

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Tingkat Ketergantungan Pasien Di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Analisis kondisi pasien dapat dilihat dari tingkat ketergantungan pasien per ruangan. NICU merupakan salah satu ruang rawat inap di RS Siti Khodijah Sepanjang. Selama penelitian yang dilakukan dalam 22 hari, didapatkan bahwa di ruang NICU rata-rata terdapat 4 pasien dengan tingkat ketergantungan total dengan kriteria semua kebutuhan pasien dibantu oleh perawat. Pasien yang berada di ruang NICU merupakan pasien rawat inap dengan karakteristik pasien neonatus yang berumur kurang dari 31 hari

Ruang Sakinah adalah ruang rawat inap di bagian maternal di RS Siti Khodijah Sepanjang. Yang berada di ruang rawat inap Sakinah merupakan pasien yang akan menjalani proses kelahiran dan pasien post partum. Selama observasi dalam penelitian ini, rata-rata setiap harinya terdapat 8 pasien yang dirawat di ruangan ini dengan tingkat ketergantungan minimal yakni 4 dan 4 pasien dengan tingkat ketergantungan parsial. Adapun karakteristik pasien yang berada di ruang Sakinah dengan tingkat ketergantungan minimal adalah mereka yang dapat naik atau turun dari tempat tidur dengan mandiri, mampu berjalan sendiri ke kamar mandi dan BAB atau BAK dengan sendiri, serta makan dan minum tanpa dibantu oleh perawat atau keluarga. Sedangkan pada pasien dengan tingkat ketergantungan parsial adalah pasien

yang dalam fase akut post partum dan caesar, sehingga ketika berjalan ke kamar mandi, makan dan berpakaian harus dibantu oleh perawat.

Shofa Marwah merupakan ruang rawat inap dengan karakteristik pasien post operasi, pasien dengan komplikasi, dan penyakit-penyakit non infeksi. Rata-rata jumlah pasien yang berada di ruang Shofa Marwah adalah 33 pasien. Tingkat ketergantungan pasien yang berada di ruang Shofa Marwah rata-rata setiap harinya adalah untuk minimal sebanyak 3 pasien, parsial sebanyak 28 pasien, dan total sebanyak 2 pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan bahwa pasien dengan tingkat ketergantungan minimal merupakan pasien yang sudah dapat mandiri, mampu melakukan ambulasi sendiri, pasien yang dirawat untuk pemeriksaan diagnostik. Yang masuk dalam kategori tingkat ketergantungan parsial di ruang ini adalah mereka yang menjalani operasi minor dan masuk ke awal fase kesembuhan. Dan pasien dengan tingkat ketergantungan total adalah pasien yang mengalami pasca operasi akibat fraktur dan pasien yang kondisinya belum stabil.

Ruang Multazam merupakan ruang rawat inap untuk pasien dengan diabetes melitus, jantung, dan sebagainya. Jumlah rata-rata pasiennya sebanyak 23 pasien dengan tingkat ketergantungan minimal sebanyak 14 pasien dan tingkat ketergantungan parsial sebanyak 9 pasien. Untuk pasien dengan tingkat ketergantungan minimal adalah mereka yang mampu melakukan personal hygiene secara mandiri, memenuhi kebutuhan makan tanpa disuapi, dan mampu melakukan ambulasi secara mandiri. Untuk pasien dengan tingkat ketergantungan parsial adalah mereka yang masih lebih banyak berada di atas tempat tidur dan membutuhkan

perawat untuk membantu memenuhi *Activity Daily Living*. Untuk pasien remaja, selalu dibantu oleh orang tua untuk menyuapi makanan.

Ruang Arofah merupakan ruang rawat inap dengan karakteristik berbagai macam diagnosa medis. Selama observasi, rata-rata tiap harinya terdapat 12 pasien yang berada di ruangan ini. Terdapat 11 pasien dengan tingkat ketergantungan parsial. Pasien yang masuk ke dalam kategori parsial adalah mereka sebagian terpasang kateter, kebutuhan cairannya dipenuhi melalui IV, dan kondisi pasien masih perlu pemantauan lebih lanjut. Sedangkan untuk tingkat ketergantungan total sebanyak 1 pasien yang diantaranya adalah mereka dalam kondisi tidak sadar, pemenuhan kebutuhan makan dibantu oleh NGT, dan terpasang infus untuk memenuhi kebutuhan cairan. Dan terdapat pula yang terpasang oksigenasi.

Ruang Ismail merupakan ruang rawat inap yang digunakan untuk pasien anak. Pasien yang berada di ruangan ini adalah pasien dengan diagnosa DHF, demam, kejang serta kelainan darah yang lain. Di ruangan ini, rata-rata terdapat 21 pasien anak, dengan tingkat ketergantungan minimal sebanyak 11 anak, dan parsial sebanyak 10 anak. Untuk pasien dengan tingkat ketergantungan minimal, sebagian dari mereka sudah dalam fase penyembuhan dan akan pulang dari rumah sakit, serta mereka yang masih perlu pemantauan terkait dengan gejala penyakit pasca kesembuhan. Untuk tingkat ketergantungan parsial adalah mereka yang terpasang infus, pasien yang masih mengalami gejala dari penyakit seperti demam dan kejang.

Ruang Mina merupakan ruang rawat inap dengan rata-rata jumlah pasiennya sebanyak 16 pasien. Adapun pasien yang berada di ruangan ini adalah pasien dengan diagnosa gangguan saluran pernapasan serta komplikasi lain. Tingkat ketergantungan minimal pasien yang berada di ruangan ini adalah 6 pasien dan 10 pasien dengan tingkat ketergantungan parsial. Untuk pasien dengan tingkat ketergantungan minimal merupakan pasien 6 dan parsial sebanyak 10 pasien

ICU merupakan ruang rawat inap dengan tingkat kebutuhan total. Pasien yang berada di ruangan ini merupakan pasien dengan kondisi kritis, sehingga membutuhkan peralatan yang dapat menopang hidupnya. Rata-rata di ruangan ICU, terdapat 5 pasien setiap harinya yang berada di ruangan ini. Satu atau dua pasien yang berada di ruangan ini, dirawat oleh satu perawat.

5.2 Gambaran rata-rata BOR di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 22 hari di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, didapatkan bahwa sebagian besar ruangan di rumah sakit tersebut memiliki BOR yang ideal, diantaranya adalah ruang Shofa Marwah, Multazam, Arofah, Ismail, Mina dan ICU. Sedangkan ruangan yang lain memiliki BOR yang kurang ideal adalah ruang NICU dan Sakinah. Maka, rata-rata BOR di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang adalah ideal.

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, salah satunya adalah dengan menentukan BOR. Penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap, dapat memprosentasikan tentang pelayanan mutu suatu rumah

sakit. Karena banyaknya pasien yang berada di rumah sakit, dapat menggambarkan bahwa pasien dan keluarga yang datang ke rumah sakit tersebut mempercayai mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

Menurut Depkes RI (2005), BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur dalam waktu tertentu. Sehingga indikator ini dapat memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. BOR yang ideal adalah 60-85%. Semakin rendahnya jumlah BOR, maka menunjukkan bahwa semakin sedikit jumlah tempat tidur yang terpakai di suatu ruangan. Dan sebaliknya, semakin tinggi BOR menunjukkan bahwa semakin banyak tempat tidur yang terpakai.

5.3 Kebutuhan Tenaga Perawat di RS Siti Khodijah Sepanjang

Jumlah kebutuhan tenaga perawat dapat dihitung dengan menggunakan rumus Douglas dengan mengklasifikasikan pasien sesuai dengan tingkat ketergantungannya. Kebutuhan jumlah perawat di tiap ruangan di RS Siti Khodijah Sepanjang berbeda-beda. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan selama 22 hari, terdapat beberapa ruang rawat inap yang sudah sesuai antara jumlah perawat yang ada dengan jumlah kebutuhan tenaga perawat menurut rumus Douglas. Sehingga perlu adanya perencanaan jumlah tenaga perawat sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien dan jumlah pasien yang ada pada setiap ruangan.

Sebagian ruangan di RS Siti Khodijah Sepanjang memiliki jumlah tenaga perawat yang kurang yakni ruang Sakinah, ruang Shofa Marwah, ruang Ismail dan

ruang Mina. Sedangkan ruang NICU, ruang Multazam, ruang Arofah dan ICU memiliki jumlah perawat yang lebih dari jumlah perawat yang dibutuhkan. Dan tidak ada ruangan yang memiliki jumlah perawat yang sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien.

Adanya siklus perubahan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan tiap ruangan di RS Siti Khodijah Sepanjang, akibat dari jumlah pasien yang tidak menentu yang di rawat di rumah sakit ini. Pada saat observasi yang dilakukan, terdapat ruang rawat inap yang mengalami penurunan jumlah pasien dan peningkatan jumlah. Sejalan dengan perubahan jumlah pasien dan tingkat kebutuhan pasien, maka akan mempengaruhi jumlah tenaga perawat. Hal ini serupa dengan apa yang disampaikan oleh teori rumus Douglas (1984) yang mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan tenaga perawat adalah berdasarkan jenis tingkat ketergantungan setiap pasien dan jumlah pasien yang ada.

Perencanaan jumlah tenaga perawat setiap ruangan yang dibutuhkan harus dilakukan oleh Kepala Ruangan dalam menjalankan tugas perencanaan tenaga kerja setiap minimal 22 hari dengan menganalisis jumlah dan mengklasifikasikan pasien-pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan untuk mengetahui jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan (Douglas, 1984). Hal serupa di dukung oleh Yani (2012) yang mengatakan bahwa perencanaan SDM yang dilakukan berdasarkan atas hasil analisis dan data, informasi dan peramalan-peramalan (forecasting). Sehingga perencanaan SDM seperti ini risikonya relatif kecil karena segala sesuatunya akan diperhitungkan terlebih dahulu. Serta dapat mengoptimalkan tenaga, biaya dan waktu,

serta mengarahkan pencapaian tujuan yakni meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit (Aditama,2003)

Ketika di rumah sakit mengalami kekurangan atau kelebihan tenaga perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, maka yang harus dilakukan oleh kepala bidang keperawatan adalah dapat memindahkan tenaga perawat yang memiliki jumlah yang melebihi kebutuhan ke ruangan yang memiliki jumlah tenaga perawat yang kurang (Rdana et.al, 2012). Hal yang serupa juga disampaikan oleh Mondy (2008) yang mengatakan jika dalam suatu rumah sakit menghadapi kekurangan atau kelebihan jumlah tenaga perawat, maka yang dapat dilakukan adalah mengorganisir dan memaksimalkan tenaga perawat di rumah sakit tersebut.

Maka dari itu, dalam manajemen tenaga keperawatan di rumah sakit dibutuhkan sebuah perencanaan (planning) untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dan pengorganisasian (organizing) untuk membagi tugas perawat sesuai dengan kebutuhan. Karena perencanaan dan perorganisasian yang baik, akan berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit tersebut

5.4 Kelebihan dan Kekurangan Rumus Douglas (1984)

Kelebihan menggunakan rumus Douglas (1984) adalah sebagai berikut :

1. Rumus Douglas menghitung sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien, sehingga dapat mengurangi beban tenaga perawat
2. Telah terdapat kriteria antara pasien dengan tingkat ketergantungan minimal, parsial, dan total. Serta dapat diselaraskan dengan waktu kerja perawat

3. Hasil yang diperoleh dari hitung menggunakan rumus Douglas juga tidak ada selisih yang tinggi dengan menggunakan rumus lain

Kekurangan menggunakan rumus Douglas (1984) adalah sebagai berikut :

1. Rumus Douglas tidak bisa memastikan tingkat ketergantungan pasien neonatus atau bayi. Sehingga harus menggunakan formula lain untuk mengetahui kriteria tingkat ketergantungan pasien neonatus atau bayi
2. Rumus Douglas tidak cocok di gunakan pada ruang ICU.
3. Kriteria pada tingkat ketergantungan parsial dan total masih belum detail.
4. Jam perawatan untuk memasukkan kriteria pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien tidak ada.
5. Pada rumus Douglas, tidak terdapat kriteria untuk pasien dengan rawat jalan.
6. Pada rumus Douglas, perawat di samakan tidak ada kesenjangan antara perawat primer, perawat asosiet, kepala ruangan sehingga tidak tahu akan tugas perawat untuk manajemen ruangan lebih rapi.
7. Pada rumus Douglas perhitungan 22 hari (jam efektif kerja perawat)belum bias mengcover kebutuhan perawat selama 1 tahun.
8. Ada tugas-tugas perawat yang belum di laksanakan di karenakan jumlah perawat yang di butuhkan di ruangan di samakan.