

**GAMBARAN BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA
KEPERAWATAN DI RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN
SELAYAR TAHUN 2024**

SKRIPSI



OLEH :

INRIANI

C2208005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**GAMBARAN BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA
PERAWAT DI RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN
SELAYAR TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
INRIANI
C2208005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI
RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024

SKRIPSI

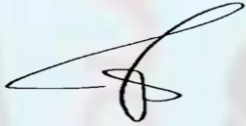
Disusun Oleh:

INRIANI

NIM. C2208005

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal 04 Juli 2025

Pembimbing utama



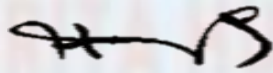
(Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.K)
NIP.19800909 200502 2 007

Pembimbing Pendamping



(Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep)
NIDN. 0328108601

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes
Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI
RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:

INRIANI

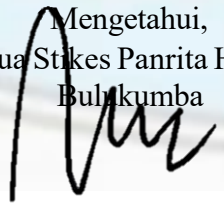
NIM. C2208005

Diujikan

Pada Tanggal 16 Juli 2025

- | | |
|--|---|
| 1. Ketua Penguji | |
| <u>Haryanti Haris, S.Kep, Ns., M.Kep</u> | () |
| NIDN. 0923067903 | |
| 2. Anggota Penguji | |
| <u>Safruddin, S.Kep, Ns., M.Kep</u> | () |
| NIDN. 0001128108 | |
| 3. Pembimbing Utama | |
| <u>Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep</u> | () |
| NIP.19800909 200502 2 007 | |
| 4. Pembimbing Pendamping | |
| <u>Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep</u> | () |
| NIDN. 0328108601 | |

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulakumba


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inriani

Nim : C22.08.005

Program studi : S1 Keperawatan

Jurnal skripsi : Gambaran Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD KH Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Selayar,



Yang membuat pernyataan


Inriani

NIM. C22.08.005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “Gambaran beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar tahun 2024” dengan tepat waktu sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S.kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr.Hj.Fatmawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing utama bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.
6. Nur Lina, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.

7. Haryanti Haris S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Skripsi ini.
8. Safruddin, S.kep, Ns, M.kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Bohari, Ibunda tercinta Rohani, yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan Skripsi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis juga berharap semoga proposla ini bisa bermanfaat kepada pembaca.

Selayar, 10 Juli 2024
Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN PENELITIAN.....	7
D. MANFAAT PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. TINJAUAN BEBAN KERJA	9
B. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA	13
C. KERANGKA TEORI.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	33
A. KERANGKA KONSEP	33
B. DEFENISI OPERASIONAL	33
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. DESAIN PENELITIAN.....	35
B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN	35
C. POPULASI DAN SAMPEL	36

D. INSTRUMEN PENELITIAN	37
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	37
F. ALUR PENELITIAN.....	37
G. TEKNIK PENGELOLAAN DAN ANALISA DATA	38
H. ETIKA PENELITIAN	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. HASIL	41
B. PEMBAHASAN	45
BAB VI PENUTUP	53
A. KESIMPULAN	54
B. SARAN	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar ketenagaan rumah sakit (berdasarkan surat Keputusan menkes R.I. Nomor 262 tahun 1979)

Tabel 2.2. Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat

Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di RSUD KH. Hayyung Tahun 2024

Tabel 5.3 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Melinjo RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Tabel 5.4 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Jeruk RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Tabel 5.5 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Anak RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Tabel 5.6 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Bedah RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan masyarakat berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan baik di setting klinik maupun komunitas, perawat merupakan garda terdepan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting mengingat kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap totalitas layanan yang diberikan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Suprajitno dkk, 2020).

Pelayanan keperawatan adalah upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat, dari lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Selain itu keperawatan merupakan bagian terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu faktor utama untuk

meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia. Efektifitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat menunjang untuk mencapai kualitas asuhan keperawatan yang optimal (Rakhmawati, 2019).

Kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang (Sukardi, 2020). Namun saat ini mutu pelayanan keperawatan masih belum memuaskan dan masih dipengaruhi oleh berbagai masalah termasuk masalah perencanaan dan pengadaan tenaga perawat sebagai sub sistem dari sistem ketenagaan kesehatan secara nasional.

Menurut penelitian nafizta, (2017) menyebutkan bahwa Salah satu komponen penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah SDM Kesehatan. Karena SDM Kesehatan merupakan perencana, penggerak, dan pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk menghitung standar ketenagaan SDM, dapat dilakukan dengan menganalisis beban kerja. (Nafitza, 2017).

Jumlah pasien yang terus meningkat dan dirawat dirumah sakit menyebabkan semakin berat beban kerja petugas kesehatan, salah satunya adalah perawat. Beban kerja perawat merupakan seluruh aktivitas yang dilakukan perawat selama bertugas, baik langsung maupun tidak langsung (kegiatan produktif) dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beban kerja perawat pelaksana dapat diketahui dengan membandingkan antara kegiatan produktif dengan kegiatan non produktif (kegiatan pribadi ataupun kegiatan

lainnya yang tidak ada kaitannya dengan tugas perawat. Beban kerja penting diketahui dalam mengevaluasi kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap rumah sakit, serta sebagai dasar untuk menentukan kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja (Ilyas, 2021)

Analisis beban kerja dapat dilihat dari aspek tugas yang dilaksanakan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus di rawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.(Siti Nurjannah&Paridah, 2016).

Analisa beban kerja perawat dapat dijadikan pedoman untuk mengetahui beberapa hal diantaranya yaitu, pertama proporsi waktu yang digunakan perawat pelaksana untuk kegiatan produktif atau non produktif. kedua mengetahui pola beban kerja perawat pelaksana dengan waktu dan jadwal jam kerja setiap harinya. Penelitian Rauhala et al menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja melebihi optimal kecenderungan untuk mengambil cuti dengan alasan sakit tinggi dibandingkan mereka dengan beban kerja yang optimal. Mengukur beban kerja perawat dapat menjadi bagian penting dari manajemen sumber daya manusia strategis perawat untuk mengurangi cuti sakit bagi perawat.(Marni, 2021)

Hasil penelitian Minarsih tentang beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian tersebut didapatkan 62,7% perawat menyatakan memiliki beban kerja tinggi dan 37,3% menyatakan beban kerja sedang. Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makasar diperoleh gambaran beban kerja perawat dari 68 responden terdapat 22 orang (34,4%) yang merasa terbebani dengan tugas mereka dan 46 orang (67,6%) yang tidak terbebani dengan tugas mereka. Jumlah pasien, kondisi pasien dan banyaknya tugas-tugas yang harus dilakukan dalam shift tertentu, mengakibatkan perawat memiliki beban kerja berat. Kelelahan dan keletihan yang dirasakan oleh perawat disebabkan karena beban kerja yang tinggi. (Minarsih, 2021).

Perawat akan mengalami kelelahan dan keletihan apabila bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut. Penambahan jumlah perawat tersebut salah satu metodenya adalah dengan menghitung jumlah optimal kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata (Ilyas, 2021).

Penelitian lain yang juga menunjukkan jumlah tenaga perawat masih kurang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kasiyatin (2018) dengan judul Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien Di Ruang Fatahillah RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Diperoleh hasil bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat total berdasarkan tingkat

ketergantungan klien sebanyak 29 perawat, sedang di ruang Fatahillah sendiri hanya ada 12 orang perawat sehingga ruang Fatahilah ini kebutuhan tenaga perawat belum terpenuhi, jumlah kekurangan yaitu 17 perawat.

Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, sehingga pendayagunaan perawat di rumah sakit belum optimal dalam menyelenggarakan praktik keperawatan profesional yang efektif. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Perencanaan yang baik mempertimbangkan : klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan, serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Untuk itu diperlukan kontribusi dari manajer keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit rumah sakit (Rakhmawati, 2019).

Saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dan penetapan itu hampir sama dengan metode Douglas. Menurut Douglas, untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit perlu mengetahui jumlah pasien berdasarkan sistem klasifikasi pasien (Sitorus, 2021).

Berdasarkan pengumpulan data awal di dapatkan bahwa jumlah pasien rawat inap per tahun 2022 yaitu 3.178 pasien, tahun 2023 sebanyak 3.250 dan jumlah pasien rawat inap per r 2024 yaitu 3312. Adapun jumlah tempat tidur di ruangan melinjo Jumlah tempat tidur sebanyak 24 tempat tidur, di ruangan Jeruk

sebanyak 17 tempat tidur, ruangan PICU/Anak sebanyak 22 tempat tidur, dan ruangan bedah sebanyak 22 tempat tidur. Sedangkan jumlah perawat di ruangan Melinjo yaitu 15 orang perawat, ruangan Jeruk 14 Perawat, ruangan PICU/Anak 14 perawat dan ruangan Bedah sebanyak 15 perawat. Didapatkan juga perhitungan BOR per September tahun 2024 mencapai 81%, sedangkan BOR standar menurut Depkes yaitu 60 – 80%. Dari peningkatan jumlah pasien inilah yang menimbulkan beberapa keluhan dari sebagian petugas jaga karena bertambahnya pekerjaan yang akan dilakukan terutama pada shif pagi dan sore hari. Berdasarkan data diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024.”

B. Rumusan Masalah

Beban kerja merupakan sejumlah kegiatan atau proses dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan karyawan dengan waktu yang telah ditentukan.. Kurangnya tenaga perawat tentu akan berdampak pada rendahnya mutu asuhan keperawatan, sehingga pendayagunaan perawat di rumah sakit belum optimal dalam menyelenggarakan praktik keperawatan profesional yang efektif. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Perencanaan yang baik mempertimbangkan : klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan, serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Untuk itu diperlukan kontribusi dari manager keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan

kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit rumah sakit (Rakhmawati, 2019). Berdasarkan data awal yang telah di dapatkan bahwa terdapat beberapa perawat mengeluh dengan pekerjaan atau kurangnya istirahat karna padatnya pasien maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja tenaga perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024
- b. Mengidentifikasi kebutuhan tenaga perawat di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan dampak positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat memberi informasi tambahan dari teori yang sudah ada tentang beban kerja perawat.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan dalam penentuan beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat.

b. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan masukan dan acuan bagi bidang keperawatan untuk memahami beban kerja perawat di puskesmas, dan melakukan evaluasi kembali tenaga perawat yang dibutuhkan.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian gambaran beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Beban Kerja

1. Defenisi Beban Kerja

Menurut UU Kesehatan no.36 tahun 2009, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dan waktu. Produktifitas kerja yang optimal dapat di peroleh dengan penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja karena setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekitarnya.(Depkes, RI. 2009)

Kegiatan keperawatan di kelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu (Daft, 2021 :

a. Kegiatan keperawatan secara langsung

Kegiatan keperawatan langsung (*Direct care*) yaitu suatu kegiatan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien, seperti : melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, memeriksa kondisi pasien, membantu pasien eliminasi, memberikan nutrisi kepada pasien dan mengukur tanda – tanda vital pasien.

b. Kegiatan keperawatan secara tidak langsung

Kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu suatu tindakan yang secara tidak langsung berhubungan atau kontak dengan pasien, seperti : mengisi asuhan keperawatan, membuat diagnosa, mendokumentasikan hasil

pengkajian dan menyusun intervensi, melakukan kolaborasi dengan dokter dan lain – lain.

c. Kegiatan pribadi perawat

Kegiatan pribadi perawat yaitu suatu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat itu sendiri seperti : makan, solat, mandi, atau ganti pakaian.

d. Kegiatan non produktif

Kegiatan non produktif yaitu suatu kegiatan yang tidak berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab perawat, misalnya : membaca koran, nonton tv, berbincang – bincang, dan melakukan telefonan bersifat urusan pribadi.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Hasibuan, (2019) faktor yang mempengaruhi beban kerja ada 2 yaitu (Hasibuan, 2019) :

a. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja. Seperti :

1) Tugas – tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana pekerjaan, kondisi kerja, dan sikap fisis.

Sedangkan yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang di peroleh dan tanggung jawab pekerjaan

2) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan wewenang dan tugas.

3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas pencemar udara), lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

b. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringanya strain dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

3. Indikator Beban Kerja

Suwatno (Gozali, 2016) menyatakan indikator beban kerja sebagai berikut.

- a. Jam kerja efektif Pegawai dapat bekerja sesuai dengan jam yang telah ditentukan.
- b. Latar belakang pendidikan Pendidikan mendasari tinggi rendahnya beban kerja yang harus dikerjakan.
- c. Jenis pekerjaan yang diberikan Jenis pekerjaan yang sesuai dengan keahlian atau kompetensi pegawai.

Sedangkan Tarwaka menyatakan indikator beban kerja sebagai berikut.

- a) Beban waktu (time load) menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan, memantau tugas atau pekerjaan.

- b) Beban usaha mental (mental effort load) yaitu berarti banyaknya usaha mental dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
- c) Beban tekanan Psikologis (psychological stress load) yang menunjukkan tingkat risiko pekerjaan, kebingungan,

4. Dampak Beban Kerja

Dampak beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan rasa bosan yang mengakibatkan kurangnya perhatian (Maharani, 2019). Beban kerja juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi karyawan yaitu :

a. Kualitas kerja menurun.

Beban kerja yang terlalu berat tidak dapat diimbangi dengan kemampuan tenaga kerja, kelebihan beban kerja akan mengakibatkan menurunnya kualitas kerja akibat dari kelelahan fisik dan turunya konsentrasi, pengawasan diri, akurasi kerja sehingga kerja tidak sesuai standar.

b. Keluhan pelanggan.

Keluhan pelanggan di sebabkan oleh pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. Seperti menunggu lama atau hasil pelayanan yang tidak memuaskan.

c. Kenaikan tingkat absensi.

Beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan pegawai terlalu lelah atau sakit yang berdampak pada kelancaran kerja organisasi karena tingginya tingkat absensi, maka dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

B. Tinjauan Pustaka Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen adalah suatu proses yang merupakan aktivitas atau kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2009). Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan keseluruhan penentuan dan pelaksanaan berbagai aktivitas, *policy*, dan program yang bertujuan mendapatkan tenaga kerja, pengembangan, dan pemeliharaan dalam usaha meningkatkan dukungannya terhadap peningkatan efektivitas organisasi dengan cara yang secara etis dan sosial dapat dipertanggungjawabkan (Sembiring, 2020).

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat (Arifin, 2017). Manajemen sumber daya manusia mencakup perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemutusan hubungan kerja dengan maksud mencapai tujuan organisasi perusahaan secara terpadu (Umar, 2021).

2. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia

Peranan manajemen sumber daya manusia adalah mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang meliputi hal-hal berikut (Suyanto, 2019):

- a. Menetapkan jumlah, kualitas dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan
- b. Melakukan perekrutan karyawan, seleksi dan penempatan pegawai sesuai kualifikasi pegawai yang di butuhkan perusahaan.
- c. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan promosi dan pemutusan hubungan kerja.
- d. Membuat perkiraan kebutuhan pegawai di masa yang akan datang.
- e. Memperkirakan kondisi ekonomi pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya
- f. Senantiasa memantau perkembangan undang-undang ketenagakerjaan dari waktu ke waktu khususnya yang berkaitan dengan masalah gaji/upah atau kompensasi terhadap pegawai.
- g. Memberikan kesempatan karyawan dalam hal pendidikan, latihan, dan penilaian prestasi kerja karyawan
- h. Mengatur mutasi karyawan.

- i. Mengatur pensiun, pemutusan hubungan kerja beserta perhitungan pesangon yang menjadi hak karyawan

3. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian. (Hasibuan, 2019)

a) Perencanaan

Perencanaan SDM (*human resources planing*) adalah perencanaan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan

b) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagan organisasi (*organization chart*). Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.

c) Pengarahan

Pengarahan (*directing*) adalah kegiatan mengarahkan semua

karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif dan efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

d) Pengendalian

Pengendalian (*controlling*) adalah kegiatan pengendalian semua karyawan agar mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana. Pengendalian karyawan meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku, kerja sama, pelaksanaan pekerjaan dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

e) Pengadaan

Pengadaan (*procurement*) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

f) Pengembangan

Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan

yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kinimaupun masa depan.

g) Kompensasi

Kompensasi (*compensation*) adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.

h) Pengintegrasian

Pengintegrasian (*integration*) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan. Perusahaan memperoleh laba, karyawan dapat memenuhi kebutuhan dari hasil pekerjaannya. Pengintegrasian merupakan hal yang penting dan sulit dalam manajemen sumber daya manusia, karena mempersatukan dua kepentingan yang bertolak belakang.

i) Pemeliharaan

Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara

atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.

j) Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi manajemen sumber daya manusia yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal. Kedisiplinan adalah keinginan dan kesadaran untuk mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan norma-norma sosial.

k) Pemberhentian

Pemberhentian (*separation*) adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya.

4. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan-tujuan manajemen sumber daya manusia terdiri dari empat tujuan, yaitu (Sembiring, 2020).:

a. Tujuan kemasyarakatan/sosial.

Tujuan sosial manajemen sumber daya manusia adalah agar organisasi bertanggung jawab secara sosial dan etis terhadap kebutuhan dan tantangan masyarakat seraya meminimalkan dampak negatif tuntutan itu terhadap organisasi.

b. Tujuan organisasional.

Tujuan organisasional departemen sumber daya manusia adalah sasaran (target) formal organisasi yang dibuat untuk membantu organisasi mencapai tujuannya. Departemen sumber daya manusia dibentuk untuk membantu para manajer mencapai tujuan organisasi. Departemen sumber daya manusia meningkatkan efektivitas organisasional dengan cara berikut:

- 1) Meningkatkan produktivitas perusahaan dengan menyediakan tenaga kerja yang terlatih dan termotivasi dengan baik.
- 2) Mendayagunakan tenaga kerja secara efisien dan efektif serayamampu mengendalikan biaya tenaga kerja.
- 3) Mengembangkan dan mempertahankan kualitas kehidupan kerja (*work life*) dengan membuka kesempatan bagi kepuasan kerja dan aktualisasi diri karyawan.
- 4) Memastikan bahwa perilaku organisasi sesuai dengan undang- undang ketenagakerjaan dengan menyediakan

kesempatan kerja yang sama, lingkungan kerja yang aman, dan perlindungan terhadap hak karyawan.

- 5) Membantu organisasi mencapai tujuannya.
- 6) Menyediakan organisasi bagi karyawan-karyawan yang termotivasi dan terlatih dengan baik.
- 7) Mengkomunikasikan kebijakan sumber daya manusia kepada karyawan. Membantu mempertahankan kebijakan etis dan perilaku yang bertanggung jawab secara sosial.
- 8) Mengelola perubahan sehingga saling menguntungkan bagi individu, kelompok, perusahaan, dan masyarakat.

c. Tujuan fungsional.

Tujuan fungsional merupakan tujuan untuk mempertahankan kontribusi departemen sumber daya manusia pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Departemen sumber daya manusia semakin dituntut menyediakan program-program rekrutmen, pelatihan, pengembangan yang inovatif serta menemukan pendekatan manajemen yang akan menahan dan memotivasi orang-orang terbaik.

1) Tujuan pribadi.

Tujuan pribadi adalah tujuan dari setiap anggota organisasi yang hendak dicapai melalui aktivitasnya di dalam organisasi.

Jika tujuan pribadi dan tujuan organisasi tidak cocok atau harmonis, karyawan barangkali memilih menarik diri dari perusahaan. Konflik dari tujuan karyawan dan tujuan organisasi dapat menyebabkan keinginan kerja yang lemah, ketidakhadiran bahkan sabotase. Agar setiap tujuan perusahaan mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja karyawan, tujuan perusahaan harus diterima dulu oleh kalangan karyawan. Penerimaan tujuan (*goal acceptance*) merupakan prasyarat yang penting bagi tujuan perusahaan. Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah membantu para karyawan mencapai tujuan pribadi mereka, paling tidak sejauh tujuan pribadi tersebut meningkatkan kontribusi para karyawan terhadap organisasi

C. Tinjauan Tentang Kebutuhan Tenaga Keperawatan

1. Definisi Tenaga Perawat

Dalam Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986, tanggal 4 November 1986, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan tenaga perawatan adalah pegawai negeri sipil yang berijazah perawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan unit pelayanan kesehatan lainnya). Dalam definisi surat keputusan Menpan tersebut, bukan

berarti perawat yang bekerja disektor swasta tidak dapat disebut sebagai perawat. Surat Keputusan (SK) dari Menpan ini pada dasarnya diberlakukan bagi perawat yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil. Pada SK ini yang perlu diperhatikan adalah adanya pernyataan diberi tugas secara penuh, ini berarti perawat harus mempunyai otoritas dan akuntabilitas terhadap tindakan yang ia lakukan (Priharjo,2020).

2. Rumus Menghitung Tenaga (Priharjo, 2020)

a. Cara rasio

Metode ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator personal yang diperlukan. Metode ini paling sering digunakan karena sederhana dan mudah. Metoda ini hanya mengetahui jumlah personal secara total tetapi tidak bisa mengetahui produktivitas SDM rumah sakit, dan kapan personal tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit yang membutuhkan. Bisa digunakan bila: kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan personal terbatas, jenis, tipe, dan volume pelayanan kesehatan relatif stabil. Cara rasio yang umumnya digunakan adalah berdasarkan surat keputusan menkes R.I. Nomor 262 tahun 1979 tentang ketenagaan rumah sakit, dengan standar sebagai berikut :

Tabel 2.1. Standar ketenagaan rumah sakit (berdasarkan surat keputusanmenkes R.I. Nomor 262 tahun 1979)

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TPNP/TT	TNM/TT
A & B	1/(4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	$\frac{3}{4}$
D	1/15	$\frac{1}{2}$	1/6	$\frac{2}{3}$

Keterangan :

TM = Tenaga Medis

TT = Tempat Tidur

TPP = Tenaga Para Medis Perawatan

TPNP = Tenaga Para Medis Non Perawatan

Tnp = Tenaga Non Medis

Cara perhitungan ini masih ada yang menggunakan, namun banyak rumah sakit yang lambat laun meninggalkan cara ini karena adanya beberapa alternatif perhitungan yang lain yang lebih sesuai dengan kondisi rumah sakit dan profesional.

b. Cara Douglas

Penetapan jumlah tenaga keperawatan didasarkan pada jumlah klien sesuai derajat ketergantungan klien. Jumlah klien yang dirawat diidentifikasi berdasarkan derajat ketergantungan. Menurut Douglas klasifikasi derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga kategori:

a) Perawatan minimal :

- 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
- 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
- 3) Ambulasi dengan pengawasan

- 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift.
- 5) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil.

b) Perawatan parsial :

- 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
- 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- 4) Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dicatat.
- 5) Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur

c) Perawatan total :

- 1) Semua keperluan klien dibantu
- 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
- 3) Makan melalui selang atau pipa lambung, terapi intravena
- 4) Dilakukan pengisapan lendir
- 5) Gelisah/disorientasi (Sitorus, 2006).

Menurut Douglas (1992), rumus untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit pada pagi, sore dan malam berdasarkan klasifikasi klien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2. Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat

Jumlah klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	pagi	siang	malam
1	0,17	0,14	0,10	0,27	0,15	0,07	0,36	0,30	0,20

(Douglas 1984, dalam Sitorus 2006) Contoh

Suatu ruang rawat dengan 22 klien (3 klien dengan klasifikasi minimal, 14 klien dengan klasifikasi parsial, dan 5 klien dengan klasifikasi total) maka jumlah perawat yang dibutuhkan untuk jagapagi ialah :

$$3 \times 0,17 = 0,51$$

$$14 \times 0,27 = 3,78$$

$$5 \times 0,36 = 1,80$$

$$\text{Jumlah} \quad 6,09 \rightarrow 6 \text{ orang}$$

Untuk menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu ruang rawat didahului dengan menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan dalam waktu tertentu, minimal selama 7 hari secara berturut-turut. Pada uji coba MPKP, dihitung jumlah klien selama 22 hari (+4 minggu) di sebuah ruang rawat. Penetapan waktu observasi tersebut diharapkan sudah dapat mencerminkan variasi perubahan jumlah klien di ruang rawat. Setelah itu dihitung jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam.

Berdasarkan observasi jumlah klien selama 22 hari, maka :

Jumlah kebutuhan perawat setiap hari :

$$7,11 + 5,28 + 3,35 = 15,74 \rightarrow 16 \text{ orang}$$

Libur / Cuti : kurang lebih 5 orang
Jumlah tenaga yang dibutuhkan :

$$16 + 5 = 21 \text{ orang} + 1 \text{ orang kepala ruang rawat} + 3 \text{ orang PP} = 25 \text{ orang perawat.}$$

Keterangan : jumlah PP / Tim ditetapkan dengan pertimbangan bahwa seorang PP bertanggung jawab 9 – 10 klien, dengan variasi klasifikasi klien. Untuk suatu ruang rawat dengan jumlah klien rata-rata 26-30 klien, maka dibutuhkan 3 orang PP (Sitorus, 2006). Selain itu perlu diingat bahwa perhitungan diatas dengan melakukan sensus harian klasifikasi klien setiap pagi (Suyanto, 2009).

c. Cara Gillies

Gillies (1989) mengemukakan rumus kebutuhan tenaga keperawatan di satu unit perawatan adalah sebagai berikut:

$$\frac{A \times B \times C}{(C - D) \times E} = \frac{F}{G} = H$$

Keterangan :

A = rata-rata jumlah jam perawatan/pasien/hari

B = rata-rata jumlah pasien /hari

C = Jumlah hari/tahun

D = Jumlah hari libur masing-masing perawat

E = jumlah jam kerja masing-masing perawat

F = Jumlah jam perawatan yang dibutuhkan per tahun

G = Jumlah jam perawatan yang diberikan perawat per tahun

H = Jumlah perawat yang dibutuhkan untuk unit tersebut

Prinsip perhitungan rumus Gillies:

Dalam memberikan pelayanan keperawatan ada tiga jenis bentuk pelayanan, yaitu:

- a. Perawatan langsung, adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Menurut Minetti Huchinson (1994) kebutuhan keperawatan langsung setiap pasien adalah empat jam perhari sedangkan untuk:

self care dibutuhkan $\frac{1}{2} \times 4$ jam : 2 jam

partial care dibutuhkan $\frac{3}{4} \times 4$ jam : 3 jam

Total care dibutuhkan $1 - 1\frac{1}{2} \times 4$ jam : 4-6 jam

- b. Perawatan tak langsung, meliputi kegiatan-kegiatan membuat rencana perawatan, memasang/ menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan, melaporkan kondisi pasien. Dari hasil penelitian RS Graha Detroit (Gillies, 1989) = 38 menit/ klien/ hari, sedangkan menurut Wolfe & Young (Gillies, 1989) = 60 menit/ klien/ hari dan penelitian di Rumah Sakit John Hpokins dibutuhkan 60 menit/ pasien (Gillies, 1994)

c. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien meliputi:

aktifitas, pengobatan serta tindak lanjut pengobatan. Menurut Mayer dalam Gillies (1994), waktu yang dibutuhkan untuk pendidikan kesehatan ialah 15 menit/ klien/ hari.

Jumlah hari pertahun, yaitu 365 hari. Hari libur masing-masing perawat pertahun, yaitu 128 hari, hari minggu= 52 hari dan hari sabtu = 52 hari. Untuk hari sabtu tergantung kebijakan RS setempat, jika ini merupakan hari libur maka harus diperhitungkan, begitu juga sebaliknya, hari libur nasional = 12 hari dan cuti tahunan = 12 hari. Jumlah jam kerja tiap perawat adalah 40 jam perminggu (jika hari kerja efektif 5 hari maka $40/5 = 8$ jam, jika hari kerja efektif 6 hari per minggu maka $40/6 \text{ jam} = 6,6 \text{ jam perhari}$). Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di satu unit harus ditambah 20% (untuk antisiapasi kekurangan/ cadangan)

d. Cara Swansburg (1999)

Jumlah rata-rata pasien/ hari x jumlah perawat/ pasien/ hari

Jam kerja/ hari

Contoh: Pada rumah sakit A, jumlah tempat tidur pada unit Bedah 20 buah, rata-rata pasien perhari 15 orang, jumlah jam perawatan 5 jam/ pasien/ hari, dan jam kerja 7 jam/hari

Cara menghitung

Jumlah perawat yang dibutuhkan adalah:

$$\frac{15 \times 5}{7} = 10,71 \text{ atau } 11 \text{ org/ 24 jam}$$

7

Jumlah shift dalam seminggu: $11 \times 7 = 77$ shift

Bila jumlah perawat sama setiap hari dengan 6 hari kerja/ minggu dan 7 jam/ hari maka jumlah perawat yang dibutuhkan $= 77 : 6 = 12,83$ atau 13 orang.

e. Metoda Formulasi Nina

Nina (1990) menggunakan lima tahapan dalam menghitung kebutuhan tenaga.

Contoh penghitungannya:

Hasil observasi terhadap RS A yang berkapasitas 300 tempat tidur, didapatkan jumlah rata-rata klien yang dirawat (BOR) 60 %, sedangkan rata-rata jam perawatan adalah 4 jam perhari. Berdasarkan situasi tersebut maka dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang tersebut adalah sbb:

1) Tahap I

Dihitung A = jumlah jam perawatan klien dalam 24 jam per klien. Dari contoh diatas $A = 4 \text{ jam/ hari}$

2) Tahap II

Dihitung B = jumlah rata-rata jam perawatan untuk seluruh klien dalam satu hari.

$$B = A \times \text{tempat tidur} = 4 \times 300 = 1200$$

3) Tahap III

Dihitung C= jumlah jam perawatan seluruh klien selama setahun.
 $C = B \times 365 \text{ hari} = 1200 \times 365 = 438000 \text{ jam}$

4) Tahap IV

Dihitung D = jumlah perkiraan realistis jam perawatan yang dibutuhkan selama setahun.

$$D = C \times \text{BOR} / 80 = 438000 \times 180 / 80 = 985500$$

Nilai 180 adalah BOR total dari 300 klien, dimana $60\% \times 300 = 180$. Sedangkan 80 adalah nilai tetap untuk perkiraan realistis jam perawatan.

5) Tahap V

Didapat E= jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan. $E = 985500 / 1878 = 524,76$ (525 orang)

Angka 1878 didapat dari hari efektif pertahun ($365 - 52 \text{ hari minggu} = 313 \text{ hari}$) dan dikalikan dengan jam kerja efektif perhari (6 jam)

f. Metoda hasil Lokakarya Keperawatan

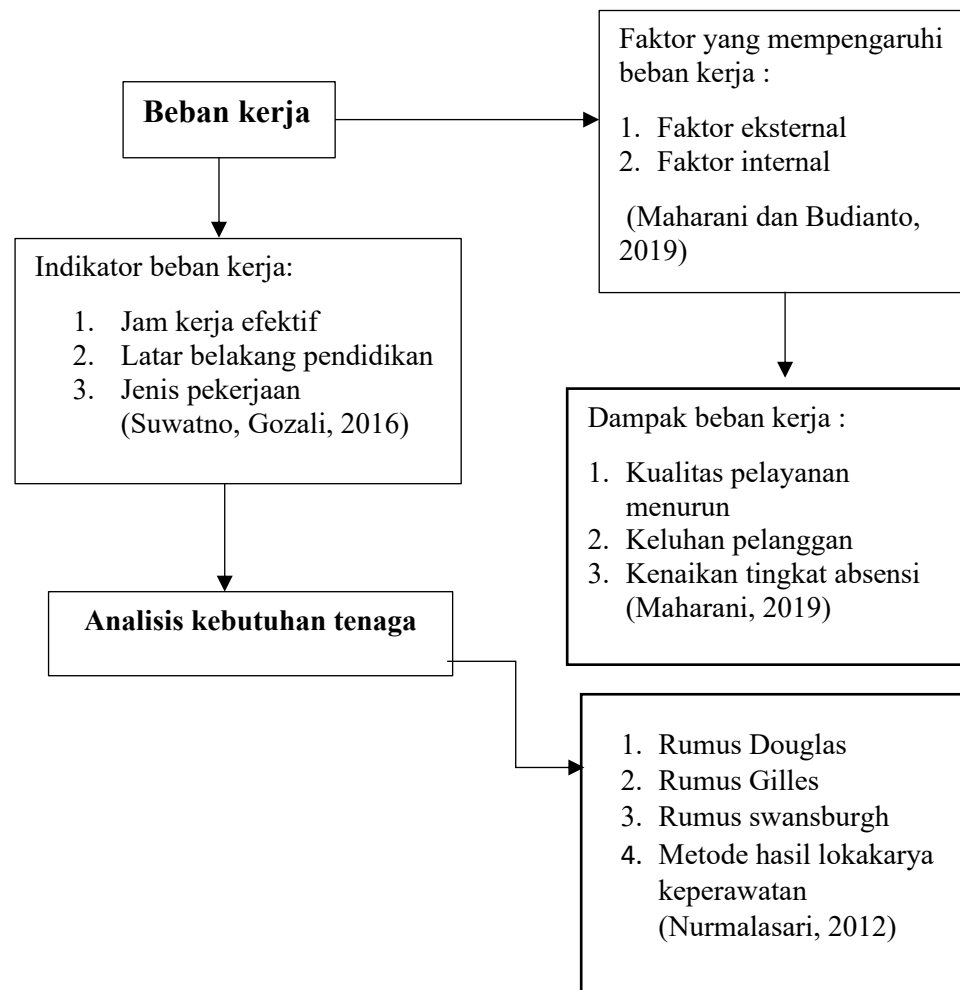
Menurut hasil lokakarya keperawatan (Depkes RI 1989), rumusan yang dapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jam perawatan 24 jam} \times 7 (\text{tempat tidur} \times \text{BOR}) + 25\%}{\text{Hari kerja efektif} \times 40 \text{ jam}}$$

Prinsip perhitungan rumus ini adalah sama dengan rumus dari Gillies (1989) diatas, tetapi ada penambahan pada rumus ini

yaitu 25% untuk penyesuaian (sedangkan angka 7 pada rumus tersebut adalah jumlah hari selama satu minggu) (Setyowati, 2012)

d. Kerangka Teori



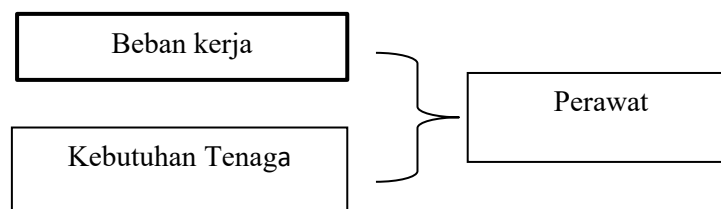
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep / kerangka berfikir mengacu pada kategori yang menggambarkan hubungan antar variabel yang relevan dalam penelitian atau hubungan antar konsep yang satu dengan konsep yang lain dari data yang di analisis sesuai dengan yang telah di tentukan dalam studi kepustakaan (I Putu & Tjokorda, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi operasional

Defenisi operasional merupakan seperangkat prosedur atau tindakan yang progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Panenta Margaretha Tamba, 2019).

1. Gambaran beban kerja perawat

Beban kerja perawat merupakan banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan dalam satu tahun oleh tenaga kesehatan profesional di sarana pelayanan kesehatan.

a. Kriteria Objektif

- Kategori berat : $>80\%$
- Kategori sedang : $50 - 80\%$
- Kategori ringan : $< 50\%$

b. Alat ukur : lembar kuesioner

2. Kebutuhan Tenaga Perawat

adalah pemenuhan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas.

a. Cara pengukuran:

Untuk menetapkan kebutuhan tenaga perawat di suatu ruang rawat didahului dengan menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan.

b. Alat pengukuran:

Lembar observasi/pengamatan menggunakan rumus Douglas

c. Hasil pengukuran:

Setelah menghitung jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan klien, maka setelah itu dihitung jumlah perawat yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus Douglas, maka diperoleh jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, siang, dan malam, kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Ketika akan merancang penelitian, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Cresswell, dikutip dalam Panenta Margaretha Tamba, 2019).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi penelitian deskriptif. Menurut Rukajat, (2018) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistis, nyata dan kekinian, karena penelitian ini terdiri dari membuat uraian, gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari. Penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tentang beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan November tahun 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari seluruh subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di ruang Perawatan Melinjo, Perawatan Jeruk, Perawatan PICU/Anak dan Perawatan Bedah di RSUD KH Hayyung yang berjumlah 58 orang.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dengan cara tertentu hingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di perawatan Perawatan Melinjo, Perawatan Jeruk, Perawatan PICU/Anak dan Perawatan Bedah di RSUD KH. Hayyung yaitu 58 orang

b. Teknik Sampling

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik non probability sampling, yang menurut Sugiyono (2020) adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara Total Sampling. Menurut Sugiyono (2020), total sampling/sensus adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

D. Instrumen Penelitian

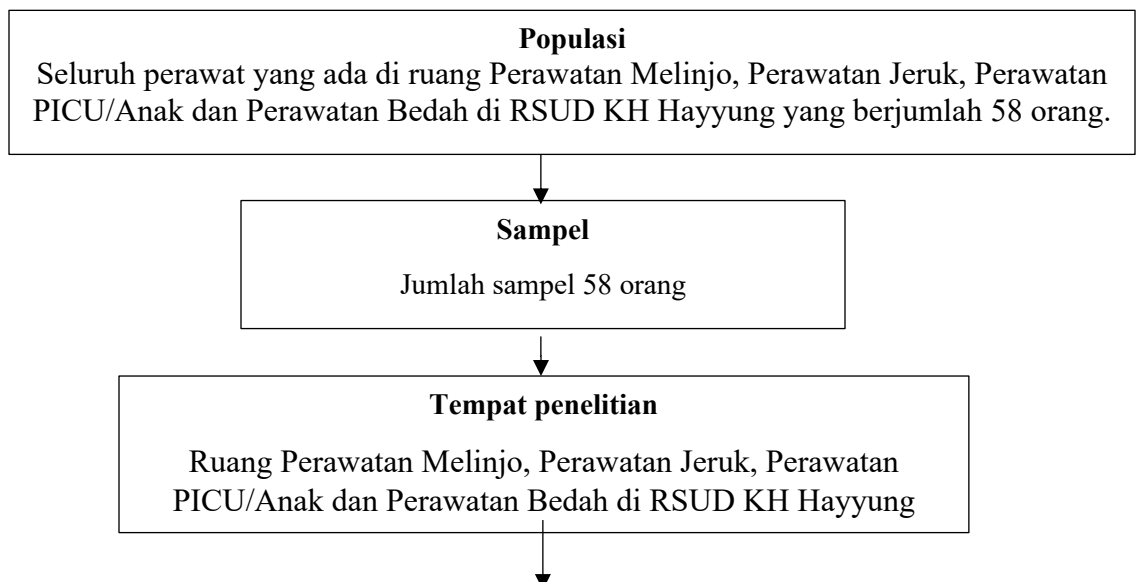
Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil (Grove, dikutip dalam Panenta Margaretha Tamba, 2019).

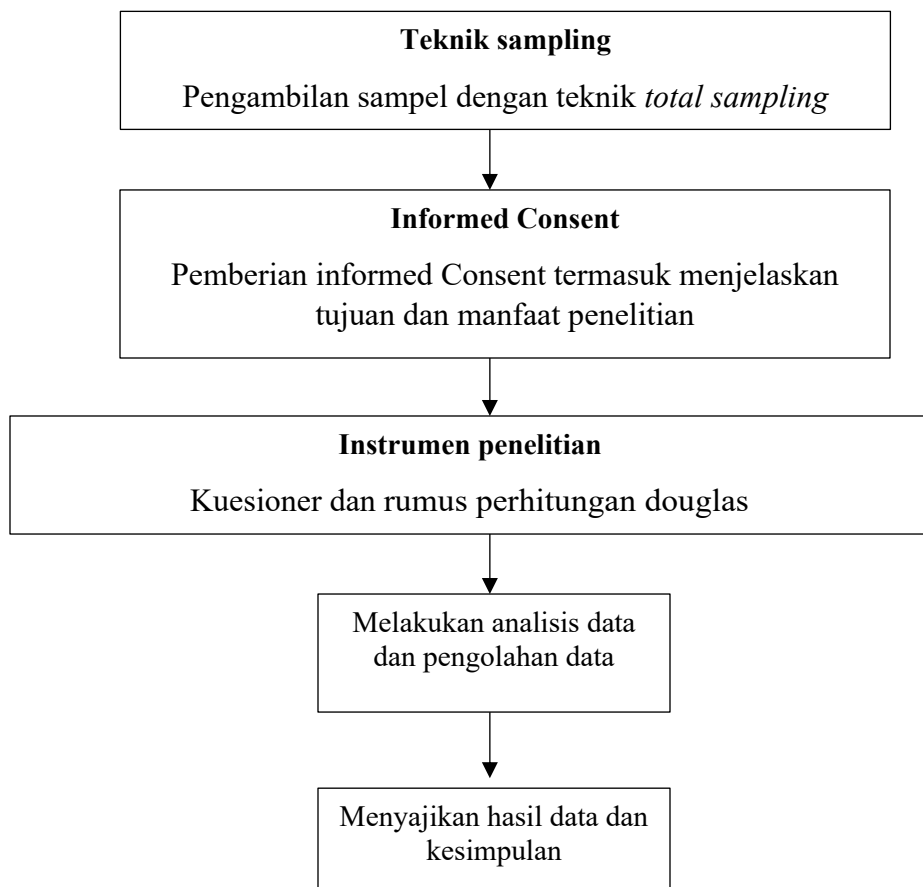
- a. Instrumen yang digunakan oleh peneliti pada variabel beban kerja yaitu kuesioner
- b. instrumen untuk menilai kebutuhan tenaga perawat menggunakan rumus perhitungan douglas yaitu jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit berdasarkan derajat ketergantungan klien.

E. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diperoleh melalui penyebaran angket atau kuesioner sedangkan data sekunder data yaitu data yang diperoleh dari daftar kepegawaian, daftar kunjungan pasien, data keperawatan, daftar jaga pasien dan daftar keperawatan yang didapatkan dengan melakukan telaah dokumen.

F. Alur Penelitian





Gambar 4.1 Alur penelitian

G. Teknik pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya sebagai berikut (Hidayat, 2017)

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu variabel.

c. *Data Entry*

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

2. Analisa data

Analisis univariat. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017).

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi :

1. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti Perlu Mempertimbangkan hak – hak subjek untuk mendapatkan informasi terbuka.

2. *Benefisience*

Artinya peneliti harus mampu melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan pada tingkat provinsi.

3. *Justice*

Adalah prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati – hati, profesional, dan berperikemanusiaan serta memperhatikan faktor – faktor ketetapan, kecermatan, keseksamaan intinitas dan perasaan religious dalam subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Data hasil diolah secara manual dan secara elektronik dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjelaskan tentang ciri-ciri fisik responden penelitian terdiri atas.

Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Umur		
21-30 Tahun	24	41,4
31-40 Tahun	22	37,9
41-50 Tahun	12	20,7
Jumlah	58	100
Pendidikan		
DIII-Keperawatan	33	56,9
DIV-Keperawatan	4	6,9
Ners	21	36,2
Jumlah	58	100
Ruang Perawat		
Melinjo	15	25,9
Jeruk	14	24,1
Anak	14	24,1
Bedah	15	25,9
Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas rentan umur perawat mayoritas pada kategori usia 21-30 tahun yaitu 24 responden (41,4%), pendidikan perawat mayoritas pada kategori lulusan DIII-Keperawatan yaitu 33 responden (56,9%), untuk jumlah perawat hampir merata disetiap ruang perawatan,

dimana perawatan melinjo dan bedah sebanyak 15 perawat (25,9%) dan perawatan jeruk dan anak sebanyak 14 perawat (24,1%).

b. Beban Kerja Perawat Di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2024

Beban Kerja	Ruang Perawatan							
	Melinjo		Jeruk		Anak		Bedah	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ringan	2	13,3	3	21,4	2	14,3	2	13,3
Sedang	6	40	5	35,7	6	42,9	8	53,3
Berat	7	46,7	6	42,9	6	42,9	5	33,3
Jumlah	15	100	14	100	14	100	15	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat di perawatan melinjo RSUD KH.Hayyung sebagian besar 7 orang (46,7%) perawat memiliki beban kerja berat dan 6 orang (40,0%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 2 orang (13,3%) perawat memiliki beban kerja ringan, untuk ruang perawatan jeruk RSUD KH.Hayyung sebagian besar 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 5 orang (35,7%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 3 orang (21,4 %) perawat memiliki beban kerja ringan

Untuk ruang perawatan anak RSUD KH.Hayyung 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja sedang dan 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja ringan, untuk ruang perawatan bedah RSUD KH.Hayyung sebagian besar 8 orang (53,3%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 5 orang

(33,3%) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja ringan.

c. Kebutuhan Perawat Di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Tabel 5.3 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Melinjo RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	3	3	2	8	2,4	1,77	0,74
2	5	6	6	17	4	3,54	2,22
3	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
4	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
5	3	3	3	9	4,95	1,77	1,11
6	6	8	7	21	4,8	4,72	2,59
7	4	4	2	10	3,2	2,36	0,74
8	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
9	2	2	2	6	1,6	1,18	0,74
10	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
11	5	5	5	15	4,17	2,95	1,85
12	2	3	3	8	1,6	1,77	1,11
13	6	6	6	18	4,8	3,54	2,02
14	5	5	5	15	4	2,95	1,85
Rata-rata	5	5,5	5,5	16	4,485	3,245	1,935
Total	5	6	6	17	9,665 (10 perawat)		

Dari Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang perawatan Melinjo berdasarkan klasifikasi klien adalah 9,665 atau 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang.

Tabel 5.4 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Jeruk RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	3	3	3	9	2,4	1,77	1,11
2	3	3	3	9	2,4	1,77	1,11

3	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
4	5	5	5	15	4	2,95	1,85
5	3	2	3	8	4,44	1,18	1,11
6	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
7	7	7	6	20	5,6	4,13	2,22
8	7	7	7	21	5,6	4,13	2,59
9	3	3	4	10	2,4	1,77	1,48
10	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
11	3	3	3	9	2,91	1,77	1,11
12	5	5	5	15	4	2,95	1,85
13	6	6	6	18	4,8	3,54	2,02
14	5	5	5	15	4	2,95	1,85
Rata-rata	4,5	4,5	4,5	13,5	4	2,655	1,665
Total	5	5	5	15	8,32 (8 perawat)		

Dari Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang perawatan Jeruk berdasarkan klasifikasi klien adalah 8,32 atau 8 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang.

Tabel 5.5 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Anak RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	5	5	5	15	4	2,95	1,85
2	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
3	7	7	7	21	5,6	4,13	2,59
4	5	5	5	15	4	2,95	1,85
5	4	4	4	12	5,92	2,36	1,48
6	8	8	8	24	6,4	4,72	2,96
7	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
8	5	5	5	15	4	2,95	1,85
9	7	7	7	21	5,6	4,13	2,59
10	5	5	5	15	4	2,95	1,85
11	6	6	6	18	4,63	3,54	2,22
12	5	5	5	15	4	2,95	1,85
13	8	8	8	24	6,4	4,72	2,56
14	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
Rata-rata	5,5	5,5	5,5	16,5	4,715	3,245	2,035
Total	6	6	6	18	9,995 (10 perawat)		

Dari Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang perawatan Anak berdasarkan

klasifikasi klien adalah 9,995 atau 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 6 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang.

Tabel 5.6 Kebutuhan Perawat Di Ruang Perawatan Bedah RSUD KH. Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1	4	3	3	10	3,2	1,77	1,11
2	6	6	5	17	4,8	3,54	1,85
3	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
4	5	5	5	15	4	2,95	1,85
5	5	5	5	15	7,4	2,95	1,85
6	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
7	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
8	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
9	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
10	6	6	6	18	4,8	3,54	2,22
11	3	2	2	7	2,91	1,18	0,74
12	4	4	4	12	3,2	2,36	1,48
13	6	4	4	14	4,8	2,36	1,68
14	5	5	5	15	4	2,95	1,85
Rata-rata	5	5	5	15	4,4	2,95	1,85
Total	5	5	5	15	9,2 (9 perawat)		

Dari Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang perawatan Bedah berdasarkan klasifikasi klien adalah 9,2 atau 9 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang.

B. PEMBAHASAN

1. Beban Kerja Perawat Di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa tingkat beban kerja perawat di perawatan melinjo RSUD KH.Hayyung sebagian besar 7 orang (46,7%) perawat memiliki beban kerja berat dan 6 orang (40,0%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 2 orang (13,3%)

perawat memiliki beban kerja ringan, untuk ruang perawatan jeruk RSUD KH.Hayyung sebagian besar 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 5 orang (35,7%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 3 orang (21,4 %) perawat memiliki beban kerja ringan

Untuk ruang perawatan anak RSUD KH.Hayyung 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja sedang dan 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja ringan, untuk ruang perawatan bedah RSUD KH.Hayyung sebagian besar 8 orang (53,3%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 5 orang (33,3%) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja ringan. Dari empat ruang Perawatan di RSUD KH.Hayyung rata-rata perawat memiliki beban kerja berat hingga beban kerja sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2022) yang menunjukkan bahwa beban kerja perawat adalah berat sebesar 50,7%. Begitu pula dengan hasil penelitian Sutarni (2008) bahwa beban kerja perawat adalah berat sebesar 62,3% didapatkan juga bahwa tindakan keperawatan yang banyak dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan tidak langsung 60 orang responden (100%), tindakan keperawatan langsung 58 orang responden (96,7%) sedangkan kegiatan tambahan hanya 23 orang responden (38,3%) (Ratnaningsih, 2022).

Beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau

aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja (Efendy, 2019).

Beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang dirawat perhari, per bulan dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2022).

Analisa beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Syaer, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah tuntutan situasi dan pengaruh eksternal dimana seorang perawat akan melaksanakan tugas-tugas keperawatan dibangsal sehingga dirasa

memberatkan perawat. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari (Mastini, 2023).

Beban kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Beban kerja yang tidak proporsional akan berdampak pada rasa stres, terutama yang telah melampaui tingkat moderat akan menimbulkan dampak negatif, yaitu ketidakpuasan kerja yang selanjutnya akan berdampak pada motivasi yang rendah (Hamid, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian maka beban kerja perawat akan semakin berat, bila klien yang menjadi tanggung jawabnya, memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering. Sebaiknya pada perawat yang beban kerjanya tinggi dapat berupaya untuk menurunkannya antara lain dengan cara berolahraga, mengontrol emosi dan tingkah laku serta senantiasa menjalin hubungan yang baik dengan rekan maupun atasan dan menyusun program kegiatan peningkatan motivasi bagi perawat dan memfasilitasi adanya diskusi dengan tim kesehatan lain dalam rangka menurunkan tingkat stress kerja perawat.

2. Kebutuhan Perawat Di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Melinjo

berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat dalam satu hari adalah 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang. Selain itu kebutuhantenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 15 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini diruang Perawatan Melinjo adalah 15 perawat sehingga tenaga perawat sesuai dengan hasil perhitungan observasi jumlah klien berdasarkan klasifikasi klien.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Jeruk berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 8 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang. Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 13 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini diruang Perawatan Jeruk adalah 14 perawat , sehingga tenaga perawat di perawatan jeruk lebih 1 perawat.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Anak berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat

setiap hari adalah 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 6 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang. Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 15 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang Perawatan Anak adalah 14 perawat, sehingga tenaga perawat di ruang perawatan Anak membutuhkan 1 perawat.

Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Bedah berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 9 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang. Selain itu kebutuhan tenaga perawat perlu ditambahkan perawat yang libur/cuti sebanyak 2 perawat, 1 kepala ruangan, dan 2 perawat primer. Jadi total kebutuhan tenaga perawat dalam sehari yaitu 14 perawat. Sedangkan jumlah perawat saat ini di ruang Perawatan Bedah adalah 15 perawat, sehingga tenaga perawat di ruang perawatan bedah lebih 1 perawat.

Hasil penelitian dari keempat ruangan yang diteliti maka dapat diketahuibahwa hanya ada 1 ruangan yang kebutuhan tenaga perawatnya sudah cukup atau sesuai yaitu ruang Perawatan Melinjo yang dihitung berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus

Douglas yang sesuai dengan jumlah perawat yang ada di ruangan tersebut. Kelebihan 1 tenaga perawat terjadi di dua ruang rawat inap yaitu ruang perawatan Jeruk dan Ruang Perawatan Bedah sedangkan kekurangan tenaga perawat terjadi di ruang perawatan Anak yang dihitung berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Douglas.

Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan selama 14 hari untuk mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas, maka dapat dilihat bahwa hasil perhitungan tersebut mencerminkan variasi jumlah perawat yang berbeda. Perbedaan kebutuhan di dua ruang perawatan pada dasarnya dibedakan berdasarkan unit kerja, hal ini sesuai dengan keputusan Dirjen Yan-Med Depkes RI (2021) yang membedakan cara perhitungan tenaga perawat berdasarkan unit kerja yang ada pada masing-masing rumah sakit. Untuk pasien interna, rata-rata jam perawatan pasien/hari adalah 3,5 jam, sedangkan untuk pasien bedah rata-rata jam perawatan pasien/hari adalah 4 jam (Setyowati, 2022). Hal itu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam menghitung tenaga perawat pada suatu rumah sakit yang dihitung berdasarkan jam perawatan yang diberikan kepada pasien perhari.

Hal tersebut tentunya membutuhkan fungsi manajemen sumber daya yang baik, perencanaan merupakan salah satu fungsi

manajemen yang sangat berperan penting. Perencanaan sumber daya manusia merupakan perencanaan tenaga kerja secara efektif dan efisien agar sesuai dengan kebutuhan dalam membantu terwujudnya tujuan (Hasibuan, 2019).

Menurut peneliti dalam mengoptimalkan jumlah tenaga perawat, maka diperlukan peranan dan fungsi manajemen sumber daya manusia. Ada beberapa peranan manajemen sumber daya manusia adalah menetapkan jumlah, dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan dan mengatur mutasi atau melakukan perekrutan (Arifin, 2017). Peranan tersebut memberikan kontribusi pada ruang perawatan yang jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah tenaga perawat yang ada yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pula bahwa dari keempat ruang yang diteliti yang menunjukkan kebutuhan tenaga perawat yaitu ruang perawatan Anak, yang meskipun tidak mempunyai selisih yang banyak jika dibandingkan dengan tenaga perawat yang dihitung dengan tenaga perawat yang sudah ada, yaitu membutuhkan 1 perawat. Kekurangan tenaga perawat juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sukardi (2020) diperoleh hasil bahwa perhitungan jumlah tenaga perawat menurut perhitungan Douglas dibutuhkan 24 orang perawat, sedang di Irna Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang hanya ada 16 perawat,

sehingga disimpulkan bahwa terdapat selisih antara jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan hasil perhitungan tersebut. Penelitian lain yang masih terkait dengan kurangnya tenaga perawat ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Kasiyatin (2018) Diperoleh hasil bahwa jumlah kebutuhan tenaga perawat total berdasarkan tingkat ketergantungan klien sebanyak 29 perawat, sedang di ruang Fatahillah sendiri hanya ada 12 orang perawat sehingga disimpulkan bahwa terdapat selisih antara jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan hasil perhitungan tersebut. Menurut Suyanto, 2019 bahwa bila perencanaan tenaga tidak dilakukan dengan baik, maka penumpukan perawat yang bertugas di sebuah ruang perawatan akan terjadi. Hal ini akan menyebabkan beban tugas menjadi sedikit dan perawat bermalas-malasan dan enggan bekerja yang pada akhirnya mangkir kerja.

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya manajemen sumber daya manusia dalam perencanaan kebutuhan tenaga perawat, dengan mempertimbangkan pengaplikasian rumus Douglas dalam memenuhi kebutuhan perawat di rumah sakit. Karena pada saat ini direktorat keperawatan sudah menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu rumah sakit dengan penetapan yang hampir sama dengan metode Douglas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Beban kerja perawat di ruang perawatan RSUD KH. Hayyung sebagai berikut:
 - a. tingkat beban kerja perawat di perawatan melinjo RSUD KH.Hayyung sebagian besar 7 orang (46,7%) perawat memiliki beban kerja berat dan 6 orang (40,0%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 2 orang (13,3%) perawat memiliki beban kerja ringan,
 - b. tingkat beban kerja perawat di perawatan jeruk RSUD KH.Hayyung sebagian besar 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 5 orang (35,7%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 3 orang (21,4 %) perawat memiliki beban kerja ringan
 - c. tingkat beban kerja perawat di perawatan anak RSUD KH.Hayyung 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja sedang dan 6 orang (42,9 %) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja ringan,
 - d. tingkat beban kerja perawat di perawatan bedah RSUD KH.Hayyung sebagian besar 8 orang (53,3%) perawat memiliki beban kerja sedang dan 5 orang (33,3%) perawat memiliki beban kerja berat dan 2 orang (14,3%) perawat memiliki beban kerja

ringan.

2. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang perawatan RSUD KH.

Hayyung sebagai berikut:

- a. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Melinjo berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat dalam satu hari adalah 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang.
- b. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Jeruk berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 8 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang.
- c. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Anak berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 10 perawat, dengan klasifikasi minimal care 6 orang, parsial care 6 orang dan total care 6 orang.
- d. Kebutuhan jumlah tenaga perawat di ruang Perawatan Bedah berdasarkan derajat ketergantungan klien yang dihitung dengan menggunakan rumus Douglas diperoleh jumlah kebutuhan perawat setiap hari adalah 9 perawat, dengan klasifikasi minimal care 5 orang, parsial care 5 orang dan total care 5 orang.

B. SARAN

1. Bagi RS KH. Hayyung, untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan untuk masa yang akan datang perlu dibuat perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat dengan mempertimbangkan rumus Douglas yang sesuai dengan derajat ketergantungan klien sehingga memperoleh jumlah tenaga perawat yang tepat dan dapat melayani klien dengan optimal.
2. Bagi pendidikan khususnya bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi yang dapat menambah ilmu terkait khususnya untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai data awal dan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan rumus-rumus perhitungan jumlah tenaga perawat yang lain, sebagai bahan perbandingan dengan tetap menggunakan rumus perhitungan kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien (rumus Douglas) dengan melibatkan seluruh ruang perawat di RS KH. Hayyung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Johar dan Fauzi. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia
- Cucu, et.al., 2018. *Analisis Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018*, JSK, Vol.4, Hal.4
- Depkes RI. 2009. *Undang- Undang RI No. 36 tentang Kesehatan*. Jakarta
- Eni, et.al., 2021. *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*. Yayasan Kita Menulis : Semarang
- Efendy F. 2019. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hasibuan, Malayu. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT
- Hamid, S. 2021. *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*. Yogyakarta: Deepublish BumiAksara
- Ilyas, Y. 2021. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Depok. FKMUI.
- Iqra S & Rusna Tahir. (2020). *Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara*, *Jurnal Kesehatan Manarang*, Vol. 6, Hal. 62-68
- Kasiyatin, 2018. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Klien Di Ruang Fatahillah RSUD Kanjuruhan Kepanjen*. <http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/292/jiptumpp-gdl-s1-2008-anikk>
- Mastini, I, GST, A, A, P. 2023, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irna di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Tesis. Universitas Udayana Denpasar
- Malika, Rahmat. (2013). *Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat di Instansi Rawat Inap RSUD Tangerang Selatan pada Tahun 2023*, Diakses pada tanggal 7 Juni 2024, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26516/Rahma%20Malika-FKIK.pdf>
- Minarsih, M. 2021. *Hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Tesis FK.Unand.
- Marmi, Eka Febria. 2021. *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Menurut Persepsi Pasien Di Igd Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta..*
- Ningsih, Dewi Setia. (2018). *Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Perawat di Ruangan Cendrawash RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2017*, *Menara Ilmu*, Vol XII, Hal. 80
- Nurjannah, et.al., (2016). *Analisis Beban Kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Kendari Tahun 2016*, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol.2, Hal.5
- Nursalam, 2022. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika

- Nurmalasari. (2012). Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar, diakses pada tanggal 29 Juni 2024, <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/download/155>
- Priharjo, Robert. 2020. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Ratnaningsih, 2022. Psikologi perkembangan oleh Ratnaningsih, diterbitkan oleh PT. Renika Cipta, Jakarta.
- Rakhmawati. 2019. *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan*. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/perencanaan_kebutuhan_tenaga_keperawatan.pdf. Diakses pada tanggal 8 november 2024
- Suyanto. 2019. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan RumahSakit*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Setyowati, Apin. 2022. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawatan Rumah Sakit* <http://pusatartikel.info/view/analisis/202/206/18/analisis+kebutuhan+naga+perawatan+rumah+sakit.aspx>.
- Syaer, Syafrudin. 2020. Beban Kerja Perawat Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2020
- Sembiring, Jimmy Joses. 2020. *SMART HRD: Perusahaan Tenang, Karyawan Senang*. Jakarta: Visimedia
- Sitorus, Ratna. 2021. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC
- Salam, Nur. (2014). *Manajemen Keperawatan*. Ed.4. Salemba Medika : Jakarta
- Sukardi, Heri. 2020. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Klien Di Irna Penyakit Dalam Rsu Tugurejo Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 8 november 2024
- Suprajitno. 2020. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Silaswana, Diana, et.al., (2021) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV.Pustaka Kreasi Mandiri : Tangerang
- Umar, Husein. 2021. *Business An Introduction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Zubua, Manahati. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Guepedia : Bogor

Lampiran Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama dengan surat ini, peneliti sebagai mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada, bermaksud untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Beban Kerja Dan Kebutuhan Tenaga Perawat Di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar Tahun 2024 ”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Bontosunggu. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan, dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Selayar,

2024

Peneliti

Kuesioner Beban Kerja

Petunjuk:

Isilah identitas diri dengan lengkap!

No. Responden:

Tgl Survey :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Ruang rawat inap :

Alamat :

B. Petunjuk Pengisian

1. Jawablah setiap pernyataan yang disediakan dengan member tanda *checklist* (-/) pada kolom yang disediakan. Pilihan jawaban terdiri dari:
 SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 KS = Kurang Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS= Sangat Tidak Setuju
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Setiap satu pernyataan dijawab dengan satu jawaban
4. Jika anda ingin mengganti jawaban yang sudah dijawab sebelumnya, maka coret jawaban dengan menggunakan tanda (x) kemudian ganti jawaban yang akan dipilih lagi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat					
2	Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan					
3	Terlalu banyak tuntutan keluarga pasien					
4	Pimpinan rumah sakit terlalu banyak tuntutan kepada Saya					
5	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien					
6	Saya bosan apabila harus mengerjakan observasi pasien setiap jam					
7	Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat					
8	Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu					
9	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang Berkualitas					
10	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi Apapun					
11	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit					
12	Pengetahuan dan ketrampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan					
13	Saya setiap saat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda					
14	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat					
15	Pasien terlalu banyak keluhan					

Lembar Observasi Kebutuhan Perawat

Hari Ke	Klasifikasi			Jumlah Klien	Jumlah Kebutuhan Perawat		
	Min	Parsial	Total		Pagi	Siang	Malam
1							
Dst							
Total							

Hasil olah Data SPSS

Beban_Kerja_Melinjo				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	2	13.3	13.3
	sedang	6	40.0	53.3
	berat	7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	

Beban_Kerja_Bedah				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	2	13.3	13.3
	sedang	8	53.3	66.7
	berat	5	33.3	100.0
	Total	15	100.0	

Beban_Kerja_Anak				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	2	14.3	14.3
	Sedang	6	42.9	57.1
	Berat	6	42.9	100.0
	Total	14	100.0	

Beban_Kerja_Jeruk				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	3	21.4	21.4
	sedang	5	35.7	57.1
	berat	6	42.9	100.0
	Total	14	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	24	41.4	41.4	41.4
	31-40 tahun	22	37.9	37.9	79.3
	41-50 tahun	12	20.7	20.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII-Keperawatan	33	56.9	56.9	56.9
	DIV-Keperawatan	4	6.9	6.9	63.8
	Proesi-Ners	21	36.2	36.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

ruang_rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melinjo	15	25.9	25.9	25.9
	Jeruk	14	24.1	24.1	50.0
	Anak	14	24.1	24.1	74.1
	Bedah	15	25.9	25.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Lampiran surat Layak etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:002600/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: INRIANI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024 <i>ANALYSIS OF WORKLOAD AND NEEDS FOR NURSES IN KH HAYYUNG HOSPITAL, SELAYAR ISLANDS IN 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; berdiskusikan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
22 November 2024 - 22 November 2025

22 November 2024
Chair Person



FATIMAH

Generated by dji/EPH/2024/11/22

Resume Penilaian

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan masyarakat berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan baik di setting klinik maupun komunitas, perawat merupakan garda terdepan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting mengingat kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap totalitas layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang terdampak (dkk, 2020).

Manfaat Penelitian

Lampiran 1 surat izin penelitian provinsi



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 30649/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 077/STIKES-PH/XI/2024 tanggal 19 November 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: INRIANI	
Nomor Pokok	: C22.08.005	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Panggala Desa Taccorong Kab. Bulukumba	
	PROVINSI SULAWESI SELATAN	

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RSUD KH HAYYUNG KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Desember 2024 s/d 11 Januari 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Desember 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka Prodi STIKES PANrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2 surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar

 PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Gedung MPP Ilm. Iend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan Telepon (0414) 21083, email: pmtspseleyar@gmail.com	
SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR : 0953/ Penelitian/XI/2024/DIS PMPTSP	
Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :	
Nama Peneliti	: INRIANI
Alamat Peneliti	: Lembang Sappulang Kec. Bukl
Nama Penanggung Jawab	: INRIANI
Anggota Peneliti	: -
Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Menganalisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar" di :	
Lokasi Penelitian	: RSUD K.H Hayyung
Judul Penelitian	: Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.
Lama Penelitian	: 2 Minggu
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Perorangan
Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 24 November 2024	
 	Dikeluarkan : Benteng Pada Tanggal : 21 November 2024 A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR KEPALA DINAS,  Dr. H. ANDINUR HALIO, M.Si NIP. 19660507 198603 1 022
Rp. 0,- Terbilang : 1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng; 2. Arsip.	

Lampiran 3 Dokumentasi



Lampiran 4 Master Tabel

KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT RUANG PERAWATAN MELINJO RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2024

TGL	JUMLAH PASIEN												MINIMAL CARE			PARSIAL CARE			TOTAL CARE			JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA			
	PAGI			SIANG			MALAM			TOTAL JUMLAH PASIEN			Total	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM
	MC	PC	TC	MC	PC	TC	MC	PC	TC	PAGI	SIANG	MALAM		0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.1	0.36	0.3	0.2			
11	1	2	0	1	2	0	1	1	0	3	3	2	8	0.51	0.42	0.14	0.81	0.45	0.2	1.08	0.9	0.4	2.4	1.77	0.74
12	0	5	0	1	5	0	1	5	0	5	6	6	17	0.85	0.84	0.42	1.35	0.9	0.6	1.8	1.8	1.2	4	3.54	2.22
13	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
14	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
15	0	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	3	9	3.06	0.42	0.21	0.81	0.45	0.3	1.08	0.9	0.6	4.95	1.77	1.11
16	0	6	0	1	7	0	0	7	0	6	8	7	21	1.02	1.12	0.49	1.62	1.2	0.7	2.16	2.4	1.4	4.8	4.72	2.59
17	1	2	1	2	2	0	1	1	0	4	4	2	10	0.68	0.56	0.14	1.08	0.6	0.2	1.44	1.2	0.4	3.2	2.36	0.74
18	0	6	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
19	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	2	6	0.34	0.28	0.14	0.54	0.3	0.2	0.72	0.6	0.4	1.6	1.18	0.74
20	4	2	0	4	2	0	4	2	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
21	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	1.02	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4.17	2.95	1.85
22	0	2	0	1	2	0	1	2	0	2	3	3	8	0.34	0.42	0.21	0.54	0.45	0.3	0.72	0.9	0.6	1.6	1.77	1.11
23	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1	4.8	3.54	2.02
24	1	3	1	1	3	1	1	3	1	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
RATA-RATA										5	5.5	5.5	16										4.485	3.245	1.935
TOTAL										5	6	6	17										9.665	10 Perawat	

KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT RUANG PERAWATAN JERUK RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2024

TGL	JUMLAH PASIEN													MINIMAL CARE			PARSIAL CARE			TOTAL CARE			JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA		
	PAGI			SIANG			MALAM			TOTAL JUMLAH PASIEN			TOTAL	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM
	MC	PC	TC	MC	PC	TC	MC	PC	TC	PAGI	SIANG	MALAM		0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.1	0.36	0.3	0.2			
11	0	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	3	9	0.51	0.42	0.21	0.81	0.45	0.3	1.08	0.9	0.6	2.4	1.77	1.11
12	1	2	0	1	2	0	1	2	0	3	3	3	9	0.51	0.42	0.21	0.81	0.45	0.3	1.08	0.9	0.6	2.4	1.77	1.11
13	1	2	1	1	2	1	1	2	1	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
14	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
15	0	3	0	0	2	0	0	3	0	3	2	3	8	2.55	0.28	0.21	0.81	0.3	0.3	1.08	0.6	0.6	4.44	1.18	1.11
16	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
17	1	5	1	1	5	1	0	5	1	7	7	6	20	1.19	0.98	0.42	1.89	1.05	0.6	2.52	2.1	1.2	5.6	4.13	2.22
18	1	6	0	1	6	0	1	6	0	7	7	7	21	1.19	0.98	0.49	1.89	1.05	0.7	2.52	2.1	1.4	5.6	4.13	2.59
19	2	1	0	2	1	0	2	2	0	3	3	4	10	0.51	0.42	0.28	0.81	0.45	0.4	1.08	0.9	0.8	2.4	1.77	1.48
20	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
21	1	2	0	1	2	0	1	2	0	3	3	3	9	1.02	0.42	0.21	0.81	0.45	0.3	1.08	0.9	0.6	2.91	1.77	1.11
22	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
23	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1	4.8	3.54	2.02
24	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
RATA-RATA										4.5	4.5	4.5	13.5										4	2.655	1.665
TOTAL										5	5	5	15										8.32	8 Perawat	

TGL	JUMLAH PASIEN													MINIMAL CARE			PARSIAL CARE			TOTAL CARE			JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA		
	PAGI			SIANG			MALAM			TOTAL JUMLAH PASIEN			TOTAL	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM
	MC	PC	TC	MC	PC	TC	MC	PC	TC	PAGI	SIANG	MALAM	0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.1	0.36	0.3	0.2				
11	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
12	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
13	0	6	1	0	6	1	0	6	1	7	7	7	21	1.19	0.98	0.49	1.89	1.05	0.7	2.52	2.1	1.4	5.6	4.13	2.59
14	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
15	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	4	12	3.4	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	5.92	2.36	1.48
16	2	6	0	2	6	0	2	6	0	8	8	8	24	1.36	1.12	0.56	2.16	1.2	0.8	2.88	2.4	1.6	6.4	4.72	2.96
17	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
18	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
19	1	6	0	1	6	0	1	6	0	7	7	7	21	1.19	0.98	0.49	1.89	1.05	0.7	2.52	2.1	1.4	5.6	4.13	2.59
20	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
21	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	18	0.85	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.63	3.54	2.22
22	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
23	0	7	1	0	7	1	0	7	1	8	8	8	24	1.36	1.12	0.56	2.16	1.2	0.8	2.88	2.4	1.2	6.4	4.72	2.56
24	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
RATA-RATA										5.5	5.5	5.5	16.5										4.715	3.245	2.035
TOTAL										6	6	6	18										9.995	10 Perawat	

KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT RUANG BEDAH RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2024

TGL	JUMLAH PASIEN												MINIMAL CARE			PARSIAL CARE			TOTAL CARE			JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA			
	PAGI			SIANG			MALAM			TOTAL JUMLAH PASIEN			TOTAL	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM	PAGI	SIANG	MALAM
	MC	PC	TC	MC	PC	TC	MC	PC	TC	PAGI	SIANG	MALAM		0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.1	0.36	0.3	0.2			
11	1	3	0	1	2	0	1	2	0	4	3	3	10	0.68	0.42	0.21	1.08	0.45	0.3	1.44	0.9	0.6	3.2	1.77	1.11
12	0	5	1	0	5	1	0	5	0	6	6	5	17	1.02	0.84	0.35	1.62	0.9	0.5	2.16	1.8	1	4.8	3.54	1.85
13	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
14	1	4	0	1	4	0	1	4	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
15	2	3	0	2	3	0	2	3	0	5	5	5	15	4.25	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	7.4	2.95	1.85
16	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
17	0	5	1	0	5	1	0	5	1	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
18	1	3	0	1	3	0	1	3	0	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
19	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
20	1	4	1	1	4	1	1	4	1	6	6	6	18	1.02	0.84	0.42	1.62	0.9	0.6	2.16	1.8	1.2	4.8	3.54	2.22
21	0	3	0	0	2	0	0	2	0	3	2	2	7	1.02	0.28	0.14	0.81	0.3	0.2	1.08	0.6	0.4	2.91	1.18	0.74
22	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	4	12	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8	3.2	2.36	1.48
23	1	5	0	1	3	0	1	3	0	6	4	4	14	1.02	0.56	0.28	1.62	0.6	0.4	2.16	1.2	1	4.8	2.36	1.68
24	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	15	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1	4	2.95	1.85
RATA-RATA										5	5	5	15										4.4	2.95	1.85
TOTAL										5	5	5	15										9.2	9 Perawat	

MASTER TABEL KUESIONER BEBAN KERJA

NO	UMUR (TAHUN)	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PERAWATAN	KODE	BEBAN KERJA	KODE
1	25	1	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	sedang	2
2	24	1	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	berat	3
3	32	2	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	sedang	2
4	27	1	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	berat	3
5	25	1	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	sedang	2
6	24	1	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	berat	3
7	38	2	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	berat	3
8	29	1	Proesi-Ners	3	Anak	3	berat	3
9	35	2	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	sedang	2
10	42	3	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	sedang	2
11	43	3	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	berat	3
12	46	3	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	sedang	2
13	27	1	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	berat	3
14	26	1	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	ringan	1
15	35	2	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	berat	3
16	37	2	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	sedang	2
17	45	3	Proesi-Ners	3	Bedah	4	sedang	2
18	25	1	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	sedang	2
19	27	1	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	berat	3
20	26	1	Proesi-Ners	3	Anak	3	berat	3
21	26	1	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	sedang	2
22	35	2	Proesi-Ners	3	Melinjo	1	sedang	2
23	41	3	Proesi-Ners	3	Anak	3	sedang	2

24	29	1	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	sedang	2
25	34	2	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	berat	3
26	32	2	Proesi-Ners	3	Melinjo	1	berat	3
27	36	2	DIV-Keperawatan	2	Melinjo	1	sedang	2
28	37	2	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	berat	3
29	46	3	Proesi-Ners	3	Bedah	4	ringan	1
30	34	2	DIV-Keperawatan	2	Bedah	4	sedang	2
31	28	1	Proesi-Ners	3	Anak	3	ringan	1
32	37	2	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	ringan	1
33	27	1	DIV-Keperawatan	1	Melinjo	1	ringan	1
34	27	1	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	sedang	2
35	25	1	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	berat	3
36	35	2	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	berat	3
37	42	3	Proesi-Ners	3	Bedah	4	sedang	2
38	35	2	Proesi-Ners	3	Bedah	4	sedang	2
39	43	3	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	sedang	2
40	45	3	DIII-Keperawatan	1	Melinjo	1	ringan	1
41	35	2	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	berat	3
42	45	3	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	ringan	1
43	42	3	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	sedang	2
44	41	3	DIII-Keperawatan	1	Anak	3	ringan	1
45	29	1	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	sedang	2
46	27	1	Proesi-Ners	3	Melinjo	1	berat	3
47	38	2	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	berat	3
48	37	2	Proesi-Ners	3	Anak	3	sedang	2

49	39	2	Proesi-Ners	3	Jeruk	2	ringan	1
50	38	2	Proesi-Ners	3	Anak	3	berat	3
51	26	1	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	berat	3
52	28	1	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	berat	3
53	29	1	DIV-Keperawatan	1	Bedah	4	berat	3
54	35	2	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	sedang	2
55	28	1	DIII-Keperawatan	1	Bedah	4	sedang	2
56	29	1	Proesi-Ners	3	Anak	3	sedang	2
57	37	2	DIII-Keperawatan	1	Jeruk	2	berat	3
58	38	2	Proesi-Ners	3	Melinjo	1	berat	3