

PENGARUH LINGKUNGAN KERJA, KAPABILITAS DAN KOMPENSASI TERHADAP KINERJA PEGAWAI PT. JASA RAHARJA CABANG UTAMA JAWA TENGAH, Aulia Rahmaningtyas, Meidi Syaflan 202 – 227

EVALUASI KINERJA PETUGAS PELAYANAN SANTUNAN KEMATIAN DI BAGIAN KESRA SETDA KOTA MAGELANG, Fendi Kusuma Negara, Syeh Assery 228 – 248

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PEGAWAI BIDANG SARANA DAN PRASARANA DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA KABUPATEN TEMANGGUNG, Haris Dwi Nugroho, Uswatun Chasanah 249 – 265

EVALUASI KINERJA PEGAWAI UNIT PELAYANAN PADA DINAS PERINDUSTRIAN DAN TENAGA KERJA KABUPATEN PURWOREJO, Khatamson Khatamson, Dwi Novitasari 266 – 277

ANALISIS BEBAN KERJA SEBAGAI DASAR PENENTUAN INSENTIF PADA PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. SOEROTO NGAWI, Supadi Supadi, Wahyu Purwanto 278 – 289

ANALISIS KINERJA PEGAWAI PADA SUB UNIT PEMUNGUT RETRIBUSI PASAR SAYUR / BARU BANJARNEGARA, Riningsih Riningsih, Suci Utami Wikaningtyas 290 – 306

EVALUASI PERAN PROFESI DAN PENGAMANAN (PROPAM) DALAM MENINGKATKAN KEDISIPLINAN PERSONIL POLRES MAGELANG, Riyanto Riyanto, Jazuli Akhmad 307 – 331

ANALISIS KEBUTUHAN STAF PENDUKUNG TEKNOLOGI INFORMASI DI KELURAHAN - KELURAHAN YANG ADADI KECAMATAN TEMANGGUNG KABUPATEN TEMANGGUNG, Siti Arifah, Priyastiwi Priyastiwi 332 – 353

PENINGKATAN PROFESIONALITAS KINERJA APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) DI BADAN KEPEGAWAIAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KOTA MAGELANG, Sri Murdiati, Nur Widiastuti 354 – 374

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PETUGAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN KRANGGAN KABUPATEN TEMANGGUNG, Tety Nurliyanti, Muhammad Awal Satrio Nugroho 375 – 395

ANALISIS RISIKO KESEHATAN DAN KOMPENSASI PETUGAS KEBERSIHAN DAN PERSAMPAHAN DI KELURAHAN GELANGAN KOTA MAGELANG, Witnaningsih Witnaningsih, Muhammad Mathori 396 – 425

Vol. 2 No. 2 (2024): Jurnal Riset Mahasiswa



DOI: <https://doi.org/10.32477/jurima.v2i2>

PUBLISHED: 2024-03-02

ARTICLES

- PENGARUH LINGKUNGAN KERJA, KAPABILITAS DAN KOMPENSASI TERHADAP KINERJA PEGAWAI PT. JASA RAHARJA CABANG UTAMA JAWA TENGAH**
Aulia Rahmaningtyas, Meidi Syaflan 202 – 227
[PDF](#)
- EVALUASI KINERJA PETUGAS PELAYANAN SANTUNAN KEMATIAN DI BAGIAN KESRA SETDA KOTA MAGELANG**
Fendi Kusuma Negara, Syeh Assery 228 – 248
[PDF](#)
- UPAYA PENINGKATAN KINERJA PEGAWAI BIDANG SARANA DAN PRASARANA DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA KABUPATEN TEMANGGUNG**
Haris Dwi Nugroho, Uswatun Chasanah 249 – 265
[PDF](#)
- EVALUASI KINERJA PEGAWAI UNIT PELAYANAN PADA DINAS PERINDUSTRIAN DAN TENAGA KERJA KABUPATEN PURWOREJO**
Khatamson Khatamson, Dwi Novitasari 266 – 277
[PDF](#)
- ANALISIS BEBAN KERJA SEBAGAI DASAR PENENTUAN INSENTIF PADA PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. SOEROTO NGAWI**
Supadi Supadi, Wahyu Purwanto 278 – 289
[PDF](#)
- ANALISIS KINERJA PEGAWAI PADA SUB UNIT PEMUNGUT RETRIBUSI PASAR SAYUR / BARU BANJARNEGARA**
Riningsih Riningsih, Suci Utami Wikaningtyas 290 – 306
[PDF](#)
- EVALUASI PERAN PROFESI DAN PENGAMANAN (PROPAM) DALAM MENINGKATKAN KEDISIPLINAN PERSONIL POLRES MAGELANG**
Riyanto Riyanto, Jazuli Akhmad 307 – 331
[PDF](#)
- ANALISIS KEBUTUHAN STAF PENDUKUNG TEKNOLOGI INFORMASI DI KELURAHAN - KELURAHAN YANG ADA DI KECAMATAN TEMANGGUNG KABUPATEN TEMANGGUNG**
Siti Arifah, Priyastwi Priyastwi 332 – 353
[PDF](#)
- PENINGKATAN PROFESIONALITAS KINERJA APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) DI BADAN KEPEGAWAIAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KOTA MAGELANG**
Sri Murdiati, Nur Widiastuti 354 – 374
[PDF](#)
- UPAYA PENINGKATAN KINERJA PETUGAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN KRANGGAN KABUPATEN TEMANGGUNG**
Tety Nurliyanti, Muhammad Awal Satrio Nugroho 375 – 395
[PDF](#)
- ANALISIS RISIKO KESEHATAN DAN KOMPENSASI PETUGAS KEBERSIHAN DAN PERSAMPAHAN DI KELURAHAN GELANGAN KOTA MAGELANG**
Witnaningsih Witnaningsih, Muhammad Mathori 396 – 425
[PDF](#)

Make a Submission

INFORMATION

For Readers

For Authors

For Librarians

EDITORIAL POLICIES

Publication Ethic

Editorial Team

Reviewer

Focus and Scope

Author Guidelines

Peer Review Process

Publication Frequency

Publication fee

Plagiarism Checker

Copyright Notice

Open Access Policy

Ethical Statement

Publisher

ARTICLE TEMPLATE



ISSN

3026-0469

ISSN 3026-0469



TOOLS

zotero

Mendeley

INDEXING LIST



Support By



VISITORS



ANALISIS BEBAN KERJA SEBAGAI DASAR PENENTUAN INSENTIF PADA PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. SOEROTO NGAWI

Supadi¹, Wahyu Purwanto²

¹²Stie Widya Wiwaha

Abstract

Providing incentives has an effect on work motivation. High workloads should be balanced with high incentives. Dr. Soeroto Hospital as a type C Hospital becomes the first referral center after the primary level has a large variety of cases, especially in the Emergency Room (IGD). The purpose of this study was to find out the workload in the emergency room of Dr. Soeroto Ngawi Hospital and the incentive distribution system. From this study also analyzed the proportion of incentive distribution based on the workload of nurses in the emergency room. This research is a qualitative descriptive study by taking 3 samples, namely 1 nurse as head of the emergency room and 2 nurses taken by random sampling. The three nurses are deeply discussed. There were 18 nurses in the emergency room who were observed using a work sampling for 7 days of observation of work in the morning shift. The main thing in this research is that the workload of the emergency room nurse at RSUD Dr. Soeroto Hospital is classified as heavy with workloads above 80%. It is not yet comparable between the existing incentive systems and the workload borne by the IGD nurses.

Keyword: Workload, Incentives.

PENDAHULUAN

RSUD Dr. Soeroto Ngawi adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Ngawi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:HK.02.03/II/1077/2013 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit, RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C.

RSUD Dr. Soeroto Ngawi dalam melayani masyarakat Kabupaten Ngawi dan sekitarnya memiliki 14 poliklinik spesialis. Masing-masing ditangani oleh dokter spesialis dan dokter umum sesuai bidangnya. Layanan poliklinik spesialis RSUD Dr. Soeroto Ngawi meliputi: Syaraf, THT (Telinga Hidung Tenggorokan), Fisioterapi, Orthopedi, Bedah, Bedah Anak, Penyakit Dalam, Paru, Gigi dan Mulut, Anak, Kulit dan Kelamin, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Mata, dan Jiwa.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Dr. Soeroto Ngawi dituntut untuk menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Tenaga keperawatan sebagai bagian dari sistem ketenagaan kesehatan, diharapkan dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan secara nasional dan global (Yulianto, 2017: 70).

Perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi memberikan pelayanan selama 24 jam sehari. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan RSUD Dr. Soeroto Ngawi serta memberikan kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Nurjanah, *et.al.*, 2017: 1). Akan tetapi, fenomena pelayanan keperawatan saat ini semakin kompleks dan dihadapkan dengan berbagai tantangan, salah satunya adalah peningkatan beban kerja padaperawat (Puspitasari dan Dwiantoro, 2017: 347).

Pada dasarnya, beban kerja merupakan sejumlah tugas-tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Bagi tenaga keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya (Sato dan Kadir, 2014: 379). Beban kerja perawat meliputi keseluruhan tugas yang dikerjakan oleh perawat dalam waktu kerja sebulan yang didasarkan pada standar beban kerja nasional/ideal 120-150 jam per bulan dan beban kerja psikologis yang diukur berdasarkan pendapat perawat tentang beban kerja (Nurjanah, *et.al.*, 2017: 2).

Perawat terbebani secara mental karena tuntutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan pembagian insentif yang diterima, padahal pekerjaan yang dijalankan oleh perawat saat ini sangat beragam dan harus diselesaikan dengan baik di dalam ruangan. Kurangnya insentif yang diterima perawat membuat kualitas kerja perawat di Rumah Sakit semakin menurun karena adanya beban kerja yang tinggi di Rumah Sakit. Padahal seharusnya kesesuaian insentif dengan kinerja perawat berdasarkan deskripsi pekerjaannya dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Yudatama dan Haksama, 2014: 145).

Berdasarkan hal tersebut, maka sudah seharusnya perawat RSUD Dr. Soeroto Ngawi menerima insentif yang layak berdasarkan beban kerjanya. Namun yang terjadi di RSUD Dr. Soeroto Ngawi menunjukkan ketidaksesuaian antara insentif dan beban kerja perawat. Dari hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Soeroto Ngawi diketahui jumlah pasien yang harus ditangani 1 orang perawat tidak sesuai dengan banyak jumlah pasien. Pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2018 terjadi peningkatan jumlah pasien di RSUD Dr. Soeroto Ngawi, yang mengakibatkan 1 orang perawat harus menangani 8 sampai dengan 10 orang pasien setiap bulannya. Jumlah ini lebih banyak dari jumlah pasien yang harus ditangani perawat menurut standar ilmu keperawatan. Jumlah pasien berlebih ini akan membutuhkan waktu untuk bekerja dengan jumlah jam yang lebih banyak, sehingga menimbulkan beban kerjayang berlebih, berat dan beresiko tinggi.

Dari fakta-fakta tersebut, maka pihak manajemen RSUD Dr. Soeroto Ngawi perlu memberikan insentif yang layak bagi perawat yang mempunyai beban kerja lebih. Saat ini proporsi pembagian insentif yang diterapkan pihak RSUD Dr. Soeroto Ngawi dinilai belum sesuai dengan yang diharapkan oleh para perawat. Jumlah insentif langsung yang diterima perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi hanya sekitar 60% per bulan. Sedangkan, jumlah insentif tambahan yang diterima perawat selama ini masih tergolong kecil dengan proporsi 30%-70%. Jadi rata-rata besarnya insentif tambahan

yang diterima perawat dalam 1 bulan masih tergolong rendah. Kondisi ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan beban kerja perawat dengan insentif.

LANDASAN TEORI

Beban Kerja

Menurut Fajriani dan Septiari (2015: hal. 74), beban pekerjaan didasarkan pada pemanfaatan waktu kerja yang tersedia untuk melakukan pekerjaan, yaitu dilihat dari aktivitas, atau kegiatan yang dilakukan pegawai pada waktu kerja, baik kegiatan langsung, tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan tidak produktif.

Irzal (2016: hal. 26) menyatakan bahwa perhitungan beban kerja setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu fisik, mental, dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi perhitungan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental atau psikologis. Adapun pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja. Analisis dari beban kerja ini banyak digunakan diantaranya dalam penentuan kebutuhan kerja (*man power planning*), yang meliputi: analisis ergonomi, analisis keselamatan dan kesehatan kerja (K3), hingga ke perencanaan penggajian, dan sebagainya.

Menurut Ilyas (2004: hal 70), perawat dikatakan produktif bila memanfaatkan waktu kerja mencapai 80%. Parameter tersebut digunakan untuk mengukur beban kerja. Bila seseorang perawat bekerja diatas 80% dari waktu produktifitasnya maka dapat dikatakan bahwa beban kerjanya berlebihan sehingga harus ditambah dengan perawat baru. Menurut Rahman (2012) menyebutkan beban kerja perawat yang termasuk kategori berat bila waktu produktif diatas 80%, sedangkan kategori sedang bila waktu produktif diantara 60-80% dan dikatakan kategori ringan apabila waktu produktif dibawah 60%. Hal ini diacu pada perda no.11 tahun 2018.

Ilyas (2004 : hal. 36) mengatakan tingginya beban kerja dapat berefek pada penurunan kinerja personel rumah sakit. Penetapan jumlah perawat di rumah sakit disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien di setiap unit. Sejumlah praktisi, peneliti dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung kebutuhan tenaga perawat dengan mengembangkan metode untuk menghitung kebutuhantenaga perawat.

Insentif

Menurut Priansa (2014: hal. 336), insentif adalah elemen atau balas jasa yang diberikan secara tidak tetap atau bersifat variabel tergantung pada kinerja pegawai. Insentif juga merupakan salah satu motivator penting yang dapat memberikan rangsangan kepada pegawai untuk bekerja lebih optimal. Melalui insentif diharapkan pegawai akan mampu berpartisipasi lebih tinggi dalam melaksanakan tugas organisasi.

Marjuni (2015: hal.131) menambahkan bahwa metode pemberian insentif yang adil dan layak merupakan daya penggerak yang merangsang terciptanya pemeliharaan

pegawai. Karena dengan pemberian insentif ini pegawai merasa mendapat perhatian dan pengakuan terhadap prestasi yang dicapainya, sehingga semangat kerja dan sikap loyal pegawai akan lebih baik.

Tata kelola keuangan RSUD Dr. Soeroto Ngawi didasarkan pada Perpub no.12 th. 2010 adalah sebagai berikut :

1. Penetapan struktur besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan berdasarkan kelas dan pelayanan kesehatan yang diberikan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
2. Pembagian jasa pelayanan diatur lebih lanjut dengan remunerasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
3. Komponen jasa sarana yang diperhitungkan meliputi biaya operasional, biaya pemeliharaan, tidak termasuk gaji pegawai dan obat maupun bahan pakai habis.
4. Besarnya tarif obat-obatan dan alat kesehatan pakai habis disesuaikan dengan harga pasar.
5. Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk tarif tindakan cito sebesar 25 % (dua puluh lima persen) dari tarif jasa pelayanan yang diberikan.
6. Besarnya tarif pelayanan Rawat Jalan disamakan dengan besarnya tarif tindakan rawat inap kelas II.
7. Besaran tarif pelayanan kesehatan pada RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Daerah ini.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif subyek penelitian sebagai berikut:

1. Para perawat di IGD RSUD Dr. Soeroto Ngawi yang berhak mendapatkan insentif secara adil dan layak sesuai dengan beban kerja yang dipikulnya sebanyak 18 orang.
2. Mewawancarai 3 informan, yaitu kepala ruang IGD RSUD Dr. Soeroto, dan 2 perawat IGD RSUD Dr. Soeroto yang dipilih menggunakan metode *Random Sampling*.

Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan beberapa teknik, diantaranya:

1. Observasi

Observasi difokuskan sebagai upaya peneliti mengumpulkan data dan informasi dari sumber data primer dengan mengoptimalkan pengamatan peneliti. Teknik pengamatan ini juga melibatkan aktivitas mendengar, membaca, mencium, dan menyentuh (Indrawan dan Yaniawati, 2017: 134).

2. Wawancara

Wawancara secara mendalam ini merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber (informan atau informan kunci) untuk mendapatkan informasi yang mendalam. Komunikasi antara pewawancara dengan yang diwawancarai bersifat intensif dan masuk kepada hal-hal yang bersifat detail.

3. Studi Waktu

Studi waktu adalah bagian dari prosedur pengukuran kerja yang digunakan, di mana usaha manusia menjadi bagian dari aktivitas produktif dan beberapa prosedur yang digunakan untuk mengukur human time untuk beberapa konsep dari sebuah level standar dari suatu usaha (Mundel and Danner, 1994).

4. Data yang diamati

Dalam penelitian ini, data yang diamati adalah kinerja perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dan beban kerja perawat selama waktu yang sudah ditetapkan.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan membandingkan antara standar beban kerja menurut Peraturan Daerah No. 12 tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Soeroto Ngawi tentang Rumah Sakit dengan hasil pengukuran beban kerja.

1. Penentuan Waktu Kerja
2. Teknik Pengukuran Waktu Kerja
3. Penentuan Beban Kerja
4. Perhitungan Insentif

Hasil dan Pembahasan

Beban Kerja Perawat

Pengamatan ini difokuskan pada shift pagi yaitu mulai pukul 07:00 – 14:00. Dalam shift pagi terdapat 7 jam kerja atau 420 menit. Jika perawat diobservasi dalam 7 hari, maka total observasi shift pagi adalah 420 menit X 7 hari = 2940 menit. Dalam 7 hari pengamatan, dapat diketahui jumlah kegiatan yang dilakukan oleh perawat dan lama kegiatannya. Perawat yang jumlah kegiatannya paling banyak belum tentu memiliki waktu kegiatan paling banyak, begitu pula sebaliknya. Jumlah perawat di IGD yang diamati berjumlah 18 orang.

Pengamatan ini menggunakan teknik *work sampling*. Hal yang diamati terdiri atas kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung dan kegiatan pribadi. Kegiatan keperawatan langsung yaitu semua kegiatan yang difokuskan langsung atau dirasakan langsung oleh pasien dan keluarganya. Kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu kegiatan keperawatan yang tidak langsung dirasakan pasien atau sebagai pelengkap tindakan

keperawatan langsung. Sedangkan kegiatan keperawatan pribadi yaitu semua kegiatan untuk keperluan pribadi perawat atau tidak ada hubungannya dengan pasien.

Tabel 1. Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Perawat Shift Pagi di IGD RSUD dr. Soeroto Ngawi selama 7 Hari.

Perawat	Kegiatan Langsung		Kegiatan tidak Langsung		Kegiatan Pribadi		TOTAL	
	Lama kegiatan (menit)	Jumlah Kegiatan	Lama kegiatan (menit)	Jumlah Kegiatan	Lama kegiatan (menit)	Jumlah Kegiatan	Lama kegiatan (menit)	Jumlah Kegiatan
I	1095	117	1445	60	400	27	2940	204
II	1230	121	1365	59	345	24	2940	201
III	1200	129	1370	60	370	25	2940	214
IV	1195	113	1495	70	350	23	2940	206
V	1205	100	1355	71	390	18	2940	199
VI	950	116	1540	59	450	39	2940	214
VII	1040	121	1495	67	405	33	2940	221
VIII	800	109	1655	63	485	29	2940	201
IX	965	104	1585	58	390	31	2940	192
X	935	107	1585	73	420	23	2940	203
XI	1090	110	1485	54	365	27	2940	191
XII	1190	114	1390	57	360	31	2940	202
XIII	1075	123	1475	69	390	30	2940	222
XIV	820	103	1675	63	445	24	2940	190
XV	1050	103	1460	56	430	25	2940	184
XVI	1305	105	1320	61	315	21	2940	187
XVII	960	97	1615	67	365	19	2940	182
XVIII	1285	121	1300	59	355	26	2940	206

Sumber : Data diolah tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari lama kegiatan langsung pada *shift* pagi paling lama dilakukan oleh perawat XVI yaitu selama 1305 menit dan paling sebentar dilakukan oleh perawat XIII yaitu selama 820 menit. Berdasarkan jumlah kegiatannya, selama 7 hari kegiatan terbanyak dilakukan oleh perawat III yaitu sebanyak 129 dan tersedikit dilakukan oleh perawat XVII yaitu sebanyak 96 kegiatan. Sedangkan kegiatan tidak langsung, lama kegiatan paling lama dilakukan oleh perawat XIV yaitu selama 1675 menit dan paling sebentar dilakukan oleh perawat XVIII yaitu selama 1300 menit.

Berdasarkan jumlah kegiatannya, kegiatan terbanyak dilakukan oleh perawat X yaitu sebanyak 73 kegiatan dan paling sedikit dilakukan oleh perawat XV yaitu sebanyak 56 kegiatan. Pada kegiatan pribadi, kegiatan paling lama dilakukan oleh perawat VIII yaitu sebanyak 485 menit dan paling sebentar dilakukan oleh perawat XVI yaitu sebanyak 315 menit, namun berdasarkan jumlah kegiatan pribadi terbanyak dilakukan oleh perawat VI yaitu sebanyak 39 kegiatan dan paling sedikit dilakukan oleh perawat V yaitu sebanyak 18 kegiatan.

Untuk mengetahui beban kerja perawat, kita melihat dari waktu produktif yang dilakukan. Waktu produktif merupakan total dari waktu untuk melakukan kegiatan langsung dan tidak langsung. Menurut Ilyas (2004), perawat dikatakan produktif bila memanfaatkan waktu kerja mencapai 80%. Parameter tersebut digunakan untuk mengukur beban kerja. Bila seseorang perawat bekerja diatas 80% dari waktu produktifitasnya maka dapat dikatakan bahwa beban kerjanya berlebihan sehingga harus ditambah dengan perawat baru. Menurut Rahman (2012) menyebutkan beban kerja perawat yang termasuk kategori berat bila waktu produktif diatas 80%, sedangkan kategori sedang bila waktu produktif diantara 60-80% dan dikatakan kategori ringan apabila waktu produktif dibawah 60%. Hal ini diacu pada perda no.11 tahun 2018. Setelah diketahui jumlah jam kerja dari kegiatan langsung, tidak langsung dan pribadi, maka dapat juga diketahui jumlah persentase darimasing-masing kegiatan.

Berdasarkan gambaran tabel presentase beban kerja perawat IGD RSUD dr.Soeroto Ngawi, dapat diketahui bahwa beban kerja perawat pada *shift* pagi di IGD RSUD dr.Soeroto Ngawi seluruhnya adalah tinggi yaitu berkisar antara 83,50% - 89,29%. Dari 18 perawat yang diamati beban kerjanya, terdapat satu perawat yang beban kerjanya paling tinggi yaitu perawat XVI sebesar 89,27% dan yang paling rendah beban kerjanya yaitu perawat VIII 83,50.

Tabel 2. Gambaran Beban Kerja Perawat Berdasarkan Persentase Kegiatan Produktif pada Shift Pagi di IGD RSUD dr.Soeroto Ngawi selama 7 Hari.

Perawat	Kegiatan Langsung	Kegiatan tidak Langsung	Kegiatan Pribadi	Kegiatan Produktif	Beban Kerja
I	37,24%	49,15%	13,61%	86,39%	Tinggi
II	41,84%	46,43%	11,73%	88,27%	Tinggi
III	40,82%	46,60%	12,59%	87,42%	Tinggi
IV	40,65%	47,45%	11,90%	88,10%	Tinggi
V	40,99%	45,75%	13,27%	86,74%	Tinggi
VI	32,31%	52,38%	15,31%	84,69%	Tinggi
VII	35,37%	50,85%	13,78%	86,22%	Tinggi
VIII	27,21%	56,29%	16,50%	83,50%	Tinggi
IX	32,82%	53,92%	13,26%	86,74%	Tinggi
X	31,80%	53,91%	14,29%	85,71%	Tinggi
XI	37,07%	50,51%	12,42%	87,58%	Tinggi
XII	40,48%	47,28%	12,24%	87,76%	Tinggi
XIII	36,56%	50,17%	13,27%	86,73%	Tinggi
XIV	27,89%	56,97%	15,14%	84,86%	Tinggi
XV	35,71%	49,66%	14,63%	85,37%	Tinggi
XVI	44,39%	44,90%	10,71%	89,29%	Tinggi
XVII	32,65%	54,93%	12,41%	87,58%	Tinggi
XVIII	43,71%	44,22%	12,07%	87,93%	Tinggi

Sumber : Data diolah tahun 2018

Keterangan:

Kegiatan produktif = Kegiatan Langsung + Kegiatan Tidak Langsung

Beban Kerja Tinggi = Kegiatan Produktif >80%

Beban Kerja Sedang = Kegiatan Produktif 60% -80%

Beban Kerja Rendah = Kegiatan Produktif < 60%

Untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4–5 jam/klien/hari. Berdasarkan penelitian perawat di rumah sakit, Grace Detroit, menyatakan bahwa rerata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit/klien/hari. Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%, jika sudah bekerja di atas 80% produktifnya, menunjukkan beban kerja tinggi.

Beban kerja di IGD RSUD dr.Soroto Ngawi Cukup tinggi pada *shift* pagi, hal ini dikarenakan sebagian besar pasiennya tidak langsung datang ke poli melainkan langsung masuk ke IGD di pagi karena merasa ingin segera dilayani. Akhirnya perawat yang bertugas perlu benar-benar menyaring kasus kegawatan yang ada, ketika ada kasus yang kurang gawat lebih baik disarankan ke poli saja. Hal ini disampaikan oleh perawat XVI yang memiliki beban kerja paling tinggi selama pengamatan,

“...Beban kerja di IGD RSUD dr.Soroto sangat tinggi, terutama di Pagi hari. Orang-orang sudah siap berobat dari rumah dengan harapan dapat segera dilayani, tak jarang kami harus benar-benar tegas untuk menyarankan pasien menuju poli saja daripada di IGD. Jadi, terkadang IGD kita serasa poli, terutama di tanggal merah ketika poli libur dan pasien di jadwalkan untuk kontrol, akhirnya ya IGD menjadi membludak....”

Beban kerja yang tinggi ini menjadikan tekanan kerja yang cukup pula bagi perawat IGD RSUD dr.Soroto Ngawi. Banyak kasus kegawatan yang harus segera ditolong. Terkadang, administrasi yang rumit dan waktu menunggu konsultasi dokter spesialis yang lama menambah stressor perawat ataskondisi kegawatan pasien. Hal ini disampaikan oleh perawat I,

“... Kondisi pasien yang gawat juga menambah beban pikiran kami. Kami harus kerja ekstra cepat dan ekstra hati-hati. Kendalanya, kadang masalah administrasi dan lama waktunya penanganan dari hasil konsulan dokter spesialis semakin memperparahkondisi.”

Kegiatan Produktif yang dilakukan perawat IGD RSUD dr.Soroto Ngawi termasuk tinggi, yaitu >80%. Kegiatan ini dilakukan hampir setiap hari terutama pada *shift* pagi.

Sistem Insentif di RSUD dr.Soroto Ngawi

Berdasarkan pertimbangan untuk menjamin kelancaran pembagian insentif/jasa pelayanan perlu diatur dengan sebuah keputusan. Insentif yang diterima berasal dari penerimaan yang sah dalam aturan-aturan pengelolaan RS yang didasari pada :

- a. Peraturan Daerah No. 12 tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUDdr. Soeroto Ngawi.

- b. Peraturan Bupati Ngawi No.237 Tahun 2012.
- c. SK Direktur RSUD dr. Soeroto Kab. Ngawi No.188/166/404.211/2012

Penerima bagian pelayanan keperawatan seluruh Rumah Sakit dilakukan pengumpulan menjadi satu, dari berbagai sumber-sumber dimana ada kontribusi pekerjaan keahlian keperawatan.

Acuan yang digunakan dalam penerima insentif tenaga keperawatan ada 2 sebagai berikut:

Tabel 3. Komponen Insentif Pelayanan

No	Komponen	Presentase
1	Dokter	60%
2	Paramedis	20%
3	Non Medis	7,5%
4	Struktural/Bendahara	7,5%
5	Direktur	5%
Jumlah		100%

Tabel 4. Insentif Asuhan Keperawatan (Askep) dan Tindakan Khusus Keperawatan (TKK)

No	Komponen	Presentase	
		Askep	TKK
1	Dokter	2,5%	2,5%
2	Paramedis	85%	85%
3	Non Medis	7,5%	7,5%
4	Struktural/Bendahara	2,5%	2,5%
5	Direktur	2,5%	2,5%
Jumlah		100%	100%

- a. Penerimaan insentif pelayanan keperawatan sebesar 20% dari jasa pelayanan yang diperoleh pihak RS yang berasal dari pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan besaran sesuai tarif/retribusi yang berlaku.
- b. Penerimaan insentif Pelayanan Asuhan Keperawatan (ASKEP) dan Tindakan Khusus Keperawatan (TKK) sebesar 85% dari jasa Asuhan Keperawatan dan Tindakan Khusus Keperawatan yang diperoleh pihak RS yang berasal dari pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan besaran sesuai tarif/retribusi yang berlaku.

Telah ada kesepakatan antara Komite Keperawatan dengan Pihak Manajemen Rumah Sakit bahwa Sistem Distribusi Insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa penerima insentif pelayanan Tenaga Keperawatan masing-masing unit pelayanan sesuai peraturan yang ada adalah sebagai berikut: 20% dari jasa pelayanan RS, 85% dari jasa Asuhan Keperawatan, 85% dari Tindakan Khusus Keperawatan. Digabung/dijumlah menjadi satu besaran senilai 100%.
- b. Bahwa penerima 100% insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan tersebut dibagi dalam 2 bagian:
 - a) Bagian pertama sebesar 70% menjadi hak langsung/dikembalikan langsung/penerimaan langsung insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan dimasing-masing unit pelayanan.
 - b) Bagian Kedua sebesar 30% menjadi penerimaan tidak langsung. Penerima 30% dari masing-masing unit pelayanan dikumpulkan menjadi satu dalam kantong besar.

Dana Kantong Besar senilai 30% dari seluruh insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan se-Rumah Sakit didistribusikan kembali/ diterimakan kembali kepada setiap Tenaga Keperawatan. Seluruh perhitungan yang digunakan dalam penetapan insentif tenaga paramedic menggunakan sistem point. Setiap insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan sebesar 70% berupa penerimaan langsung ditambah 30% berupa penerimaan tidak langsung (dari kantong besar).

Insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan diserahkan oleh bagian keuangan Rumah Sakit kepada masing-masing Tenaga Keperawatan *by name*.

Analisis Proporsi Pembagian Insentif Menurut Beban Kerja

Dari hasil wawancara mendalam, peneliti dapat mengetahui bahwa terdapat ketimpangan antara beban kerja yang berat dengan insentif yang diterima oleh perawat di IGD RSUD dr. Soeroto Ngawi. Hal ini tergambar dalam percakapan dengan kepala ruang IGD RSUD dr. Soeroto,

"..hal ini masih perlu ditinjau kembali. kesepakatan yang kaku 70% masuk ke ruang masing-masing 30% masuk ke kantong besar yang pendapatannya sedikitpun kalau dilihat dari beban kerjanya juga berat. Jika dibandingkan dengan ruang lain, IGD memiliki resiko kerja yang cukup tinggi karena berhadapan dengan kegawatan. Belum tampak keadilannya, dari yang 70% dapat diturunkan menjadi 60% atau 50%. Jadi proporsi perbandingan yang diharapkan 70:30, 60:40 atau 50:50. Dalam pelaksanaannya akan menggunakan system point dan memperhatikan aspek yang lainnya."

Maka dari itu, perlu peninjauan kembali terhadap sistem pemberian insentif di RSUD dr. Soeroto Ngawi. Dalam hal ini, penulis menyarankan untuk memfokuskan pada 3 komponen secara umum, yaitu Pembayaran Berdasarkan Posisi (*Pay for Position*), Pembiayaan Berdasarkan Kinerja (*Pay for Performance*), dan Pembiayaan Berdasarkan Individu (*Pay for People*).

"...Kami berharap, dengan adanya era remonerasi ini, pembagian insentif di RS ini semakin baik. Perawat IGD layak mendapatkan jasa yang lebih baik dengan beban kerja yang tinggi....", Ujar Responden VII.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Beban kerja tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum dr. Soeroto Ngawi pada *shift* pagi termasuk tinggi (berdasarkan tabel 4.2), yaitu >80% waktu produktif. Hal ini disebabkan besarnya harapan pasien untuk segera dilayani di IGD RS sehingga tanpa mengantri lama di poli.
2. Sistem pembagain insentif perawat RSUD dr. Soeroto Ngawi, yaitu 20% dari jasa pelayanan RS, 85% dari jasa Asuhan Keperawatan, 85% dari Tindakan Khusus Keperawatan (SK Direktur RSUD dr. Soeroto Kab. Ngawi. No. 188/166/404.211/2012).
3. dr. Soeroto Ngawi masih belum sesuai dengan insentif yang diterima dengan system retribusi
4. Beban kerja yang tinggi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum yang sekarang (Hasil wawancara dengan kepala ruang IGD RSUD dr Soeroto Ngawi).

Saran

Dari hasil penelitian ini, penulis memberikan beberapa saran, yaitu :

1. Pihak rumah sakit dapat memberikan pengarahan dan edukasi yang lebih kepada pasien agar dapat melakukan kontrol di Poli pada pagi hari, sehingga pasien yang masuk di IGD pada pagi hari benar-benar merupakan pasien dengan kegawatan atau rujukan dari fasilitas layanan kesehatan primer yang membutuhkan pertolongan segera. Hal ini dapat mengurangi bebankerja perawat di IGD.
2. Sistem pembagian insentif di RSUD perlu dibenahi agar dapat lebih maksimal dalam pemberian jasa.
3. Dalam pembagian insentif, sebaiknya lebih menerapkan aspek Posisi (*Pay for Position*), Pembiayaan Berdasarkan Kinerja (*Pay for Performance*), dan Pembiayaan Berdasarkan Individu (*Pay for People*).

DAFTAR PUSTAKA

- Fajriani, A. dan Septiari, D. 2015. Pengaruh Beban Pekerjaan terhadap Kinerja Karyawan: Efek Mediasi Burnout. *Jurnal Akuntansi, Ekonomi dan Manajemen Bisnis*, Vol. 3, No. 1, Mei-Juni 2015, hlm. 74-79
- Gillies, D.A., 1994. *Nursing Management: A System Approach*. Edisi kedua. hlm. 379-384
- Ilyas, Y., 2004. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori Metoda dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Irzal. 2016. *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Ed. Pertama. Jakarta: Kencana

- Marjuni, S. 2015. *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makassar: CV Sah Media
- Nurjanah, S., et.al. 2017. Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016. *Jimkesmas: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2, No. 5, Januari 2017, hlm. 1-11
- Philadelpia: W.B. Saunders.
- Priansa, D.J. 2014. *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Bandung: Alfabeta
- Puspitasari, N.W. dan Dwiantoro, L. 2017. Transformational Leadership dalam Menurunkan Beban Kerja Perawat Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 7, No. 4, Desember 2017, hlm. 346-354
- Sato, P.M. dan Kadir, A. 2014. Hubungan Beban Kerja dengan Jumlah Perawat di Puskesmas Waepana Kecamatan Soa Kabupaten Ngada Propinsi NTT Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol. 5, No. 3, Tahun 2014,
- Yudatama, R. dan Haksama, S. 2014. Beban Kerja Subjektif Perawat Inservice Care Unit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2, No. 3, Juli- September 2014, hlm. 141-148
- Yulianto. 2017. Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, Tahun 2017, hlm. 69-73

[HOME](#) / [Editorial Team](#)

Editorial Team

Editor in Chief:



Sulastiningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)

Managing Editor:



Beta Asteria

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)

Editorial Board:



John Suprihanto

Universitas Gadjahmada Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)



H.M. Awal Satrio

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)



Suhartono

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)



Suci Utami Wikaningtyas

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, Indonesia
[Profile](#) | [Google Scholar](#) | [Scopus](#)

Publication and Content Editor:

Agung Slamet Prasetyo
Siti Khotimah

Make a Submission

INFORMATION

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)

EDITORIAL POLICIES

[Publication Ethic](#)

[Editorial Team](#)

[Reviewer](#)

[Focus and Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Peer Review Process](#)

[Publication Frequency](#)

[Publication fee](#)

[Plagiarism Checker](#)

[Copyright Notice](#)

[Open Access Policy](#)

[Ethical Statement](#)

[Publisher](#)

ARTICLE TEMPLATE



ISSN

3026-0469

ISSN 3026-0469



TOOLS

[zotero](#)

[Mendeley](#)

INDEXING LIST

[Crossref](#)

Support By

ijirelawan
JURNAL INDONESIA

VISITORS

