ANALISA JAM PERAWATAN LANGSUNG PADA PASIEN BEDAH DI RUANG CENDRAWASIH I

Dewi Kartika¹, Erwin², Widia L estari³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
dewikartika954@yahoo.co.id

Abstract

The aim of this research was to describe direct care hours for patient that admitted on medical surgery ward Cendrawasih I. In this study, researcher uses descriptive design that was conducted at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The number of respondent was 44 choosen by purposive sampling technique. The instrument was observation sheet. The data were analyzed by univariate analysis. The results showed that the average hours of direct care observed for 3 days was 60.32 minutes. Based on the result, nurses should increase care hours and types of care which can also increase the quality of medical surgery ward Cendrawasih I.

Keywords : direct care hours, operating room

Bibliography : 22 (2004-2013)

PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat meningkat. Hal ini disebabkan semakin meningkatnya pendidikan, situasi, dan informasi yang diperoleh masyarakat secara cepat dan akurat. Untuk menghadapi tuntutan masyarakat tersebut bidang keperawatan dituntut untuk semakin sadar akan kedudukan, peran, fungsi dan tanggung jawabnya sehingga kualitas keperawatan dapat ditingkatkan (Nursalam, 2011).

Peran dan fungsi perawat khususnya di rumah sakit adalah memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan melalui berbagai proses atau tahapan yang harus dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Tahapan yang dilakukan tentunya berdasarkan standar yang diakui oleh pemerintah maupun profesi perawat (Sumijatun, 2011). Salah satu bagian yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan komponen terbesar dari sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi (Kuntoro, 2010).

Pelayanan keperawatan merupakan proses kegiatan natural dan berurutan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan

pelayanan kepada pasien. Pelayanan diberikan karena adanya keterbatasan atau kelemahan fisik dan mental. Keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan keperawatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan kesehatan dengan penekanan upaya pelayanan kesehatan sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan sehingga memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat. Tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan sering berinteraksi dengan klien adalah perawat (Asmuji, 2012).

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Widyawati, 2012). Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam terus menerus. Pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan

kebutuhan. Oleh sebab itu, pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan rumah sakit, karena perawat yang melaksanakan tugas perawatan terhadap klien secara langsung. Keperawatan sebagai profesi yang terdiri atas komponen disiplin dan praktik (Kuntoro, 2010).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesi yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. Ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Widyawati, 2012).

Menurut Arwani dan Supriyatno (2005), kebutuhan tenaga dapat ditinjau berdasarkan waktu perawatan langsung, waktu perawatan tidak langsung, dan waktu pendidikan kesehatan. Perkiraan jumlah tenaga dapat dihitung berdasarkan waktu perawatan langsung yang dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan klien. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4-5 jam/ klien/ hari.

Jam perawatan atau waktu perawatan adalah waktu rata-rata yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk melakukan kegiatan keperawatan. Baik kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung maupun kegiatan pendidikan kesehatan. Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk melayani pasien di setiap ruangan perawatan berbeda-beda, tergantung kondisi dari pasien tersebut. Dari penelitian yang dilakukan di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit POLRI (Polisi Republik Indonesia) Jakarta, waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk melayani setiap pasien sekitar 30-87 menit. Waktu untuk proses administrasi pencatatan, pelaporan pasien dan penggantian kelompok kerja perawat dibutuhkan selama 45 menit setiap *shift*. Waktu keperawatan yang dibutuhkan pada ruang ICU (*intensive care unit*) berkisar antara 11-12 jam untuk setiap pasien per hari. Untuk menghitung kebutuhan perawatan selama 24 jam diperlukan klasifikasi pasien (Ilyas, 2004).

Klasifikasi pasien adalah metode pengelompokan pasien menurut jumlah dan kompleksitas persyaratan perawatan. Dalam banyak sistem klasifikasi, pasien dikelompokkan sesuai dengan ketergantungan mereka pada

pemberi perawatan sesuai dengan waktu pemberi perawatan dan kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan (Kuntoro, 2010).

Kategori pasien dan jam perawatan terbagi atas: kategori I membutuhkan waktu perawatan untuk setiap pasien selama 24 jam sebanyak 1-2 jam. Kategori II membutuhkan waktu perawatan setiap pasien selama 24 jam sebanyak 3-4 jam. Kategori III membutuhkan waktu perawatan pasien selama 24 jam sebanyak 5-6 jam. Kategori IV membutuhkan waktu perawatan pasien selama 24 jam sebanyak 7-8 jam. Kategori V membutuhkan waktu perawatan pasien selama 24 jam sebanyak 10-14 jam (Suyanto, 2009). Aktifitas pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam mayoritas terkonsentrasi di ruang rawat inap.

Ruang rawat inap atau ruangan pasien adalah bagian penting yang tidak terpisahkan dari suatu tatanan rumah sakit. Di ruang rawat inap ini bergabung perawat pelaksana asuhan keperawatan yang memonopoli waktu pasien secara terus menerus selama 24 jam. Ruang rawat merupakan sentral kegiatan pokok dalam proses penyembuhan pasien dan secara manajerial sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien. Bentuk kegiatan pelayanan keperawatan terdiri dari kegiatan perawatan langsung, kegiatan perawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan (Arwani & Suprayitno, 2005).

Kegiatan keperawatan langsung merupakan kegiatan pelayanan keperawatan yang langsung berhubungan dengan pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan standar pelayanan keperawatan. Jenis pelayanan keperawatan langsung seperti pengkajian data keperawatan meliputi anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan membaca dokumentasi keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan menyusun rencana keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan langsung (Swansburg, 2000).

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

Kegiatan non keperawatan adalah kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan keperawatan dan dapat dikerjakan oleh orang lain atau petugas lain, seperti: menulis resep, membuat rincian biaya keperawatan, membersihkan ruangan, antar/ jemput pasien, membuat kebutuhan makanan pasien, dan lain-lain (Swansburg, 2000).

Perawatan langsung adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat maka dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: *self care*, *partial care*, *total care* dan *intensive care*. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4 – 5 jam/ klien/ hari. Kegiatan yang mungkin dilaksanakan perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda-tanda vital, observasi, memasang dan mengontrol infus, menolong BAB/ BAK, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi obat oral/ parenteral, persiapan pasien operasi, komunikasi, dan penyuluhan kesehatan (Mashudi, 2010).

Menurut Ilyas (2004), kebutuhan waktu perawatan pasien rawat inap dengan melihat kebutuhan pasien untuk asuhan keperawatan melalui kegiatan sebagai berikut: memandikan pasien 2 kali sehari @ 15 menit/ pasien, mengukur tanda-tanda vital sehari @ 15 menit/ hari, menyediakan makan 3 kali sehari @ 15 menit/ hari, memberikan injeksi pasien rata-rata 2 kali sehari @ 5 menit/ hari, perawatan intensif untuk pasien ICU (*intensive care unit*) 60 menit/ pasien, visite dengan dokter 1 kali sehari @ 5 menit dan menyusun laporan selama 30 menit. Untuk tingkat ketergantungan pasien di unit medikal bedah di bagi ke dalam tiga kategori. *Minimal care* yang membutuhkan 1-2 jam perawatan langsung per 24 jam, *parsial care* yang membutuhkan 3-4 jam perawatan langsung per 24 jam, dan *total care* yang membutuhkan 5-6 jam perawatan langsung per 24 jam (Suyanto 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Mashudi (2009), di Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan Surabaya pada ruang rawat inap interna menunjukkan bahwa jumlah waktu yang digunakan perawat dalam memberikan perawatan tindakan langsung berada dalam tingkat sedang dan berat. Sedangkan dari hasil

penelitian Ernawati di Rumah Sakit Bali tahun 2011 mendapatkan total waktu untuk melaksanakan tindakan keperawatan langsung adalah 130 jam dan tindakan keperawatan tidak langsung adalah 73 jam.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (RSUD) Propinsi RIAU adalah rumah sakit kelas B pendidikan dan menjadi rujukan di Propinsi Riau. Rumah sakit ini mempunyai visi “menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional”. Dalam menjalankan visi dan misinya rumah sakit ini selalu mengoptimalkan pelayanan yang memenuhi indikator mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Propinsi Riau yang terletak di Jalan Diponegoro No 02 ini, mempunyai berbagai kelas perawatan yaitu kelas VIP, I, II, III. Kelas III merupakan ruang perawatan bagi pasien Jamkesmas dan Jamkesda. Berdasarkan data yang di dapat jumlah pasien yang tertinggi atau terbanyak adalah ruang Cendrawasih I, dengan jumlah pasien 4.544 orang pada tahun 2012. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2013 maka dapat dilihat bahwa ruangan Cendrawasih I merupakan ruangan rawat inap pasien bedah yang memberikan pelayanan untuk kegiatan pre operasi, pasca operasi maupun perawatan. Adapun jenis penyakit yang terdapat diruangan ini terbagi atas 4 kelompok yaitu bedah onkologi (penyakit kanker), bedah urologi (penyakit saluran kemih), bedah digestif, bedah anak dan bedah kepala leher. Dapat dilihat bahwa beban kerja perawat di ruang perawatan bedah yang mencakup pelayanan asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan termasuk tinggi. Dimana jumlah perawat sebanyak 34 orang dengan jumlah pasien 80 orang rata-rata perhari. Ruangan ini mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi dengan jumlah tempat tidur 80 dengan BOR/ hari rata-rata 80 – 95 %.

Adapun kegiatan yang dilakukan oleh perawat meliputi kegiatan perawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan. Untuk kategori tingkat kebutuhan pasien di ruang rawat inap Cendrawasih I dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu : *minimal care*, *parcial care* dan *total care*. Mayoritas kategori pasien yang dirawat adalah parsial care.

Jam perawatan ada bervariasi dengan berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan

teknologi sehingga bentuk perawatan juga berubah, sehingga jenis pelayanan keperawatan dan waktu pelayanan juga berubah.. Karena adanya banyak keluhan kepada pihak manajemen tentang ketidakseimbangan antara tenaga dan jumlah pasien yang ada. Untuk itu perlu dilakukan analisa kembali sehingga di dapatkan berapa waktu yang diperlukan untuk melakukan perawatan langsung dan kegiatan perawatan tidak langsung. Sehingga dari beberapa hal diatas inilah yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan analisa jam perawatan langsung pada pasien bedah sehingga akan didapatkan gambaran tentang jam perawatan yang akan berguna bagi pelayanan keperawatan dan rumah sakit.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian Analisa Jam Perawatan Langsung Pasien Di Ruang Bedah Cendrawasih I Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Propinsi Riau

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang jam perawatan langsung pada pasien bedah di ruang Cendrawasih 1.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *deskriptif*. Penelitian dilakukan di ruang Cendrawasih 1 dari tanggal 7 Januari 2014 sampai dengan 15 Januari 2014. Sampel adalah pasien baru di ruang Cendrawasih 1. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi.

HASIL

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur responden terbanyak yaitu umur dewasa pertengahan (31-60 tahun) yang berjumlah 26 responden (59,1%), berdasarkan jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki berjumlah 26 responden (59,1%), karakteristik responden berdasarkan status pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SMP yang berjumlah 17 responden (38,6%) dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 22 responden (50%).

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
umur		
remaja (11-20 thn)	4	9,1
dewasa awal(21-30 thn)	7	15,9
dewasa pertengahan (31-60 thn)	26	59,1
Lanjut Usia (> 60 thn)	5	11,4
Jumlah	44	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	59,1
Perempuan	18	40,9
Jumlah	44	100
Status pendidikan		
Tidak sekolah	11	25
SD	16	36,4
SMP	17	38,6
Jumlah	44	100
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	22	50
Swasta	18	40,9
Lainnya	4	9,1
Jumlah	30	100

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan kategori pasien

Kategori pasien	frekuensi	Persentase (%)
Parcial care	38	86,4
Total care	6	13,6
Total	44	100

Mayoritas kategori pasien atau tingkat ketergantungan responden adalah *parcial care* yaitu sebanyak 38 orang responden (86,4%).

Tabel 3

Gambaran jenis kegiatan perawatan langsung di ruang Cendrawasih I

Jenis kegiatan	Bentuk kegiatan	Mean	SD	Min	Max
Kegiatan keperawatan langsung	1. Menerima pasien baru	4,09	0,37	3,77	4,50
	2. Mengukur TTV	19,94	0,52	19,52	20,52
	3. Mengambil sampel darah	5,07	0,13	5,00	5,23
	4. Perawatan luka	8,01	0,25	7,73	8,24

5.	Memberi obat injeksi	13,74	1,82	12,48	15,83
6.	Memberi obat oral	7,50	0,83	6,67	8,33
7.	Memasang infus	6,91	0,73	6,10	7,50
8.	Persiapan pre operasi	7,74	0,42	7,50	8,23
9.	Memasang transfusi darah	6,25	1,25	5,00	7,50
10.	Memberi kompres hangat	6,72	1,49	5,00	7,67
11.	Perawatan WSD	8,83	3,75	5,00	12,50
12.	Memandikan pasien	21,89	1,01	21,00	23,00
13.	Perawatan kolostomi	4,67	0,57	4,00	5,00
14.	Mendampingi visite	4,83	0,55	4,26	5,37
15.	Mengantar pasien ke OK	12,11	1,83	10,00	13,33
16.	Mengantar pasien rontgen	40,74	9,49	30,00	48,00
17.	Melakukan EKG	13,16	1,60	12,00	15,00
18.	Memasang oksigen	4,41	1,01	3,25	5,00

Berdasarkan tabel 4 diketahui rata-rata kegiatan perawatan dan standar deviasi masing-masing kegiatan, dapat terlihat kegiatan mengantar pasien rontgen memiliki nilai mean (40,74) dan standar deviasi (9,49), kemudian kegiatan memandikan pasien dengan nilai mean (21,89) dengan standar deviasi (1,01) dan kegiatan TTV dengan nilai mean (19,94) dengan standar deviasi (0,52)

Tabel 4

Gambaran rata-rata jam perawatan pasien di ruang bedah Cendrawasih I

Kelompok	Mean	Std. deviasi	Minimum	Maximum
Hari I	77.41	35.76	30	190
Hari 2	56.48	25.92	25	140
Hari 3	47.09	26.29	19	195
Total 3 hari	42.77	26.40	14	195
Rata-rata (menit)	60.32	22.57	37.67	153.33
Rata-rata (jam)	1.00	37689	.63	153.33

Berdasarkan tabel 5 Rata-rata jam perawatan dan standar deviasi masing-masing

kelompok. Rata-rata jam perawatan pada hari I adalah 77,41 menit dengan standar deviasi 35,77 dengan nilai minimum 30 dan maksimum 190. Rata-rata jam perawatan pada hari II adalah 56,48 menit dengan standar deviasi 25,92 dengan nilai minimum 25 dan maksimum 140. Rata-rata jam perawatan pada hari III adalah 47,09 menit dengan standar deviasi 26,29 dengan nilai minimum 19 dan maksimum 195. Rata-rata jam perawatan selama 3 hari observasi adalah 60,32 menit dengan standar deviasi 22,57 nilai minimum 37,67 dan nilai maksimum 153,33.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden didapatkan hasil bahwa kelompok umur responden terbanyak yang dirawat di ruang bedah Cendrawasih I yaitu umur dewasa pertengahan (31-60 tahun) yang berjumlah 26 responden (59,1%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Hardywinoto (2007) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan akan pemeliharaan kesehatannya.

Jenis kelamin responden yang terbanyak yang dirawat di ruang bedah Cendrawasih I yaitu jenis kelamin laki-laki berjumlah 26 responden (59,1%). Menurut Rustika (2000) angka harapan hidup waktu lahir perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Namun pada laki-laki peranan hormon estrogen sangat sedikit dan juga laki-laki mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, selain itu perilaku merokok dan kebiasaan makan yang kurang berimbang menyebabkan laki-laki lebih mudah terserang penyakit.

Mayoritas pendidikan responden yang terbanyak yang dirawat di ruang bedah Cendrawasih I yaitu SMP yang berjumlah 17 responden (38,6%). Menurut Hardywinoto (2007) semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Mayoritas pekerjaan responden yang terbanyak yang dirawat di ruang bedah

Cendrawasih I adalah tidak bekerja sebanyak 22 responden (50%).

Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari (senin-rabu), maka dapat disimpulkan bahwa di ruang Bedah Cendrawasih I, rata-rata kegiatan perawat paling tinggi berada pada hari Senin dengan nilai mean (77,41), dan standar deviasi (35,678). Hal ini disebabkan pada hari Senin merupakan awal minggu setelah sehari sebelumnya libur, sehingga semua kegiatan dimulai kembali. Hal lain yang menjadi kemungkinan penyebab adalah hari Senin dan Selasa visite dokter juga sering dilakukan, sehingga dengan demikian orderan tindakan dari dokter juga menambah beban kerja perawat.

Lamanya hari perawatan dan masing-masing tindakan keperawatan akan mempengaruhi beban kerja perawat. Semakin lama seorang pasien dirawat, berarti akan semakin banyak diperlukan tindakan keperawatan maka akan berdampak pada beban kerja perawatan yang akan semakin meningkat (Fredna, 2009).

Ruang cendrawasih I lebih banyak menghabiskan waktu untuk kegiatan langsung yaitu 60,32 menit per hari. Menurut Ilyas (2004), Rata-rata waktu keperawatan yang digunakan untuk setiap pasien yaitu 87 menit. Adapun waktu administrasi untuk proses pencatatan dan pelaporan pasien dibutuhkan selama 45 menit untuk setiap shift. Untuk *intensive care unit* (ICU) berkisar antara 11-12 jam asuhan keperawatan untuk setiap pasien per hari. Penyebabnya adalah, pada saat peneliti mengobservasi, ada mahasiswa D3 maupun S1 dari berbagai perguruan tinggi yang sedang magang atau profesi di ruangan tersebut sehingga pelaksanaan rutin terbantu dalam bekerja. Selain itu perawat juga mendelegasikan tugas yang seharusnya mereka lakukan kepada mahasiswa dan kurangnya pemahaman dari perawat tentang tugas mahasiswa sehingga mereka memberdayakan tenaga mahasiswa yang sedang praktik, akibatnya kegiatan langsung seharusnya yang dapat dikerjakan oleh perawat menjadi berkurang.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan memerlukan waktu yang bervariasi atau berbeda antara masing-masing pasien tergantung kondisi dari pasien itu sendiri. Contoh tindakan observasi untuk pasien dengan pemasangan infus. Pasien dengan pemasangan

infus karena pemberian obat akan berbeda dengan pasien pemasangan infus dikarenakan kekurangan cairan. Sehingga, waktu observasi yang dibutuhkan juga akan berbeda (Fredna, 2009).

Pada penelitian ini mayoritas pasien ada pada tingkat ketergantungan *partial care* (*intermediate care*), menurut Suyanto (2009), klasifikasi pasien diperlukan untuk menghitung kebutuhan akan perawatan pasien selama 24 jam dan *partial care* (*intermediate care*) termasuk kedalam Kategori III yang membutuhkan waktu perawatan setiap pasien dalam 24 jam sebanyak 5 – 6 jam dengan rata-rata waktu perawatan efektif 7,5 jam. Sedangkan Menurut Arwani & Supriyatno (2005), Kebutuhan perawatan langsung setiap klien adalah 4-5 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, dan *Intensive care* dibutuhkan 2×4 jam = 8 jam. Waktu yang dibutuhkan untuk keperawatan tidak langsung adalah 38 menit/klien/ hari. Waktu yang dibutuhkan untuk keperawatan tidak langsung adalah 60 menit/klien/ hari. Sedangkan waktu untuk penyuluhan kesehatan diperlukan waktu 15 menit/ klien/ hari.

Menurut Mashudi (2010), perawatan langsung adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat maka dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: *self care*, *partial care*, *total care* dan *intensive care*. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4 – 5 jam/klien/hari. Kegiatan yang mungkin dilaksanakan perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda-tanda vital, observasi, memasang dan mengontrol infus, menolong BAB/BAK, memandikan pasien, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi obat oral/parenteral, persiapan pasien operasi, komunikasi, dan penyuluhan kesehatan.

Menurut Attre dan Merchant (1993), fokus utama perawatan dalam bangsal bedah adalah merawat pasien yang sedang mengalami prosedur operasi bedah dan sedang dalam proses pemulihan. Hasil penelitian diperoleh bahwa gambaran jenis kegiatan keperawatan langsung

dengan alokasi waktu tertinggi diruang bedah cendrawasih I adalah tindakan mengantar pasien rontgen, memandikan pasien dan mengukur TTV. Hal ini sesuai dengan teori diatas, bahwa karakteristik pasien diruang bedah Cendrawasih I adalah pasien dengan kondisi yang sedang mengalami prosedur operasi bedah dan sedang dalam proses pemulihan. Sebelum dilakukan prosedur operasi perawat perlu mempersiapkan dan mengantar pasien untuk rontgen dan diobservasi tanda- tanda vitalnya, selain itu mayotitas pasien diruang bedah Cendrawasih I adalah pasien dengan tingkat ketergantungan partial care dimana pada tingkat ketergantungan ini perlu di pantau tanda-tanda vitalnya setiap 4 jam dan mendapatkan pengobatan dengan injeksi perlu dibantu kebersihan diri (mandi). Dengan demikian, tindakan keperawatan langsung yang menghabiskan waktu yang banyak adalah tindakan kegiatan mengantar pasien rontgen, kegiatan TTV dan memandikan pasien. Pendistribusian jenis kegiatan yang tidak merata pada setiap jenis kegiatan dikarenakan setiap pasien memiliki jenis kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan diagnosa penyakit dan tingkat ketergantungan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kuntoro (2010) yang mengatakan ketergantungan pasien dapat mempengaruhi beban kerja, kebutuhan keperawatan klinis dapat diobservasi oleh perawat.

Dari analisis Jam Perawatan Langsung Pasien di Ruang Bedah Cendrawasih I dapat dilakukan penghitungan kebutuhan tenaga perawat di setiap ruangan untuk mengetahui apakah tenaga perawat yang tersedia sudah memadai atau tidak. Salah satu aspek yang sangat penting untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu adalah tersedianya tenaga keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan baik kuantitas maupun kualitasnya. Untuk itu diperlukan perencanaan yang baik dalam menentukan pengembangan tenaga perawat.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Analisa Jam Perawatan Langsung Pasien di Ruang Bedah Cendrawasih I Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Propinsi Riau diketahui bahwa dari 44 responden yang diteliti, karakteristik berdasarkan umur responden terbanyak yaitu umur dewasa pertengahan (31-

60 tahun) yang berjumlah 26 responden (59,1%), berdasarkan jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki berjumlah 26 responden (59,1%), karakteristik responden berdasarkan status pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SMP yang berjumlah 17 responden (38,6%) dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 22 responden (50%). Mayoritas kategori pasien atau tingkat ketergantungan responden adalah *parcial care* yaitu sebanyak 38 orang responden (86,4%). Rata-rata kegiatan perawatan tertinggi adalah kegiatan mengantar pasien rontgen 40,74 menit, serta rata-rata jam perawatan selama 3 hari observasi adalah 60,32 menit.

SARAN

Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad untuk dapat melakukan kontroling terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat di ruang bedah Cendrawasih I, agar pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih optimal. Serta diharapkan kepada perawat untuk dapat menambahkan jam perawatan pada masing-masing jenis kegiatan perawatan kepada pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien terutama diruang bedah Cendrawasih I.

¹ **Dewi Kartika** , Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Erwin** , Dosen PSIK Universitas Riau, Indonesia

³ **Widia Lestari**, Staf Akademik Keperawatan maternitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR FUSTAKA

Arwani, & Supriyatno, H. (2005). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC

Asmuji. (2012). *Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

Ernawati. (2011). *Kebutuhan riil tenaga perawat*. Jurnal ners vol 6 no 1 april 2011. Surabaya: Universitas Airlangga. Diperoleh tanggal 1 mei 2013 dari

<http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/JN/article/download/588/588>

Fredna, J.M.R. (2009). *Analisis beban kerja perawat pelaksana untuk mengevaluasi kebutuhan tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Prof Kandau Manado*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 5 juli 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/data/Identifier.jsp?id=124814>

Hidayat, A.A.A. (2009). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A.A.A. (2012). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit, teori, metoda dan formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI

Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mashudi, S. (2010). *Hubungan antara intervensi keperawatan dan dokumentasi keperawatan*. Journal from UMSurabaya. Diperoleh tanggal 7 mei 2013 dari <http://apps.umsurabaya.ac.id/jurnal/gdl.php?mod=browse&op=read&id=umsurabaya-1912-sugengmash-10>

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2009). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/17179/H07tle_abstract.pdf.

Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika

Prasetyo, B, & Jannah, L.M. (2013). *Metode penelitian kuantitatif teori dan aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Potter, P.A, & Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Rustika. (2000). *Menuju kesehatan madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar - See more at: <http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/metode-mainmenu-33/44-penulisan-referensi/151-daftar-pustaka#sthash.umdMauAK.dpuf>

Sumijatun. (2011). *Membudayakan etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press

Swansburg, R. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Alih Bahasa: Sunaryati Samba Editor: Monica Ester. Jakarta: EGC

Trisna. (2007). *Hubungan keselamatan kesehatan kerja dengan produktivitas kerja karyawan*. Jakarta: fakultas ekonomi dan manajemen. Diperoleh tanggal 2 juni 2013 dari

Widyawati, S.N. (2012). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher