

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi. Masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Menkes RI ,2009) .

Menurut (Ernawati *et al.* 2011) di era globalisasi dan pasar bebas membuat terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services* yang artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani rumah sakit secara mudah, cepat, akurat bermutu dan biaya terjangkau. Meningkatnya tuntutan kualitas pelayanan serta meningkatnya

pesaing lokal maupun global menuntut rumah sakit untuk menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional pula.

Sumber daya manusia adalah salah satu unsur pendukung berfungsinya operasional rumah sakit. Perencanaan tenaga keperawatan atau *staffing* merupakan fungsi organik manajemen yang merupakan dasar atau titik tolak dari kegiatan pelaksanaan kegiatan tertentu dalam usaha mencapai tujuan organisasi (Rakhmawati, 2008). Ketersediaan SDM di rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Untuk itu ketersediaan SDM di rumah sakit harus menjadi perhatian pimpinan. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit (Ilyas, 2011).

Perawatan bedah merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di seluruh dunia dengan perkiraan sebesar 234 juta operasi setiap tahunnya (Haynes *et al*, 2009). Menurut (WHO 2008 n.d.) perawat bedah sebagai tenaga terdepan yang bersentuhan langsung dengan pasien bertanggung jawab menyediakan layanan yang menunjang keselamatan tersebut. menyatakan bahwa

keselamatan pasien merupakan komponen penting dan vital dalam asuhan yang berkualitas. Dalam pengawasan pasien berdasarkan *surgical (patient safety)* yang menyatakan bahwa ada tiga pembagian fase dalam menentukan checklist *surgical (patient safety)* yaitu : *Sign in, Time out, dan Sign out*

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa 1 dari setiap 150 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat peristiwa yang merugikan pasien dan hampir dua pertiga dari kejadian tersebut terkait dengan pembedahan (*de Vries E . 2010*). Kejadian yang membahayakan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan diantaranya adalah prosedur pembedahan. Resiko komplikasi setelah pembedahan dikarakteristikkan diberbagai belahan dunia dan sebuah penelitian menunjukkan bahwa negara industri memiliki angka kematian 0,4 – 0,8 % yang diakibatkan karena pembedahan dan komplikasi setelah pembedahan sebesar 3 – 17,5 % dan angka ini jauh lebih tinggi pada negara berkembang termasuk Indonesia (*Haynes et al, 2009*).

Menurut ANA (*America Nurses Association*) bahaya yang dapat dihadapi perawat kamar bedah dan tim bedah lainnya antara lain terpotong, tertusuk, tergores dalam penggunaan pisau bedah, terpapar gas anastesi, penggunaan cairan pembersih, desinfektan dan alat sterilisasi dapat merusak kulit,

peralatan listrik dapat menyebabkan kulit terbakar, masalah otot dan tulang serta nyeri punggung akibat posisi yang salah dalam memindahkan pasien, stres dan jenuh yang disebabkan oleh jadwal dinas, kerja malam dan faktor psikologis lainnya, waktu kerja yang melebihi batas waktu kerja yang telah ditentukan karena kekurangan tenaga perawat kamar bedah sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan kesalahan serta kecelakaan kerja. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa waktu kerja perawat tidak boleh melebihi 12 jam dalam setiap jadwal dinas atau 40 jam dalam satu minggu (*American Nurses Association, 2011*).

Berdasarkan perhitungan beban kerja yang telah dilakukan, beban kerja mental pada perawat bedah 1 sebesar 56,7. Maka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat bedah termasuk dalam beban kerja tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat bedah. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat perawat terbebani dalam hal kebutuhan fisik (PD) yaitu perawat harus bertanggung jawab dalam melayani pasien dalam persiapan perlengkapan untuk operasi. Sehingga di sini perawat dituntut untuk bekerja secara cepat dan terorganisasi (*Hidayat et al. 2013*).

Sedangkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Berdasarkan standar beban kerja menurut Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK//I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit adalah banyaknya satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya (Kementerian Kesehatan RI, 2004).

Kondisi dan beban kerja perawat di rumah sakit perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres (Haryanti, Aini, & Purwaningsih, 2013). Menurut Hoonakker *et al*, (2012), beban kerja yang tinggi pada perawat dapat memberikan dampak negatif dalam memberikan intervensi pada pasien. Dampak langsung dari beban kerja yang tinggi pada perawatan pasien membuat perawat kurang waktu untuk melakukan intervensi yang penting, penanganan komplikasi,

dan menyebabkan peningkatan angka kematian.

Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung maupun tidak langsung (Rubiana, 2015) (Hendrayanti 2008). Menurut Achmad (2015), aktivitas manusia dibagi menjadi dua jenis, yaitu aktivitas fisik dan aktivitas mental. Aktivitas ini tidak dapat dipisahkan, sedangkan masih dapat dikelompokkan mana pekerjaan yang didominasi aktivitas fisik dan aktivitas mental. Kedua aktivitas ini dapat menyebabkan beban kerja, baik beban kerja fisik maupun beban kerja mental.

Solusi untuk menghitung beban kerja perawat di rumah sakit dengan Metode NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*) merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis beban kerja mental yang dihadapi oleh pekerja yang harus melakukan berbagai aktivitas dalam pekerjaannya. Metode NASA-TLX dikembangkan oleh Sandra G. dari *NASA-Ames Research Center* dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981. Metode ini dikembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif yang terdiri dari skala sembilan faktor (kesulitan tugas, tekanan waktu, jenis aktivitas, usaha fisik, usaha mental, performansi, frustrasi, stress dan kelelahan). Dari sembilan faktor ini disederhanakan lagi

menjadi 6 yaitu Kebutuhan *Mental demand* (MD), *Physical demand* (PD), *Temporal demand* (TD), *Performance* (P), *Frustration level* (FR)(Pt et al. 2013).

Karena begitu besarnya peran perawat dalam menunjang operasional rumah sakit maka perencanaan kebutuhan SDM nya harus sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi jenis dan jumlahnya. Untuk itu harus dilakukan analisis kebutuhan tenaga, karena kelebihan tenaga akan mengakibatkan terjadinya penggunaan waktu yang tidak produktif atau sebaliknya kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja berlebihan (Krisna, 2012).

Salah satu metode yang digunakan untuk melakukan perhitungan jumlah tenaga berdasarkan kebutuhan adalah *Workload Indicators Of Staffing Need Method* (metode WISN). Menurut Depkes, *Metode Indikator Of Staff Needs* dan metode daftar susunan pegawai mudah dioperasikan, mudah digunakan secara teknis dan mudah diterapkan, komperhensif serta realistis. Pengumpulan data beban kerja obyektif perawat bedah di ruang operasi rumah sakit umumnya dilakukan oleh peneliti melalui pengamatan dengan metode *time and motion study*. Metode ini merupakan salah satu metode yang di anjurkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui kepmenkes Nomor 81/MENKES/1/2004. *Time and motion study* adalah suatu aktivitas untuk menentukan waktu yang dibutuhkan oleh seorang operator (yang

memiliki skill rata-rata dan terlatih)baik dalam melaksanakan sebuah kegiatan kerja dalam kondisi dan tempo kerja yang normal (Adi, 2009)

Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Juli-Agustus yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diketahui jumlah operasi dalam tiga bulan terakhir ini adalah sebanyak 1086 operasi. Jenis-jenis operasi dibagi menjadi tiga yaitu operasi besar sebanyak 27%, operasi sedang sebanyak 58% dan operasi kecil sebanyak 15%. Dalam tiga bulan terakhir ini jumlah operasi dalam satu hari sebanyak ± 14 operasi dan jumlah operasi dalam satu bulan sebanyak ± 364 operasi.

Dalam menghitung jumlah kebutuhan tenaga kerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan WINS, dimana hal ini berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui kepmenkes Nomor 81/MENKES/1/2004. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana analisis beban kerja dan kebutuhan real perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan menggunakan modifikasi metode NASA TLX dan WINS.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah beban kerja perawat dan kebutuhan real perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan modifikasi metode NASA TLX dan WINS?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui beban kerja kebutuhan *real* perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan metode NASA TLX dan WISN.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung beban kerja perawat bedah terkait beban fisik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Menghitung beban kerja perawat bedah terkait beban mental di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Menetapkan waktu kerja perawat bedah yang tersedia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang dihitung perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- e. Menyusun standar beban kerja perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- f. Menyusun standar kelonggaran perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- g. Menghitung kebutuhan tenaga perunit kerja perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
 - a. Membantu rumah sakit untuk mengetahui beban kerja perawat bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
 - b. Membantu rumah sakit untuk mengetahui jumlah perawat bedah yang optimal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan analisa beban kerja perawat.

- c. Memberi masukan untuk perencanaan kebutuhan tenaga perawat bedah sesuai dengan kegiatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2) Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat sebagai bahan acuan kontribusi untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan analisis beban kerja dengan menggunakan metode NASA-TLX dan analisis kebutuhan real dengan menggunakan metode WISN.

3) Bagi Mahasiswa

- a. Dengan dilakukannya penelitian ini didapatkan jumlah kebutuhan tenaga perawat bedah yang mendekati karakteristik kebutuhan pelayanan rawat inap sehingga dapat dijadikan perencanaan pemenuhan kebutuhan SDM khususnya perawatan bedah yang akan diajukan kepada pihak manajemen.
- b. Sebagai dasar untuk pengajuan tenaga ke bagian kepegawaian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang dihitung berdasarkan rumus perhitungan yang mendekati karakteristik kebutuhan pelayanan ruang operasi.

