

ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dewi Mustikaningsih¹, Tia Setiawati², Taufiq Andri H³

^{1,2}Departemen Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Bandung

³Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Bandung

ABSTRAK

Upaya untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan analisis beban kerja. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis beban kerja perawat secara subyektif dan obyektif. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan *stratified random sampling*, besar sampel 68 perawat, dengan instrumen kuesioner NASA TLX dan lembar observasi *time and motion study*. Analisis data univariat dengan frekuensi, prosentase dan *mean* serta penghitungan sesuai instrumen. Hasil penelitian menunjukkan analisis beban kerja perawat subyektif dalam kategori sedang dengan nilai bobot tertinggi pada dimensi tingkat usaha (*Effort*) sebesar 24%, tuntutan waktu (*temporal demand*) dan performansi (*performance*) masing-masing sebesar 20%, nilai bobot terendah adalah dimensi frustrasi (*frustation*) sebesar 7%. Sedangkan analisis beban kerja obyektif rata-rata penggunaan waktu produktif perawat sebanyak 80,4 % termasuk dalam kategori tinggi, dengan proporsi penggunaan waktu produktif sebesar 77,2%, waktu non produktif sebesar 8% dan waktu non fungsional sebesar 14,7%. Diharapkan melalui pemerataan pegawai, peningkatan kapasitas melalui pelatihan serta pemberian *reward dan punishment* dapat meningkatkan kinerja perawat di Puskesmas Kota Bandung.

Kata kunci: beban kerja, Perkesmas, perawat

NURSE WORKLOAD ANALYSIS IN THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH NURSING

Abstract

Efforts to improve the performance of nurses in the implementation of public health care to overcome health problems can be made by analyzing the workload. The purpose of this study was to analyze nurses' workload subjectively and objectively. The research method is descriptive with a cross-sectional approach, stratified random sampling, and a sample size of 68 nurses, using NASA TLX questionnaire instruments and time and motion study observation sheets. Univariate data analysis with frequency, percentage, and mean and calculation according to the instrument. The results showed that the subjective nurse workload analysis was in the medium category with the highest weight value on the dimension of effort (Effort) of 24%, time demands (temporal demand) and performance (performance) each of 20%, the lowest weight value was the dimension of frustration (frustrated) by 7%. While the objective workload analysis of the average productive time of nurses as much as 80.4% is included in the high category, with the proportion of productive time being 77.2%, non-productive time being 8%, and non-functional time is 14.7%. It is hoped that equal distribution of employees, capacity building through training, and the provision of rewards and punishments can improve the performance of nurses at the Bandung City Health Center.

Keywords: workload, Public Health Nursing, nurse

PENDAHULUAN

Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan pelayanan keperawatan kesehatan yang bertujuan sebagai upaya promosi dan pencegahan kesehatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada masalah kesehatan atau masyarakat yang berisiko (Kemenkes, 2018).

Perawatan kesehatan masyarakat dilayani oleh petugas Puskesmas di bagian sentra keperawatan atau yang disebut dengan *Nursing Center*, yang mana pelayanan yang diberikan berupa pelayanan kunjungan rumah sampai dengan sampai dengan pelayanan rujukan (Dinkes Kota Bandung, 2018).

Kinerja perawat di program Perkesmas seharusnya berfokus pada pelayanan keperawatan, namun seorang perawat Perkesmas selain mengerjakan tupoksi utama sebagai pelaksana Perkesmas, mereka juga diberikan pekerjaan tambahan untuk mengelola keuangan, administrasi logistik serta pengobatan. Hal ini sesuai penelitian Silano (2019) yang menjelaskan bahwa perawat yang memiliki beban kerja tinggi maka akan berpengaruh terhadap kinerjanya (Silano, Kapantow, & Josephus, 2019).

Menurut standar ketenagaan Puskesmas dari Depkes (2018) bahwa setiap empat Puskesmas di Kota Bandung seharusnya memiliki jumlah tenaga kesehatan minimal 22 orang dengan profesi keperawatan minimal 5 orang, namun tenaga perawat yang ada masing-masing Puskesmas hanya dua orang dengan tanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan di semua ruang yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di empat Puskesmas, aktifitas perawat yang dilakukan meliputi aktifitas langsung ke pasien seperti melakukan pengkajian, mengukur TTV, mengukur antropometri, melakukan upaya

promotif, dan aktifitas tidak langsung seperti pembuatan laporan program, laporan keuangan, laporan aset, serta laporan pengadaan barang dan jasa. Untuk aktifitas kunjungan rumah ke keluarga dan masyarakat belum dilaksanakan walaupun sudah terjadwal dan terprogram.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis beban kerja perawat dengan tujuan untuk mengetahui tingkat beban kerja perawat secara subyektif dan obyektif beban kerja perawat secara subyektif dalam melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan waktu time series selama 6 bulan untuk pengukuran beban kerja subjektif dan objektif. Populasi penelitian seluruh perawat Puskesmas Kota Bandung sejumlah 413 orang dari 80 Puskesmas, teknik *stratified random sampling*, kriteria inklusi: perawat yang bekerja di Puskesmas yang belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengelola program Perkesmas dan terlibat dalam kegiatan Perkesmas sehingga diperoleh 17 Puskesmas dan 68 perawat. Instrumen penelitian dengan kuesioner NASA TLX untuk pengukuran beban kerja beban kerja subjektif yang terdiri dari enam dimensi, yaitu beban mental, beban fisik, tuntutan waktu, performansi, tingkat usaha, dan tingkat frustrasi. Hasil pengukuran dengan kriteria kategori, yaitu kategori berat: jika > 80 , sedang: jika 50-80, ringan: jika < 50 , sedangkan pengukuran beban kerja objektif menggunakan lembar observasi *Time and motion Study* dengan kriteria kategori, yaitu kategori rendah: bila $< 75\%$, produktif bila $=75\%$ dan tinggi: bila $>75\%$.

Analisis statistik menggunakan analisis univariat: distribusi frekuensi dan prosentase sedangkan untuk analisis beban kerja subjektif dengan cara perhitungan nilai produk dan

weighted workload (WWL) dari keenam indikator, lalu pembobotan, peratingan dan perhitungan rata-rata WWL (Hart et al.,1988). Analisis statistik beban kerja subjektif dengan deskriptif hasil observasi yang meliputi deskripsi alokasi waktu dan jenis kegiatan yang dilakukan, sehingga mendapatkan hasil waktu produktif dan waktu tidak produktif. Selanjutnya data yang terkumpul dihitung dengan proporsi waktu produktif terhadap jam kerja kantor, ditabulasi kemudian dianalisis dengan rata-rata atau mean (Neil et al, 2011).

HASIL

Hasil penelitian terhadap beban kerja perawat Perkesmas, didapatkan data yang disajikan dalam hasil dan pembahasan.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur (tahun)		
20-30	22	32,4
31-40	20	29,4
41-50	12	17,6
51-60	14	20,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	17,6
Perempuan	56	82,4
Pendidikan		
SPK	3	4,4
D III	38	55,9
S1	27	39,7
Status Pekerjaan		
PNS	46	67,6
Tenaga Kontrak Daerah	22	32,4
Jumlah Program yang di kelola		
1-2 Program	35	51,5
3 -4 Program	16	23,5
5 Program	9	13,2

Karakteristik Responden	n	%
> 6 Program	8	11,8
Masa Kerja		
0-1 th	1	1,5
2-3 th	22	32,4
4-10 th	17	25,0
10-20 th	10	14,7
21-30 th	11	16,2
31-40 th	7	10,3

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden, yaitu umur responden yang paling banyak berusia antara 20-30 tahun sebanyak 22 orang dengan persentase sebesar 32,4%, jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 56 orang dengan persentase 82,4%, tingkat pendidikan paling banyak berpendidikan DIII dengan persentase 55,9%, status pekerjaan sebanyak 46 orang berstatus sebagai PNS dengan persentase 67,6%, jumlah program yang dikelola rata-rata perawat mengelola 1-2 program dengan persentase 51,5%, tetapi ada sebanyak 11 orang atau 11,8% mengelola program lebih dari 6 program. Untuk masa kerja, perawat dengan masa kerja terlama 30-40 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase 10,3% sedangkan lama masa kerja perawat paling banyak antara 2-3 tahun berjumlah 22 orang dengan persentase 32,4%.

Beban Kerja Subyektif

Tabel 2. Hasil Hitung Pembobotan Sumber Beban Kerja Subyektif

Dimensi Beban Kerja Subyektif	n	%
<i>Effort</i>	243	24,0
<i>Own Performance</i>	204	20,0
<i>Temporal Demand</i>	204	20,0
<i>Mental Demand</i>	181	18,0
<i>Phisycal Demand</i>	111	11,0
<i>Frustration</i>	77	7,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bobot beban kerja subyektif yang memiliki nilai tertinggi adalah pada dimensi tingkat usaha (*Effort*) sebesar 24%, tuntutan waktu (*temporal demand*) dan performansi (*performance*) masing-masing sebesar 20%, sedangkan sumber beban kerja subyektif yang mempunyai nilai bobot terendah adalah dimensi frustrasi (*frustation*) sebesar 7%.

Tabel 3. Hasil Skoring (*rating*) Beban Kerja Subyektif

Dimensi Beban Kerja Subyektif	n	Rata-rata
<i>Effort</i>	5.105	75,0
<i>Own Performance</i>	4.885	71,8
<i>Temporal Demand</i>	4.680	68,8
<i>Mental Demand</i>	4.580	67,5
<i>Phisycal Demand</i>	4.270	62,7
<i>Frustration</i>	3.630	53,3

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dimensi beban kerja subyektif yang memiliki rata-rata skor (*rating*) paling tinggi dalam mempengaruhi beban kerja subyektif adalah tingkat usaha (*effort*) sebesar 75. Setelah tingkat usaha, dimensi dengan rata-rata skor (*rating*) tertinggi kedua adalah performansi sebesar 71,8, sedangkan rata-rata skor (*rating*) paling rendah adalah tingkat frustrasi sebesar 53,3.

Tabel 4. Hasil Pengukuran Beban Kerja Subyektif Perawat di Puskesmas Kota Bandung

Tingkat Beban Kerja Subyektif	n	%
Ringan	3	4,4
Sedang	48	70,6
Berat	17	25,0
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang dilakukan pengukuran beban kerja subyektif rata-rata responden pada

penelitian ini menyatakan memiliki beban kerja dalam tingkatan sedang berjumlah 48 responden atau sebesar 70,6%, sebanyak 3 orang responden atau 4,4% menyatakan memiliki beban kerja subyektif ringan, dan sebanyak 17 orang responden atau sebesar 25,0% yang menyatakan memiliki beban kerja subyektif tinggi.

Beban Kerja Obyektif

Tabel 5. Proporsi Penggunaan Waktu Kerja Perawat di 18 Puskesmas Kota Bandung Selama 6 Hari Kerja

Waktu Kerja Perawat	Jumlah (Menit)	Rata-rata (Menit)
Waktu Produktif Langsung	18.320	1.017,80
Waktu Produktif Tidak Langsung	18.219	1.012,16
Waktu Non Produktif	3.772	209,50
Waktu Non Fungsional	6.970	387,20

Tabel 5 menggambarkan proporsi waktu yang digunakan perawat didapatkan hasil waktu untuk kegiatan produktif langsung adalah selama 18.320 menit atau sebesar 38,7%, kegiatan produktif tidak langsung adalah 18.219 menit atau sebesar 38,5%, kegiatan non produktif selama 3.772 menit atau sebesar 8 % , dan kegiatan non fungsional selama 6.970 menit atau sebesar 14,7%. Rata-rata waktu kegiatan produktif langsung perawat di Puskesmas Kota Bandung adalah sebesar 1.017,8 menit untuk 1 (satu) orang perawat selama 6 (enam) hari kerja

Tabel 6. Distribusi Tingkat Beban Kerja Obyektif Perawat di Puskesmas Kota Bandung

Tingkat Beban Kerja Obyektif	n	%
Rendah	4	22,2
Tinggi	14	77,8
Total	18	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 18 perawat, sebanyak 14 perawat atau 77,8% memiliki tingkat beban kerja dalam kategori tinggi, dan sebanyak 4 orang atau 22,2% memiliki beban kerja yang rendah.

PEMBAHASAN

Analisis beban kerja perawat secara subyektif yang terdiri dari enam dimensi, yaitu dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, performansi, tingkat usaha, dan tingkat frustrasi secara umum dalam kategori sedang. Analisis beban kerja perawat dimensi tingkat usaha (*effort*) merupakan besaran usaha yang dikeluarkan baik secara mental maupun fisik untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di Puskesmas tidak hanya mengejar capaian target (*output*) namun lebih memperhatikan usaha yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencapai target sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Salah satu tingkat usaha yang ditunjukkan oleh perawat di Puskesmas adalah tetap memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat sampai selesainya pasien dilayani, hal lain yang ditunjukkan oleh perawat di Puskesmas dalam tingkat usaha adalah berusaha untuk menyelesaikan pekerjaan administrasi seperti dalam penyelesaian pelaporan keuangan meskipun harus mengorbankan waktu istirahatnya bahkan bekerja sampai diluar jam kerjanya (*overtime*). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Hammer (2004) dalam (Wahyuni, 2015) yang menyatakan bahwa pada akhirnya proses akan terfokus pada hasil pekerjaan, suatu organisasi yang menaruh perhatian pada proses, maka setiap orang dalam perusahaan akan memahami tentang apa dan mengapa mengenai pekerjaannya. Dengan demikian tenaga kesehatan/perawat bisa lebih mengetahui usaha atau cara yang paling efektif dan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan

dan mempertahankan hasil (*performansi*).

Selanjutnya bahwa dimensi performansi adalah seberapa besar keberhasilan seseorang didalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya. Aspek performansi menunjukkan seberapa besar tingkat keberhasilan yang dicapai dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Perawat Puskesmas harus mampu menyelesaikan pekerjaan harian didalam satu hari, sehingga apabila pekerjaan sedang banyak dan perawat tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya sesuai jam kerja, perawat tersebut harus lembur untuk menyelesaikan pekerjaannya bahkan bisa sampai dibawa pulang ke rumah. Hal inilah yang membuat aspek performansi merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi beban kerja mental.

Tuntutan waktu merupakan besarnya tekanan waktu yang dirasakan selama melakukan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di Puskesmas Kota Bandung melaksanakan pekerjaannya memerlukan kecepatan dan ketepatan. Tuntutan yang terkait dengan kecepatan dan ketepatan adalah kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, ketepatan dalam waktu pelayanan, kecepatan dalam mendokumentasikan kegiatan dan ketepatan dalam menegakan diagnosa keperawatan. Waktu pelayanan yang terbatas dengan jumlah pasien yang banyak serta pekerjaan administrasi menuntut perawat untuk bekerja secara cepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Martyatuti (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan petugas dalam memberikan pelayanan dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang dilayani. Perawat harus dapat membagi waktu untuk pelayanan langsung kepada pasien dengan pekerjaan administrasi yang harus diselesaikan sehingga hanya ada waktu sedikit untuk menyelesaikan pekerjaan. Pekerjaan yang menuntut waktu dan menambah beban kerja

perawat adalah adanya tugas administrasi. Tugas administrasi berupa pencatatan dan pelaporan yang harus diselesaikan setiap harinya agar setiap bulannya dapat dikumpulkan ke Dinas Kesehatan dengan tepat waktu.

Analisis beban kerja perawat subyektif dengan hasil kategori rendah adalah dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, dan tingkat frustrasi. Dimensi tuntutan mental yang sering dirasakan oleh perawat di Puskesmas adalah pada saat melakukan anamnesa pasien. Perawat berusaha untuk mengkaji dan menggali informasi agar dapat menentukan diagnosa keperawatan disesuaikan melalui hasil pemeriksaan fisik dengan jumlah pasien yang banyak dan waktu yang terbatas. Hal lain yang menyumbang terhadap beban mental perawat adalah adanya layanan layad rawat dimana ketika ada panggilan masuk dari masyarakat ke call center 119 maka akan diteruskan kembali kepada pengelola program Perkesmas oleh call center 119 sesuai wilayah kerja untuk ditindaklanjuti dengan melakukan kunjungan rumah segera, sesuai dengan kondisi level kegawatdaruratannya. Kemampuan perawat dalam melakukan analisa masalah, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan sangat menentukan dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan.

Dimensi terendah kedua setelah tuntutan mental adalah tuntutan fisik. Dalam penelitian ini tuntutan fisik terkait dengan kegiatan perawat dalam pengelolaan dan pelaksanaan program dimana pada kegiatan ini melibatkan lintas program dan lintas sektor sehingga mengharuskan seorang perawat melakukan koordinasi melalui rapat atau tinjauan lapangan. Kegiatan yang dapat teridentifikasi diantaranya menyiapkan surat undangan, menyebarkan surat undangan, menghadiri undangan rapat serta melakukan pemantauan atau *kegiatan surveillance* penyakit

Dimensi terakhir yang memperoleh

skor terendah adalah tingkat frustrasi Hal ini disebabkan salah satunya oleh faktor masa kerja dimana rata-rata masa kerja perawat di Puskesmas Kota Bandung diatas 3 tahun dan sebanyak 7 (tujuh) orang memiliki masa kerja diatas 30 tahun, sehingga sebagian besar responden telah memiliki banyak pengalaman dibidang Asuhan Keperawatan Masyarakat ataupun pelaksanaan program-program yang ada di Puskesmas, serta mampu dan memiliki mekanisme *coping* tersendiri dalam mengatasi masalah yang muncul dalam pekerjaannya. Wulanyani (2013) menyatakan masa kerja yang semakin lama akan mempengaruhi kualitas kerja yang berujung pada perbaikan kinerja seorang pegawai. Beban kerja mental berkaitan erat dengan kinerja, beban kerja mental yang sesuai akan menghasilkan beban kerja yang optimal.

Keenam dimensi diatas merupakan sumber-sumber yang berkontribusi terhadap beban kerja perawat di Puskesmas. Tingkat beban kerja subyektif dapat diketahui dari perhitungan tingkat besaran pembebanan dimensi tersebut. Tingkat beban yang tinggi memungkinkan pemakaian energi yang besar dan terjadi "*overstress*", sebaliknya jika intensitas beban kerja terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau "*understress*" (Tarwaka, 2010). Oleh karena itu, perlu adanya upaya penanganan beban kerja berlebih yang harus difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang dapat memenuhi tingkat usaha, performansi dan tuntutan waktu perawat di Puskesmas.

Analisis beban kerja perawat secara obyektif menunjukan hasil ada ketidaksesuaian antara waktu produktif standar dengan waktu produktif yang dilaksanakan oleh perawat, dimana waktu produktif yang digunakan lebih tinggi dari waktu standar hal ini dikarenakan semakin banyak tuntutan tugas yang harus diselesaikan oleh perawat. Tugas-tugas tersebut meliputi tugas utama, yaitu melaksanakan asuhan

keperawatan baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tugas tambahan seperti pembuatan laporan program, laporan keuangan, laporan aset, dan laporan pengadaan barang dan jasa.

Apabila dilihat lebih rinci, rata-rata proporsi kegiatan produktif secara langsung dengan kegiatan produktif secara tidak langsung hampir memiliki jumlah waktu yang sama. Pada penggunaan waktu produktif langsung ketika dirinci lebih dalam lagi, proporsi waktu produktif langsung perawat di Puskesmas Kota Bandung lebih banyak melakukan kegiatan langsung didalam gedung dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada individu seperti melakukan pengkajian pada individu, mengukur TTV, mengukur antropometri, melakukan upaya promotif pada individu, dengan proporsi waktu yang digunakan sebesar 13.297 menit selama 6 (enam) hari kerja, akan tetapi untuk kegiatan kunjungan rumah dengan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga memiliki porsi yang sangat kecil sebesar 2.263 menit selama 6 (enam) hari kerja. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan jumlah perawat yang dimiliki oleh Puskesmas sehingga perawat lebih banyak ditempatkan untuk pelayanan didalam gedung, hal lain disebabkan oleh karena belum tersusunnya jadwal pelayanan untuk kunjungan rumah atau jadwal yang sudah disusun belum dijalankan dengan baik oleh perawat.

Pada kegiatan produktif tidak langsung proporsi penggunaan waktu yang digunakan oleh perawat di Puskesmas memiliki porsi waktu yang cukup banyak, yaitu sebesar 18.219 menit. Hal ini disebabkan adanya beban kerja tambahan terutama dalam hal penyelesaian administrasi keuangan, dimana rata-rata seorang perawat menadapat tugas tambahan 1-2 program yang dikelola diluar tugas pokok dan fungsinya, dan dari 18 orang perawat yang menjadi responden, 5 orang perawat diberikan beban kerja tambahan

sebagai bendahara Puskesmas terutama untuk pengelolaan keuangan Bantuan Operasional Puskesmas (BOK), sehingga beban kerja perawat tersebut memiliki waktu produktif paling tinggi diantara semua perawat yang menjadi responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizcarachmakurnia dkk (2017) bahwa 1 (satu) orang perawat di Puskesmas Pancol menghabiskan waktu produktifnya untuk menyelesaikan kegiatan administratif dan menyelesaikan pelaporan keuangan BOK. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Kannan & Sankara (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja tambahan perawat kesehatan masyarakat di India seperti mengelola keuangan, menghadiri pertemuan, melakukan pencatatan dan pelaporan berpengaruh terhadap pekerjaan rutin mereka seperti melakukan imunisasi, perawatan ibu dan anak, pengendalian penyakit dan sanitasi lingkungan.

Kegiatan lain yang memiliki proporsi waktu terbanyak dan menjadi beban kerja perawat di Puskesmas adalah kegiatan akreditasi Puskesmas, karena beberapa Puskesmas yang menjadi tempat pengambilan sampel sedang mempersiapkan untuk penilaian akreditasi Puskesmas tahun 2020, hal tersebut menjadi beban kerja tambahan bagi perawat karena harus mempersiapkan berbagai dokumen dalam rangka penilain akreditasi, bahkan harus bekerja lembur atau *overtime* untuk mempersiapkan dan menyelesaikan berbagai dokumen yang diperlukan, sehingga rata-rata penggunaan waktu produktif perawat menjadi >75 %.

Kegiatan rutinitas lain seperti pelaksanaan program yang sudah di susun dalam dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), pembuatan laporan berbagai macam program tetap harus berjalan sebagaimana mestinya, sehingga kegiatan produktif tidak langsung terutama dalam kegiatan penyelesaian

administrasi memiliki porsi waktu yang cukup banyak. Hal ini sejalan dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI (2005) bahwa terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan 63,6% melaksanakan tugas administratif dan lebih dari 90% melakukan tugas non keperawatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya. Didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh purwaningsih dkk (2007) yang berjudul analisis beban kerja perawat berdasar *time and motion study*, yang menyatakan bahwa beban kerja perawat tinggi karena adanya tugas tambahan, yaitu kegiatan administrasi yang membutuhkan proporsi waktu yang cukup besar dibandingkan dengan kegiatan lainnya.

Untuk penggunaan waktu kerja non produktif, perawat di Puskesmas Kota Bandung dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya adalah sebanyak 3.772 menit untuk 6 (enam) hari kerja atau 628,6 menit per 1 (satu) hari kerja. Apabila di konversi ke dalam standar kelonggaran (*allowance*) berdasarkan *International Labor Organization* (ILO), yaitu faktor minimal kelonggaran tenaga kerja yang mencakup kelelahan dan kejenuhan, untuk pria mencapai 9% dan wanita 11 % menunjukkan waktu kelonggaran masih kurang dari standar yang ditetapkan, yaitu waktu kelonggaran yang digunakan perawat sebesar 8%. Hal ini menjadi dasar bahwa perawat di Puskesmas Kota Bandung menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan produktif.

Puskesmas sebagai center pelayanan dapat melakukan beberapa perubahan untuk mengurangi beban kerja perawat antara lain dengan melakukan pemetaan kembali struktur organisasi Puskesmas agar beban pekerjaan tidak menumpuk di satu orang staf Puskesmas. Selain itu Puskesmas juga dapat menerapkan pemberian *reward* serta *punishment* berbasis pada kinerja, *ouput* serta *outcomes* agar perawat selalu

termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya. Puskesmas diharapkan dapat memberikan waktu *refreshing* atau rekreasi kepada perawat minimal 1 (satu) kali dalam setahun agar dapat mengurangi tuntutan mental yang dirasakan oleh perawat dan mempertahankan komunikasi yang efektif diantara sesama karyawan agar kenyamanan dalam bekerja selalu tetap terjaga.

Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan untuk selalu meningkatkan kualitas dan kapabilitas perawat melalui pelatihan, seminar ataupun pendidikan berkelanjutan sesuai dengan Permenkes nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat, bisa mengembangkan proses pencatatan dan pelaporan serta pendokumentasian Asuhan Keperawatan berbasis teknologi dan informasi serta melakukan pemenuhan kebutuhan perawat melalui *recruitment* atau melalui pemerataan tenaga perawat yang ada di Puskesmas, agar perawat di Puskesmas dapat melaksanakan tupoksinya sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Beban kerja subyektif perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kota Bandung mempunyai skor tertinggi pada dimensi tingkat usaha, performansi, dan tuntutan waktu.
2. Beban kerja objektif dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kota Bandung mempunyai proporsi waktu terbanyak pada proporsi waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif langsung melalui kegiatan dalam gedung dan kegiatan luar gedung.
3. Tingkat beban kerja subyektif perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan

masyarakat di Puskesmas Kota Bandung termasuk dalam kategori sedang.

4. Tingkat beban kerja objektif perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kota Bandung termasuk dalam kategori tinggi.

Saran

1. Bagi Puskesmas diharapkan dapat melakukan pemetaan kembali struktur organisasi Puskesmas agar beban pekerjaan tidak menumpuk di satu orang staf Puskesmas.
2. Hendaknya Puskesmas dapat menerapkan pemberian *reward* serta *punishment* berbasis pada kinerja, *ouput* serta *outcomes* agar perawat selalu termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya.
3. Puskesmas diharapkan dapat memberikan waktu *refreshing* atau rekreasi kepada perawat minimal 1 (satu) kali dalam setahun agar dapat mengurangi tuntutan mental yang dirasakan oleh perawat.
4. Puskesmas diharapkan dapat mempertahankan komunikasi yang efektif diantara sesama karyawan agar kenyamanan dalam bekerja selalu tetap terjaga.
5. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan untuk selalu meningkatkan kualitas dan kapabilitas perawat melalui pelatihan, seminar ataupun pendidikan berkelanjutan sesuai dengan Permenkes nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat.
6. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan untuk terus mengembangkan proses pencatatan dan pelaporan serta pendokumentasian Asuhan Keperawatan berbasis teknologi dan informasi
7. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan agar segera melakukan pemenuhan kebutuhan perawat melalui

recruitment atau melalui pemerataan tenaga perawat yang ada di Puskesmas, agar perawat di Puskesmas dapat melaksanakan tupoksinya sesuai dengan Permenkes nomor 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, N. N. (2018). Beban Kerja Mental dan Keluhan Kelelahan Kerja pada Bidan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Helath* , 166-176.
- Allender, & Spradlley. (2005). *Community Health Nursing : Concept and Practice*. Philadelphia: Lipincot.
- Amperaningsih, Y., & Agusanti, D. (2013). Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perkesmas . *Jurnal Poltekes Tanjung Karang* , 204-203.
- Anderson, & Mcfarlane. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas : Teori dan Praktej*. Jakarta: EGC.
- Anderson, T. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek edisi 3*. Jakarta: EGC.
- APHN. (2014). Curent and Potential Role of Public Health Nurse In Hypertension Prevention and Control. *Association of state and territorial Health officials* , 2231.
- Bandung, D. K. (2017, juli 1). *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2017*. Dipetik September 3, 2019, dari Dinas Kesehatan Kota Bandung: <https://dinkes.bandung.go.id>
- Berry, L., & Curry, P. (2012). *Nurshing Workload and Patient Care*. ottawa: Imprimeri Plantagenet Printing.
- Dahlan, M. S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:

- Salemba Medika.
- Depkes. (2004). *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes.
- Dinkes Kota Bandung. (2018, Juli 1). *Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018*. Dipetik Agustus 2, 2019, dari Dinas Kesehatan Kota Bandung: <https://dinkes.bandung.go.id>
- Edison, E. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Gibson, I. J., & Donnely, J. (2000). *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses, Edisi VIII (Alih Bahasa Nununk Adiani)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hitchcock, J., & Scubert, P. (1999). *Community Health Nursing :Caring In Action*. New York: Delamar Publisher.
- Hart, S.G. dan Staveland, L.E., 1988. Development of NASA Task Load Index (TLX): Results of Empirical and Theoretical Research, NASA-Ames Research, California.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori dan Formula*. Jakarta: Indonesia University Press.
- Intani, A. C. (2013, Oktober 6). *Hubungan Beban Kerja dengan Stress pada Petani Lansia di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. Dipetik September 5, 2019, dari Repository Unej: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3168/Arum%2520Cahya%2520Intani%2520-%2520092310101003.PDF?sequence=1>
- Kannan, S., & Sankara, P. S. (2013). Self rated performance and perceived workload among the public health nurses of Kerala.
- Kemenkes. (2018, Januari 9). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*. Dipetik September 2, 2019, dari Kemkes: <http://pispk.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2006, April 21). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Dipetik Agustus 8, 2019, dari Manajemen Rumah Sakit: <http://manajemenrumahsakit.net>
- Kemenpan RI. (2004, Juli 23). *Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil*. Dipetik Agustus 8, 2019, dari kt-jateng.kejaksanaan: <http://kt-jateng.kejaksanaan.go.id>
- Marquis, B., & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martyatuti, N. E. (2016, 10 10). *Google Cendikia*. Dipetik 12 03, 2019, dari Undip.ac.id: <http://eprints.undip.ac.id/51165/>
- Munandar. (2011). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Nazir, M. (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Neil, D. (2011). Nurshing Workload and the Changing Health Care Environment a Riview of the Literature. *Administratif Issue Journal* , 13.
- Notoatmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Kota Malang. (2014, Mei 30). *Penyusunan Analisa Beban Kerja*. Dipetik September 5, 2019, dari Organisasi Malangkota: <https://>

- organisasi.malangkota.go.id/2014/05/30/penyusunan-analisa-beban-kerja/#.XZriANIZbIU
- Purwaningsih, Nursalam, Nihayati, H. E., Setya, Y., & Sudarsoo. (2007). Analisis Beban Kerja Perawat Berdasarkan Time and Motion Study. *Jurnal Ners* , 2.
- Putra, A. (2012). Analisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan Divisi Marketing dan Kredit PT.WOM Feinace Cabang Depok. *Intititui Pertanian Bogor* , 2.
- Putri, U. L., & Handayani, N. U. (2017). Analisis Beban Kerja Mental dengan Metode NASA TLX Pada Departemen Logistik PT ABC. *Indutrian Engineering Online Journal* , 6.2.
- Rahayuningsih, S. (2014). Analisis Perbaikan Kondisi Lingkungan Kerja Terhadap Beban Kerja Mental. *Jurnal Teknik Industri* , 80-87.
- Ratnawati, E. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rizcarachmakurnia, N., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Beban Kerja dan Kebutuha Tenaga Perawat di Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* , 26-32.
- Silano, Y. V., Kapantow, N., & Josephus, J. (2019, Januari 1). *Hubungan antara Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Dipetik Agustus 1, 2019, dari Academia: <https://www.academia.edu>
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Stanhope, & Lancaster. (2000). *Community and Public Health Nursing*. St Louis United States: Mosby Inc.
- Sulaeman, E. (2009). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri, Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Tunggareni, S. H., & Rochmah, N. T. (2013). Job Satisfaction dan Performaance Berdasarkan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* , 1.
- Usman. (2016). Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lappade Kota Pare-pare. *Jurnal MKMI* , 12.
- Wahyuni, E. (2015, 12 03). *Google Cendikia*. Dipetik 12 03, 2019, dari repository. [unej.ac.id: https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/66188](https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/66188)
- Yudatama, R., & Haksama, S. (2014). Beban Kerja Subjektif Perawat Intensive Care Unit. *Jurnal Unair* , 2.

