



ANALISIS BEBAN KERJA SEBAGAI DASAR PENENTUAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP

Wildani, Andi Rizki Amelia*, Ikhrum Hardi

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Jl. Urip Sumoharjo No.km.5, Panaikang, Panakkukang, Makassar, Sulawesi Selatan 90231, Indonesia

*andirezki.amelia@umi.ac.id

ABSTRAK

Perawat adalah salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang memiliki peran yang sangat strategis terciptanya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketersediaan jumlah perawat secara kuantitas maupun kualitas perlu menjadi prioritas, Penelitian ini bertujuan menganalisis beban kerja perawat sehingga diperoleh jumlah optimal kebutuhan tenaga perawat dan distribusi jumlah perawat persif di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo. Penelitian ini menggunakan mix-method, dengan studi observasional. Sampel sama dengan populasi sebanyak 69 orang yaitu seluruh perawat di ruangan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan. Data dianalisis secara deskriptif dengan distribusi frekuensi. Beban kerja perawat tergolong berat di ruang perawatan Anggrek sebesar 96.19 %, ruang Edelweis 94.15 % dan ruang Flamboyan 96.28 %. Hasil perhitungan formula WISN di ruangan Anggrek perlu penambahan sebanyak 6 perawat, ruangan Edelweis penambahan sebanyak 8 perawat dan ruangan Flamboyan perlu penambahan 12 perawat. Formula WISN menetapkan kebutuhan perawat berdasarkan beban kerja real dari perawat melalui pengamatan kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung, pribadi dan non produktif.

Kata kunci: beban kerja; metode WISN; perawat

WORKLOAD ANALYSIS AS A BASIS FOR DETERMINING THE NEED FOR NURSES IN INPATIENT INSTALLATIONS

ABSTRACT

Nurses are one of the human resources in hospitals that have a very strategic role in creating quality health services in hospitals. The availability of the number of nurses in quantity and quality needs to be a priority, this research aims to analyze the workload of nurses so that the optimal number of nurses and the distribution of the number of nurses in the inpatient installation of Sawerigading Palopo Hospital is obtained. This research used mix-method, with observational study. The sample is equal to the population of 69 people, namely all nurses in the Anggrek, Edelweiss and Flamboyant rooms. Data were analyzed descriptively with Microsoft excel. The workload of nurses is classified as heavy in the Anggrek treatment room at 96.19%, Edelweiss room 94.15% and Flamboyant room 96.28%. The results of the calculation of the WISN formula in the Anggrek room need the addition of 6 nurses, the Edelweiss room needs the addition of 8 nurses and the Flamboyant room needs the addition of 12 nurses. The WISN formula determines the need for nurses based on the real workload of nurses through observations of direct, indirect, personal and non-productive nursing activities.

Keywords: nurse; WISN method; workload

PENDAHULUAN

Perawat adalah salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang memiliki peran yang sangat strategis, bahkan penentu baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan tugas perawat yang mengharuskan melakukan asuhan keperawatan kepada pasien 24 jam dalam sehari dan menempati proporsi terbanyak yaitu sekitar 50.8% dari total keseluruhan karyawan di rumah sakit (Nufus, 2011). Permasalahan yang sering terjadi dalam

organisasi adalah ketidaksesuaian jumlah dan jenis tenaga yang dibutuhkan, kurangnya kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai) dari tenaga perawat serta keterbatasan dana dari rumah sakit sehingga tidak dapat menambah dan mengembangkan sumber daya manusia (SDM) yang mereka butuhkan. Kesenjangan antara kebutuhan jumlah perawat dengan beban pekerjaan yang harus dilakukan akan berdampak pada mutu asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak optimal (Ilyas, 2011).

Pada tahun 2004, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan metode perhitungan kebutuhan SDM di Rumah Sakit yaitu metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) dalam perencanaan SDM kesehatan, melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/SK/2004. Metode WISN merupakan indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi dan relokasi akan lebih realistis dan rasional. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa metode perhitungan jumlah tenaga kepegawaian di bidang kesehatan dengan menggunakan metode WISN menunjukkan jumlah tenaga masing-masing kategori staf berdasarkan beban kerja tahunan secara nyata. Fenomena yang ada di dalam suatu rumah sakit bukan hanya kurangnya tenaga kerja, namun bisa juga terjadi penumpukan staf disatu unit tanpa pekerjaan yang jelas (Bonfim et al., 2022).

Hasil penelusuran rekam medik tahun 2022 di instalasi rawat inap (kelas 1, kelas 2 dan VIP) RSUD Sawerigading Palopo rata-rata rasio perawat dengan tempat tidur 1 : 2, sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2020 tentang klasifikasi rumah sakit menetapkan bahwa Rumah Sakit kelas B idealnya memiliki tenaga perawat sesuai dengan jumlah tempat tidur yakni satu perawat satu tempat tidur di layanan rawat inap (Kemenkes, 2011). Nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) atau pemakaian tempat tidur (nilai ideal: 60-85%), diperoleh data instalasi rawat dengan nilai diatas ideal adalah ruangan Anggrek (88.05 %) dengan jumlah perawat 24 orang dan tempat tidur 38 buah, ruangan Dahlia (78.98%) dengan jumlah perawat 19 orang dan tempat tidur 34 buah, ruangan Edelwies (87.04 %) jumlah perawat 28 orang dan tempat tidur 46 buah, dan ruangan Flamboyan (90.03 %) dengan jumlah perawat 17 orang dan tempat tidur 34 buah. Nilai BOR diatas nilai ideal pada ruangan tersebut memberikan gambaran bahwa beban kerja perawat di ruang rawat inap tersebut sangat tinggi.

Jika dibandingkan dengan beban kerja perawat pada salah satu rumah sakit swasta di kota Palopo yaitu RSUD Mega Buana pada ruangan perawatan kelas I, kelas II dan kelas III dengan jumlah tempat tidur 72 buah dan perawat sebanyak 37 orang sehingga rasio perawat dengan tempat tidur 1 : 2, dengan BOR pada tahun 2022 berada dibawah nilai ideal yaitu 48 % (Rekam Medik RSUD Mega Buana, 2022). Hal ini menggambarkan beban kerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading lebih tinggi dibandingkan dengan perawat di RSUD Mega Buana. Jumlah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar atau *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo periode tahun 2022 yang melebihi ideal mutu NDR adalah ruangan Edelweis (80.16), kemudian ruangan Flamboyan (29.9) dan ruangan Anggrek (27.3), dimana nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 (Kemenkes, 2011). Sedangkan *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

Adapun ruangan dengan GDR yang melebihi ideal mutu adalah ruangan Edelweis (60.8) (Rekam Medik, RSUD Sawerigading, 2022). Berdasarkan data bahwa angka kematian tertinggi di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo adalah ruang Edelweis, ruangan Flamboyan

dan ruangan Anggrek dan dikategorikan beban kerja perawat mengalami *overload* berdasarkan nilai BOR diatas ideal. Sehingga diasumsikan bahwa salah satu penyebab tingginya angka kematian disebabkan oleh beban kerja perawat yang sangat tinggi. Beberapa kondisi tingginya beban kerja perawat di ruangan tersebut yaitu mobilisasi pasien untuk pemeriksaan diagnostik khusus seperti (foto rontgen, *echocardiografi*, ultrasonografi, tindakan operasi) yang jaraknya berjauhan dengan ruangan perawatan, distribusi jadwal shif belum berdasarkan beban kerja sehingga dalam satu shif setiap perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien 5-7 pasien dan kadang-kadang jika tempat tidur penuh perawat harus menjalankan dua shif sekaligus sehingga waktu libur tidak menetap.

Tidak hanya itu, perawat juga melakukan kegiatan pendokumentasian, tugas kolaborasi, rapat ruangan maupun layanan kepada keluarga pasien. Dengan memperhatikan tingginya BOR di instalasi rawat inap Anggrek, Edelweis dan Flamboyan, kompleksitasnya penyakit, fluktuasi kondisi pasien, jarak ruangan dengan sarana pendukung, serta pengaturan jadwal shif perawat yang tidak mengacu pada beban kerja jelas menjadi beban bagi perawat. Berdasarkan uraian diatas, maka manajemen RSUD Sawerigading Palopo perlu melakukan perhitungan kebutuhan perawat yang ideal dan distribusi perawat pershif berdasarkan beban kerja perawat, supaya mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit pada periode selanjutnya menjadi lebih baik. Penelitian tentang analisis beban kerja sebagai dasar penentuan kebutuhan ideal perawat dengan metode WISN telah banyak dilakukan. Perbedaan mendasar dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah perhitungan kebutuhan jumlah perawat tidak hanya menggunakan formula WISN tetapi juga dengan formula Gillies, Ilyas, dan PPNI sehingga pihak rumah sakit mempunyai alternatif pilihan dalam menentukan kebutuhan ideal perawat sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit, disamping itu peneliti sebelumnya tidak melakukan perhitungan jumlah perawat pershif di instalasi rawat inap. Tujuan penelitian yakni menghitung kebutuhan tenaga perawat berdasarkan analisis beban kerja.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan studi observasional untuk menggambarkan fenomena aktual dan menganalisisnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (*mix-method*), yaitu kombinasi metode kuantitatif dan metode kualitatif. Metode campuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran konkuren. Peneliti mengukur beban kerja perawat dengan melakukan observasi aktivitas perawat menggunakan formulir *work sampling* pada waktu bersamaan dan juga akan mengeksplorasi melalui wawancara mendalam mengenai waktu kerja yang tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, jam keperawatan, dan persepsi mengenai jumlah tenaga perawat untuk melengkapi dan memperkaya data kuantitatif yang telah diperoleh, sehingga memperluas interpretasi dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengesahan keadaan yang sebenarnya.

Penelitian akan dilaksanakan bulan Februari-April 2023 di RSUD Sawerigading Palopo. Penelitian ini menetapkan populasi target sebanyak 69 orang yaitu seluruh perawat di instalasi rawat inap yaitu ruangan Anggrek 24 orang, ruangan Edelweis 28 orang dan ruangan Flamboyan 17 orang. Ketiga ruangan ini dipilih karena memiliki nilai BOR, BTO, NDR, tertinggi melebihi batas ideal, yang mengindikasikan besarnya beban kerja perawat dan mutu pelayanan di ruangan tersebut sangat rendah. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sedangkan jumlah informan dalam data kualitatif terdiri dari 7 orang informan yang ditetapkan secara purposif (*non random*). Peneliti menggunakan formulir *work sampling*, alat tulis, dan jam tangan/Stopwatch dalam mengumpulkan data kuantitatif dan menggunakan pedoman wawancara mendalam, *tape record*, serta alat tulis dalam mengumpulkan data kualitatif. Pengolahan data dilakukan dengan

menganalisis hasil observasi kesesuaian beban kerja menurut formula WISN, Gillies, PPNI dan Ilyas (2008) untuk mendapatkan gambaran tenaga yang sesuai dengan produktivitas kegiatan serta jawaban wawancara mendalam dengan informan.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Responden Instalasi Rawat Inap Anggrek, Edelweis dan Flamboyan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Status Perkawinan, Pendidikan, Masa Kerja dan Jenis Kepegawaian

Karakteristik Responden Instalasi Rawat Inap Anggrek (n=22)	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	4.5
Perempuan	21	95.5
Umur		
≤ 35 tahun	2	9.1
> 35 tahun	20	90.9
Status perkawinan		
Belum kawin	0	0
Kawin	22	100
Pendidikan		
Diploma III keperawatan	2	9.1
S1 Kep	2	9.1
Ners	18	81.8
Masa kerja		
≤ 5 tahun	0	0
> 5 tahun	22	100
Status kepegawaian		
ASN	10	45.5
Non ASN	12	54.5
Karakteristik Responden Instalasi Rawat Inap Edelweis (n=26)		
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	19.2
Perempuan	21	80.8
Umur		
≤ 35 tahun	3	11.5
> 35 tahun	23	88.5
Status perkawinan		
Belum kawin	1	3.8
Kawin	25	96.2
Pendidikan		
Diploma III keperawatan	5	19.2
S1 Kep	1	3.8
Ners	20	76.9
Masa kerja		
≤ 5 tahun	1	3.8
> 5 tahun	25	96.2
Status kepegawaian		
ASN	13	50
Non ASN	13	50
Karakteristik Responden Instalasi Rawat Inap Flamboyan (n=17)		
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	11.8
Perempuan	15	88.2
Umur		
≤ 35 tahun	4	23.5
> 35 tahun	13	76.5
Status perkawinan		
Belum kawin	2	11.8
Kawin	15	88.2

Karakteristik Responden Instalasi Rawat Inap Anggrek (n=22)	f	%
Pendidikan		
Diploma III keperawatan	2	11.8
S1 Kep Ners	2	11.8
Ners	13	76.5
Masa kerja		
≤ 5 tahun	2	11.8
> 5 tahun	15	88.2
Status kepegawaian		
ASN	8	47.1
Non ASN	9	52.9

Tabel 2.

Karakteristik Informan di Ruang Instalasi Rawat Inap Anggrek, Edelweis, Flamboyan

No	Informan	Usia	Masa kerja	Pendidikan	Jabatan
1.	Ns.M	47 thn	17 thn	Ners	Karu R. Anggrek
2.	Ns. N	40 thn	12 thn	Ners	Karu R. Edelweis
3.	Ns.S	41 thn	14 thn	Ners	Karu R. Flamboyan
4.	Ns. Z	37 thn	13 thn	Ners	Katim R. Anggrek
5.	Ns.D	42 thn	16 thn	Ners	Katim R. Edelweis
6.	Ns. E	38 thn	11 thn	Ners	Katim R. Flamboyan
7.	Ns. R	35 thn	9 thn	D III Keperawatan	Perawat pelaksana R. Anggrek
8.	Ns. D	37 thn	11 thn	Ners	Perawat pelaksana R. Anggrek
9.	Ns I	39 thn	11 thn	Ners	Perawat pelaksana R. Edelweis
10.	Ns.C	33 thn	5 thn	D III Keperawatan	Perawat pelaksana R. Edelweis
11.	Ns.A	35 thn	8 thn	Ners	Perawat pelaksana R. Flamboyan
12.	Ns.G	31 thn	5 thn	D III Keperawatan	Perawat pelaksana R. Flamboyan

Tabel 3.

Kesenjangan Tenaga Yang Ada dengan Kebutuhan Berdasarkan WISN, Formula Gillies, Formula PPNI dan Formula Ilyas di Ruang Perawatan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan

Ruangan	Tenaga yang ada (a)	Kebutuhan tenaga (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	Ratio a/b	Keadaan masalah tenaga
WISN					
Anggrek	22	28	-6	0.8	Kurang tenaga
Edelweis	26	34	-8	0.8	Kurang tenaga
Flamboyan	17	29	-12	0.6	Kurang tenaga
Formula Gilles					
Anggrek	22	15	7	1.5	Lebih tenaga
Edelweis	26	24	2	1.1	Lebih tenaga
Flamboyan	17	8	9	2.1	Lebih tenaga
Formula PPNI					
Anggrek	22	26	-4	0.9	Kurang tenaga
Edelweis	26	34	-8	0.8	Kurang tenaga
Flamboyan	17	19	-2	0.9	Kurang tenaga
Formula Ilyas					
Anggrek	22	17	5	1.3	Lebih tenaga
Edelweis	26	22	4	1.2	Lebih tenaga
Flamboyan	17	12	5	1.4	Lebih tenaga

Tabel 4.
 Kebutuhan Jenis Perawat Berdasarkan WISN di Ruang Perawatan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan

Ruangan	Jumlah Tenaga	Kebutuhan tenaga (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	Keadaan Masalah Tenaga
Anggrek				
Vokasi	4	6	-2	Kurang tenaga
Ners	18	16	-2	Kurang tenaga
Ners Spesialis	0	6	-6	Kurang tenaga
Edelweis				
Vokasi	6	7	-1	Kurang tenaga
Ners	20	20	0	Cukup
Ners Spesialis	0	7	-7	Kurang tenaga
Flamboyan				
Vokasi	4	6	-2	Kurang tenaga
Ners	13	17	-4	Kurang tenaga
Ners Spesialis	0	6	-6	Kurang tenaga

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Langsung Selama 7 Hari (13 – 19 Maret 2023) di ruang Perawatan Anggrek

Dari hasil wawancara waktu yang paling banyak yang membutuhkan waktu tindakan keperawatan langsung diruangan Anggrek sebagai berikut:

Ns. Z (37 thn): *“kesibukan perawat itu pada saat shif pagi... perawat harus selesaikan tugas mandiri dan kolaborasi... untuk tindakan yang lama....perawatan luka ...kalo lukanya besar pasti lebih lama, harus dibersihkan dan jika ada ulkus kita nekrotomi dulu, kerjanya harus hati-hati, apalagi jika pasien fraktur lebih lama lagi karena harus diatur posisinya”..... pada dinas siang tindakan yang paling lama, bantu atasi nyeri kan pasien banyak yang patah atau post op”..... Untuk shif malam “persiapan operasi pasien umumnya dilakukan pada malam, kan pasien banyak yang cemas dan takut... jadi harus di atasi dulu cemasnya agar tekanan darahnya stabil saat operasi, pengaturan jadwal puasa, cukur rambut, pantau tekanan daranya dan segala macam agar operasinya lancar”.*

Ns. R (35 thn): *“kegiatan terbanyak pada shif pagi, tindakan paling lama perawatan luka dan dilakukan pada shif pagi, selebihnya atur posisi pasien”.*

Informasi dari informan diatas untuk kegiatan keperawatan langsung penggunaan waktu yang terlama pada shif pagi dan malam sudah sesuai dengan hasil pengamatan. Perbedaan pada shif siang dimana hasil observasi tindakan yang paling lama adalah pengaturan posisi pasien. Hal ini disebabkan karena pasien yang dirawat diruangan Anggrek adalah pasien trauma muskuloskeletal dan bedah dengan keterbatasan pergerakan sehingga untuk mencegah terjadinya decubitus atau atelketasis dilakukan pengaturan posisi pada semua pasien sedangkan kontrol nyeri hanya dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Langsung Selama 7 Hari (20 – 26 Maret 2023) di ruang Perawatan Edelweis RSUD Sawerigading Palopo

Dari hasil wawancara waktu yang paling banyak yang membutuhkan waktu tindakan keperawatan langsung di ruangan Edelweis sebagai berikut :

Ns.D (42 thn) : *“ tindakan keperawatan lebih banyak pada shif pagi.....diruangan ini kan banyak pasien mengalami masalah pernafasan dan penyakit kronik lainnya sehingga perlu pengaturan posisi.... kalo kondisinya berat harus diubah setiap dua jam.... untuk hindari dekubitus....biasanya untuk pagi yang lama itu persiapan pasien pulang... kan pasien dan keluarganya perlu penjelasan perawatan lanjutan dirumah, perencanaan penggunaan obat ...evaluasi selama perawatan. Untuk siang dan malam biasanya atur posisi pasien dan pemberian obat”.*

Ns I (39 thn) : *“kegiatan pagi lebih banyak, lama tindakan tergantung kondisi pasien, persiapan pulang kan banyak yang perlu dilakukan termasuk jelaskan perawatan dirumah, dietnya dan aturan obat, kalo siang dan malam mungkin pengaturan posisi yang banyak butuh waktu”*.

Informasi dari informan diatas sudah sesuai dengan hasil pengamatan. Hal ini disebabkan karena pasien yang dirawat diruangan Edelweis perawatan pasien penyakit dalam dan pasien penyakit paru-paru. Gangguan perfusi jaringan dan hambatan pertukaran gas menyebabkan pasien mengalami intoleransi aktivitas yang harus dibantu oleh perawat melalui pengaturan posisi yang tepat dan periodik untuk mencegah terjadinya dekubitus atau atelektasis paru. Sedangkan *discharge planning* atau perencanaan pasien pulang lebih banyak pada shif pagi karena umumnya pasien yang akan pulang pasca perawatan dilakukan pada shif pagi oleh kepala ruangan atau ketua tim.

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Langsung Selama 7 Hari (27 Maret- 2 April 2023) Di Ruang Perawatan Flamboyan RSUD Sawerigading Palopo

Berdasarkan hasil wawancara waktu yang paling banyak yang membutuhkan waktu tindakan keperawatan langsung di ruangan Flamboyan sebagai berikut :

Ns. E (38 thn) : *“tugas perawat lebih banyak shif pagi,pasien disini banyak yang stroke sehingga semua harus dibantu, untuk mencegah decubitus... posisi baringnya harus selalu diubah setiap dua jam..mana lagi kalo pasiennya gemuk lama aturnya...posisi kepala juga harus diatur dengan tepat”* .

Ns.A (35 thn) : *“yang terberat dan paling banyak kerjaan pada shif pagi dan yang terlama adalah atur posisi pasien”*

Informasi dari informan diatas sudah sesuai dengan hasil pengamatan, karena ruangan Flamboyan adalah ruangan perawatan neurologi dan interna dengan pasien terbanyak adalah stroke dan juga perawatan interna, dimana tindakan perawatan pengaturan posisi adalah perawatan yang penting dilakukan untuk pencegahan terjadinya dekubitus dan atelektasis maupun untuk tujuan terapi lainnya. Pada pasien stroke dimana mekanisme autoregulasi tidak berfungsi dengan baik maka pengaturan kepala posisi elevasi 15-30⁰ akan meningkatkan *venous return* yang berpengaruh pada penurunan perfusi cerebral sehingga meningkatkan hasil perawatan. Pengaturan posisi ini harus sangat hati-hati karena jika tidak tepat dapat menghambat *venous return* meningkatkan perfusi cerebral yang berdampak pada peningkatan tekanan intra kranial.

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama 7 Hari (13 – 19 Maret 2023) di Ruang Perawatan Anggrek RSUD Sawerigading Palopo

Hasil pengamatan sesuai dengan informasi dari informan:

Ns. D (37 thn) : *“Biasanya kegiatan dokumentasi askep yang banyak ..ya itu kan pasien di sini umumnya keadaan umumnya baik ..jadi waktu tindakan langsungnya tidak terlalu banyak”*.

Ns. R (35 thn) : *“Isi catatan askep yang terlama, apa lagi kalo masalahnya banyak”*.
“pendokumentasian masih manual ...dan format banyak mulai pengkajian sampe evaluasi, jadi untuk satu pasien menulis askepnnya lama karena laporannya tentang kondisi pasien satu shif, setiap pagi karu akan periksa”.

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama 7 Hari (20 – 26 Maret 2023) di Ruang Perawatan Edelweis

Hasil pengamatan sesuai dengan informasi dari informan:

Ns.I (39 thn): *“kegiatan perawat yang paling banyak adalah isi askep dan melengkapi rekam medis.....apalagi kalo pasien baru... lebih lama lagi isi laporannya”*.

Ns.C (33 thn) : *“Yang banyak habiskan waktu adalah buat laporan askep kan mulai pengkajian sampai evaluasi semuanya harus dicatat”*.

Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama 7 Hari (27 Maret -2 April 2023) di Ruang Perawatan Flamboyan

Hasil pengamatan sesuai dengan informasi dari informan:

Ns.G (31 thn): *“isi aspek pasien stroke yang paling lama karena masalah keperawatannya umumnya banyak dan pemantauan pasien juga lebih sering, kondisi pasien berubah-ubah juga berpengaruh dalam isi laporan...pokoknya aspek pasien harus menggambarkan perkembangan pasien duapuluh empat jam”*.

Ns.A (35 thn) : *“Pendokumentasian masih manual ...dan format banyak mulai pengkajian sampe evaluasi, jadi untuk satu pasien menulis aspeknya lama karena laporannya tentang kondisi pasien satu shif,setiap pagi karu akan periksa”*.

PEMBAHASAN

Analisis Beban Kerja Perawat

Mayoritas perawat di ruangan Anggrek, Edelwies dan Flamboyan adalah perempuan sehingga diyakini memiliki perilaku prososial yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menemukan ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, dimana perilaku menolong lebih besar pada perempuan dari pada laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi perawat yang sudah menikah lebih banyak daripada yang belum menikah. Asumsi bahwa seseorang yang telah menikah akan mendapat ketenangan sehingga lebih fokus bekerja. Hal ini sesuai dengan pendapat Popenoe (1977) yang menyatakan terdapat bukti secara emosional laki-laki atau perempuan yang menikah lebih baik dibandingkan dengan yang tidak menikah (Sarwono & Soeroso, 2001). Namun perawat yang sudah menikah akan menghadapi peran ganda sebagai tenaga profesional dan bapak atau ibu rumah tangga apalagi dengan bertambahnya jumlah anak (Aryee et al., 2002). Sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan keperawatan adalah Ners, sehingga diyakini merupakan modal penting dalam menghadapi beban kerja. Hal ini sejalan pendapat Jackson, bahwa latar belakang pendidikan keperawatan yang tinggi sangat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, semakin tinggi pendidikan keperawatan maka kemampuan memberikan asuhan keperawatan juga semakin meningkat (Jackson et al., 1986).

Selanjutnya masa kerja responden sebagian besar >5 tahun sehingga memiliki pengalaman yang cukup untuk memahami operasional manajemen ruangan dan tindakan keperawatan. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat menyelesaikan tugasnya, sehingga lama kerja akan memberikan pengalaman perawat mengasah keterampilannya. Perawat senior juga dinilai lebih berpengalaman menangani problema yang terjadi di lapangan dan merupakan prediktor yang kuat terhadap kinerja. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat senior selain dipandang memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang operasi organisasi, serta mempunyai keterampilan yang lebih tinggi dibandingkan yang lebih muda (Robbins et al., 2001). Proporsi status kepegawaian responden antara ASN dan non ASN relatif sama. Khususnya di Indonesia, status pegawai negeri sipil diyakini lebih memberikan perasaan aman sehingga dapat lebih fokus dalam memberikan pelayanan keperawatan, namun tidak berarti bahwa perawat non ASN lebih berkinerja buruk, dapat saja mereka melakukan kinerja yang baik untuk mendapatkan rasa aman dari pekerjaannya (Sarwono & Soeroso, 2001). Beban kerja perawat di instalasi rawat inap pada penelitian ini dapat diketahui dari jumlah pasien yang dirawat dengan jumlah perawat pershif yang merawatnya dalam pengamatan selama tujuh hari. Banyaknya jumlah pasien yang dirawat pershif menentukan banyaknya kegiatan perawatan baik yang langsung maupun tidak langsung yang harus dilakukan perawat.

Metode penugasan keperawatan yang diterapkan di ruang perawatan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan adalah metode tim, dimana setiap tim terdiri atas ketua tim dengan 4-6

anggota tim. Menurut Huber (1996) metode penugasan tim idealnya dalam setiap tim minimal 3 orang terdiri dari satu ketua tim dan 2 anggota tim dan diberikan penugasan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien maksimal 6 orang dengan mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien (Devi, 2011). Jika dibuat perbandingan dengan penerapan di ruang perawatan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan tidak sesuai dengan penerapan metode tim, sehingga dapat diasumsikan perawat mengalami beban kerja berlebihan. Hal ini mengindikasikan perlu penambahan jumlah perawat diruangan tersebut. Hal ini sesuai dengan wawancara mendalam bahwa beban kerja perawat di Ruang Anggrek, Edelweis dan Flamboyan dirasakan berat meskipun pihak manajemen RS telah melakukan penyesuaian jumlah perawat dan tempat tidur namun penambahan atau pengurangannya bukan berdasarkan perhitungan.

Ns. Z (37 thn) : *“RS telah melakukan pengurangan tempat tidur tapi perawatnya juga dikurangi..ya tetap berat”*

Ns. D (37 thn) : *“Tergantung jumlah pasien kalo tempat tidur full pasti sangat berat”*

Ns.D (42 thn) : *“pokoknya kalo banyak pasien, apa lagi kebanyakan pasien ketergantungan total, kami kesulitan mengatur waktu”*.

Ns I (39 thn) : *“diruangan ini sering kami kesulitan bagi waktu, istirahatnya kurang, tenaga terkuras”*.

Ns. E (38 thn) : *kalo sekarang agak mendingan tapi kalo tempat tidur penuh, ...berat, apa lagi kalo banyak pasien yang ketergantungan total”*.

Ns.A (35 thn) : *” kalo saya sangat berat, sering pusing bagi pekerjaan kan disini pasien stroke banyak”*.

Pada bulan Maret tahun 2022 diruangan Anggrek dilakukan pengurangan jumlah tempat tidur sebanyak dua buah sementara jumlah perawat dikurangi sebanyak dua orang. Di ruangan Edelweis ada pengurangan jumlah tempat tidur sebanyak tiga buah dan pengurangan jumlah perawat dua orang dan diruangan Flamboyan pada saat penelitian sementara proses renovasi sehingga jumlah tempat tidur yang digunakan tersisa 22 dan satu orang perawat dimutasi keruangan *Intensif Care Unit*. Hasil penelitian sesuai penelitian yang menyebutkan bahwa beban kerja tenaga perawat di layanan rawat inap RSUD Undata Palu sangat tinggi, sehingga memerlukan penambahan tenaga perawat sebanyak 4 orang (Saiful et al., 2022). Pada kondisi beban kerja yang berat tidak mungkin mengharapkan perawat bekerja maksimal tapi optimal. Hal ini relevan dengan penelitian Abdullah, yang menyebutkan bahwa kekurangan tenaga farmasi di instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar sebesar 23.4 % dari total kebutuhan mengakibatkan layanan kefarmasian kurang maksimal serta menurunkan standar mutu (Andi Ayub Awu Abdullah et al., 2023). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan perawat menyatakan bahwa pada saat jumlah pasien meningkat mereka mengalami kesulitan mengatur waktu melakukan tindakan keperawatan dan mengalami kelelahan karena istirahat yang kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyimpulkan beban kerja perawat berkorelasi dengan kinerja perawat di RSUD dr.La Palaloi Maros, yang berarti bahwa perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi memiliki kecenderungan berkinerja rendah, sebaliknya beban kerja perawat yang rendah cenderung berkinerja tinggi (Septiani et al., 2023). Penelitian lain menyimpulkan beban kerja perawat berkorelasi positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja perawat di RSI Paisal Makassar (Rosmiati et al., 2021).

Asumsi peneliti tingginya waktu kerja non produktif berhubungan dengan jadwal rotasi shift yang enam hari yaitu shift pagi, siang dan malam masing-masing dua hari dan libur satu hari yang tidak hanya menimbulkan kejenuhan kerja tetapi juga dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental. Malam hari lazimnya digunakan untuk istirahat dan tidur. Selepas shift malam

belum tentu perawat dapat istirahat dengan cukup, karena ada tuntutan pekerjaan dirumah misalnya menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga, mengingat mayoritas perawat di ruangan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan adalah wanita dan sudah berkeluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dampak negatif dari shif yang panjang antara lain rendahnya kuantitas dan kualitas tidur, keluhan sistem pencernaan dan kardiovaskular, penurunan *performance*, serta masalah kesehatan mental emosional (Hesty, 2012). Menurut Ilyas bahwa waktu kerja yang optimum berkisar 80 % (Ilyas, 2011). Berdasarkan indikator tersebut maka waktu kerja yang produktif di ruangan Anggrek yaitu 79.99 %, sedikit lebih besar di ruangan Flamboyan 81.05 % dan waktu kerja produktif terendah di ruangan Edelweis 77.15%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menyebutkan bahwa persentase rata-rata untuk seluruh kegiatan perawat produktif selama 24 jam yaitu sebesar 69,38% artinya lebih kecil dari waktu kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran (Cucu et al., 2019). Sementara penggunaan waktu non produktif berkisar antara 15.24-16.97 % melebihi standar yang ditetapkan ILO yaitu istirahat yang dapat ditoleransi sekitar 15% dari waktu kerja.

Berdasarkan dokumen SOP tindakan keperawatan di ruangan rawat inap tempat penelitian belum mencantumkan waktu penyelesaian per tindakan keperawatan, sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam menetapkan waktu penyelesaian setiap SOP tindakan keperawatan. Berdasarkan rata-rata penggunaan waktu kerja dan SBK pertahunnya dapat disimpulkan beban kerja perawat di ruangan Anggrek, Edelweis dan Flamboyan tergolong tinggi, apalagi jika BOR diatas 80 %. Beberapa penggunaan waktu produktif yang tidak penting dan dapat diefisienkan diantaranya mengantar pasien pemeriksaan radiologi, antar dan jemput pasien operasi dengan menyiapkan tenaga evakuasi dari non keperawatan atau yang umum dikenal dengan POS (Pembantu Orang Sakit). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam bahwa diperlukan tenaga khusus untuk mengantar pasien yang cukup melelahkan karena jarak pemeriksaan dan ruang operasi dengan ruang perawatan cukup jauh.

Analisis Perhitungan Kebutuhan Perawat Menurut Formula WISN, Gillies, PPNI dan Ilyas

Berdasarkan hasil perhitungan ketenagaan perawat dengan menggunakan formula WISN jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang perawatan Anggrek sebanyak 28 orang sedangkan jumlah tenaga yang tersedia sebanyak 22 orang, jadi dibutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 6 orang. Pada ruangan Edelweis membutuhkan tenaga perawat sebanyak 34 orang sedangkan tenaga yang tersedia adalah 26 orang sehingga perlu penambahan tenaga sebanyak 8 orang. Sedangkan di ruangan Flamboyan jumlah kebutuhan tenaga sebanyak 29 orang dan jumlah yang tersedia 17 orang sehingga diperlukan 12 orang. Pada bulan April 2023 di ruangan Flamboyan lantai I sedang dalam renovasi dan akan dialih fungsikan untuk ruangan perawatan lain akan tetapi dalam penelitian ini telah dilakukan penyesuaian dengan perawat yang dimutasi ke ruangan lain dan pengurangan tempat tidur. Sehingga kebutuhan perawat di ruangan Flamboyan dengan formula WISN masih tetap sesuai dengan kebutuhan jumlah perawat.

Perhitungan formula WISN adalah real berdasarkan beban kerja perawat untuk melaksanakan aktivitas pokok keperawatan dan aktivitas produktif lainnya pada BOR normal sehingga untuk mengantisipasi peningkatan BOR diatas 80 % maka manajer keperawatan perlu mengusulkan penambahan jumlah perawat untuk di ruang Anggrek 6 orang, ruangan Edelweis 8 orang dan Flamboyan 12 orang. Selanjutnya hasil perhitungan formula Gillies kebutuhan perawat di ruang Anggrek sebanyak 15 orang, ruangan Edelweis 24 orang dan ruang Flamboyan 8 orang. Perhitungan formula Gillies menghasilkan jumlah perawat yang lebih kecil jika dibandingkan dengan formula WISN. Perbedaan ini disebabkan karena perbedaan jam keperawatan. Formula

WISN menggunakan indikator hasil observasi kegiatan pokok yang dilakukan perawat sementara formula Gillies menggunakan rata-rata kebutuhan jam perawatan per 24 jam atau waktu keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Perhitungan jumlah tenaga perawat berdasarkan perencanaan Gillies ini mempunyai kelemahan yaitu formula ini mengasumsikan seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja profesional dengan produktivitas optimal dan jumlah hari libur di Amerika yang lebih kecil daripada Indonesia.

Selain itu formula Gillies dihasilkan dari penelitian perawat di Amerika Serikat dengan peralatan medis yang lebih lengkap dan modern serta sistem pendokumentasian yang berbasis aplikasi computer (Gillies, 2006). Berdasarkan hasil wawancara mendalam para kepala ruangan menyatakan hasil jumlah perawat menurut formula Gillies dirasakan sangat kurang dan tidak seimbangan dengan beban kerja perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Bhakti Yudha dimana hasil perhitungan formula Gillies jumlah perawat yang dibutuhkan ada selisih 7 orang lebih rendah dari formula WISN (Prihadini, 2012). Berdasarkan penilaian klasifikasi pasien selama tujuh hari pengamatan *minimal care*, *partial care* dan *total care* diruang perawatan Anggrek diperoleh jam keperawatan 4.1 jam per 24 jam, ruang perawatan Edelweis 4.8 jam per 24 jam dan ruang perawatan Flamboyan 3 jam per 24 jam. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan kesatuan integral dalam proses keperawatan, sebagai bukti pencatatan dan laporan keperawatan yang berguna untuk pasien, sebagai alat komunikasi perawat dan tim kesehatan lain. Hal ini sesuai pendapat Potter dan Perry yang menyatakan dokumentasi keperawatan adalah metode sistimatis yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan penilaian efektivitas tindakan keperawatan yang dibuat secara kronologis dan akurat (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan formula PPNI dibutuhkan jumlah perawat di ruang Anggrek sebanyak 26 orang, ruangan Edelweis 34 orang dan ruang Flamboyan 19 orang. Hasil perhitungan ini lebih mendekati jumlah perawat diruangan Anggrek yang saat ini berjumlah 22 orang dan ruang Flamboyan 17 orang dan ada selisih lebih besar di ruangan Edelweis yang berjumlah 26 orang. Perhitungan kebutuhan jumlah perawat dengan formula PPNI lebih kecil dari formula WISN untuk ruang perawatan Anggerk ada selisih 2 orang ruang Flamboyan selisih 10 orang dan untuk ruangan Flamboyan jumlah kebutuhan sama yaitu 34 orang. Perbedaan perhitungan ini disebabkan karena perbedaan jam perawatan disetiap ruangan. Formula WISN mengacu pada hasil observasi kegiatan pokok perawat sedangkan formula PPNI menggunakan rata-rata kebutuhan jam perawatan selama 24 jam. Selain itu formula PPNI menggunakan hari kerja 40 jam perminggu dan jumlah hari efektif yaitu 41 minggu.

Hasil perhitungan kebutuhan perawat dengan formula Ilyas maka diperlukan kebutuhan perawat di ruang Anggrek sebanyak 17 orang, ruangan Edelweis 22 orang dan ruang Flamboyan 12 orang. Hasil perhitungan dengan formula Ilyas merupakan alternatif terhadap formula Gillies dan PPNI, dimana formula Gillies mendapatkan hasil yang lebih kecil sehingga beban perawat lebih tinggi, sedangkan formula PPNI yang menghasilkan kebutuhan jumlah perawat yang besar yang dinilai membebani rumah sakit dari aspek finansial. Formula Ilyas identik dengan formula Gillies dan PPNI yang menggunakan rerata jam kerja keperawatan per 24 jam yang diambil fdari rerata tingkat ketergantungan pasien (*minimal care*, *partial care*, *total care*) 4.5 jam per perawatan. Disamping itu juga sama-sama menggunakan rerata jam kerja perhari adalah sekitar 6 jam kerja. Pada Formula Ilyas metode perhitungan penggunaan rerata jam keperawatan per pasien sama dengan formula Gillies dan PPNI yang tidak memperhitungkan penggunaan waktu keperawatan tidak langsung untuk kegiatan dokumentasi dan pada saat

pengamatan justru membutuhkan proporsi relatif sama dengan aktivitas keperawatan langsung bahkan diruangan Edelweis proporsinya lebih besar (Ilyas, 2011).

Analisis Distribusi Jumlah Perawat Pershif dan Pengembangan SDM Tenaga Perawat

Berdasarkan hasil perhitungan mengacu pada Formula Douglas dengan memasukkan kebutuhan jumlah perawat menurut formula WISN maka distribusi jumlah perawat pershif di ruangan Anggrek pada shif pagi sebanyak 13 orang, shif siang 9 orang dan shift malam 6 orang. Di ruangan Edelweis shif pagi sebanyak 17 orang, shif siang 11 orang dan shift malam 6 orang dan di ruangan Flamboyan shif pagi sebanyak 15 orang, shif siang 9 orang dan shift malam 6 orang. Proporsi perawat pada shif pagi lebih besar yaitu 47% - 50% karena periode waktu kerja tersebut yang paling padat sehingga diperlukan jumlah perawat lebih banyak. Sementara pada shif siang proporsinya 30% - 33 % dan malam 19 %-20 %. Pola shif ini mengikuti matahari dan aktivitas manusia pada umumnya dimana pada pagi hari melakukan aktivitas yang tertinggi dan pada sore hari memasuki fase kelelahan dan malam hari fase istirahat.

Demikian halnya dengan pola aktivitas keperawatan. Dimana hasil pengamatan tindakan keperawatan langsung lebih banyak dilakukan pada shif pagi dan mulai berkurang pada shif berikutnya. Lamanya seorang bekerja sehari pada umumnya adalah 6- 8 jam dan sisanya 16-18 jam dimanfaatkan untuk kehidupan pribadi dan sosial, istirahat, tidur dan sebagainya. Memperpanjang waktu kerja lebih dari waktu tersebut dapat menurunkan efisiensi kerja bahkan penurunan produktivitas. Pola rotasi shif terdapat dua macam yaitu maju searah dengan jarum jam atau mundur berlawanan arah jam. Rotasi maju seorang perawat akan mendapatkan shif sore setelah masuk ke shif pagi, sedangkan rotasi mundur seorang perawat akan mendapatkan shif pagi setelah shif malam. Jika mengacu pada Undang-Undang RI Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Penganti UU Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang (perjanjian kerja waktu tertentu, alih daya, waktu kerja dan waktu istirahat, dan pemutusan hubungan kerja), maka berdasarkan peraturan tersebut batasan penjadwalan shif adalah maksimal kerja dalam sehari setiap shif maksimal 7 jam sehari untuk enam hari kerja atau 8 jam sehari untuk lima hari kerja, jumlah jam kerja setiap shif tidak boleh melebihi 40 jam perminggu, kelebihan waktu kerja dihitung sebagai lembur dan maksimal lembur 4 jam, waktu istirahat wajib diberikan antara jam kerja (minimal 30 menit setelah bekerja 4 jam) dan tidak dihitung sebagai waktu kerja, dan istirahat kerja satu hari untuk pemberlakuan waktu kerja 6 hari seminggu dan 2 hari unuk waktu kerja 5 hari seminggu (RI, 2023).

Berdasarkan ketentuan tersebut diatas maka sistem penjadwalan shif yang dapat diterapkan di RSUD Sawerigading Palopo dengan pemberlakuan 3 shif untuk 6 hari kerja per minggu yaitu perawat berdasarkan tim dikelompokkan dalam 3 shif, dengan waktu kerja 7 jam sehari (tidak termasuk istirahat 60 menit). Kelebihan 2 jam kerja dapat dihitung sebagai jam lembur. Sehingga penjadwalan dinas adalah shif pagi (07.00 – 15.00 wita), shif sore (15.00-23.00 wita) dan shif malam (23.00-07.00 wita). Dengan ketentuan pergantian shif ada jarak minimal 11 jam antara permulaan dua shif yang berurutan. Metode penugasan yang ditetapkan di ruang Anggrek, Edelweis dan Flamboyan adalah metode tim maka dalam penjadwalan setiap tim dalam satu shif minimal ada satu orang perawat klinik IV dan minimal perawatan klinik III. Perawat klinik IV adalah yang mampu menangani masalah pasien yang kompleks pada tingkat ketergantungan total pada area spelistik dengan pendekatan manajemen klinis secara interdisiplin, multidisiplin mampu melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. Sedangkan perawat klinik III adalah perawat yang mampu melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien

ketergantungan partial dan total pada area spesifik dan mampu mengembangkan pelayanan keperawatan berbasis bukti dan melaksanakan pembejaraan klinis.

Berdasarkan hasil riset di sembilan RS Eropa yang menyebutkan bahwa rasio kecukupan dan komposisi perawat memiliki pengaruh terhadap kematian pasien. Dimana resiko pasien meninggal turun sebanyak 30 % apabila dirawat di rumah sakit menugaskan perawat 60 % adalah Ners (Aiken et al., 2003). Sehingga jika mengacu pada hasil penelitian ini maka komposisi Ners di ruangan Anggrek, Edelsweis dan Flamboyan telah terpenuhi dimana jumlah Ners disetiap ruangan berkisar (76 %- 81 %). Namun dalam laporan riset Aiken, sebelumnya pada tahun 2003, bahwa peningkatan proporsi tingkat pendidikan level ners ke ners spesialis sebesar 10 % dapat menurunkan resiko kematian pasien sebesar 5 % di 168 RS di Amerika Serikat. Hal ini juga didukung oleh penelitian Knaus bahwa resiko kematian yang lebih rendah dengan peningkatan pendidikan keperawatan klinis yang mampu melakukan asuhan keperawatan komprehensif dan kemampuan kolaborasi dengan dokter (Knaus et al., 1986). Perawat dalam memberikan asuhan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pendokumentasian yang akurat. Dalam konteks standar keperawatan di Indonesia pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan dan evaluasi merupakan kompetensi ners spesialis dan minimal Ners dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun, sedangkan implementasi tingkat dasar dapat dilakukan oleh perawat vokasi dan tingkat yang lebih kompleks minimal Ners dengan pengalaman kerja 3 tahun.

SIMPULAN

Beban kerja perawat tergolong berat di ruang perawatan Anggrek sebesar 96.19 %, ruang Edelsweis 94.15 % dan ruang Flamboyan 96.28 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA*, 23. <https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617>. Educational
- Andi Ayub Awu Abdullah, Samsualam, & Haeruddin. (2023). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4(4), 191–202.
- Aryee, S., Budhwar, P. S., & Chen, Z. X. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: Test of a social exchange model. *Journal of Organizational Behavior*, 23(3), 267–285. <https://doi.org/10.1002/job.138>
- Bonfim, D., Mafra, A. C. C. N., da Costa Palacio, D., & Rewa, T. (2022). Assessment of staffing needs for registered nurses and licensed practical nurses at primary care units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. *Human Resources for Health*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00674-0>
- Cucu, Nuraeni, H., & Muryani, A. (2019). Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(4), 164–172.
- Devi, L. S. K. (2011). Analisis Kebutuhan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Karimun. *Perpustakaan Universitas Indonesia*, 25.

- Gillies. (2006). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem., Edisi Kedua.*
- Hesty, I. (2012). Hubungan kerja shift terhadap kelelahan perawat di instalasi rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*. https://www.academia.edu/4890689/Kti_all
- Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda Dan Formula.* <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20405594&lokasi=lokal>
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630–640. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.630>
- Kemenkes. (2011). Juknis SIRS 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*, 1–48.
- Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1986). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of Internal Medicine*, 104(3), 410–418.
- Nufus, H. (2011). *Pengaruh Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja PT. Putra Pertiwi* (Vol. 46, Issue 1).
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan. In Salemba Medik.*
- Prihadini, F. A. (2012). Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012. *Perpustakaan Universitas Indonesia.*
- RI, U. – U. (2023). *Undang – Undang RI Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Penganti UU Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.*
- Robbins, S. P., Pujaatmaka, H., & Molan, B. (2001). *Perilaku organisasi : konsep, kontroversi, aplikasi; Jilid 1.* <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=120938>
- Rosmiati, Abdullah, R., & Nurlinda, A. (2021). Pengaruh Beban Kerja Dan Stress Kerja Melalui Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3). <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.246>
- Saiful, S., Muchlis, N., & Patimah, S. (2022). Analisis perencanaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan metode workload indicators of staffing need (WISN) di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022, 3(3), 110–119. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.993>
- Sarwono, S. S., & Soeroso, A. (2001). Determinasi Demografi terhadap Perilaku Karitatif Keorganisasian. *Jurnal Siasat Bisnis*, 1(6), 21–37. <https://doi.org/10.20885/jsb.vol1.iss6.art4>
- Septiani, R., Ahri, R. A., & Batara, A. S. (2023). Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat UGD dan ICU RSUD dr . La Palalo Maros. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 44–50. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1322>