

PERBEDAAN KARAKTERISTIK PERAWAT, SISTEM PENEMPATAN TENAGA KEPERAWATAN DIHUBUNGKAN DENGAN PRODUKTIFITAS WAKTU ASUHAN ANTARA PERAWAT PNS DAN TKK DI RSUD SERANG TAHUN 2003.

Sari Mulyati *, Elly Nurachmah **, Adang Bachtiar ***

Abstrak

Rumah Sakit Umum Daerah Serang (RSUD Serang) merupakan rumah sakit (RS) pemerintah yang telah swadana tipe B non pendidikan berkapasitas 285 tempat tidur dengan jumlah tenaga keperawatan sebesar 218 orang; terdiri dari 75 pegawai negeri sipil PNS (34.4%) dan 143 (65.6%) tenaga kontrak (TKK) yang telah ditempatkan di berbagai ruang rawat (Bidang keperawatan, 2001). Perbedaan status ini menimbulkan permasalahan yang perlu dikaji serius antara lain bahwa tenaga perawat kontrak merasa keamanan dan kestabilan kerja belum terjamin. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya perawat yang pindah ke RS lain yang dinilai lebih mapan. Sebaliknya, perawat PNS yang memiliki jaminan keamanan kestabilan kerja belum menunjukkan produktifitas sesuai dengan harapan. Banyak keluhan telah disampaikan oleh klien mengenai tenaga perawat PNS ini (Mulyati, 2001).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan produktifitas waktu asuhan keperawatan yang dilakukan kedua jenis perawat dan hubungannya dengan sistem penempatan tenaga keperawatan di RSUD Serang. Desain yang digunakan adalah deskriptif komparatif secara potong lintang. Dengan 76 responden. Pengumpulan data melalui kuesioner untuk mengkaji sistem penempatan tenaga dan mengukur beban kerja untuk menetapkan produktifitas waktu kerja kedua jenis perawat melalui observasi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dalam pemanfaatan waktu dari kedua jenis perawat. Angka produktifitas kedua jenis perawat ini masih rendah (47.84%). Selain itu, tidak ada perbedaan bermakna dalam produktifitas waktu dihubungkan dengan sistem penempatan tenaga bagi kedua jenis perawat. Rekomendasi telah disampaikan pada pimpinan rumah sakit, dan penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mengkaji lebih dalam beberapa variabel lain dengan menggunakan desain yang berbeda.

Kata kunci: produktifitas waktu, perawat PNS dan TKK, sistem penempatan tenaga.

Abstract

The local government hospital in Serang (RSUD Serang) is a self-financed type B non teaching hospital that has a capacity of 285 beds. It employs 218 nurses who work in the inpatient units, consists of 75 civil servant nurses (34.4%), and 143 (65.6%) contractual based nurses who are placed in variety of units (Department of nursing, 2001). The different of the employment status has produced many problems that has to be explored seriously. Many contractual based nurses perceived that they have no job security and stability. This was demonstrated by the fact that many of them had resigned and moved to another hospitals that could provide them with job security and stability. On the other hand, civil servant nurses who have more job security and stability apparently have not yet demonstrated high productivity as has been expected. Many complaints raised by patients on the staff work performance (Mulyati, 2001).

The purpose of the study was to identify the difference in nursing care time productivity between both types of nurses and its relationship with the staff placement system in RSUD Serang. The design was a descriptive comparative using cross sectional approach (76 respondents). A questionnaire was used to collect data on staff placement system, and a series of observation was done to measure workload to determine time productivity for both groups of nurses.

The findings demonstrated that there was no significant difference in time utilization between both types of nurses; the productivity score in both groups was low (47.84%). In addition, there was no significant difference in time productivity related to staff placement system for both groups. Some recommendation were contributed to the hospital management, and further study needs to be done to explore some other variables using different design.

Key words: time productivity, civil servant nurses and contractual based nurses, staff placement system.

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit (RS) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang sangat kompleks karena Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja terdiri dari multi disiplin dan berbagai jenis keahlian. Tenaga perawat adalah yang paling dominan jumlahnya serta merupakan satu-satunya profesi dalam RS yang memberikan pelayanan kepada pasien 24 jam sehari secara terus menerus. Dengan demikian, perawat adalah jenis tenaga yang paling lama dan paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga peranannya sangat menentukan mutu serta citra RS (Depkes, 1994).

Pelayanan keperawatan merupakan inti dari suatu pelayanan kesehatan. Gillies (1994) menjelaskan bahwa 40-60% pelayanan di RS merupakan pelayanan keperawatan. Dalam melaksanakan peran sebagai pelaksana dan pengelola pelayanan, perawat, harus mampu mengembangkan bentuk pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhannya secara holistik dan berkesinambungan.

Undang-undang Nomor 8, 1999 tentang perlindungan konsumen telah menuntut perawat sebagai pemberi jasa untuk mampu memberikan pelayanan bermutu sesuai standar yang ditentukan. Salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu tersebut adalah dengan meningkatkan kinerja sumber daya manusia dan manajemen asuhan keperawatan. Untuk itu, pelayanan kesehatan di RS yang sebagian besar terdiri dari kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung dan termasuk waktu kerja asuhan keperawatan seyogyanya dijalankan secara produktif. Oleh karena itu RS melalui peran manajemen kepegawaian harus mampu mengelola SDM-nya secara optimal agar menjadi berkualitas.

Afdhal (1999) menjelaskan bahwa upaya memperoleh SDM yang berkualitas harus dimulai dari rekrutmen dan penyeleksian. Proses ini seyogyanya berdasarkan asas "*The Right Man In The Right Place and The Right Man In The Right Job*" (Hasibuan: 2001;14). Dengan pengaturan manajemen SDM secara profesional, diharapkan pegawai terutama tenaga perawat dapat bekerja secara produktif.

Pengelolaan pegawai secara profesional harus dimulai sejak perekrutan, penyeleksian, pengklasifikasian, penempatan pegawai sesuai dengan kemampuan, penataran, dan perkembangan kariernya (Mangkunegara, 2000). Pada kenyataannya, pengelolaan SDM tidak mudah dan memerlukan suatu sistem dan cara yang benar. Menurut Ilyas (1999) RS Pemerintah lebih sulit mengelola SDMnya, karena meskipun jumlah tenaga cukup, tetapi kemampuan dan motivasi kerjanya relatif masih rendah. Salah satu sebab adalah rekrutmen dan seleksi yang relatif buruk karena sarat kolusi dan nepotisme, terutama di kalangan pegawai negeri sipil (PNS).

Penempatan tenaga keperawatan adalah tahapan yang sangat penting dalam penerimaan pegawai. Faktor-faktor yang terkait dalam penempatan tenaga keperawatan adalah orientasi, uraian tugas, pelatihan, kemampuan, dan motivasi (Swansburg, 1999). Saat ini banyak masalah tenaga yang sedang dihadapi dalam pengelolaan tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan di Indonesia antara lain penyebaran yang belum merata, komposisi tenaga kesehatan yang tidak seimbang serta kinerja dan produktivitas yang rendah (Depkes RI, 1999). Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa produktivitas tenaga kesehatan di Indonesia, termasuk tenaga kesehatan di RS masih belum optimal.

Hasil penelitian Kosim (1995) di RS Mariner Cilandak Jakarta, menunjukkan bahwa pemanfaatan waktu kerja untuk kegiatan langsung dan tidak langsung atau produktivitas waktu asuhan keperawatan sebagai berikut: waktu kerja jaga 42,57% (jumlah jam kerja perawat 7 jam), waktu jaga 48,55% (jumlah jam kerja perawat 14 jam) dan pada hari libur sebesar 50,44% (jumlah jam kerja perawat 24 jam). Gempari (1993) menemukan pola waktu kerja produktif di ruang rawat inap RS Islam Jakarta 60,1%. Walaupun hasil penelitian ini tidak dapat di generalisasikan untuk seluruh tenaga kesehatan, tetapi data ini dapat memberikan gambaran tingkat produktivitas tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Serang (RSUD Serang) adalah RS pemerintah yang telah Swadana, Type B Non Pendidikan dengan kapasitas tempat tidur 285 buah, tingkat hunian tahun 2000 adalah 72% dengan jumlah tenaga keperawatan yang ada secara keseluruhan adalah 375 orang. Dari jumlah tenaga keperawatan yang ada hanya 218 orang yang bertugas di ruang rawat inap, dengan rincian status kepegawaian PNS adalah 75 orang (34.4%) dan tenaga kerja kontrak (TKK) adalah 143 orang (65.6%) (Bidang Keperawatan RSUD Serang, 2001).

Tenaga kerja kontrak direkrut untuk mengatasi kekurangan tenaga dan mengantisipasi zero growth PNS (Bidang Perawatan RSUD Serang, 2001). Peningkatan jumlah tenaga ini untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya pelayanan keperawatan. Namun dengan perbandingan 1 : 2 antara jumlah perawat PNS dan perawat TKK ternyata menjadi suatu permasalahan tersendiri bagi manajemen RSUD Serang. Perawat TKK merasa keamanan dan kestabilan kerjanya belum terjamin. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya perawat TKK pindah ke RS lain (Bidang Perawatan RSUD Serang, 2001). Situasi ini dimungkinkan karena jenjang karir yang belum jelas dan keluhan imbalan dan jasa yang belum memuaskan. Secara tidak langsung, hal ini dapat mempengaruhi produktivitas kerja dari perawat TKK tersebut. Sebaliknya, tenaga perawat PNS yang secara relatif posisinya lebih stabil dan mempunyai harapan lebih baik belum menunjukkan produktivitas yang memadai. Keadaan ini dibuktikan dengan masih banyaknya keluhan perawat malas, kurang disiplin, dan kurang bertanggung jawab karena sering meninggalkan ruangan. Kurangnya tenaga menyebabkan ada jenis pekerjaan non keperawatan (seperti: cuci piring, ambil makanan ke gizi) dilaksanakan oleh perawat PNS dan TKK (Mulyati, 2001).

Pengamatan lapangan lain menunjukkan 24% kepala ruangan (karu) (n = 17) belum melaksanakan orientasi untuk perawat baru di ruangnya dan 100% karu (n = 17) belum mengukur beban kerja dan menyebutkan masih banyak pelatihan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan

perawat pelaksana. Di samping itu, 97,2% perawat pelaksana (n = 149) belum memahami Standar Operasional Prosedur, dan 60,4% di antaranya belum pernah mengikuti pelatihan (Mulyati, 2001).

Penelitian tentang produktivitas kerja perawat pelaksana maupun sistem penempatan tenaga keperawatan belum banyak dilakukan. Khususnya, penelitian produktivitas kerja antara PNS dan TKK yang dikaitkan dengan sistem penempatan tenaga, belum pernah dilakukan di RSUD Serang. Oleh karena itu, dirasakan perlu untuk meneliti tentang perbandingan produktivitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS dengan TKK, dan hubungannya dengan sistem penempatan tenaga keperawatan di RS ini.

METODOLOGI

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan produktivitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS dengan TKK dan hubungannya dengan sistem penempatan tenaga keperawatan di RSUD Serang. Desain yang digunakan adalah deskriptif komparatif secara potong lintang. Variabel yang diukur meliputi karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan) dan sistem penempatan PNS dan TKK (orientasi, pelatihan, uraian tugas, kemampuan, dan motivasi) (variabel bebas), serta produktivitas waktu asuhan keperawatan PNS dan TKK (variabel terikat).

Penelitian dilakukan di RSUD Serang dengan populasi semua perawat yang bekerja di RSUD Serang, berjumlah 375 orang. Sampel diambil secara proporsional dan dilakukan random diambil dari Ruang Penyakit Dalam, Bedah, Anak, dan Kebidanan. Jumlah sampel 38 perawat PNS dan 38 perawat TKK (Lameshow & Lwanga, 1997).

Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengkaji sistem penempatan tenaga keperawatan meliputi: orientasi, uraian tugas, motivasi, pelatihan dan kemampuan/ keterampilan dan pengukuran beban kerja melalui metoda *Work Sampling* untuk mengukur produktivitas waktu asuhan keperawatan (langsung dan tidak langsung) dengan waktu pengamatan setiap 10 menit. Sebelum digunakan,

kuesioner telah diujicobakan dengan hasil *Alpha Cronbach* 0,8659. Selain itu, uji coba pengamatan dilakukan oleh 4 orang observer selama 2 hari di 4 ruangan (Bedah, Dalam, Anak, dan Kebidanan) dilaksanakan di RSUD Tangerang.

Pengamat dalam penelitian ini adalah perawat yang tidak ikut menjadi sampel penelitian (instruktur klinik dan ketua tim) dan mahasiswa tingkat III Akper Pemerintah Kabupaten Serang. Jumlah tenaga pengamat adalah 39 orang; tiga orang setiap ruangan untuk tiga *shift* mengamati satu sampai empat perawat. Jumlah pengamatan 760 kali (10 kali sampel minimal yang diperlukan).

HASIL

Hasil penelitian yang disajikan berikut ini terdiri dari karakteristik responden, pemanfaatan produktifitas waktu, dan sistem penempatan perawat. Karakteristik responden (N=76) terdiri dari umur < 30 tahun berjumlah 69.7%, dan >30 tahun 30.0%; perempuan berjumlah 81.4% dan laki-laki 18.4%. Pendidikan responden adalah SPK/Bidan sebanyak 55.2% dan DIII keperawatan 44.7% dengan masa kerja < 5 tahun 35.5%, 5 – 10 tahun 36.8%, dan > 10 tahun 27.6%. Responden yang sudah menikah 68.4% dan 31.6% belum menikah.

Hasil analisis pola pemanfaatan produktifitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS (N=38) menunjukkan rerata kegiatan produktif langsung adalah 26.5% (SD: 10.63, skewness -0.12), dan tidak langsung 21.7% (SD: 7.98, skewness -0.186). Sedangkan rerata kegiatan tidak produktif non keperawatan adalah 7.02% (SD: 5.19, skewness 1.22; diperkenankan 18.9% (SD: 4.77, skewness -0.31); tidak diperkenankan 25.94% (SD: 14.7, skewness 11.03). Kegiatan langsung PNS lebih tinggi dibandingkan dengan kegiatan tidak langsungnya, dan kegiatan tidak produktif yang tidak diperkenankan juga cukup tinggi.

Hasil analisis pola pemanfaatan produktifitas waktu asuhan keperawatan pada perawat TTK (N=38) menunjukkan rerata kegiatan produktif langsung adalah 22.99% (SD: 9.06, skewness -0.81), dan tidak langsung 21.7% (SD: 7.98, skewness 0.19). Sedangkan rerata kegiatan tidak produktif non

keperawatan adalah 9.38% (SD: 4.32, skewness 0.252 kegiatan tidak produktif diperkenankan 19.84% (SD: 4.67, skewness 0.89); kegiatan tidak produktif tidak diperkenankan 23.16% (SD: 12.97, skewness 0.67). Kegiatan langsung PNS lebih tinggi dibandingkan dengan kegiatan tidak langsungnya, dan kegiatan tidak produktif yang tidak diperkenankan juga cukup tinggi.

Hasil analisis pola pemanfaatan produktivitas waktu asuhan keperawatan berdasarkan jenis kepegawaian (PNS dan TTK) menunjukkan rerata kegiatan produktif langsung 24.76% (SD: 9.97 dan skewness -0.14, dan rerata kegiatan produktif tidak langsung 23.08 % (SD: 7.44, skewness 0.24). Sedangkan rerata kegiatan tidak produktif non keperawatan adalah 8.2 % (SD: 4.89, skewness 0.66); rerata kegiatan diperkenankan 19.4 % (SD 4.71, skewness 0.26; dan rerata kegiatan tidak diperkenankan 24.55 % (SD 13.84, skewness 0.89).

Hasil analisis skor sistem penempatan perawat berdasarkan jenis kepegawaian (Perawat PNS) menunjukkan rerata komponen orientasi adalah 2.98 (SD: 0.33, skewness 1.04), rerata komponen uraian tugas 2.72 (SD: 0.22, skewness -0.04). Rerata komponen motivasi 3.21 (SD: 0.28, skewness 0.21), komponen pelatihan 3.03 (SD: 0.51, skewness -1.19), serta rerata komponen kemampuan adalah 3.03 (SD: 0.35, skewness 0.35). Hasil ini menunjukkan rerata skor motivasi perawat PNS 3.21 lebih tinggi dibandingkan rerata komponen lainnya, dan uraian tugas memiliki rerata terendah yaitu 2.72.

Hasil analisis skor sistem penempatan perawat berdasarkan jenis kepegawaian (Perawat TTK) menunjukkan rerata komponen orientasi adalah 3.03 (SD: 0.33, skewness 1.17), rerata komponen uraian tugas 2.76 (SD: 0.33, skewness 0.67). Rerata komponen motivasi 3.23 (SD: 0.3, skewness 0.32), komponen pelatihan 2.86 (SD: 0.55, skewness -0.81), serta rerata komponen kemampuan adalah 2.85 (SD: 0.49, skewness -1.33). Hasil ini menunjukkan rerata skor motivasi perawat TTK 3.23 lebih tinggi dibandingkan rerata komponen lainnya, dan uraian tugas memiliki rerata terendah yaitu 2.76.

Tabel 1
Hasil Analisis Skor Sistem Penempatan Perawat Berdasarkan Jenis Kepegawaian
(Perawat PNS dan TKK) di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002 (N=76)

Jenis Kegiatan	Mean	Median	SD	Min	Max	Skewness
• Orientasi	3.0015	3.0000	0.3294	1.89	3.78	-430
• Uraian Tugas	2.7418	2.7500	0.2779	2.00	3.75	0.586
• Motivasi	3.2211	3.2000	0.2886	2.70	3.80	0.273
• Pelatihan	2.9474	3.0000	0.5328	1.25	4.00	-957
• Kemampuan	2.9408	2.9518	0.4337	1.00	4.00	-1024

Tabel 1 memperlihatkan bahwa faktor motivasi perawat PNS dan TKK memiliki skor tertinggi (3.22) dibandingkan rerata skor faktor lain dan rerata terendah adalah uraian tugas 2.74.

Tabel 8
Hasil Analisis Produktivitas Waktu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Jenis Kepegawaian
(Perawat PNS dan TKK) di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002 (N=76)

Jenis Kegiatan	Mean	Median	SD	Min	Max	Skewness
• Produktivitas	47.8377	51.7935	11.9413	20.52	63.87	-.709

Rerata tingkat produktivitas dari 76 orang perawat PNS dan TKK adalah 47,84%. Berdasarkan nilai ini maka dapat terlihat bahwa tingkat produktivitas cenderung miring ke kiri yang artinya ada nilai ekstrim yang menyebabkan produktivitas perawat PNS dan TKK rendah.

Tabel 2
Perbedaan Rerata Produktivitas Waktu Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Jenis Kepegawaian (Perawat PNS dan TKK) di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002 (N=76)

No	Variabel	Mean	SD	t	p.value
1	Perawat PNS	48.2201	12.707038	0.277	0.782
2	Perawat TKK	47.4554	11.2853		

Dengan nilai $t = 0.277$ dan $p. value 0.782$, serta menggunakan $\mu = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa secara rata-rata tidak ada perbedaan bermakna (signifikan) dalam produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dengan TKK. Meskipun demikian, perawat PNS secara prosentase nilai rerata produktivitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan rerata produktivitas perawat TKK.

Tabel 3
Perbedaan Rata-Rata Skor Sistem Penempatan Perawat Berdasarkan Jenis
Kepegawaian (PNS dan TKK) di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002 (N=76)

No	Variabel	Mean	SD	T	<i>p. value</i>
1	Orientasi				
	PNS	2.9766	0.3320	- 655	0.514
TKK	3.0263	0.3292			
2	Uraian tugas				
	PNS	2.7204	0.2240	- 668	0.506
TKK	2.7635	0.3291			
3	Motivasi				
	PNS	3.2132	0.2792	-237	0.813
TKK	3.2289	0.3013			
4	Pelatihan				
	PNS	3.0329	0.5106	1.409	0.163
TKK	2.8618	0.5474			
5	Kemampuan				
	PNS	3.0263	0.3525	1.742	0.086
TKK	2.8553	0.4919			

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada lima aspek sistem penempatan tenaga ($p > 0.05$), walaupun terdapat perbedaan skor rerata pada kelima aspek tersebut di antara kedua jenis tenaga ini.

Tabel 4
Perbedaan Rata-Rata Produktivitas Waktu Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Karakteristik Perawat PNS dan TKK di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002

No	Variabel	N	Mean	SD	T	<i>p. value</i>
1	Umur					
	1. 1 – 30 th	53	47.8023	11.4805	-0.39	0.969
	2. > 30 tahun	23	47.9193	13.2129		
2	Jenis Kelamin					
	1. Laki-laki	14	44.5049	12.8231	-1.159	0.250
	2. Perempuan	62	48.5903	11.7113		
3	Pendidikan					
	1. SPK/Bidan	42	48.8618	12.2104	0.829	0.410
	2. D.III Kep	34	46.5728	11.6559		
4	Status Perkawinan					
	1. Kawin	52	45.9002	12.9200	-1.781	0.079
	2. Belum Kawin	24	51.1349	9.1070		

Tabel 4 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TKK dilihat dari aspek karakteristik responden. Meskipun demikian, rerata setiap karakteristik responden menunjukkan adanya perbedaan di antara kedua jenis perawat ini seperti misalnya kelompok usia lebih dari 30 tahun, responden perempuan, pendidikan SPK, dan responden yang berstatus belum menikah memiliki skor rerata produktivitas waktu lebih tinggi.

Tabel 5
Perbedaan Rata-Rata Produktivitas Waktu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Lama Kerja Perawat PNS dan TTK di Ruang Rawat Inap RSUD Serang, 2002 (N=76)

Variabel	n	Mean	SD	SE	Min	Max	f	<i>p.value</i>
Lama kerja								
1. < 5 th	27	46.6420	12.0836	2.3255	22.92	63.35	0.207	0.813
2. 5 – 10 th	28	48.611	10.8104	2.0430	21.13	63.50		
3. > 10 th	21	13.5694	2.9611	2.9611	20.52	63.87		

Berdasarkan lama kerja pada tabel 12 di atas di antara ketiga tingkat lama kerja responden, maka mereka yang memiliki pengalaman kerja 5 -10 tahun mempunyai rerata yaitu 48,61. Hasil uji F = 0,207 dan *p. value* = 0,813 dengan $\mu = 0,05$ maka hipotesa nol gagal diterima, (ditolak) yang berarti tidak ada perbedaan rerata lama kerja dengan produktivitas.

PEMBAHASAN

Rerata produktivitas waktu asuhan keperawatan perawat PNS dan TTK adalah 47.84% dan menunjukkan bahwa produktivitas waktu tersebut masih rendah bila dibandingkan dengan rekomendasi ILO bahwa tingkat produktivitas kerja yang diharapkan adalah 65,85% dan menurut Marlono (1995) produktivitas waktu asuhan keperawatan idealnya 62,5%.

Dari hasil uji beda dua mean di mana *p. value* 0,782 (>0,05) telah menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TTK. Beberapa faktor yang mungkin dapat menyebabkan rendahnya produktivitas ini antara lain 55,2% dari responden berpendidikan SPK dan merupakan tingkat pendidikan terendah dalam pendidikan keperawatan. Demikian juga, sejumlah 60,4% perawat pelaksana baik PNS maupun TTK belum pernah mengikuti pelatihan (Mulyati, 2001). Hal ini sejalan dengan pendapat Simanjuntak (1985) yang menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja. Ravianto (1985) mengatakan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktivitasnya, karena mempunyai intelektual yang lebih tinggi.

Kemungkinan penyebab lain rendahnya produktivitas perawat PNS dan TTK di ruang rawat inap RSUD Serang adalah karena kegiatan asuhan

dilakukan di bawah standar mutu. Dengan kata lain perawat kurang peduli akan tugas dan tanggung jawabnya. Perawat TTK ditemui kemampuannya masih rendah yaitu nilai skewnessnya cenderung miring ke kiri. Hal ini didukung juga dengan situasi lapangan yang menunjukkan banyak perawat mengeluh kurang idealnya kompensasi atau gaji yang diterima, kegiatan non keperawatan masih ada yang dilakukan oleh perawat PNS dan TTK. Kegiatan ini memerlukan banyak waktu, sehingga kegiatan langsung untuk pasien menjadi berkurang.

Hasil lain menunjukkan bahwa kegiatan yang diperkenankan 19,37%, hal ini lebih tinggi dibandingkan standar ILO (1984) yaitu istirahat dalam waktu kerja yang diperbolehkan adalah sebesar 15% dari waktu seharusnya. Sedangkan kegiatan yang tidak diperkenankan adalah 24,55% juga. Nilai ini lebih tinggi dari kegiatan non produktif yang diperkenankan. Kegiatan yang tidak diperkenankan yang diamati selama penelitian antara lain adalah terlambat datang, pergi untuk urusan pribadi dan tidur yang berlebihan pada saat shift malam. Tingginya prosentase kegiatan non produktif ini karena tidak adanya supervisi dari bagian keperawatan pada shift kerja perawat PNS dan TTK. Secara teoritis, supervisi masih sangat diperlukan khususnya apabila tingkat pendidikan dan kemampuan bawahan masih kurang memadai untuk mengemban suatu kewenangan dan tanggung jawab (Azwar,1991; Kron, 1987).

Hasil penelitian tentang hubungan sistem penempatan dengan produktivitas menunjukkan *p. value* untuk orientasi, uraian tugas, motivasi, pelatihan dan kemampuan lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna dalam hubungan sistem penempatan tenaga keperawatan dengan produktifitas. Hasil ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti terbatasnya materi orientasi yang ditanyakan meliputi informasi peraturan pekerjaan, struktur organisasi dan kepemilikan rumah sakit, hak dan kewajiban, sejarah, pandangan, harapan ke depan, serta sarana dan prasarana, peningkatan karir, perpindahan serta kegiatan pelayanan yang ada. Sedangkan aspek lain tidak ditanyakan. Pertanyaan ini didasarkan pada pendapat Dessler (1997) dan Marquis (2000).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Dessler (1997), Hasibuan (2001), dan Marquis (2000) yaitu jika orientasi ditangani secara tetap, membantu karyawan untuk berkinerja lebih baik, sedangkan faktor yang mungkin menyebabkan tidak adanya perbedaan persepsi uraian tugas perawat PNS dan TKK, antara lain adalah banyak perawat PNS dan TKK yang menyatakan antara kurang setuju dan setuju dengan uraian tugas yang ada. Hal ini dapat terlihat dari distribusi nilai yang cenderung ke kiri dan nilai rata-rata perawat PNS 2,725 dan nilai rata-rata perawat TKK 2,76 (tabel 3). Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku kerja seorang dapat dipengaruhi oleh pedoman kerja yang berlaku. Demikian juga Schmele (1996) dan Azwar (1996) menekankan bahwa standar praktek merupakan salah satu pedoman kerja dan uraian tugas akan memperjelas kegiatan yang harus dilakukan. Kedua komponen ini dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat.

Faktor yang juga menyebabkan tidak adanya hubungan uraian tugas dengan produktivitas adalah belum adanya uraian tugas yang spesifik di samping bahwa uraian tugas yang ada belum direalisasikan. Selain itu, belum ada penilaian kinerja untuk perawat TKK, sementara untuk PNS hanya DP3. Dengan belum adanya penilaian kinerja secara optimal akan mempengaruhi motivasi yang pada akhirnya produktivitas kerjapun menjadi rendah.

Tidak adanya perbedaan yang cukup signifikan dari persepsi motivasi antara perawat PNS dan TKK

dengan produktivitas kerja dapat disebabkan karena kurangnya sistem penghargaan di ruangan tempat mereka bekerja. Selain itu, seperti diungkapkan oleh perawat PNS dan TKK, yaitu bahwa menjadi perawat bukan keinginannya sendiri dapat mempengaruhi sikap, dan perilakunya sehingga berdampak terhadap produktivitas kerja. Menurut Munandar (1985) dalam Ravianto (1985) perlu dilakukan upaya untuk mengubah pandangan/persepsi karyawan terhadap pekerjaannya sehingga ia melihat pekerjaan sebagai sesuatu yang menarik, menantang dan menimbulkan peluang pengembangan kemampuan, serta meningkatkan tanggung jawab terhadap pekerjaannya. berhubungan dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan.

Tidak adanya hubungan produktivitas waktu asuhan keperawatan dengan pelatihan kemungkinan disebabkan oleh 60,4% perawat PNS maupun TKK belum pernah ikut pelatihan (Mulyati, 2001). Data ini didukung oleh gambaran distribusi nilai yang cenderung ke kiri yang menunjukkan masih banyak yang belum mengikuti pelatihan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Budiono (1996) yang menyatakan ada hubungan pelatihan dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan dengan *p- value*, 0,021.

Tidak ada perbedaan yang bermakna antara persepsi kemampuan perawat PNS dan TKK. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kemampuan dengan produktivitas kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Green (1980) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang lebih banyak ditentukan oleh kemampuan atau keterampilan. Pendapat Green ini dapat dilihat dari distribusi nilai persepsi kemampuan miring ke kiri yang berarti lebih banyak perawat PNS dan TKK memiliki kemampuan kurang sehingga produktivitaspun menjadi rendah.

Hasil penelitian tentang perbedaan rata-rata produktivitas waktu asuhan keperawatan berdasarkan karakteristik perawat PNS dan TKK seperti yang terlihat pada tabel 4 menunjukkan semua unsur karakteristik perawat pelaksana yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja secara rata-rata tidak ada perbedaan produktivitas waktu asuhan keperawatan yang signifikan (*p. value* > 0.05). Hal ini menggambarkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik perawat PNS

dan TKK dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan. Hasil ini sesuai dengan pendapat Brown (1955) dalam As'ad (2001) bahwa kelompok usia antara 25 - 30 tahun merupakan masa timbulnya rasa kurang puas terhadap pekerjaannya selama ini. Berdasarkan pendapat tersebut ada kecenderungan ketidakpuasan dikalangan responden yang kemudian menyebabkan produktivitas rendah. Selain itu, Budiono (1990), Partini (2001), Gempari (1993) juga menemukan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor penentu terhadap produktivitas kerja.

Tidak adanya perbedaan produktivitas berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini kemungkinan adalah semua perawat pelaksana baik PNS maupun TKK mengerjakan hal yang sama dan tidak ada perbedaan kewenangan dan otonomi yang didasarkan atas jenjang pendidikan yang pada penelitian ini responden berpendidikan SPK lebih banyak (55.2%) dan sampel diambil secara random. Sedangkan tidak ada perbedaan signifikan dalam lama kerja dengan produktivitas waktu menunjukkan tidak adanya hubungan antara kedua faktor tersebut. Hal ini tidak didukung oleh Green (1980) dan Gibson (1990) yang mengemukakan bahwa perilaku kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh lama kerja. Dalam penelitian ini lama kerja antara 5 - 10 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 36,80 % dibandingkan dengan yang masa kerja kurang dari 5 tahun dan lebih dari 10 tahun. Kemungkinan yang menyebabkan tidak adanya perbedaan ini adalah mayoritas pendidikan SPK ditambah rutinitas pekerjaan, tidak merasa tertantang dan tidak merasa ada peluang. Status perkawinan dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan, sehingga status perkawinanpun belum dapat ditetapkan sebagai salah satu faktor yang menentukan terhadap produktivitas.

KESIMPULAN

Pemanfaatan waktu asuhan keperawatan perawat PNS dari TKK menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan) pada tingkat kepercayaan 95%. Angka produktivitas perawat

PNS dan TKK masih tergolong rendah yaitu 47,84% di bawah standar waktu produktif yang diharapkan ILO yaitu 65-85%. Rendahnya tingkat produktifitas ini disebabkan belum terlaksananya secara optimal supervisi, uraian tugas yang belum jelas dan banyaknya perawat yang belum mengikuti pelatihan serta kemampuan yang masih kurang, serta tingkat pendidikan perawat yang mayoritas SPK. Masih adanya kegiatan non keperawatan dan tingginya pemanfaatan waktu kerja yang tidak produktif.

Tidak ada perbedaan yang cukup signifikan dalam produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TKK berdasarkan sistem penempatan, orientasi, uraian tugas, motivasi, pelatihan, dan kemampuan. Hal ini berarti tak ada hubungan antara produktivitas waktu asuhan keperawatan dengan sistem penempatan tenaga keperawatan. Di samping itu, tidak ada perbedaan yang cukup bermakna dalam produktivitas waktu asuhan keperawatan antara perawat PNS dan TKK berdasarkan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara produktivitas waktu asuhan keperawatan pada tingkat kepercayaan 95%.

Beberapa saran untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat PNS dan TKK adalah mensosialisasikan uraian tugas untuk semua perawat pelaksana, melaksanakan pelatihan supervisi untuk kepala ruangan dan melaksanakan supervisi secara berkesinambungan. Koordinasi dengan bagian yang terkait sehingga kegiatan non keperawatan dikerjakan oleh petugas lain. Di samping itu, manajer keperawatan perlu mengembangkan sistem penghargaan untuk perawat yang berprestasi, memberikan sanksi tegas kepada perawat yang tidak disiplin, dan memberikan kesempatan yang sama bagi perawat PNS maupun TKK untuk mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (HH).

* Sari Mulyati, SKp., M.Kes	: Staf keperawatan RSUD Serang
** Elly Nurachmah, DNSc	: Dekan FIK UI, Staf pengajar S2 & S1 FIK UI
*** dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc	: Staf pengajar FKM UI

KEPUSTAKAAN

- Afdhal, A.F. (1999). Manajemen mutu untuk rumah sakit. *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit 1* (2). Jakarta: KARS UI Hal 57 - 59.
- As'ad, M. (2001). *Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budiyono. (1996). (*Faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas waktu asuhan keperawatan pada Unit Rawat Inap Interna Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta*). Thesis Program Study Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Departemen Kesehatan-RI (1999). *Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Dessler, G. (1997). *Manajemen sumber daya manusia* (Edisi Bahasa Indonesia (1)) Jakarta: PT. Ikrar Mandiri Abadi.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management a system approach*. (third edition). Philadelphia: WB Saunders Company
- Green, L. W. (1980). *Perencanaan pendidikan kesehatan: Sebuah pendekatan diagnostik*. Tafal, Mamdy, & Krisna (Terj). Jakarta: Proyek Pengembangan FKM UI.
- Hasibuan, M.S.P. (2001). *Organisasi dan motivasi dasar peningkatan produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara
- International Labour Organization. (1983). *penelitian kerja & pengukuran kerja*. Seri Manajemen NV 15C. (Cetakan Kedua). J. Wetik (Terj). Jakarta: LPPM Erlangga.
- Lameshow, S., & Lwanga, S. K. (1997). *Adequacy of sample size in health students*. Penerjemah: Pramono, D. Yogyakarta: Gajah Mada University Pres.
- Mariono, R. (1995). Sistem klasifikasi pasien. Materi kuliah untuk Mahasiswa S2 Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, UI Depok. Tidak diterbitkan.
- Marquis, B. L. M., & Huston, C. J. (2000). *Leadership roles & management functions in nursing*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Mulyati. S. (2001). Laporan residensi di RSUD Serang. Jakarta : Program Pasca Sarjana Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI Jakarta. Tidak diterbitkan.
- Partini, N, (2001). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat di Ruang Gambir RSAB Harapan Kita*. Program Studi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK UI Jakarta. Tidak diterbitkan.
- Ravianto, J. (1985). *Produktivitas & mutu kehidupan*. Kumpulan Kertas seri Produktivitas I. Jakarta: Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktivitas
- Simanjuntak. P. P. (1985). *Pengantar ekonomi sumber daya manusia*. Jakarta: Lembaga penerbit Fakultas Universitas Indonesia.
- Swansburg, C., & Swansburg, J. (1999). *Introductory management leadership for nurses*. (Second edition). Toronto: John & Bartlett Publisher Inc.