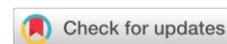




Research article



The Perceptions of Head's Room and Team Leader About Workload and Nurse Planning for Every Shift in Tasikmalaya City Hospital

Usman Sasyari¹, Miftahul Falah¹, Fitri Nurlina¹

¹ Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Apr 28th, 2022

Accepted: August 29th, 2022

Published: August 31st, 2022

Keywords:

Perception; Workload;
Nurses

Abstract

The quality of nursing care services can achieve optimal results if the workload and existing nurse resources have a balanced proportion. Currently, the quality of nursing care services is still unsatisfactory and influenced by various problems including problems of planning and scheduling nursing staff at each service shift. The purpose of this study was to identify the perception of the head's room and team leader about the workload and planning of nursing staff at each service shift in Tasikmalaya City Hospital. The results showed that the perception of the head's room and the team leader were mostly 20 nurses (51.3%) with good categories. The results of the survey using a questionnaire showed that the head's room and the team leader stated that the daily workload seemed to make nurses tired and bored. Planning for nursing staff at each service shift, according to the head's room and team leader, should be adjusted to the workload in their environment. Therefore, it is recommended to make adjustments to meet the needs of the nursing staff. Planning analysis needs to be done so that the placement of nurses in each inpatient room can be adjusted to the needs to improve health services, especially nursing services.

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman sangat berdampak terhadap berbagai aspek, salah satunya pelayanan kesehatan yang mengalami perkembangan dalam upaya menghadapi era globalisasi. Rumah Sakit baik swasta maupun pemerintah sebagai penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tidak akan terlepas dari pelayanan keperawatan, yang merupakan bagian

integral dan bagian terbesar. Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan .

Faktor utama yang dapat memberikan dampak dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang efektif dan efisien. Tidak dapat dipungkiri, tenaga keperawatan merupakan kelompok terbesar (60-70%) dari sumber daya manusia Rumah Sakit dan tenaga yang selama ini bertugas 24 jam secara terus

Corresponding author:

Miftahul Falah

miftahul@umtas.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 3, August 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.3.2022.185-191

menerus di bangsal perawatan [1]. Perencanaan pengelolaan tenaga keperawatan yang baik diperlukan untuk mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Kualitas pelayanan asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang. Saat ini kualitas pelayanan asuhan keperawatan masih belum memuaskan dan masih dipengaruhi oleh berbagai masalah termasuk masalah dalam perencanaan dan pengaturan penjadwalan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas. Peningkatan jumlah perawat dan pengaturan jadwal dinas dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan suatu Rumah Sakit bahkan dapat mengurangi angka kematian [2].

Perencanaan dan pengaturan jadwal berdasarkan penilaian beban kerja yang tidak tepat dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas pelayanan kesehatan suatu Rumah Sakit. Menurut [3] ketidakseimbangan rasio perawat dengan pasien akan berdampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan, dan perawat mendapatkan beban kerja yang sangat tinggi sehingga dapat mengalami kejenuhan dan ketidakpuasan dalam menyelesaikan pekerjaannya setiap hari. Bahkan dilaporkan, di Rumah Sakit Amerika 40% perawat mengalami kejenuhan dan ketidakpuasan dalam bekerja sehingga perawat memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya.

Hasil penelitian [1] menunjukkan bahwa sumber daya tenaga perawat harus diseimbangkan dengan kebutuhan pelayanan keperawatan, intensitas keperawatan dari setiap perawat harus dalam tingkat optimal disetiap unit pelayanan. Keseimbangan intensitas keperawatan dan sumber daya tenaga perawat dapat memberikan dampak

terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sistem klasifikasi pasien dapat membantu manager unit dalam pengaturan sumber daya tenaga manusia khususnya perawat di Rumah Sakit. Hasil studi di Finlandia dari 14 Rumah Sakit dengan total 86 unit perawatan, terdapat 53 unit perawatan dengan intensitas keperawatan dalam keadaan tingkat yang optimal. Rata-rata beban kerja perawat pada unit perawatan dewasa 25,2 point dari intensitas keperawatan. Tingkat optimal intensitas keperawatan melebihi 48% pada setiap harinya.

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya, dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan, perhitungan dilakukan berdasarkan rumus Depkes Tahun 2005. Secara perhitungan, total kebutuhan tenaga perawat sebanyak 526 orang, baru terpenuhi sebanyak 432 orang dan masih belum terpenuhi sebanyak 94 orang. Penempatan tenaga perawat pada setiap ruang rawat inap di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya mempunyai batasan minimal 14 tenaga perawat. Hal ini dimaksudkan untuk pemerataan tenaga perawat pada setiap ruangan dengan menyesuaikan pada kondisi kekurangan yang dialami. Proses perencanaan dan pengaturan jadwal tenaga perawat merupakan tanggung jawab dari kepala ruang dan ketua tim di setiap ruang rawat inap.

Kepala ruang dan ketua tim menyatakan dalam pengaturan jadwal perawat tidak berdasarkan analisis beban kerja dan tingkat ketergantungan pasien pada setiap hari dan *shift*-nya. Selama ini penerapan pengaturan jadwal perawat dengan 5 atau 6 perawat pada *shift* pagi, 2 perawat *shift* sore dan 2 perawat *shift* malam. Kepala ruang dan ketua tim menyatakan bahwa pengaturan tersebut dipakai karena jumlah tenaga yang tersedia masih kurang dan kepala ruang serta ketua tim mempunyai penilaian bahwa jenis dan beban kerja pada

shift pagi lebih banyak dibandingkan dengan *shift* sore dan *shift* malam.

Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasinya Persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya,

METODE

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, di mana peneliti ingin mendapatkan gambaran tentang persepsi ketenagaan keperawatan di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya. Pendekatan yang digunakan *cross sectional*, yaitu pengamatan dilakukan dalam satu waktu atau periode tertentu dengan ciri semua subjek hanya diamati satu kali saja atau mengadakan pengamatan satu kali saja terhadap beberapa variabel dalam satu waktu yang bersamaan [4].

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang diteliti atau individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian akan berlaku atau diberlakukan, dan karakteristiknya akan diukur. Populasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua golongan yaitu; Populasi dalam menganalisis persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas (*shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam) adalah seluruh kepala ruang dan ketua tim ruang rawat inap sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya yang terdiri dari perawat dan bidan dengan jumlah 17 kepala ruang dan 22 ketua tim dengan jumlah 39 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya [5]. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penentuan sampel berdasarkan maksud dan tujuan yang telah ditentukan dalam penelitian. Sampel dalam menganalisis persepsi kepala ruang dan ketua tim

tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas (*shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam) adalah seluruh kepala ruang dan ketua tim ruang rawat inap Kota Tasikmalaya yang terdiri dari perawat dan bidan dengan jumlah 39 orang.

HASIL

Karakteristik Ruang Tempat Penelitian

Gambaran karakteristik ruang tempat penelitian di Kota Tasikmalaya, dapat dilihat pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan jumlah tempat tidur tersedia paling banyak di ruang 5 yaitu 36 tempat tidur dan paling sedikit di ruang HCU yaitu 2 tempat tidur. Rata-rata pasien selama 30 hari paling banyak di ruang 6 yaitu 32 pasien. Penempatan tenaga perawat paling banyak yaitu di ruang 3A yaitu 18 tenaga perawat dan paling sedikit di ruang 3B yaitu 13 tenaga perawat. Ruang intensif penempatan tenaga perawat paling sedikit yaitu di ruang HCU 12 tenaga perawat, dan ruang ICU serta NICU masing-masing sebanyak 14 tenaga perawat

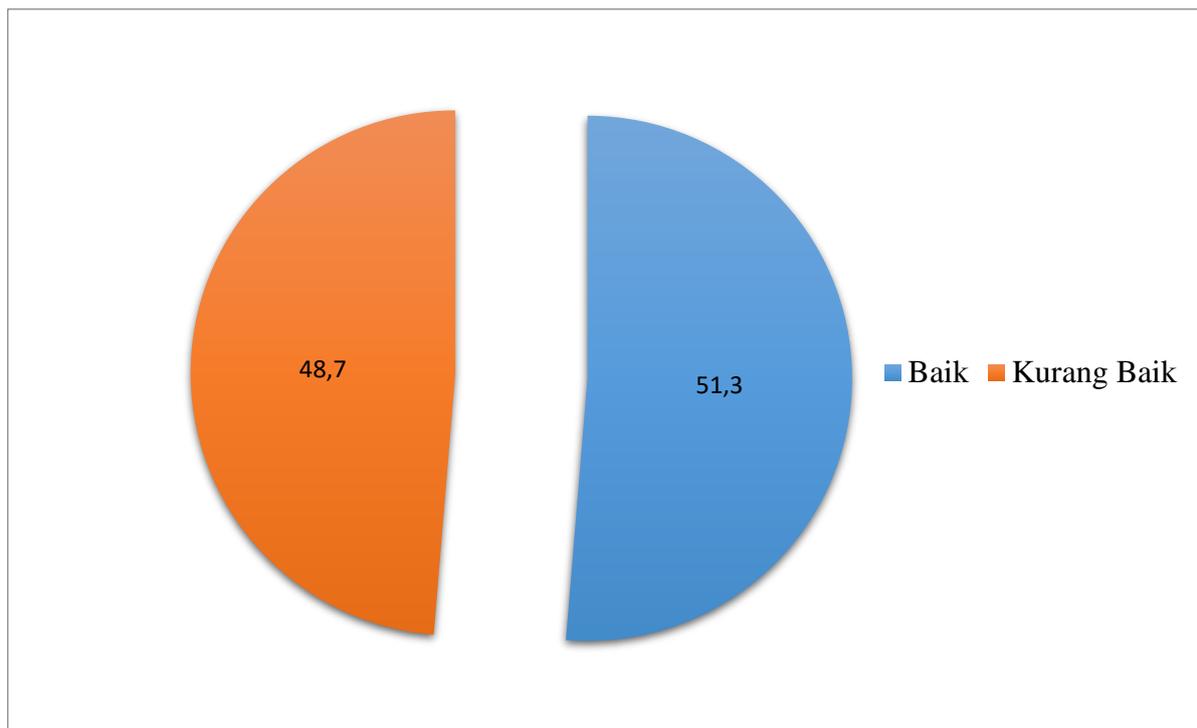
Persepsi Kepala Ruang dan Ketua Tim tentang Beban Kerja dan Perencanaan Tenaga Perawat pada setiap *Shift* Dinas

Gambaran persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas, dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1 menunjukkan persepsi kepala ruang dan ketua tim sebagian besar yaitu sebanyak 20 perawat (51,3%) dengan kategori baik. Hasil *survey* menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa kepala ruang dan ketua tim menyatakan beban kerja sehari-hari tampak membuat perawat lelah dan jenuh. Perencanaan tenaga keperawatan pada setiap *shift* dinas, menurut kepala ruang dan ketua tim sebaiknya disesuaikan dengan beban kerja yang ada dilingkungannya.

Tabel 1
Karakteristik Ruang Tempat Penelitian di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya

No.	Nama Ruang	Peruntukan	Jumlah TT	Rata-Rata Pasien/Hr	Jumlah Perawat
1.	Ruang 1	Kandungan	23	21	16
2.	Ruang 3A	Bedah	33	31	18
3.	Ruang 3B	Bedah	16	15	13
4.	Ruang 4	Bedah/Dalam	25	21	15
5.	Ruang 5	Syaraf	36	31	16
6.	Ruang 6	Dalam	33	32	16
7.	Ruang 7	Post Partum	21	21	14
8.	Ruang Anak Bawah	Anak	31	30	15
9.	Ruang Anak Atas	Anak	16	14	14
10.	Ruang Mitra Batik	Bedah/Dalam	24	21	16
11.	Ruang Sukapura	Bedah/Dalam	15	12	15
12.	Ruang Utama	Bedah/Dalam	10	9	15
13.	Ruang VIP L-2	Bedah/Dalam	10	9	14
14.	Ruang Perinatologi	BBL	33	29	18
15.	Ruang NICU	Bayi Intensif	5	4	14
16.	Ruang ICU	Dewasa Intensif	5	4	14
17.	Ruang HCU	Dewasa Intensif	2	2	12



Gambar 1
Persepsi Kepala Ruang dan Ketua Tim tentang Beban Kerja dan Perencanaan Tenaga Perawat pada setiap Shift Dinas di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya

PEMBAHASAN

Beban kerja merupakan kondisi dari kerja dengan segala macam uraian tugas yang harus dikerjakan dengan batas waktu tertentu (Liang et al., 2012; Laima et al., 2019). Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa kepala ruang dan ketua tim yang mempersepsikan tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat secara baik lebih banyak bila dibandingkan dengan yang mempersepsikan kurang baik. Hasil penelitian yang menunjukkan gambaran persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas ini perlu mendapatkan perhatian dari pihak manajemen rumah sakit. Meskipun persentase dengan persepsi yang baik lebih tinggi daripada persepsi yang kurang baik, namun perbedaan persentase tersebut hanya selisih 2,6%. Hal ini menunjukkan masih tingginya beban kerja dan keadaan tersebut belum dijadikan landasan dalam perencanaan tenaga pada setiap *shift* dinas.

Kepala ruang dan ketua tim mempersepsikan bahwa beban kerja yang ada di lingkungan kerjanya membuat perawat merasa kelelahan dan kejenuhan. Hal ini bisa berdampak terhadap penampilan kerja setiap perawat yang ada di lingkungan rumah sakit. Seperti hasil penelitian menurut [8] menyatakan bahwa beban kerja berhubungan signifikan dengan stress kerja di rumah sakit. Kejenuhan yang dialami oleh perawat bisa berdampak terhadap menurunnya kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan.

Persepsi seseorang dapat mempengaruhi prilakunya. Seseorang yang memberikan penilaian atau memiliki persepsi baik terhadap sesuatu akan cenderung mengikuti arah dari apa yang dipersepsikannya. Selain itu, kepala ruang atau ketua tim sebagai pemimpin merupakan pemegang kunci perubahan. [9] menyatakan bahwa pemimpin memiliki tanggung jawab dalam memimpin dan menggerakkan seluruh komponen organisasi

menuju perubahan. Pemimpin yang efektif juga harus mendukung dan mengidentifikasi kebutuhan bawahannya untuk menunjang pencapaian tujuan (nurlina, sekarwana, dan somantri, 2021).

Pengukuran persepsi, dapat menjadi salah satu ukuran dalam menentukan kecukupan dari tenaga perawat. Kelebihan atau kekurangan dapat dirasakan pada setiap *shift* dinas ketika sebuah rumah sakit belum mempunyai sebuah ukuran yang pas untuk penempatan tenaga perawat. Perawat atau yang bertanggung jawab langsung terhadap proses pelayanan bisa menilai bagaimana beban kerja di tempat pelayanan yang dihubungkan dengan kualitas pelayanan yang diberikan dengan menyesuaikan pada tuntutan pasien [11].

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga dalam memperkirakan beban kerja perawat pada suatu unit tertentu, seorang pemimpin atau manajer harus mengetahui berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit per hari, bulan atau tahun, kondisi pasien di unit tersebut, rata-rata pasien yang menginap, tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan masing-masing pasien, frekuensi dari masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan, dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dari masing-masing tindakan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung [12].

Banyak peneliti dan manajer kesehatan ingin mengukur staf perawat sesuai beban kerjanya masing-masing. Pemilihan konsep beban kerja sebagai rasio perawat-pasien seperti "satu perawat untuk setiap lima pasien", dapat memberikan dampak yang kurang baik terhadap perawat dan kualitas pelayanan keperawatan. Cara pengukuran ini dapat menunjukkan bahwa seorang perawat memiliki tanggung jawab untuk kelompok pasien, tetapi seorang perawat dapat merawat 10 pasien selama *shift* dinas, dengan lima pasien sudah terdapat pada awal *shift* dinas dan lima pasien lain

kemudian mengganti yang sebelumnya karena sudah pulang [13].

Hasil lain dari penelitian ini yaitu dimana persepsi Kepala ruang dan ketua tim, menyatakan bahwa dalam perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas diharapkan bisa disesuaikan dengan beban kerja yang ada dilingkungannya. Hal ini yang bisa mengurangi kelelahan setiap perawat dalam melakukan peran dan tanggung jawabnya terhadap pekerjaan.

Perencanaan ketenagaan dimulai dari merencanakan sumber daya untuk menarik, memperkerjakan dan medayagunakan tenaga kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan ketenagaan seharusnya tidak hanya disesuaikan dengan beban kerja saja, tetapi harus berdasar kompetensi yang dimiliki oleh perawat agar pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Pelayanan yang didasarkan hanya berdasarkan salah satu saja, tidak akan menjadikan pelayanan menjadi efektif atau pun efisien, dikarenakan tidak adanya keseimbangan antara keduanya [1].

Dalam merencanakan ketenagaan yang perlu dilakukan oleh kepala ruangan Bersama-sama ketua tim, untuk pelaksanaan kerja yang sinergis. Pelaksanaan perencanaan tersebut adalah Analisa tenaga yang ada saat ini, Analisa persediaan saat ini, Analisa tenaga masa yang akan datang dan analisis persediaan yang ada untuk masa yang datang [1].

SIMPULAN

Hasil penelitian tentang Persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga perawat pada setiap *shift* dinas di sebuah Rumah Sakit Kota Tasikmalaya, dapat disimpulkan; Gambaran persepsi kepala ruang dan ketua tim tentang beban kerja dan perencanaan tenaga keperawatan kategori baik persentasenya lebih tinggi dibanding dengan persepsi kategori kurang baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini seluruh responden dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Purnamasari I, Kapalawi I. Analisis Proses Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *J MKMI* 2013;120-4.
- [2] Mark BA, Harless DW, McCue M, Xu Y. A Longitudinal Examination of Hospital Registered Nurse Staffing and Quality of Care. *Health Serv Res* 2004;39:279-300. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00228.x>.
- [3] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J Am Med Assoc* 2002;288:1987-93. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>.
- [4] Sugiono. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2006.
- [5] Gio PU, rosmaini elly. Belajar Olah Data dengan SPSS, MINITAB, R, MICROSOFT EXCEL, EVIEW, LISREL, AMOS, dan SMARTPLS 2018. <https://doi.org/10.31227/osf.io/2z79c>.
- [6] Liang YW, Chen WY, Lee JL, Huang LC. Nurse staffing, direct nursing care hours and patient mortality in Taiwan: The longitudinal analysis of hospital nurse staffing and patient outcome study. *BMC Health Serv Res* 2012;12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-44>.
- [7] Laima NA, Lengkong VPK, Sendow GM, Kerja PP, Kerja B, Kepuasan DAN, et al. Pengaruh Penempatan Kerja, Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Prestasi Kerja Perawat Di Rsud Talaud. *J EMBA J Ris Ekon Manajemen, Bisnis Dan Akunt* 2019;7:3728-37.
- [8] Aini F, Purwaningsih P. Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Mei* 2013;1:48-56.
- [9] Yasmi Y, Thabrany H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *J Administasi Rumah Sakit* 2018;4:26-37.
- [10] fitri nurlina, nanan sekarwana irman somantri. Career ladder system , Clinical nurses , Nurses 2021;3:136-49.

- [11] Schmalenberg C, Kramer M. Nurse manager support: How do staff nurses define it? *Crit Care Nurse* 2009;29:61-9. <https://doi.org/10.4037/ccn2009366>.
- [12] Meyer RM, O'Brien-Pallas LL. Nursing Services Delivery Theory: An open system approach. *J Adv Nurs* 2010;66:2828-38. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05449.x>.
- [13] Spetz J, Donaldson N, Aydin C, Brown DS. How many nurses per patient? Measurements of nurse staffing in health services research. *Health Serv Res* 2008;43:1674-92. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00850.x>.