

BAB IV

GAMBARAN UMUM RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

A. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi dicover oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II di Gamping Jalan Wates. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan seertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013.

Dalam perjalanan waktu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II perlu untuk menyesuaikan strategi bisnisnya dengan melakukan *rebranding* yang salah satunya dengan mengubah nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Perubahan ini dikuatkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman No. 503/2026/626/DKS/2016 tentang Pemberian Ijin Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diharapkan dengan *brand* baru akan makin menguatkan posisi bisnis RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Sejak tahun 2016 awal pengembangan arah dan strategi pengembangan menggunakan nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping dimaksudkan untuk nantinya menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama. Hal ini tentu saja membutuhkan rencana strategis yang berbeda dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping itu lingkungan bisnis dan pengaruh

regulasi bidang pelayanan kesehatan yang penuh dinamika perlu direspon dalam rencana jangka pendek, menengah maupun panjang.

VISI

Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

MISI

1. Misi Pelayanan Publik/Sosial
2. Misi Pendidikan
3. Misi Penelitian dan Pengembangan
4. Misi Dakwah

Pelayanan bedah adalah bagian salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan medik di sarana pelayanan kesehatan. Dalam rangka mendukung Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai sarana terpadu untuk tindakan terencana maupun darurat dan diagnostik. Ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan yang mendukung dalam proses operasi terdiri dari kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak

mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi.

Ruang operasi RS PKU Muuhammadiyah Gamping mempunya 4 kamar bedah dengan 3 kamar bedah yang berfungsi maksimal. Pelayanan kamar operasi sendiri terdiri dari bedah umum dengan jumlah 4 dokter spesialis bedah, bedah ortopedi dengan jumlah 3 dokter spesialis ortopedi yang telah dilengkapi dengan C-Arm, bedah digestive dengan jumlah 1 dokter spesialis bedah digestive, bedah gigi dan mulut dengan jumlah 2 dokter bedah mulut, THT dengan jumlah 3 dokter sepesialis THT, mata dengan jumlah 2 dokter sepesialis mata, obsgin dengan jumlah 4 dokter spesialis obsgin, anestesi dengan jumlah 4 dokter spesialis aestesi, perawat operasi terdiri dari 7 perawat bedah dan 3 perawat anestesi.

1. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 2.3
Karakteristik Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Karakteristik Perawat	Identitas	Jumlah Responden
Jenis Kelamin	Laki-laki	4
	Perempuan	2
Umur (tahun)	20 s/d 25	0
	26 s/d 30	4
	≥ 30	2
Lama kerja di ruang operasi / tahun	$1 \leq$	0
	1 s/d 2	0
	2 s/d 3	3
	3 s/d 4	1
	≥ 5	2
Pendidikan terakhir	D 3 Keperawatan	6
Status kepegawaian	Kontrak	0
	Tetap	6

Tabel diatas menunjukan seluruh perawat di ruang operasi adalah 100% perawat pendidikan D3 keperawatan dan status kepegawaian tetap. Jumlah perawat dengan umur 26 s/d 30 tahun sebanyak 4 orang dan ≥ 30 tahun sebanyak 2 orang. Lama kerja perawat di ruang operasi 2 s/d 3 tahun sebanyak 3 orang, 3 s/d 4 tahun sebanyak 1 orang dan ≥ 5 tahun sebanyak 2 orang.

Validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif ini harus melakukan membina hubungan/ rapport yang mendalam, mengakrabkan diri dengan responden. Agar data yang diperoleh akan menggambarkan penjelasan mendalam tentang aspek-aspek, dengan penjelasan mendalam tentang aspek-aspek variabel dalam penelitian kuantitatif yang saling berkaitan dan dapat menghasilkan data yang sama dengan menilai kesepakatan dari hasil observasi dari peneliti dan responden Afianti (2008)

2. Pengukuran beban kerja perawat bedah dengan NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*)

a. Pembobotan hasil kuesioner

Kuesioner disebarkan pada perawat bedah sebanyak 6 orang selama 1 minggu. Data beban kerja mental menggunakan metode NASA-TLX menggunakan 6 indikator yang diukur untuk mengetahui seberapa besar beban kerja mental yang dialami oleh perawat indikator tersebut adalah *Mental demand* (MD), *Physical demand* (PD), *Temporal demand* (TD), *Performance* (P), *Frustration level* (FR). Sedangkan pembobotan merupakan tahap pemberian bobot yang menyajikan 15 pasangan indikator kemudian diisi oleh responden dengan cara melingkari salah satu pasangan indikator yang mana

menurut mereka lebih dominan. Hasil pembobotan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.3

Tabel Pembobotan hasil kuesioner NASA-TLX Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Nama perawat	MD	PD	TD	P	E	TD	
Perawat A	2	2	3	3	2	3	15
Perawat B	1	4	2	2	3	3	15
Perawat C	3	3	2	1	3	3	15
Perawat D	4	4	1	4	2	0	15
Perawat E	2	4	2	1	4	2	15
Perawat F	2	2	3	2	3	3	15

Pada bagian ini responden diminta memberi rating terhadap keenam indikator beban mental. Rating yang diberikan adalah subjektif tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden tersebut. Untuk mendapatkan skor beban mental NASA-TLX, bobot dan rating untuk setiap indikator dikalikan kemudian dijumlahkan dan dibagi dengan 15 (jumlah perbandingan berpasangan). Berikut skala rating dari NASA TLX.

b. Pemberian Rating

Diperoleh dengan mengalikan rating dengan bobot faktor untuk masing-masing deskriptor. Dengan demikian dihasilkan 6 nilai produk untuk 6 indikator (MD, PD, TD, CE, FR, EF)

Tabel 4.4
Tabel Pemberian Reting NASA-TLX Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Nama perawat	MD	PD	TD	P	E	TD	
Perawat A	80	80	90	90	90	80	85
Perawat B	70	90	81,67	81,67	81,67	83,34	82,78
Perawat C	81,67	81,67	80	78,34	83,34	81,67	81,1
Perawat D	78,3	78,33	73,34	78,34	75	66,67	75
Perawat E	78,3	80	76,67	75	80	76,67	77,78
Perawat F	85	81,67	85	81,67	85	85	83,89

c. Penghitungan nilai WWL (*weighted workload*)

Menghitung *weighted workload* (WWL) bertujuan untuk mendapatkan nilai dari beban kerja mental tiap indikator. Berikut rekapitulasi dari perhitungan nilai WWL

Tabel 4.5

Tabel Perhitungan Nilai WWL Dan Rata-rata WWL Perawat Bedah
Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

NAMA PERAWAT	MD	PD	TD	P	E	TD	TOTAL WWL	RATA-RATA WWL
Perawat A	160	160	270	270	180	240	1280	85,3
Perawat B	70	360	163,3	163,3	245	250	1251,67	83,4
Perawat C	245	245	160	78,3	250	245	1223,3	81,56
Perawat D	313,3	313,3	73,3	313,3	150	0	1163,3	77,56
Perawat E	156,67	320	153,3	75	320	153,3	1178,3	78,56
Perawat F	170	163,3	255	163,3	255	255	1261,67	84,1
RATA-RATA	186	260	179,15	177,2	233	190	1226	81

d. Pengkategorian penilaian beban kerja

Kategori penilaian beban kerja terdiri dari tiga tingkatan, yaitu rendah dengan skala interval 0 – 9, sedang dengan skala interval 10 – 29, agak tinggi dengan skala interval 30 – 49, tinggi dengan skala interval 50 – 79 dan sangat tinggi dengan skala interval 80 – 100.

Tabel 4.6
Tabel Perhitungan Nilai WWL Dan Rata-Rata WWL Perawat Bedah
Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Nama perawat	RATA-RATA WWL	Kategori
Perawat A	85,3	Sangat tinggi
Perawat B	83,4	Sangat tinggi
Perawat C	81,56	Sangat tinggi
Perawat D	77,56	tinggi
Perawat E	78,56	tinggi
Perawat F	84,1	Sangat tinggi

Berdasarkan perhitungan beban kerja beban kerja mental dengan menggunakan NASA-TLX yang telah dilakukan, maka hasil beban kerja perawat operasi di rumah sakit PKU Gamping adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat A sebesar 85,3 maka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat A termasuk dalam beban kerja sangat tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat A. Dari hasil

pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat perawat terbebani dalam hal kebutuhan fisik (TD).

- 2) Perawat B sebesar 83,4 maka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat B termasuk dalam beban kerja sangat tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat terbebani dalam hal (P).
- 3) Perawat C sebesar 81,56 maka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat C termasuk dalam beban kerja sangat tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat C. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat perawat terbebani dalam hal (MD),(P) dan (PD) yang sama perhitungan.
- 4) Perawat D sebesar 77,56 maka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat D termasuk dalam beban kerja tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat D. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat

perawat terbebani dalam hal (MD),(P) dan (PD) yang sama perhitungan.

5) Perawat E sebesar 78,56 meka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat E termasuk dalam beban kerja tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat E. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat perawat terbebani dalam hal (P) dan (PD) yang sama perhitungan.

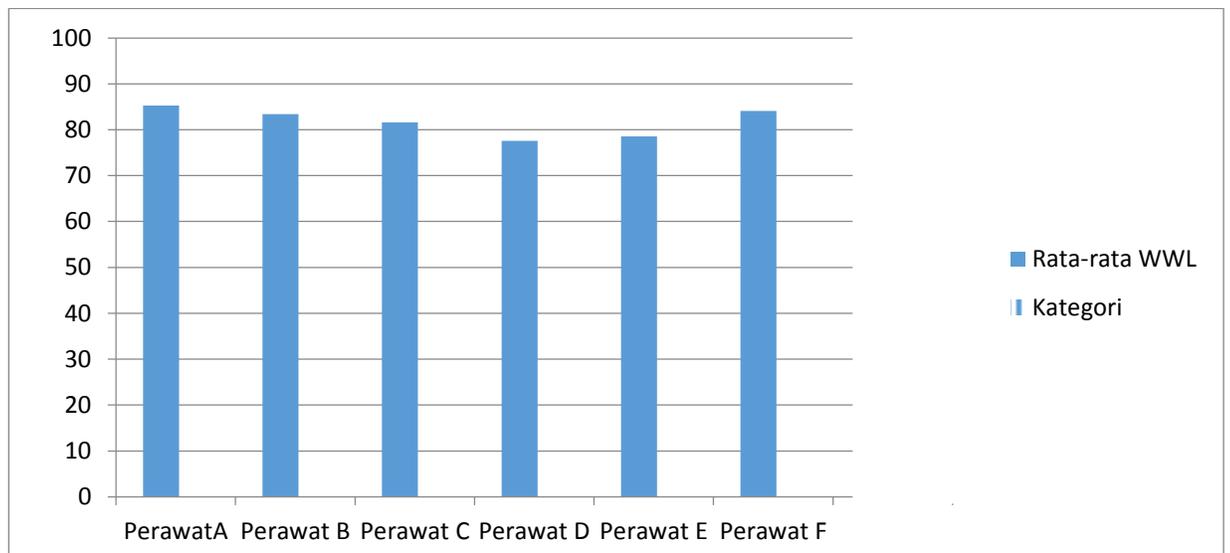
6) Perawat F sebesar 84,1 meka berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat F termasuk dalam beban kerja sangat tinggi. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat F. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktivitas yang membuat perawat terbebani dalam hal (E) dan (TD) yang sama perhitungan.

Berdasarkan hasil faktor-faktor kebutuhan beban kerja perawat bedah aktifitas yang membuat terbebani dalam hal (PD) aktifitas fisis yang dibutuhkan dalam pekerjaan (contoh;

Memindahkan pasien dari kereta dorong ke meja operasi, memasang elektrode, lampu operasi dan Suction pump, berdiri berjam-jam dalam operasi, melakukan desinfeksi kulit daerah yang akan disayat, menyiapkan set instrument steril sesuai jenis pembedahan, mencuci alat dan menstikan alat operasi untuk di pakai kembali untuk operasi selanjutnya dan lainnya pekerja itu membutuhkan aktifitas fisik mudah atau sulit, pelan atau cepat, tenag atau buru-buru .

Gambar Diagarm 3.1

NASA-TLX



Berdasarkan diagram diatas sebanyak 4 perawat bedah beban kerja sangat tinggi dan 2 perawat bedah tinggi yang di sebabkan lama waktu berkerja di meja operasi yang membutuhkan daya tahan tubuh, tenaga dan fokus dalam jalannya operasi. Ini yang menyebabkan beban kerja perawat rata-rata sangat tinggi di rumah sakit PKU Gamping, berdasarkan wawancara responden mengatakan bahwa:

“Perawat sering merasa lelah jika operasi malam karena CSSD di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping tidak ada yang berjaga pada shift siang. Perawat sendiri yang harus mencuci alat habis operasi, membungkus alat dan mensterilkan alat sendiri”

Responden menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan beban kerja pada shift siang terasa cukup melelahkan bagi perawat bedah. Berdasarkan wawancara dengan responden yang lain mengatakan :

“Operasi di rumah sakit PKU Gamping kebanyakan di lakukan pada shift siang karena pada shift pagi dokter sedang bekerja di POLI operasi di lakukan pada malam. Jumlah operasi tidak sesuai dengan jumlah alat maka alat harus cepat-cepat di cuci mensterilkan alat sendiri agar operasi tetap berjalan sesuai jam yang sudah terjadwal”

Bisa disimpulkan bahwa proses beban kerja perawat sangat tinggi yang di sebabkan oleh kurang tenaga perawat bedah

yang harus berkerja lebih keras pada shift siang untuk mencuci alat dan mensterilkan sendiri apa lagi jika operasi banyak dan jumlah alat operasi terbatas. Maka perawat bedah harus buru-buru mencuci alat dan menstikan alat operasi untuk di pakai kembali untuk operasi selanjutnya.

3. Analisa kebutuhan perawat bedah dengan WINS (*Workload Indicators of Staffing Need*)

a. Menentukan sasaran WISN

Fasilitas Kesehatan	Work unit	Category Medicals
Rumah Sakit	Nurse	Nurse Surgery
Alasan untuk memilih katergori staf dan unit kerja untuk WINS		Perawat bedah merupakan bagian <i>integral</i> dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
Prioritas tertinggi WISN :	Untuk Pengembangan	Dari perhitungan beban kerja dengan NASA-TLX beban kerja sebanyak 4 perawat bedah beban kerja sangat tinggi dan 2 perawat bedah tinggi yang disebabkan proses beban kerja perawat sangat tinggi dan kurang tenaga perawat.

Tabel 4.7 Menentukan sasaran WISN Perawat Bedah Rumah Sakit

Muhammadiyah Gamping

- b. Menetapkan waktu kerja tersedia adalah berdasarkan hari kerja, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional dan cuti tahunan, ketidakhadiran kerja dan waktu kerja perawat selama satu tahun.

Waktu Kerja Tersedia	
A = Jumlah hari kerja yang mungkin dalam setahun	312
B = Jumlah hari cuti tahunan	12
C = Jumlah pendidikan seminar dan pelatihan	9
D = Jumlah hari libur nasional dalam setahun	11
E = Jumlah hari tidak masuk kerja karena cuti sakit dan alasan lain	12
F = Jumlah jam kerja dalam sehari	7
Waktu Kerja Tersedia = $[A-(B+C+D+E)] \times F$	1.876 jam/ tahun

Tabel 4.8 Menetapkan waktu kerja tersedia/WKT Setahun
Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

- c. Menentukan komponen pekerjaan

Kategori kegiatan pelayanan kesehatan perawat ruang operasi perorangan pada 6 orang perawat bedah untuk mengetahui jumlah jam berkerja pada SDM yang berada di ruang operasi yang di lakukan selama 6 hari dan 2 shift pagi, siang. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan:

Kategori Staf : Perawat Bedah	
Kelompok beban kerja	Komponen beban kerja
Kegiatan pelayanan kesehatan utama perawat bedah/ kegiatan langsung ke pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre operasi 2. Intra operasi 3. Post operasi
Kegiatan pelayanan kesehatan penunjang perawat bedah / kegiatan tidak ke pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek bahan Kelengkapan obat-obatan di apotek ruang bedah 2. Input data 3. Membawa alat ke CSSD 4. Cuci alat 5. Bungkus alat / packing alat
Kegiatan pribadi perawat bedah	istirahat : sholat, makan, tidur, nonton TV,

Tabel 4.9 Menentukan Komponen Pekerjaan Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

d. Menyusun Standar Kegiatan

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Utama Perawat Perawat Bedah/ Kegiatan langsung ke pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping	
Komponen beban kerja	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan perkegiatan tindakan/ hari
Pre operasi	28 menit
Intra operasi	347 menit = 5,7 jam
Post operasi	39 menit

Tabel 4.10 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Utama Perawat Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gampi

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penunjang Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping	
Komponen beban kerja	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut/ hari
1. Cek bahan Kelengkapan obat-obatan di apotek ruang bedah	28 Menit
2. Input data	37 Menit
3. Membawa alat ke CSSD	16 Menit
4. Cuci alat	43 Menit
5. Bungkus alat / packing alat	30 Menit

Tabel 4. 11 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penunjang Perawat Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Kegiatan Pribadi Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping	
Komponen beban kerja	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut
istirahat : sholat, makan, tidur, nonton TV	97 Menit = 1,6 jam / hari

Tabel 4. 11 Kegiatan Pelayanan Pribadi Perawat Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

e. Menghitung Standar Beban Kerja

Kategori Staf ; perawat bedah		
WKT = 1.876 jam/ Tahun		
Kegiatan pelayanan utama	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan	Beban Kerja Standar
Pre operasi	28 menit (0,46 jam)	4078
Intra operasi	347menit = 5,7 jam	329
Post operasi	39 menit (0,65 jam)	2886

Tabel 4. 12 Menghitung Standar Beban Kerja Perawat Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan tabel diatas waktu kegiatan keperawatan langsung bervariasi. Hal ini disebabkan jenis operasi berbedah-beda dan mempunyai tingkat kesulitan yang berbeda ini yang menyebabkan waktu kegiatan keperawatan langsung bervariasi. Selain itu perawat harus mendampingi pelatihan (HKBI) hipunan kamar bedah indonesia yang sedang mengikuti pelatihan di rumah sakit PKU Gamping. Misalnya dalam proses pelatihan perawat kamar bedah mengajarkan proses jalanya operasi dan menerangkan jenis-jenis alat yang akan digunakan pada proses opera

f. Perhitungan kebutuhan staf berdasarkan WISN

Kategori Staf; Perawat Bedah				
WKT = 1.876 jam/tahun				
Kegiatan pelayanan utama semua anggota kategori	Kegiatan pelayanan utama	Beban kerja	Beban Kerja Standar	Staf yang dibutuhkan
	operasi	3752	4078	0,92
	pre operasi	1876	329	5,7
	Post operasi	2814	2886	0,97
A. Total kebutuhan staf untuk kegiatan pelayanan kesehatan				7,59
Kegiatan penunjang penting semua anggota kategor		Standar Kelonggaran Katego		% dari waktu kerja
	1. Cek bahan Kelengkapan obat-obatan di apotek ruang bedah	[(28 / 60) / 7.2] x 100 perhari/ day		6,4%
	2. Input data	[(37 / 60) / 7.2] x 100 perhari/ day		8,5%
	3. Membawa alat ke CSSD	[(16 / 60) / 7.2] x 100 perhari / day		3,7%
	4. Cuci alat	[(43 / 60) / 7.2] x 100 perhari/ day		9,9%
	5. Bungkus alat / packing alat	[(30 / 60) / 7.2] x 100 perhari/ day		6,9%
Total persentase SKK bagi semua tenaga dalam kategori staf				35,4%
B. Faktor Kelonggaran Kategori [1 dibagi dengan [1 dikurangi (Total persentase SKK dibagi dengan 100)]				1.5
Kegiatan pribadi perawat bedah		Jumlah staf yang melakukan kegiatan	Melakukan Kegiatan	IAS tahunan (untuk semua staf performing aktivitas)
	Istirahat : sholat, makan, tidur, nonton tv, maen hp	6	1,6 jam	9
TOTAL IAS tahunan (untuk semua staf performing aktivitas)				9
Individu tunjangan Faktor / Setandar krlonggaran= 9/1876 (Total IAS Tahunan / AWT)				0,0047
Total required number of staff based on WISN: (A x B + C) 7,59 x 1.5 + 0,0047				11.38

Tabel 4.13 Perhitungan kebutuhan staf berdasarkan WISN

g. Analisa kebutuhan SDM rumah sakit

No	RS PKU Gamping	Staf yg ada (a)	Kebutuhan staf (calculation) (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	WISN Ration (a/b)	Keadaan masalah tenaga	Tindak Lanjut
1	Perawat bedah	6	11	5	0,52	Kurang staf	Perekrutan Staf

Tabel 4.14 . Analisa Kebutuhan Perawat Bedah Rumah Sakit

Muhammadiyah Gamping

- 1) Jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beba kerja berdasarkan sop yang telah ditetapkan.
- 2) Jika rasio WINS < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja.
- 3) Jika rasio WISN > 1 maka SDM berlebihan.

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM untuk dengan menggunakan WINS langkah terakhir dalam perhitungan WINS dan berhubungan dngan pengambilan keputusan yaitu rasio dari hasil perhitunagn kebutuhan SDM di peroleh data 0,52 berdasarkan rasio diatas jika rasio WINS , < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Jumlah SDM yang berada di ruang operasi yang

ada 6 sedangkan yang di butukan dari 6 - 11 = 5 butuh tambahan perawat bedah.

Petunjuk menggunakan WINS:

http://www.who.int/hrh/resources/WISN_Eng_UsersManual.pdf?ua=1

Berdasarkan wawancara dengan bagian keperawatan di rumah sakit PKU Gamping :

“Perekuruan perawat bedah biasanya di pilih dari perawat bangsal yang mempunya kemampuan di kamar operasi dan sudah menjadi pegawai di rumah sakit minimal 1-2 tahun untuk bisa berkerja di ruang operasi”

Bisa disimpulkan bahwa proses perekrutan perawat bedah harus menjadi perawat bangsal terlebih dahulu sebelum di pilih menjadi perawat bedah dan sudah menjadi pegawai tetap minimal 1-2 tahun sebagi prosesnya untuk menjadi perawat kamar bedah. Proses ini adalah kebijakan manajemen dari rumah sakit PKU Gamping untuk memilih pegawai yang sesuai dengan kebutuhan ruang operasi.

2. Pembahasan

Setelah diperoleh hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian tersebut. Pembahasan dalam penelitian ini dibagi menjadi topik utama, yaitu beban kerja perawat bedah di rumah sakit PKU Gamping dengan metode NASA-TLX untuk mengetahui beban kerja perawat bedah dan dilanjutkan analisis real kebutuhan dengan metode NASA-TLX perawat bedah di rumah sakit PKU Gamping untuk mengetahui jumlah kebutuhan perawat bedah yang berada di rumah sakit PKU Gamping.

1. Beban kerja perawat bedah NASA-TLX (*Workload Indicators of Staffing Need*)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data NASA-TLX yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya. Beban kerja perawat bedah sebagai berikut; Perawat A sebesar 85,3 maka berdasarkan nilai tersebut sangat tinggi, Perawat B sebesar 83,4 maka berdasarkan nilai tersebut sangat tinggi, Perawat C sebesar 81,56 maka berdasarkan nilai tersebut sangat tinggi, Perawat D sebesar 77,56 maka berdasarkan nilai tersebut tinggi, Perawat E sebesar 78,56 maka berdasarkan nilai tersebut tinggi, Perawat F sebesar 84,1 maka berdasarkan nilai tersebut sangat tinggi.

Berdasarkan hasil faktor-faktor kebutuhan beban kerja perawat bedah aktifitas yang membuat terbebani dalam hal (PD) aktifitas fisis yang dibutuhkan dalam pekerjaan (contoh; Memindahkan pasien dari kereta dorong ke meja operasi, memasang elektrode, lampu operasi

dan Suction pump, berdiri berjam-jam dalam operasi, Melakukan desinfeksi kulit daerah yang akan disayat, menyiapkan set instrument steril sesuai jenis pembedahan, mencuci alat dan mensterilkan alat operasi untuk di pakai kembali untuk operasi selanjutnya dan lainnya) pekerja itu membutuhkan aktifitas fisik mudah atau sulit, pelan atau cepat, tenang atau buru-buru.

Didukung dengan penelitian (Hidayat *et al.* 2013), berdasarkan nilai tersebut, beban kerja mental yang dialami oleh perawat bedah termasuk dalam beban kerja tinggi. Hal ini dikarenakan faktor performansi yang menjadi faktor dominan dalam tingginya beban kerja pada perawat bedah. Dari hasil pengamatan, dapat dilihat salah satu aktifitas yang membuat perawat bedah terbebani.

Dapat disimpulkan bahwa proses beban kerja di rumah sakit PKU Gamping perawat sangat tinggi yang di sebabkan oleh kurang tenaga perawat bedah yang harus berkerja lebih keras pada shift siang untuk mencuci alat dan mensterilkan sendiri apa lagi jika operasi banyak dan jumlah alat operasi terbatas. Maka perawat bedah harus buru-buru mencuci alat dan mensterilkan alat operasi untuk di pakai kembali untuk operasi selanjutnya.

2. Analisis kebutuhan perawat bedah WINS (*Workload Indicators of Staffing Need*)

Instrumen WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*) cara analisis data menggunakan WINS adalah menetapkan waktu kerja tersedia berdasarkan hari kerja, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional dan cuti tahunan, ketidakhadiran kerja dan waktu kerja perawat selama satu tahun adalah $WKT = 1.876$ jam, total kebutuhan staf untuk kegiatan pelayanan kesehatan menetapkan unit adalah 7,59. Faktor Kelonggaran Kategori adalah 1,5, Individu tunjangan Faktor /Setandar krlonggoran adalah 0,0047.

Kebutuhan tenaga perunit kerja adalah peroleh data 0,52 berdasarkan rasio diatas jika rasio WINS, < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Jumlah SDM yang berada di ruang operasi yang ada 6 sedangkan yang di butukan dari $6 - 10 = 4$ butuh tambahan perawat bedah 4 orang maka $6/10 = 0,52$ rasio.

Tujuan pemenuhan kebutuhan tenaga kerja dari hasil penelitian ini adalah untuk menyeimbangkan antara beban kerja yang ada dengan tenaga yang tersedia. Berdasarkan pada rasio : jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beba kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan, jika rasio WINS < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja dan jika rasio WISN > 1 maka

SDM berlebihan. Di rumah sakit PKU Gamping < 1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja dan perlu butuh tambahan 5 perawat bedah di Rumah Sakit PKU Gamping.

Berdasarkan penelitian (Ernawati *et al.* 2011) dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WINS) di Medikal Bedah Rumah Sakit Umum Negara Bali kekurangan 30 orang perawat. Berbanding terbalik dengan penelitian (Harijanto *et al.* 2014), kelebihan tenaga lebih dari 25% dari kebutuhan yang ada. Kelebihan tenaga kerja dari penghitungan WISN disebabkan rendahnya kegiatan di beberapa unit pelayanan.