**ARTIKEL**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERBASIS**

**BEBAN KERJA DALAM UPAYA MENINGKATKAN**

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN**

**(Studi Kasus Pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X)**

**NISA ULLATIFA**

**NPM 148020044**

****

 **PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

 **FAKULTAS PASCASARJANA**

 **UNIVERSITAS PASUNDAN**

 **BANDUNG**

 **2017**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis beban kerja tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD X, Faktor-faktor penghambat yang menjadi kendala dalam peningkatan kualitas, pelayanan pasien di Instalasi Al-ikhlas RSUD X, Jumlah kebutuhan tenaga perawat berbasis beban kerja dengan menggunakan WISN untuk meningkatkan kualitas palayanan pasien pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X, Kesenjangan tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap. Untuk Itu penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Data yang diolah diperoleh dari data sekunder yang didapat dari situs internet dan lembaga/institusi yang kredibel sedangkan data primer diperoleh dari observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan langsung di RSUD X yaitu (38,1%) dan kegiatan keperawatan tidak langsung (48,3%). Proporsi waktu yang diperoleh dari komponen beban kerja kegiatan langsung dan kegaiatan tidak langsung sudah mencapai batas maksimal yaitu (86,4%). Perhitungan kebutuhan tenagan perawat berdasarkan beban kerja 44,76, tenaga perawat dengan rasio WISN 0,8. Hasil penelitian menyarankan bagi manajemen RSUD X untuk melakukan pengelolahan tenaga keperawatan secara optimal, untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas mempertimbangkan beban kerja perawat sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

Kata Kunci : Analisis Baban Kerja, Kebutuhan Tenaga, WISN, Berkualitas

**ABSTRACT**

*This research aims to identify, assess and analyze the workload of nurses on Inpatient Installation RSUD X, Inhibiting factors that become obstacles in improving the quality, patient service at Installation Al-ikhlas RSUD X, Number of needs of nurses based Workload by using WISN to improve the quality of patient service on Installation of Inpatient Al-Ikhlas RSUD X Gaps of nurse staff at Inpatient Installation Al-ikhlas RSUD X. For this study used used qualitative research methods through observation, interviews and documentation study. The processed data obtained from secondary data obtained from the internet site of the agency / institution that is credible. White primary data obtained from observation, interview and documentatio. The results showed that the that direct nursing activity in RSUD X (38,1%) and indirect nursing activity (48,3%). The proportion of time obtained from workload components of direct activities and indirect activity has reached the maximum limit (86.4%). Calculation of nurses' nurse requirement based on work load 44,76, nurse staff with WISN ratio 0,8.result of the research suggest for hospital siti aisyah management to consider the work of nurses as a reference in determining the needs of nurses and necessary to perfrom optimal management of nursing in increasing the quality o patient care.*

*Keywords: Workload Analysis, the needs of nursing staff, WISN, quality*

1. **PENDAHULUAN**

Keberadaan rumah sakit dewasa ini dihadapkan pada kondisi tingkat persaingan yang semakin ketat dan pelanggan (*customer*) semakin mempunyai pilihan yang selektif, hal ini merupakan tantangan yang akan mempengaruhi keberlanjutan rumah sakit. Kondisi lingkungan persaingan yang semakin ketat tersebut menuntut rumah sakit harus meningkatan kualitas jasa dan mutu layanan agar rumah sakit mampu memiliki daya saing berkelanjutan (*sustainable competitive advantage*).

Kebutuhan akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, rumah sakit di Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup signifikan dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investasi dan menciptakan kondisi bisnis jasa rumah sakit yang lebih baik. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di industri rumah sakit Indonesia. Hal ini lah yang menjadi pendorong bermunculannya berbagai rumah sakit swasta baru dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, diperlukan SDM yang berkualitas yang dapat memberikan pelayanan secara maksimal. SDM merupakan unsur utama dalam sebuah organisasi baik sebagai perencana, pelaksana, pengaturan dan juga pengendali. Dalam mengatur dan mengembangkan SDM, sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, diperlukan proses perencanaan yang merupakan proses berpikir ke depan mengontrol masa depan, peramalan, dan pengambilan keputusan secara terpadu dan merupakan prosedur formula dalam organisasi. Perencanaan ini mutlak dibutuhkan karena kebutuhan SDM yang handal dan berkualitastidak dapat diperoleh dengan seketika. SDM perlu direncanakan jauh hari sebelum waktu dibutuhkan.

Pada tahun 2004 Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/MENKES/SK/2004 telah mengeluarkan pedoman pelayanan perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, dalam pedoman ini yang paling menarik dan tepat digunakan di rumah sakit adalah penghitungan kebutuhan SDM dengan menggunakan metode *Workload Indicators Staff Need* (WISN). Metode WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Metode ini meliputi lima langkah, yakni: menetapkan waktu kerja tersedia; menetapkan unit kerja dan kategori SDM; menyusun standar beban kerja; menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja (Depkes, 2004). Langkah-langkah menjabarkan setiap kegiatan yang meliputi fungsi administratifdan fungsi medis.

Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitungkan kebutuhan staf berdasarkan beban kerja untuk kategori staf tertentu dan jelas fasilitas dan jenis fasilitas kesehatan. Alat ini dapat diterapkan secara nasional, regional, fasilitas kesehatan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit.

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit, masing-masing jenis tenaga harus dikait atau dianalisis agar kegiatan dari masing-masing bagian / instalasi dapat berjalan dengan efektif dan efisien, serta dapat memenuhi tuntutan masyarakat akan layanan yang bermutu/professional. Hal ini menyebabkan pihak manajemen rumah sakit sering menghadapi masalah yang berhubungan dengan ketenaga kerjaan, baik medis, paramedik maupun administrasi. Kesesuaian jenis dan jumlah tenaga di rumah sakit dengan beban kerja yang harus mereka kerjakan akan mempengaruhi mutu pelayanan dirumah sakit (Nuryanto, 2005). Menurut Tappen (1995), *outcome* dari pelayanan kesehatan berkaitan dengan hasil dari aktivitas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dimana hasil dari pelayanan keperawatan adalah peningkatan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien, kedua indikator tersebut yang dijadikan indikator dalam menilai mutu pelayanan keperawatan.

**Fokus Penelitian**

 Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian dan mengingat sangat luas kajian di bidang manajemen sumber daya manusia, maka peneliti memfokuskan penelitian sebagai berikut :

1. Tema pokok yang diteliti adalah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode WISN kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan.
2. Lokus penelitian di fokuskan pada di instalasi Rawat Inap Ruang Al-ikhlas RSUD X.
3. Unit informan adalah Kepala Bagian SDM, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan Al-ikhlas, Perawat Pelaksana.
4. Pendekatan penelitian menggunakan kualitatif analisis.

**Rumusan Masalah**

Sesuai dengan uraian pada latar belakang penelitian dan fokus penelitian yang telah diuraikan pada sub bab sebelumnya, maka peneliti merumuskan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana analisis beban kerja tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X?
2. Faktor-faktor penghambat apa saja yang menjadi kendala peningkatan kualitas pelayanan pasien di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X?
3. Bagaimana analisis kebutuhan tenaga perawat berbasis beban kerja dengan menggunakan WISN untuk meningkatkan kualitas palayanan pasien pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X?
4. Bagaimana analisis kesenjangan tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X?

**Tujuan Penelitian**

 Sejalan dengan uraian pada rumusan masalah, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui, menganalisis dan mengkaji :

1. Analisis beban kerja tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD X

2. Faktor-faktor penghambat yang menjadi kendala dalam peningkatan kualitas pelayanan pasien di Instalasi Al-ikhlas RSUD X

3. Jumlah kebutuhan tenaga perawat berbasis beban kerja dengan menggunakan WISN untuk meningkatkan kualitas palayanan pasien pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X

4. Analisis kesenjangan tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X

**Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat baik secara teoritis maupun praktis, yakni:

**1. Kegunaan Teoritis**

a. Sebagai sumbangan pengembangan ilmu manajemen, khususnya manajemen sumber daya manusia.

b. Sebagai kontrol teori manajemen sumber daya manusia, teori perilaku organisasi, khususnya dalam aspek anilisis kebutuhan tenaga kerja berbasis beban kerja kaitannya dengan peningkatan kualitas layanan.

**2. Kegunaan Praktis**

a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran bagi Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X dalam upaya peningkatan kualitas layanan melalui pengkajian analisis kebutuhan perawat berbasis beban kerja.

b. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dalam aspek SDM, serta bagi pihak yang berkepentingan sebagai rujukan dan perbandingan dalam penelitian yang sama di tempat lain.

**II. KERANGKA PEMIKIRAN, PROPOSISI**

2.1 Kerangka Pemikiran

Dalam menentukan kebutuhan tenaga kerja dibutuhkan perhitungan berdasarkan pengukuran beban kerja. Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan tertentu (KepMenPan No.75, 2004).

Perhitungan beban kerja yang di dapat melalui teknik *work sampling,* digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga dengan menggunakan metode *workload indicator staff need* (WISN) yang kemudian dilakukan analisa terhadap hasil beban kerja dan kebutuhan tenaga yang telah diperoleh tersebut untuk menentukan strategi untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat.

Pengukuran beban kerja dilakukan dengan teknik work sampling dengan mengamati kegiatan perawatan Antara lain: kegiatan perawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Kegiatan keperawatan langsung yang dimaksud adalah komunikasi dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan kondisi pasien, prosedur keperawatan dan pengobatan, kebersihan pasien, tranfusi, serah terima pasien, pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium sedangkan kegiatan keperawatan tidak langsung adalah mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi mendokumetasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Jenis kegiatan selanjutnya adalah kegiatan pribadi yaitu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawatan seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di nurse station, ganti pakaian dan ketoilet. Selanjutnya adalah kegiatannon produktif, yaitu tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi misalnya: nonton televisi, baca Koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal. Hasil pengukuran beban kerja yang dilakukan dengan mengamati kegiatan keperawatan tersebut akan dimasukkan ke dalam rumus perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan WISN dengan menghitung Waktu Kerja Tersedia, Kategori Keperawatan, Standar Beban Kerja, Standar Kelonggaran untuk diketahui jumlah perawat pelaksana yang tepat di instalasi rawat inap al-ikhlas RSUD X, setelah melakukan perhitungan kebutuhan tenaga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam latar belakang, maka kerangka pemikiran dalam menghitung beban kerja dan menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X adalah sebagai mana gambar 1 dibawah ini :

**Input**

**Proses**

Analisis Kebutuhan

Tenaga Perawat Menggunakan WISN

1. Waktu Kerja Tersedia
2. Kategori Keperawatan
3. Standar Beban Kerja
4. Standar Kelonggaran

**Output**

**Outcome**

Analisis Beban Kerja

1. Kegiatan Keperawatan langsung
2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung
3. Kegiatan Pribadi
4. Kegiatan Non Pribadi

Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD X

Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien

**Gambar 1**

 **Kerangka Pemikiran**

1. **Proposisi Penelitian**

Proposisi adalah suatu istilah yang digunakan untuk kalimat pertanyaan yang memilki arti penuh dan utuh, yang berarti suatu kalimat harus dapat dipercaya, disangkal, disangsikan atau dibuktikan kebenarannya. Dengan kata lain, proposisi adalah pernyataan mengenai hal-hal yang dapat dinilai benar atau salahnya. Sejalan dengan rumusan masalah yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka penilis mengajukan proposisi sebagai berikut :

1. Beban kerja tenaga perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD X perlu dianalisis dengan tepat sesuai kebutuhan.
2. Faktor-faktor penghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan pasien perlu diketahui dan dimimalisir.
3. Analisis kebutuhan tenaga perawat berbasis beban kerja dengan menggunakan WISN dapat meningkatkan kualitas palayanan pasien pada Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X.
4. Analisis kesenjangan antara kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan WISN dengan jumlah tenaga perawat tersedia saat ini perlu diketahui.

**III.** **METODE PENELITIAN**

Pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2009).

Menurut Sugiyono (2009), beberapa kriteria umum dari penelitian deskriptif adalah:

1. Masalah yang dirumuskan harus patut, ada nilai ilmiah serta tidak terlalu luas
2. Tujuan penelitian harus dinyatakan dengan tegas dan tidak terlalu umum
3. Data yang digunakan harus fakta-fakta yang terpercaya
4. Harus ada deskripsi yang terang tentang tempat-tempat serta waktu penelitian
5. Hasil penelitian harus berisi secara detail yang digunakan baik dalam mengumpulkan data maupun dalam menganalisis data serta studi kepustakaan yang dilakukan
6. Penelitian secara logis harus jelas hubungannya dengan kerangka teoritis yang digunakan, jika kerangka teoritis untuk itu telah dikembangkan.

Langkah yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengamatan pendahuluan, penentuan jumlah pengamatan, penentuan waktu pengamatan, penentuan aktivitas work, pengamatan work sampling dan penentuan kebutuhan SDM dengan metode Workload Indicator Staff Need (WISN). Perhitungan kebutuhan tenaga perawat Dilakukan dengan memasukkan data primer yaitu jumlah waktu setiap pola kegiatan dari pengamatan work sampling dan data sekunder kedalam rumus Workload Indicator Staff Need (WISN). Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

1. Menetapkan waktu kerja tersedia, dengan rumus: Waktu Kerja Tersedia = (A-

(B+C+D+E))xF,.......(1) dimana :

A= Hari kerja yang mungkin dalam setahun

B= Cuti tahunan

C= Pendidikan dan Pelatihan sesuai dengan aturan Rumah Sakit

D= Hari Libur Nasional

E= Ketidak hadiran Kerja Karena sakit, izin dan lain sebagainya.

F= Waktu kerja dalam satu hari

1. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM
2. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja diperoleh dengan membagi waktu kerja tersed ia dalam satu tahun dengan rata-rata waktu penyelesaian setiap unit kegiatan pokok.Waktu penyelesaian setiap unit kegiatan pokok adalah rata-rata jumlah waktu setiap kegiatan pokok dalam 1 hari dibagi dengan rata-rata jumlah kegiatan pokok dalam satu hari kerja.

1. Menyusun standar kelonggaran.

 Standar kelonggaran diperoleh dari jumlah yang berhasil diam ati dibagi waktu kerja tersedia.

1. Perhitungan kebutuhan tenaga

**IV. ANALISIS DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

1. **Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap**

**Al-ikhlas RSUD X (Hasil Proposisi 1)**

Penelitian ini menggunakan aktivitas dan waktu yang digunakan perawat pelaksana selama dilakukan pengamatan dengan formulir work sampling. Aktivitas yang dilakukan terbagi menjadi empat, yaitu jenis kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif.

**Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Tenaga Perawat Dan Jumlah Pasien di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X Tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal | Shift |
| Pagi | Siang | Malam |
| Perawat | Pasien | Perawat | Pasien | Perawat | Pasien |
| 1 | Senin, 3 April 2017 | 7 | 36 | 7 | 36 | 7 | 36 |
| 2 | Selasa, 4 April 2017 | 7 | 36 | 7 | 36 | 7 | 36 |
| 3 | Rabu, 5 April 2017 | 7 | 40 | 7 | 40 | 7 | 40 |
| 4 | Kamis, 6 April 2017 | 7 | 45 | 7 | 45 | 7 | 45 |
| 5 | Jumat, 7 April 2017 | 7 | 49 | 7 | 49 | 7 | 49 |
| 6 | Sabtu, 8 April 2017 | 7 | 43 | 7 | 43 | 7 | 43 |
| 7 | Minggu, 9 April 2017 | 7 | 42 | 7 | 42 | 7 | 42 |
| Rata-Rata | 7 | 42 | 7 | 42 | 7 | 42 |

Pada Tabel 1 Terlihat bahwa rata-rata jumlah perawat masing-masing *shift* sama yaitu sebanyak tujuh orang. Pada hari rabu, kamis dan jumat terjadi kenaikan pasien yaitu sebanyak 40 orang, 45 orang dan 49 orang dan terjadi penurunan kembali terjadi pada hari minggu sebanyak 42 orang. Rata-rata jumlah kunjungan pasien di Ruang Al-ikhlas adalah 42 orang.

1. **Jumlah waktu kegiatan Keperawatan Langsung**

Jumlah waktu kegiatan keperawatan dilakukan selama tujuh hari mulai 13 Maret 2017 sampai 18 maret 2017 di instalasi rawat inap Al-ikhlas dan mendapatkan hasil jumlah waktu kegiatan perawat pelaksana. Jumlah waktu tersebut dapat menggambarkan besar beban kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap selama tujuh hari kerja selama 24 jam.

Berikut table jumlah waktu kegiatan perawat pelaksana (Kegiatan Keperawatan Langsung, Kegiatan Keperawatan Tidak langsung, Kegiatan Pribadi, dan kegiatan Non Produktif) :

**Tabel 4.2 Gambaran Jumlah waktu Kegiatan Perawat Pelaksana dalam Kegiatan Keperawatan Langsung Selama Tujuh Hari Kerja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kegiatan Keperawatan Langsung** | ***Shift*** |
| **(Pagi)****Menit** | **%** | **(Siang)****Menit** | **%** | **(Malam)****Menit** | **%** |
| Mengukur suhu nadi, dan tekanan darah | 35 | 1,5 | 200 | 6,3 | 700 | 20,5 |
| Melakukan perekaman EKG | 160 | 6,9 | 20 | 0,6 | 10 | 0,3 |
| Perawatan Luka | 130 | 5,6 | 80 | 2,5 | 10 | 0,3 |
| Menggantikan cairan infus | 190 | 8,2 | 240 | 7,5 | 680 | 19,9 |
| Menggantikan Balutan  | 180 | 7,7 | 90 | 2,8 | 15 | 0,4 |
| Memasang Infus | 70 | 3,0 | 125 | 3,9 | 0 | 0,0 |
| Memeriksa gula darah | 25 | 1,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Memberikan obat oral dan injeksi | 355 | 15,3 | 415 | 13,1 | 260 | 7,6 |
| Pemasangan gelang identifikasi | 30 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Pengambilan darah | 65 | 2,8 | 225 | 7,1 | 85 | 2,5 |
| Perawatan keliling ruangan observasi pasien | 565 | 24,3 | 695 | 21,9 | 1245 | 36,5 |
| Mengontrol infus | 155 | 6,7 | 100 | 3,1 | 155 | 4,5 |
| Mengganti baju/pampers | 20 | 0,9 | 50 | 1,6 | 50 | 1,5 |
| Membersihkan tempat tidur | 200 | 8,6 | 135 | 4,2 | 5 | 0,1 |
| Mengantar/memindahkan pasien ketempat lain | 60 | 2,6 | 80 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| Menerima pasien dari ruangan lain | 0 | 0,0 | 175 | 5,5 | 100 | 2,9 |
| Pendidikan kesehatan | 30 | 1,3 | 460 | 14,5 | 100 | 2.9 |
| Memasang cateter urin, observasi | 25 | 1,1 | 30 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| Memeriksa slading scale | 10 | 0,4 | 20 | 0,6 | 0 | 0,0 |
| Fisioterapi dada | 20 | 0,9 | 10 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Menghitung balance cairan | 0 | 0,0 | 30 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| **Jumlah** |  **2325** | **100,0** | **3180** | **100,0** | **3415** | **100,0** |

Pada table 2 didapatkan penggunaan waktu untuk kegiatan keperawatan langsung pada perawatan pelaksana selama tujuh hari terbanyak ada pada shift malam dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 3415 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu perawat keliling mengobservasi pasien sebesar 1245 menit atau 36,5%. Penggunaan waktu terbanyak kedua ada pada shift siang yaitu sebesar 3180 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu perawat keliling ruangan mengobservasi pasien sebesar 695 menit atau21,95%. Pemggunaan waktu terbanyak ketiga ada pada shift pagi yaitu sebesar 2325 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu perawatan keliling ruangan mengobservasi pasien sebesar 565 menit atau 24,3%.

1. **Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung**

**Tabel 4.3 Gambaran Jumlah waktu Kegiatan Perawat Pelaksana dalam Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama Tujuh Hari Kerja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung** | **Shift** |
|  **(Pagi)** **Menit** | **%** | **(Siang)** **Menit** | **%** | **(Malam)** **Menit** | **%** |
| Mengisi dan melengkapi formulir pasien | 110 | 3,1 | 320 | 80 | 200 | 5,3 |
| Mengecek status pasien | 1170 | 33,0 | 1160 | 28,8 | 1365 | 36,4 |
| Membuat laporan tugas | 920 | 25,9 | 1120 | 27,8 | 905 | 24,2 |
| Membereskan administrasi pasien pulang | 80 | 2,3 | 75 | 1,9 | 0 | 0,0 |
| Menerima telpon kantor | 125 | 3,5 | 150 | 3,7 | 40 | 1,1 |
| Berkomunikasi dengan dokter | 185 | 5,2 | 230 | 5,7 | 10 | 0,3 |
| Menyiapi dan membersihkan alat tindakan | 185 | 8,0 | 225 | 5,6 | 450 | 12,0 |
| Menyiapkan obat oral dan injeksi | 325 | 9,2 | 565 | 14,0 | 525 | 14,0 |
| Membuat daftar permintaan makanan | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Menulis resep pasien | 40 | 1,1 | 40 | 1,0 | 10 | 0,3 |
| Laporan shift | 105 | 3,0 | 115 | 2,9 | 210 | 5,6 |
| Menulis instruksi dokter | 35 | 1,0 | 25 | 0,6 | 30 | 0,8 |
| Visit dokter | 170 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Jumlah** | **3550** | **100,0** | **4025** | **100,0** | **3745** | **100,0** |

Pada Tabel 3 diperoleh bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan keperawatan tidak langsung pada perawat pelaksana di instalasi rawat inap Al-ikhlas RSUD Siti Aisyah Lubuklinggau selamatujuh hari terbanyak ada pada shift malam dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 3745 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu mengecek status pasien sebesar 1365 menit atau 36,4%. Penggunaan waktu terbanyak kedua ada pada shift dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 4025 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu mengecek status pasien 1160 menit atau 28,8%. Penggunaan waktu terbanyak ketiga ada pada shift pagi dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 3550 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu mengecek status pasien sebesar 1170 menit atau 33%.

1. **Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Pribadi**

**Tabel 4.4** **Gambaran Jumlah waktu Kegiatan Perawat Pelaksana dalam Kegiatan Pribadi Selama Tujuh Hari Kerja.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kegiatan Keperawatan Pribadi** | **Shift** |
| **(Pagi)****Menit** | **%** | **(Siang)****Menit** | **%** | **(Malam)****Menit** | **%** |
| Makan | 135 | 11,0 | 230 | 24,6 | 130 | 28,6 |
| Minum | 0 | 0,0 | 20 | 2,1 | 0 | 0,0 |
| Ibadah | 85 | 6,9 | 135 | 14,4 | 30 | 6,6 |
| Pergi ke toilet | 15 | 1,2 | 35 | 3,7 | 35 | 7,7 |
| Duduk di Nurse Station | 995 | 80,9 | 515 | 55,1 | 255 | 56,0 |
| Tidur Istirahat  | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 1,1 |
| Jumlah | 1230 | 100,0 | 935 | 100,0 | 455 | 100,0 |

Pada tabel 4 diketahui bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi pada perawat pelaksana selama tujuh hari terbanyak ada pada shift pagi dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 1230 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu duduk di nurse station sebesar 995 menit atau 80,9%. Penggunaan waktu terbanyak kedua ada pada shift siang dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 935 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu duduk di nurse station sebesar 515 menit atau 55,1%. Penggunaan waktu terbanyak ketiga ada pada shift malam dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 455 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu duduk di nurse station sebesar 255 menit atau 56%.

1. **Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Non Produktif**

**Tabel 4.5** **Gambaran Jumlah waktu Kegiatan Perawat Pelaksana dalam Kegiatan Non Produktif Selama Tujuh Hari Kerja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kegiatan Keperawatan Non Produktif** | **shift** |
| **(Pagi)****Menit** | **%** | **(Siang)****Menit** | **%** | **(Malam)****Menit** | **%** |
| Menonton TV | 0 | 0 | 35 | 10,6 | 65 | 40,6 |
| Mengobrol | 75 | 83,3 | 130 | 39,4 | 50 | 31,3 |
| Telepon Urusan Pribadi | 0 | 0 | 45 | 13,6 | 45 | 28,1 |
| Membaca koran | 15 | 16,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Pergi keluar ruangan untuk keperluan pribadi | 0 | 0 | 120 | 36,4 | 0 | 0,0 |
| Datang terlambat | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Pulang lebih awal | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Jumlah | 90 | 100 | 330 | 100,0 | 160 | 100,0 |

Pada tabel 5 diketahui bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan non produktif pada perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD Siti Aisyah selama tujuh hari terbanyak ada pada shift siang dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 330 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu mengobrol sebesar 130 menit 39,4%. Penggunaan waktu terbanyak kedua ada pada shift malam dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 160 menit dengan kegiatan terbanyak yaitu menonton tv sebesar 65 menit atau 40,6%. Penggunaan waktu terbanyak ketiga ada pada shift pagi dengan kegiatan terbanyak yaitu mengobrol sebesar 75 menit.

**Tabel.4.6 Penggunaan Waktu Kerja Perawat Pelaksana Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas Menggunakan Metode Work Sampling di RSUD Siti Aisyah 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kegiatan Keperawatan | Pagi | Siang | Malam | Total |
| Menit | % | Menit | % | Menit | % | Menit | % |
| Kegiatan Keperawatan Langsung | 2325 | 32,3 | 3180 | 37,5 | 3415 | 43,9 | 8920 | 38,1 |
| Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung  | 3550 | 49,3 | 4025 | 47,5 | 3745 | 48.2 | 11320 | 48,3 |
| Kegiatan Pribadi | 1230 | 17,1 | 935 | 11,0 | 455 | 5.9 | 2620 | 11,2 |
| Kegiatan Non Produktf | 90 | 1,3 | 330 | 3,9 | 160 | 2.1 | 580 | 2,5 |
| Jumlah | 7195 | 100,0 | 8470 | 100,0 | 7775 | 100,0 | 23440 | 100.0 |

Dari total penggunaan waktu oleh perawat selama dilakukan pengamatan, didapatkan bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan keperawatan langsung oleh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X yaitu sebesar 38,1%, kegiatan keperawatan tidak langsung 48,3%, kegiatan pribadi sebesar 11,2%, serta kegiatan non produktif sebesar 2,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang lebih banyak dilakukan oleh perawatan adalah kegiatan keperawatan tidak langsung. Hal ini disebabkan, karena kegiatan keperawatan tidak langsung. Hal ini disebabkan, karena kegiatan keperawatan tidak langsung menang banyak dan harus diselesaikan sesuai dengan prosedur.

Untuk selanjutnya, kegiatan produktif tidak langsung oleh peneliti dimasukkan sebagai komponen beban kerja perawat karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang tidak mungkin dihindari dan masih berhubungan dengan kebutuhan dan kepentingan pasien. Bila dijumlahkan antara waktu kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung sebagai beban kerja perawat, maka, proposional waktu yang diperoleh adalah sebesar 86,4%. Menurut Ilyas (2012) dangan International Labour Organization (2011) menyatakan bahwa waktu kerja yang produktif berkisar 80% dan jika pekerja sudah bekerja di atas 80% waktu produktifnya, maka perlu dipertimbangkan dan memperhatiakan bahwa unit tersebut benar-benar membutuhkan tenaga baru. Berdasarkan teori diatas hasil waktu kegiatan keperawatan perawat mencapai 86,4%, maka pada perawatan pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas perlu diadakan penambahan tenaga.

1. **Faktor-Faktor Penghambat Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien (Hasil Proposisi 2)**

Faktor penghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan Pasien di RSUD X yaitu (Budaya Kerja), kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas, dan kesesuaian imbalan finansial dengan beban kerja.

1. **Budaya Kerja**

Budaya kerja merupakan cara melaksanakan pekerjaan berdasarkan adat istiadat atau kebiasaan yang telah membudaya yang dilakukan oleh perawat selama bekerja dan bertugas sebagai seorang perawat.

Budaya kerja perawat di Instalasi rawat inap Al-ikhlas RSUD X masih sangat rendah hal itu tergambar memalui wawancara dengan Bapak Agus Setiawan, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan

“Terkadang dalam membuat laporan asuhan keperawatan perawat masih belum lengkap dan tidak detail, sikap perawat yang kurang ramah dan perhatian terhadap pasien”.

Hal serupa yang di ungkapkan Bapak Mulyadi, S.Kep., Ners selaku Kepala Ruangan Al-ikhlas Menambahkan bahwa:

‘’yang saya lihat disini perawat disini terkadang kurang menghargai teman sekerja dikarenakan datang terlambat pada saat pertukaran shift sehingga temannya terpaksa menunggu ia datang serta banyak perawat yang kurang disiplin banyak perawat yang datang dan pulang tidak on time’’

.

1. **Kesesuaian Antara Jumlah Pasien Dengan Jumlah Petugas**

RSUD Siti Aisyah merupakan rumah sakit rujukan di Kota Lubuklinggau. Salah satu hal yang terjadi adalah jumlah pasien yang datang berobat ke RSUD X sangat banyak. Belum tentu diimbangi dengan penambahan jumlah sumber daya yang ada, khususnya sumber daya manusia (petugas). Semakin banyak jumlah pasien, dan sumber daya manusia yang tidak berimbang, dikhawatirkan dapat menimbulkan beban kerja yang tinggi pada petugas dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa jumlah pasien belum sesuai dengan jumlah petugas, dalam artian jumlah pasien melebihi perbandingan ideal jumlah pasien dengan jumlah petugas. Perlu dilakukan kajian terhadap *job description* yang dimiliki oleh staf untuk dapat diketahui dengan benar bahwa jumlah pasien belum sesuai dengan jumlah petugas.

1. **Kesesuaian Imbalan Finansial Dengan Beban Kerja**

Salah satu hal yang seharusnya menjadi motivasi bagi staf untuk tetap bekerja secara optimal di tengah beban kerja yang tinggi adalah adanya imbalan finansial yang cukup bagi para staf. Imbalan finansial bukan merupakan motivasi tertinggi bagi staf dan bukan berarti bahwa staf tidak membutuhkan imbalan finansial.

1. **Analisis kebutuhan tenaga perawat berbasis beban kerja dengan menggunakan WISN (Hasil Proposisi 3)**

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

1. **Menetepkan Waktu Kerja Tersedia**

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

**Waktu Kerja Tersedia = {A-(B+C+D+E)}X F**

1. **Hari kerja:**

Jumlah hari kerja dalam satu tahun sesuai ketentuan yang berlaku di RS Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Namun, karena dihitung 7 hari. Perawat pelaksana di Ruang Al-ikhlas menggunakan sistem *shift*, sehingga ketentuan yang berlaku untuk perawat pelaksana adalah 6-2, yaitu enam hari kerja kemudian dua hari libur.

1. **Cuti Tahunan**

Cuti tahunan yang berlaku di RSUD X adalah sebanyak 12 hari dalam setahun.

1. **Pendidikan dan Pelatihan**

Waktu yang disediakan sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme. Jumlah pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh perawat pelaksana Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD Siti Aisyah dalam setahun adalah 6 hari. Jika dirata-rata dengan keseluruhan jumlah perawat maka 6 : 21 = 0,3.

1. **Hari Libur Nasional**

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

1. **Ketidak Hadiran Kerja**

Sesuai rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. Berdasarkan daftar hadir selama tahun 2016, jumlah rata-rata ketidak hadiran kerja perawat di instalasi rawat inap Al-ikhlas dalam setahun adalah 31 hari kerja.

1. **Waktu Kerja**

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

Berikut adalah perhitungan waktu kerja tersedia perawat pelaksana Di Ruang Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X.

**Tabel 7 Waktu tersedia Perawat pelaksana**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kode | Faktor | Kategori SDMPerawat | Keterangan |
| A | Hari Kerja | 281 | Hari/Tahun |
| B | Cuti Tahunan | 12 | Hari/Tahun |
| C | Pendidikan dan Pelatihan | 0,3 | Hari/Tahun |
| D | Hari Libur Nasional | - | Hari/Tahun |
| E | Rata-Rata Ketidak Hadiran Kerja | 31 | Hari/Tahun |
| F | Waktu Kerja | 8 | Jam/Hari |
|  | Hari Kerja Tersedia | 237,7 | Hari Kerja/Tahun |
|  | Waktu Kerja Tersedia | 1901,6 | Jam/Tahun |
|  |  | 114.096 | Menit/Tahun |

Uraian Perhitungan sebagai berikut :

* Hari Kerja tersedia untuk kategori SDM

Perawat = {281-(12+0,3+31)}

 = 237,7 Hari Kerja/Tahun

* Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM

Perawat = (237,7 Hari/Tahun)x 8 (Jam/Hari)

 = 1901,6 Jam Kerja/Tahun

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Al-ikhlas RSUD Siti Aisyah sebesar 1901,6 Jam/Tahun.

**2.Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang diteliti**

Unit kerja dalam perhitungan beban kerja disini adalah Ruang Inap RSUD X dengan pemilihan sub unit kerja berdasarkan jumlah perbandingan antara perawat dengan tempat tidur yang memilki kesenjangan terbanyak Ruang Al-ikhlas RSUD X dengan pemilihan sub unit kerja berdasarkan jumlah perbandingan antara perawat dengan tempat tidur yang memiliki kesenjangan terbanyak. Ruang Al-ikhlas RSUD X memiliki perbandingan antara jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur adalah 35:64 dengan jumlah pasien terbanyak perbulan Maret yaitu sebanyak 2.205 pasien.

**Tabel 8 Unit Kerja, Sub Unit Kerja dan Kategori Tenaga**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unit Kerja** | **Sub Unit Kerja** | **Kategori Tenaga** |
| Instalasi Rawat Inap RSUD Siti Aisyah Lubuklinggau | Ruang Inap Al-ikhlas Kelas 1,II,III | Perawat |

*Sumber : Data Sekunder, 2017*

1. **Menyusun Standar Beban Kerja**

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

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

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

**Tabel 9 Perhitungan Standar Beban Kerja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kegiatan Keperawatan Langsung** | Rata-Rata Waktu(Menit) | Standar Beban Kerja |
| Mengukur suhu nadi, dan tekanan darah | 5 | 22819 |
| Melakukan perekaman EKG | 10 | 11410 |
| Perawatan Luka | 10 | 11410 |
| Menggantikan cairan infus | 2 | 57048 |
| Menggantikan Balutan  | 10 | 11410 |
| Memasang Infus | 4 | 28524 |
| Memeriksa gula darah | 3 | 38032 |
| Memberikan obat oral dan injeksi | 5 | 22819 |
| Pemasangan gelang identifikasi | 2 | 57048 |
| Pengambilan darah | 6 | 19016 |
| Perawatan keliling ruangan observasi pasien | 10 | 11410 |
| Mengontrol infus | 3 | 38032 |
| Mengganti baju/pampers | 10 | 11410 |
| Membersihkan tempat tidur | 10 | 11410 |
| Mengantar/memindahkan pasien ketempat lain | 10 | 11410 |
| Menerima pasien dari ruangan lain | 10 | 11410 |
| Pendidikan kesehatan | 5 | 28524 |
| Memasang cateter urin, observasi | 5 | 28524 |
| Memeriksa slading scale | 4 | 28524 |
| Fisioterapi dada | 10 | 11410 |
| Menghitung balance cairan | 3 | 38032 |
|  |  |  |

1. **Penyusunan Standar Kelonggaran**

Standar kelonggaran merupakan standar kegiatan untuk kegiatan-kegiatan dimana tidak dilakukan pencatatan statistik tahunan secara teratur. Standar kelonggaran dibagi menjadi dua yaitu standar kelonggaran kategori dan standar kelonggaran individu.

 Berdasarkan data sekunder per bulan Februari 2017, Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk pelatihan adalah empat jam selama enam kali dalam setahun, sehingga jumlahnya dalam setahun adalah 24 jam atau 1440 menit, sedangkan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk cuti adalah sebanyak 88 hari atau 1212 jam/tahun. Dalam perhitungan standar kelonggaran, data yang diperlukan adalah waktu kerja tersedia dalam setahun yang sebelumnya sudah dihitung yaitu sebesar 114.096 menit/tahun. Selanjutnya, standar kelonggaran individu untuk perawat pelaksana di Ruang Al-ikhlas RSUD X ini yaitu sebesar 0,0126 untuk pelatihan dan 1,11 untuk cuti yang berdasarkan hasil perhitungan jumlah waktu faktor kelonggaran dibagi dengan jumlah waktu kerja tersedia dalam setahun.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka dapat diperoleh jumlah standard waktu kelonggaran bagi perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD X adalah:

Standar Kelonggaran = $\frac{Rata-Rata waktu per faktor kelonggaran}{Waktu Kerja Tersedia}$

**Tabel 10 Perhitungan Waktu Kelonggaran Perawat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Faktor Kelonggaran** | **Rata-Rata Waktu** | **Jumlah** | **Standar Kelonggaran** |
| **Standar Kelonggaran Kategori ( terkait kegiatan produktif tidak langsung)** |
| 1 | Rapat ruangan (3 bulan) | 2 jam/ 3bulan | 8 jam/tahun | 0,004 |
| **2** | Administrasi, Karena total keseluruhan pencatatan dan pelaporan dalam sehari sebesar 14,3% | 0,75 |
| **Standar Kelonggaran Individu** |
| 1 | Pendidikan dan pelatihan | 4 jam/ 2 bulan | 24 jam/tahun | 0,013 |
| 2 | Cuti Hamil dan sakit | 65 hari/tahun | 1560 jam/tahun | 0,82 |
| Total Faktor Kelonggaran | 1,58 |

1. **Kuantitas Kegiatan Pokok**

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan perawatan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RSUD X selama kurun waktu satu tahun. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan terkait kegiatan pokok dan tanggung jawab perawat didapatkan bahwa sistem kerja di Ruang Al-ikhlas ini adalah per tim. Jumlah tim di ruang Al-ikhlas adalah tiga dengan masing-masing dua orang perawat dalam setiap timnya. Satu orang perawat rata-rata bertanggung jawab atas enam orang pasien, atau bisa tujuh sampai depalapan pasien jika kunjungan sedang tinggi.

Berdasarkan data sekunder per bulan Maret 2017, jumlah kunjungan pasien di ruang Al-ikhlas RSUD X mencapai 2.205 pasien. Jika di kalikan dengan rata-rata tindakan satu pasien per satu kali dinas yaitu sebanyak empat tindakan, maka didapatkan untuk jumlah kuantitas kegiatan pokok di Ruang Al-ikhlas adalah sebanyak 8.820 kegiatan.

**Tabel 11 Perhitungan Kuantitas kegiatan Pokok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian Kerja  | Kegiatan Pokok | Kuantitas (1Tahun) |
| 1 | Rawat Inap Al-ikhlas  | Pelayanan Keperawatan  | 8.820 |

1. **Perhitungan kebutuhan SDM Unit Kerja**

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

Dengan kuantitas kegiatan pokok sebanyak 8.820 setahun, berikut perhitungan kebutuhan perawat rawat inap Al-ikhlas RSUD X.

**Tabel 12 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Kegiatan** | **SBK** | **KS** |
| Mengukur suhu nadi, dan tekanan darah | 22819 | 1.59 |
| Melakukan perekaman EKG | 11410 | 2,36 |
| Perawatan Luka | 11410 | 2,36 |
| Menggantikan cairan infus | 57048 | 1,74 |
| Menggantikan Balutan  | 11410 | 2,36 |
| Memasang Infus | 28524 | 1,89 |
| Memeriksa gula darah | 38032 | 1,82 |
| Memberikan obat oral dan injeksi | 22819 | 1,97 |
| Pemasangan gelang identifikasi | 57048 | 1.74 |
| Pengambilan darah | 19016 | 2,05 |
| Perawatan keliling ruangan observasi pasien | 11410 | 2,36 |
| Mengontrol infus | 38032 | 1,82 |
| Mengganti baju/pampers | 11410 | 2,36 |
| Membersihkan tempat tidur | 11410 | 2,36 |
| Mengantar/memindahkan pasien ketempat lain | 11410 | 2,36 |
| Menerima pasien dari ruangan lain | 11410 | 2.36 |
| Pendidikan kesehatan | 28524 | 1,89 |
| Memasang cateter urin, observasi | 28524 | 1,89 |
| Memeriksa slading scale | 28524 | 1,89 |
| Fisioterapi dada | 11410 | 2,36 |
| Menghitung balance cairan | 38032 | 1,82 |
| **Jumlah**  |  | **43.35** |

*Ket : SBK = Standar Beban Kerja*

*KS = Kebutuhan Sumber Daya Manusia*

Dari table 13 di atas, berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan menggunakan WISN didapatkan total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas berjumlah 43,35 orang.

**4.Analisis Kesenjangan Tenaga Perawat (Hasil Proposisi 4)**

Kesenjangan antara kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan WISN dengan jumlah tenaga perawat yang tersedia saat ini

**Tabel 4.13. Kesenjangan Tenaga Yang ada Dengan Kebutuhan Berdasarkan WISN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tenaga yang ada****(a)** | **Kebutuhan Tenaga****(b)** | **Kekurangan/Lebih****(a-b)** | **WISN****Ratio****a/b** | **Keadaan masalah tenaga** |
| 35 | 43,35 | -8,35 | 0,8 | Kurang Staf |

 **WISN RATIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2,0 | 1,5 | 1 | 1,5 | 2,0 |

**Lebih**

**Sesuai**

**Kurang**

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan bahwa ratio WISN tenaga perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X sebesar 0,8 yang artinya adalah jumlah tenaga saat ini lebih kecil dibanding dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menjalankan beban kerja yang ada. Hal ini menunjukan bahwa perlu adanya penambahan tenaga perawat sebanyak 9 orang dari jumlah yang ada sebanyak 35 orang untuk menciptakan keadaan yang seimbang.

**2.Pembahasan Hasil Peneliti**

**1. Pembahasan Hasil Proposisi 1**

Dari hasil proposisi 1 dapat diketahui bahwa jumlah waktu kegiatan keperawatan langsung adalah 38,1% dan jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung adalah 48,3%, sedangkan jumlah waktu kegiatan pribadi sebesar 11,2% dan jumlah waktu kegiatan non produktif yang digunakan oleh perawat sebesar 2,5%. Untuk selanjutnya, kegiatan produktif tidak langsung oleh peneliti dimasukan sebagai komponen beban kerja perawat karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang tidak mungkin dihindari dan masih berhubungan dengan kebutuhan dan kepentingan pasien dan perawat. Bila dijumlahkan antara waktu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan pribadi sebagai beban kerja perawat, maka proporsi waktu yang diperoleh adalah sebesar 86,4%.

Jumlah kunjungan di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas pada tahun 2016 mencapai angka 4337 pasien dan berdasarkan data rumah sakit per bulan Maret 2017 jumlah kunjungan Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas sudah mencapai 2.472 pasien. Angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan ruang rawat inap lainnya. Dengan tingginya kunjungan pasien dan kurangnya tenaga perawat, bisa menyebabkan beban kerja yang berlebihan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam Bagian SDM RSUD X terkait beban kerja di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas menyatakan bahwa beban kerja di Ruang Al-ikhlas berlebih karena masih kurangnya tenaga perawat yang seharusnya setiap *shift* itu ada delapan orang perawat, namun kenyataan yang sekarang adalah enam di setiap *shift* nya.

Kegiatan terbanyak yang dilakukan oleh perawat di instalasi Rawat Inap Al-ikhlas adalah kegiatan keperawatan tidak langsung dengan persentase sebesar 48,3%. Tingginya pelaksanaan kegiatan keperawatan tidak langsung dikarenakan kegiatan ini merupakan kegiatan pelaporan rutin perawat yang harus dilaporkan kepada kepala ruangan terkait jumlah pasien, kondisi pasien, dan tindakan keperawatan. Kegiatan keperawatan tidak langsung ini terbanyak ada pada *shift* siang dengan jumlah waktu kegiatan sebesar 4025 menit. Kemudian kegiatan keperawatan yang banyak menyita waktu perawat adalah kegiatan mengecek status pasien (28,8%) dan membuat laporan tugas (27,8%).

Selain pelaporan dan pengecekan, kegiatan lain yang banyak menyita waktu perawat adalah menyiapkan obat oral dan injeksi (14%) dan mengisi formulir pasien (8%). Tingginya waktu kegiatan keperawatan tidak langsung pada *shift* siang ini menggambarkan menumpuknya kegiatan seperti pelaporan, pengecekan dan persiapan alat tindakan dan obat yang dilakukan pada siang hari untuk persiapan kegiatan di *shift* selanjutnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan 1 menyatakan bahwa kegiatan terbanyak ada pada *shift* siang dan malam. Banyaknya pasien baru dan pasien yang baru selesai dari kamar operasi. Sehingga kegiatan pada *shift* siang dan malam banyak sehingga menyebabkan adanya keterlambatan pelayanan.

Distribusi beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas ini bervariasi disetiap *shift* nya dimana kegiatan keperawatan langsung terbanyak ada pada *shift* malam dan siang dengan persentase sebesar 43,9% untuk kegiatan keperawatan langsung 48,2% untuk kegiatan keperawatan tidak langsung, 5,9% untuk kegiatan pribadi, dan 2,1% untuk kegiatan non produktif. Pada saat penelitian berlangsung peneliti melihat adanya keaktifan dari keluarga pasien terkait kondisi pasien yang membutuhkan tindakan keperawatan seperti menggantikan cairan infus, mengontrol cairan infus dan mengontrol keadaan luka pasien. Perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas juga menghimbau kepada keluarga pasien agar membantu mengawasi kondisi pasien dikarenakan jumlah perawat yang sedikit sehingga belum mampu memantau kondisi pasien secara berkala. Beban kerja perawat tersebut dapat dijadikan dasar dalam perhitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat di instalsi rawat inap Al-ikhlas.

**2. Pembahasan Proposisi 2**

Sebagaimana yang telah disampaikan dan dari data yang diperoleh dari Kepala Bagian SDM, Kepala Bagian Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap Ruang Al-ikhlas, Perawat Pelaksana di RSUD X bahwa ada beberapa faktor yang menghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan pasien disebabkan oleh faktor sebagai berikut :

1. **Budaya kerja**

Budaya kerja adalah filosofi dasar organisasi yang memuat keyakinan, norma-norma, dan nilai-nilai bersama yang menjadi karakteristik inti tentang bagaimana melakukan sesuatu dalam organisasi. Keyakinan, norma-norma, dan

nilai-nilai tersebut menjadi pegangan semua sumber daya manusia dalam organisasi dalam melaksanakan kinerjanya (Wijaya, 2011).

Kinerja staf yang baik memiliki korelasi yang positif dengan peningkatan kualitas pelayanan Pasien di RSUD X. Hal yang dapat dilakukan adalah memperbaiki budaya kerja perawat yang masih rendah dengan meningkatkan disiplin perawat dalam kehadirannya ditempat kerja. Menerapkan budaya kerja dengan membentuk pribadi yang menawan dengan menerapkan 5R (Ringkas,rapi, rawat, resik, rajin) dan 5S (Salam, Sapa, Senyum, Sopan, Santun), dapat memberikan pelatihan kepada perawat tentang pembuatan laporan atau asuhan keperawatan.

1. **Sumber Daya Manusia**

RSUD X merupakan rumah sakit rujukan di Kota Lubuklinggau. Salah satu hal yang terjadi adalah jumlah pasien yang datang berobat ke RSUD X sangat banyak. Belum tentu diimbangi dengan penambahan jumlah sumber daya yang ada, khususnya sumber daya manusia (petugas). Semakin banyak jumlah pasien, dan sumber daya manusia yang tidak berimbang, dikhawatirkan dapat menimbulkan beban kerja yang tinggi pada petugas dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. perlu dilakukan kajian terhadap *job description* yang dimiliki oleh staf untuk dapat diketahui dengan benar bahwa jumlah pasien belum sesuai dengan jumlah petugas.

Upaya yang dilakukan dalam mengoptimalkan sumber daya adalah mengatur shift kerja staf dengan sebaik-baiknya dan membuat sistem kerja yang lebih efektif dan efisien, misalnya mengembangkan sistem komunikasi dan konsultasi yang baik dengan atasan melalui email untuk menghemat waktu dalam penyelesaian pekerjaan.

1. **Kesesuaian imbalan finansial dengan beban kerja.**

Kompensasi merupakan hal yang penting dalam Rumah sakit. Beberapa alasan mendasari pendapat ini antara lain karena : seringkali imbalan adalah merupakan biaya dengan proporsi terbesar yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit. Bisa merupakan daya tarik untuk mendapatkan pegawai yang baik (bermutu), bisa menjadi perangsang bagi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerjanya bisa menghindari munculnya ketidak puasan kerja, atau dengan kata lain bisa meningkatkan motivasi kerja serta loyalitas karyawan terhadap Rumah Sakit.

Teori yang dikemukakan oleh Koesmono (2007) sejalan dengan pernyataan dari Informan yang menyatakan bahwa faktor keadilan berdasarkan kontribusinya terhadap pekerjaan (kinerja) digunakan sebagai pedoman dalam pemberian imbalan finansial bagi staf dalam meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan di RSUD X.

upaya yang dilakukan hendaknya mempertimbangkan lagi antara imbalan finansial dan beban kerja dengan meningktakan imbalan untuk perawat agar menjadi motivasi bagi perawat untuk melakukan tanggung jawabnya sebagai perawat.

**3. Pembahasan Proposisi 3**

Dalam penelitian ini, pengamat melakukan pengamatan seluruh kegiatan keperawatan yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif di Intalasi Rawat Inap Al-ikhlas. Dengan demikian peneliti berharap mendapatkan gambaran beban kerja yang di alami di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X . Selanjutnya jumlah beban kerja yang didapatkan selama tujuh hari pengamatan digunakan untuk menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan metode *Wokload indicator staff Need* (WISN). Dalam menggunakan rumus ini, peneliti harus memalui lima langkah diantaranya.

1. **Menetapkan Waktu Kerja Tersedia**

Waktu kerja tersedia perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X dalam satu tahun 238 hari atau 1902 jam atau 114,096 menit. Artinya waktu tersebut seharusnya lebih banyak digunakan perawat untuk menjalankan kegiatan pokoknya. Variable untuk perhitungan waktu kerja tersedia ini didapatkan dari total jumlah hari kerja dalam satu tahun dikurangi dengan jumlah hari libur dan cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan. Rata-rata ketidak hadiran kerja dalam setahun. Kemudian didaptlah jumlah waktu kerja tersedia bagi perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas.

1. **Menetapkan Unit kerja dan kategori SDM yang diteliti**

Langkah selanjutnya dalam menentukan jumlah kebutuhan SDM adalah dengan menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti. Berdasarkan analisis situasi, pada peneliti ini peneliti memilih unit kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Siti Aisyah Lubuklinggau dengan kategori SDM yaitu perawat pelaksana pada Kelas I, Kelas II, kelas III. Dimana adanya kesenjangan jumlah perawat pelaksana dengan jumlah tempat tidur adalah 35,64 dengan jumlah pasien terbanyak per bulan Maret 2017 adalah sebanyak 2.205 pasien oleh karena itu peneliti ingin memperoleh gambaran jumlah kebutuhan SDM yang Ideal dengan menganalisis beban Kerja nyata dari perawat pelaksana.

1. **Menyusun standar beban kerja**

Untuk menyusun standar beban kerja ini, peneliti membutuhkan rata-rata waktu kegiatan keperawatan langsung yang dimiliki oleh RSUD X. kemudian dihitung dengan jumlah waktu kerja tersedia dibagi rata-rata waktu kegiatan, maka, didapatkanlah hasil standar beban kerja perawat setiap jenis kegiatannya.

1. **Menyusun Standar Kelonggaran**

Setelah didapatkan standar beban kerja perawat, perhitungan selanjutnya adalah menentukan standar kelonggaran dimana waktu kelonggaran merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan tapi bermanfaat bagi personil yang ada. Standar kelonggaran dibagi menjadi dua kategori yaitu standar kelonggaran terkait kegiatan seperti rapat ruangan, diskusi kasus bulanan, segala kegiatan administrasi dan standar kelonggaran individu seperti waktu untuk pendidikan dan pelatihan serta cuti hamil.

Menurut kurnadi (2013) menyebutkan bahwa rapat keperawatan merupakan bentuk komunikasi yang terjadi antara perawat dalam satu ruangan. Hal-hal yang dibahas/dikomunikasikan dalam rapat keperawatan tergantung dari permasalahan yang diangkat. Selain itu, rapat keperawatan membahas segala hal yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat kepada pasien. Dari telaah dokumen di bagian keperawatan dan sub bagian Keperawatan berdasarkan perhitungan didapatkan standar kelonggaran perawat adalah 1,58.

1. **Perhitungan Jumlah Kebutuhan SDM**

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) menunjukkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat untuk instalasi rawat inap Al-ikhlas RSUD X adalah sebanyak 44 orang. Sedangkan jumlah perawat saat ini adalah sebanyak 35 orang, hal ini menunjukkan bahwa instalasi rawat inap tulip membutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 9 orang. Jika dilihat dari hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode *Worload Indicator Staff Need* (WISN), jumlah tenaga yang tersedia baru hanya memenuhi 83% dari total tenaga perawat ideal. Dan hal ini dapat mengakibatkan pengaruh buruk pelayanan rumah sakit karena dengan kurangnya tenaga dengan beban kerja yang banyak dapat mengakibatkan stress kerja yang berakibat buruk terhadap keselamatan pasien..

Kurangnya jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap Al-ikhlas RSUD X ini dapat disebabkan oleh keadaan rumah sakit yang belum memungkinkan untuk mengadakan penambahan tenga baru. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan 1. Instalasi Rawat Inap sudah mengajukan permohonan pengadaan tenaga baru namun belum ditindak lanjuti karena untuk penambahan tenaga akan berhubungan dengan kesiapan rumah sakit terkait anggaran. Menurut Ilyas (2006), tenaga adalah salah satu yang pengadaanya tidak bisa seketika. Bila tersedia, perlu ada penyesuaian sebelum bisa digunakan dengan optimal dan semua ini membutuhkan waktu. Sehingga perencanaan tenaga harus dilakukan dengan visi yang jauh.

Dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) ini rumah sakit dapat mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan tepat karena berdasarkan beban kerja nyata perawat. oleh karena itu diharapkan RSUD X dapat mengadaopsi metode ini dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat yang ideal.

1. **Pembahasan Proposisi 4**

Dari hasil proposisi 4 dapat disimpulkan bahwa ratio WISN tenaga perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X sebesar 0,8 yang artinya adalah jumlah tenaga saat ini lebih kecil dibanding dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menjalankan beban kerja yang ada. Hal ini menunjukan bahwa perlu adanya penambahan tenaga perawat sebanyak 9 orang dari jumlah yang ada sebanyak 35 orang untuk menciptakan keadaan yang seimbang.

Kesenjangan antara kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan WISN dengan jumlah tenaga perawat yang tersedia saat ini dapat di lihat dari ration WISN. Ratio WISN merupakan suatu ukuran ‘’pengganti’’ bagi tekanan kerja yang dialami tenaga kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari mereka di suatu fasilitas kesehatan. Sebuah ratio WISN bernilai satu (1) menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja di suatu fasilitas kesehatan berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil ratio WISN, semakin besar tekanan beban kerja. Ratio WISN yang kecil menunjukkan bahwa satf saat ini lebih kecil dari pada yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja yang ada. Sebaliknya, ratio WISN yang besar membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja.

**KESIMPULAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Jumlah waktu kegiatan perawat di Instalasi Rawat Inap Tulip dengan kegiatan keperawatan langsung sebesar 38,1% dan jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung adalah 48,3%, sedangkan jumlah waktu kegiatan pribadi sebesar 11,2% dan jumlah waktu kegiatan non produktif yang digunakan oleh perawat sebesar 2,5%. Jumlah beban kerja hasil dari penjumlahan kegiatan keperawatan langsung dan keperawatan tidak langsung mencapai lebih dari batas waktu kerja produktif 80% yaitu (86,4%), oleh karena itu perlunya ada penambahan tenaga perawat.
2. Adapun yang menjadi faktor penghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan pasien di RSUD X adalah Budaya Kerja yang Terkadang dalam membuat laporan asuhan keperawatan perawat masih belum lengkap dan tidak detail, sikap perawat yang kurang ramah dan perhatian terhadap pasien, kurang menghargai teman sekerja dikarenakan datang terlambat pada saat pertukaran shift sehingga temannya terpaksa menunggu ia datang serta banyak perawat yang kurang disiplin banyak perawat yang datang dan pulang tidak on time, selanjutnya faktor penghambat lainya yaitu SDM, Kesesuaian pasien dan tenaga perawat sehingga mengakibatkan beban kerja yang tinggi, dan faktor penghambat berikutnya yaitu Kesesuaian Finansial dengan beban kerja.
3. Waktu kerja yang tersedia perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X dalam 1 tahun 238 hari atau 1902 jam atau 114.096 menit. Selanjutnya Standar beban kerja dihitung berdasarkan penggunaan waktu kegiatan keperawatan langsung sebagai kegiatan pokok perawat, Standar kelonggaran perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas adalah sebesar 1,58 tanaga dan adapun jumlah kebutuhan SDM di Inatalasi Rawat Inap Al-ikhlas yang didapatkan dari perhitungan WISN sebanyak 43.35.
4. Kesenjangan antara kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan WISN dengan jumlah tenaga perawat yang tersedia saat ini dapat di lihat dari ratio WISN. Total kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas berdasarkan WISN adalah 44 tenaga dengan rasio WISN 0,8. Dari rasio WISN dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga saat ini lebih kecil dibandingkan dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menjalankan beban kerja yang ada. Perlu adanya penambahan tenaga sebanyak 9 orang dari jumlah tenaga yang ada sebanyak 35 orang untuk mencapai keadaan yang seimbang.

**REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Inap Al-ikhlas RSUD X, penulis mengajukan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit, yakni :

1. Untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada masa yang akan datang, perlu dibuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit umum X sesuai dengan beban kerja sehingga memperoleh jumlah tenaga keperawatan yang tepat dan sesuai sehingga produktif perawat akan tinggi dan dapat melayani pasien dengan optimal
2. Untuk mengatasi faktor-faktor penghambat peningkatan kualitas pelayanan pasien hendaknya dapat memperbaiki memperbaiki budaya kerja perawat yang masih rendah dengan meningkatkan disiplin perawat dalam kehadirannya ditempat kerja, Menerapkan budaya kerja dengan membentuk pribadi yang menawan dengan menerapkan 5R ( Ringkas,rapi, rawat, resik, rajin) dan 5S (Salam, Sapa, Senyum, Sopan, Santun), dapat memberikan pelatihan kepada perawat tentang pembuatan laporan atau asuhan keperawatan, memberikan sanksi yang tegas bagi perawat yang datang dan pulang tidak tepat waktu, mengoptimalkan sumber daya dengan mengatur shift kerja staf dengan sebaik-baiknya dan membuat sistem kerja yang lebih efektif dan efisien, mempertimbangkan lagi antara imbalan finansial dan beban kerja dengan meningkatakan imbalan untuk perawat agar menjadi motivasi bagi perawat untuk melakukan tanggung jawabnya sebagai perawat.
3. Pengelolaan tenaga keperawatan secara optimal untuk mencapai pelayanan keperawatan seperti mengadakan pelatihan secara rutin yang berkaitan dengan kegiatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan dan pertimbangan manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan penambahan tenaga perawat di ruang Al-ikhlas RSUD X.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum X karena jumlah tenaga perawat berdasarkan perhitungan WISN saat ini lebih kecil dibanding dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan, maka perlu dilakuan penambahan jumlah staf upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien

**DAFTAR PUSTAKA**

Azrul Azwar M.P.H. (2010). **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Binarupa Aksara.

 Tangerang

Alimun A,H. (2007). **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**. Jakarta : Salemba Medika

Arwani & Supriyanto. (2006). **Manajemen Bangsal keperawatan**. ( Cetakan Pertama ). Jakarta : EGC.

*Cain, B (2007).* ***A Review of The Menta I Workload Literature. Defence Research and Development Canada Toroto****. Human System Integration Section: Canada*

Depertemen kesehatan., RI (1992). **UU RI No.23 Tahun 1992. Tentang Kesehatan**. Depkes RI.

Depertemen Kesehatan RI Dan *Deutsche Gesell Fur Technissche Zusammenarbelt* (GTZ). (2009). **Perlengkapan Kerja WISN Perlengkapan Untuk Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas (WISN) Untuk Memperbaiki Perencanaan Dan Manajemen Tenaga Kerja Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Yang Di Sentralisasi**

Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). **Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit*.***Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depertemen Kesehatan RI (2004). **Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/MENKES/2004 Tentang Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit***. Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta

Fayol, Hendry. (1985). **Industri dan Manajemen Umum**. Terj. Winardi, *London: Sir Issac and Son.*

Gillies, D,A. (1994). **Nursing Management** : *a Sistem Approach. Philadelphi. W. B. Sounders Company*

Gillies, D,A . (1996). **Manajemen Keperawatan** : Suatu Pendekatan System Terjemahan ( Edisi II ). *Philadelphia : W. B. Saunders*

Gomes, Faustino Cardodo. (2003). **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Yogyakarta : Erlangga. Jakarta

Hope dan Muhleman. (1997). ***Service operation Management****: Strategy. Design and*

*Delivery*. Printice Hall.

Ilyas, Yaslis. (2012). **Perencanaan SDM Rumah Sakit,** Teori, Metode dan Formula, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Cetakan Ke-4, Depok, Jawa Barat.

Irwandy. (2007). **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Beban Kerja**,: (*Http//www.liwandy.kapali.worpress.com*//) 25 Februari 2017, pkl 19.45)

Mangkunegara, Anwar Prabu. (2006).**Manjemen Sumber Daya Manusia Perusahaan.**Cetakab Keenam. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Marquis dan Haston. (2010). **Kepemimpinan dan Manajemen keperawatan**. Teori dan Aplikasi. Alih bahasa: Widyawatidan Handayani. Jakarta. Edisi 4.

Manullang, M.(2004). **Manajemen Personal**. Yogyakarta : Gajah Mada University Pess

Meidiawati, Christine. (2012). **Analisis Beban Kerja Untuk Menentukan Kebutuhan Tenaga Perawatan Dengan Metode Woerkload Indocator Staffing Need (WISN) Di Instalasi Rawat Inap flamboyan Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2012***,*Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta

Moekijat. (2004). **Manajemen Lingkungan Kerja. Bandung**: Mandara Maju.

Nuryanto. (2005). **Kajian Kebutuhan Sumber Daya Manusia Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Di Instalasi armasi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Aam Malik Medan Magister Administarasi Dan Kebijakan Kesehatan**. Tesis. Universitas Sumatera Utara

Ovretveit, John. (1995). ***Health Service Quality An Indtroduction to Quality Methods for Health Services. Cambridge****: Blackwell Science Ltd. The University Press.*

R. Terry, George. (2006). **Prinsip-Prinsip Manajemen**, Jakarta: Bumi Aksara.

Tarwaka, dkk. (2004). **Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas.** UNIBA PRESS. Cetakan Pertama. Surakarta

Tappen, R. (1995). **Nursing Leadership and Management** : *Concepts and Practice. (Third Edition) Philadelphia : F. A. davis Company*

Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry L., (1988**)**. ***SERVQUAL: A Multiple item***

***Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality***. *Journal of*

*Retaliling.*

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (2008). **Beban kerja**. Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/ 2010. **Rumah Sakit.** Indonesia

Sudiharto. (2001). **Hubungan Beban Kerja dan Produktivitas Kerja**, Jakarta

Sugiono (2012). **Metode Penelitian Kombinasi *(Mixed Metthod)****.* Alfabeta Bandung

Sugiono. (2013). **Memahami Penelitian Kualitatif.** Cetakan Kedelapan. CV Alfabeta. Bandung

Sunarso & Kusnadi. (2010). Pengaruh Kepemimpinan, Kedisiplinan, Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Guru Sekolah dasar. **Jurnal Manajemen Sumber daya manusia**. Fakultas Ekonomi Universitas Slamet Riyadi Surakarta Vol. 4 No. 1 74 juni 2010: 72-79

Sunarso. (2010), **Psikologi Untuk Keperawatan**. Jakarta:EGC

Swanbrug, C. R.(2000). **Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**, Untuk Perawat Klinis. Alih Bahasa Samba. Nurhayati. EGC, Jakrta

Undang- Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1). **Hak Azazi Manusia**

Undang – Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009. **Rumah Sakit**

Undang-Undang Republik Indonesia No 56 Tahun 2014*.* **Keperawatan**

Wahyu, Dr, & H, Akdon, Dr., (2006). **Manajemen Konflik dalam Organisasi***, Alfabeta.*Bandung

Winarsunu, Tulus. (2008). **Psikologi Keselamatan Kerja**. Yogyakarta : UMM 1 Press