

**PENELITIAN**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN**  
**PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI IRNA**  
**NON BEDAH (PENYAKIT DALAM)**  
**RSUP. DR. M.DJAMIL PADANG**  
**TAHUN 2011**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**



Oleh  
**MIKE MINARSIH**  
**BP. 06121014**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**2011**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar belakang

Menurut Siregar (2003) rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Pekerja kesehatan rumah sakit yang terbanyak adalah perawat yang berjumlah 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. ( Irwandy, 2007).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan sarjana keperawatan. Keperawatan sebagai profesi terdiri atas komponen disiplin dan praktik (Gartinah, 1999).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesi yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan

pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Desnawati, 2003).

Kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan bermutu dapat diberikan oleh tenaga keperawatan yang telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan klinik yang menandai serta memiliki kemampuan : membina hubungan profesional dengan klien, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, melaksanakan kegiatan menjamin mutu, kemampuan memenuhi kebutuhan klien, dan memperlihatkan sikap peduli terhadap pasien. Asuhan keperawatan seyogyanya berorientasi pada klien sehingga dapat mencapai tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (Pohan, 2008). Menurut Gaffar (1999) proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Karakteristik keperawatan sebagai profesi menurut Gillies (1996) yaitu (a) memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistemis dan khusus, (b) mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian, (c) melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi, (d) menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan, (e) berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktek profesional, (f) memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat diatas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi serta (g) memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan

mendokumentasikan proses perawatan. Karakteristik inilah yang akan mempengaruhi performance dari perawat.

Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi selain unsure beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja. Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan secara obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. ( Groenewegen dan Hutten, 1991).

Menurut Gillies (1996), aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat di rumah sakit yaitu: a. Aktivitas keperawatan langsung ( Tindakan dan prosedur yaitu aktivitas yang bertujuan untuk pengobatan klien serta prosedur perawatan, Komunikasi, Pemberian obat-obatan, Nutrisi dan eliminasi, Hygiene klien, Transportasi klien). b. Aktivitas keperawatan tidak langsung (Administrasi, Menyiapkan obat-obatan, Menyiapkan alat, Koordinasi dgn dokter atau tenaga medis lainnya, Kurir yaitu aktivitas keluar yang berkaitan dengan kepentingan klien seperti mengambil hasil laboratorium, patologi anatomi atau rontgen, mengirim resep atau mengambil obat ke apotik). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mobiliu (2005) diketahui bahwa beban kerja perawat pelaksana rata-rata tinggi. Perhitungan beban kerja dapat dilihat dari 3 aspek, yakni fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria

fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Sedangkan aspek pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja (Irwandy, 2007).

Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, dimana 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang (Gani, dalam Irwandy, 2007). Produktivitas kerja dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu beban kerja (fisik, mental, sosial) mempengaruhi sebesar 65%, beban tambahan (fisik, kimia, biologi, fisiologis, mental psikologis) berpengaruh sebesar 25% dan kapasitas kerja (ketrampilan, usia, jenis kelamin) sebesar 10%, sehingga untuk mendapatkan produktivitas kerja yang optimal, maka ketiga faktor tersebut harus selalu seimbang (Yuliyatun, 2005).

Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Irwandy, 2007).

Dari hasil penelitian Ruwaedah (1990) dalam Sitti Rahma (2003) dalam (Irwandy, 2007) di Puskesmas strata II Kodya Makassar, menyimpulkan bahwa penampilan tenaga kerja pengelola program kegiatan 59,2% dipengaruhi oleh

beban kerja yang berlebihan. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi produktifitas perawat (Irwady, 2007). .

Menurut Simanjuntak (1985:30) Produktivitas mengandung pengertian filosofis, definisi kerja, dan teknis operasional. Secara filosofis, produktivitas mengandung pengertian pandangan hidup dan sikap mental yang selalu berusaha untuk meningkatkan mutu kehidupan. Keadaan hari ini lebih baik dari hari kemarin dan mutu kehidupan lebih baik dari hari ini. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa produktivitas tenaga dan satuan keluaran yang dihasilkan oleh tenaga kerja tersebut. Satuan masukan dan satuan keluaran pada produktivitas tenaga kerja hanya tenaga kerja itu sendiri dan hasilnya. Kriteria yang sering digunakan dalam mengevaluasi produktivitas keperawatan yaitu jam perawatan pasien per hari, rasio staf untuk pasien, Absensi, jumlah pertemuan atau kontak perawat dengan pasien, kesalahan perawat yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan kepuasan pasien (Linda, 2005)

Cikal bakal berdirinya RS Dr. M Djamil bermula pada tahun 1953, rumah sakit digunakan untuk umum dalam pengobatan oleh seluruh masyarakat kota padang seiring berjalannya waktu dan pergantian pemimpin pada tahun 1960 RS Dr M Djamil digunakan sebagai RS pengobatan sekaligus RS pendidikan. Pembangunan RS Dr. M Djamil terus berlanjut sampai sekarang, namun menginjak 50 tahun usia RS Dr. M Djamil, terlihat bahwa usaha pembangunan

yang dilaksanakam berjalan berkesinambungan. Rumah sakit Dr. M Djamil Padang adalah rumah sakit umum tipe B Pendidikan, dan sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C dengan cakupan wilayah kerja Sumatera Bagian Tengah meliputi Sumatera Barat, Riau, Jambi, dan Sumatera Utara Bagian Selatan. Rumah sakit ini mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan visi RS Dr. M Djamil Padang yaitu menjadi rumah sakit moderen, terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera.

Rumah sakit Dr. M Djamil Padang memiliki tenaga keperawatan sebanyak 776 orang dengan perincian sesuai dengan kulisifikasi Pendidikan, S2 keperawatan sebanyak (0,13%), S1 keperawatan (4,90%), D4 kebidanan (0,64%), D4 gigi (0,13%), D3 keperawatan (60,95%), D3 kebidanan (4,51%), D3 keperawatan anestesi (0,64%), D3 kesehatan gigi (0,39%), SPRG (0,64%), SPK (22,94%), bidan/SPJLK (3,22%), bidan mahir/SPRB (0,90%). Persentase ini akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan sehubungan dengan produktivitas kerja perawat.

Rumah sakit Dr. M Djamil Padang menyediakan 800 tempat tidur untuk pasien rawat inap. Dari jumlah tersebut 141 tempat tidur pada IRNA kebidanan dan Anak, 263 tempat tidur pada IRNA Bedah yang meliputi bangsal bedah, mata, THT, gigi dan mulut, 281 tempat tidur pada IRNA non bedah yang meliputi penyakit dalam, jantung, paru, saraf, kulit kelamin dan jiwa, 27 tempat tidur pada Instalansi Rawat Intensif yang meliputi ICU, NICU dan CVCU.

Grafik BOR pada Irna non bedah ( penyakit dalam) pada tahun 2005 hingga 2006 mengalami kenaikan sebesar 0,57% dan pada tahun 2007 terjadi penurunan BOR sebesar 11,03%. Pada tahun 2008 persentase BOR kembali naik sebesar 4,07% dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2009 sebesar 8% karena gempa yang melanda Sumatera Barat pada 30 september 2009. Pada pertengahan tahun 2010 persentase BOR kembali naik sebesar 5,02% dari tahun sebelumnya.

Jumlah tenaga perawat pada bangsal penyakit dalam tahun 2007 hingga 2008 hanya terdapat penambahan 1 orang tenaga perawat. Pada tahun 2009 terdapat penurunan jumlah perawat sebanyak 5 orang karena pensiun. Pada tahun 2010 terdapat penambahan perawat sebanyak 9 orang di bangsal penyakit dalam.

Jumlah pasien yang di rawat menurut sumber instalansi rekam medis pada tahun 2007 sebanyak 120 pasien dan pada tahun 2008 sebanyak 118 pasien. Pada tahun 2009 jumlah pasien menurun menjadi 105 orang pasien. Pada tahun 2010 jumlah pasien sebanyak 108 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Eka Sari di rumah sakit Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2007 menunjukkan bahwa sebesar (70.0%) pasien menilai pelayanan keperawatan yang diberikan kurang baik. Sejalan dengan itu Ratna pada tahun 2005, mengemukakan lebih dari separuh pasien mengatakan tidak puas terhadap layanan kesehatan di RS Dr. M Djamil Padang khususnya pelayanan yang diberikan oleh perawat. Hasil penelitian Ria gusti (2010) juga menunjukkan bahwa (92,5%) pasien di IRNA non bedah (penyakit dalam) mengatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.



Setelah melakukan studi pendahuluan pada bulan Juni 2010 maka dapat dilihat bahwa beban kerja perawat di bangsal penyakit dalam yang mencakup pelayanan askep dan tindakan keperawatan termasuk tinggi. Dimana pada ruangan HCU jumlah perawatnya 24 orang dan jumlah pasien dirawat 20 orang, BOR 97,74% dengan klasifikasi pasien tingkat ketergantungannya total ( jam perawatan yg diperlukan adalah 6 jam). Berdasarkan data tersebut kita dapat menghitung jumlah tenaga perawat yang di butuhkan HCU adalah 25 orang, pada ruangan interne pria jumlah perawatnya 19 orang, jumlah pasien 50 orang, BOR 67,56% dengan klasifikasi pasien tingkat ketergantungannya parsial (jam perawatan 3jam). Berdasarkan data jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 30 orang. Pada ruangan interne wanita jumlah perawatnya 24 orang, jumlah pasiennya 40 orang, BOR 70,17% dengan klasifikasi tingkat ketergantunga pasien parsial (jam rawatan 3jam). Berdasarkan data jumlah perawat yang dibutuhkan di interne wanita adalah 25 orang, sedangkan pada ruangan PETRI jumlah perawatnya adalah 13 orang dengan jumlah pasien 10 orang, BOR 89,33%, klasifikasi tingkat ketergantungan pasien minimal care ( jam rawatan 2jam). Brdasarkan data jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 7 orang. Perhitungan ini dengan menggunakan rumus metoda formula nina (1990) dan rumus Gillies (1989), Peneliti juga menanyakan kepada perawat pelaksana di bangsal penyakit dalam mengenai beban kerjanya, dimana 17 dari 20 perawat di IRNA non bedah ( penyakit dalam) mengatakan beban kerjanya tinggi.

Produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah ( Penyakit Dalam) tergolong rendah. Hal dilihat dari pendokumentasikan asuhan keperawatan dapat kita lihat pada buku status pasien yang kosong pada lembar catatan keperawatannya. Adanya keluhan dari pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dilakuka perawat di bangsal penyakit dalam. Pada saat melakukan studi pendahuluan peneliti menanyakan kepada pasien mengenai pelayanan yang di berikan perawat, dimana 18 dari 20 pasien mengatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA non bedah (penyakit dalam).

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Produktivitas kerja perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat di rumuskan permasalahan apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan produktifitas kerja perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP DR M. Djamil Padang.

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan produktifitas kerja perawat di IRNA non bedah ( penyakit dalam ) RSUP DR. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui beban kerja perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP. DR. M. Djamil Padang
- b. Untuk mengetahui produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP. DR. M. Djamil Padang
- c. Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP. DR. M. Djamil Padang

#### D. Manfaat penelitian

1. Bagi RSUP. DR. M. Djamil Padang.
  - a. Sebagai masukan dalam membuat strategi untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat di RSUP. DR. M. Djamil Padang sehingga diharapkan dapat meningkatkan citra RSUP. DR. M. Djamil Padang di masyarakat.
  - b. Sebagai masukan dalam perencanaan penambahan tenaga perawat pada IRNA non Bedah (penyakit dalam).
2. Bagi Keperawatan
  - a. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang beban kerja tenaga keperawatan terhadap produktivitas kerja di rawat inap di RSUP. DR. M. Djamil Padang.
  - b. Tenaga keperawatan dapat lebih memahami tuntutan pasien akan pelayanan keperawatan khususnya produktivitas kerja perawat sehingga dapat menghindari banyaknya keluhan pasien.

c. Dapat menjadi masukan yang bisa digunakan dalam melaksanakan pembinaan terhadap perawat khususnya tentang produktivitas kerja perawat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kepuasan pasien yang diberi pelayanan keperawatan di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP. DR. M. Djamil Padang.

3. Bagi PSIK. FK. UNAND ( program studi ilmu keperawatan )

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai bahan pustaka PSIK. FK. UNAND Padang serta sebagai pedoman bagi peneliti-peneliti berikutnya.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat menambah wawasan pengetahuan tentang beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 47 orang (62,7%) perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) menyatakan memiliki beban kerja tinggi, dan 28 orang (37,3%) menyatakan beban kerja sedang.
2. Sebanyak 41 orang (54,7%) perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) memiliki produktivitas kerja rendah, dan 34 orang (45,3%) perawat memiliki produktivitas kerja tinggi.
3. Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang.

#### **B. Saran**

1. Kepada pihak RSUP. DR. M. Djamil Padang
  - a. Memfokuskan penambahan jumlah tenaga kerja perawat pada ruangan – ruangan yang lebih membutuhkan tenaga perawat, guna mengurangi beban kerja perawat.

- b. Dengan didaptkannya hasil perhitungan jumlah tenaga perawat pada IRNA non bedah (penyakit dalam) RSUP. DR. M. Djamil padang, sebaiknya dapat dijadikan bahan pertimbangan manajemen rumah sakit untuk segera mengambil kebijakan yang sesuai.
  - c. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan guna meningkatkan kemampuan dalam menghadapi kondisi dan beban kerja yang semakin kompleks dan demi meningkatkan produktivitas kerja perawat.
2. Kepala bidang keperawatan perlu berupaya untuk meningkatkan kepemimpinan kepala ruangan melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan manajemen keperawatan serta menyusun standar asuhan keperawatan di setiap unit.
3. Pemantauan dari bidang keperawatan terhadap kualitas dokumentasi keperawatan
4. Bagi kepala ruangan diharapkan untuk menetapkan tujuan dalam mengarahkan kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Bagi para perawat pelaksana hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mutu pelayanan agar pasien dapat merasa puas serta meningkatkan motivasi dan produktivitas kerja perawat.

6. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di seluruh unit ruang rawat inap.