



Artikel Penelitian

BEBAN KERJA PERAWAT RUANG RAWAT INAP di RS MATA RUKUKAN TERSIER

DEWANTI WIDYA ASTARI, KARTIKANINGSIH, DEDE SETIAWAN

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Jawa Barat, Indonesia

Email korespondensi: dewantiwidya@gmail.com

Dikirimkan 13 Juni 2023, Diterima 14 Juli 2023

Abstrak

Latar Belakang: Pengembangan kebijakan dan perencanaan beban kerja yang efektif merupakan salah satu strategi penting dalam manajemen keperawatan. Beban kerja perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan di unit rawat inap. Namun data mengenai beban kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit mata rujukan tersier masih langka.

Tujuan: Mengukur beban kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit mata rujukan tersier.

Metode: Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif untuk memberikan gambaran mengenai beban kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit mata rujukan tersier. Responden penelitian dipilih secara total sampling dengan sebanyak 25 orang perawat di ruang perawatan inap pasien kelas 2 dan 3. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner beban kerja, yang terdiri dari aspek fisik dan psikologis, dan telah terbukti validitas dan reliabilitasnya. Analisis data penelitian terbagi menjadi univariat dan bivariat menggunakan tabulasi silang.

Hasil: Penelitian menunjukkan beban kerja perawat pada aspek fisik tinggi (76%), dan pada aspek psikologis tinggi (96%). Faktor penyebab tingginya beban kerja perawat diantaranya adalah karena tingginya jumlah pasien yang masuk ke ruang rawat inap, sistem manajemen pengaturan tempat tidur yang belum optimal serta ruang perawatan terbatas namun penggunaan tempat tidur berlangsung terus menerus.

Kesimpulan: Beban kerja perawat yang tinggi dapat berdampak pada mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Kata kunci: Beban Kerja Perawat, Perawat, Layanan Rumah Sakit

Latar Belakang

Kualitas pelayanan yang diberikan secara langsung oleh rumah sakit sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pasien berhak untuk menuntut perawatan yang berkualitas, tidak hanya dalam aspek pemulihan fisik atau peningkatan kesehatan, tetapi juga dalam hal kepuasan terhadap sikap staf, sarana yang memadai, dan lingkungan fisik yang nyaman. Kepuasan pasien merupakan ukuran penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan. Namun, masalah beban kerja tinggi yang sering dialami oleh perawat di ruang rawat inap dapat mengganggu kualitas layanan, terutama dalam ruang rawat inap dengan perawatan yang kompleks dan sumber daya terbatas. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan keseimbangan yang tepat antara tuntutan pekerjaan dan waktu untuk memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien.¹

Penelitian di RSUD Banjar, menyatakan bahwa tingginya pergantian dan absensi pegawai disebabkan oleh beban kerja yang berat, menyebabkan perawat mengalami kelelahan dan masalah kesehatan lainnya. Tingkat pergantian dan absensi

yang tinggi berdampak negatif pada kinerja perawat, sering kali memicu keluhan dari keluarga pasien terkait pelayanan yang kurang optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja secara langsung mempengaruhi tingkat stres kerja sebesar 19,3%. Selain itu, beban kerja juga mempengaruhi kinerja perawat secara tidak langsung melalui variabel penengah dengan tingkat stres kerja sebesar 39,9%. Sebagai rekomendasi, manajemen Badan Layanan Umum Daerah RSU Kota Banjar disarankan untuk mengurangi beban kerja fisik perawat dengan menyediakan fasilitas alat yang lebih canggih atau sesuai standar operasional untuk membantu meringankan tugas fisik perawat.² Nilai indikator rawat inap rumah sakit seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Turn Over*) dapat dihitung menggunakan statistik.³

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit dengan menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya.⁴ Rumah sakit rujukan tersier khusus mata memiliki pelayanan instalasi gawat darurat, rawat

jalan dan rawat inap. Ruang rawat inap di rumah sakit rujukan tersier memiliki kapasitas 41 bed, dengan jumlah tenaga perawat sebanyak 25 orang. Ruang rawat inap lantai 1 melayani perawatan bedah mata dan infeksi pada pasien dewasa dan anak.

Fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan sesuai dengan fungsinya. Salah satu tujuan yang dapat menunjang mutu pelayanan yang optimal sesuai berbagai indikator pelayanan di rumah sakit.⁵ Manajemen strategi beban kerja perawat adalah proses yang berfokus pada pengelolaan dan distribusi tugas perawat secara efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pembagian beban kerja yang seimbang yaitu membagi tugas perawat secara adil untuk mengurangi stress kerja dan meningkatkan efisiensi.³

Nilai indikator harus dihitung secara teratur, yaitu setiap bulan, triwulanan, dan tahunan, sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Data yang akurat dan lengkap diperlukan untuk menghitung indikator, sehingga informasi yang dihasilkan dapat diandalkan. Informasi ini kemudian dapat digunakan sebagai acuan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efisiensi pelayanan dan beban kerja perawat di rumah sakit rujukan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling, populasi yang ditentukan adalah perawat sebagai tenaga kesehatan terlatih yaitu 25 orang tenaga kesehatan profesional yang bekerja di ruang rawat inap merawat pasien kelas 2 dan 3 orang di rumah sakit rujukan dengan kriteria memiliki STR, SIPP, bekerja. Perawat dengan pengalaman bekerja minimal 1 tahun di ruang rawat inap serta tidak sedang dalam kondisi cuti.

Data diambil dengan menggunakan kuesioner beban kerja perawat yang terdiri dari 45 pertanyaan. Kuesioner dibagi menjadi aspek karakteristik perawat, aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek waktu. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui perilaku dan karakteristik beban kerja tenaga kesehatan yang dilaksanakan di ruang rawat inap. Selain itu, untuk mengetahui lamanya tenaga kesehatan melakukan aktivitas di rumah sakit dan besarnya beban kerja yang dilaksanakan, digunakan sistem pengkodean berdasarkan kriteria kinerja terstruktur.

Analisis data penelitian terbagi menjadi univariat dan bivariat menggunakan tabulasi silang. Uji validitas dinyatakan valid menggunakan korelasi product moment pearson dengan hasil aspek fisik sebesar 0,396, aspek psikologis sebesar 0,396 dan aspek waktu sebesar 0,396 ($0,396 > 0,312$). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's alpha dengan koefisien lebih sebesar 0,6 dinyatakan reliabel, dimana aspek fisik sebesar 0,945, aspek psikologis sebesar 0,903 dan aspek waktu sebesar 0,906. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor jawaban setiap item pertanyaan dengan total skor variabel. Angka yang dijadikan pembandingan untuk melihat valid atau tidaknya suatu item adalah 0,396 (r tabel untuk sampel 25). Sedangkan pengujian reliabilitas digunakan untuk melihat kestabilan atau konsistensi hasil pengukuran. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila digunakan secara berulang-ulang pada suatu benda sehingga menghasilkan hasil yang sama. Teknik

reliabilitas yang digunakan adalah reliabilitas konsistensi antar item, penulis menggunakan uji Cronbach's alpha. Dimana dikatakan reliabel jika nilai koefisien Cronbach's alpha lebih besar dari 0,65

Kesimpulan dari hasil analisis beban kerja aspek fisik adalah apabila nilai rata-rata berkisar antara 1–2,5 maka termasuk dalam kategori beban kerja rendah (tidak berat) dan apabila lebih dari 2,5 maka termasuk dalam kategori tinggi (berat) kategori beban kerja. Kesimpulan dari hasil analisis beban kerja aspek psikologis adalah jika nilai rata-rata berkisar antara 1–2,5 maka termasuk dalam kategori beban kerja rendah (tidak berat) dan jika lebih dari 2,5 maka termasuk dalam kategori tinggi. kategori beban kerja (berat). Kesimpulan dari hasil analisis beban kerja aspek waktu berupa jika nilai rata-rata berkisar antara 1-2,5 maka masuk kategori beban kerja kategori rendah (tidak berat) dan jika lebih dari 2,5 maka masuk dalam kategori beban kerja tinggi (berat). Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik nomor LB 02.01/2.3/5440/ 2023.

Hasil

Data Karakteristik Perawat

Lebih dari 80% perawat berjenis kelamin perempuan, dan 20% laki-laki. Jika dilihat dari rentang usia, maka 3 orang (12%) berusia 15-25 tahun, 13 orang (52%) berusia 26-25 tahun, 8 orang (32%) berusia 36-45 tahun, dan 1 orang (4%) berusia 46-55 tahun. Status pernikahan sebagian besar telah menikah (19 orang; 76%), dan 6 orang (24%) belum menikah.

Sebanyak 7 orang (28%) berpendidikan terakhir DIII Keperawatan 2 orang (8%) dengan pendidikan akhir S1 Keperawatan dan pendidikan akhir Ners profesi keperawatan sebanyak 16 orang (64%). Sebagian besar memiliki masa kerja 1-10 tahun (21 orang, 84%), 3 orang (12%) dengan masa kerja 11-20 tahun, dan hanya 1 orang (4%) dengan masa kerja 21-20 tahun. Dari aspek jarak tempat tinggal ke rumah sakit, 1 orang (4%) menempuh jarak <5 km, 10 orang (40%) menempuh jarak 6-10 km, 7 orang (28%) berjarak 11-15 km. Jarak yang cukup jauh yaitu 16-20 km ditempuh oleh 2 orang (8%), dan 5 orang (20%) menempuh jarak >20 km.

Golongan darah A dimiliki oleh 6 orang (24%), golongan darah B sebanyak 7 orang (28%), golongan darah O sebanyak 9 orang (36%), dan golongan darah AB sebanyak 3 orang (12%).

Beban Kerja Aspek Fisik

Tabel 1 menunjukkan hasil rekapitulasi jawaban perawat terhadap item-item pernyataan mengenai beban kerja pada aspek fisik, sedangkan tabel 2 menunjukkan hasil rekapitulasi gambaran beban kerja pada aspek fisik berdasarkan karakteristik perawat. Tabel 1 mendeskripsikan bahwa sebanyak 19 orang (76,0%) perawat termasuk dalam kategori beban kerja fisik yang tinggi (berat) dan hanya 6 orang (24,0%) yang termasuk dalam kategori beban kerja pada aspek fisik yang rendah (tidak berat). Dari tabel 2, sebanyak 19 orang (76,0%) perawat termasuk dalam kategori beban kerja fisik yang tinggi (berat) dan hanya 6 orang (24,0%) yang termasuk dalam kategori beban kerja pada aspek fisik yang rendah (tidak berat). Perempuan yang berusia antara 26-35 tahun, berstatus telah menikah, memiliki pendidikan ners profesi keperawatan, bekerja antara 1-10 tahun, jarak dari rumah antara 6-10 km dan memiliki golongan darah O memiliki kategori beban kerja yang berat dibandingkan kategori lainnya (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tanggapan Perawat tentang Beban Kerja pada Aspek Fisik

Pernyataan	SS	S	TS	STS	Rata-Rata
Dalam bekerja saya melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi saya sebagai perawat	14	10	1	0	3.52
Saya sangat kelelahan dalam bekerja di ruangan	1	13	11	0	2.6
Lingkungan fisik tempat saya bekerja sudah terasa nyaman	1	18	6	0	2.8
Selain melakukan tugas keperawatan, saya juga sering melaksanakan tugas di luar keperawatan	4	10	11	0	2.72
Jumlah perawat yang bertugas pada tiap shift sudah cukup untuk melakukan tugas merawat pasien	0	6	16	3	2.12
Tugas-tugas yang saya laksanakan banyak menghabiskan energi saya	3	13	9	0	2.76
Pasien-pasien yang saya rawat sangat banyak sehingga saya sering merasa lelah	2	14	8	0	2.75
Jenis pekerjaan saya di ruangan sangat kompleks sehingga sangat menyulitkan	1	10	14	0	2.48
Pekerjaan saya sesuai dengan dasar pendidikan saya	4	20	1	0	3.12
Fasilitas kerja di ruangan banyak yang rusak, sehingga menghambat pekerjaan saya	5	10	10	0	2.8
Saya sering kelabakan karena volume pekerjaan saya banyak	2	12	11	0	2.64
Saat bekerja, saya bekerja sama dengan teman lain sehingga pekerjaan cepat selesai	8	17	0	0	3.32
Saya sering mengambil pekerjaan yang seharusnya menjadi tugas teman lainnya	1	13	11	0	2.6
Pekerjaan di ruangan menuntut saya untuk kerja keras	4	15	6	0	2.92
Ketika bekerja di ruangan saya dituntut untuk banyak melakukan kegiatan fisik	2	17	6	0	2.84

Beban Kerja Aspek Psikologis

Tabel 3 menunjukkan hasil rekapitulasi jawaban perawat terhadap item-item pernyataan mengenai beban kerja pada aspek psikologis. Hasil distribusi frekuensi beban kerja pada aspek psikologis, berada pada level tinggi (berat) sebanyak 24 responden (96%), dan level rendah (tidak berat) sebanyak 1 responden (4%).

Beban Kerja Aspek Waktu

Hasil rekapitulasi jawaban perawat terhadap item-item pernyataan mengenai beban kerja pada aspek waktu terdapat pada Tabel 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (60,0%) perawat termasuk dalam kategori beban kerja aspek waktu yang tinggi (berat) dan sebanyak 10 orang (40,0%) yang termasuk dalam kategori beban kerja pada aspek waktu yang rendah (tidak berat). Hasil indikator pelayanan di rawat inap menunjukkan BOR 90,40%, BTO 9,41 kali, TOI 0,31 hari dan LOS 1,98 hari.

Bulan Maret BOR 98,81%, BTO 10,53 kali, TOI 0,034 hari dan LOS 1,90 hari. Bulan April BOR 82,71%, BTO 8,605 kali, TOI 0,602 hari dan LOS 1,883 hari. BOR tertinggi terdapat pada bulan Maret yaitu 98,81 %. Rata-rata BOR adalah 90,64 %, dengan rerata BTO 9,515 kali, rerata TOI 0,315 hari dan rerata LOS 1,921 hari.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan tingginya beban kerja perawat pada aspek fisik (76%), dan beban kerja perawat pada aspek psikologis (96%). Beban kerja yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan mental perawat. Kelelahan fisik yang konstan dapat meningkatkan risiko cedera atau kecelakaan kerja, sementara stres psikologis dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Kesejahteraan perawat yang terganggu dapat berdampak pada produktivitas kerja dan kinerja keseluruhan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Beban Kerja pada Aspek Fisik, Psikologis, dan Waktu Berdasarkan Karakteristik Perawat

Karakteristik	Beban Kerja Fisik		Total	Beban Kerja Psikologis		Total	Beban Kerja Waktu		Total
	Tinggi (n=19)	Rendah (n=6)		Tinggi (n=24)	Rendah (n=1)		Tinggi (n=15)	Rendah (n=10)	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	4 (21.1%)	0 (0.0%)	4 (16.0%)	4 (16.7%)	0 (0.0%)	4 (16.0%)	2 (13.3%)	2 (20.0%)	4 (16.0%)
Perempuan	15 (78.9%)	6 (100.0%)	21 (84.0%)	20 (83.3%)	1 (100.0%)	21 (84.0%)	13 (86.7%)	8 (80.0%)	21 (84.0%)
Umur									
15-25 Tahun	1 (5.3%)	2 (33.3%)	3 (12.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	3 (12.0%)
26-35 Tahun	10 (52.6%)	3 (50.0%)	13 (52.0%)	12 (50.0%)	1 (100.0%)	13 (52.0%)	8 (53.3%)	5 (50.0%)	13 (52.0%)
36-45 Tahun	8 (42.1%)	0 (0.0%)	8 (32.0%)	8 (33.3%)	0 (0.0%)	8 (32.0%)	6 (40.0%)	2 (20.0%)	8 (32.0%)
46-55 Tahun	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (4.0%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (4.0%)
Status Marital									
Belum Menikah	3 (15.8%)	3 (50.0%)	6 (24.0%)	5 (20.8%)	1 (100.0%)	6 (24.0%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	6 (24.0%)
Menikah	16 (84.2%)	3 (50.0%)	19 (76.0%)	19 (79.2%)	0 (0.0%)	19 (76.0%)	11 (73.3%)	8 (80.0%)	19 (76.0%)
Pendidikan Terakhir									
D3 Keperawatan	4 (21.1%)	3 (50.0%)	7 (28.0%)	6 (25.0%)	1 (100.0%)	7 (28.0%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	7 (28.0%)
Ners Profesi Keperawatan	13 (68.4%)	3 (50.0%)	16 (64.0%)	16 (66.7%)	0 (0.0%)	16 (64.0%)	9 (60.0%)	7 (70.0%)	16 (64.0%)
S1 Keperawatan	2 (10.5%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	2 (8.0%)
Masa Kerja									
1-10 Tahun	17 (89.5%)	4 (66.7%)	21 (84.0%)	20 (83.3%)	1 (100.0%)	21 (84.0%)	13 (86.7%)	8 (80.0%)	21 (84.0%)
11-20 Tahun	2 (10.5%)	1 (16.7%)	3 (12.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)	2 (13.3%)	1 (10.0%)	3 (12.0%)
21-20 Tahun	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (4.0%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (4.0%)
Jarak Tempat Tinggal ke RS									
<5 km	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1 (4.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)
6-10 km	6 (31.6%)	4 (66.7%)	10 (40.0%)	10 (41.7%)	0 (0.0%)	10 (40.0%)	6 (40.0%)	4 (40.0%)	10 (40.0%)
11-15 km	7 (36.8%)	0 (0.0%)	7 (28.0%)	7 (29.2%)	0 (0.0%)	7 (28.0%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	7 (28.0%)
16-20 km	2 (10.5%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	2 (8.0%)
>20 km	4 (21.1%)	1 (16.7%)	5 (20.0%)	5 (20.8%)	0 (0.0%)	5 (20.0%)	2 (13.3%)	3 (30.0%)	5 (20.0%)
Golongan Darah									
A	4 (21.1%)	2 (33.3%)	6 (24.0%)	6 (25.0%)	0 (0.0%)	6 (24.0%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	6 (24.0%)
B	4 (21.1%)	3 (50.0%)	7 (28.0%)	6 (25.0%)	1 (100.0%)	7 (28.0%)	2 (13.3%)	5 (50.0%)	7 (28.0%)
O	8 (42.1%)	1 (16.7%)	9 (36.0%)	9 (37.5%)	0 (0.0%)	9 (36.0%)	7 (46.7%)	2 (20.0%)	9 (36.0%)
AB	3 (15.8%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)	2 (13.3%)	1 (10.0%)	3 (12.0%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tanggapan Perawat Tentang Beban Kerja pada Aspek Psikologis (n=25)

Pernyataan	SS	S	TS	STS	Rata-Rata
Hubungan kerja saya dengan semua teman perawat baik-baik saja	4	19	2	0	3.08
Saya merasa bekerja di bawah tekanan	1	5	19	0	2.28
Hubungan kerja saya dengan kepala ruangan baik-baik saja	11	14	0	0	3.44
Pasien-pasien yang saya rawat sangat menghargai saya	4	21	0	0	3.16
Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, saya bekerja sama dengan baik dengan teman lainnya	6	18	1	0	3.20
Atasan saya kurang memberikan arahan terkait pelaksanaan tugas, sehingga membuat saya kurang nyaman	0	0	24	1	1.96
Saya merasa nyaman dengan situasi tempat saya bekerja	1	19	5	0	2.84
Hubungan yang harmonis dengan teman dan atasan membuat saya bersemangat untuk bekerja	3	22	0	0	3.12
Setiap dinas dan masuk ruangan saya merasa jenuh	0	4	21	0	2.16
Saya merasa saatnya untuk mengambil libur karena bosan dengan rutinitas ruangan	1	14	10	0	2.64
Saya sering mengalami konflik dengan teman kerja	0	0	22	3	1.88
Atasan saya hanya akrab dengan perawat tertentu saja	0	1	24	0	2.04
Jenis pekerjaan saya tergolong rendah sehingga membuat saya tidak nyaman	0	0	21	4	1.84
Ketika saya mengalami kesulitan dalam pekerjaan di ruangan, teman di ruangan ikut membantu	4	21	0	0	3.16
Sangat jarang terjadi konflik antara perawat di ruangan	1	21	3	0	2.92

Jika dilihat dari rentang usia mayoritas berusia antara 26-35 tahun yang berjumlah 13 orang atau sekitar 52.0% berada pada masa produktif bekerja. Mayoritas usia produktif bekerja perawat menunjukkan kemampuan fisik dan produktifitas kerja berada dalam puncak kehidupan. Status pernikahan sebagian besar telah menikah dengan persentase 76.0%. Mayoritas perawat memiliki pendidikan terakhir Ners profesi keperawatan dengan masa kerja antara 1-10 tahun. Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya.⁶ Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Pendidikan adalah proses pengembangan diri kepribadian seseorang yang dilaksanakan

secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit antara 6-10 km dirasa masih dalam jangkauan.⁸ Tata ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan bagi pasien. Rancangan ruang rawat inap dengan ukuran yang akomodatif diharapkan dapat sesuai dengan kebutuhan yang mendukung ruang rawat inap yang sehat, aman dan nyaman bagi pasien serta unit pelayanan medis. Dengan hirarki kelas perawatan yang berbeda, menjadi peluang untuk melakukan efisiensi, terutama terkait dengan ukuran ruangan, konfigurasi tata letak dan fasilitas pendukung yang terkait dengan rawat inap.⁹

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tanggapan Perawat Tentang Beban Kerja pada Aspek Waktu (n=25)

Pernyataan	SS	S	TS	STS	Rata-Rata
Jadwal dinas perawat sudah sesuai dengan harapan saya	0	17	8	0	2.68
Saya bekerja sesuai dengan jam kerja untuk tiap-tiap shift	3	20	2	0	3.04
Setiap pergantian shift teman-teman datang tepat waktu	0	19	6	0	2.76
Jam kerja untuk tiap-tiap shift saya rasa terlalu memberatkan	0	3	22	0	2.12
Saya sering harus ekstra waktu di ruangan untuk menyelesaikan tugas keperawatan	2	10	13	0	2.56
Saya tidak kesulitan untuk mengatur jadwal dinas bila ada keperluan	0	22	3	0	2.88
Dalam bekerja sehari-hari saya dapat menyelesaikannya tepat waktu pada tiap shift	4	14	6	1	2.84
Sering kali pergantian shift mundur sehingga saya pulang terlambat	4	13	8	0	2.84
Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak sehingga butuh waktu ekstra	2	12	11	0	2.64
Seringkali saya disuruh masuk kerja di luar jadwal dinas	0	0	23	2	1.92
Saya sering kurang memperoleh waktu untuk istirahat	0	9	16	0	2.36
Saya sering masuk kerja di luar jadwal dinas saya	0	0	24	1	1.96
Saya sering kesulitan untuk mengatur jadwal dinas di ruangan	0	1	24	0	2.04
Ketika saya butuh libur sangat sulit bagi saya untuk memperolehnya	0	4	21	0	2.16
Saya merasa nyaman dengan pengaturan jadwal dinas di ruangan	0	23	2	0	2.92

Tata ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan bagi pasien. Rancangan ruang rawat inap dengan ukuran yang akomodatif diharapkan dapat sesuai dengan kebutuhan yang mendukung ruang rawat inap yang sehat, aman dan nyaman bagi pasien serta unit pelayanan medis. Dengan hirarki kelas perawatan yang berbeda, menjadi peluang untuk melakukan efisiensi, terutama terkait dengan ukuran ruangan, konfigurasi tata letak dan fasilitas pendukung yang terkait dengan rawat inap.⁹

Indikator tingkat hunian rumah sakit membantu untuk memahami variabel seperti perputaran, waktu pekerjaan, dan efektifitas bekerja. Hal ini memungkinkan untuk perencanaan yang lebih tepat dari semua proses. Dalam pandemi virus corona misalnya, pengelola rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah untuk menghindari kekurangan tempat tidur di institusi dengan menganalisis indikator ini. COVID-19 adalah penyakit yang membutuhkan lama tinggal di ICU,

meningkatkan tingkat hunian rumah sakit dalam perawatan intensif.

Dengan demikian, dimungkinkan untuk merencanakan perluasan struktur dan pembelian peralatan untuk menyambut pasien. Pemantauan tingkat hunian rumah sakit sangat penting untuk manajemen pendirian yang solid dan memadai. Indikator manajemen berkontribusi pada pemahaman yang memadai tentang realitas lembaga, membantu membuat keputusan sesuai dengan kebutuhan.

Ini berkontribusi untuk meningkatkan struktur sehingga karyawan melakukan tugasnya dalam kondisi terbaik. Unit keperawatan rawat inap merupakan salah satu bagian terpenting dalam sebuah gedung rumah sakit. Disitulah pengobatan dan penyembuhan pasien terjadi. Meningkatkan efisiensi desain unit keperawatan dapat mengurangi waktu tunggu pasien, mengurangi *medication error* dan meningkatkan kepuasan pasien, sehingga meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit.

Kekurangan pengetahuan tentang faktor-faktor desain yang dapat mempengaruhi kinerja fungsional unit keperawatan di gedung rumah sakit.¹⁰

Penelitian yang dilakukan pada beberapa rumah sakit di Taiwan dinyatakan bahwa beban kerja keperawatan sangat terkait dengan keselamatan pasien. Terdapat ketidakseimbangan antara pembayaran atau gaji dengan beban kerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat hunian tempat tidur (BOR), dan asuhan keperawatan secara langsung sebagai perhitungan secara statistik berkorelasi signifikan dengan tingkat kematian, terdapat korelasi positif antara tingkat hunian yang lebih tinggi dan tingkat keparahan pasien dan tingkat kematian.¹¹

Ketika perawat menghadapi beban kerja yang tinggi, rentan terjadi kesalahan atau insiden. Kelelahan fisik dan mental dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan untuk memberikan perhatian yang tepat kepada pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam pemberian obat, prosedur perawatan, atau pengawasan kondisi pasien, yang pada gilirannya dapat membahayakan keselamatan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan.

Nilai BOR di ruang rawat inap rumah sakit rujukan tersier menunjukkan rata-rata 90,64%, artinya penggunaan tempat tidur pada periode tersebut belum efisien. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin banyak tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien di bandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang banyak dapat meningkatkan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Laia di Inggris menunjukkan bahwa hunian tempat tidur yang rendah mungkin merupakan tanda bahwa tempat tidur kurang dimanfaatkan. Namun, tingkat hunian tempat tidur yang tinggi juga dapat menimbulkan masalah diantaranya adalah sistem kesehatan yang tidak optimal dan di bawah tekanan, praktik dan perawatan yang kurang tepat sehingga menyebabkan pemulangan dini, fasilitas yang terlalu padat, tekanan beban kerja staf, dan akhirnya kualitas perawatan yang menurun.¹²

Nilai BTO di ruang rawat inap menunjukkan rata-rata 9,515 hari. Semakin tinggi angka BTO berarti setiap tempat tidur yang tersedia digunakan oleh semakin banyak pasien secara bergantian. Hal ini tentu menguntungkan bagi pihak rumah sakit namun beban menjadi tinggi dan tempat tidur tidak sempat di sterilisasi karena terus digunakan pasien secara bergantian.

Kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, mengancam keselamatan pasien (*patient safety*), menurunkan kinerja kualitas pelayanan, dan dapat meningkatkan kejadian infeksi nosokomial karena tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan.¹³

Diperlukan evaluasi pemakaian tempat tidur dengan melihat tiap bangsal atau kelas. Kelas atau bangsal dengan permintaan tempat tidur yang rendah dapat dilakukan relokasi ke bangsal atau kelas yang tinggi permintaan tempat tidurnya. Rendahnya BTO juga akan berdampak pada BOR dan TOI. Adapun penyebab BTO yang rendah dikarenakan manajemen organisasi rumah sakit yang kurang baik sehingga tempat tidur jarang ditempati oleh pasien.

Nilai TOI di ruang rawat inap menunjukkan rata-rata 0,315 hari. Nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai TOI sangat rendah dan sangat efisien bila di bandingkan dengan standar yang telah ditentukan yaitu 1-3 hari.

Semakin kecil angka TOI berarti semakin cepat tempat tidur tersebut digunakan oleh pasien. Kondisi ini dapat menguntungkan pihak manajemen rumah sakit karena sangat menghasilkan pemasukan. Namun disamping itu, dengan nilai TOI yang semakin kecil berarti tempat tidur tidak sempat disediakan dengan baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial bisa meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien dapat terancam.¹⁴

Nilai LOS di ruang rawat inap lantai 1 menunjukkan rata-rata 1,921 hari namun nilai tersebut belum mencapai daerah efisiensi. Dari aspek medis, semakin rendah angka LOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang baik karena pasien dirawat dengan waktu lebih singkat.

Dari aspek ekonomis, semakin kecil nilai LOS berarti semakin rendah biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit. Diperlukannya adanya keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai LOS yang ideal.¹⁵

Maka upaya menjaga nilai lama hari pasien dirawat (LOS) agar sesuai dengan standar ideal maka perlu adanya suatu kebijakan dari manajemen rumah sakit. Rumah Sakit perlu memperlihatkan keahlian dan keterampilan tenaga medis yang sesuai dengan standar. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu.

Ketidakefektifan pelayanan dapat mengakibatkan tingginya beban kerja, ruang kerja terbatas namun penggunaan tempat tidur berlangsung terus menerus, meningkatnya kualitas pasien memperoleh perawatan yang layak dan memperpanjang masa penyembuhan pasien.¹⁶

Penurunan kinerja sangat dipengaruhi beban kerja perawat. Beban kerja perawat adalah semua aktivitas yang dilakukan melalui kegiatan produktif dan non produktif selama bertugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal yang sangat esensial dengan kinerja yang menurun adalah mutu pelayanan keperawatan yang turun.

Strategi manajemen keperawatan terkait beban kerja perawat melibatkan beberapa langkah, diantaranya adalah pembagian beban kerja yang seimbang, pelatihan pengembangan, jenjang karir yang jelas dan analisis beban kerja.³

Pembagian tugas perawat secara adil dan seimbang dapat mengurangi stres kerja dan meningkatkan efisiensi. Hal ini memastikan bahwa setiap perawat memiliki tanggung jawab yang sama dan tidak terjadi kecemburuan dalam pekerjaan.

Pelatihan dan pengembangan dapat memastikan bahwa perawat memiliki ilmu, pengetahuan, dan keterampilan yang sesuai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Jenjang karir yang jelas dengan pembuatan program pengembangan dan pendidikan yang jelas untuk meningkatkan karir perawat. Hal ini memastikan bahwa perawat memiliki kesempatan untuk meningkatkan kualifikasi dan mencari pekerjaan yang sesuai.

Analisis beban kerja yaitu dengan cara menganalisis beban kerja perawat secara terinci untuk memahami dan mengatasi masalah yang timbul. Hal ini memastikan bahwa perawat memiliki waktu yang cukup untuk melakukan tugasnya dengan baik. Dengan melakukan langkah-langkah strategis ini, manajemen keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, mengurangi stres kerja, dan meningkatkan kepuasan perawat dan pasien.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan beban kerja perawat pada aspek fisik tinggi (76%), beban kerja aspek psikologis tinggi (96%), dan beban kerja pada aspek waktu (60%). Hasil keempat parameter yaitu BOR, AvLOS, TOI, dan BTO di rumah sakit rujukan tersier masih berada di luar daerah efisien. Standar indikator pelayanan yaitu 75%-85%, maka angka tren BOR rumah sakit rujukan tersier belum memenuhi standar efisiensi yaitu 90,64%.

Beberapa faktor belum optimalnya efisiensi pelayanan rawat inap diantaranya adalah karena tingginya jumlah pasien yang akan masuk ke ruang rawat inap, sistem manajemen pengaturan tempat tidur yang belum optimal, dan ruang perawatan terbatas namun penggunaan tempat tidur berlangsung terus menerus. Strategi manajemen keperawatan diperlukan untuk mengefektifkan beban kerja, mengurangi stress kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Referensi

- Alwy SNA, Sudirman, S., & Hasma, H. Analysis of Patient Satisfaction in the Inpatient Unit of Haji General Regional Hospital Makassar City. *International Journal Paper Advance and Scientific Review*. 2022:33-7.
- Maharani R, Budianto A. Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam. *Journal of Management Review*. 2019;3(2):327–332. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/managementreview/article/view/2614>
- Sugianto KMS, Hariyati RTS, Pujasari H, Novieastari E. Nurse workforce scheduling: a qualitative study of Indonesian nurse managers experiences during the COVID- 19 pandemic. *Belitung Nursing Journal*. 2022.
- Ramadhan A, Widiyanto WW, Sunandar A. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Setiap Bangsal Di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta Tahun 2021. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 2022.
- Suhartinah, Arief Rachman M, Masyhur M, Rindha Wahyuningsih A. Inpatient Service Efficiency Analysis Based On Inpatient Indicators (BOR, ALOS, TOI and BTO) (Study on Inpatient Indicators at Gondanglegi Islamic Hospital, Malang, Indonesia). *Journal of Medical Records and Health Information*. 2020;Vol 1 No 1.
- Chairun N, editor *The Impact of Nurses Workload, Humanities and Health Policy: Exploratory Analysis of the Patient Experience Satisfaction*. Proceedings of the 2nd Annual Conference on Education and Social Science (ACCESS 2020); 2021 2021/05/26: Atlantis Press.
- Sesrianty V. Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal kesehatan perintis*. 2018;5(2):139-44.
- Haqq AA, editor *Analisis Sikap Matematis Berdasarkan Golongan Darah*. Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Pendidikan Matematika (SNMPM); 2018.
- Wahyuningrum SH, Wardhani MK. Efficiency of Inpatient Layout in Private Hospital (Case Study: Bhakti Asih Hospital, Brebes Central Java). 2020. 2020;20(01):9.
- Ibrahim E, Sherif A, Serag Eldin H. Improving the Efficiency of Hospital Nursing Unit Design: an analytical study. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 2022;1056(1):012013.
- Chang L-Y, Yu H-H, Chao Y-FC. The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *Journal of Nursing Research*. 2019;27(1).
- Bosque-Mercader L, Siciliani L. The association between bed occupancy rates and hospital quality in the English National Health Service. *The European Journal of Health Economics*. 2023;24(2):209-36.
- Hanry Siahainenia MH, Amran Razak A, Indar, Arifin MA, Seweng A, Asdar M, et al. The Analysis Quality of Inpatient Room Service to Patient Satisfaction (Case Study of Saparua General Hospital). *Medico Legal Update*. 2020;20(4):1138– 41.
- Mei K, Kou R, Bi Y, Liu Y, Huang J, Li W. A study of primary health care service efficiency and its spatial correlation in China. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):247.
- Handayani WD, Tan Suyono T, Sri Lestari Nasution SL, Girsang E. Analysis of Service Factors that Influence the Bed Occupancy Rate in the Inpatient Room of Royal Prima Medan General Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*. 2022;2(1):148–61.
- Sudra RI. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.