



Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat dengan Metode *Gillies* di Instalasi Rawat Inap Ruangan NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

Nurmala Sari

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, Indonesia

Email: nurmalasari260700@gmail.com

Abstract

This qualitative descriptive study was conducted to analyze the workload and nurse staffing needs in the NS 3B Inpatient Room, which functions as a Class I, II, and III treatment area for general, isolation, and internal medicine patients. The room has a total of 26 beds and is currently staffed by 16 nurses, with 3 to 5 nurses, including the Head of the Room, available per shift. The study results indicate a high workload, as the average working time for NS 3B nurses is 50 hours per week, which exceeds the standard 40 working hours set by the labor department. While the workload is significantly mitigated by the presence of patient families and practicing students, the burden remains substantial. In terms of time proportion, the activities contributing most to the nurses' workload are indirect nursing activities, accounting for 37.91% of the total working time. Direct nursing activities follow closely, consuming 37.61% of their time. The evaluation of nurse staffing requirements, calculated using the Gillies formula, concludes that the NS 3B room requires 19 nurses. Since the currently available workforce is only 16 people, the NS 3B Inpatient Room is experiencing a personnel shortage of 3 nurses.

Keywords: *Workload, Nurse Labor Requirements, Gillies Method.*

Abstrak

Ruangan Rawat Inap NS 3B adalah ruangan perawatan kelas I, II, III untuk pasien umum, isolasi dan penyakit dalam. Jumlah tempat tidur di NS 3B yang relatif banyak yakni 26, sedangkan jumlah perawat 16 orang dimana setiap shiftnya terdapat 3 – 5 orang perawat termasuk Kepala ruangan. Beban kerja perawat tentunya tidak sedikit, dilain pihak beban kerja perawat banyak terbantu dengan kehadiran keluarga pasien dan mahasiswa. Ini berarti beban kerja yang ditanggung perawat dapat berkurang. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk melihat beban kerja perawat terkait kegiatan pelayanan yang diberikan perawat dan jumlah tenaga perawat. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan populasi adalah semua perawat yang bekerja di ruangan rawat inap NS 3B masa kerja 1 tahun ke atas dengan jumlah responden 16 orang perawat. Evaluasi kebutuhan tenaga perawat sesuai data beban kerja yang di dapat menggunakan rumus gillies. Hasil dan Pembahasan Rata – rata waktu kerja perawat ruangan Rawat Inap NS 3B dalam seminggu adalah 50 jam dimana jam ini lebih dari total jam kerja yang telah

ditetapkan departemen tenaga kerja yang hanya 40 jam. Kegiatan yang menjadi beban kerja perawat paling banyak adalah kegiatan keperawatan tidak langsung yakni 37,91 % dari total waktu satu minggu. Selanjutnya kegiatan keperawatan langsung yang memiliki proporsi waktu 37,61 %. Kesimpulan menggunakan metode gillies maka kebutuhan tenaga perawat di ruangan ns 3b adalah 19 orang. Tenaga yang tersedia 16 orang. Jadi terdapat kekurangan jumlah tenaga di Ruang Rawat Inap NS 3B kurang 3 orang.

Kata Kunci: Beban Kerja, Kebutuhan Tenaga Perawat, Metode Gillies.

PENDAHULUAN

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, terdapat sekitar 27,9 juta perawat di seluruh dunia. Namun, jumlah tersebut masih belum mencukupi karena WHO memperkirakan kekurangan sekitar 5,9 juta perawat, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO merekomendasikan setiap negara memiliki 40 hingga 50 perawat per 10.000 penduduk untuk memastikan layanan kesehatan yang optimal. Rekomendasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi beban kerja, memastikan distribusi tenaga kesehatan yang merata, serta memperkuat sistem kesehatan nasional. Di Indonesia, menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), jumlah perawat yang tercatat sekitar 345.508 orang. Meskipun demikian, angka tersebut dinilai belum memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, terutama daerah terpencil dan perbatasan. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2022, rasio ideal tenaga perawat di Indonesia ditetapkan sebesar 18 per 10.000 penduduk.

Beban kerja perawat dapat dilihat dari sudut pandang subjektif dan objektif. Beban kerja subjektif berkaitan dengan persepsi perawat terhadap pekerjaannya, sedangkan beban kerja objektif merupakan kondisi nyata yang terjadi di lapangan (Pudjirahardjo, 2017). Departemen Kesehatan mendefinisikan beban kerja sebagai banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja perawat meliputi tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, keperawatan langsung dan tidak langsung, pendidikan kesehatan, serta tindakan-tindakan yang diperlukan pasien (Ilyas, 2020). Perencanaan tenaga keperawatan merupakan fungsi manajemen yang sangat penting sebagai dasar dalam mencapai tujuan organisasi (Arwani, 2016). Permasalahan yang umum terjadi di rumah sakit antara lain kekurangan tenaga perawat, kompetensi yang belum optimal meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai, serta keterbatasan dana untuk pengembangan sumber daya manusia (Ilyas, 2018). Ketepatan dalam perencanaan, seleksi, dan pengelolaan sumber daya manusia menjadi faktor kunci keberhasilan rumah sakit (Ekawati, 2018; Kumar et al., 2017). Kekurangan tenaga kesehatan dapat meningkatkan beban kerja dan menurunkan kualitas pelayanan (Fajri et al., 2020).

Penelitian Tappen (2020) menjelaskan bahwa analisis beban kerja dilakukan dengan menghitung total beban kerja dan membaginya dengan kapasitas kerja per individu dalam satuan waktu. Kelebihan beban kerja dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan kinerja, dan menimbulkan penyimpangan dalam pelaksanaan tugas (Prayetni, 2021). Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja mencakup jumlah pasien, kesesuaian pendidikan dengan kapasitas kerja, efektivitas sistem kerja shift, serta ketersediaan fasilitas (Hidayat, 2017). Penelitian Malika (2019) di RSUD Kota Tangerang Selatan menemukan bahwa beban kerja perawat tergolong berat akibat kekurangan sembilan tenaga perawat di instalasi rawat inap kelas II dan III. Sementara itu, penelitian

Irnalita (2018) di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa kegiatan produktif perawat belum mencapai standar waktu kerja, sedangkan kegiatan nonproduktif justru lebih tinggi.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah pasien rawat inap setiap tahun, sementara jumlah perawat tetap. Pada tahun 2021 jumlah pasien tercatat 32.028 orang, meningkat menjadi 36.197 orang pada tahun 2022, dan mencapai 41.560 orang pada tahun 2023. Dengan kapasitas 327 tempat tidur dan jumlah perawat 255 orang, rasio perawat terhadap tempat tidur belum memenuhi standar dalam Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010, yaitu rasio 1:1 untuk rumah sakit kelas B. Ruang rawat inap NS 3B memiliki jumlah kunjungan tertinggi, yaitu 2.880 pasien, dengan 16 perawat dan 26 tempat tidur. Kondisi ini menyebabkan kekurangan tenaga keperawatan yang berimplikasi pada meningkatnya beban kerja dan menurunnya kualitas pelayanan. Perawat di NS 3B melaksanakan berbagai tugas keperawatan langsung seperti pengkajian pasien, pengukuran tanda vital, perawatan luka, injeksi, infus, dan kateterisasi, serta tugas tidak langsung seperti dokumentasi, persiapan obat, dan koordinasi dengan dokter.

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat, analisis beban kerja yang akurat menjadi hal yang sangat penting. Analisis yang kurang tepat dapat mengakibatkan kekurangan atau kelebihan tenaga, yang keduanya dapat merugikan organisasi. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah Work Sampling, yang menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual. Pada bagian pendahuluan, tinjauan literatur perlu diperkuat dengan menunjukkan kesenjangan penelitian (research gap) secara jelas. Pertama, perlu dijelaskan kesenjangan teoritis dan empiris, misalnya meskipun standar rasio perawat WHO dan Kemenkes sudah dipaparkan, kondisi di ruang NS 3B menunjukkan rasio 1:6 (satu perawat menangani enam pasien), sehingga muncul kontradiksi antara standar dan realitas lapangan. Kedua, perlu dijelaskan posisi dan kebaruan (novelty) penelitian dengan membandingkannya dengan penelitian Malika (2019) dan Irnalita (2018), serta menegaskan keunikan ruang NS 3B yang melayani pasien kelas I, II, III, umum, isolasi, dan penyakit dalam. Kondisi tersebut menjadi alasan kuat mengapa analisis beban kerja menggunakan kombinasi metode Work Sampling untuk beban kerja objektif dan Gillies untuk kebutuhan tenaga menjadi penting dilakukan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode wawancara terpusat, yang bertujuan untuk memperoleh informasi melalui tanya jawab antara peneliti dan informan. Menurut Sugiyono (2020), penelitian kualitatif deskriptif menekankan pada data berupa kata-kata atau gambar, bukan angka. Penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi mengenai analisis beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, dengan waktu pelaksanaan mulai November 2023 hingga April 2024.

Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dan snowball sampling, dengan total 16 informan yang terdiri atas satu supervisor, satu kepala ruangan sebagai informan kunci, serta 14 perawat pelaksana sebagai informan utama. Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati langsung aktivitas perawat pada setiap shift, wawancara dilakukan secara mendalam untuk memperoleh informasi yang relevan, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data tertulis serta foto kegiatan keperawatan.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, yang dilengkapi dengan pedoman wawancara, lembar observasi, dan catatan lapangan (Sugiyono, 2018). Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik (Sugiyono, 2017). Data yang digunakan terdiri atas data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara dan observasi, serta data sekunder yang diperoleh dari dokumen rumah sakit dan data pendukung lainnya.

Proses pengolahan dan analisis data dilakukan melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyederhanakan dan memfokuskan data penting, display data digunakan untuk menyajikan data dalam bentuk matriks atau narasi, sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan dengan menginterpretasikan hasil temuan untuk memperoleh makna dan pemahaman mendalam (Creswell, 2016).

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi confidentiality yaitu menjaga kerahasiaan responden, informed consent yaitu meminta persetujuan responden sebelum penelitian dilakukan, justice yaitu memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden, serta anonymity yaitu tidak mencantumkan nama responden dalam laporan hasil penelitian (Hidayat, 2007).

HASIL

Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam merupakan Rumah Sakit Swasta tipe kelas B yang berlokasi di Deli Serdang, Sumatera Utara. Tepatnya di Jalan Raya Medan Lubuk Pakam KM.25 No. 66 Perdamaian, Tj. Mulia, Tj. Morawa, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20514J. Tepatnya pada tanggal 02 Desember 2009 mulailah RS Grandmed beroperasi

Sejarah RS Grandmed tidak dapat dilepaskan dari sejarah pendahulunya, yaitu RS Sembiring. Sebelumnya, yayasan yang membangun RS GrandMed telah mengelola sebuah rumah sakit tipe B di kabupaten Deli Serdang, yaitu RS Sembiring, yang terletak di kecamatan Delitua. Dengan bekal pengalaman mengelola RS Sembiring Delitua tersebut, akhirnya Yayasan Medistra sebagai Badan Hukum yang menaungi RS Grandmed memutuskan untuk mendirikan sebuah rumah sakit lagi di Lubuk Pakam, Ibu Kota Kabupaten Deli Serdang. Setelah melalui masa pembangunan sekitar 7 bulan maka berdirilah RS Grandmed tanggal 02 Desember 2009.

Seiring dengan perkembangan waktu, asuransi – asuransi besar baik yang berstatus BUMN seperti PT Jamsostek, PT Askes, PT AJ inhealth, serta asuransi yang berstatus swasta seperti Lippo Insurance, Astra Buana, BNI Life dan sebagainya mulai memberikan kepercayaan bagi RS Grandmed untuk dapat melayani peserta mereka. Amanat yang begitu besar dari berbagai pihak mendorong RS Grandmed untuk terus menerus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat diberikan bagi konsumennya.

Rumah sakit Grandmed Lubuk Pakam terus menerus memberikan pelayanan terbaik bagi konsumen, salah satunya dengan menyediakan pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik spesialis yang akan terus di lengkapi. Rumah Sakit Grandmed Lubuk pakam memiliki 327 tempat tidur rawat inap dan 27 poli klinik. Saat ini jumlah karyawan RS Grandmed Lubuk Pakam sebanyak 517 orang. Tenaga non keperawatan dan kebidanan 107 orang, tenaga non kesehatan 155 orang, tenaga keperawatan dan kebidanan 255 orang. Rumah sakit ini memiliki total dokter penunjang 9 dokter penunjang, 15 dokter umum, 3 dokter gigi, dan 49 dokter spesialis.

Tabel 1. Karakteristik Informan

NO	INFORMAN	USIA	MASA KERJA	PENDIDIKAN	JABATAN	STATUS
1	Informan 1	40 tahun	± 14 Tahun	Ners	Supervisor	Tetap
2	Informan 2	33 tahun	± 10 Tahun	Ners	Karu	Tetap
3	Informan 3	28 tahun	± 5 Tahun	Ners	PPJA /Pelaksana	Tetap
4	Informan 4	38 tahun	± 12 Tahun	Ners	PPJA / Pelaksana	Tetap
5	Informan 5	26 tahun	± 8 Tahun	D3 Perawat	IPCNL / Pelaksana	Tetap
6	Informan 6	28 tahun	± 10 Tahun	Ners	CI / Pelaksana	Tetap
7	Informan 7	35 tahun	± 12 Tahun	D3 Perawat	Pelaksana	Tetap
8	Informan 8	25 tahun	± 1 Tahun	D3 Perawat	Pelaksana	Tetap
9	Informan 9	27 tahun	± 1 Tahun	D3 Bidan	Pelaksana	Tetap
10	Informan 10	25 tahun	± 4 Tahun	D3 Bidan	Pelaksana	Tetap
11	Informan 11	24 tahun	± 3 Tahun	D3 Bidan	Pelaksana	Tetap
12	Informan 12	24 tahun	± 1 Tahun	Ners	Pelaksana	Tetap
13	Informan 13	25 tahun	± 2 Tahun	Ners	Pelaksana	Tetap
14	Informan 14	26 tahun	± 2 Tahun	Ners	Pelaksana	Tetap
15	Informan 15	24 tahun	± 1 Tahun	Ners	Pelaksana	Tetap
16	Informan 16	23 tahun	± 1 Tahun	Ners	Pelaksana	Tetap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik informan berada pada usia produktif dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 3 orang informan (18,8%) memiliki pendidikan D3 Bidan, 3 orang informan (18,8%) memiliki pendidikan D3 Perawat, dan 10 orang informan (62,5%) memiliki pendidikan Ners. Berdasarkan masa kerja, diperoleh bahwa 10 orang informan (62,7%) memiliki masa kerja antara 1–5 tahun, 3 orang informan (18,9%) memiliki masa kerja antara 6–10 tahun, dan 3 orang informan lainnya (18,9%) memiliki masa kerja antara 11–15 tahun.

Dari segi usia, 12 orang informan (75,2%) berada pada rentang usia 20–30 tahun, sedangkan 4 orang informan (25,2%) berada pada rentang usia 31–40 tahun. Seluruh informan berstatus sebagai pegawai tetap (100%). Adapun jabatan masing-masing informan terdiri dari: 1 orang sebagai supervisor, 1 orang sebagai kepala ruangan (Karu), 2 orang sebagai PPJA, 1 orang sebagai IPCNL, 1 orang sebagai CI, dan sisanya merupakan perawat pelaksana di ruang rawat inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Tabel 2. Jumlah Rata-rata Rasio Perawat dan Pasien Selama 7 Hari

No	Hari / Tanggal	Shift					
		Pagi		Sore		Malam	
		Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
1	Senin, 22 April 2024	4	24	4	24	3	24
2	Selasa, 23 April 2024	4	25	3	24	3	24
3	Rabu, 24 April 2024	5	24	4	25	3	24
4	Kamis, 25 April 2024	5	25	3	23	3	25
5	Jumat, 26 April 2024	4	26	3	25	3	23
6	Sabtu, 27 April 2024	4	24	4	24	3	26
7	Minggu, 28 April 2024	4	23	3	23	3	25
Rata – Rata		4	24	3	24	3	24

Terlihat bahwa rata-rata jumlah perawat pada shift pagi terdapat 4 perawat dan pada shift sore dan shift malam terdapat rata-rata 3 perawat. Jumlah rata – rata kunjungan pasien perhari di ruang rawat inap Ns 3B adalah 24 orang perhari dan rasio 1:6 yang terdiri dari 1 perawat merawat 6 pasien.

Beban kerja, bertujuan untuk mengetahui beban kerja perawat dengan menganalisa aktivitas keperawatan guna untuk mengetahui gambaran aktivitas dan mendapatkan jumlah waktu yang digunakan oleh perawat dalam menyelesaikan suatu kegiatan perawat

pelaksana dengan menggunakan formula *work sampling*. Aktivitas keperawatan dibagi menjadi empat aktivitas yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan.

Tabel 3. Waktu Keperawatan Langsung Selama 7 Hari (22-28 April 2024)

No	Kegiatan Keperawatan Langsung	Shift					
		Pagi (Menit)	%	Sore (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Melakukan RJP	60	4.83%	45	5.03%	90	5.49%
2	Mengantar pasien untuk MRI	60	4.83%	0	0.00%	0	0.00%
3	Menerima pasien baru	45	3.62%	50	5.59%	70	4.27%
4	Serah terima pasien pulang	60	4.83%	45	5.03%	0	0.00%
5	Memasang Kateter urine	70	5.63%	40	4.47%	80	4.88%
6	Melepas Kateter urine	35	2.82%	35	3.91%	55	3.36%
7	Melakukan inform consent ke pasien dan keluarga	68	5.47%	70	7.83%	85	5.19%
8	Melakukan Injeksi	210	16.89%	210	23.49%	210	12.81%
9	Memasang Infus	45	3.62%	30	3.36%	90	5.49%
10	Melepaskan Infus	30	2.41%	25	2.80%	65	3.97%
11	Melakukan Saction	15	1.21%	0	0.00%	30	1.83%
12	membenarkan infuspump	28	2.25%	10	1.12%	48	2.93%
13	membenarkan syingpump	28	2.25%	10	1.12%	48	2.93%
14	memasang NGT	30	2.41%	0	0.00%	60	3.66%
15	Melepas NGT	10	0.80%	15	1.68%	13	0.79%
16	Melakukan Perawatan Luka	25	2.01%	0	0.00%	250	15.25%
17	Memberikan Oksigen	15	1.21%	13	1.45%	15	0.92%
18	Transfusi Darah	15	1.21%	0	0.00%	32	1.95%
19	Melakukan Nebulizer	10	0.80%	10	1.12%	15	0.92%
20	Edukasi Pasien pra operasi	12	0.97%	15	1.68%	11	0.67%
21	edukasi pasien jatuh	25	2.01%	0	0.00%	0	0.00%
22	Cek KGD	10	0.80%	22	2.46%	32	1.95%
23	Visite dokter	122	9.81%	115	12.86%	55	3.36%
24	menspooing Infus	15	1.21%	10	1.12%	35	2.14%
25	Membuang cairan WSD	15	1.21%	15	1.68%	60	3.66%
26	Memberikan Obat Oral	10	0.80%	10	1.12%	15	0.92%
27	Pemasangan EKG	25	2.01%	20	2.24%	45	2.75%
28	Pemasangan Monitor biru	15	1.21%	24	2.68%	30	1.83%
29	menspooing cairan lambung	35	2.82%	0	0.00%	30	1.83%
30	TTV pasien pantauan	55	4.42%	55	6.15%	70	4.27%
31	Melepaskan Drain	45	3.62%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL	1243	100.0%	894	100.0%	1639	100.0%

Berdasarkan Tabel 3 hasil observasi menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan keperawatan langsung oleh perawat pelaksana selama tujuh hari pada shift pagi, sore, dan malam berbeda-beda. Waktu penggunaan terbanyak terdapat pada shift malam yaitu 1.639 menit (43,41%), diikuti oleh shift pagi 1.243 menit (32,92%), dan paling sedikit pada shift sore yaitu 894 menit (23,68%). Kegiatan keperawatan langsung yang paling banyak menyita waktu adalah tindakan injeksi dengan total 510 menit (13,51%), sedangkan yang paling sedikit dilakukan adalah transfusi darah dan tindakan suction masing-masing 105 menit (4,35%) per minggu.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tindakan keperawatan langsung yang membutuhkan waktu paling lama adalah perawatan luka atau GV (Ganti Verban), terutama pada kasus ulkus besar yang memerlukan tindakan nekrotomi dan melibatkan keluarga pasien untuk membantu mobilisasi. Sementara itu, tindakan yang memerlukan waktu paling sedikit adalah pengaturan infus atau syringe pump, karena hanya memerlukan penyesuaian dosis.

Perbedaan waktu ini disebabkan oleh frekuensi dan kompleksitas tindakan. Perawatan luka rata-rata memerlukan waktu 275 menit (17,26%) selama tujuh hari, namun tidak dilakukan setiap hari. Sebaliknya, tindakan injeksi dilakukan hampir di setiap shift dengan total waktu 630 menit (53,19%) selama tujuh hari. Sedangkan tindakan seperti transfusi darah dan suction hanya dilakukan sesekali, dengan waktu rata-rata 5,86% dalam seminggu. Dengan demikian, variasi waktu pelaksanaan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh jenis tindakan dan kondisi pasien di ruang rawat inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Tabel 4. Waktu Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama 7 Hari (22-28 April 2024)

Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	Shift					
	Pagi (Menit)	%	Sore (Menit)	%	Malam (Menit)	%
Mengkaji Pasien Baru	40	3.13%	55	5.61%	75	4.85%
Meeting Morning	60	4.69%	0	0.00%	0	0.00%
Operan shift	90	7.04%	90	9.18%	90	5.82%
mengetik asuhan keperawatan	145	11.34%	140	14.29%	170	10.99%
melengkapi RM dan ceklis	70	5.47%	60	6.12%	90	5.82%
Operan Alat	30	2.35%	0	0.00%	0	0.00%
Diskusi dengan dokter	25	1.95%	40	4.08%	70	4.52%
Return Obat	50	3.91%	0	0.00%	0	0.00%
Mengambil Albumin ke farmasi	15	1.17%	0	0.00%	15	0.97%
Menata obat ke Loker	0	0.00%	60	6.12%	20	1.29%
Menelpon dan Menerima Telpon	50	3.91%	50	5.10%	82	5.30%
Mempersiapkan Injeksi	110	8.60%	110	11.22%	110	7.11%
Membereskan Alat	19	1.49%	20	2.04%	25	1.62%
Mencuci Instrumen	15	1.17%	0	0.00%	0	0.00%
Diskusi tentang kondisi pasien	20	1.56%	25	2.55%	25	1.62%
menulis bhp	55	4.30%	0	0.00%	0	0.00%
mengesco bhp	45	3.52%	0	0.00%	0	0.00%
mengceklis lpo	15	1.17%	15	1.53%	260	16.81%
mengecek lpo	0	0.00%	0	0.00%	60	3.88%
mengesco lpo	105	8.21%	45	4.59%	15	0.97%
menulis resep pasien	25	1.95%	15	1.53%	0	0.00%
menulis laporan shift	135	10.56%	130	13.27%	160	10.34%
menulis instruksi dokter	50	3.91%	50	5.10%	30	1.94%
Menulis SIO	65	5.08%	60	6.12%	70	4.52%
tengambil mantok test	15	1.17%	15	1.53%	0	0.00%
Operan pasien pinru	30	2.35%	0	0.00%	60	3.88%
Menulis LPO	0	0.00%	0	0.00%	120	7.76%
	1279	100.00%	980	100.00%	1547	100.00%

Hasil observasi mengenai penggunaan waktu kegiatan keperawatan tidak langsung selama tujuh hari pada shift pagi, sore, dan malam. Hasil menunjukkan bahwa penggunaan waktu terbanyak terdapat pada shift malam sebanyak 1.547 menit atau (40,65%), diikuti shift pagi sebanyak 1.279 menit atau (33,60%), dan paling sedikit pada shift sore sebanyak 980 menit atau (25,75%). Kegiatan keperawatan tidak langsung yang paling banyak menghabiskan waktu adalah mengetik asuhan keperawatan dengan total waktu 455 menit dalam seminggu atau (36,61%). Sementara itu, kegiatan yang paling sedikit dilakukan adalah mencuci instrumen dengan waktu 15 menit dalam seminggu atau (1,17%). Hasil wawancara mendukung temuan tersebut, di mana informan menyatakan bahwa kegiatan mengetik asuhan keperawatan membutuhkan waktu lama karena tuntutan akreditasi dan kelengkapan rekam medis, terutama ketika jumlah pasien penuh.

Tabel 5. Jumlah Kegiatan Pribadi Selama 7 Hari (22-28 April 2024)

No	Kegiatan Pribadi	Shift					
		Pagi (Menit)	%	Sore (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	memotong kuku	15	4.69%	0	0.00%	20	5.88%
2	Makan	105	32.81%	90	32.61%	80	23.53%
3	Minum	40	12.50%	35	12.68%	50	14.71%
4	Sholat	40	12.50%	70	25.36%	65	19.12%
5	Cuci Tangan	30	9.38%	21	7.61%	40	11.76%
6	Toileting	25	7.81%	15	5.43%	60	17.65%
7	Pesan Makanan	20	6.25%	15	5.43%	25	7.35%
8	Mengambil Paket	45	14.06%	30	10.87%	0	0.00%
	Total	320	100.00%	276	100.00%	340	100.00%

Hasil observasi, diperoleh jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan pribadi selama tujuh hari pada shift pagi, sore, dan malam. Penggunaan waktu terbanyak terdapat pada shift malam sebanyak 340 menit atau (36,32%), diikuti oleh shift pagi sebanyak 320 menit atau (34,19%), dan paling sedikit pada shift sore sebanyak 276 menit atau (29,43%). Kegiatan pribadi yang paling banyak menghabiskan waktu adalah makan dengan total 275 menit atau (29,38%), sedangkan kegiatan yang paling sedikit dilakukan adalah memotong kuku selama 35 menit atau (3,74%). Hasil wawancara juga mendukung temuan tersebut, di mana informan menyatakan bahwa kegiatan makan cenderung membutuhkan waktu lebih lama karena sering dilakukan bersama rekan kerja dan tidak memiliki waktu istirahat yang tetap.

Tabel 6. Kegiatan Non Produktif Selama 7 Hari (22-28 April 2024)

No	Kegiatan Non Produktif	Shift					
		Pagi (Menit)	%	Sore (Menit)	%	Malam (Menit)	%
1	Tidur	0	0.00%	0	0.00%	1050	82.10%
2	Ngobrol	65	59.63%	70	52.63%	130	10.16%
3	telepon urusan pribadi	30	27.52%	45	33.83%	85	6.65%
4	Datang Terlambat	14	12.84%	18	13.53%	14	1.09%
	Total	109	100.00%	133	100.00%	1279	100.00%

Berdasarkan hasil observasi, diperoleh bahwa jumlah waktu kegiatan nonproduktif yang paling banyak menghabiskan waktu adalah istirahat atau tidur dengan total 10.500 menit atau (82,10%). Sementara itu, kegiatan nonproduktif yang paling sedikit dilakukan adalah datang terlambat dengan waktu 14 menit atau (1,09%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu nonproduktif perawat digunakan untuk beristirahat, sedangkan tingkat keterlambatan relatif rendah selama periode observasi.

Tabel 7. Jumlah Kegiatan Keperawatan Secara Keseluruhan Selama 7 Hari (22-28 April 2024)

No	Kegiatan Keperawatan	Pagi	%	sore	%	Malam	%	Total	%
1	Keperawatan Tidak Langsung	1279	43.34%	980	42.93%	1547	32.20%	3806	37.91%
2	Keperawatan Langsung	1243	42.12%	894	39.16%	1639	34.11%	3776	37.61%
3	Kegiatan Pribadi	320	10.84%	276	12.09%	340	7.08%	936	9.32%
4	Kegiatan Non Produktif	109	3.69%	133	5.83%	1279	26.62%	1521	15.15%
	Total	2951	100.00%	2283	100.00%	4805	100.00%	10039	100.00%

Hasil observasi pada penelitian ini terhadap kategori kegiatan perawat yang paling banyak dilakukan di ruangan Ns 3b RS GrandMed Lubuk Pakam selama 7 hari adalah kegiatan keperawatan Tidak Langsung sebesar 3806 menit atau (37,91 %) dan kegiatan yang paling sedikit dilakukan adalah kegiatan Pribadi sebanyak 936 menit atau (9,32%).

Total Kegiatan pokok perawat adalah 75,52% yang terdiri dari keperawatan tidak langsung sebesar 3806 menit atau (37,91%) dan kegiatan keperawatan langsung 3776 menit atau (37,61%), kegiatan non produktif 1521 menit atau (15,15%) dan kegiatan peribadi 936 menit atau (9,32%).

Beban kerja pada shift yang paling banyak menggunakan waktu kegiatan pokok yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan keperawatan tidak langsung yaitu pada shift malam yaitu 3186 menit atau (42,02%), kemudian shift pagi 2522 menit atau (33,26 %) dan shift sore 1874 menit atau (24,72 %). Hal ini dapat disimpulkan bahwa shift yang paling banyak memerlukan waktu untuk kegiatan pokok adalah shift malam, hal ini dikarenakan jumlah waktu kerja pada shift malam berbeda dengan shift pagi dan sore yaitu 11 jam.

Dari data diatas didapatkan standar beban kerja yang dimiliki di ruang NS 3B yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kategori sedang dengan jumlah 75,53 %. Jika waktu kerja produktif > 85 % maka tergolong beban kerja berat, jika waktu kerja produktif 75 % - 85 % maka tergolong beban kerja sedang, dan jika waktu kerja produktif < 75 % maka tergolong beban kerja ringan (Yudatama & Haksama, 2018).

Tabel 8. Kategori Pasien Berdasarkan Kebutuhan Perawatan Langsung Dengan Metode Gillies di Ruang NS 3B

Kategori Pasien	Jumlah Pasien	Jam Perawatan
keperawatan mandiri (self care) (1 jam perawatan)	7	7
keperawatan partial (partial care) (3 jam perawatan)	14	42
keperawatan total (total care) (6 jam perawatan)	3	18
Jumlah Keperawatan Langsung		67

Hasil observasi pada penelitian ini terhadap kategori pasien yang paling banyak yaitu partial care sebanyak 14 pasien atau 42 jam, kategori pasien yang paling sedikit adalah total care sebanyak 3 orang atau 18 jam dengan total waktu keperawatan langsung 67 jam.

Tabel 9. Jumlah Rata-rata Perawat dan Pasien Selama 7 Hari

no	Hari / Tanggal	Shift					
		Pagi		Sore		Malam	
		Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
1	Senin, 22 April 2024	4	24	4	24	3	24
2	Selasa, 23 April 2024	4	25	3	24	3	24
3	Rabu, 24 April 2024	5	24	4	25	3	24
4	Kamis, 25 April 2024	5	25	3	23	3	25
5	Jumat, 26 April 2024	4	26	3	25	3	23
6	Sabtu, 27 April 2024	4	24	4	24	3	26
7	Minggu, 28 April 2024	4	23	3	23	3	25
Rata – Rata		4	24	3	24	3	24

Hasil bahwa rata-rata jumlah perawat pada shift pagi terdapat 4 perawat dan pada shift sore dan shift malam terdapat rata-rata 3 perawat. Jumlah rata – rata kunjungan pasien perhari di ruang rawat inap Ns 3B adalah 24 orang perhari dan rasio 1:6 yang terdiri dari 1 perawat merawat 6 pasien.

Beban Kerja dan Produktivitas

1. Diskusi Dominasi Kegiatan Tidak Langsung: Temuan bahwa kegiatan keperawatan tidak langsung (37,91%) lebih tinggi sedikit daripada kegiatan langsung (37,61%) harus dibahas secara mendalam. Hubungkan temuan ini dengan data spesifik, yaitu bahwa mengetik asuhan keperawatan menjadi kegiatan yang paling memakan waktu (total 455 menit dalam seminggu).
2. Interpretasi: Jelaskan bahwa tingginya kegiatan tidak langsung, khususnya dokumentasi, merupakan indikasi adanya beban kerja administratif yang besar. Bahas implikasi dari temuan ini terhadap waktu yang seharusnya dialokasikan untuk interaksi langsung dengan pasien (keperawatan langsung), serta hubungannya dengan tuntutan akreditasi rumah sakit.
3. Inkonsistensi Beban Kerja: Perlu ada sub-bagian yang membahas inkonsistensi antara dua temuan beban kerja:
 - a. Rata-rata jam kerja perawat adalah 50 jam per minggu, melebihi standar 40 jam (mengindikasikan beban kerja berat).
 - b. Beban kerja produktif (kegiatan langsung dan tidak langsung) sebesar 75,53%, yang dikategorikan sebagai beban kerja sedang (75%-85%).

Analisis beban kerja menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan tidak langsung (37,91%) sedikit lebih tinggi dibandingkan kegiatan keperawatan langsung (37,61%). Temuan ini perlu dibahas secara mendalam karena menunjukkan adanya dominasi aktivitas administratif dalam pelaksanaan tugas perawat. Data menunjukkan bahwa kegiatan mengetik asuhan keperawatan merupakan aktivitas yang paling banyak menyita waktu, yaitu mencapai total 455 menit dalam satu minggu. Proporsi waktu yang besar untuk tugas administratif ini mengindikasikan tingginya beban kerja tidak langsung yang harus ditanggung perawat. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi waktu yang seharusnya dialokasikan untuk interaksi langsung dengan pasien, padahal kegiatan keperawatan langsung merupakan inti dari pelayanan keperawatan. Selain itu, tingginya beban dokumentasi juga berkaitan dengan tuntutan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit, sehingga menambah kompleksitas pekerjaan perawat dalam keseharian.

PEMBAHASAN

Analisa Beban Kerja Perawat di Ruang NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

Analisa beban kerja objektif merupakan kegiatan produktivitas tenaga perawat yang dinyatakan dalam bentuk proporsi waktu kerja yang dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan nonproduktif. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk memahami kapasitas kerja perawat agar tercapai keseimbangan antara jumlah tenaga keperawatan dengan beban kerja yang diterima (Namaganda et al., 2020).

Tenaga perawat di Ruang NS 3B merupakan salah satu unit kerja yang tidak terlepas dari beban kerja. Tenaga perawat melakukan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan medis keperawatan maupun nonmedis yang menunjangnya. Perawat di ruangan tersebut bekerja dalam tiga shift, yaitu shift pagi, shift sore, dan shift malam. Perbedaan kondisi shift kerja tersebut dapat memengaruhi variasi beban kerja yang diterima oleh masing-masing perawat.

Berdasarkan hasil observasi selama tujuh hari, diperoleh bahwa beban kerja di Ruang NS 3B menunjukkan kegiatan keperawatan yang paling banyak menghabiskan waktu adalah kegiatan keperawatan tidak langsung dengan total waktu 3.806 menit atau (37,91%), diikuti kegiatan keperawatan langsung sebanyak 3.776 menit atau (37,61%),

kegiatan nonproduktif sebanyak 1.521 menit atau (15,15%), dan kegiatan pribadi sebanyak 936 menit atau (9,32%). Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan yang lebih banyak dilakukan oleh perawat adalah kegiatan keperawatan tidak langsung. Hal tersebut disebabkan karena kegiatan keperawatan tidak langsung memerlukan waktu yang cukup lama dan harus diselesaikan sesuai dengan prosedur.

Jumlah beban kerja pada shift yang paling banyak menggunakan waktu kegiatan pokok (kegiatan keperawatan langsung) terdapat pada shift malam, yaitu sebanyak 1.639 menit atau (43,41%), diikuti oleh shift pagi sebanyak 1.243 menit atau (32,92%), dan shift sore sebanyak 894 menit atau (23,68%). Hal ini menunjukkan bahwa shift malam memiliki beban kerja lebih tinggi dibandingkan shift lainnya karena durasi waktu kerja pada shift malam lebih panjang, yaitu 11 jam, dibandingkan dengan shift pagi dan sore.

Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Romadhoni & Pudjirahardjo (2016) yang berjudul *Beban Kerja Objektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit*, yang menunjukkan bahwa beban kerja perawat pada kegiatan pokok keperawatan (kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung) pada shift malam lebih besar dibandingkan dengan shift pagi dan siang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja pada shift malam mencapai 36%, shift pagi 33,5%, dan shift siang 30,5%. Kesamaan hasil ini dapat disebabkan oleh jumlah jam kerja pada shift malam yang lebih panjang dibandingkan shift lainnya. Hasil analisis beban kerja produktif pada penelitian tersebut dikategorikan sebagai beban kerja sedang, yaitu sebesar 84,87%.

Dalam penelitian ini, beban kerja produktif yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung di Ruang NS 3B sebesar 75,53%. Berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Yudatama & Haksama (2014), apabila waktu kerja produktif >85% maka tergolong beban kerja berat, 75%–85% tergolong beban kerja sedang, dan <75% tergolong beban kerja ringan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat di Ruang NS 3B termasuk dalam kategori beban kerja sedang, yaitu sebesar 75,53%.

Kategori Pasien Berdasarkan Kebutuhan Perawatan Langsung Dengan Metode Gillies

Dalam penelitian ini diperoleh hasil sesuai kategori kebutuhan perawatan langsung dengan menggunakan metode *Gillies*, yang mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri. Kategori tersebut terdiri atas *self-care* (perawatan mandiri), *partial care* (perawatan sebagian), dan *total care* (perawatan total).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 pasien, diketahui bahwa pasien yang termasuk dalam kategori *self-care* sebanyak 7 pasien (29%), dengan waktu perawatan selama 1 jam per hari. Pasien yang termasuk dalam kategori *partial care* sebanyak 14 pasien (58%), dengan waktu perawatan selama 3 jam per hari. Sementara itu, pasien yang memerlukan *total care* sebanyak 3 pasien (13%), dengan waktu perawatan selama 6 jam per hari. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori *partial care*, yang berarti masih memerlukan bantuan perawat dalam beberapa aktivitas perawatan diri.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu. Studi oleh Johnson et al. (2018) menggunakan metode *Gillies* untuk mengelompokkan pasien berdasarkan kemampuan mereka dalam mengelola penyakit secara mandiri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sekitar 40% pasien mampu melakukan *self-care* dengan baik, sedangkan sisanya memerlukan bimbingan dan pengawasan dari tenaga kesehatan. Penelitian lain oleh Smith et al. (2019) mengkaji pasien lanjut usia dengan kondisi kronis seperti hipertensi dan artritis. Dengan menggunakan metode *Gillies*, pasien dikategorikan berdasarkan kebutuhan *partial care*, dan hasilnya menunjukkan bahwa 30% dari populasi

studi membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, serta pengelolaan obat-obatan.

Selain itu, penelitian oleh Wang et al. (2019) berfokus pada pasien dengan kondisi medis berat atau cacat fisik signifikan. Menggunakan metode *Gillies*, penelitian tersebut menemukan bahwa sekitar 20% pasien memerlukan *total care*, yaitu perawatan menyeluruh yang mencakup semua aspek kebutuhan pribadi dan medis selama 24 jam.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan berdasarkan beberapa teori keperawatan klasik. Menurut Teori *Self-Care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, setiap individu memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Orem membagi sistem perawatan menjadi tiga, yaitu sistem perawatan diri sepenuhnya (*self-care*), sistem perawatan sebagian (*partial care*), dan sistem perawatan total (*total care*). Pasien yang termasuk dalam kategori *self-care* memiliki kemampuan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sehari-hari tanpa bantuan tenaga perawat.

Selanjutnya, Model Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan makhluk adaptif yang mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan, termasuk perubahan kondisi kesehatan. Dalam konteks *partial care*, pasien membutuhkan bantuan dalam beradaptasi terhadap kondisi kesehatannya, namun tetap memiliki kemampuan untuk melakukan sebagian aktivitas perawatan diri dengan dukungan dari tenaga kesehatan atau keluarga.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien di Ruang NS 3B berada pada kategori *partial care*, yang berarti masih memerlukan dukungan perawat dalam beberapa aspek perawatan diri, sesuai dengan teori keperawatan Orem, Roy, dan Henderson yang menekankan pentingnya keseimbangan antara kemampuan individu dan dukungan perawatan profesional.

Analisis Total Jam Perawatan Harian Dengan Menggunakan Metode Gillies di Ruang NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

Total jam keperawatan adalah jumlah waktu yang dihabiskan oleh perawat dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien dalam satu hari. Waktu ini mencakup aktivitas keperawatan langsung, seperti memberikan obat dan membantu pasien mandi, serta aktivitas keperawatan tidak langsung, seperti mendokumentasikan tindakan keperawatan dan berkoordinasi dengan tim medis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis total jam perawatan harian yang diperlukan oleh pasien dengan berbagai tingkat kebutuhan perawatan menggunakan metode *Gillies*. Metode ini membantu mengklasifikasikan pasien ke dalam tiga kategori, yaitu *self-care*, *partial care*, dan *total care*, sehingga memudahkan pengelolaan sumber daya manusia dan perencanaan perawatan pasien. Penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit pada ruangan rawat inap NS 3B dengan jumlah responden sebanyak 24 pasien.

Perhitungan total jam keperawatan harian dilakukan dengan mengalikan jumlah pasien dengan waktu perawatan yang dibutuhkan untuk setiap kategori. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 7 pasien dengan kategori *self-care*, 2 pasien dengan kategori *minimal care*, dan 18 pasien dengan kategori *total care*. Dengan demikian, jumlah total jam perawatan harian adalah 67 jam. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung. Total waktu keperawatan tidak langsung per klien adalah 60 menit atau 1 jam. Dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 24 orang per hari, maka total waktu keperawatan tidak langsung adalah 24 jam per hari.

Penelitian ini juga mencakup kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi serta profesionalisme tenaga keperawatan. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuluhan kesehatan pada satu

pasien adalah sekitar 15 menit atau 0,25 jam. Dengan jumlah pasien sebanyak 24 orang, maka total waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan kesehatan adalah 6 jam per hari. Analisis total jam perawatan harian menggunakan metode *Gillies* memberikan wawasan penting tentang kebutuhan perawatan pasien berdasarkan kategori *self-care*, *partial care*, dan *total care*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah keperawatan langsung sebesar 67 jam, ditambah keperawatan tidak langsung selama 24 jam, serta pendidikan kesehatan selama 6 jam per hari, dengan jumlah pasien sebanyak 24 orang. Apabila total waktu perawatan (97 jam) dibagi dengan jumlah pasien (24 orang), maka diperoleh rata-rata waktu perawatan sebesar 4,04 jam per klien per hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Needleman et al. (2019), yang menunjukkan bahwa peningkatan jumlah jam perawatan per klien per hari berkorelasi positif dengan penurunan angka mortalitas pasien. Rata-rata, pasien di unit perawatan intensif memerlukan waktu perawatan sekitar 12–16 jam per hari, sedangkan pasien di unit perawatan umum membutuhkan sekitar 4–6 jam per hari.

Dengan demikian, teori dan analisis total jam keperawatan menjadi aspek penting dalam manajemen keperawatan, karena membantu memastikan bahwa perawat dapat memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada pasien. Melalui pemahaman dan pengelolaan beban kerja serta kebutuhan waktu perawatan, institusi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi operasional, efektivitas pelayanan, dan hasil klinis yang lebih optimal bagi pasien.

Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Dengan Metode Gillies di Ruang NS 3B Lubuk Pakam

Formula perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap NS 3B diawali dengan menghitung kategori kebutuhan perawat, yaitu *self care*, *partial care*, dan *total care*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode perhitungan kebutuhan tenaga perawat menurut Gillies, dengan variabel jumlah keperawatan yang dibutuhkan per tahun dibagi dengan jumlah jam keperawatan yang diberikan perawat per tahun. Metode Gillies memiliki beberapa kelebihan, antara lain klasifikasi pasien yang lebih akurat, pengelolaan sumber daya yang efisien, perencanaan tenaga kerja yang lebih baik, peningkatan kualitas perawatan, serta memastikan jumlah dan distribusi tenaga kerja yang tepat untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien secara efektif dan efisien. Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode Gillies menunjukkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat untuk Instalasi Rawat Inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam adalah sebanyak 19 orang. Sementara itu, jumlah perawat yang tersedia saat ini hanya 16 orang. Hal ini menunjukkan bahwa Instalasi Rawat Inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam membutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 3 orang. Berdasarkan hasil tersebut, kekurangan tenaga perawat dapat berdampak negatif terhadap pelayanan rumah sakit karena beban kerja yang tinggi dapat mengganggu keselamatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan sebenarnya adalah 35 orang. Peneliti menghitung rata-rata penggabungan nilai berdasarkan formula Gillies, hal ini disebabkan karena metode Gillies lebih berfokus pada keperawatan langsung yang berorientasi pada pasien, sedangkan formulasi perhitungan menurut Departemen Kesehatan (Depkes) mengalokasikan 25% waktu kerja untuk kegiatan administrasi, kebersihan ruangan, dan perawatan peralatan (Devi, 2017). Menurut Ilyas (2013), metode perhitungan kebutuhan perawat dengan menggunakan metode Gillies kurang sesuai diterapkan di Indonesia, karena metode ini berasumsi bahwa seluruh perawat di Amerika Serikat bekerja dengan produktivitas optimal dan memiliki jumlah hari libur yang lebih sedikit dibandingkan di Indonesia. Sementara itu, metode

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengasumsikan bahwa beban kerja perawat sebesar 75%, sehingga jumlah tenaga perawat yang dihitung menggunakan metode PPNI akan lebih besar dibandingkan metode lainnya (Ilyas, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan wawancara mendalam mengenai beban kerja perawat dengan kegiatan langsung dan tidak langsung di Ruang NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, diperoleh bahwa jumlah waktu kegiatan keperawatan langsung sebesar 37,61% dan jumlah waktu kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 37,91%. Dengan demikian, total beban kerja perawat tergolong dalam kategori beban kerja sedang yaitu sebesar 75,52%. Oleh karena itu, diperlukan adanya penambahan tenaga perawat agar pelayanan keperawatan dapat berjalan lebih optimal.

Selanjutnya, hasil analisis dan wawancara mendalam terhadap kategori pasien dengan menggunakan metode Gillies menunjukkan bahwa terdapat pasien dengan kategori keperawatan mandiri (*self care*) selama 1 jam perawatan per hari sebanyak 7 pasien (29%), kategori keperawatan sebagian (*partial care*) selama 3 jam perawatan per hari sebanyak 14 pasien (58%), dan kategori keperawatan total (*total care*) selama 6 jam perawatan per hari sebanyak 3 pasien (13%).

Berdasarkan hasil analisis dan wawancara mendalam mengenai total jam perawatan harian menggunakan metode Gillies, diperoleh jumlah keperawatan langsung selama 67 jam, jumlah keperawatan tidak langsung selama 24 jam, serta kegiatan pendidikan kesehatan selama 6 jam per hari. Jika dibagi dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 24 orang, maka diperoleh hasil rata-rata waktu perawatan sebesar 4,04 jam per klien per hari.

Selanjutnya, hasil analisis dan wawancara mendalam terkait kebutuhan tenaga perawat dengan metode Gillies menunjukkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap NS 3B Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam adalah sebanyak 19 orang. Sedangkan jumlah perawat yang tersedia saat ini sebanyak 16 orang, sehingga terdapat kekurangan 3 orang perawat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa Instalasi Rawat Inap NS 3B memerlukan penambahan tenaga perawat agar beban kerja dapat terdistribusi dengan baik dan mutu pelayanan tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2016. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta
- Bastian, Indra. 2018. Akuntansi Kesehatan. Erlangga. Yogyakarta
- Burmen, B., Owuor, N. & Mitei, P., 2017. An assessment of staffing needs at a HIV clinic in a Western Kenya using the WHO workload indicators of staffing need *GILLIES* ,. *Journal Human Resources for Health*, pp.1–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-017-0186-3>.
- Departemen Kesehatan RI dan Deutsche Gesellschaft fur Technissche Zusammenarbeit (GTZ). 2019. Perlengkapan Kerja *GILLIES* Perlengkapan Untuk Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas (*GILLIES*) Untuk Memperbaiki Perencanaan dan Manajemen Tenaga Kerja Kesehatan Dalam Sistem Kesehata Yang Di Desentralisasi
- Giammona, S. et al., 2016. Original Paper Nursing Workload and Staff Allocation in an Italian Hospital : A Quality Improvement Initiative Based on Nursing Care Score. *Journal Applied Nursing Research*, 7(2), pp.420–427.

- Ilyas, Yaslisin, 2018, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Julia, P., Rambe, A.J.M. & Wahyuni, D., 2017. Dengan Menggunakan Metode *Gillies (GILLIES)* dan Work Sampling. *Public Health of Indonesia*, 5(2), pp.22–25.
- Kuntoro, Agus, (2021). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Penerbit: Mulia Medika, Yogyakarta.
- Mcquide, P.A. & Forster, N., 2017. Applying the Gillies method in Namibia : challenges and implications for human resources for health policy. *Journal Human Resources for Health*.
- Mugisha, J.F. & Namaganda, G., 2018. Using The Gillies Methodology To Assess Work Pressure 103
- Napirah, M.R. & Sulistiani, A.O., 2018. Analysis of The Optimal Number of Staff Needed Using (*GILLIES*) Method in Laboratory Unit of Public Hospital Atapura Palu. *Public Health of Indonesia*, 1(1), pp.1–8.
- Naznin, E. et al., 2020. Human Resource Assessment for Scaling up VL Active Case Detection in Bangladesh , India and Nepal. *Journal Human Resources for Health*, 18(6), pp.734–742.
- Oetelaar, W.F.J.M. Van Den et al., 2018. Balancing nurses ' workload in hospital wards : study protocol of developing a method to manage workload. *Journal Human Resources for Health*, pp.1–11.
- Olthof, M. et al., 2018. Actual and perceived nursing workload and the complexity of patients with total hip arthroplasty. *Journal Applied Nursing Research*, 39(November 2016), pp.195–199. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.023>.
- Prihadini, Frieda Ayu, 2019. *Analisa Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha tahun 2012*. universitas indonesia.
- Purnomo, H., 2018. Workload Analysis For Determining The Number Of Employees at Banking Companies. *Public Health of Indonesia*, pp.2068–2076.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2019 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang RI Nomor 2017 Tentang Keperawatan
- Wahyuningsih, H., 2018. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Pelaksana dengan Metode Gillies (GILLIES) di Ruang Rawat Inap Flamboyan Krakatau Medika Hospital Tahun 2017*. Universitas Indonesia.
- WHO, 2010. *GILLIES Workload Indicator Staff Of Staffing Need*. , pp.1–56.
- Yang, K., Desentralisasi, D.I. & Pengantar, K., 2019. Perlengkapan kerja *Gillies*.
- Yudatama, R. & Haksama, S., 2014. Beban Kerja Subjektif Perawat Intensive Care Unit. *Public Health of Indonesia*, 2(September), pp.141–148.