

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT BERDASARKAN PEDOMAN PERHITUNGAN ILYAS DI RUANG SARAF RS UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK

Uswatul Hasanah¹ Meta Trsisya² Wida Kuswida Bhakti³ Cau Kim Jiu⁴

Program Studi Magister Keperawatan ITEKES Muhammadiyah Pontianak

*Corresponding E-mail:

Uswatulners04@gmail.com, meta.trissya5587@gmail.com

Abstract

Management is a process of working through staff members to provide care, treatment and assistance to patients. This research aim was to identify the function of Nursing Human Resource Planning (HR). This research was a qualitative descriptive study using the Time and Motion Study, where the activities of 7 neuro nurses were selected based on gender (1 male and 1 female), work experience (1 person <5 years and 1 person > 5 years), which represents Monday to Sunday. According to the calculation using the Ilyas formula, the need for labor in the neuro's room are 15 nurses but there are only 12 available staff today. It means that 3 nurses more are needed, so it is necessary to add more staff to optimize the nursing service delivery.

Keywords: Planning, Nurse, Workload

Abstrak

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi fungsi perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan *Time and Motion Study*, dimana aktifitas 2 perawat ruang saraf yang dipilih berdasarkan jenis kelamin (1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan), pengalaman kerja (1 orang <5 tahun dan 1 orang > 5 tahun), yang mewakili hari senin sampai minggu. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Ilyas kebutuhan tenaga keperawatan di ruang saraf adalah sebanyak 15 orang. Namun saat ini tenaga yang tersedia hanya sebanyak 12 orang. Artinya masih terdapat kekurangan 3 orang tenaga perawat sehingga perlunya dilakukan penambahan tenaga untuk memaksimalkan pemberian pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Perencanaan, Perawat, Beban kerja

PENDAHULUAN

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Nursalam, 2016). Pekerjaan keperawatan harus diatur sedemikian rupa sehingga tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan dapat tercapai. Siapa yang diatur? Untuk apa? Apa tujuan pengaturan? Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat menerapkan manajemen keperawatan dalam bentuk manajemen asuhan keperawatan. Rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa kesehatan berhubungan secara luas dengan aspek pelayanan publik yang melayani kesehatan masyarakat (Mugiarti, 2016). Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit yang salah satunya bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia juga diamanatkan melalui UU No. 44 tahun 2009 tentang Ruma Sakit.

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengorganisasian sumber daya yang dimilikinya adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil (Sedarmayanti, 2016). Tingginya alokasi anggaran rumah sakit yang digunakan untuk belanja personil menyebabkan pengelolaan sumber daya manusia harus menjadi fokus perhatian manajemen agar sumber daya yang ada dapat berhasil guna (Hafid, 2014). Perencanaan SDM bukan hanya menyangkut jumlah tenaga yang dibutuhkan, tetapi juga berhubungan dengan kompetensi yang dibutuhkan oleh fungsi dan tugas yang harus dilaksanakan agar produksi organisasi sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan kebutuhan konsumen (Mugiarti, 2016). Akan tetapi berbagai kajian menunjukkan bahwa perencanaan

SDM sering kali belum menjadi prioritas dari pimpinan organisasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *An Australian Graduate School of Management* terhadap 541 organisasi ditemukan hanya 37% institusi yang mempunyai sistem perencanaan SDM yang berdasarkan analisis ilmiah dan 41% tidak memiliki sistem perencanaan SDM yang baik, serta sisanya sebanyak 22% sama sekali tidak mempunyai perencanaan SDM. Kebijakan terhadap perencanaan SDM seperti ini pada akhirnya berefek pada rendahnya kinerja kualitas dan produktifitas rumah sakit (Stone, 1995 dalam Ilyas, 2004). Tantangan utama yang dihadapi pemerintah untuk mencapai sasaran kesehatan di negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia salah satunya berhubungan dengan ketidakseimbangan SDM. Keperawatan sebagai salah satu profesi dalam bidang kesehatan merupakan jumlah tenaga terbesar dan memiliki peran dan fungsi yang signifikan dalam rangka pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Sebuah organisasi/perusahaan dalam mewujudkan eksistensinya dalam rangka mencapai tujuan bisnisnya, memerlukan sejumlah pekerja yang mampu melaksanakan seluruh volume kerjanya. Pekerja tersebut mungkin sudah berada di dalam oerorganisasi/ perusahaan, disamping mungkin pula masih memerlukan penambahan atau pengurang sari yang sudah ada. Untuk itu diperlukan Perencanaan SDM dengan berorientasi pada Hasil analisis pekerjaan, agar pekerja yang diperlukan dapat dipenuhi, baik dari segi kuantitatif (jumlahnya) maupun kualitatif (kualitasnya). Dengan tersedianya sejumlah tenaga yang relevan dengan tuntutan diskripsi atau spesifikasi pekerjaan, diharapkan seluruh volume kerja dapat dilaksanakan secara produktif dan berkualitas.

Pengelolaan SDM kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan selama ini masih bersifat administrative kepegawaian dan belum dikelola secara professional, masih bersifat *to down* dari pusat, belum *bottom up* (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Untuk itu perencanaan SDM harus dilakukan secara professional, karena akan menentukan kualifikasi para pekerja yang berpengaruh besar terhadap sukses atau gagalnya dalam mewujudkan eksistensinya yang bersifat kompetitif sekarang dan dimasa yang akan datang.

Perencanaan SDM merupakan rangkaian atau proses, untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja sekarang dan di masa datang bagi sebuah perusahaan (Nursalam, 2016). SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Mugiarti, 2016). Penyusunan perencanaan ketenagaan adalah suatu fungsi perencanaan untuk menggunakan; merekrut dan menyebar sumber daya manusia berkualitas di dalam suatu unit (Yulina & Ginting, 2019).

Penyusunan perencanaan ketenagaan dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas yang dibutuhkan untuk menentukan jumlah yang adekuat serta kesatuan anggota tim kesehatan tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien, keamanan, kualitas pelayanan. Penyusunan perencanaan ketenagaan merupakan fungsi ketiga dari manajemen, ketentuan dari pelayanan kesehatan adalah tenaga

kerja intensif, dengan campuran sumber tenaga kerja dengan tingkatan pendidikan dan keahlian yang bervariasi (seperti perawat professional, dokter, farmasis, therapist, pekerja sosial, ahli gizi, perawat praktek, teknisi dan tenaga lainnya) (Mugiarti, 2016). Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perencanaan SDM kesehatan adalah proses untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja yang berkualitas di bidang kesehatan untuk saat ini dan di masa mendatang sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Perencanaan SDM keperawatan merupakan bagian yang tidak terlepas dari perencanaan SDM Kesehatan. Perencanaan tenaga keperawatan merupakan proses pemikiran dan penentuan secara matang tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan *Time and Motion Study*, dimana aktifitas 2 perawat ruangan saraf yang dipilih berdasarkan jenis kelamin (1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan), pengalaman kerja (1 orang <5 tahun dan 1 ≥5 tahun), yang mewakili hari senin sampai minggu. Perawat Unit Pelayanan saraf diamati dan diteliti (crosssectional) di ketiga shift, yaitu shift pagi 07.00 - 14.00 WIB, shift siang 14.00 - 21.00 WIB, dan shift malam 21.00 – 07.00 WIB. Penelitian dilakukan selama 2 pekan yaitu tanggal 30 april - 14 Mei. Masing-masing jenis kegiatan di ruang saraf diamati.

Pengukuran menggunakan *Time and Motion Study* menjadi pilihan karena kegiatan di Ruang rawat inap cenderung sama sehingga variasi dalam setiap tahapan cenderung minimal.

Penelitian ini dilakukan dengan menetapkan waktu beban kerja, yang di ambil secara observasi langsung pada dua orang perawat yang dijadikan sample peneliti, selama kurun waktu 2 minggu berturut-turut, sehingga di dapatlah angka waktu efektif rata-rata dalam penyelesaian setiap intervensi yang dilakukan (tabel 1). Selain itu di lakukan juga wawancara secara mendalam (*In depth interview*) kepada kedua perawat sample dan kepala ruangan tentang jumlah intervensi / kegiatan per- item tersebut dilakukan dalam 24 jam serta wawancara tentang pengetahuan, keterampilan dan sikap kepada responden yang telah di pilih secara *purposive sampling* berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan dan lama berkerja di RS universitas Tanjungpura Pontianak.

Tenaga pengamat pada penelitian ini adalah peneliti sendiri (berjumlah 2 orang). Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Stopwatch
 2. Alat perekam suara
 3. Alat tulis berupa log book dan pencil
 4. Formulir pengamatan dengan teknik *Time and Motion study*
- Data yang diperoleh dijadikan bahan data mentah untuk langsung dapat ditentukan analisis beban kerja di Ruang Saraf, dengan menggunakan produk aplikasi rumus Ilyas sehingga

hasil analisis beban kerja di Ruang Saraf dapat ditemukan hasilnya.

HASIL

Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Saraf berdasarkan perhitungan rumus Prof. Ilyas adalah sebagai berikut:

$$TP = A \times B \times 365 / 255 \times \text{jam kerja} \\ = 3,5 \times 77\% \times 18 \text{ TT} \times 365 / 255 \\ \times 7$$

$$= 3,5 \times 13,86 \times 365 / 1.785$$

$$= 17.706,15 / 1785$$

$$= 9,919 \text{ orang dibulatkan}$$

menjadi 10 orang

Dengan faktor koreksi :

a). Loss Day

= Jmlh hari minggu dalam setahun+cuti+hari

besarJumlah hari kerja

efektifx jmlh perawat

$$= 110255 \times 12 \text{ orang}$$

$$= 5,17$$

b). Tugas Non Keperawatan

=(Kebutuhan tenaga perawat+Loss Day) x 25%

$$= 10 + 5,17 \times 25\%$$

$$= 3,79 \text{ dibulatkan menjadi 4}$$

Jadi total tenaga yang dibutuhkan $10 + 4 + 1$ karu = 15 orang. Tenaga perawat yang tersedia saat ini di ruang rawat inap saraf adalah sebanyak 12 orang, sehingga terdapat kekurangan 3 orang tenaga perawat. Untuk perhitungan kebutuhan tenaga di Ruang Saraf antara Depkes dan Prof.Ilyas terdapat selisih 1 perawat yakni hanya sebanyak 14 orang perawat.

DAFTAR PERHITUNGAN BEBAN KERJA

NO	ACTIVITY	TRANSACTION TIME	VOLUME	VALUE
1	MEMANDIKAN PASIEN	20 Menit	10	200
2	MENGGANTI SEPRAI	5 Menit	18	90
3	MEMASANG INFUS	15 Menit	5	75
4	MELAKUKAN PERAWATAN LUKA	30 Menit	5	150
5	MELAKUKAN MOBILISASI	15 Menit	12	180
6	MELAKUKAN SUCTION	15 Menit	4	60
7	MELAKUKAN PERAWATAN INFUS	10 Menit	10	100
8	MENGAJI PASIEN BARU	15 Menit	5	75
9	PENDOKUMENTASIAN	15 Menit	18	270
10	MEMENUHI KEBUTUHAN DASAR LAINNYA	10 Menit	10	100
11	MENGGANTI CAIRAN INFUS	5 Menit	54	270
12	MEMBERIKAN INJEKSI	15 Menit	54	810
13	MEMBERIKAN OBAT ORAL	5 Menit	54	270
14	MENGHITUNG DAN MENGATUR CAIRAN INFUS	5 Menit	54	270
15	PEMERIKSAAN FISIK PASIEN	15 Menit	5	75
16	MELAKUKAN TINDAKAN ELEKTROKARDIOGRAFI	15 Menit	6	90
17	MEMBUAT RENCANA KEPERAWATAN	10 Menit	18	180
18	MELAKUKAN PEMASANGAN NGT	20 Menit	2	40
19	MELAKUKAN TINDAKAN MANAJEMEN NYERI	15 Menit	2	30
20	MEMBERIKAN EDUKASI ATAU PENDIDIKAN KESEHATAN	30 Menit	3	90
21	MELAKUKAN PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL	10 Menit	54	540

Tabel . 1

Perhit. untuk 110 (3shift)-Pola	Perhit. untuk 92 (3shift)-Pola
$(3965/60)$	$(3965/60)$
$X =$	$X =$
$= 11.01$	$= 11.01$
$= 11.01 + (110/255) \times 11.01$	$= 11.01 + (92/273) \times 11.01$
= 15.7594	= 14.7203
Jumlah Tenaga yang dibutuhkan : 15.76 orang atau 16 orang	Jumlah Tenaga yang dibutuhkan : 14.72 orang atau 15 orang

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruangan saraf di RS Universitas Tanjungpura Pontianak menggunakan rumus Ilyas, dibutuhkan sebanyak 15 orang perawat yang harus ada untuk memaksimalkan pelayanan terutama pelayanan keperawatan. Namun saat ini tenaga yang tersedia hanya 12 perawat, sehingga pasti akan terdapat beberapa dampak yang dapat ditimbulkan terutama

pada pemberian asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan karena tidak idealnya tenaga pada ruangan perawatan akan berpengaruh pada beban kerja perawat yang akan semakin tinggi, sehingga proses pemberian asuhan keperawatan kurang optimal yang mana akan mempengaruhi kepuasan klien dan keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mawikere (2021) yaitu terdapat hubungan beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam pemberian

asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Perencanaan penting dilakukan pada setiap manajer yang berada di sebuah ruangan perawatan, hal ini dikarenakan dengan perencanaan yang baik dan tepat maka kebutuhan tenaga di setiap ruangan akan tercukupi dengan baik sehingga akan memaksimalkan pelayanan keperawatan. Selain itu perencanaan yang tidak tepat akan mengakibatkan kurangnya jumlah tenaga keperawatan di ruang perawatan sehingga akan menyebabkan beban kerja perawat semakin meningkat yang mana akan berpengaruh pada pemberian pelayanan keperawatan yang tidak akan maksimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rizky (2018) bahwa terdapat hubungan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates.

Selain itu dengan beban kerja yang tinggi maka akan membuat perawat yang bertugas akan tidak terlalu fokus dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini diakibatkan oleh kelelahan yang dialami oleh perawat. Kelelahan yang dialami akibat beban kerja yang tinggi ini juga dapat mengurangi ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan sehingga akan meningkatkan resiko kejadian yang tidak diinginkan akibat *human error* sehingga akan menimbulkan kerugian baik dari keluarga dan perawat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Beda (2019) dimana terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar: *The relationship between work loads and nursing performance in implementing safety patient in Stella Maris Makassar hospital*.

Patient Safety sangat erat kaitannya dengan beban kerja perawat. Ratnaningish, (2018) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat terhadap implementasi *patient safety* di Ruang Rawat Inap. Pada penelitian ini ditemukan bahwa perawat rawat inap dengan beban kerja kategori berat yaitu perawatan di ruangan < jumlah perawat yang dibutuhkan kategori implementasi *patient safety* kurang baik sebesar 69,2% dibanding implementasi *patient safety* baik hanya 30,8%.

Beban kerja perawat yang tinggi juga memiliki dampak buruk bagi perawat. Beban kerja yang berat dapat meningkatkan resiko cidera pada perawat seperti *low back pain* (Eva, 2021). Maka jelas terlihat bahwa jumlah tenaga yang kurang memiliki dampak yang cukup banyak sehingga dibutuhkan perencanaan kebutuhan tenaga yang sesuai.

Jumlah perencanaan tenaga haruslah sesuai dengan kebutuhan ruangan dikarenakan jika sesuai dengan kebutuhan maka pengaturan tenaga akan lebih baik dan tepat sehingga proses pelayanan juga akan semakin baik termasuk juga saat mendokumentasikan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syukur (2018) yang mana mengatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. Semakin sesuai beban kerja yang dirasakan perawat, maka semakin baik dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan.

KESIMPULAN

Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja yang berkualitas di bidang Kesehatan untuk saat ini dan di masa mendatang sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Perencanaan tenaga keperawatan merupakan proses pemikiran dan penentuan secara matang tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beda, N. S., Komariah, E. D., Anggriani, E., & Feramita, B. T. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar: Relationship Between Work Loads And Nursing Performance In Implementing Safety Patient In Stella Maris Makassar Hospital. *Bali Medika Jurnal*, 6(2), 173-183.
- Eva Methariana, E. M. (2021). *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat Di Rsud Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2021* (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja

Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 71-77.

- Mugiarti, S. (2016). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed). Salemba Medika.
- Retnaningsih, D., & Fatmawati, D. F. (2018). Beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 44-52.
- Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan Jumlah Tenaga Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 38-42.
- Syukur, A. (2018). Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *NERSPEDIA JOURNAL*, 1(2), 164-171.
- Yulia, S. (2016). Analisis Perencanaan Sumber Daya Keperawatan di RS X Depok Dengan Pendekatan Research Framework. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 24–30.
- Yulina, Y., & Ginting, R. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Belawan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi (Jkg)*, 2(1), 26–33.
<https://doi.org/10.35451/jkg.v2i1.204>