



## Analisis Kebutuhan Perawat di Instalasi Rawat Inap dengan Pendekatan Workload Indicators of Staffing Need di Rumah Sakit Umum Aulia

Febrina Sintari\*, Eka Yoshida, Titus Indrajaya

Universitas Respati Indonesia

Email: sintarifebrina@gmail.com\*, ekayoshida@gmail.com, titus@urindo.ac.id

### Kata Kunci

Beban kerja,  
Instalasi rawat inap,  
KRIS, Perawat,  
WISN

### Abstrak

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar di rumah sakit dan memiliki peran penting dalam menjamin mutu asuhan keperawatan. Beban kerja yang tinggi tanpa perencanaan SDM yang tepat dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia menggunakan pendekatan Workload Indicators of Staffing Need (WISN). Desain penelitian menggunakan metode mixed methods dengan pendekatan sequential explanatory, diawali analisis kuantitatif deskriptif untuk menghitung kebutuhan ideal perawat berdasarkan beban kerja, dilanjutkan analisis kualitatif melalui wawancara terstruktur untuk menjelaskan hasil perhitungan kuantitatif. Subjek penelitian kualitatif meliputi direktur, kepala bidang sumber daya manusia dan umum, kepala bagian sumber daya manusia, kepala bidang keperawatan, kepala ruangan, petugas pendaftaran, perawat pelaksana, pasien, dan keluarga pasien. Hasil perhitungan WISN menunjukkan kebutuhan ideal perawat di Instalasi Rawat Inap adalah 18 orang, sedangkan jumlah tersedia hanya 15 orang, standar beban kerja 17,92, standar kelonggaran 0,11, sehingga terdapat kekurangan 3 orang dengan rasio WISN 0,83. Analisis kualitatif mengidentifikasi penyebab utama kesenjangan antara lain tingginya beban kerja langsung dan tidak langsung, keterlibatan perawat dalam tugas non-keperawatan, serta keterbatasan sarana. Penelitian ini merekomendasikan beberapa strategi, antara lain: penerapan middle shift untuk mengantisipasi lonjakan pasien, redistribusi beban kerja berbasis WISN dengan dukungan SOP internal. Selain itu, penguatan kompetensi klinis dan manajerial, pemanfaatan SIMRS terintegrasi, evaluasi beban kerja secara berkala, penerapan sistem reward-punishment berbasis kinerja, serta investasi teknologi keperawatan menjadi langkah penting untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan. Dengan intervensi tersebut, RSUD Aulia diharapkan mampu menurunkan beban kerja perawat, meningkatkan kepuasan pasien, serta mencapai standar pelayanan sesuai regulasi KRIS.

### Keywords

Inpatient unit,  
KRIS, Nurse,  
WISN, Workload

### Abstract

*Nurses constitute the largest proportion of healthcare workers in hospitals and play a crucial role in ensuring the quality of nursing care. A high workload without proper human resource planning can lead to a decline in service quality and patient safety. This study aimed to analyze the nursing workforce requirements in the Inpatient Unit of Aulia General Hospital using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) approach. The research employed a mixed-methods design with a sequential explanatory approach, beginning with a quantitative descriptive analysis to calculate the ideal number of nurses based on workload, followed by qualitative analysis through structured interviews to elaborate on the quantitative findings. Qualitative research subjects included the hospital director, head of human resources and general affairs, head of the human resources department, head of nursing, ward head, registration staff, staff nurses, patients, and patients' families. The WISN calculation indicated that the ideal number of nurses in the Inpatient Unit was 18, the workload standard was determined to be 17.92, while the allowance standard was 0.11 while only 15 were available, resulting in a shortage of 3 nurses and a WISN ratio of 0.83. The qualitative analysis identified the main causes of this gap, including high direct and indirect workloads, nurses' involvement in non-nursing tasks, and limited facilities. This study recommends several strategies, including the implementation of a middle shift to anticipate patient surges,*

*redistribution of workload based on the WISN method supported by internal SOPs. In addition, strengthening clinical and managerial competencies, utilizing an integrated Hospital Information System (SIMRS), conducting regular workload evaluations, implementing a performance-based reward and punishment system, and investing in nursing technology are essential steps to improve efficiency and the quality of care. With these interventions, RSUD Aulia is expected to reduce nurses' workload, enhance patient satisfaction, and achieve service standards in accordance with KRIS regulations*

---

## PENDAHULUAN

Beban kerja perawat yang berlebihan telah menjadi permasalahan global yang signifikan dalam sistem kesehatan. Menurut International Council of Nurses (2023), 89% negara di dunia menghadapi krisis tenaga keperawatan akibat ketidakseimbangan antara beban kerja dengan jumlah perawat yang tersedia, yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kesejahteraan perawat itu sendiri. Sebanyak 40% tenaga yang ada di rumah sakit adalah tenaga keperawatan, 90% pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Potter et al., 2021). Tanggung jawab dan beban kerja yang berat mengharuskan seorang perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Beban kerja perawat rumah sakit biasanya berat, sering membutuhkan shift panjang dan memaksakan tuntutan fisik. Salah satu studi terhadap lebih dari 898.143 shift keperawatan melaporkan lebih dari 70% dari shift kerja melebihi 12 jam, hal ini berkorelasi dengan peningkatan insiden pasien, termasuk cedera diri dan kesalahan pengobatan (Dall'Ora et al., 2023).

Untuk mendukung efektivitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan faktor krusial. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menetapkan beberapa jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas untuk menjamin pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Adapun tenaga kesehatan prioritas yang dimaksud mencakup profesi perawat, bidan, dokter, tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium, ahli gizi, dokter gigi, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga promosi kesehatan (Asmara, 2022; Mading & Wadu Willa, 2020; Nakes & Kemenkes, 2024b, 2024a).

Beban kerja perawat merupakan suatu dimensi dari semua aktivitas yang dilakukan perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Vanchapo, 2020). Beban kerja merupakan jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Febri Anisa et al., 2022). Beban kerja yang tinggi pada perawat dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta reaksi emosional seperti sakit kepala dan mudah marah (Martiana & Purnawati, 2020). Beban kerja yang tinggi berhubungan dengan tingkat burnout yang lebih tinggi pada perawat, yang pada gilirannya dapat menurunkan kepuasan kerja dan kesehatan umum mereka (Diehl et al., 2021).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji penggunaan metode WISN dalam analisis kebutuhan tenaga kesehatan. Pertama, Hasrawati et al. (2020) dalam penelitiannya di RSUD Aliyah Kota Kendari menemukan bahwa perhitungan dengan metode ABK Kes menunjukkan kekurangan perawat sebesar 30% dari kebutuhan ideal. Kedua, Kusumawardani et al. (2023) yang menganalisis kebutuhan perawat di RSUD Gambiran Kota Kediri dengan metode WISN menemukan rasio WISN sebesar 0,75, menandakan beban kerja tinggi dengan kekurangan 25% tenaga. Ketiga, Arafandi et al. (2024) di RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai mengidentifikasi kekurangan 3 perawat berdasarkan perhitungan WISN dengan rasio 0,85. Keempat, Bariah et al. (2025) dalam studinya di RS Karya Medika menemukan korelasi signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat ( $r=0,67$ ). Kelima, penelitian internasional oleh Najafpour et al. (2023) di Iran menunjukkan bahwa implementasi WISN dapat mengidentifikasi kekurangan tenaga hingga 35% di rumah sakit tersier. Meskipun penelitian-penelitian tersebut memberikan kontribusi penting, namun belum ada yang secara spesifik mengintegrasikan analisis WISN

dengan pendekatan kualitatif mendalam untuk memahami faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi beban kerja perawat di rumah sakit swasta tipe C.

Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) pada akhir 1990-an telah digunakan secara luas di berbagai negara untuk merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja aktual. Metode ini didasarkan pada standar waktu untuk setiap komponen pekerjaan tenaga kesehatan (WHO, 2023). Implementasi WISN di Afrika Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit mengalami kekurangan staf dietetik, dengan rasio WISN di bawah 0,5 (Naicker et al., 2025). Rumah sakit di Ethiopia mengalami kekurangan lima bidan, dengan rasio WISN sebesar 0,8, menunjukkan bahwa staf yang ada hanya mencakup 80% dari kebutuhan yang dihitung berdasarkan beban kerja (Asres & Gessesse, 2024).

Di Indonesia, hasil implementasi WISN di 15 rumah sakit sebagaimana dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan WHO mengungkapkan adanya kekurangan perawat sebesar 25-40%, khususnya di ruang rawat inap pada rumah sakit dengan beban layanan tinggi (Hernández-Corral et al., 2022). Faktor-faktor penyebab tingginya beban kerja meliputi ketidakseimbangan rasio perawat-pasien yang mencapai 1:10 (seharusnya 1:6), keterlibatan perawat dalam tugas non-keperawatan yang menyita 35% waktu kerja, sistem penjadwalan shift yang tidak optimal, serta kurangnya dukungan teknologi dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Lebih lanjut, studi time-motion mengungkapkan bahwa 28% waktu kerja perawat tersita untuk aktivitas non-keperawatan seperti dokumentasi dan pencarian alat, yang mengurangi efektivitas pelayanan langsung kepada pasien (Dall'Ora et al., 2023). Rasio perawat-pasien yang ideal, yaitu 1:6, mampu menurunkan risiko mortalitas pasien hingga 20% dibandingkan rasio 1:10 (McHugh et al., 2021).

RS Umum Aulia Jagakarsa Jakarta merupakan rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi di wilayah Jakarta Selatan. Berdasarkan data Laporan Kinerja Rumah Sakit Tahun 2024, angka Bed Occupancy Rate (BOR) mencapai 66,58%, yang memberikan gambaran bahwa beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia cukup tinggi. Jumlah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap sebanyak 15 orang, yang bekerja dalam 3 shift setiap harinya. Perawat bertanggung jawab menangani rata-rata 26 pasien per hari. Hal ini menunjukkan beban kerja perawat yang cukup tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan berkesinambungan.

Selain melaksanakan tugas utama dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat di RS Umum Aulia juga terlibat dalam berbagai tugas tambahan di luar tugas pokok, seperti mengantar linen kotor ke laundry, menata ulang logistik di gudang, mengurus pengambilan alat dan bahan medis ke depo farmasi, serta menangani administrasi pasien. Keterlibatan dalam aktivitas non-keperawatan ini dinilai dapat mengurangi fokus perawat terhadap pelayanan langsung kepada pasien, sehingga memerlukan evaluasi beban kerja yang lebih tepat menggunakan metode berbasis analisis seperti Workload Indicators of Staffing Need (WISN).

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan mixed methods sequential explanatory yang mengintegrasikan analisis WISN dengan eksplorasi kualitatif mendalam tentang faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi beban kerja perawat di rumah sakit swasta tipe C. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menggunakan pendekatan kuantitatif WISN, penelitian ini juga mengeksplorasi perspektif multi-stakeholder (manajemen, perawat, dan pasien) untuk memberikan pemahaman holistik tentang dinamika beban kerja perawat. Selain itu, penelitian ini mengembangkan rekomendasi strategis yang disesuaikan dengan karakteristik rumah sakit swasta dan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (KRIS).

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah: (1) menganalisis kebutuhan ideal perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia menggunakan metode WISN; (2) mengidentifikasi kesenjangan antara jumlah perawat tersedia dengan kebutuhan ideal; (3)

mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat melalui perspektif multi-stakeholder; dan (4) merumuskan rekomendasi strategis untuk optimalisasi alokasi SDM keperawatan. Manfaat teoretis penelitian ini adalah pengembangan model integratif analisis beban kerja yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan manfaat praktisnya adalah memberikan pedoman evidence-based bagi manajemen rumah sakit dalam perencanaan SDM keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian mixed methods dengan pendekatan sequential explanatory, yaitu diawali dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) untuk menghitung kebutuhan SDM perawat, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara terstruktur guna menjelaskan lebih dalam temuan kuantitatif yang diperoleh.

Tahap awal menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode WISN yang direkomendasikan oleh WHO. Pada tahap ini, dilakukan perhitungan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia berdasarkan beban kerja riil. Data kuantitatif dikumpulkan melalui observasi kegiatan perawat, telaah dokumen (jadwal kerja, data BOR, data pasien), dan pengukuran waktu kerja untuk setiap kegiatan pokok perawat.

Tahap selanjutnya merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang dilakukan untuk menjelaskan lebih mendalam hasil perhitungan pada tahap kuantitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan informan kunci, yaitu Direktur, Kepala Bidang SDM dan Umum, Kepala Bagian SDM, kepala ruangan instalasi rawat inap, kepala bidang keperawatan, perawat pelaksana, petugas pendaftaran, pasien dan keluarga pasien.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Aulia Jakarta yang terletak di Wilayah Jakarta Selatan. Waktu penelitian direncanakan berlangsung selama dua bulan, mulai dari Juni sampai dengan Juli 2025.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian kuantitatif adalah semua perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap dewasa yang berjumlah 15 orang. Populasi dalam penelitian kualitatif adalah seluruh pihak yang terlibat dalam proses perencanaan kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia Jakarta, meliputi: 1) Manajemen Rumah Sakit (Direktur, Kepala Bidang SDM dan Umum, Kepala Bagian SDM, Kepala Bidang Keperawatan); 2) Pelaksana Pelayanan Keperawatan (Kepala Ruangan, Perawat Pelaksana); 3) Unit Pendukung Layanan (Petugas Pendaftaran); 4) Pengguna Layanan (Pasien dan Keluarga Pasien).

Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah data beban kerja perawat di unit Instalasi Rawat Inap dewasa dengan kriteria inklusi pasien dewasa >18 tahun dengan kasus medikal maupun bedah. Sampel dalam penelitian kualitatif terdiri dari 11 informan yang ditetapkan secara purposive dengan pertimbangan kecukupan dan kesesuaian.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen untuk penelitian kuantitatif adalah formulir pengamatan atau observasi aktivitas untuk mencatat daftar kegiatan pokok yang terdiri dari aktivitas produktif langsung dan tidak langsung, kegiatan penunjang, waktu rata-rata per kegiatan, frekuensi kegiatan. Instrumen untuk penelitian kualitatif adalah pedoman wawancara semi-terstruktur yang diberikan kepada responden dengan kode R1-R9.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian kuantitatif dilakukan melalui observasi dan pencatatan. Pengumpulan data penelitian kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam untuk

mengetahui persepsi kecukupan tenaga di RS Umum Aulia Jakarta. Data primer diperoleh dari hasil pengamatan observasi dan wawancara langsung. Data sekunder diperoleh dari catatan dan dokumentasi RS Umum Aulia. Data tertier diperoleh dari jurnal, buku, dan naskah yang sudah dipublikasikan.

### **Validitas Data**

Validitas data dicapai melalui teknik triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek kembali tingkat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan sumber yang berbeda. Langkah-langkah triangulasi meliputi: 1) membandingkan data hasil observasi dengan hasil wawancara; 2) membandingkan pernyataan narasumber di depan umum dan secara pribadi; 3) membandingkan informasi dalam konteks formal dengan pernyataan dalam konteks informal; 4) membandingkan perspektif dari berbagai narasumber; 5) membandingkan hasil wawancara dengan dokumen tertulis.

### **Analisis Data**

Untuk penelitian kuantitatif, teknik analisis data mengikuti tahapan perhitungan WISN dari panduan WHO dan Kemenkes: 1) Menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT); 2) Menentukan Standar Beban Kerja (SBK); 3) Menghitung Kebutuhan SDM berdasarkan kegiatan pokok; 4) Menentukan Standar Kelonggaran (SK); 5) Menghitung Total Kebutuhan SDM.

Untuk penelitian kualitatif, teknik analisis menggunakan analisis tematik dengan bantuan software NVivo. Langkah-langkah analisis meliputi: 1) mengimpor data penelitian; 2) melakukan koding data; 3) membuat node atau tema; 4) menganalisis hubungan antar tema; 5) membuat memo dan catatan analisis; 6) mengeksplor hasil analisis.

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini menggunakan ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia. Etika penelitian meliputi: 1) Informed Consent; 2) Anonimity; 3) Confidentiality; 4) Beneficence dan Maleficence; 5) Justice.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Kebutuhan Perawat dengan Metode WISN**

#### ***Menetapkan Waktu Kerja Tersedia***

Berdasarkan kebijakan RS Umum Aulia, waktu kerja tersedia dihitung dengan data: hari kerja 312 hari/tahun, cuti tahunan 12 hari, libur nasional 17 hari, ketidakhadiran kerja 3 hari, dan jam kerja 8 jam/hari. Total waktu kerja tersedia adalah 2.240 jam/tahun atau 134.400 menit/tahun.

**Tabel 1. Hasil Waktu Kerja Tersedia**

<b>Kode</b>	<b>Faktor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>
<b>A</b>	Hari Kerja (6X52)	312	Hari/tahun
<b>B</b>	Cuti Tahunan	12	Hari/tahun
<b>C</b>	Libur Nasional	17	Hari/tahun
<b>D</b>	Ketidakhadiran Kerja	3	Hari/tahun
<b>E</b>	Jam Kerja	8	Jam/hari
	Total Hari Kerja (A-(B+C+D))	280	Hari/tahun
	Waktu Kerja Tersedia	2240	Jam/tahun
	Total Waktu Kerja dalam Menit	134400	Menit/Tahun

#### ***Menetapkan Standar Beban Kerja***

Standar beban kerja disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan dan waktu yang tersedia per tahun. Berdasarkan observasi terhadap kegiatan

*Analisis Kebutuhan Perawat di Instalasi Rawat Inap dengan Pendekatan Workload Indicators of Staffing Need di Rumah Sakit Umum Aulia*

keperawatan, didapatkan standar beban kerja dengan total 17,92 yang terdiri dari aktivitas produktif langsung (13 kegiatan) dan aktivitas produktif tidak langsung (8 kegiatan).

**Tabel 2. Standar Beban Kerja Perawat**

No	Kegiatan Pokok	Rata-rata Waktu (Menit)	Jumlah	WT (Menit)	SBK	Kebutuhan
<b>Aktivitas Produktif Langsung</b>						
1	Menerima pasien baru	10	856	134400	13440	0,064
2	Pemasangan infus	10	21934	134400	13440	1,632
3	Pemasangan Kateter	5	15651	134400	26880	0,582
4	Pemasangan NGT	5	9261	134400	26880	0,345
5	Memasang alat pernafasan	3	16977	134400	44800	0,379
6	Melakukan tindakan emergency	9	15032	134400	14933	1,007
7	Mengukur tanda vital	5	18520	134400	26880	0,689
8	Memberikan obat	5	25367	134400	26880	0,944
9	Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB	3	11760	134400	44800	0,263
10	Visite Dokter	10	8960	134400	13440	0,667
11	Transportasi pasien	10	15867	134400	13440	1,181
12	Perawatan Luka	10	9247	134400	13440	0,688
13	Edukasi Pasien dan Keluarga	12	15321	134400	11200	1,368
14	Serah Terima Pasien	6	25219	134400	22400	1,126
<b>Aktivitas Produktif Tidak Langsung</b>						
1	Mempersiapkan alat	8	17237	134400	16800	1,026
2	Mengisi catatan medik pasien	5	14520	134400	26880	0,540
3	Distribusi infus dan obat	10	15371	134400	13440	1,144
4	Mengisi Laporan harian, bulanan	15	17611	134400	8960	1,966
5	Mengikuti Pelatihan	480	5	134400	280	0,018
6	Konsultasi dengan Tim Medis	10	14536	134400	13440	1,082
7	Melakukan Evaluasi Tindakan	10	16412	134400	13440	1,221
<b>Total</b>					<b>17,93</b>	

Berdasarkan tabel di atas, kegiatan dengan beban kerja terbesar adalah mengisi laporan harian, bulanan, indikator mutu (1,97), sedangkan kegiatan beban kerja terkecil adalah mengikuti pelatihan dan peningkatan kompetensi (0,018).

**Menetapkan Standar Kelonggaran**

Standar kelonggaran merupakan faktor kelonggaran tiap kategori SDM yang tidak terkait langsung dengan pelayanan.

**Tabel 3. Hasil Standar Kelonggaran Perawat**

Kegiatan Penunjang	Waktu (menit)	Frek	Jumlah	WT (Menit)	SK (J/WT)
Makan/minum	10	277	2770	134400	0,021
Sholat	5	277	1385	134400	0,010

*Analisis Kebutuhan Perawat di Instalasi Rawat Inap dengan Pendekatan Workload Indicators of Staffing Need di Rumah Sakit Umum Aulia*

<b>Toilet</b>	5	277	1385	134400	0,010
<b>Telepon Pribadi</b>	7	277	1939	134400	0,014
<b>Duduk di nurse station</b>	13	277	3601	134400	0,027
<b>Waktu Pribadi</b>	10	277	2770	134400	0,021
<b>Jumlah</b>					<b>0,10</b>

Faktor kelonggaran yang paling besar adalah duduk di nurse station (0,027), sedangkan faktor kelonggaran yang paling kecil adalah sholat dan ke toilet masing-masing sebesar 0,010.

### **Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat**

Perhitungan kebutuhan tenaga perawat dilakukan dengan menjumlahkan standar beban kerja dan standar kelonggaran:

$$\begin{array}{rclclcl} \text{Kebutuhan} & = & \text{Standar} & \text{Beban} & \text{Kerja} & + & \text{Standar} & \text{Kelonggaran} \\ \text{Kebutuhan} & & = & & 17,93 & + & & 0,10 \\ \text{Kebutuhan} & = & 18,03 & \approx & \mathbf{18 \text{ orang}} \end{array}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, kebutuhan tenaga keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Aulia Jakarta adalah **18 orang**.

### **Gambaran Beban Kerja Kualitatif Perawat**

Instalasi Rawat Inap di RSUD Aulia terdiri dari beberapa kelas perawatan dengan total 26 bed perawatan dewasa. Jumlah petugas di instalasi rawat inap perawatan dewasa sebanyak 15 orang dengan pembagian tiga shift yang rata-rata 3-5 perawat setiap shiftnya. Hal ini menandakan rasio 1:5 hingga 1:8. Penelitian ini menjabarkan tahapan analisis untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat menggunakan hierarki chart pada software NVivo. Dari analisis tersebut, terbentuk empat tema utama yaitu: kegiatan pokok pelayanan keperawatan, beban kerja, manajemen perawat, dan kendala.

#### ***Kegiatan Pokok Pelayanan Keperawatan***

Kegiatan pokok perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Aulia terdiri atas:

- Pengkajian pasien disaat baru datang - Pengkajian keperawatan adalah langkah awal dari proses keperawatan. Salah satu pasien menyampaikan: "*langsung disuruh cek darah, begitu juga dari dokternya juga cepet, perpindahan dari ugd ke rawat inap ada proses juga*"
- Kegiatan keperawatan - Kegiatan perawatan dilakukan saat terjadi kendala oleh pasien atau ada kebutuhan pasien. Perawat menyatakan: "*kemarin itu infus sempat tidak jalan, dipanggil dan cepat jalan, untuk belnya langsung nyambung*"
- Pemberian obat - Perawat bertanggung jawab memastikan pemberian obat aman dan mengawasi efeknya. "*untuk obat itu ada, untuk dibagikan akan kita croscek lagi*"
- Pembagian tugas masing-masing perawat - Pembagian tugas dikoordinasi dengan kepala ruangan. "*Misalkan ini dibagi bagi, ada yang pegang status komputer obat, jadi saling komunikasi satu sama lain*"
- Monitoring tanda vital - Pemeriksaan TTV dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan. "*cepat sih dok, kemarin itu infus sempat tidak jalan, dipanggil dan cepat jalan*"
- Koordinasi antar perawat dan antar SDM - "*kami sebagai perawat sudah memaksimalkan untuk melayani pasien, kami juga pun sebagai tenaga kerjanya melayani 27 pasien*"
- Edukasi kepada pasien dan keluarga pasien - "*kita berikan motivasi supaya dia bisa berobat walaupun dia tidak memiliki hp*"

### **Beban Kerja**

Beban kerja perawat terdiri atas dua aspek utama:

- a. Satu perawat untuk lebih dari 5 pasien - "*perbandingkan 1:5 pasien kan 27 rata-rata pasien per hari sedangkan perawatnya itu dinas pershiftnya itu 4 orang*"
- b. Aduan keluarga pasien - "*beban kerja perawat berat, karena dapat aduan-aduan pasien, seperti review dari pasien padahal kami tidak melakukan itu*"

### **Manajemen Keperawatan**

Pada aspek manajemen keperawatan ditemukan beberapa sub tema:

- a. Sistem pergantian unit - "*kami melakukan penyesuaian dengan melakukan rolling, seperti yang kami lakukan yaitu sistem rolling*"
- b. Pemberian training dan kesempatan studi lanjut - "*pemilik rumah sakit akan menyekolahkan mereka, dengan kriteria yang paling lama kerjanya*"
- c. Monitoring atau pengawasan - "*ada manajer auditnya yang keliling setiap waktu untuk melihat keadaan*"
- d. Mengutamakan skill dan sikap dalam rekrutmen - "*kami untuk mencari tenaga, ataupun perawat lebih mengutamakan skill*"
- e. Disiplin perawat - "*kita ada aturan jika ada yang telat akan ada punishment dengan pemotongan gaji*"
- f. 5S 5R bagi perawat - "*kami juga melakukan sosialisasi tentang 5s dan 5r*"
- g. Kebijakan penanganan maksimal pasien - "*mereka bisa satu perawat merawat untuk 1-4 maksimalnya 6 pasien*"

### **Kendala**

Kendala yang dialami perawat meliputi:

- a. Kekurangan tenaga perawat - "*yang menjadi hambatan utamanya itu di ketenagakerjaannya sih yang masih sangat kurang*"
- b. Komunikasi - "*Kalau dari teman teman sudah maksimal dan tidak ada kendala sih dok, palingan miskom miskom sedikit*"
- c. Monitor pasien - "*pernah juga di kamar itu belnya mati, kami tidak tau*"
- d. Pelatihan minim - "*saya maunya rumah sakit itu memberikan pelatihan-pelatihan yang tidak berfokus kepada satu orang*"
- e. Penanganan emergency kurang maksimal - "*kalau ada emergency itu kan ada alatnya seperti MRM itu yang tidak tersedia*"
- f. Tingkat turnover - "*turn over menjadi sebuah masalah di rumah sakit, tapi masih bisa ditanganinya*"

### **Kondisi Fasilitas**

Faktor fasilitas membentuk sub tema sebagai berikut:

- a. Kondisi pendingin ruangan (AC) - "*keluhan biasanya ruangan kurang dingin*"
- b. Fasilitas BPJS - "*penggunaan dengan bpjs disini tidak pilih kasih dan sama rata*"
- c. Alat Kesehatan - "*untuk pelayanan sudah cukup bagus, memang ada beberapa pasien yang ke usg itu terkendala*"
- d. Kondisi bel bagi pasien - "*pernah juga di kamar itu belnya mati*"
- e. Kursi tunggu - "*kursinya itu dempetan itu yang menjadi kendalanya*"

### **Triangulasi Data**

Terdapat kesesuaian antara hasil wawancara, perhitungan WISN, dan observasi. Semua sumber data menunjukkan adanya kekurangan perawat yang berdampak pada tingginya beban

kerja. Selain itu, beban kerja diperberat oleh tugas non-keperawatan dan distribusi kerja yang tidak merata.

## **Pembahasan**

### ***Beban Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap***

Berdasarkan hasil analisis dengan pendekatan WISN, diketahui bahwa jumlah perawat ideal yang dibutuhkan adalah 18 orang, sedangkan jumlah aktual hanya 15 orang. Nilai rasio WISN yang diperoleh adalah 0,83, menunjukkan bahwa beban kerja perawat tergolong tinggi karena berada di bawah nilai standar ( $WISN < 1$ ). Kondisi ini memperkuat bahwa penggunaan pendekatan WISN efektif dalam mengidentifikasi kesenjangan SDM secara objektif.

Dari hasil wawancara mendalam, diperoleh beberapa tema utama: tingginya beban kerja dan tekanan fisik/mental perawat, keterbatasan waktu untuk dokumentasi asuhan keperawatan, rotasi dan pengelolaan jadwal kerja yang belum optimal, kurangnya pelatihan kompetensi, dan dukungan manajemen yang belum sepenuhnya strategis. Temuan kualitatif ini menguatkan hasil kuantitatif WISN bahwa kondisi kekurangan SDM berdampak pada kualitas layanan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pada shift pagi, beban kerja rata-rata mencapai 7-8 pasien per perawat, sedangkan pada shift malam meningkat/menurun menjadi 8-9 pasien per perawat. Selain itu, perawat juga terlibat dalam kegiatan non-keperawatan, seperti mengurus logistik, mengantar linen, mengambil obat, serta menangani administrasi pasien.

Penelitian ini sejalan dengan temuan di RSUD Gambiran Kota Kediri yang menunjukkan bahwa hasil analisis dengan metode WISN dapat mengidentifikasi kesesuaian atau kekurangan tenaga perawat berdasarkan beban kerja (Kusumawardani et al., 2023). Penelitian lain di RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai juga menemukan kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 3 orang berdasarkan perhitungan WISN (Arafandi et al., 2024).

### ***Gambaran Jumlah Perawat yang Dibutuhkan dengan Pendekatan WISN***

Penetapan jumlah perawat dilakukan melalui pendekatan WISN dengan menghitung waktu kerja tersedia (2.240 jam/tahun), standar beban kerja dari 13 kegiatan produktif langsung dan 8 kegiatan produktif tidak langsung, serta standar kelonggaran untuk aktivitas penunjang. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan ideal sebanyak 18 orang perawat.

Kegiatan yang paling menyita waktu adalah mengisi laporan mutu dan administratif (1,97), disusul edukasi pasien (1,37), distribusi obat (1,14), dan konsultasi tim medis (1,08). Beban kerja administratif yang tinggi menunjukkan bahwa meskipun jumlah perawat tersedia mencukupi secara matematis, beban kerja aktual yang bersifat kompleks dan multitugas belum sepenuhnya terakomodasi (Tuzzakiyah et al., 2022).

Metode WISN terbukti sebagai alat yang objektif, praktis, dan komprehensif dalam merencanakan kebutuhan SDM keperawatan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan manajerial terkait alokasi, rekrutmen, dan redistribusi tenaga (WHO, 2023; Ellanda et al., 2021).

### ***Kesenjangan antara Jumlah Perawat Tersedia dengan Kebutuhan Ideal***

Berdasarkan perhitungan WISN, jumlah kebutuhan ideal perawat adalah 18 orang, sedangkan jumlah aktual yang tersedia hanya 15 orang. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan kuantitatif sebesar 3 orang perawat, dengan rasio WISN sebesar 0,83. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa kesenjangan tersebut tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga fungsional dan operasional.

Distribusi perawat per shift yang hanya 3-4 orang untuk menangani 26-27 pasien menghasilkan rasio perawat-pasien 1:5 hingga 1:9, yang melampaui batas rekomendasi internasional (ideal 1:4 atau maksimal 1:5). Kesenjangan ini diperparah oleh tingginya proporsi waktu perawat yang terserap untuk tugas administratif. Dalam situasi darurat, lonjakan pasien, atau absensi mendadak, tidak terdapat mekanisme penggantian personel, sehingga beban kerja meningkat tajam dan berpotensi memicu kelelahan, penurunan konsentrasi, burnout, serta risiko kesalahan medis (Najafpour et al., 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tidak semua permasalahan beban kerja perawat dapat terselesaikan dengan penambahan jumlah tenaga. Manajemen rumah sakit juga perlu memperhatikan beban kerja dari sisi subjektif dan perspektif perawat (Bariah et al., 2025).

### **Implikasi untuk Praktik Keperawatan**

Temuan penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam beberapa hal:

1. Penambahan tenaga perawat sesuai hasil perhitungan WISN untuk menurunkan beban kerja
2. Redistribusi beban kerja antar shift dengan mempertimbangkan tingkat kompleksitas pasien
3. Pengalihan sebagian tugas non-keperawatan kepada tenaga penunjang
4. Optimalisasi proses kerja agar waktu perawat lebih banyak untuk pelayanan langsung
5. Penerapan middle shift untuk mengantisipasi lonjakan pasien
6. Pemanfaatan SIMRS terintegrasi untuk mengurangi beban administratif
7. Evaluasi beban kerja secara berkala
8. Penerapan sistem reward-punishment berbasis kinerja

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan: 1) ruang lingkup terbatas pada satu rumah sakit; 2) periode observasi yang relatif singkat; 3) belum menganalisis biaya operasional terkait penambahan tenaga; 4) keterbatasan generalisasi hasil pada rumah sakit dengan karakteristik berbeda.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ideal perawat di Instalasi Rawat Inap RS Umum Aulia adalah 18 orang, sedangkan jumlah tersedia hanya 15 orang, dengan rasio WISN 0,83 yang menunjukkan adanya kekurangan 3 orang perawat. Standar beban kerja tercatat sebesar 17,92 dengan kegiatan tertinggi adalah pengisian laporan (1,97) dan terendah adalah pelatihan (0,018). Standar kelonggaran dihitung sebesar 0,10 dengan faktor tertinggi duduk di nurse station (0,027). Analisis kualitatif mengidentifikasi penyebab kesenjangan meliputi tingginya beban kerja langsung dan tidak langsung, keterlibatan dalam tugas non-keperawatan, rasio perawat-pasien yang tinggi (1:5 hingga 1:9), serta keterbatasan fasilitas. Dari aspek manajemen, telah dilakukan upaya melalui sistem rolling, pelatihan, dan reward-punishment, namun masih terdapat kendala kekurangan tenaga, komunikasi, minimnya pelatihan menyeluruh, dan penanganan emergency yang belum optimal. Rekomendasi strategis meliputi penerapan middle shift, redistribusi beban kerja berbasis WISN, pengalihan tugas non-keperawatan, penguatan kompetensi, pemanfaatan SIMRS terintegrasi, evaluasi berkala, sistem reward-punishment berbasis kinerja, dan investasi teknologi keperawatan. Dengan implementasi intervensi tersebut, diharapkan RS Umum Aulia dapat menurunkan beban kerja perawat, meningkatkan kepuasan pasien, dan mencapai standar pelayanan sesuai regulasi KRIS.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arafandi, M. L., Aini, N., & Nasution, R. S. (2024). Analisis kebutuhan tenaga keperawatan dengan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)* di ruang rawat inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1), 206–219.
- Asmara, G. Y. P. (2022). *Kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit – implikasi terhadap hukum*.
- Asres, G. D., & Gessesse, Y. K. (2024). *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* method for health workforce planning at health facility: A scoping review. *Human Factors in Healthcare*, 6, 100078.
- Bariah, T. K., Sumijatun, S., & Herawani, H. (2025). Analisis pengaruh beban kerja, kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS Karya Medika I Cikarang tahun 2024. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 9(1), 95–105.
- Dall’Ora, C., Ejebu, O. Z., Jones, J., & Griffiths, P. (2023). Nursing 12-hour shifts and patient incidents in mental health and community hospitals: A longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–9.
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Pinzon, L. C. E., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLOS ONE*, 16(1), e0245798.
- Ellanda, N. A., Maulidah, T., Kesehatan, P., & Malang, K. (2021). Perencanaan kebutuhan tenaga rekam medis di Puskesmas Kendalkerep. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 77–83.
- Febri Anisa, D., Mayang Sari, S., Candra, L., Satria, A., & Hang Tuah Pekanbaru, U. (2022). Analisis beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang tahun 2022. *Orkes*, 1(2), 102–107.
- Hasrawati, H., Ahmad, L. O. A. I., & Hartoyo, A. M. (2020). Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK Kes) di instalasi rawat inap RSUD Aliyah Kota Kendari tahun 2020. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 1(3), 1–12.
- Hernández-Corral, S., Serván-Mori, E., Benítez-Chavira, L. A., Nigenda, G., & Zárate-Grajales, R. A. (2022). Missed nursing care in highly specialized hospitals: A Mexican case study. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(5), 2997–3005.
- Kusumawardani, S. S., Alfarozi, S. A. I., Pradana, C., Ratnaningsih, D. J., Aluicius, I. E., & Wihendro. (2023). Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan metode WISN di ruang rawat inap bedah Jenggala RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 145–153.
- Mading, M., & Wadu Willa, R. (2020). Persepsi beban kerja tenaga kesehatan puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019: *Perception of workload among health personnel in the health centers of Nagekeo District, East Nusa Tenggara Province in 2019*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), 219–226.
- Martiana, T., & Purnawati, Y. (2020). Analisis beban kerja dan burnout syndrome pada perawat

*Analisis Kebutuhan Perawat di Instalasi Rawat Inap dengan Pendekatan Workload Indicators of Staffing Need di Rumah Sakit Umum Aulia*

rawat inap. *UNAIR News*, 1–5.

- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*, 397(10288), 1905–1913.
- Naicker, V. N., Muchiri, J. W., Naidoo, K., & Legodi, M. H. (2025). A *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* based framework and implementation tool for dietitians at South African central and tertiary public hospitals. *BMC Health Services Research*, 25(1), 130.
- Najafpour, Z., Zare Nasiri, M., Nozarian, M.-H., Keliddar, I., & Shayanfar, K. (2023). Estimating the number of required nurses in different types of hospitals: An application of the workload indicators of staffing needs (WISNS) method. *PLOS ONE*, 18(12), e0295213.
- Nakes, Ditjen, & Kemenkes, R. I. (2024a). *Dokumen: Pemetaan produksi (supply) dan tempat kerja lulusan baru*. Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI.
- Nakes, Ditjen, & Kemenkes, R. I. (2024b). *Dokumen proyeksi tenaga kesehatan berdasarkan supply dan demand/needs tahun 2023*. Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI.
- Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Tuzzakiyah, E., Kartika, R. C., Ayu, D. P., Fitriyah, D., & Puspita, S. D. (2022). Analisis kebutuhan tenaga rekam medis dengan metode *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 73–79.
- Vanchapo, A. R. (2020). Analisis beban kerja perawat pelaksana menggunakan *Workload Indicator Staffing Need* di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 45–52.