

# E-1

*by* Jurnal Scan

---

**Submission date:** 03-Feb-2020 01:55PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1250588284

**File name:** 1.pdf (275.99K)

**Word count:** 3309

**Character count:** 20915

## GAMBARAN KEGIATAN LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG PERAWAT DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH KOTA KEDIRI

### *Overview Of Direct And Indirect Activities Of Nurses In Government Hospital Of Kediri*

DAH TRI WIJAYANTI

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Nusantara PGRI Kediri

#### ABSTRAK

Perawat merupakan sumber daya manusia pada lini terdepan sebagai penentu kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran tentang kegiatan langsung dan tidak langsung yang dilakukan perawat selama memberikan perawatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan tempat penelitian di 2 ruang rawat inap di rumah sakit pemerintah Kota Kediri. Penelitian menggunakan pendekatan work sampling dengan mengamati sampel berupa kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Kegiatan keperawatan dikategorikan menjadi kegiatan langsung dan tidak langsung. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan langsung dan tidak langsung untuk Ruang 1 (kegiatan langsung 35%; kegiatan tidak langsung 65%), Ruang 2 (Kegiatan langsung 41%; kegiatan tidak langsung 59%). Perawat lebih sering melakukan kegiatan tidak langsung pada setiap shift kerja, sehingga pihak rumah sakit perlu mengetahui kendala yang ditemui kenapa perawat lebih banyak melakukan kegiatan tak langsung, serta perlunya penggunaan system informasi yang terintegrasi supaya kegiatan perawat kepada pasien bisa maksimal.

**Kata kunci:** work sampling, kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, perawat, rumah sakit, kualitas pelayanan

#### ABSTRACT

Nurses are human resources at the forefront as a determinant of hospital service quality. This study aims to provide an overview of the direct and indirect activities undertaken by nurses while providing care in the room. This research uses descriptive design with research place in 2 inpatient rooms at Kediri government hospital. The study used a work sampling approach by observing samples of activities performed by nurses. Nursing activities are categorized into direct and indirect activities. The results of this study indicate that direct and indirect activities for Room 1 (direct activities 35%, indirect activities 65%), Space 2 (Direct activities 41%, indirect activities 59%). Nurses more often do activities indirectly on every shift work, so the hospital needs to know the obstacles encountered why nurses do more indirect activities, and the need for the use of integrated information systems so that the nurse activities to patients increased.

**Keywords:** work sampling, direct care, non direct care, nurse, hospital, quality of care

**Correspondence:** Endah Tri Wijayanti, e-mail: endahfajarina@unpkediri.ac.id  
Universitas Nusantara PGRI Kediri Kampus 3 Jl. KH Ahmad Dahlan No 25 Kediri

## PENDAHULUAN

Pelayanan yang berkualitas serta keamanan tingkat tinggi merupakan tantangan bagi semua industri layanan kesehatan. Kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan konsumen. Konsumen pada zaman sekarang lebih memilih pelayanan yang cepat, ramah dan aman. Pasien akan memberikan

tingkat kepuasan maksimal jika outcome yang diterima melebihi dari apa yang menjadi harapan pasien.

Perawat merupakan sumber daya manusia terbesar sebagai pemberi layanan jasa di rumah sakit yang mempunyai tugas dan tanggung jawab sangat kompleks. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang komprehensif meliputi pelayanan biologis, psikologis, sosial, bahkan juga

spiritual yang ditujukan baik untuk individu, keluarga dan masyarakat. Melihat begitu kompleksnya pelayanan yang diberikan, seorang perawat dituntut memberikan pelayanan yang mampu melebihi ekspektasi pasien. Ekspektasi yang tinggi dari konsumen akan membuat rumah sakit mendorong perawat untuk meningkatkan kinerjanya. Tentu saja harapan kinerja yang baik berpengaruh dalam beban kerja seorang perawat. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas mempengaruhi beban kerja profesi perawat dalam institusi tersebut. Kebutuhan pasien akan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan yang terjadi. Tingkat ketergantungan pasien yang tinggi mempengaruhi banyaknya interaksi antara perawat dan pasien.

Tingkat ketergantungan pasien mempengaruhi jumlah aktivitas perawat saat berada di ruangan kondisi fisik dan mental pasien yang lemah, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian dari pasien akan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan tersebut dilakukan dalam usaha untuk mencapai peningkatan kesehatan yang menekankan pada upaya pelayanan kesehatan dimana memungkinkan tiap individu untuk dapat mencapai hidup sehat dan produktivitas tinggi.

Beban kerja adalah sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja sangat dipengaruhi oleh rasio perawat dan pasien. Ketidakseimbangan rasio antara perawat dan pasien akan menyebabkan kelelahan pada diri perawat. Kelelahan jika terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penurunan kinerja. Bahkan penelitian (Ghozali, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dan beban kerja.

Tantangan rumah sakit sekarang adalah bagaimana menyediakan pelayanan yang efektif dan efisien. Rumah sakit di era sekarang harus sudah bertransformasi menjadi rumah sakit yang smart, safety, ramah, aman, bermutu, serta harus memiliki sarana prasarana yang mendukung serta menerapkan

operasional yang efektif dan efisien (Novia dan Putri, 2017). Efisiensi diperlukan melihat transformasi besar-besaran dalam semua system pelayanan rumah sakit. Industry pelayanan kesehatan diharapkan dapat merubah mindset pelayanan menjadi lebih baik. Tanpa perubahan, pelayanan tidak akan merubah keadaan, akan tetapi hanya menjalankan rutinitas saja tanpa memberikan dampak yang signifikan. Sudah bukan waktunya lagi rumah sakit hanya berkutat pada program JKN, akan tetapi mulai mengembangkan teknologi informasi yang tentunya akan berdampak bagi peningkatan pelayanan yang berkualitas (Indrarta, 2016).

18

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *work sampling*. Penelitian ini dilakukan untuk mengobservasi kegiatan yang dilakukan perawat saat berada di ruang perawatan selama 24 jam. Ruang yang menjadi tempat observasi adalah ruang rawat inap pasien kelas III sejumlah 2 ruang. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 6 hari di masing-masing ruangan. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kegiatan perawat dengan menghitung jumlah kegiatan asuhan keperawatan setiap 15 menit. Observasi dimulai setelah perawat menyatakan kesediaannya untuk ikut berkontribusi dalam penelitian dengan ditandatangani lembar *inform consent*. Perawat yang menjadi subyek observasi kegiatan diacak secara random, sehingga perawat yang diobservasi tidak mengetahui dan tidak merasa terganggu. Adapun jumlah perawat yang diamati sejumlah 27 orang dengan pengambilan sampel setiap shiftnya dilakukan dengan *purposive sampling*.

Sampel dalam penelitian ini adalah kegiatan perawat yang masuk dalam kategori asuhan keperawatan, meliputi kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat pada semua shift. Populasi sampel dalam penelitian ini adalah semua kegiatan perawat di setiap shift pada masing-masing Ruang Kelas III dan Ruang

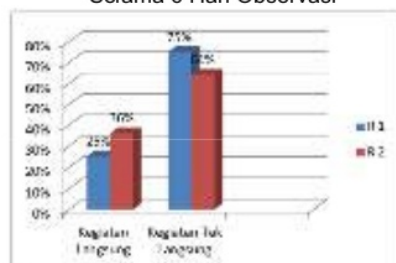
Kelas Utama yang diamati secara *accidental* pada saat pengamatan.

28

## HASIL DAN PEMBAHASAN

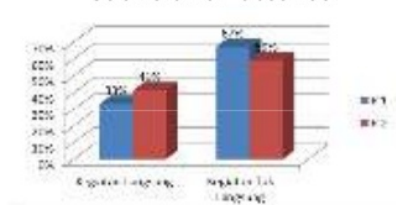
### Hasil

Tabel 1 Rata-Rata Jumlah Kegiatan Perawat Pelaksana Pada Shift Pagi di Ruang Rawat I dan II Selama 6 Hari Observasi



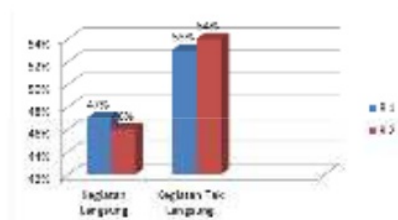
Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa rata-rata kegiatan perawat pada shift pagi di kedua ruangan didominasi kegiatan asuhan keperawatan tak langsung jika dibandingkan dengan kegiatan langsung. Kegiatan langsung di Ruang 1 sebanyak 25% dan Ruang 2 sebanyak 36%. Kegiatan tidak langsung di Ruang 1 dilakukan perawat sebanyak 75% dan 64% di Ruang 2.

Tabel 2 Rata-Rata Jumlah Kegiatan Perawat Pelaksana Pada Shift Sore di Ruang Rawat I dan II Selama 6 Hari Observasi



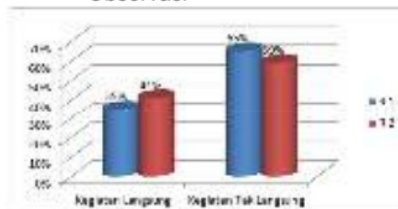
Tabel 2 memberikan gambaran hasil bahwa rata-rata kegiatan perawat pada shift sore baik di Ruang 1 dan 2 masih didominasi kegiatan tidak langsung dengan jumlah masing-masing 67% dan 59%. Kegiatan langsung di kedua ruangan tidak berbeda secara signifikan dengan jumlah 33% di Ruang 1 dan 41% di Ruang 2.

Tabel 3. Rata-Rata Jumlah Kegiatan Perawat Pelaksana Pada Shift Malam di Ruang Rawat I dan II Selama 6 Hari Observasi



Tabel 3 memberikan gambaran bahwa kegiatan asuhan keperawatan tidak langsung pada shift malam di Ruang 1 sebanyak 53% dan Ruang 2 sebanyak 54%. Kegiatan asuhan keperawatan langsung pada shift malam di Ruang 1 sebesar 47% dan Ruang 2 sebesar 46%.

Tabel 4. Rata-Rata Jumlah Kegiatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat I dan II Selama 6 Hari Observasi



Berdasarkan Tabel 4 dapat digambarkan bahwa rata-rata kegiatan perawat selama 6 hari observasi pada Ruang 1 dan Ruang 2 sebagian besar merupakan kegiatan tidak langsung sebesar 65% dan 59%. Kegiatan langsung keperawatan di Ruang 1 sebanyak 35% dan di Ruang 2 sebanyak 41%.

Tabel 5 Rata-Rata Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Rawat I dan II Selama 6 Hari Observasi



Berdasarkan Tabel 5 tampak bahwa tingkat ketergantungan pasien didominasi ketergantungan mandiri sebanyak 64,5% di Ruang 1 dan 55,8% di Ruang 2. Ketergantungan parsial di

Ruang 1 sebanyak 35,5% dan Ruang 2 sebanyak 44,2%.

Tabel 5. Jumlah Rata-Rata pasien di Ruang Rawat I Selama 6 Hari Observasi

| No        | Hariannggal | Σ pasien/hari |
|-----------|-------------|---------------|
| 1.        | Hari ke 1   | 13            |
| 2.        | Hari ke 2   | 13            |
| 3.        | Hari ke 3   | 15            |
| 4.        | Hari ke 4   | 14            |
| 5.        | Hari ke 5   | 9             |
| 6.        | Hari ke 6   | 10            |
| Rata-rata |             | 74            |
| BOR       |             | 88%           |

Berdasarkan hasil observasi di Ruang 1, menunjukkan hasil bahwa rata-rata tingkat keterisian tempat tidur selama 6 hari observasi adalah 88%.

Tabel 4.5 Jumlah Rata-Rata pasien di Ruang Rawat II Selama 6 Hari Observasi

| No        | Hariannggal | Σ pasien/hari |
|-----------|-------------|---------------|
| 1.        | Hari ke 1   | 10            |
| 2.        | Hari ke 2   | 11            |
| 3.        | Hari ke 3   | 6             |
| 4.        | Hari ke 4   | 7             |
| 5.        | Hari ke 5   | 5             |
| 6.        | Hari ke 6   | 9             |
| Rata-rata |             | 51            |
| BOR       |             | 47,2%         |

Berdasarkan hasil observasi di Ruang 2, menunjukkan hasil bahwa rata-rata tingkat keterisian tempat tidur selama 6 hari observasi adalah 47,2%.

Ruang 1 merupakan ruang rawat inap dengan kapasitas tempat tidur 18 tempat tidur dengan tingkat BOR 95%. Penghitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang 1 berdasarkan Rumus Gillies dengan memperhitungkan kebutuhan pelaksanaan kegiatan langsung, tidak langsung serta pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien kelolaan. Kebutuhan tenaga perawat di Ruang 1 sebesar 20,4 sehingga jika dibulatkan sebanyak 21 perawat. Jumlah tersebut sudah termasuk asumsi kebutuhan perawat cadangan. Ruang 2 merupakan ruang rawat inap pasien dengan kapasitas tempat tidur 14 bed dengan tingkat BOR 96%. Menurut penghitungan dengan metode Gillies, jumlah perawat yang dibutuhkan di Ruang 2 adalah Sedangkan kebutuhan tenaga perawat di Ruang 2 sebesar 21 perawat. Cadangan sebesar 20% dari jumlah yang dibutuhkan yaitu 4,2

perawat. Sehingga total yang dibutuhkan adalah 25,2 atau 26 orang.

### Pembahasan

Hasil observasi selama 6 hari diperoleh gambaran bahwa klasifikasi pasien di kedua ruang rawat inap didominasi ketergantungan mandiri dan parsial. Ketergantungan mandiri sebesar 62% di Ruang 1 dan 56% di Ruang 2. Tingkat ketergantungan pasien akan berdampak pada kompleksitas kegiatan perawat (Mueller, Lohmannstrobl, Boldt, dan Brill 2010). Semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien atau dalam kata lain tingkat kemandirian total, pasien tersebut akan membutuhkan intervensi keperawatan secara mutlak dalam setiap kebutuhannya. Berbeda jika tingkat ketergantungan pasien adalah ringan atau mandiri akan berdampak dalam pemberian intervensi perawat kepada pasien. Perawat akan memberikan intervensi yang minimal karena pasien dapat melakukan pemenuhan aktivitas daily living dengan bantuan minimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kegiatan tidak langsung di kedua ruangan lebih banyak dilakukan jika dibandingkan kegiatan langsung dan pendidikan kesehatan. Kondisi tersebut senada dengan hasil penelitian Ria (2012) menyebutkan bahwa perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Podomoro lebih banyak melakukan kegiatan tidak langsung jika dibandingkan dengan kegiatan langsung. Adapun prosentase kegiatan tidak langsung yang diperlukan perawat sebesar 46% dari total waktu asuhan keperawatan, sedangkan kegiatan asuhan langsung sebesar 40%. Idrisna (2007) juga menyatakan jika perawat di Ruang Rawat Inap rumah Sakit Haji banyak melakukan kegiatan tidak langsung jika dibandingkan kegiatan langsung. Penelitian yang dilakukan oleh Heydari, F; Tabari, (2015) juga mengemukakan hal yang sama, yaitu waktu yang dihabiskan untuk kegiatan tidak langsung lebih banyak jika dibandingkan dengan kegiatan langsung. Adapun waktu yang diperlukan untuk memberikan kegiatan tidak langsung sekitar  $22/1 \pm 10$  menit per pasien dan  $21/5 \pm 11$  menit per pasien untuk kegiatan

langsung. (Desjardin, cardinal, belzik, dan Cuderg; 2018) dalam risetnya juga menyampaikan bahwa 27 waktu yang digunakan perawat untuk kegiatan langsung sebesar 32,8%; kegiatan tidak langsung sebesar 55,7%.

Kegiatan tidak langsung yang sering dilakukan oleh perawat adalah dokumentasi asuhan keperawatan. Hal tersebut terjadi karena system pendokumentasian masih dilakukan secara manual sehingga perawat harus banyak menulis. Selain dokumentasi perawat juga harus terlibat dalam kegiatan administrasi pasien dan koordinasi antar tim, seperti koordinasi dengan bagian laboratorium, radiologi, atau bagian lain. Penelitian yang dilakukan oleh (Hendrich 2008) juga menyatakan bahwa dokumentasi merupakan kegiatan yang banyak dilakukan di 36 rumah sakit tempat dilakukannya riset dengan waktu sebesar 80,6%. Selain kegiatan dokumentasi, koordinasi juga dilaporkan merupakan kegiatan yang sering dilakukan perawat sebesar 69,2%. Kegiatan tersebut banyak dilakukan di ruangan perawat dan sebagian kecil di ruang perawatan pasien. Pelaksanaan kegiatan langsung yang lebih sedikit daripada kegiatan tidak langsung dapat disebabkan karena system kerja yang berlaku di rumah sakit tersebut (Ria, 2012). System kerja seperti tidak adanya tenaga khusus yang menangani masalah administrasi, minimnya SOP tindakan sehingga pekerjaan memerlukan pengulangan yang seharusnya bisa dilakukan satu kali tindakan. Keberadaan Pembantu Orang Sakit (POS) juga dapat mempengaruhi kuantitas interaksi antara perawat dengan pasien. Jika tidak ada regulasi pembagian job deskripsi yang jelas kegiatan perawat dan POS dapat tumpang tindih. Perawat bisa saja terlalu berlebihan dalam memanfaatkan POS sehingga perawat akan jarang berinteraksi dengan pasien.

Kegiatan langsung perawat pada shift malam berdasarkan hasil penelitian lebih tinggi jika dibandingkan dengan shift pagi dan sore. Padahal pada umumnya shift pagi kegiatan lebih banyak dibandingkan shift sore dan malam. Hasil penelitian (RobotJ.M., 2009) menyebutkan bahwa pada shift pagi perawat banyak melakukan

kegiatan ke pasien, sedangkan pada shift sore dan malam kegiatan yang dilakukan merupakan lanjutan dari kegiatan shift pagi. Namun hasil penelitian (Ria, 2012) menunjukkan bahwa pada shift malam, perawat banyak melakukan kegiatan keperawatan langsung. Hal tersebut disebabkan karena pada malam hari shift perawat lebih panjang dibandingkan shift lainnya yaitu 10 jam, sehingga dimungkinkan perawat mempunyai waktu yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada shift malam, pasien sering mencari perawat terutama jika infus habis, selain itu pengambilan sampel pemeriksaan juga harus dilakukan oleh perawat pada shift malam. Meskipun begitu, kegiatan tidak langsung pada shift malam tetap lebih tinggi jika dibandingkan kegiatan langsung.

Kegiatan langsung perawat adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan berinteraksi langsung, interaksi social serta tindakan konseling. Kegiatan langsung meliputi komunikasi, pendidikan kesehatan, memberikan makan dan minum, membantu personal hygiene pasien, pemberian obat, serta tindakan prosedur rutin. Kegiatan tidak langsung merupakan kegiatan yang dilakukan perawat dalam mendukung proses kesembuhan pasien tanpa melakukan interaksi langsung atau tindakan tersebut jauh dari pasien (Bulechek et al, 2010). Kegiatan tidak langsung meliputi administrasi pasien, koordinasi dengan bagian lain, kurir specimen ataupun hasil pemeriksaan lainnya, konsultasi dengan 14 dokter ataupun dengan tim lainnya. Kegiatan perawatan langsung adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual.

Kegiatan yang dilakukan 10 oleh perawat tidak terbatas hanya kegiatan langsung dan tidak langsung, namun juga kegiatan pribadi serta kegiatan unit membagi kegiatan perawat berdasarkan kategori: kegiatan praktik keperawatan, meliputi tindakan keperawatan ke pasien seperti perawatan system integument, pendidikan kesehatan, membantu eliminasi pasien, membersihkan linen, memasang kateter, memasang infus, persiapan

discharge planning pasien, membantu *Activity Daily Living* (ADL) pasien; kegiatan unit, meliputi menyiapkan alat, transportasi pasien ke unit lain, faks dan foto copy, review atau update kondisi pasien di papan; kegiatan non klinis, meliputi waktu pribadi, bertemu pasien atau keluarga di luar jadwal perawatan, kegiatan administrasi; kegiatan tidak produktif, meliputi menunggu, mengantarkan barang, mengambil barang, menonton.

Kegiatan langsung dan tidak langsung perawat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu tingkat ketergantungan pasien (Mynyetal, 2011), faktor sumber daya manusia (hernandez-crasmoreno monsvais, cheverria-rivera dan diaz-oviedo, 2017), serta kemampuan komunikasi (Raul et al, 2017). Kompleksitas kegiatan perawatan selama diruangan dipengaruhi oleh jumlah pasien per hari yang ditunjukkan dengan tingkat keterisian tempat tidur atau biasa dikenal dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Ilyas, 2011). Jumlah pasien yang berlebih bisa menyebabkan peningkatan aktivitas keperawatan (Al Kandari dan Thomas, 2009). Tingkat ketergantungan pasien yang beragam akan berdampak pada keragaman intervensi perawat sehingga intensitas pekerjaan akan meningkat (Mynyetal., 2011).

Manusia mempunyai kecenderungan mencari kepuasan dalam setiap kehidupannya, begitu juga dalam hal pekerjaan. Tentu saja setiap pekerja mempunyai motivasi berbeda-beda yang ingin dicapainya. Banyaknya kegiatan langsung dan tidak langsung tentunya bukannya satu-satunya hal yang harus diperhatikan dalam menilai kinerja seseorang terutama dalam mencapai kepuasan pasien. Bahkan dengan banyaknya interaksi dengan pasien jika dilakukan tanpa tujuan dan komunikasi yang efektif justru akan memperburuk hubungan. Namun kualitas hubungan yang baik antara perawat-pasien akan mampu menciptakan kepuasan secara menyeluruh jika perawat mempunyai jiwa *leadership* yang bagus. (Altman,M; Rosa 2015) memberikan pernyataan bahwa perawat perlu *flashback* kembali pada sosok Florence Nightingale, yang telah mengangkat profesi perawat dengan melakukan gebrakan inovasi.

Semua orang tidak mungkin meragukan *leadership* seorang Florence. Florence menghabiskan waktunya untuk memberikan dedikasi yang tinggi dan membuat perubahan yang baik. Altman,M;Rosa, 2015 juga menyampaikan, bahwa pelayanan yang baik bukan tentang banyaknya kegiatan tidak langsung ataupun non produktif yang dilakukan perawat, tapi kontribusi apa yang mampu diberikan oleh perawat dalam profesinya.

Berdasarkan hasil observasi selama 6 hari tampak bahwa rata-rata tingkat ketergantungan pasien di kedua ruangan didominasi oleh ketergantungan mandiri dan parsial. Namun prosentase tingkat ketergantungan mandiri lebih besar yaitu sebesar 64,5% dan 55,8%. Melihat tingkat ketergantungan pasien yang didominasi mandiri dan parsial menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap perawat menjadi lebih sedikit. namun begitu perawat tetap memberikan bantuan meskipun tingkat ketergantungan pasien minimal dan parsial.

Perawat mempunyai tugas yang tertuang dalam Undang-Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014 meliputi sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi pasien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas dalam limpahan wewenang, serta pelaksana tugas untuk keadaan tertentu. Kegiatan asuhan keperawatan tercermin dalam proses keperawatan yang diawali proses anamnesa sampai dengan evaluasi yang berkesinambungan. Tentu saja perawat tidak dapat bekerja sendiri namun juga interdependen dengan profesi lain.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kegiatan tidak langsung lebih sering dilakukan oleh perawat di kedua ruangan pada setiap shiftnya. Hal itu sangat dimungkinkan karena pengaruh klasifikasi pasien di kedua ruangan adalah klasifikasi mandiri. Semakin mandiri pasien kebutuhan akan intervensi perawat semakin sedikit. Kegiatan tidak langsung didominasi kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan karena sistem

informasi kesehatan belum dilakukan secara penuh.

#### Saran

- Rumah sakit perlu menerapkan sistem informasi kesehatan terpadu untuk memudahkan perawat dalam kegiatan dokumentasi.
- Memberikan pelatihan kepemimpinan dan komunikasi efektif kepada perawat untuk meningkatkan kapabilitas staf dalam human relationship.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2009). Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 581–590. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02369.x>
- Altman, M; Rosa, W. (2015). Redefining "time" to meet nursing's evolving demands. *Nursing Management (Springhouse)*, 46(5), 46–50. Retrieved from [https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2015/05000/Redefining\\_time\\_to\\_meet\\_evolutionary\\_demands.11.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2015/05000/Redefining_time_to_meet_evolutionary_demands.11.aspx)
- Desjardins, F., Cardinal, L., Belzile, É., & McCusker, J. (2008). Reorganizing Nursing Work on Surgical Units: A Time-and-Motion Study. *Nursing Leadership*, 21(3), 26–38. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2008.20057>
- Gholizadeh, M., Janati, A., Kabiri, N., Nadimi, B., & Abri, S. (2014). How Do Nurses Spend Their Time in The Hospital? *Journal of Clinical Research & Governance*, 3(1), 27–33. <https://doi.org/10.13183/jcrg.v3i1.52>
- Hendrich, A. (2008). A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? *The Permanente Journal*, 12(3), 25–34. <https://doi.org/10.7812/TPP/08-021>
- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo, A. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- Heydari, F; Tabari, R. (2015). HEYDARI. *Journal Holist Nurs Midwifery*, 25(1), 1–9.
- Indonesia, N. R. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Indonesia.
- Indra W. (2016). EDITORIAL TANTANGAN RUMAH SAKIT. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 02(01), 2–4.
- Mueller, M., Lohmann, S., Strobl, R., Boldt, C., & Grill, E. (2010). Patients' functioning as predictor of nursing workload in acute hospital units providing rehabilitation care: A multi-centre cohort study. *BMC Health Services Research*, 10(1), 295. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-295>
- Myny, D., Van Goubergen, D., Gobert, M., Vanderwee, K., Van Hecke, A., & Defloor, T. (2011). Non-direct patient care factors influencing nursing workload: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2109–2129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05689.x>
- Novia, D., & Putri, W. D. (2017). Ini Tantangan Rumah Sakit Era JKN | publikasi Online. Retrieved from <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/08/29/ovgd1f359-ini-tantangan-rumah-sakit-era-jkn>
- Ria, S. (2012). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSIA Hermina Podomoro* 2011. Universitas Indonesia.
- Robot J.M., F. (2009). *Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana Dalam Mengevaluasi Kebutuhan Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Prof dr R. D. Kandou Manado*.

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[hospitaljakarta.wordpress.com](http://hospitaljakarta.wordpress.com)

Internet Source

2%

2

[www.diva-portal.org](http://www.diva-portal.org)

Internet Source

1%

3

Lata Mandal, Avudaiappan Seethalakshmi, Anitha Rajendrababu. "Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review", Nursing Philosophy, 2019

Publication

1%

4

[www.scirp.org](http://www.scirp.org)

Internet Source

1%

5

[www.citethisforme.com](http://www.citethisforme.com)

Internet Source

1%

6

[journals.vgtu.lt](http://journals.vgtu.lt)

Internet Source

1%

7

[pusattesis.com](http://pusattesis.com)

Internet Source

1%

8

Wonil Lee, Giovanni C. Migliaccio. "Temporal Effect of Construction Workforce Physical Strain

1%

# on Diminishing Marginal Productivity at the Task Level", Journal of Construction Engineering and Management, 2018

Publication

|    |                                                                                                                   |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 9  | <a href="http://asuhankeperawatanonline.blogspot.com">asuhankeperawatanonline.blogspot.com</a><br>Internet Source | 1 %  |
| 10 | <a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a><br>Internet Source                                               | 1 %  |
| 11 | <a href="http://www.republika.co.id">www.republika.co.id</a><br>Internet Source                                   | 1 %  |
| 12 | <a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a><br>Internet Source                                 | 1 %  |
| 13 | <a href="http://epublications.uaf.fi">epublications.uaf.fi</a><br>Internet Source                                 | 1 %  |
| 14 | <a href="http://muhammadyanikepewatan.blogspot.com">muhammadyanikepewatan.blogspot.com</a><br>Internet Source     | 1 %  |
| 15 | <a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a><br>Internet Source                           | <1 % |
| 16 | <a href="http://www.kompasiana.com">www.kompasiana.com</a><br>Internet Source                                     | <1 % |
| 17 | Ellen Carr. "Getting Information—STAT",<br>Clinical Journal of Oncology Nursing, 2020<br>Publication              | <1 % |
| 18 | Siti Muyana. "Prokrastinasi akademik                                                                              | <1 % |

dikalangan mahasiswa program studi bimbingan dan konseling", Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2018

Publication

|    |                                                                                         |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 19 | <a href="http://ejournal.upi.edu">ejournal.upi.edu</a><br>Internet Source               | <1 % |
| 20 | <a href="http://digilib.uns.ac.id">digilib.uns.ac.id</a><br>Internet Source             | <1 % |
| 21 | <a href="http://simki.unpkediri.ac.id">simki.unpkediri.ac.id</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 22 | <a href="http://dokumen.tips">dokumen.tips</a><br>Internet Source                       | <1 % |
| 23 | <a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a><br>Internet Source                   | <1 % |
| 24 | <a href="http://ejournal.upbatam.ac.id">ejournal.upbatam.ac.id</a><br>Internet Source   | <1 % |
| 25 | <a href="http://epub.ub.uni-muenchen.de">epub.ub.uni-muenchen.de</a><br>Internet Source | <1 % |
| 26 | <a href="http://bikdw.ukdw.ac.id">bikdw.ukdw.ac.id</a><br>Internet Source               | <1 % |
| 27 | <a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a><br>Internet Source               | <1 % |
| 28 | <a href="http://blogfahri.blogspot.com">blogfahri.blogspot.com</a><br>Internet Source   | <1 % |

|    |                                                                                                                                                                      |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 29 | <a href="http://ejournal3.undip.ac.id">ejournal3.undip.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                  | <1 % |
| 30 | <a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a><br>Internet Source                                                                                                  | <1 % |
| 31 | <a href="http://www.dbpia.co.kr">www.dbpia.co.kr</a><br>Internet Source                                                                                              | <1 % |
| 32 | Chandra Tri Wahyudi, Catur Septiawan<br>Gunarto. "Produktivitas Kerja Perawat Ruang<br>Rawat Inap", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan<br>Indonesia, 2019<br>Publication | <1 % |

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off