4.14  
Total Waktu Setiap Kegiatan Pokok/ Standar Pelayanan

No	Aktivitas Kerja	Kegiatan Pokok/ Standar Pelayanan	Total Waktu (menit)	
1	Menerima pasien	Serah terima pasien	153	153
2	Mencuci tangan		108	
3	Memasang dan melepas masker	Persiapan perawat sebelum menangani pasien	69	194
4	Memasang dan melepas sarung tangan		17	
5	Membantu makan pasien		15	
6	Membantu pasien membersihkan diri	Membantu kebutuhan pribadi pasien	0	47
7	Mengatur posisi tempat tidur		32	
8	Mengukur suhu tubuh	Pemeriksaan awal	255	406
9	Mengukur tekanan darah		151	
10	Mengambil sampel darah		224	
11	Memasang infus	Penanganan pasien	337	2063
12	Mengganti cairan infus		375	
13	Memberi obat pada pasien		1127	
14	Mendampingi visite	Membantu visite	660	2225
15	Mengunjungi keruangan pasien		1565	
16	Rekam medik	Dokumentasi administratif pasien	5439	5439
17	Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian <i>shift</i>	122	122
18	Mempersiapkan obat dan peralatan medis	Persiapan peralatan medis	1597	1597
19	Mempersiapkan pasien pulang	Penanganan pasien pulang	84	84
20	Merapihkan kasur		85	
21	Mengambil laundry	lain-lain	148	656
22	Mengambil resep		393	
23	Telefon		30	

Kemudian dilakukan perhitungan rata-rata waktu standar pelayanan setiap aktivitas yang dilakukan perawat. Pada tabel 4.15 merupakan hasil rekap data perhitungan rata-rata waktu standar pelayanan setiap aktivitas. Penjelasan mengenai tabel 4.15 yaitu, waktu total merupakan waktu yang diperoleh dari perhitungan sebelumnya, yang tertera pada tabel 4.14. Kemudian rata-rata waktu per hari merupakan waktu yang dibutuhkan perawat untuk mengerjakan aktivitas selama 5 hari (pengamatan yang dilakukan selama 5 hari kerja). Lalu rata-rata waktu per hari per perawat merupakan waktu yang dibutuhkan setiap perawat selama satu hari kerja. Terakhir yaitu rata-rata waktu kegiatan pokok merupakan

waktu yang dibutuhkan perawat untuk mengerjakan aktivitas tersebut, hasil dari perhitungan rata-rata waktu kegiatan pokok ini digunakan untuk melakukan perhitungan standar beban kerja. Berikut ini merupakan contoh perhitungan untuk mendapatkan rata-rata waktu standar pelayanan pada serah terima pasien:

1. Total waktu = 153 menit

2. Rata-rata waktu per hari =  $\frac{153 \text{ menit}}{5 \text{ hari}} = 30,6 \text{ menit}$

3. Rata-rata waktu per hari/ perawat =  $\frac{30,6 \text{ menit}}{9 \text{ perawat}} = 3,4 \text{ menit}$

4. Rata-rata waktu kegiatan pokok = 0,0567 jam

Tabel 4.15

Perhitungan Waktu Standar Pelayanan setiap Aktivitas

No	Standar pelayanan	Waktu total (menit)	Rata-rata waktu per hari (menit)	Rata-rata waktu per hari per perawat (menit)	Rata-rata waktu kegiatan pokok (jam)
		A	B	C	D
			$B = A/5$	$C = B/9$	$D = C/60$
1	Serah terima pasien	153	30,6	3,4	0,0567
2	Persiapan perawat sebelum menangani pasien	194	38,8	4,311	0,072
3	Membantu kebutuhan pribadi pasien	47	9,4	1,044	0,017
4	Pemeriksaan awal	406	81,2	9,022	0,150
5	Penanganan pasien	2063	412,6	45,844	0,764
6	Membantu visite	2225	445	49,444	0,824
7	Dokumen administratif	5439	1087,8	120,866	2,014
8	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian	122	24,4	2,711	0,045
9	Persiapan peralatan medis	1597	319,4	35,489	0,591
10	Penanganan pasien pulang	84	16,8	1,867	0,031
11	Lain-lain	656	131,2	14,578	0,243

Setelah diperoleh nilai rata-rata waktu kegiatan pokok, maka dilanjutkan melakukan perhitungan standar beban kerja. Standar beban kerja adalah volume/ kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Tabel 4.16 merupakan hasil perhitungan standar beban kerja pada setiap kegiatan pokok. Pada waktu kerja tersedia diperoleh dari hasil perhitungan waktu kerja tersedia, kemudian rata-rata waktu kegiatan pokok diperoleh dari tabel 4.15. Berikut ini merupakan contoh perhitungan standar beban kerja pada

kegiatan pokok serah terima pasien:

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

$$= \frac{1191,62 \text{ jam/tahun}}{0,0567 \text{ jam}} = 21.028,58 / \text{tahun}$$

Tabel 4.16

Perhitungan Standar Beban Kerja

No	Kegiatan Pokok	Waktu kerja tersedia (jam/tahun)	Rata-rata waktu kegiatan pokok (jam)	Standar beban kerja (per tahun)
1	Serah terima pasien	1191,62	0,0567	21.028,58
2	Persiapan perawat sebelum menangani pasien	1191,62	0,072	16.584,40
3	Membantu kebutuhan pribadi pasien	1191,62	0,017	68.454,76
4	Pemeriksaan awal	1191,62	0,150	7.924,56
5	Penanganan pasien	1191,62	0,764	1.559,56
6	Membantu visite	1191,62	0,824	1.446,01
7	Dokumen administratif	1191,62	2,014	591,538
8	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian	1191,62	0,045	26.371,91
9	Persiapan peralatan medis	1191,62	0,591	2.014,63
10	Penanganan pasien pulang	1191,62	0,031	38.302,07
11	Lain-lain	1191,62	0,243	4.904,53

Setelah dilakukan perhitungan standar beban kerja dapat diketahui nilai tertinggi terdapat pada kegiatan pokok dokumen administratif sebesar 591,538 per tahun. Nilai tersebut berarti perawat mampu bekerja dengan nilai standar beban kerja sebesar 591,538 selama satu tahun. Hal tersebut dikarenakan data pasien yang banyak dan butuh ketelitian dalam memasukkan data seperti 10 tugas dokumentasi administratif yang sering dilakukan perawat rawat inap yaitu penerimaan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, mengambil sampel darah, obat pasien yang diberikan, waktu pemberian obat, dan penggantian infus harus sesuai, mendampingi visite, rapat pergantian *shift*, dan data keputungan pasien.

Kemudian nilai standar beban kerja terendah berada pada kegiatan pokok membantu kebutuhan pribadi pasien sebesar 68.454,76 per tahun. Nilai tersebut berarti perawat mampu bekerja dengan standar beban kerja sebesar 68.454,76 selama satu tahun.

Hal tersebut dapat dikarenakan pasien selalu didampingi oleh keluarga saat rawat inap, sehingga tugas perawat dalam hal membantu kebutuhan pribadi pasien seperti membantu makan, mengatur posisi tempat tidur, dan membantu pasien mandi tidak terlalu sering dilakukan.

#### 4.3.3.4 Penetapan Standar Kelonggaran

Pada bagian ini dilakukan perhitungan standar kelonggaran pada perawat selama satu tahun. Standar kelonggaran memiliki tujuan diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/ pelayanan. Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang kategori SDM pada bagian perawat rawat inap memiliki faktor kelonggaran berupa rapat dan presentasi perawat. Berikut ini merupakan perhitungan standar kelonggaran pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang:

1. Waktu kerja tersedia = 902,8 jam/tahun
2. Faktor kelonggaran
  - a. Rapat (2 bulan sekali)  
2 jam x 6 bulan = 12 jam/tahun
  - b. Presentasi perawat  
3 jam x 12 bulan = 36 jam/tahun

Setelah diperoleh faktor-faktor kelonggaran yang terdapat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang kemudian dilakukan perhitungan total jam kelonggaran atau rata-rata waktu kelonggaran per tahun. Berikut perhitungan total jam kelonggaran atau rata-rata waktu kelonggaran per tahun:

$$12 \text{ jam/tahun} + 36 \text{ jam/tahun} = 48 \text{ jam/tahun}$$

3. Standar kelonggaran

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

$$= \frac{48 \text{ jam/tahun}}{1191,62 \text{ jam/tahun}} = 0,040 \text{ SDM}$$

Pada perhitungan diatas diperoleh total jam kelonggaran atau rata-rata waktu kelonggaran per tahun sebesar 48 jam/tahun dan waktu kerja tersedia yang dimiliki perawat yaitu 1191,62 jam/tahun. Sehingga hasil perhitungan standar kelonggaran untuk kategori SDM perawat rawat inap sebesar 0,040 SDM.

#### 4.3.3.5 Penetapan Kebutuhan Perawat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

Pada bagian ini dilakukan perhitungan kebutuhan perawat. Perhitungan kebutuhan perawat merupakan perhitungan terakhir yang dilakukan pada metode WISN. Pada perhitungan ini bertujuan diperolehnya jumlah sumber daya manusia yang sesuai. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan sumber daya manusia yang sesuai yaitu waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, dan kuantitas kegiatan pokok. Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan observasi dengan kepala keperawatan dan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di setiap unit kerja Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Tabel 4.17 merupakan penjelasan mengenai faktor kuantitas kegiatan pokok pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang.

Tabel 4.17  
Faktor Kegiatan Pokok Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang

No	Faktor kuantitas kegiatan pokok	Kuantitas rata-rata	Kuantitas rata-rata per tahun	Kuantitas keg. pokok rata-rata per tahun per perawat
1	Pasien rawat inap	23 pasien/hari	8.395 pasien	599,643 pasien
2	Penanganan pasien	23 pasien/hari	8.395 pasien	599,643 pasien
3	Dokumentasi	10 tugas/hari x 23 pasien/hari = 230	83950 tugas	5996,429 tugas
4	Telefon	5 kali/hari	1825	130,357
5	Mengambil laundry	2 kali/hari	730	52,143
6	Mengambil resep obat	5 kali/hari	1.825	130,357
7	Merapihkan Kasur	3 kali/hari	1.095	78,214

Pada tabel 4.17 merupakan data yang diperoleh setelah melakukan observasi langsung di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Data tersebut merupakan data selama satu tahun yang kemudian dilakukan pengolahan untuk mendapatkan rata-rata selama satu tahun.

Setelah diketahui faktor kuantitas kegiatan pokok yang terdapat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang, maka selanjutnya dilakukan perhitungan kuantitas kegiatan pokok. Tabel 4.18 merupakan perhitungan rata-rata kuantitas kegiatan pokok per tahun di RS Muhammadiyah Malang.

Tabel 4.18  
Kuantitas Kegiatan Pokok Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang

No	Kegiatan Pokok	Elemen Kerja atau Aktivitas Medis	Faktor Kuantitas Kegiatan Pokok	Rata-rata Kuantitas Keg. Pokok/ Tahun	Rata-rata Kuantitas Keg. Pokok/ Tahun/ Perawat
1	Serah terima pasien	Menerima pasien	Pasien rawat inap	8.395	599,643
2	Persiapan perawat sebelum menangani pasien	Mencuci tangan	Penanganan Pasien	8.395	25,185 1798,929
		Memasang dan melepas masker	Penanganan Pasien	8.395	
		Memasang dan melepas sarung tangan	Penanganan Pasien	8.395	

Tabel 4.18  
Kuantitas Kegiatan Pokok Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang

No	Kegiatan Pokok	Elemen Kerja atau Aktivitas Medis	Faktor Kuantitas Kegiatan Pokok	Rata-rata Kuantitas Keg. Pokok/ Tahun		Rata-rata Kuantitas Keg. Pokok/ Tahun/ Perawat
3	Membantu kebutuhan pribadi pasien	Membantu makan pasien	Penanganan Pasien	8.395	25.185	1798,929
		Membantu pasien membersihkan diri	Penanganan Pasien	8.395		
		Mengatur posisi tempat tidur	Penanganan Pasien	8.395		
4	Pemeriksaan awal	Mengukur suhu tubuh	Penanganan Pasien	8.395	16.790	1199,286
		Mengukur tekanan darah	Penanganan Pasien	8.395		
5	Penanganan Pasien	Mengambil sampel darah	Penanganan Pasien	8.395	33.580	2398,571
		Memasang Infus	Penanganan Pasien	8.395		
		Mengganti cairan infus	Penanganan Pasien	8.395		
6	Membantu visite	Memberi obat pada pasien	Penanganan Pasien	8.395	16.790	1199,286
		Mendampingi visite	Pasien Rawat Inap	8.395		
7	Dokumentasi Pasien	Mengunjungi keruangan pasien	Pasien Rawat Inap	8.395	83.950	5996,429
		Rekam Medik	Dokumentasi	83.950		
8	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian <i>shift</i>	Melakukan rapat pergantian <i>shift</i>	Dokumentasi	83.950	83.950	5996,429
		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	Dokumentasi	83.950		
9	Persiapan peralatan medis	Mempersiapkan obat dan peralatan medis	Dokumentasi	83.950	83.950	5996,429
10	Penanganan pasien pulang	Mempersiapkan pasien pulang	Pasien Rawat Inap	8.395	8.395	599,643
11	Lain-lain	Melakukan panggilan telepon	Lain-lain	1825	5.475	391
		Merapihkan kasur		1.095		
		Mengambil laundry		730		
		Mengambil resep obat		1.825		

Sebagai contoh penjelasan pada kegiatan pokok persiapan perawat sebelum menangani pasien memiliki tiga aktivitas medis/ elemen kerja yaitu mencuci tangan, memasang dan melepas masker, lalu memasang dan melepas sarung tangan. Dengan faktor

kuantitas kegiatan pokok masing-masing elemen kerja tersebut yaitu penanganan pasien, sedangkan rata-rata kuantitas kegiatan pokok per tahun pada masing-masing elemen kerja sebesar 8.395 pasien sehingga jika di jumlah sebesar 25.185 pasien. Kemudian dilakukan perhitungan untuk mendapatkan rata-rata kuantitas kegiatan pokok per tahun per perawat dengan membagi jumlah rata-rata kuantitas kegiatan pokok per tahun dengan jumlah perawat rawat inap sebanyak 14 orang perawat. Sehingga diperoleh nilai kuantitas kegiatan pokok per tahun per perawat sebesar 1798,929 pasien/ perawat.

Setelah didapatkan kuantitas kegiatan pokok perawat rawat inap RS Muhammadiyah Malang selanjutnya dilakukan perhitungan kebutuhan sumber daya manusia yang sesuai pada RS Muhammadiyah Malang. Pada perhitungan untuk menentukan jumlah perawat yang sesuai data yang dibutuhkan yaitu kuantitas kegiatan pokok, standar beban kerja, dan standar kelonggaran. Berikut ini merupakan rumus kebutuhan atau standar SDM:

$$\text{Standar SDM} = \left( \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} \right) + \text{Standar kelonggaran}$$

Pada tabel 4.19 merupakan hasil seluruh perhitungan kuantitas kegiatan pokok selama satu tahun, standar beban kerja, standar kelonggaran dan kebutuhan SDM atau perawat.

Tabel 4.19  
Hasil Kebutuhan Perawat Rawat Inap

No	Kegiatan Pokok	Kuantitas kegiatan pokok per tahun	Standar beban kerja (per tahun)	Standar Kelonggaran (SDM)	Kebutuhan SDM
1	Serah terima pasien	599,643	21.028,58	0,040	0,068
2	Persiapan perawat sebelum menangani pasien	1798,929	16.584,40	0,040	0,148
3	Membantu kebutuhan pribadi pasien	1798,929	68.454,76	0,040	0,066
4	Pemeriksaan awal	1199,286	7.924,56	0,040	0,191
5	Penanganan Pasien	2398,571	1.559,56	0,040	1,577
6	Membantu visite	1199,286	1.446,01	0,040	0,869
7	Dokumentasi Pasien	5996,429	591,538	0,040	10,177
8	Menjelaskan aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah pergantian shif	5996,429	26.371,91	0,040	0,267
9	Persiapan peralatan medis	5996,429	2.014,63	0,040	3,016
10	Penanganan pulang pasien	599,643	38.302,07	0,040	0,055
11	Lain-lain	391,074	4.904,53	0,040	0,119
<b>Total Kebutuhan SDM</b>					<b>16,558</b>

Tabel 4.19 menunjukkan hasil kebutuhan perawat rawat inap yang sesuai yaitu

sebanyak 16,558 atau dibulatkan menjadi 17 perawat. Berikut ini merupakan contoh perhitungan kebutuhan perawat pada kegiatan pokok serah terima pasien:

$$\text{Standar SDM} = \left( \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} \right) + \text{Standar kelonggaran}$$

$$\text{Standar SDM} = \left( \frac{599,643}{21.028,58} \right) + 0,040 = 0,068 \text{ perawat}$$

Setelah diketahui nilai kebutuhan SDM masing-masing kegiatan pokok selanjutnya dilakukan penjumlahan keseluruhan sehingga diperoleh nilai kebutuhan SDM yang sesuai sebanyak 17 orang perawat.

#### 4.4 Analisis dan Pembahasan

Setelah melakukan pengolahan data, langkah selanjutnya yaitu melakukan analisis dan pembahasan yang disesuaikan dengan hasil dari pengolahan data. Beberapa hal yang akan dilakukan analisis antara lain analisis pada pengamatan *work sampling* yang terdiri dari aktivitas produktif dan non produktif, kemudian dilakukan analisis perhitungan uji kecukupan dan keseragaman data, lalu dilakukan analisis dengan metode WISN yang terdiri dari analisis penetapan waktu kerja tersedia, analisis penetapan standar beban kerja, analisis penetapan standar kelonggaran, dan yang terakhir analisis penetapan kebutuhan perawat.

##### 4.4.1 Analisis Pengamatan *Work Sampling*

Pada bagian ini dilakukan penjelasan mengenai waktu kerja perawat yang diperoleh berdasarkan hasil *work sampling* yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Pengamatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu pada *shift* pagi, siang dan malam. Pengamatan ini dilakukan pada perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang, dengan jumlah perawat yang dimiliki pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang sebanyak 14 perawat dan setiap *shift* nya hanya berkisar 3 sampai 4 perawat.

Setelah melakukan pengamatan *work sampling* selama 5 hari diperoleh aktivitas produktif dan non produktif yang dilakukan oleh perawat rawat inap. Pada pengamatan hari 1 aktivitas produktif memiliki persentase sebesar 97,52% untuk *shift* pagi, 92,92% untuk *shift* siang, dan 90,45% untuk *shift* malam. Hasil waktu kerja dan persentase produktifitas pada hari berikutnya dapat dilihat pada Lampiran 1. Berdasarkan hasil observasi jumlah pasien keseluruhan yang berada pada ruang Krisan Lily sebanyak 23 pasien dengan perawat yang hanya 3 – 4 orang setiap *shift*nya. Hal ini menyebabkan beban kerja perawat setiap *shift*nya tinggi.

Kemudian pada aktivitas non produktif selama observasi hari 1 memiliki persentase sebesar 2,48% untuk *shift* pagi, 7% untuk *shift* siang, dan 9,5% untuk *shift* malam. Aktivitas non produktif terbagi menjadi aktivitas mengobrol, memainkan HP, dan tertidur (untuk *shift* malam). Berdasarkan ketentuan rumah sakit, perawat tidak memiliki jam istirahat sehingga untuk melakukan kegiatan pribadi seperti makan, sholat, dan ke kamar mandi perawat rawat inap melakukannya dengan bergantian.

#### 4.4.2 Analisis Kecukupan dan Keseragaman Data

Setelah diperoleh data *work sampling* yang dilakukan selama 5 hari observasi kemudian dilakukan uji kecukupan dan keseragaman data. Pada uji kecukupan data dilakukan pada setiap *shift* yaitu *shift* pagi, siang, dan malam. Data yang digunakan yaitu data produktif dan non produktif setiap *shift*-nya. Uji kecukupan data dilakukan untuk penentuan jumlah sample yang dibutuhkan, pada perhitungan uji kecukupan data menggunakan tingkat ketelitian sebesar 5% dan tingkat keyakinan 95%. Data yang dikumpulkan sebanyak 420 data pada *shift* pagi dan siang, kemudian 600 data pada *shift* malam. Berdasarkan hasil perhitungan uji kecukupan data selama 5 hari diperoleh nilai  $N > N^{\circ}$  yang berarti data telah cukup.

Kemudian dilakukan perhitungan uji keseragaman data untuk mengetahui persentase produktif perawat pada setiap *shift*-nya telah seragam atau tidak melebihi batas kontrol atas dan bawah. Data yang dilakukan pengujian yaitu data aktivitas produktif dari setiap *shift*-nya selama 5 hari. Setelah dilakukan perhitungan diperoleh hasil batas kontrol atas dan bawah pada *shift* pagi sebesar 96,21% dan 91,38%, pada *shift* siang sebesar 93,98% dan 89,21%, lalu pada *shift* malam sebesar 86,21% dan 81,71%.

#### 4.4.3 Analisis Perhitungan dengan Rumus WISN

Pada bagian ini dilakukan analisis hasil pengolahan data dengan menggunakan metode WISN. Perhitungan dengan menggunakan WISN memiliki 5 tahap yang dimulai dengan menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran, dan langkah terakhir menghitung kebutuhan tenaga kerja yang optimal.

##### 4.4.3.1 Analisis Waktu Kerja Tersedia

Pada perhitungan waktu kerja tersedia nantinya akan digunakan sebagai perhitungan untuk menentukan jumlah kebutuhan kerja perawat rawat inap. Perhitungan waktu kerja

tersedia diperoleh dari perhitungan hari kerja perawat selama 1 tahun, data cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, libur nasional, dan ketidakhadiran kerja. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh pihak kepala keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah jumlah minimal jam kerja selama 1 bulan yaitu 105 jam/bulan. Maka diperoleh waktu kerja efektif per hari sebesar 4,8 jam/hari. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No 53 tahun 2012 jam kerja efektif per hari yaitu 5 jam kerja setelah dikurangi waktu luang untuk kegiatan yang bersifat pribadi. Sehingga diperoleh hasil dari total hari kerja perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yaitu 244 hari/tahun, kemudian waktu kerja tersedia sebesar 1191,62 jam/tahun atau sama dengan 71.497,67 menit/tahun.

#### 4.4.3.2 Analisis Unit Kerja dan Kategori SDM

Penetapan unit kerja yang diamati yaitu pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Observasi dilakukan pada bagian perawat rawat inap lantai 3 ruang krisan – lily. Hal ini dikarenakan pada lantai 3 memiliki kapasitas maksimal pasien sebanyak 23 pasien dan jumlah perawat setiap *shift*-nya hanya 3 – 4 perawat.

#### 4.4.3.3 Analisis Standar Beban Kerja

Pada bagian ini dilakukan analisis mengenai standar beban kerja yang berada pada perawat bagian rawat inap. Berdasarkan hasil observasi diperoleh 11 kegiatan pokok atau standar pelayanan yang didapatkan dari hasil diskusi dengan kepala keperawatan. Setelah dilakukan perhitungan standar beban kerja dapat diketahui nilai tertinggi terdapat pada kegiatan pokok dokumen administratif sebesar 591,538 per tahun. Nilai tersebut berarti perawat mampu bekerja dengan nilai standar beban kerja sebesar 591,538 selama satu tahun. Hal tersebut dikarenakan data pasien yang banyak dan butuh ketelitian dalam memasukkan data seperti 10 tugas dokumentasi administratif yang sering dilakukan perawat rawat inap yaitu penerimaan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, mengambil sampel darah, obat pasien yang diberikan, waktu pemberian obat, dan penggantian infus harus sesuai, mendampingi visite, rapat pergantian *shift*, dan data kepulangan pasien.

Kemudian nilai standar beban kerja terendah berada pada kegiatan pokok membantu kebutuhan pribadi pasien sebesar 68.454,76 per tahun. Nilai tersebut berarti perawat mampu bekerja dengan standar beban kerja sebesar 68.454,76 selama satu tahun. Hal tersebut dapat dikarenakan pasien selalu didampingi oleh keluarga saat rawat inap, sehingga tugas perawat dalam hal membantu kebutuhan pribadi pasien seperti membantu

makan, mengatur posisi tempat tidur, dan membantu pasien mandi tidak terlalu sering dilakukan.

#### 4.4.3.4 Analisis Standar Kelonggaran

Perhitungan standar kelonggaran diperoleh dari faktor-faktor yang tidak terkait dengan kegiatan pokok yang dilakukan perawat seperti rapat dan presentasi perawat selama 1 tahun. Berdasarkan hasil observasi diperoleh faktor kelonggaran yang terdapat pada RS Muhammadiyah Malang yaitu rapat sebesar 12 jam/tahun, dan presentasi perawat sebesar 36 jam/tahun, sehingga rata-rata waktu kelonggaran per tahun sebesar 48 jam/tahun. Sehingga diperoleh hasil standar kelonggaran sebesar 0,040 SDM selama satu tahun. Jika dilakukan perhitungan kebutuhan standar kelonggaran per harinya maka  $48 \text{ jam/tahun} = 0,13 \text{ jam/hari}$ . Hal ini membuktikan bahwa pada aktualnya perawat tidak memiliki waktu istirahat atau waktu kelonggaran yang cukup. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja dari perawat terhadap pelayanan yang diberikan. Sehingga dibutuhkan perencanaan kebutuhan jumlah perawat yang sesuai.

#### 4.4.3.5 Analisis Kebutuhan Perawat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan perawat pada RS Muhammadiyah Malang dengan metode WISN diperoleh bahwa perawat yang dibutuhkan sebanyak 17 orang perawat selama satu tahun. Sedangkan saat ini perawat yang ada sebanyak 14 orang, Tabel 4. 20 merupakan analisis kebutuhan perawat pada RS Muhammadiyah Malang.

Tabel 4.20

Analisis Kebutuhan Perawat Rawat Inap RS Muhammadiyah Malang

Perawat Saat ini	Perawat yang dibutuhkan berdasarkan WISN	Selisih	Rasio	Keterangan
14	17	3	0,823	Rasio < 1 (kekurangan perawat)

Pada tabel 4.20 diketahui jumlah perawat saat ini sebanyak 14 orang dan setelah dilakukan perhitungan menggunakan metode WISN diperoleh hasil jumlah perawat yang dibutuhkan sebanyak 17 orang perawat. Selisih yang didapatkan dari perhitungan sebanyak 3 orang, yang berarti RS Muhammadiyah Malang pada lantai 3 ruangan krisan – lily kekurangan 3 orang perawat. Selain itu, rasio yang diperoleh sebesar 0,823 yang menunjukkan bahwa rasio tersebut < 1 sehingga SDM yang ada belum cukup dan beban kerja perawat rawat inap tinggi. Maka perlu adanya penambahan tenaga kerja agar beban kerja perawat rawat inap berkurang.

Rekomendasi yang diberikan pada penelitian ini yaitu penambahan jumlah perawat rawat inap. Penambahan jumlah perawat dilakukan untuk mengurangi beban kerja yang tinggi pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Saat ini jumlah perawat keseluruhan yang terdapat pada ruang rawat inap krisan dan lily pada lantai tiga yaitu sebanyak 14 orang perawat, dengan setiap *shift*nya terdiri dari 3-4 orang untuk menangani sebanyak 23 pasien. Setelah dilakukan perhitungan jumlah kebutuhan SDM yang sesuai dengan menggunakan metode WISN maka diperoleh hasil jumlah SDM yang sesuai sebanyak 17 orang perawat. Rekomendasi yang diberikan yaitu dengan menambahkan perawat pada *shift* yang memiliki beban kerja tinggi. Contohnya pada observasi yang dilakukan persentase produktif yang paling tinggi yaitu pada *shift* pagi yaitu memiliki persentase produktif sebesar 97,52% lebih tinggi daripada *shift* siang yang hanya 92,9% dan *shift* malam 90,45%. Sehingga dapat dilakukan penambahan perawat pada *shift* pagi. Berdasarkan hasil pengamatan *work sampling* selama 5 hari kerja, persentase aktivitas produktif yang tinggi rata-rata berada pada *shift* pagi. Sehingga penambahan jumlah perawat dapat dilakukan pada *shift* pagi dikarenakan aktivitas produktif pada pagi hari lebih tinggi dibandingkan pada *shift* siang dan malam hari. Hal ini dapat mengurangi beban kerja yang tinggi pada perawat rawat inap, dan kinerja perawat terhadap pelayanan kepada pasien menjadi lebih baik.





## BAB V PENUTUP

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai kesimpulan yang sesuai dengan tujuan dari penelitian ini. Selain itu juga memberikan saran yang sesuai untuk perbaikan pada rumah sakit yang dilakukan penelitian dan saran bagi penelitian selanjutnya.

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu:

1. Beban kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Malang diperoleh berdasarkan pengolahan data pada standar beban kerja. Standar beban kerja merupakan volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Pada penetapan standar beban kerja terdiri dari aktivitas kerja dan kegiatan pokok/ standar pelayanan. Setelah dilakukan perhitungan diperoleh nilai tertinggi terdapat pada kegiatan pokok dokumen administratif sebesar 591,538 per tahun. Kemudian nilai standar beban kerja terendah berada pada kegiatan pokok membantu kebutuhan pribadi yaitu sebesar 68.454,76 per tahun. Dari hasil tersebut dapat dilihat beban kerja perawat termasuk tinggi dan berdasarkan hasil analisis perhitungan kebutuhan SDM dengan WISN, beban kerja perawat rawat inap memiliki rasio sebesar 0,823.
2. Jumlah perawat rawat inap lantai tiga ruang Krisan – Lily saat ini yang dimiliki Rumah Sakit Muhammadiyah Malang yaitu sebanyak 14 perawat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan metode WISN jumlah perawat yang dibutuhkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang pada ruang Krisan – lily yaitu sebesar 17 perawat. Sehingga dilakukan penambahan tiga orang perawat untuk mengurangi beban kerja perawat yang tinggi.
3. Rekomendasi yang diberikan untuk mencapai keseimbangan antara jumlah perawat dengan beban kerja yaitu dengan melakukan penambahan jumlah perawat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan metode WISN diperoleh jumlah SDM sebanyak 17 orang, sedangkan perawat yang ada saat ini sebanyak 14 orang. Sehingga terdapat penambahan 3 orang perawat. Berdasarkan observasi yang dilakukan persentase produktif yang paling tinggi yaitu pada shift pagi yaitu memiliki persentase produktif sebesar 97,52% lebih tinggi daripada shift siang yang hanya 92,9% dan shift malam

90,45%. Sehingga dapat dilakukan penambahan perawat pada shift pagi. Karena hasil pengamatan *work sampling* selama 5 hari kerja, persentase aktivitas produktif yang tinggi rata-rata berada pada shift pagi, sehingga penambahan jumlah perawat dapat dilakukan pada shift pagi dikarenakan aktivitas produktif pada pagi hari lebih tinggi dibandingkan pada shift siang dan malam hari. Hal ini dapat mengurangi beban kerja yang tinggi pada perawat rawat inap, dan kinerja perawat menjadi seimbang.

## 5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu:

1. Pada Rumah Sakit Muhammadiyah dapat melakukan pengaturan kembali jadwal shift kerja perawat rawat inap agar beban kerja yang dirasakan tidak tinggi dan seimbang.
2. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan perhitungan secara keseluruhan pada bagian ruangan rawat inap agar mengetahui jumlah perawat yang sesuai.

## DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo, Suparto. (1994). *Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan ke-1. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Aditama T.Y. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)

American Nurses Association (ANA). 1965. *A position Paper*. New York: American Nurses Association

Barnes, R.M. (1980). *Motion and Time Study Design and Measurement of Work*. Jhon Wiley & Sons, Inc

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/ Menkes/ SK/ I/ 2004 tentang *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dessler, Gary. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta Barat: PT Indeks

Gibson, James L, Ivancevich Jhon M, Jr., James H. *Organisasi*. 1996. Editor Dharma, Agus. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga

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

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

Ilyas: (2004) *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta: 2004

Ilyas, Yalis. (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode, dan Formula*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Krisna, Melfita. (2012). *Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: Depok

Maenhout, Broos. 2012. *An Integrated Nurse Staffing and Scheduling Analysis for Longer – Term Nursing Staff Allocation Problems*. Journal faculty of economics and business administration, Ghent University: London

Mardalis. 1999. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.

Martoyo, Susilo. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: CV. Haji Masagung

Niebel, B.W. 1982. *Motion and Time Study*. Edisi ke-7. Homewood, Illinois: Richard D. Irwin Inc

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 56. 2014. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53. 2012. Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan kementerian kesehatan

Reksohadiprodjo. 2000. *Manajemen Personalialia*. Yogyakarta: BPFE UGM

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

Scott, R.W. 1995. *Institutions and Organizations*, Thousand Oaks. CA: Sage

Setia, Anugrah. 2011. *Analisis Kebutuhan Tenaga dengan Metode Workload Indicator of Staffing Need (WISN) di Unit Pelatihan dan Pengembangan Rumah Sakit Tebet Jakarta*, Depok: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Shipp, P.J. 1998. *Workload Indicators of Staffing Need (WISN): Manual for Implementation*. Boston, USA: Initiatives inc

Simungan, M. 2003. *Produktivitas dan Bagaimana*. Jakarta: Bumi Aksara

Soeroso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jakarta*. Jakarta: ECG

Suharyono, Waseso. (2010). *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: Jakarta

Sutalaksana, Iftikar (1979). *Teknik Tata Cara Kerja*. Bandung: Jurusan Teknik Industri, Institut Teknologi Bandung

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009

Wignjosebroto, Sritomo. 2003. *Ergonomi: Studi Gerak dan Waktu*. Surabaya: Guna Widya





## Lampiran 1 Pengamatan *Work Sampling*

### 1. Pengamatan shift pagi hari 2

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	0	0,000	
2		Mencuci tangan	6	0,612	
3		Memasang dan melepas masker	5	0,510	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	4	0,408	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	3	0,306	
8		Mengukur suhu tubuh	53	5,408	
9		Mengukur tekanan darah	18	1,837	
10		Mengambil sampel darah	20	2,041	
11		Memasang infus	0	0,000	
12	Produktif	Mengganti cairan infus	13	1,327	96,837
13		Memberi obat pada pasien	45	4,592	
14		Mendampingi visite	30	3,061	
15		Mengunjungi keruangan pasien	175	17,857	
16		Rekam Medik	360	36,735	
17		Melakukan rapat pergantian shift	7	0,714	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	137	13,980	
19		Memperiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	1	0,102	
21		Merapihkan kasur	10	1,020	
22	Mengambil laundry	19	1,939		
23	Mengambil resep obat	43	4,388		
24	Non Produktif	Mengobrol	21	2,143	3,163
25		Memainkan HP	10	1,020	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>980</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

### 2. Pengamatan shift siang hari 2

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	0	0,000	
2		Mencuci tangan	10	1,155	
3		Memasang dan melepas masker	5	0,577	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	3	0,346	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	20	2,309	
9		Mengukur tekanan darah	3	0,346	
10	Produktif	Mengambil sampel darah	0	0,000	95,612
11		Memasang infus	0	0,000	
12		Mengganti cairan infus	42	4,850	
13		Memberi obat pada pasien	61	7,044	
14		Mendampingi visite	50	5,774	
15		Mengunjungi keruangan pasien	180	20,785	
16		Rekam Medik	390	45,035	
17		Melakukan rapat pergantian shift	9	1,039	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	39	4,503	

Pengamatan shift siang hari 2

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
19	Produktif	Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	4,388
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	0	0,000	
22		Mengambil laundry	0	0,000	
23	Mengambil resep obat	16	1,848		
24	Non Produktif	Mengobrol	24	2,771	
25		Memainkan HP	14	1,617	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>866</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

3. Pengamatan shift malam hari 2

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	83,088
2		Mencuci tangan	3	0,245	
3		Memasang dan melepas masker	5	0,408	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	24	1,961	
9		Mengukur tekanan darah	16	1,307	
10		Mengambil sampel darah	28	2,288	
11		Memasang infus	63	5,147	
12		Mengganti cairan infus	19	1,552	
13		Memberi obat pada pasien	59	4,820	
14		Mendampingi visite	13	1,062	
15		Mengunjungi keruangan pasien	127	10,376	
16		Rekam Medik	460	37,582	
17		Melakukan rapat pergantian shift	9	0,735	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	171	13,971	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	6	0,490	
22		Mengambil laundry	5	0,408	
23		Mengambil resep obat	9	0,735	
24	Non Produktif	Mengobrol	112	9,150	
25		Memainkan HP	48	3,922	
26		Tertidur	47	3,840	
<b>Total</b>			<b>1224</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

4. Pengamatan Shift Pagi, Siang, Malam Hari 2

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	91,010
2		Mencuci tangan	19	0,619	
3		Memasang dan melepas masker	15	0,489	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	7	0,228013	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	3	0,098	



## Pengamatan Shift Pagi, Siang, Malam Hari 2 (lanjutan)

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
8		Mengukur suhu tubuh	97	3,160	
9		Mengukur tekanan darah	37	1,205	
10		Mengambil sampel darah	48	1,564	
11		Memasang infus	63	2,052	
12		Mengganti cairan infus	74	2,410	
13		Memberi obat pada pasien	165	5,375	
14		Mendampingi visite	93	3,029	
15		Mengunjungi keruangan pasien	482	15,700	
16	Produktif	Rekam Medik	1210	39,414	
17		Melakukan rapat pergantian shift	25	0,814	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	347	11,303	
19		Memperiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	1	0,033	
21		Merapihkan kasur	16	0,521	
22		Mengambil laundry	24	0,782	
23		Mengambil resep obat	68	2,215	
24		Mengobrol	157	5,114	
25	Non Produktif	Memainkan HP	72	2,345	8,990
26		Tertidur	47	1,531	
		<b>Total</b>	<b>3070</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

## 5. Pengamatan shift pagi hari 3

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	32	3,056	
2		Mencuci tangan	12	1,146	
3		Memasang dan melepas masker	7	0,669	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	18	1,719	
9		Mengukur tekanan darah	5	0,478	
10		Mengambil sampel darah	7	0,669	
11		Memasang infus	1	0,096	
12	Produktif	Mengganti cairan infus	25	2,388	91,213
13		Memberi obat pada pasien	58	5,540	
14		Mendampingi visite	138	13,181	
15		Mengunjungi keruangan pasien	67	6,399	
16		Rekam Medik	350	33,429	
17		Melakukan rapat pergantian shift	6	0,573	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	100	9,551	
19		Memperiapkan pasien pulang	31	2,961	
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	0	0,000	
22		Mengambil laundry	18	1,719	
23		Mengambil resep obat	80	7,641	
24		Mengobrol	55	5,253	
25	Non Produktif	Memainkan HP	37	3,534	8,787
26		Tertidur	0	0,000	
		<b>Total</b>	<b>1047</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

6. Pengamatan shift siang hari 3

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	16	1,749	90,601
2		Mencuci tangan	6	0,656	
3		Memasang dan melepas masker	4	0,437	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	3	0,328	
8		Mengukur suhu tubuh	13	1,421	
9		Mengukur tekanan darah	7	0,765	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000	
11		Memasang infus	29	3,169	
12		Mengganti cairan infus	12	1,311	
13		Memberi obat pada pasien	85	9,290	
14		Mendampingi visite	57	6,230	
15		Mengunjungi keruangan pasien	109	11,913	
16		Rekam Medik	328	35,847	
17		Melakukan rapat pergantian shift	6	0,656	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	137	14,973	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	4	0,437	
22		Mengambil laundry	4	0,437	
23		Mengambil resep obat	9	0,984	
24	Non Produktif	Mengobrol	59	6,448	9,399
25		Memainkan HP	27	2,951	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>915</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

7. Pengamatan shift malam hari 3

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	79,854
2		Mencuci tangan	4	0,485	
3		Memasang dan melepas masker	3	0,364	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	3	0,364	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	6	0,728	
9		Mengukur tekanan darah	8	0,971	
10		Mengambil sampel darah	30	3,641	
11		Memasang infus	12	1,456	
12		Mengganti cairan infus	12	1,456	
13		Memberi obat pada pasien	85	10,316	
14		Mendampingi visite	10	1,214	
15		Mengunjungi keruangan pasien	63	7,646	
16		Rekam Medik	250	30,340	
17		Melakukan rapat pergantian shift	13	1,578	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	142	17,233	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	1	0,121	



## Pengamatan shift malam hari 3 (lanjutan)

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
21	Produktif	Merapihkan kasur	0	0,000	20,146
22		Mengambil laundry	16	1,942	
23		Mengambil resep obat	0	0,000	
24	Non Produktif	Mengobrol	64	7,767	
25		Memainkan HP	34	4,126	
26		Tertidur	68	8,252	
<b>Total</b>			824	100,000	100,000

## 8. Pengamatan shift pagi, siang, malam hari 3

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase	
1	Produktif	Menerima pasien	48	1,723	87,653	
2		Mencuci tangan	22	0,790		
3		Memasang dan melepas masker	14	0,503		
4		Memasang dan melepas sarung tangan	3	0,107681		
5		Membantu makan pasien	0	0		
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0		
7		Mengatur posisi tempat tidur	3	0,108		
8		Mengukur suhu tubuh	37	1,328		
9		Mengukur tekanan darah	20	0,718		
10		Mengambil sampel darah	37	1,328		
11		Memasang infus	42	1,508		
12		Mengganti cairan infus	49	1,759		
13		Memberi obat pada pasien	228	8,184		
14		Mendampingi visite	205	7,358		
15		Mengunjungi keruangan pasien	239	8,579		
16		Rekam Medik	928	33,309		
17		Melakukan rapat pergantian shift	25	0,897		
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	379	13,604		
19		Memperiapkan pasien pulang	31	1,113		
20		Telefon	1	0,036		
21		Merapihkan kasur	4	0,144		
22		Mengambil laundry	38	1,364		
23		Mengambil resep obat	89	3,195		
24		Non Produktif	Mengobrol	178		6,389
25			Memainkan HP	98		3,518
26			Tertidur	68		2,441
<b>Total</b>			2786	100,000	100,000	

## 9. Pengamatan shift pagi hari 4

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	89,559
2		Mencuci tangan	12	1,765	
3		Memasang dan melepas masker	4	0,588	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	2	0,294	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	0	0,000	

Pengamatan shift pagi hari 4 (Lanjutan)

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase	
9	Produktif	Mengukur tekanan darah	3	0,441	100,000	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000		
11		Memasang infus	0	0,000		
12		Mengganti cairan infus	18	2,647		
13		Memberi obat pada pasien	73	10,735		
14		Mendampingi visite	66	9,706		
15		Mengunjungi keruangan pasien	69	10,147		
16		Rekam Medik	263	38,676		
17		Melakukan rapat pergantian shift	10	1,471		
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	39	5,735		
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000		
20		Telefon	0	0,000		
21		Merapihkan kasur	0	0,000		
22		Mengambil laundry	10	1,471		
23		Mengambil resep obat	40	5,882		
24		Non Produktif	Mengobrol	45		6,618
25			Memainkan HP	26		3,824
26	Tertidur		0	0,000		
<b>Total</b>			<b>680</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>	

10. Pengamatan shift siang hari 4

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	89,706
2		Mencuci tangan	8	1,176	
3		Memasang dan melepas masker	4	0,588	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	15	2,205882	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	5	0,735	
8		Mengukur suhu tubuh	12	1,765	
9		Mengukur tekanan darah	9	1,324	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000	
11		Memasang infus	0	0,000	
12		Mengganti cairan infus	13	1,912	
13		Memberi obat pada pasien	81	11,912	
14		Mendampingi visite	57	8,382	
15		Mengunjungi keruangan pasien	32	4,706	
16		Rekam Medik	312	45,882	
17		Melakukan rapat pergantian shift	8	1,176	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	54	7,941	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	0	0,000	
22		Mengambil laundry	0	0,000	
23		Mengambil resep obat	0	0,000	
24	Non Produktif	Mengobrol	32	4,706	
25		Memainkan HP	38	5,588	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>680</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>



## 11. Pengamatan shift malam hari 4

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	32	2,977	
2		Mencuci tangan	6	0,558	
3		Memasang dan melepas masker	5	0,465	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	0	0,000	
9		Mengukur tekanan darah	6	0,558	
10		Mengambil sampel darah	13	1,209	
11	Produktif	Memasang infus	41	3,814	85,860
12		Mengganti cairan infus	17	1,581	
13		Memberi obat pada pasien	62	5,767	
14		Mendampingi visite	0	0,000	
15		Mengunjungi keruangan pasien	29	2,698	
16		Rekam Medik	565	52,558	
17		Melakukan rapat pergantian shift	7	0,651	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	130	12,093	
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telepon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	10	0,930	
22		Mengambil laundry	0	0,000	
23		Mengambil resep obat	0	0,000	
24	Non Produktif	Mengobrol	76	7,070	
25		Memainkan HP	41	3,814	14,140
26		Tertidur	35	3,256	
<b>Total</b>			<b>1075</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

## 12. Pengamatan shift pagi, siang, dan malam hari 4

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	32	1,314	
2		Mencuci tangan	26	1,068	
3		Memasang dan melepas masker	13	0,534	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	2	0,082135	
5		Membantu makan pasien	15	0,616016	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7	Produktif	Mengatur posisi tempat tidur	5	0,205	87,967
8		Mengukur suhu tubuh	12	0,493	
9		Mengukur tekanan darah	18	0,739	
10		Mengambil sampel darah	13	0,534	
11		Memasang infus	41	1,684	
12		Mengganti cairan infus	48	1,971	
13		Memberi obat pada pasien	216	8,871	
14		Mendampingi visite	123	5,051	
15		Mengunjungi keruangan pasien	130	5,339	

Pengamatan shift pagi, siang, dan malam hari 4 (Lanjutan)

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase	
16	Produktif	Rekam Medik	1140	46,817	12,033	
17		Melakukan rapat pergantian shift	25	1,027		
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	223	9,158		
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000		
20		Telepon	0	0,000		
21		Merapihkan kasur	10	0,411		
22		Mengambil laundry	10	0,411		
23		Mengambil resep obat	40	1,643		
24		Non Produktif	Mengobrol	153		6,283
25			Memainkan HP	105		4,312
26	Tertidur		35	1,437		
<b>Total</b>			<b>2435</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>	

13. Pengamatan shift pagi hari 5

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	93,182
2		Mencuci tangan	7	1,136	
3		Memasang dan melepas masker	5	0,812	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	10	1,623	
9		Mengukur tekanan darah	7	1,136	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000	
11		Memasang infus	20	3,247	
12		Mengganti cairan infus	8	1,299	
13		Memberi obat pada pasien	45	7,305	
14		Mendampingi visite	61	9,903	
15		Mengunjungi keruangan pasien	24	3,896	
16		Rekam Medik	297	48,214	
17		Melakukan rapat pergantian shift	5	0,812	
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	55	8,929	
19	Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000		
20	Telepon	5	0,812		
21	Merapihkan kasur	0	0,000		
22	Mengambil laundry	10	1,623		
23	Mengambil resep obat	15	2,435		
24	Non Produktif	Mengobrol	24	3,896	
25		Memainkan HP	18	2,922	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>616</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>



## 14. Pengamatan shift siang hari 5

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	0	0,000	
2		Mencuci tangan	9	1,520	
3		Memasang dan melepas masker	3	0,507	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	0	0,000	
8		Mengukur suhu tubuh	3	0,507	
9		Mengukur tekanan darah	1	0,169	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000	
11		Memasang infus	0	0,000	
12	Produktif	Mengganti cairan infus	14	2,365	87,838
13		Memberi obat pada pasien	36	6,081	
14		Mendampingi visite	25	4,223	
15		Mengunjungi keruangan pasien	19	3,209	
16		Rekam Medik	340	57,432	
17		Melakukan rapat pergantian shift	8	1,351	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	62	10,473	
19		Memperiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	0	0,000	
21		Merapihkan kasur	0	0,000	
22		Mengambil laundry	0	0,000	
23		Mengambil resep obat	0	0,000	
24	Non Produktif	Mengobrol	45	7,601	12,162
25		Memainkan HP	27	4,561	
26		Tertidur	0	0,000	
<b>Total</b>			<b>592</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

## 15. Pengamatan shift malam hari 5

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
1		Menerima pasien	0	0,000	
2		Mencuci tangan	0	0,000	
3		Memasang dan melepas masker	0	0,000	
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0	
5		Membantu makan pasien	0	0	
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0	
7		Mengatur posisi tempat tidur	7	0,922	
8		Mengukur suhu tubuh	17	2,240	
9		Mengukur tekanan darah	0	0,000	
10		Mengambil sampel darah	0	0,000	
11	Produktif	Memasang infus	34	4,480	82,213
12		Mengganti cairan infus	33	4,348	
13		Memberi obat pada pasien	70	9,223	
14		Mendampingi visite	0	0,000	
15		Mengunjungi keruangan pasien	17	2,240	
16		Rekam Medik	337	44,401	
17		Melakukan rapat pergantian shift	6	0,791	
18		Memperiapkan obat dan peralatan medis	77	10,145	
19		Memperiapkan pasien pulang	0	0,000	
20		Telefon	0	0,000	

Pengamatan shift malam hari 5 (lanjutan)

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase
21	Produktif	Merapihkan kasur	11	1,449	17,787
22		Mengambil laundry	15	1,976	
23		Mengambil resep obat	0	0,000	
24		Mengobrol	61	8,037	
25	Non Produktif	Memainkan HP	49	6,456	17,787
26		Tertidur	25	3,294	
<b>Total</b>			<b>759</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

16. Pengamatan shift pagi, siang, malam hari 5

No	Jenis Aktivitas	Aktivitas Kerja	Total Frekuensi	Persentase	Total Persentase		
1	Produktif	Menerima pasien	0	0,000	87,341		
2		Mencuci tangan	16	0,813			
3		Memasang dan melepas masker	8	0,407			
4		Memasang dan melepas sarung tangan	0	0			
5		Membantu makan pasien	0	0			
6		Membantu pasien membersihkan diri	0	0			
7		Mengatur posisi tempat tidur	7	0,356			
8		Mengukur suhu tubuh	30	1,525			
9		Mengukur tekanan darah	8	0,407			
10		Mengambil sampel darah	0	0,000			
11		Memasang infus	54	2,745			
12		Mengganti cairan infus	55	2,796			
13		Memberi obat pada pasien	151	7,677			
14		Mendampingi visite	86	4,372			
15		Mengunjungi keruangan pasien	60	3,050			
16		Rekam Medik	974	49,517			
17		Melakukan rapat pergantian shift	19	0,966			
18		Mempersiapkan obat dan peralatan medis	194	9,863			
19		Mempersiapkan pasien pulang	0	0,000			
20		Telefon	5	0,254			
21		Merapihkan kasur	11	0,559			
22		Mengambil laundry	25	1,271			
23		Mengambil resep obat	15	0,763			
24		Mengobrol	130	6,609			
25		Non Produktif	Memainkan HP	94		4,779	12,659
26			Tertidur	25		1,271	
<b>Total</b>			<b>1967</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>		

