

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian dan Karakteristik Informan

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di dusun Beji kecamatan wates Jl. Tentara pelajar KM. 1 No. 5 wates kulon progo dengan luas tanah 31.010m, luas bangunan 8,731m. Pembangunan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. Maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates kabupaten Kulon Progo. Dasar hukum keberadaan rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, dengan ketetapan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982 dan mencabut Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 6 Tahun 1963. Sesuai Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaannya mulai diatur secara mandiri setelah terbitnya Perda Kab Dati II Kulon Progo No 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Perda Kab Dati II Kulon Progo No 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates. Sejak diterbitkannya dua Perda tersebut maka kedudukan RSUD Wates semakin mantap.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kleas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates: dr. Samadikun Maryadi tahun 1966 sampai 1977, dr. M. Harsono tahun 1977 sampai 1987, dr. Edhi Jatno, MMR tahun 1987 sampai 2001, dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD tahun 2001 sampai 2005, dr. Bambang Haryatno, M.Kes tahun 2005 sampai 2012 dan dr. Lies Indriyati, Sp.A tahun 2012 hingga sekarang. Budaya kerja karyawan RSUD Wates yaitu: kejujuran, keadilan, keterbukaan, kerjasama, pelayanan pelanggan dan profesionalisme.

Instalasi Rawat Inap memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang sedang menderita sakit dan diharuskan untuk menjalani rawat inap di RSUD Wates. disesuaikan dengan kebutuhan dari pasien, yang meliputi ruang kelas III, II, I dan ruang kelas Utama (VIP). Ruang rawat inap RSUD Wates terdiri dari ruang wijaya kusuma, ruang anggrek, ruang bougenville, ruang cempaka, ruang edelweis, ruang melati, ruang dahlia, ruang flamboyan, kamar bersalin, ruang kenanga, ICU, NICU, Perinatologi rawat gabung. RSUD Wates berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah, di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Tugas RSUD wates yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.

Fungsi RSUD wates yaitu: menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan kebidanan, menyelenggarakan pelayanan rujukan medis, non medis dan lainnya, menyelenggarakan pendidikan dan latihan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dan menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi yang terdiri dari *Neonatal Intensive Care Unit* dengan 8 tempat tidur dan perinatologi bermasalah 20 tempat tidur. Terdiri dari 5 ruangan dengan 4 tempat tidur disetiap ruang. Jumlah perawat di bangsal perinatologi berjumlah 17 orang.

2. Karakteristik Informan

a. Perawat

Kode	Usia (Thn)	Pendidikan	Lama Kerja
P1	29	D III Keperawatan	4 Thn, 5 Bln
P2	35	D III Keperawatan	6 bulan
P3	32	D III Keperawatan	8 Thn, 5 Bln
P4	30	D III Keperawatan	7 Thn, 5 Bln
P5	30	D III Keperawatan	8 Thn

Tabel 1. Karakteristik Informan

Data diperoleh melalui wawancara (*Simple Qualitatif Study*). Masing-masing informan bebas menjawab dan menceritakan apapun yang ada dalam pikiran mereka, yang mereka rasakan mengenai *stressor* perawat yang ditinjau dari beban kerja selama bekerja di bangsal perinatologi. Wawancara berlangsung sekitar 10 hingga 30 menit, pertanyaan yang diajukan kepada informan sesuai dengan pedoman wawancara.

Dalam penelitian jumlah keseluruhan informan ada 5 orang, karakteristik informan yang bersedia diwawancarai bervariasi dari 1 informan sampai 5 informan, semua informan perempuan, dengan usia 21-40 tahun (dewasa muda). Tingkat pendidikan D III keperawatan. Lama kerja informan dari 6 bulan hingga 8 tahun.

b. Kepala Ruang

Kepala ruang dalam penelitian ini merupakan salah satu sumber data untuk memvalidasi data yang telah informan berikan kepada peneliti yang menurut peneliti data perlu divalidasi kepada orang sekitar informan penelitian. Hal ini dilakukan untuk lebih menguatkan data yang telah informan berikan kepada peneliti sehingga didapatkan data yang benar.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Beban Kerja perawat di bangsal perinatologi

Dari hasil wawancara dengan informan, menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi perawat tentang beban kerja perawat di bangsal perinatologi sebagian besar informan menyatakan berat, hal ini karena kurangnya tenaga kerja dan banyaknya pasien (bayi) yang harus dirawat, jarak antara peri dan OK yang jauh, ruang perinatologi dan NICU digabung serta pekerjaan yang ada diluar bangsal perinatologi (ruang VK dan OK). Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Bagi saya ya kadang beban berat kan ini perinatologi sama NICU nya kan sama jadi digabung makanya kan kadang itu yang jadi beratnya kan beban itunya kadang pasien NICU berapa perinya berapa yang jadi beratnya, dan tergantung kondisi pasiennya juga jumlah pasiennya”. (P1)

“Sekarang-sekarang ini karena pasiennya tambah banyak jadi tambah berat beratnya itu kalau pasien banyak dan tenaga kerja kita kurang jadi harus dibagi ini itu...”. (P3)

“Pada saat ini mungkin agak berat karena sekarang 25 dulu 15 kadang pasiennya penuh, membagi waktu untuk panggilan sesar panggilan dari VK jadi kita merasa berat”. (P4)

“Ya mungkin kembali ke ini terasa beratnya kalau pas pasiennya banyak itu apa, yang jaga kok Cuma sedikit. Kerjanya kok jadi berat juga ya”. (P5)

“Ya mungkin kembali ke itu tadi mb ya menyadari kekurangan SDM nya jadi beban kerjanya lebih berat ya mb. Karena minimal tenaga kerjanya, ya tetep lebih berat”. (P5).

Dari data jumlah pasien di bangsal perinatologi pada bulan juni 2012 yaitu 155 pasien dan bulan juli 2012 yaitu 158 pasien. Rata-rata

pasien setiap hari berjumlah 20 hingga 25 pasien dengan rata-rata rawat inap 3 hari.

Beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu. Beban kerja secara kuantitatif timbul akibat tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan secara kualitatif jika pekerja merasa tidak mampu untuk melakukan tugas, atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi diri dari tenaga kerja (Munandar, A.S. 2010). Beban kerja perawat yang berat atau ringan bisa membuat perawat merasa kelelahan dalam bekerja, sehingga akan membuat perawat tersebut menjadi stres/ tertekan (Berry, 1993). Beban kerja yang semakin bertambah dan segala sesuatu yang ada kaitannya dengan pekerjaan merupakan salah satu faktor dilingkungan kerja yang dapat menyebabkan ketegangan pada diri seseorang (Anoraga, 2009).

2. Pengaruh beban kerja terhadap kondisi fisik

Dari hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang beban kerja informan merasakan adanya pengaruh antara beban kerja dengan kondisi fisik informan. Hal ini selain dikarenakan oleh pasien yang banyak dan tenaga yang kurang juga karena jenis kelamin tenaga kerja di bangsal perinatologi yang semua adalah perempuan. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Ada pengaruh juga karena kita semua yang bertugas perempuan kalau nga fit menjaga diri sendiri kan tetep ada pengaruh mb dan karena pasien banyak dengan kondisi pasien jadi harus menjaga kesehatan sendiri, apalagi dirumah menjadi ibu rumah tangga yang punya anak dan suami juga.”(P1)

“Mungkin orang baru awal-awal jadi terasa capenya terasa...”.
(P2)

“Karena pasiennya banyak kalau cape ya cape, jaga kondisi aja...”.
(P3)

“Kalau pengaruh ya jelas pengaruh apalagi jaga malam itu terasa berat banget maksudnya cape banget. Secara tidak sadar kalau persalinan, resusitasi meskipun fisiknya kita nga harus mondar-mandir tapi berat kita cape pikiran”. (P4)

“Kalau beban kerja ke kondisi fisik ya mempengaruhi juga Mb kalau kita cape kelelahan pastilah tetep mempengaruhi juga Mb”.
(P5)

Beban berlebih secara fisik atau mental, yaitu harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif adalah kondisi kerja, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat. Pada saat tertentu hal ini merupakan motivasi dan menghasilkan prestasi, namun bila desakan waktu menyebabkan banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang maka ini merupakan cerminan adanya beban berlebih kuantitatif (Everly & Girdano (1980). Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar perannya terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seseorang tenaga kerja yang bekerja (Munandar, A.S, 2010). Bagi wanita pekerja, bagaimanapun mereka juga adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarganya. Karenanya, dalam meniti karier wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan pria (Anoraga, 2009).

Dari hasil wawancara dengan kepala ruang dan perawat didapatkan hasil bahwa terdapat 2 perawat yang cuti sakit dalam bulan juni dan juli 2012. Namun peneliti tidak bisa mengetahui apakah perawat sakit akibat beban kerja yang ada di bangsal perinatologi atau karena sebab lain diluar pekerjaan.

Di dalam lingkungan kerja, ketegangan yang sering dialami oleh karyawan akan mengganggu situasi kerja serta konsentrasi dalam menyelesaikan tugasnya. Berikut kutipan wawancara dari informan:

“Pertama menganggu konsentrasi ya mb kalau kita bekerja, kedua dengan kurangnya konsentrasi bekerja kan nantinya tidak maksimal dalam menjalankan tugas tiap shift-shiftnya”. (P5).

3. Kerja *Shift*/ kerja malam

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang pengaruh kerja *shift* terhadap beban kerja yaitu ada perbedaan antara ketiga *shift* kerja, *shift* kerja malam hari lebih

terasa berat karena kondisi bekerja malam hari saat waktu istirahat dan panjangnya waktu jaga malam hari yaitu 12 jam. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Karena malam hari beban lebih banyak karena kerjanya ibaratnya 2 kali shift 12 jam sendiri, mungkin karena kondisi malam kan beda antara malam dan siang,...” (P1)

“Shift malam terasa lebih berat karena kita harus benar-benar fit, badanya harus benar-benar siap dan kalau malam kan memang seharusnya waktu untuk istirahat” (P2)

“Malam yang paling beban karena malam panjang 12 jam, disini kan kalau pas pasiennya sedikit itu kita gantian bobo”. (P3)

“Kalau malam kan 12 jam kadang baru bisa istirahat itu jam setengah 1”. (P4)

“Kalau bagi saya yang kelihatan beban kerjanya lebih berat dan waktunya lebih panjang itu ya pastinya shift malam”. (P5)

Kerja shift atau kerja malam merupakan tuntutan tugas yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi para pekerja. Penelitian menunjukkan bahwa kerja shift merupakan sumber utama dari stres bagi para pekerja pabrik (Mont dan Tepas, 1985 dalam Munandar, 2010).

4. Perbandingan atau rasio antara tenaga kerja (perawat) dengan beban kerja

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa gambaran persepsi perawat tentang perbandingan beban kerja dengan petugas yang ada tidak seimbang. Hal ini karena penambahan kapasitas tempat tidur dan adanya peraturan tidak diperbolehkan menolak pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Kurang kalau menurut saya, karena antara tempat tidur yang tersedia banyak dan kadang pasien lebih dari TT yang ditentukan”. (P1)

“Kalau dilihat saja sepertinya kurang kalau pasiennya segini Mb”. (P2)

“Disini kalau tidak ada diklat tetap kurang. Kapasitas sekarang aja kapasitasnya bertambah”. (P3)

“Kalau bayinya banyak itu ya tidak seimbang sebagai...”. (P4)

“Kalau rasio jumlah tenaga kerja SDM nya disini saya rasa si masih kurang ya mb.” (P5)

Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa waktu libur perawat 1 hari dalam seminggu, waktu cuti 6 hari dalam 6 bulan, cuti minimal 3 hari. Data jumlah tenaga kesehatan di ruang perinatologi berjumlah 20 orang yang terdiri dari 16 orang perawat, 3 orang bidan, dan 1 orang perawat sebagai kepala ruang.

$$\text{Rumus Kebutuhan Tenaga Kerja} = \frac{\text{Jam Perawatan Ruangan Perhari}}{\text{Jam Kerja Perawat Pershift}}$$

$$\text{Kebutuhan Kerja} = \frac{(\text{Jam Efektif Per 24 Jam} \times (\text{BOR} \times \text{Jumlah TT}))}{\text{Jam Kerja Perawat Pershift}}$$

Faktor Koreksi

$$\text{Loss Day} = \frac{(\text{Jumlah Hari} \frac{\text{Minggu}}{\text{Pertahun}} + \text{Cuti} + \text{Hari Besar} \times \text{Kebutuhan Tenaga})}{\text{Jumlah Hari Kerja Efektif}}$$

Tugas Non Keperawatan = (kebutuhan tenaga+loss day) x 15%

$$\text{Kebutuhan Tenaga Perawat} = (13,5) \times (25 \times 28) = \frac{(13,5) \times (780)}{7}$$

$$= \frac{105,30}{7} = 15$$

$$\text{Loss Day} = \frac{(52 + 12 + 14) \times 15}{1286} = 4$$

$$\text{Tugas Non Keperawatan} = (15+4) \times 15\% = 19 \times 25\% = 4,75$$

$$\text{Kebutuhan Tenaga Keperawatan} = 15 + 4 + 5 = 24$$

$$\text{Kepala ruang} = 1 \text{ orang} + 24 + 1 = 25$$

Berdasarkan rumus perhitungan kebutuhan tenaga perawat minimal menurut Depkes (2002), diperoleh hasil bahwa kebutuhan tenaga kesehatan di bangsal perinatologi adalah 25 orang. Namun kebutuhan tenaga perawat dipengaruhi pula oleh kegawatan dan kondisi pasien.

Perawat diruangan melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam dan bekerja secara bergiliran *shift* jaga, perbandingan jumlah perawat dalam satu *shift* jaga sering tidak seimbang dengan jumlah pasien. Akibatnya perawat bekerja melebihi kapasitasnya. (PPNI, 2000). Beban kerja perawat pada setiap ruang rawat tidak sama. Menurut penelitian jauhari (2005) bahwa standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada.

5. Waktu Istirahat Saat Bekerja

Berdasarkan hasil wawancara gambaran persepsi perawat tentang waktu istirahat saat bekerja di bangsal perinatologi yaitu tidak ada waktu khusus untuk istirahat, dan waktu istirahat tergantung kondisi dan jumlah pasien dan waktu istirahat bergantian dengan perawat lain. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Harus Curi-curi waktu intinya untuk istirahat. Istirahat tergantung pasien juga...”. (P1)

“Mungkin di sela-sela waktu kerja istirahatnya pas ada tengang waktu saja, kesempatan makan, makan atau minum tidak ada waktu khusus untuk istirahat”. (P2)

“Kalau pas sela bisa istirahat bisa duduk-duduk gini kalau pas sibuk ya disambi minum ya disambi”. (P3)

“Sering sampai mau pulang nga istirahat minum itu sambil nyela-nyela tapi sering sibuk banget, sore juga kadang sering dari datang sampai pulang istilahnya nga istirahat.” (P4)

“Nga ada waktu istirahat khusus umpama jam 11, sampe jam 12 atau jam 01 istirahat, terus bareng nga” (P5)

Hasil penelitian Purwanti dengan judul Analisis Pengaruh Persepsi Tenaga Keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja terdapat 71, 42 % dari jumlah sampel 85 orang yang berpersepsi jam istirahat kurang.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dalam penelitian ini adalah sikap kooperatif dari kepala ruang dan perawat atau informan dalam membantu peneliti memberikan informasi tentang gambaran persepsi perawat tentang *stressor* beban kerja di bangsal perinatologi. Faktor penghambat dalam penelitian ini adalah wawancara yang tidak selalu terfokus pada tujuan penelitian dan kesibukan dari kepala ruang dan perawat di bangsal perinatologi, sehingga peneliti tidak bisa melakukan triangulasi waktu.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA