

OPTIMALISASI FUNGSI *STAFFING* KEPALA RUANGAN DALAM PENJADWALAN WAKTU KERJA DAN ISTIRAHAT UNTUK MENGURANGI *WORKLOAD* PADA PERAWAT PELAKSANA DI MASA PANDEMI

Maria Franciska Vianney Boro¹, La Ode Abd Rahman², Nurdiana³
Universitas Indonesia^{1,2}
RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo³
vianyboro@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi optimalisasi fungsi *staffing* oleh kepala ruangan dalam pembagian waktu kerja dan istirahat untuk mengurangi angka *workload* perawat pelaksana di unit rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah *pilot project* yang dimulai dari identifikasi masalah terkait pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan di rumah sakit, analisis masalah, membuat prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi, evaluasi struktur dan pembahasan berdasarkan *literature review*. Hasil penelitian menggambarkan bahwa fungsi manajemen *organizing* dan fungsi *actuating* (66%) belum optimal, sedangkan fungsi *planning* (53%), *staffing* (63%) dan *controlling* (63%) sudah optimal. Kategori *performance* menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang rendah. Adapun kategori *temporal demand* memiliki persentase sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%. Simpulan, penerapan fungsi penjadwalan kepala ruangan di Rumah Sakit X belum optimal dan masih memerlukan implementasi yang sesuai dengan kondisi lapangan.

Kata Kunci: Beban Kerja, COVID-19, Fungsi Ketenagaan, Waktu Istirahat

ABSTRACT

This study aims to identify the optimization of the staffing function by the head of the room in the division of work and rest time to reduce nurses' workload in the inpatient unit. The research method used is a pilot project which starts from identifying problems related to the implementation of nursing management functions in hospitals, analyzing problems, prioritizing issues, preparing plans of action, implementing, evaluating structures and discussing based on literature reviews. The results of the study illustrate that the organizing function and actuating function (66%) are not optimal, while the planning function (53%), staffing (63%) and controlling (63%) are optimal. The performance category shows a description of the nurse's workload at a low percentage. The temporal demand category has 74%, followed by the mental demand category 68%, frustration level 63%, physical demand 58% and effort 53%. In conclusion, the application of the scheduling function of the head of the room at Hospital X is not optimal and still requires implementation following field conditions.

Keywords: Workload, COVID-19, Employment Function, Rest Time

PENDAHULUAN

Penyebaran infeksi virus COVID-19 setiap harinya semakin meningkat. Data terbaru dari WHO, angka kasus terkonfirmasi di dunia per tanggal 2 November 2020 adalah sebesar 45.942.902 kasus, dengan angka kematian sebesar 1.192.644. Keadaan ini menunjukkan bahwa kekhawatiran terkait penyebaran infeksi COVID-19 dan angka pasien sakit tetap akan terus ada. Kekhawatiran terkait hal ini juga menjadi perhatian bagi pemerintah khususnya dalam penerapan kebijakan- kebijakan serta keputusan-keputusan penting terkait dengan pemutusan rantai penyebaran infeksi pada masyarakat (Telaumbanua, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia per tanggal 1 November menurut data dari Kemenkes RI diketahui sebanyak 412.784 kasus terkonfirmasi, dengan angka kematian 13.943 pasien yang terdeteksi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan dari angka tersebut, WHO mengeluarkan pedoman sementara yang disesuaikan dengan *instrument International Health Regulation 2005* (IHR 2005) seperti pedoman surveilans dan respon, diagnosis laboratorium, pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen klinik, perawatan pasien dengan *suspect* COVID-19, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Pedoman tersebut diharapkan dapat diadopsi oleh negara-negara lainnya dalam upaya pencegahan COVID-19 (Suni, 2020).

Penanganan terhadap wabah COVID-19 menjadi perhatian utama penyedia fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan menuntut manajemen rumah sakit agar bisa membentuk sistem yang terkoordinir terkait perawatan kesehatan pasien dengan baik. Namun tentunya akan sangat sulit untuk membentuk *template* terpadu untuk pelatihan dan alokasi tenaga kesehatan karena kondisi perawatan kesehatan di berbagai negara berbeda-beda (Li & Yu, 2020). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa perencanaan oleh manajemen dalam tata laksana unit gawat darurat di masa pandemi sangat diperlukan untuk meringankan beban kerja di unit, melindungi personil perawatan kesehatan dan pengendalian infeksi selama masa pandemic (Cao et al., 2020).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berpaparan langsung dengan pasien selama 24 jam tanpa henti. Peran manajemen keperawatan dalam alokasi sumber daya manusia (SDM) keperawatan ke unit-unit dan pembagian jadwal sangat penting untuk diperhatikan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan departemen keperawatan di Rumah Sakit Pusat Shantou yang mengatakan bahwa manajemen harus bertanggung jawab penuh atas administrasi keperawatan rumah sakit, manajemen sumber daya manusia keperawatan, manajemen kualitas keperawatan dan semua tugas keperawatan yang berkaitan dengan perawatan medis rumah sakit, keperawatan, pengajaran, penelitian ilmiah, perawatan kesehatan preventif dan sebagainya (Wu et al., 2020).

Penelitian Maben & Bridges (2020) menemukan bahwa perawat mengalami banyak tantangan seperti perasaan tidak efisien yang buruk, stres, kelelahan fisik yang berlebihan, dilema antara pemberian perawatan dan polusi serta tertutup alat pelindung selama merawat pasien COVID-19 yang semua ini dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan pasien. Banyak tantangan fisik dan mental dalam bekerja terus menerus yang harus diperhatikan, seperti intensitas fokus dalam jangka waktu yang lama dan mengenakan pakaian berlapis tebal. Komisi Kesehatan Nasional Republik Rakyat China telah mengetahui hal ini dan mengeluarkan pemberitahuan bahwa semua pekerja medis harus bekerja dengan shift yang sesuai dan mendapatkan istirahat yang cukup (Cao et al., 2020).

Jadwal waktu kerja dan istirahat bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit untuk menangani kasus COVID-19 harus terus disesuaikan. Sistem manajemen keperawatan yang efisien, pertama, secara efektif memobilisasi semua tenaga yang tersedia; kedua, personel yang terampil dan terlatih dalam waktu yang sangat singkat; ketiga, menyediakan dukungan logistik yang andal untuk peralatan perlindungan garis depan; dan terakhir, perawat yang termotivasi selama masa yang sangat sulit ini untuk memberikan kontribusi positif yang signifikan khususnya untuk memerangi pandemi COVID-19 (Wu et al., 2020).

Manajer keperawatan mempunyai tugas untuk membuat penjadwalan secara fleksibel bagi anggota kelompok secara wajar sesuai dengan beban kerja aktual dengan memperhatikan kondisi fisik anggota (Jun et al., 2020). Pendekatan ini memastikan kebutuhan layanan medis dan waktu istirahat yang cukup. Alokasi dan manajemen sumber daya manusia, mengatur shift secara ilmiah, mengurangi intensitas kerja perawat dan menurunkan tekanan kerja sangat penting menjadi perhatian perawat manajer (Mo et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa tidur yang cukup, nutrisi dan hidrasi diperlukan untuk mendukung profesional perawatan kesehatan yang efektif (Chen et al., 2020). Wabah COVID-19 yang dihadapi saat ini diharapkan menjadi momentum tepat untuk melakukan telaah dan perbaikan pelaksanaan konsep tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) sebagai konsep upaya peningkatan mutu pelayanan klinis. Tata kelola klinis yang baik biasanya diawali dengan adanya pedoman klinis yang juga disusun (atau diadaptasi) dengan baik dan kemudian diterapkan secara konsisten (Djasri, 2020).

Pemberi kerja yang secara eksplisit mengomunikasikan ketentuan lain tentang lama istirahat kerja, seperti istirahat 10 menit untuk setiap 4 jam kerja dan waktu istirahat diperpanjang, maka peraturan pemberi kerja harus diikuti dan waktu tidak dapat dikompensasikan (Witkoski & Dickson, 2010). Saat bekerja, perhatikan kebutuhan untuk bekerja dengan aman, minuman, makanan dan istirahat teratur. Temukan cara untuk menjauh untuk istirahat singkat yang tidak terjadwal saat merasa tertekan. Bekerja dengan shift yang lebih pendek jika memungkinkan untuk dilakukan dan berikan waktu yang cukup untuk pemulihan di antara shift (Maben & Bridges, 2020). Untuk menghindari kelelahan di antara petugas kesehatan dan non-kesehatan; Jumlah jam kerja maksimum harus dipastikan, beban kerja akan didistribusikan secara merata, waktu istirahat minimum antar *shift* telah ditentukan, sebagaimana waktu istirahat selama shift kerja reguler; titik kontak telah ditunjuk yang dapat ditangani jika ada masalah (ECDC, 2020).

Saat ini penerapan waktu kerja dan istirahat di RS X belum maksimal, yaitu pembagian waktu istirahat untuk *shift* pagi dan siang baru diberikan setelah perawat selesai *shift*, atau kurang lebih setelah 7 jam *shift* dengan menggunakan APD *coverall/Hazmat* lengkap. Hal tersebut menjadi fokus peneliti untuk melakukan studi ini guna melihat gambaran pembagian waktu kerja dan istirahat di rumah sakit serta bagaimana perasaan perawat pelaksana terkait sistem pembagian waktu istirahat dan kerja yang dijalani selama ini. *Pilot project* ini disusun bersama Bidang Pelayanan Keperawatan dalam sistem penjadwalan di unit perawatan oleh kepala ruangan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *pilot project*, analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Kegiatan yang dilakukan dalam *pilot project* ini dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, membuat prioritas masalah, penyusunan *plan of action* dan implementasi, serta evaluasi struktur dan pembahasan. *Pilot project* ini dilaksanakan di Unit Rawat Inap Covid RS X dari tanggal 14 September 2020 sampai 5 November 2020.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, penyebaran kuesioner dan data sekunder yang didapat dari Bidang Pelayanan Keperawatan (BidYanKep). Data mengenai fungsi kepala ruangan dikumpulkan melalui wawancara dan data terkait *workload* didapatkan melalui penyebaran kuesioner. Kuesioner untuk mengukur *workload* perawat adalah NASA TLX yang terdiri dari enam komponen (*mental demand, physical demand, temporal demand, performance, effort, and frustration level*). Data sekunder didapatkan melalui kepala ruangan dan BidYanKep terkait data tata kelola pelayanan, data perawat pelaksana dan sistem penjadwalan yang sudah berjalan selama ini. Responden dalam penelitian ini berjumlah 19 perawat yang didapat melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap khusus penanganan pasien COVID-19.

Data kemudian dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi perawat pelaksana terkait pelaksanaan fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan dengan kejadian *workload* di unit rawat. Hasil wawancara digunakan sebagai pendukung dalam melakukan analisis data yang dirangkum menggunakan *diagram fishbone*. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah dan prioritas masalah. Penyelesaian masalah dalam penelitian ini dimulai dari penetapan *Plan of Action* (POA), implementasi, evaluasi dan tindak lanjut serta rekomendasi. Penyusunan POA dilakukan bersama BidYanKep dan kepala ruangan melalui kegiatan *brainstorming* dan diskusi terarah. Rencana tindakan disusun mengikuti alur fungsi manajemen (POSAC) yang disesuaikan dengan hasil asesmen dan diimplementasikan sesuai dengan rencana.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penyebaran data menggunakan kuesioner didapat gambaran responden dalam penelitian ini yang terlihat pada tabel 1 tentang data demografi responden.

Tabel. 1
Data Demografi Responden

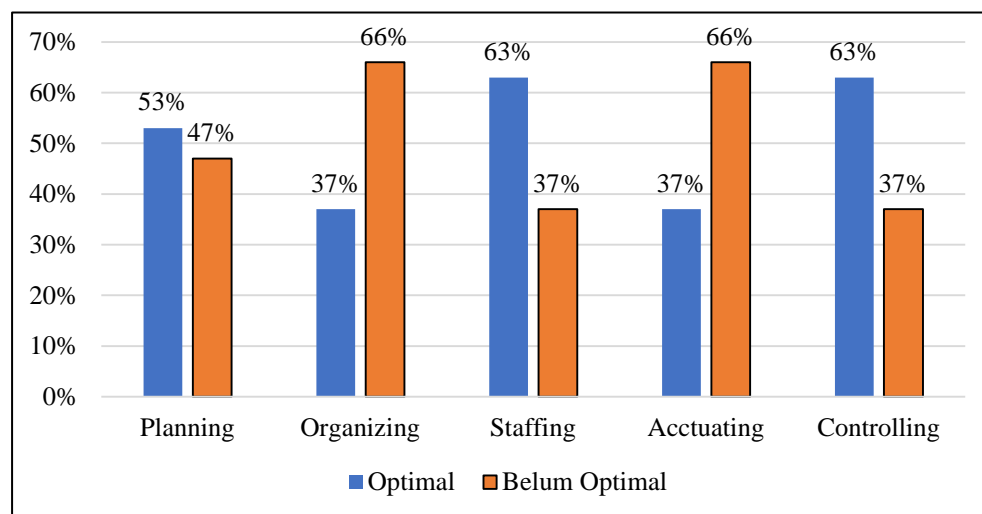
Variabel	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki- Laki	2	11
	Perempuan	17	89
Usia	20-25	5	26%
	26-30	3	16%
	31-35	4	22%
	36-40	3	16%
	40-45	2	10%
	>45	2	10%
Pendidikan	D3	19	100%
Level Kompetensi	PK I	4	21%
	PK II	6	32%
	PK III	9	47%

Metode Penugasan	Fungsional	3	16%
	Kasus	1	5%
	Tim	15	79%

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengelolaan ketenagaan dan penjadwalan di unit rawat inap COVID-19 didapatkan hasil pada Grafik 1. bahwa terlihat fungsi *organizing* dan fungsi *actuating* 66% belum optimal. Sedangkan fungsi *planning* (53%), *staffing* (63%) dan *controlling* (63%) menunjukkan sudah optimal.

Pelaksanaan fungsi *organizing* yang dimaksud disini adalah fungsi kepala ruangan dalam melakukan pengorganisasian staf perawat dalam bentuk uraian tugas yang jelas, sasaran asuhan keperawatan dan merumuskan dengan baik metode atau sistem penugasan bagi perawat di ruang rawat inap COVID-19. Sedangkan pelaksanaan fungsi *actuating* yang dimaksud adalah fungsi kepala ruangan dalam melakukan supervisi langsung kepada perawat pelaksana dalam mengatasi kelemahan asuhan keperawatan yang terjadi di unit rawat inap.

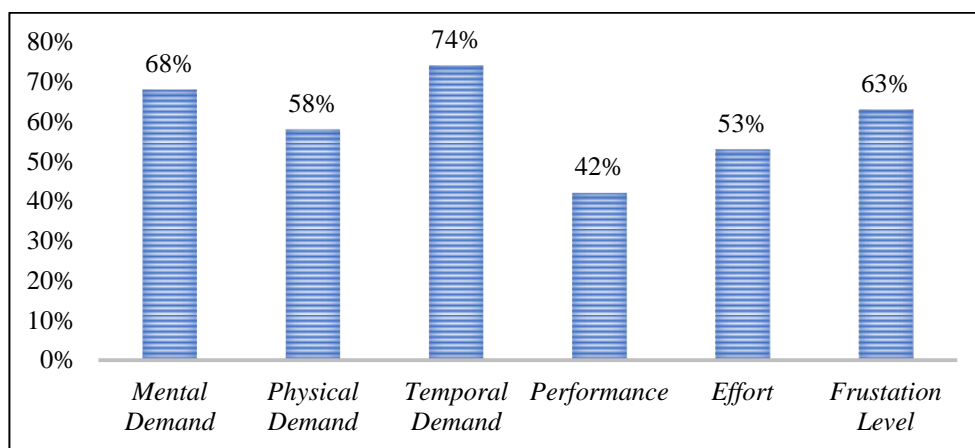
Pelaksanaan fungsi *planning*, *staffing* dan *controlling* digambarkan bahwa sudah optimal dengan uraian bahwa kepala ruangan sudah membuat perencanaan terkait kebutuhan tenaga perawat, sistem penjadwalan, mampu antisipasi terhadap situasi saat *load* pekerjaan sedang tinggi dan mencari solusi untuk membantu meringankan beban kerja perawat.



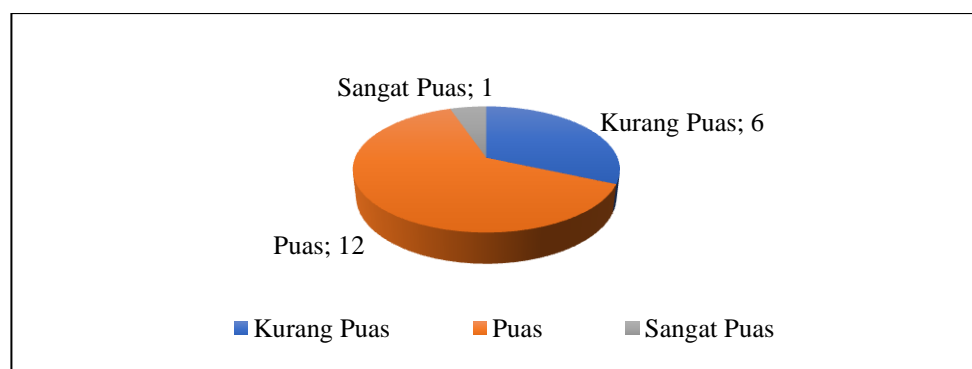
Gambar. 1
Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen (Ketenagaan) Kepala Ruangan

Hasil dari penyebaran kuesioner kepada perawat pelaksana terkait beban kerja didapatkan data pada Grafik 2. yang menggambarkan bahwa dari 6 kategori pengukuran beban kerja perawat, kategori *performance* menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang rendah, sedangkan pada kategori lainnya menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang tinggi dengan urutan tertinggi adalah kategori *temporal demand* sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%.

Persepsi perawat pelaksana terhadap beban pekerjaan selama pelaksanaan asuhan keperawatan dilihat melalui 6 kategori diatas. Kategori *performance* yaitu bagaimana persepsi perawat pelaksana terhadap kinerja atau kompetensi yang diberikan sudah sesuai dan tepat sasaran, tampak tidak mempengaruhi beban kerja perawat. Berbanding terbalik dengan 5 kategori lainnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan beban kerja yang meningkat; antara lain kategori *mental demand* yaitu selama pemberian asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19 perawat merasakan aktivitas mental meningkat, tekanan dari pekerjaan serta tuntutan dari atasan yang tinggi. Kategori *frustration level* menunjukkan tingkat stress yang meningkat, tuntutan pekerjaan yang tinggi, berkejaran dengan waktu dalam menyelesaikan asuhan keperawatan. Kategori *physical demand* menunjukkan tingkat pekerjaan yang beresiko tinggi terhadap terpaparnya infeksi COVID-19, kebutuhan akan pelayanan yang semakin tinggi dengan keterbatasan *support* seperti penggunaan APD, waktu istirahat yang kurang. Dan kategori *effort* menunjukkan perawat menunjukkan tingkat kelelahan saat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19.

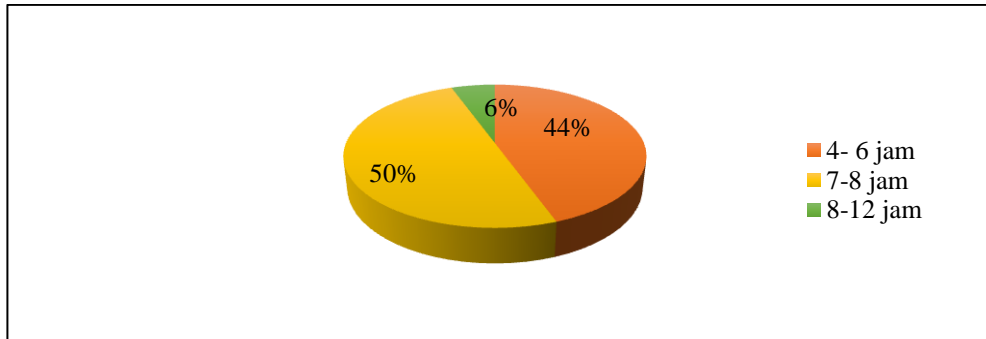


Gambar. 2
Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana di Kiara Ultimate



Gambar. 3
Tingkat Kepuasan Perawat selama Bekerja di Unit COVID

Tingkat kepuasan perawat berdasarkan gambar 3 selama bekerja di unit COVID-19 bervariasi. Sebanyak 63% mengatakan puas, 5% mengatakan sangat puas, namun masih sebanyak 32 % perawat mengatakan kurang puas selama melaksanakan asuhan keperawatan di unit rawat inap khusus perawatan COVID-19.



Gambar. 4
Keinginan Lama Waktu per-Shift

Hasil dari penyebaran kuesioner didapatkan gambaran mengenai jam waktu kerja yang diinginkan oleh perawat pelaksana di unit COVID. Data pada gambar 4 menunjukkan bahwa terdapat selisih yang sangat sedikit antara perawat yang menginginkan durasi shift selama 4-6 jam sebanyak 44% dan 7-8 jam sebanyak 50%.

Pola *shift* khusus untuk unit rawat inap COVID-19 di RS X yang sudah diaplikasikan saat ini yaitu dengan pola 3 shift, yaitu dinas pagi (7 jam), sore (7 jam) dan malam (11 jam 30 menit). Pembagian waktu istirahat untuk dinas pagi dan sore belum diaplikasikan, perawat akan mendapatkan waktu istirahat setelah menyelesaikan waktu dinas selama 7 jam bekerja. Sedangkan dinas malam mendapatkan kesempatan beristirahat dengan membagi menjadi 2 sistem *napping* selama jadwal shift yang diatur secara fleksibel oleh perawat yang berdinis. Pola shift yang ditentukan saat ini menghabiskan waktu selama 45-46 jam per-minggu dengan pola PPSMMLL atau PSSMMLL. Setiap perawat yang bekerja di unit COVID-19 mendapatkan kebijakan dari RS waktu libur 7 hari setelah periode 1 bulan bekerja sambil menunggu hasil swab keluar.

Berdasarkan data wawancara dengan kepala ruangan unit rawat inap unit COVID-19 didapatkan bahwa saat ini mengalami kekurangan jumlah perawat pelaksana yang bertugas dikarenakan ada yang *resign* dan meminta untuk kembali ke unit biasa. Hal tersebut dikarenakan lonjakan pasien yang tidak terduga.

“pernah di unit rawat mengalami peningkatan jumlah kerja perawat, yang awalnya ratio asuhan 1:6 menjadi 1:10”

Terkait pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengelolaan penjadwalan dan ketenagaan mengatakan bahwa:

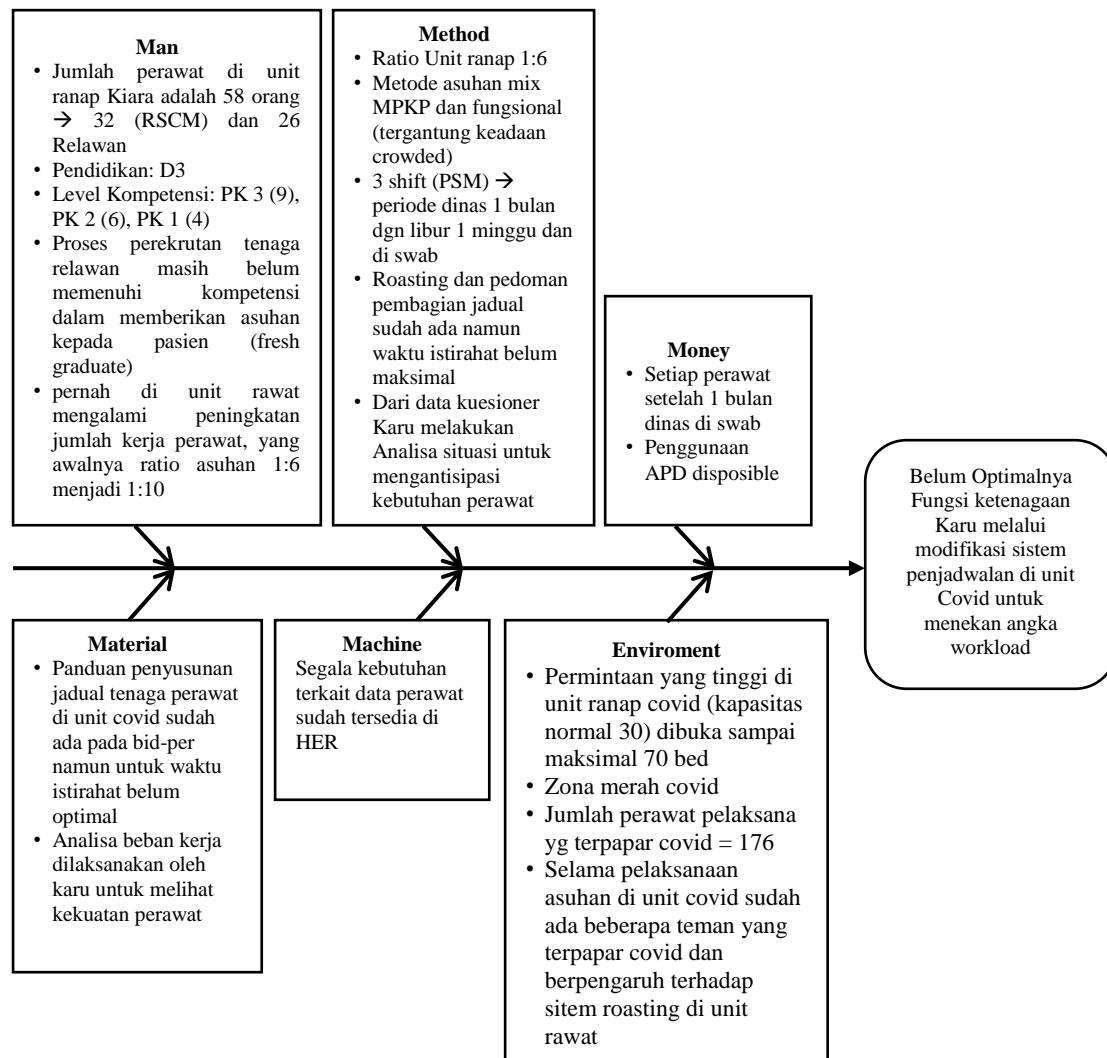
“saya sudah membuat penjadwalan sesuai dengan SDM yang ada dan sudah sesuai dengan standar dan panduan dari BidYanKep”.

Sistem penjadwalan di unit rawat inap COVID-19 awalnya terbagi atas 4 *shift* dengan range waktu 6 jam berubah kembali menjadi 3 *shift* dikarenakan oleh kurangnya volume tenaga SDM perawat. Pelaksanaan asuhan di unit COVID-19 sudah tertera pada

panduan tata laksana pengelolaan di masa pandemi, namun terkait spesifik tata kelola pembagian waktu kerja dan istirahat belum ada. Hal tersebut tergambarkan dari hasil wawancara bahwa seringkali perawat bisa melakukan aktifitas selama 7 jam tanpa istirahat. Masalah lainnya yang merupakan hambatan adalah masih adanya tenaga relawan yang merupakan lulusan baru (*fresh graduate*) atau berasal dari daerah dengan pengalaman kurang dari setahun sehingga butuh ekstra tenaga dalam pendampingan dan pemantauan. Selama pelaksanaan asuhan di unit COVID, beberapa perawat terpapar COVID-19 sehingga berpengaruh terhadap sistem penjadwalan di unit rawat.

Berdasarkan hasil asesmen dan data yang terkumpul penulis membuat diagram analisis masalah tergambar pada *diagram fishbone* yang menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan optimalisasi terhadap fungsi *staffing* kepala ruangan dalam pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19 untuk membantu menekan angka *workload* perawat.

Implementasi



Gambar. 5
Analisis Masalah Sistem Penjadwalan di Unit COVID Kiara Ultimate
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Hasil analisis *diagram fishbone* menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut menggunakan kerangka POSAC, yaitu fungsi manajemen keperawatan yang dimulai dari fungsi *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating* dan *controlling*. Pada fungsi *planning*, implementasi yang dilaksanakan adalah dengan melakukan penyusunan draft pedoman pembagian waktu kerja dan istirahat pada unit rawat inap COVID-19. Pada fungsi *organizing* dan *staffing* dilaksanakan dengan melakukan koordinasi, diskusi, *brainstorming* bersama BidYanKep, kepala ruangan dan komite keperawatan. Selanjutnya melaksanakan fungsi *actuating* atau berupa sosialisasi draft panduan pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19. Kemudian pada tahap *controlling* melakukan koordinasi dengan bidang keperawatan agar menindaklanjuti kegiatan uji coba penerapan panduan pembagian waktu kerja dan istirahat.

Optimalisasi oleh kepala ruangan terhadap sistem penjadwalan khusus pada pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19 RS X dapat dilaksanakan melalui tiga elemen yang harus diidentifikasi terlebih dahulu yaitu diantaranya; menentukan tujuan berupa penetapan waktu istirahat yang direkomendasikan berdasar oleh *evidence based* dan telusur *literature*. Yang kedua yaitu alternatif keputusan berupa beberapa *option* yang disiapkan untuk meminimalkan resiko saat pelaksanaan penerapan pembagian waktu kerja dan istirahat dilaksanakan, serta elemen ketiga berupa sumber daya yang dibatasi yaitu berhubungan dengan SDM perawat, penunjang asuhan yaitu tata kelola pelayanan, APD dan lainnya. Optimalisasi produk dapat dicapai dengan meningkatkan produktivitas, sehingga tingkat efisiensi akan menjadi tinggi dan dapat dicapai dengan tepat.

Fungsi *planning* dilakukan dengan penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat. *Draft* panduan berisi pengaturan sistem penjadwalan khususnya pada pembagian waktu kerja dan istirahat sesuai regulasi dan rujukan *literature* terbaru. Sistem penjadwalan yang digunakan pada unit COVID-19 pada masa pandemi memiliki perbedaan dengan penjadwalan pada unit biasa. Hal tersebut berhubungan dengan penggunaan APD, panjang waktu shift, pembagian waktu istirahat dan *napping* dan juga penyesuaian alokasi tenaga keperawatan.

Pengaturan jadwal dinas terbagi atas tiga jenis diantaranya penjadwalan desentralisasi, sentralisasi dan *self-scheduling*. Sistem penjadwalan di RS X menggunakan penjadwalan sentralisasi oleh penanggung jawab keperawatan unit COVID-19, berkoordinasi dengan kepala ruangan unit rawat inap menggunakan sistem penjadwalan desentralisasi dengan memperhatikan karakteristik perawat dan kebutuhan di ruangan rawat.

Draft panduan pembagian waktu kerja di presentasikan terlebih dahulu kepada BidYanKep dan kepala ruangan unit rawat inap COVID-19. Pada kegiatan ini dilakukan *brainstorming* atau tukar pendapat dengan BidYanKep dan kepala ruangan terkait penatalaksanaan pembagian waktu kerja dan istirahat sesuai panduan yang sudah disusun. Penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat merujuk dari UUD nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang menyebutkan bahwa penjadwalan harus mencakup jam istirahat tertera pada Pasal 79 Ayat 2 huruf (b) bahwa sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 (empat) jam terus menerus dan waktu istirahat tersebut tidak termasuk jam kerja.

Implementasi fungsi *organizing* berupa, koordinasi bersama BidYanKep dalam pertemuan dengan Komite Keperawatan beserta jajaran sub komite terkait *draft* panduan yang sudah disusun. Implementasi fungsi *staffing* berupa melibatkan kepala

ruangan saat penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat dan kegiatan uji coba pola pembagian waktu kerja dan istirahat. Implementasi fungsi *actuating* yaitu melakukan sosialisasi *final* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat dan melakukan agenda untuk pelaksanaan uji coba pola pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap yang akan dilaksanakan oleh BidYanKep dan bidang terkait. Terakhir, implementasi fungsi *controlling* yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan sistem penjadwalan pembagian waktu kerja dan istirahat oleh kepala ruangan kepada perawat ruangan.

Evaluasi

Hasil akhir program residensi adalah tersusunnya *draft* panduan sistem penjadwalan pembagian waktu kerja dan istirahat perawat pelaksana yang telah selesai diajukan kepada pimpinan rumah sakit dan disosialisasikan kepada kepala ruangan unit COVID-19 yang akan dikoordinasikan oleh BidYanKep dan dilakukan uji coba. Pelaksanaan pembagian waktu istirahat pada system scheduling di unit COVID-19 didokumentasikan melalui jadwal dinas bulanan yang dibuat oleh Kepala Ruangan setiap unit.

Bentuk jadwal dinas disesuaikan dengan template yang digunakan oleh RS X selama masa pandemi COVID-19. Kepala ruangan melaporkan secara berkala kepada Penanggung Jawab Keperawatan terkait jadwal dinas dan evaluasi alokasi SDM dengan *system scheduling* (waktu kerja dan istirahat) yang telah dilaksanakan di unit perawatan setiap akhir bulan. Laporan dari kepala ruangan akan dijadikan evaluasi terkait efektifitas pembagian waktu kerja dan istirahat oleh perawat pelaksana di unit COVID.

PEMBAHASAN

Perawat yang bekerja pada *frontline* unit umumnya akan terpapar oleh berbagai *stressor* baik dari lingkungan kerja fisik, maupun psikologis. Faktor yang paling terlihat dari efek pandemi ini adalah peningkatan beban kerja perawat (rejimen kerja atau istirahat yang tidak sesuai dan berada di bawah tekanan agar tugas diselesaikan dalam waktu yang singkat). Kejadian tersebut selaras dengan angka kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai terus meningkat dan beban kerja yang berat membuat layanan keperawatan akan selalu di bawah tekanan kuat (Mo et al., 2020).

Proses pelaksanaan *pilot project* ini menggunakan aplikatif teori perubahan dari Kurt Lewin yang terbagi atas tiga fase yaitu; *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*. Tahap *unfreezing project pilot* ini dilaksanakan berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, hasil wawancara dan data sekunder untuk mengukur angka *workload* perawat pelaksana. Hasil penyebaran kuesioner menunjukkan bahwa beban kerja perawat menggambarkan persentase yang tinggi yaitu sebagai berikut; kategori *temporal demand* sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%. Hal tersebut dikarenakan lonjakan pasien covid yang banyak dan kelelahan karena waktu dinas, serta masih kurangnya tenaga SDM dan alokasi SDM perawat yang belum merata.

COVID-19 memberikan dampak psikologis yang signifikan pada perawat garis depan, dari 262 perawat garis depan, 66 (25,1%) diidentifikasi mengalami tekanan psikologis (Nie et al., 2020). Salah satu faktor yang menekan angka *workload* adalah dengan memodifikasi sistem penjadwalan di unit kerja. Dari data wawancara dengan kepala ruangan didapatkan data bahwa di unit perawatan terjadi lonjakan penerimaan pasien COVID-19 yang mengakibatkan ratio asuhan perawat pasien yang awalnya 1:6

menjadi 1:10. Hal tersebut tentu berakibat terhadap kualitas asuhan dan beban kerja berlebihan dari perawat pelaksana. Perawat mengalami banyak tantangan seperti perasaan tidak efisien yang buruk, stres, kelelahan fisik yang berlebihan, dilema antara pemberian perawatan dan polusi serta tertutup alat pelindung selama merawat pasien COVID-19 yang semua ini dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan pasien (Maben & Bridges, 2020).

Pelaksanaan fungsi manajemen dalam pengelolaan ketenagaan dan penjadwalan oleh kepala ruang menurut persepsi perawat pelaksana tampak pada fungsi *organizing* dan *actuating* belum optimal. Kepala ruangan sudah berusaha membuat penjadwalan di ruangan dan disesuaikan dengan SDM yang tersedia. Manajer keperawatan melakukan penjadwalan secara fleksibel sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia dan kejadian *workload* dianggap wajar dilihat dari beban kerja aktual dan kondisi fisik perawat. Hal tersebut dapat tercapai jika kebutuhan akan asuhan yang diberikan dan waktu istirahat dapat dipastikan didapatkan oleh perawat selaku pelaksana asuhan keperawatan di unit. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa tidur yang cukup, nutrisi dan hidrasi diperlukan untuk mendukung profesionalitas asuhan yang efektif (Chen et al., 2020).

Dalam penelitian ini sebanyak 44% perawat merekomendasikan waktu kerja yang diinginkan selama 4-6 jam. Hal tersebut selaras dengan tanggapan tenaga medis dokter dan perawat tentang waktu kerja ideal berkisar 4-6 jam/*shift*, 1 atau 2 *shift*/hari, selama 2 atau 3 minggu. Pemilihan waktu kerja tersebut dengan alasan bahwa konsentrasi mereka akan berkurang setelah bekerja berjam-jam (Cao et al., 2020). Menurut peraturan medis, masker sekali pakai dapat diganti kapan saja, masker medis N95 harus diganti setiap 4 jam, pakaian pelindung medis tidak boleh bersentuhan dengan air danacamata pelindung harus disediakan (Li & Yu, 2020).

Tahap *movement*, melihat *justifikasi* dari *gap* antara penatalaksanaan pembagian waktu kerja dan istirahat di unit COVID-19, membuat penulis bersama dengan Penanggung Jawab (PJ) Keperawatan unit melakukan optimalisasi fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan, yang dikhususkan pada pembagian waktu kerja dan istirahat untuk menekan angka *workload*. Panduan yang disusun bersama dengan kepala ruangan diharapkan mampu menjadi langkah awal untuk menekan angka *workload* di unit perawatan. Dokumen panduan yang dibuat saat ini baru berupa *draft* yang masih dalam proses penyempurnaan oleh bagian BidYanKep melalui proses uji coba yang akan dilaksanakan untuk melihat efektivitas tujuan penyusunan panduan pembagian waktu kerja dan istirahat ini.

Terdapat perencanaan yang dilaksanakan untuk menghindari kejadian kelelahan diantara petugas kesehatan dan non-kesehatan yaitu dengan memodifikasi kepastian jumlah jam kerja maksimum, beban kerja yang didistribusikan secara merata, waktu istirahat minimum antar *shift*, sebagaimana waktu istirahat selama kerja regular dan penanggung jawab yang bertugas untuk mengatasi masalah yang bisa terjadi kapan saja (ECDC, 2020). Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%, jika sudah bekerja di atas 80% produktifnya menunjukkan bahwa beban kerja tinggi. Artinya waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut (Cucu et al., 2019).

Semakin lama waktu kerja per minggu oleh perawat pelaksana maka konsumsi tubuh dan pikiran akan semakin tinggi. Karenanya, tubuh berada dalam kondisi tegang dan lelah; yang mana jika tidak dilepaskan akan mengakibatkan kelelahan. Peran manajer keperawatan sangat penting untuk memperkuat alokasi dan manajemen SDM,

mengatur jadwal shift, mengurangi intensitas kerja perawat dan menurunkan tekanan kerja selama masa pandemic COVID-19 saat ini (Mo et al., 2020).

Implementasi dari pelaksanaan *pilot project* di rumah sakit ini bertujuan agar volume asuhan pelayanan perawat dapat dimanfaatkan secara maksimal tanpa harus mengorbankan waktu istirahat. Jika pelaksanaan implementasi waktu kerja dan istirahat ini dapat diterapkan, diharapkan dapat mengurangi intensitas kelelahan dan beban kerja selama melaksanakan asuhan. Hal tersebut akan berefek pada mutu asuhan keperawatan yang maksimal dan optimal. Tiga tema utama yang dikemukakan dalam menggambarkan pengalaman perawat dalam efektifitas melaksanakan asuhan keperawatan selama masa pandemic COVID-19 antara lain: (i) tim keperawatan suportif yang menyediakan perawatan berkualitas; (ii) mampu mengidentifikasi dampak fisik dan emosional perawat pelaksana; (iii) responsivitas dari reaksi organisasi yang sistematis (Fernandez et al., 2020).

Dampak yang terjadi jika tidak ada tindak lanjut dari pihak manajemen ataupun inisiatif dari manajer keperawatan akan berefek pada lingkungan kerja yang stres sehingga dapat mengakibatkan ketidakpuasan kerja oleh perawat dengan kecenderungan untuk mundur atau keluar dari pekerjaan dimasa yang akan datang. Penekanan ini mengadopsi strategi untuk mengurangi stres oleh perawat terkait dengan volume pekerjaan yang dirasakan sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja secara efektif dan menurunkan niat keluar selama peristiwa sulit ini.

Penguatan pada konstruksi sistem pendukung tenaga perawat, mengatur beban kerja perawat secara ilmiah dan wajar dan memelihara hubungan perawat-pasien yang baik, sehingga mengurangi tekanan psikologis perawat dan meningkatkan kualitas tidur perawat dapat dilaksanakan. Manajer keperawatan yang mampu menjalankan fungsi manajemen khususnya pada fungsi ketenagaan diharapkan mampu untuk menerapkan sistem penjadwalan dengan memperhitungkan segala faktor-faktor yang mempengaruhi.

SIMPULAN

Penerapan fungsi penjadwalan kepala ruangan di Rumah Sakit X belum optimal dan masih memerlukan implementasi yang sesuai dengan kondisi lapangan. Hasil dari kegiatan ini menekankan bahwa perawat membutuhkan manajer keperawatan, pembuat kebijakan, serta kelompok keperawatan untuk secara aktif dalam mendukung perawat, baik selama dan setelah pandemi ini terjadi. Tanpa dukungan yang maksimal dari manajer keperawatan, perawat pelaksana lebih cenderung merasakan tekanan, stress, serta kelelahan yang mengakibatkan mutu asuhan yang diberikan tidak maksimal kepada pasien. Hal tersebut dapat berakibat *turnover* pada perawat.

Beban kerja disebabkan oleh beberapa faktor internal dalam manajemen dan tata kelola pelayanan di rumah sakit khusus untuk unit COVID. kejadian tersebut dapat ditekan dengan inovasi dan respon kepala ruangan ataupun perawat manajer dalam membaca peluang ataupun kesenjangan yang terjadi. Fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan dengan memperhitungkan segala kondisi (sumber daya yang tersedia di unit) sangat dibutuhkan untuk menekan angka beban kerja perawat yang tinggi oleh karena efek dari pelayanan pasien COVID-19.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan penguatan pada fungsi ketenagaan perawat manajer dalam menekan beban kerja perawat di unit perawatan COVID-19 khususnya. Perawat manajer harus mampu membaca kondisi perawatan yang dinamis dengan jumlah pasien yang terus meningkat. Manajer harus mampu melaksanakan peran manajemen dalam berinovasi dan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam menghadapi situasi layanan. Hal yang tidak kalah penting adalah seorang manajer harus mampu melibatkan staf dalam setiap keputusan yang dibuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 252–254. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- Cao, Y., Li, Q., Chen, J., Guo, X., Miao, C., Yang, H., Chen, Z., Li, C., & Li, L. (2020). Hospital Emergency Management Plan during the COVID-19 Epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309–311. <https://doi.org/10.1111/acem.13951>
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A Cross-Sectional Study of Mental Health Status and Self-Psychological Adjustment in Nurses who Supported Wuhan for Fighting Against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4161–4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>
- Cucu, C., Nuraeni, H., & Muryani, A. (2019). Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018. *JSK*, 4(4), 164–172. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i4.22983>
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1–2. <http://dx.doi.org/10.35727/jha.v2i1.62>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). Checklist for Hospitals Preparing for the Reception and Care of Corona Virus 2019 (COVID-19) Patients. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A Systematic Review Of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings during a Respiratory Pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Huang, L., Lei, W., Liu, H., Hang, R., Tao, X., & Zhan, Y. (2020). Nurses' Sleep Quality of “Fangcang” Hospital in China during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00404-y>
- Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being during Global Healthcare Crises: Evidence Learned from Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 182–184. <https://doi.org/10.1111/wvn.12439>
- Li, N., & Yu, X. (2020). Outbreak and Regression of COVID-19 Epidemic among Chinese Medical Staff. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1095–1102.

- <https://doi.org/10.2147/RMHP.S268178>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Situasi Terkini Perkembangan Corona Virus Disease (COVID-19) 02 November 2020*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-02-november-2020>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work Stress among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Frontline Nurses: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Suni, N. S. P. (2020). Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona. *Info Singkat*, 12(3), 14–18. https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-3-I-P3DI-Februari-2020-1957.pdf
- Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Pembentukan Aturan Terkait Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama*, 12(1), 59-70. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v12i01.290>
- Witkoski, A., & Dickson, V. V. (2010). Hospital Staff Nurses' Work Hours, Meal Periods, and Rest Breaks: A Review from an Occupational Health Nurse Perspective. *AAOHN Journal*, 58(11), 489–497. <https://doi.org/10.1177/216507991005801106>
- Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency Nursing Management in Designated Hospitals during COVID-19 Outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 70. <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>