

PRODUKTIFITAS WAKTU KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT PENYAKIT DALAM DAN BEDAH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Erwin¹, Nofrita Sari², Lita³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design deskriptif. Sampel dalam penelitian ini ditentukan melalui teknik *non probability sampling*, yaitu secara *purposive sampling* sejumlah 62 perawat. Data dikumpulkan melalui observasi langsung menggunakan metode *Time and motion study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap yang dilakukan sesuai dengan perannya adalah sebesar 61,6% untuk ruang rawat penyakit dalam dan 70% untuk ruang rawat bedah. Alokasi waktu kerja produktif pada kedua ruangan tersebut lebih tinggi pada *shift* pagi yaitu masing-masing sebanyak 348 menit (83%) dan 361 menit (85%) dan dari 5 hari pengamatan (senin-jumat), waktu kegiatan produktif tertinggi di ruang penyakit dalam adalah pada hari senin, sedangkan di ruang bedah ada pada hari selasa. Disarankan kepada institusi pelayanan keperawatan untuk membuat pembagian tugas yang lebih proporsional bagi setiap perawat sehingga mempunyai beban kerja yang relatif sama dengan mengoptimalkan metode penugasan keperawatan tim.

Kata kunci : produktivitas, waktu kerja, ruang rawat, perawat

Abstract

This research intended to obtain the description of the working hours productivity among medical and surgical ward nurses at RSUD Arifin Achmad Riau Province. The research used quantitative with descriptive design using non probability sampling technique with 62 nurses as respondents. Data is collected by direct observation using time and motion study method. The result of this study show that the productivity of working hours in medical ward nurses is 61.6% and surgical ward is 70%. Base on the shift, the highest productivity of working hours at both of medical and surgical wards during morning shift with percentages 83% in medical and 85% in surgical ward. Based on five days observation, it is found that the highest productivity in medical wards was achieved on Monday, while in surgical wards on Tuesday. It is suggested to nursing care provider to arrange proportional job responsibility for every nurse using nursing team approach.

Keywords : productivity, working hours, ward, nurses

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memerlukan dukungan sumber daya kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Muninjaya, 1999). Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit, 40% - 60% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan.

Isu ketenagaan banyak menjadi perhatian pengelola RS terutama menyangkut produktivitas dan efisiensi. Ilyas (1999) mengatakan bahwa ada tiga masalah yang menonjol pada manajemen SDM kesehatan di Indonesia, antara lain: stagnasi tenaga kesehatan, distribusi tenaga & keahlian yang tidak merata

serta menurunnya produktivitas dan kualitas kerja.

Produktivitas pada dasarnya merupakan tujuan dari setiap organisasi. Menurut Siagian (2002), produktivitas adalah kemampuan memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari input yang tersedia dengan menghasilkan output yang optimal bahkan kalau mungkin yang maksimal. Secara singkat dapat dikatakan bahwa produktivitas adalah ukuran sejauhmana sumber-sumber daya dipergunakan dengan baik untuk memperoleh dari suatu yang telah ditetapkan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas yang dikemukakan Ilyas (1999), antara lain faktor lingkungan, faktor personel, faktor organisasi dan faktor manajerial. Faktor yang menimbulkan efek langsung terhadap produktivitas adalah faktor personel dan faktor

organisasi, sedangkan dua faktor lainnya menimbulkan efek tidak langsung. Robbin (1996) mengemukakan bahwa karakteristik biografis (umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, masa kerja, banyaknya tanggungan) merupakan dasar-dasar perilaku individu yang akan mempengaruhi produktivitas kerjanya.

Indeks produktivitas asuhan keperawatan, salah satu inputnya adalah waktu kerja (*worked hour*) yang tersedia, dalam hal ini menurut Gillies, (1994), waktu kerja keperawatan yang ideal adalah 40 jam perminggu. Elemen waktu merupakan sumber daya yang unik karena merupakan sumber daya yang berharga, langka dan tidak dapat didaur ulang, sehingga perawat harus menggunakannya secara produktif.

Produktivitas waktu kerja perawat di ruang rawat inap adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pola pemanfaatan waktu kerja untuk kegiatan produktif dikaitkan dengan tugas pokok atau fungsinya. Produktivitas waktu kerja adalah mengukur pola pemanfaatan unsur waktu ini (untuk kegiatan produktif) dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsinya yang tertuang dalam uraian tugas (*job description*). Pada kegiatan keperawatan produktivitas bisa diukur berdasarkan pemanfaatan waktu kerja oleh perawat untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai perawat.

Aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam, mayoritas terkonsentrasi di ruang rawat inap. Oleh karena itu waktu yang 24 jam harus dikelola dengan baik agar produktivitas pelayanan keperawatan menjadi optimal (Swansburg, 2000). Produktivitas waktu kerja perawat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pelayanan keperawatan. Bentuk kegiatan terdiri dari kegiatan perawatan langsung, keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan serta kegiatan non produktif.

Kegiatan keperawatan langsung, merupakan kegiatan pelayanan keperawatan yang langsung berhubungan dengan pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan bio-psiko-kultural-spiritual sesuai dengan standar pelayanan keperawatan. Jenis kegiatan langsung seperti: pengkajian data keperawatan meliputi anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan membaca dokumentasi keperawatan,

merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan langsung, seperti tindakan memberikan pendidikan kesehatan, pemeriksaan fisik, merawat luka, pemberian obat-obatan, memasang dan monitoring infus, memenuhi kebutuhan eliminasi, hygiene, menyiapkan pasien baru, memindahkan pasien dan lain-lain.

Kegiatan keperawatan tidak langsung, adalah kegiatan yang tidak langsung berhubungan dengan pasien tetapi ada kaitannya dengan kegiatan perawatan pasien di ruangan, seperti: mengisi dan melengkapi formulir pasien, membuat catatan keperawatan pasien, membuat daftar infus, menyiapkan tempat tidur pasien baru, mendampingi dokter visite, koordinasi/interaksi dengan sesama perawat, dokter atau bagian lain mengenai pasien, menyiapkan dan membersihkan alat, dan lain-lain.

Kegiatan non keperawatan, adalah kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan keperawatan dan sebetulnya dapat dikerjakan orang lain atau petugas lain, seperti menulis resep, membuat rincian biaya perawatan, membersihkan ruangan, antar/jemput pasien, membuat kebutuhan makan pasien, membuat gaas/lidi kapas, dan lain-lain.

Kegiatan non produktif, adalah kegiatan pribadi diluar tugas keperawatan langsung dan tidak langsung, dibedakan dalam dua kelompok, yaitu: Kegiatan non produktif yang diperkenankan berupa kegiatan pribadi yang tidak ada hubungannya dengan keperawatan tetapi berhubungan dengan kebutuhan primer manusia, seperti: sholat, makan/minum, ke kamar mandi, istirahat, ganti baju, dan Kegiatan non produktif yang tidak diperkenankan berupa kegiatan pribadi yang tidak ada hubungannya dengan keperawatan dan tidak bermanfaat, seperti: istirahat yang berlebihan, membaca koran, ngobrol, menelepon pribadi, pergi untuk urusan pribadi, dan lain-lain.

Hasil penelitian tentang produktivitas waktu kerja yang dilakukan oleh Sabardiman (1987), menunjukkan bahwa pola penggunaan waktu kerja tenaga medis di rumah sakit untuk kegiatan produktif adalah 66,01 % dan non produktif 33,91%. Gani (1988) dalam Ilyas (1999) menemukan waktu produktif tenaga

kesehatan pada organisasi pemerintahan sebesar 54,4 %. Yudianto (1999) menyatakan bahwa waktu kerja produktif tenaga kesehatan di ruang rawat mulut sebesar 51,76 %. Hasil dari hasil penelitian Ariati (2001) tentang produktivitas waktu kerja perawat di ruang rawat map RSUD Dr. M. Hoesni Pekanbaru sebesar 55,48%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, menggambarkan bahwa waktu kerja tenaga kesehatan di ruang rawat masih dibawah angka yang ideal yang dikaitkan dengan teori *time management* dalam Timpe (2006). Hal tersebut diatas menunjukkan produktivitas yang lebih rendah dari idealnya (Ariati, 2001).

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru memiliki 543 kapasitas tempat tidur. Ruang rawat map Perawatan dan bedah merupakan rumah sakit yang *Occupation Rate* (50-94%) dengan kapasitas tempat tidur. Arifin Achmad mencapai 103 % dan dengan *Occupation Rate* 123,5%, dengan jumlah pasien rawat inap pasien atau *length of stay* rata-rata 10 hari.

Berdasarkan data yang terdapat jumlah pasien yang masuk ke ruang rawat lamanya rata-rata hari rawat rata-rata RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di ruang penyakit dalam dan bedah yang tinggi. Tingginya jumlah pasien rawat berdampak secara langsung terhadap produktivitas waktu kerja perawat di ruang rawat tersebut. Sehingga perlu ada penelitian terhadap produktivitas waktu kerja perawat shift pagi/sore/malam serta melakukan jenis kegiatan pada perawat di ruang rawat dalam dan bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran produktivitas waktu kerja perawat berdasarkan jenis kegiatan, hari dan shift dinas, penelitian ini juga bertujuan memberikan kontribusi pada peningkatan keperawatan dalam meningkatkan produktivitas waktu kerja perawat, yang akan berdampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam meningkatkan kesehatan umumnya. Hasil dari penelitian produktivitas waktu kerja perawat akan memberikan gambaran data dasar untuk penelitian

menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan perawat.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang penyakit dalam dan ruang rawat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel dalam penelitian ini ditentukan melalui *simple random probability sampling*, yaitu melalui *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* sejumlah 62 perawat didasarkan pada kriteria perawat pelaksana yang sedang dinas di ruang penyakit dalam dan bedah.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi/pengamatan langsung terhadap sampel menggunakan metode *Time and motion study*. Observasi dilakukan dengan mengamati semua kegiatan perawat mulai masuk kerja sampai dengan pulang dengan menggunakan formulir kegiatan. Hal yang diamati adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan dilakukan.

Pengamatan dilakukan dengan menggunakan bantuan observer yang berjumlah tiga orang. Peneliti memberikan penjelasan dan arahan kepada seluruh observer (tenaga yang melakukan observasi) tentang tujuan dan cara melakukan kegiatan. Kepada masing-masing observer dibagikan jadwal dan ruang rawat yang akan diobservasi. Observer didistribusikan ke masing-masing ruangan yang diamati yaitu ruang masasi I dan II, Murai I dan II. Tugas pengamat adalah mencatat kegiatan objek pengamatan selama shift kerja (mulai datang kerja dengan menjelang pulang) dengan mencatat waktu pencatatan 30 menit pada lembar observasi.

Waktu analisis beban kerja dipilih pada hari kerja (Senin – Jumat). Waktu pencatatan dan pengamatan disesuaikan dengan jadwal shift kerja bersangkutan sehingga tidak mengganggu pola kegiatan harian. Untuk shift pagi jam 8.00 – 14.00 WIB, shift sore jam 14.00 – 21.00 WIB dan shift malam jam 21.00 – 8.00 WIB.

Analisis data dari masing-masing objek pengamatan dikelompokkan berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan, yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan serta kegiatan non produktif.

Setelah dilakukan pengelompokan maka dihitung jumlah waktu dari masing-masing kegiatan tersebut selama 24 jam. Dari hasil pengelompokan berdasarkan jenis kegiatan, dilakukan analisis terhadap pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu/shift dan berdasarkan hari.

HASIL

Hasil penelitian memaparkan tentang analisis produktifitas waktu kerja keperawatan menurut jenis kegiatan, menurut alokasi waktu perhari dan per shift dinas di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagai berikut:

1. Gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan jenis kegiatan

Berdasarkan hasil observasi diperoleh gambaran kegiatan keperawatan menurut jenisnya di ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 1.

Gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan jenis kegiatan

No.	Jenis Kegiatan	Ruang					
		Penyakit Dalam		% Total waktu ruang PD	Bedah		% Total Waktu Ruang bedah
		Waktu (menit)	%		Waktu (menit)	%	
1.	Kegiatan Keperawatan Langsung	424	29,4	61,6% (waktu produktif)	598	41,5	70% (waktu produktif)
2.	Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	464	32,2		409	28,5	
3.	Kegiatan Non Produktif	333	23,1	38,4% (waktu non produktif)	148	10,2	30% (waktu non produktif)
4.	Kegiatan Pribadi	219	15,3		285	19,8	
TOTAL		1440	100 %	100%	1440	100 %	100%

Data yang diperoleh adalah hasil observasi dengan menggunakan teknik *time and motion study* menunjukkan prosentase waktu kerja perawat dipergunakan untuk berbagai kegiatan produktif dan tidak produktif. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran kegiatan keperawatan menurut jenis dan alokasi waktu di ruang Ruang Penyakit Dalam dan Ruang Bedah, yaitu Ruang Bedah memiliki waktu terbesar untuk kegiatan keperawatan langsung selama rata-rata 598 menit (41,5%) dan kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu 409 menit (28,5%).

Gambaran produktifitas waktu kerja di Ruang Penyakit Dalam lebih banyak dilakukan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu sebesar 464 menit (32,2%) dan kegiatan

keperawatan langsung selama 424 menit (29,4%).

Produktifitas waktu kerja pada kedua ruangan didapatkan masih belum optimal yaitu hanya 70% waktu produktif di ruang bedah dan 61,6% di ruang penyakit dalam. Sedangkan kegiatan non produktif lebih banyak digunakan untuk kegiatan pribadi terutama pada ruang Bedah (19,8%).

2. Gambaran Bentuk Kegiatan berdasarkan alokasi waktu

Gambaran kegiatan keperawatan menurut Bentuk Kegiatan dan alokasi waktu terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Gambaran bentuk kegiatan berdasarkan alokasi waktu

No	Bentuk Kegiatan	Waktu (Menit)	
		Penyakit Dalam	Bedah
A. Keperawatan Langsung			
1	Merawat luka dan mengganti verband	88	135
2	Pemberian obat-obatan oral,parenteral,dll ke pasien	50	68
3	Memasang dan mengontrol infus	40	59
4	Injeksi	40	55
5	Persiapan pasien operasi	25	65
6	Serah terima pasien	30	35
7	Mengukur TTV & Observasi	39	45
8	Nutrisi & Eliminasi	33	41
9	Higiene	28	36
10	Komunikasi	10	15
11	Transportasi Pasien	21	20
12	Lain-lain	20	24
B. Keperawatan Tidak Langsung			
1	Mengisi dan melengkapi status pasien	105	70
2	Membuat daftar pemakaian obat	86	35
3	Menyiapkan peralatan untuk tindakan keperawatan	95	75
4	Membuat catatan asuhan keperawatan	35	40
5	Menyiapkan obat pasien	36	75
6	Mendampingi dokter visite, koordinasi atau konsultasi dengan dokter	37	48
7	Interaksi dengan sesama perawat atau tenaga kesehatan lain tentang pasien	33	20
8	Sterilisasi alat dan merapikan alat setelah tindakan	25	40
9	Mengurus administrasi pasien	12	6
C. Kegiatan Non Produktif			
1	Nonton TV	39	18
2	Membaca koran/majalah	25	10
3	Keluar ruangan dengan tujuan yang tidak jelas	89	30
4	Berbicara diluar tugas pokok dan fungsi	135	70
5	Lain-lain	45	20
D. Kegiatan Pribadi			
1	Makan/minum	67	95
2	Istirahat	85	120
3	Shalat	27	20
4	Ke kamar mandi	15	15
5	Lain-Lain	25	35

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa untuk kegiatan keperawatan langsung dengan waktu tertinggi di ruang penyakit dalam dan ruang bedah adalah tindakan merawat luka yaitu selama 88 menit dan 135 menit. Untuk kegiatan keperawatan tidak langsung, waktu tertinggi yang dikerjakan perawat di ruang Penyakit Dalam adalah mengisi dan melengkapi status rekam medis pasien selama 105 menit, sedangkan di ruang Bedah waktu tertinggi yang dilakukan perawat adalah menyiapkan peralatan

untuk tindakan keperawatan yaitu selama 75 menit.

Untuk kegiatan non produktif, waktu tertinggi yang dikerjakan perawat di ruang Penyakit Dalam dan Bedah adalah berbicara diluar tugas, pokok dan fungsinya, yaitu selama 145 menit dan 92 menit. Sedangkan untuk kegiatan pribadi, kegiatan yang banyak dilakukan oleh perawat di ruang Penyakit Dalam dan bedah adalah istirahat yaitu 85 menit dan 120 menit.

3. Gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan Hari Kerja.

Gambaran produktifitas waktu kerja setiap hari dalam satu minggu dapat dilihat pada tabel 3. berikut ini:

Tabel 3.

Gambaran produktifitas waktu kerja perawat menurut hari kerja

No.	Hari Pengamatan	Ruangan					
		Penyakit Dalam			Bedah		
		Waktu produktif (menit)	%	Total Waktu per hari	Waktu produktif (menit)	%	Total waktu per hari
1	Senin	908	63	1440	1014	70	1440
2	Selasa	877	61	1440	1040	72	1440
3	Rabu	897	62	1440	1033	71	1440
4	Kamis	867	60	1440	1021	71	1440
5	Jumat	828	58	1440	932	65	1440

Dari Hasil Penelitian diperoleh bahwa waktu kerja produktif tertinggi di Ruang Penyakit Dalam adalah pada hari Senin yaitu selama 908 menit untuk waktu kerja produktif/hari, sedangkan di ruang bedah, alokasi waktu kerja produktif tertinggi adalah hari Selasa yaitu selama 1040 menit/hari. Produktifitas waktu kerja yang rendah pada kedua ruangan didapatkan pada hari Jum'at yaitu 58% di ruangan penyakit dalam dan 65% di ruangan bedah.

4. Gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan Shift Kerja Perawat

Pola kegiatan perawat di ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdiri dari 3 *shift* yaitu masing-masing pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Dari hasil observasi diperoleh gambaran pola kegiatan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4.

Gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan shift kerja perawat

Ruangan	No	Shift	Rata-rata waktu kegiatan					
			Produktif		Non produktif		Jumlah	
			(menit)		(menit)		(menit)	
Penyakit dalam	1	Pagi	348	83%	72	17%	420	100%
	2	Sore	345	82,1%	75	17,9%	420	100%
	3	Malam	200	33,3%	400	66,7%	600	100%
TOTAL							1440	
Bedah	1	Pagi	361	85%	59	15%	420	100%
	2	Sore	173	41,1%	247	58,9%	420	100%
	3	Malam	245	41%	355	59%	600	100%
TOTAL							1440	

Waktu kerja perawat di ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdiri dari 3 *shift* yaitu masing-masing pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa waktu kerja produktif di ruang

Penyakit Dalam dan ruang Bedah lebih tinggi pada *Shift* pagi yaitu masing-masing selama 348 menit (83%) dan 361 menit (85%), untuk waktu kerja produktif terendah di ruangan Penyakit Dalam adalah pada *shift* malam 200 menit (33,3%), sedangkan di ruang Bedah untuk waktu kerja produktif terendah pada *shift* sore yaitu selama 173 menit(41,1%).

PEMBAHASAN

Produktivitas waktu kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau adalah perbandingan proporsi waktu untuk melakukan kegiatan produktif terhadap total waktu kerja. Kegiatan produktif adalah kegiatan yang terdiri dari pelaksanaan uraian tugas perawat yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan non produktif adalah kegiatan diluar uraian tugas tersebut dan kegiatan yang tidak berhubungan dengan tugas perawat di ruang rawat inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap penyakit dalam adalah sebesar 61,6 % dan ruang rawat inap bedah sebesar 70 %. Hal ini menunjukkan bahwa produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau belum optimal, akan tetapi masih dapat diklasifikasikan baik jika dibandingkan dengan hasil penelitian Gani (1986) dengan sampel tenaga kesehatan puskesmas ditemukan waktu kerja produktif 53,2%. Yanuar (1989) menemukan waktu kerja produktif tenaga kesehatan gigi dan mulut Direktorat Kesehatan TNI AU sebesar 51,76%. Budiono (1996) menemukan waktu kerja produktif perawat RS Polisi Sukanto sebesar 56,36% dan Ariati (2001) menemukan produktif waktu kerja kepala ruang rawat inap RSUP Dr. M. Hoesin Palembang sebesar 55,48% secara berurutan.

Di ruang bedah waktu produktif lebih banyak digunakan untuk kegiatan langsung yaitu 598 menit (41,5%). Berdasarkan hasil pedoman penghitungan kebutuhan tenaga menurut penelitian di RS Provinsi di Filipina jumlah jam waktu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam di ruang bedah adalah 3,5 jam per pasien/hari. Dengan hasil penghitungan waktu 598 menit dalam 24 jam

maka sudah mendekati kriteria jam perawatan pasien di ruang bedah.

Jenis kegiatan keperawatan langsung dengan alokasi waktu tertinggi di ruang bedah adalah merawat luka. Hal ini sesuai dengan karakteristik pasien di ruang bedah adalah pasien dengan kondisi yang sedang mengalami prosedur operasi bedah dan sedang dalam proses pemulihan sehingga membutuhkan tindakan perawatan luka. Dengan demikian tindakan perawatan luka di ruang bedah merupakan bentuk kegiatan utama perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Ruang penyakit dalam lebih banyak menghabiskan waktu produktif untuk kegiatan tidak langsung yaitu 424 menit per hari. Menurut Wolfe & Young (Gillies) adalah 60 menit/ klien/ hari dan penelitian di Rumah Sakit John Hopkins dibutuhkan 60 menit/pasien. Untuk kegiatan keperawatan tidak langsung, waktu tertinggi yang dikerjakan perawat di ruang Penyakit Dalam adalah mengisi dan melengkapi status rekam medis pasien.

Total waktu produktif untuk kegiatan langsung dan tidak langsung di ruang penyakit dalam hanya 61,6 %. Masih belum maksimalnya waktu kerja produktif di ruang penyakit dalam ini dapat disebabkan oleh karena pada saat penelitian adanya mahasiswa perawat yang sedang magang atau praktik profesi di ruangan tersebut sehingga pelaksanaan rutin dapat terbantu dalam bekerja. Selain itu perawat di ruangan juga mendelegasikan tugas yang seharusnya mereka lakukan kepada mahasiswa. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi alokasi waktu kegiatan keperawatan langsung yang seharusnya dikerjakan oleh perawat menjadi berkurang.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa penggunaan waktu kerja tidak produktif yang meliputi kegiatan pribadi yang diperkenankan seperti makan, sholat, ke toilet dan kegiatan pribadi yang tidak diperkenankan seperti meninggalkan ruangan, mengurus kepentingan pribadi, komunikasi sosial, sudah melampaui dari porsi yang direkomendasikan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan waktu kerja produktif perawat di ruangan. Salahsatu faktor adalah Faktor jenis metode penugasan asuhan keperawatan yang di

gunakan. Metode penugasan yang digunakan di kedua ruangan perawatan pada penelitian ini adalah modifikasi Metode Tim dan fungsional.

Pendekatan dalam metode ini dilakukan dengan cara membagi beberapa perawat menjadi dua atau tiga kelompok dengan tugas yang berbeda yang dipimpin oleh ketua tim. Akan tetapi dalam pelaksanaannya lebih banyak menggunakan metode penugasan fungsional dalam menyelesaikan tugas-tugas perawat. Sebagai contoh, di Ruang Penyakit Dalam, metode Tim dilaksanakan dengan membagi perawat menjadi dua tim yaitu tim perawatan luka dan tim injeksi. Berdasarkan hasil observasi peneliti jika Tim injeksi telah menyelesaikan tugasnya maka perawat dalam kelompok tersebut tidak mempunyai beban tugas lain untuk dikerjakan. Begitu juga dengan tim perawatan luka, dimana jika telah menyelesaikan tugasnya dalam merawat luka maka perawat dalam kelompok tersebut langsung beristirahat dan tidak mengerjakan pekerjaan yang lain. Hal tersebut di atas menyebabkan banyaknya waktu istirahat yang digunakan oleh perawat, sehingga porsi waktu kegiatan non produktif menjadi besar. Sedangkan faktor lain yang dapat menjadi penyebab masih tingginya waktu kerja non produktif adalah karena kurangnya pengawasan dari atasan serta tidak adanya aturan tetap yang mengatur jam istirahat bagi perawat yang seharusnya, sehingga kedisiplinan perawat menjadi berkurang.

Gambaran produktifitas waktu kerja perawat berdasarkan hari kerja didapatkan berdasarkan hasil observasi selama lima hari (senin-jum'at), maka dapat disimpulkan bahwa di ruang penyakit dalam rata-rata kegiatan produktif perawat paling tinggi berada pada hari Senin, hal ini disebabkan pada hari Senin merupakan awal minggu setelah sehari sebelumnya libur, sehingga semua kegiatan dimulai kembali, dan pada ruang Bedah rata-rata kegiatan produktif tertinggi adalah pada hari Selasa, hal ini disebabkan hari Selasa sering dilakukan operasi pada pasien, sehingga dibutuhkan persiapan baik itu sebelum, saat, dan setelah operasi. Hal lain yang menjadi kemungkinan penyebab adalah hari Senin dan Selasa visite dokter juga sering dilakukan, sehingga dengan demikian orderan tindakan

dari dokter juga menambah beban kerja perawat.

Shift kerja perawat terdiri dari 3 waktu yaitu *shift* pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00), serta malam (21.00-07.00). dari waktu tersebut dapat dilihat pada *shift* pagi dan sore selama 7 jam sedangkan *shift* malam selama 10 jam. Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh gambaran produktifitas waktu kerja berdasarkan *shift* kerja perawat di ruang Bedah dan Penyakit Dalam. Waktu kerja produktif didapatkan lebih tinggi pada *shift* pagi yaitu masing-masing 361 menit (85%) untuk ruang Bedah dan 348 menit (83%) untuk ruang Penyakit Dalam. Hal ini disebabkan pada *shift* malam semua persiapan untuk pasien operasi dilakukan seperti: menyiapkan pasien puasa, diit pasien, obat-obatan pasien sebelum operasi, dll sehingga pada saat *shift* pagi kegiatan perawat menjadi bertambah karena banyaknya pasien yang harus dilakukan operasi terutama pasien di ruang Bedah. Selain itu kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung pada saat *shift* pagi lebih banyak dilakukan oleh perawat yaitu seperti: merawat luka dan mengganti infus, visite dokter, diagnostik, pengurusan administrasi pasien, serta pemeriksaan laboratorium dilakukan di pagi hari.

Menurut Warstler (dalam Swansburg), proporsi dinas pagi 47%, sore 36%, dan malam 17%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi dinas pagi lebih tinggi daripada dinas sore dan malam. Dalam penelitian Douglas (1975) tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit, didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dijelaskan bahwa belum optimalnya produktifitas waktu kerja perawat ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat disebabkan oleh hal-hal dibawah ini:

1. Kegiatan yang dilakukan perawat ruang rawat inap lebih bersifat rutinitas, tidak ada kegiatan yang mengarah pada pengembangan atau peningkatan pelayanan maupun asuhan keperawatan diruangannya sehingga tidak mempunyai inisiatif untuk mengembangkan kegiatan yang ada pada uraian tugas.

2. Belum ada petunjuk teknis yang baku untuk penerapan masing-masing item uraian tugas perawat ruang rawat inap. Hal ini juga dipengaruhi oleh metode penugasan/ pengorganisasian ruang rawat inap dan ini berkaitan dengan hubungan pembagian tugas staf perawat.
3. Belum adanya kesepakatan jam visite dokter sehingga terjadi benturan waktu, sementara perawat bertanggung jawab terhadap beberapa pasien dengan dokter yang berbeda sehingga waktu perawatan produktif terhadap pelayanan pada pasien menjadi berkurang.
4. Adanya mahasiswa perawat yang sedang melaksanakan praktik keperawatan secara langsung membantu perawat dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien sehingga waktu kerja produktif yang dilakukan perawat untuk memberikan perawatan langsung menjadi lebih rendah.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan hipotesis, hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran produktifitas waktu kerja perawat berdasarkan jenis kegiatan di ruang bedah dan penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu sebanyak 70%, untuk ruang penyakit dalam yaitu sebanyak 61,6%.
2. Gambaran produktifitas waktu kerja perawat berdasarkan *shift* kerja perawat di ruang penyakit dalam dan ruang bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terbagi atas 3 *shift* kerja yaitu pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00), serta malam (21.00-07.00). Alokasi waktu kerja produktif pada kedua ruangan tersebut lebih tinggi pada *shift* pagi yaitu masing-masing sebanyak 348 menit (83%) dan 361 menit (85%).
3. Gambaran produktifitas waktu kerja perawat per Hari di Ruang Penyakit Dalam dan Ruang Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, waktu kegiatan produktif tertinggi di ruang penyakit dalam adalah pada hari senin, sedangkan di ruang bedah ada pada hari selasa.

SARAN

1. Untuk RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, berdasarkan kesimpulan diatas disarankan kepada Bidang Keperawatan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagai berikut:
 - a. Penempatan personel yang disesuaikan dengan jumlah dan kualifikasi yang dimiliki sesuai perencanaan dan pembagian ketenagaan keperawatan.
 - b. Pembagian tugas yang lebih proporsional bagi setiap perawat sehingga mempunyai beban kerja yang relative sama dengan mengoptimalkan metode penugasan keperawatan tim yang sudah diterapkan secara baik sehingga *job description* menjadi sangat jelas sehingga tidak terjadi *overlapping* tugas.
 - c. Perlu dibuat petunjuk teknis untuk pelaksanaan masing-masing item uraian tugasnya agar perawat ruang rawat inap dapat memilah tugas yang harus dikerjakan atau yang didelegasikan dalam rangka lebih mengoptimalkan produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap.
 - d. Peningkatan pengawasan yang melekat dari pihak manajemen dan pengawasan diri bagi setiap perawat pelaksana dengan komitmen yang sangat tinggi.
 - e. Dibuatnya ketentuan tertulis tentang peraturan kedisiplinan perawat, yaitu lama istirahat, waktu kerja setiap tindakan, dan ketentuan lain yang mendukung terciptanya kedisiplinan perawat
 - f. Peningkatan disiplin dan etos kerja sehingga menimbulkan dedikasi dan komitmen yang diharapkan.
2. Untuk Kepentingan Keilmuan, hasil penelitian ini hanya memberikan kontribusi pada RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dan tidak dapat digeneralisasi untuk rumah sakit lain. Bagi kepentingan keilmuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi terutama dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas waktu kerja perawat ruang rawat inap yang belum terungkap.

3. Untuk Kepentingan Penelitian Lanjutan,
 - a. hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk peneliti selanjutnya, sehingga diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan waktu observasi yang lebih panjang, sehingga siklus uraian tugas yang dilakukan bulanan dapat tercakup.
 - b. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan jumlah sampel yang lebih besar, terdiri dari perawat ruang rawat inap dari beberapa rumah sakit. Justifikasi menggunakan kuasi eksperimen adalah dengan memberikan perlakuan pada responden akan meningkatkan kemampuan responden dalam mengelola waktu untuk meningkatkan produktifitas kerja.

¹ **Erwin, S.Kp., M.Kep:** Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Nofrita Sari:** Mahasiswi PSIK StiKes Hangtuah Pekanbaru

³ **Ns. Lita, S.Kep:** Dosen PSIK StiKes Hangtuah Pekanbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H Aziz.(2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika
- Ariati, N.(2001). *Hubungan manajemen waktu dengan produktivitas waktu kerja kepala ruang rawat inap RSUP Dr. M. Hoesin Palembang Tahun 2001*. Tesis Progam Magister FIK-UI Jakarta: Tidak Dipublikasikan.
- Attre & Merchant. (1993). *Belajar Merawat di Bangsal Bedah*. Jakarta:EGC
- Depkes. (2000). *Manajemen dirumah sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan
- _____. (2002). *Standar tenaga keperawatan dirumah sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan
- Gempari, R.(1993). *Pola waktu kerja produktif dan beberapa faktor yang mempengaruhi pada unit rawat inap RSI Jakarta*. Tesis FKM UI. Tidak dipublikasikan
- Gillies, D.A.(1994). *Nursing management: a system approach*.(3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Haryani. (2008). *Hubungan antara beban kerja dengan stress kerja ada perawat di pada rumah sakit Islam Surakarta*. Surakarta: Program Studi Keperawatan s1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Humaira. (2008). *Hubungan antara gaya penyelesaian konflik dan kepuasan kerja pada perawat*. Jakarta: FPSI UI
- Ilyas, Y.(1999). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- _____.(2000). *Perencanaan SDM rumah sakit: teori, metode dan formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Menpan.(2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit: teori, metode dan formula*. Ed.2. Depok: Usaha Prima

- Rahma. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Behan Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rsj Dadi Makassar Tahun 2006*. Makassar: Jurusan Ilmu Keperawatan Univeritas Negeri Makassar.
- Sabardiman, S.D. (1987). *Beberapa faktor yang mempengaruhi produktivitas waktu/jam kerja tenaga medis di RS Kepolisian Pusat Jakarta*. Jakarta: Tesis Tidak Dipublikasikan..
- Siagian, S.P. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Swansburg.(2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan: untuk perawat klinis*.(Suharyati, S. et all, Trans.). Jakart : EGC
- Swansburg, & Swansburg.(1996). *Managemen leadership for nurses managers*. Third Edition. Canada: Jones and Bartlet Publisher Inc.
- _____.(1999). *Introductory management and leadership for nurses*.(2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen, Ruth. M.(1995). *Essential of nursing leadership and management: concepts and practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Terry, G.R., & Rue, L.W.(1985). *Dasar-dasar manajemen*. Jakarta: Bina Aksara.
- Thoha, M.(2000). *Prilaku organisasi: konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: PT. Pajar Grafindo Persada.
- Timpe, A.D.(2000). *Seri manajemen sumber daya manusia: mengelola waktu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Yanuar. (1989). *Waktu kerja produktif tenaga kesehatan gigi dan mulut direktorat kesehatan TNI AU*. Tesis FKM UI. Jakarta: Tidak Dipublikasikan.
- Yusnayanti, I.(1992). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu kerja produktif tenaga laboratorium Rumah Sakit Kelas C di Jakarta*. Tesis FKM UI Jakarta: Tidak Dipublikasikan.