

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.3996>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia  
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

**Analisis Beban Kerja Perawat yang Memberikan Pelayanan pada Pasien Covid 19 di RSUD Kebayoran Baru***Analysis of the Workload of Nurses who Provide Services to Covid 19 Patients at the Kebayoran Baru Hospital*Dame Artha Ria Marbun<sup>1</sup>, Dien Anshari<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Progran Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>2</sup>Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakkultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kampus Baru Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia\*Korespondensi Penulis: [arthardm@gmail.com](mailto:arthardm@gmail.com)**Abstrak**

**Latar Belakang:** Perkembangan COVID-19 di dunia saat ini yang terkonfirmasi positif 151 juta kasus. Sedangkan untuk kasus meninggal akibat COVID-19 sebanyak 3,1 juta kematian. Masih tingginya kasus COVID-19 di Indonesia, menjadi perhatian dan kewaspadaan bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia dalam mengupayakan dan mengendalikan laju penyebaran kasus COVID-19. Perawat, sebagai SDM tenaga kesehatan memberikan kontribusi yang juga besar terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam hal pelayanan langsung kepada pasien. Pelayanan keperawatan adalah esensial bagi kehidupan dan kesejahteraan pasien oleh karena itu profesi keperawatan harus akuntabel terhadap kualitas asuhan yang diberikan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (WM) kepada koordinator yankes, kepala perawat ruangan IGD, ICU dan rawat inap, serta perawat fungsional yang bertugas di ruangan IGD, ICU, dan Rawat inap.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan beban kerja saat pandemic yang jauh berbeda dibandingkan sebelum pandemic, dalam kondisi tersebut posisi manajemen sangat penting untuk mengatur serta membuat siklus kerja yang baik, agar semua pelayanan dapat berjalan dengan baik selama pandemi covid 19.

**Kesimpulan:** Peningkatan beban kerja perawat saat pandemi covid 19 posisi manajemen sangatlah penting untuk mengatur membuat siklus kerja yang baik, agar semua roda pelayanan di RSUD Kebayoran baru tetap berjalan dengan baik.

**Kata Kunci:** Beban Kerja; Covid 19; Pandemic; Perawat**Abstract**

**Introduction:** The development of COVID-19 in the world currently has 151 million confirmed positive cases. Meanwhile, there were 3.1 million deaths due to COVID-19. The still high number of COVID-19 cases in Indonesia has become a concern and vigilance for the Indonesian government and society in seeking and controlling the rate of spread of COVID-19 cases. Nurses, as human resources for health workers, also make a big contribution to health services in hospitals in terms of direct services. to the patient. Nursing services are essential for the lives and well-being of patients, therefore the nursing profession must be accountable for the quality of care provided.

**Objective:** This study aims to analyze the impact of the Covid 19 pandemic on the workload of nurses in providing services at the Kebayoran Baru Regional Hospital

**Method:** This research uses a qualitative approach with a phenomenological design. Data was collected using the in-depth interview (WM) method with health care coordinators, head nurses in the ER, ICU and inpatient rooms, as well as functional nurses who served in the ER, ICU and inpatient rooms.

**Results:** Research shows that there is an increase in workload during the pandemic which is much different compared to before the pandemic, in these conditions the management position is very important to organize and create a good work cycle, so that all services can run well during the Covid 19 pandemic.

**Conclusion:** The increase in nurses' workload during the Covid 19 pandemic is very important for management positions to create a good work cycle, so that all wheels of service at the Kebayoran Baru Regional Hospital continue to run well.

**Keywords:** Covid 19; Nurse; Pandemic; Workload

## PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus dari jenis RNA varian baru. Penyakit menular ini disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi oleh manusia sebelumnya atau yang dikenal dengan virus jenis baru. Virus corona ini pertama kali diidentifikasi di Hubei, China awal bulan Januari 2020. (1) Penyebaran Covid-19 sampai di Indonesia pertama kali menyebar di wilayah Depok, Jawa Barat pada tanggal 2 Maret 2020, dimana ada 2 (dua) WNI terkonfirmasi positif COVID-19 yang telah berkontak erat dengan warga negara Jepang yang terjangkit virus ketika berkunjung ke Indonesia. (2). Hingga tanggal 2 Mei 2021 jumlah terkonfirmasi positif sebanyak 1,6 juta kasus dan yang terkonfirmasi meninggal sebanyak 45.796 orang. Data tersebut menjadi perhatian dan kewaspadaan bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia dalam mengupayakan dan mengendalikan laju penyebaran kasus COVID-19. Meskipun kondisi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Indonesia masih dibawah 70 persen pada bulan Maret dibandingkan bulan Januari dimana BOR mencapai 85 persen, tetap saja BOR tentu berhubungan dengan keterisian kamar dengan pasien COVID-19 yang memiliki keterkaitan dengan perawatan yang intensif dari petugas kesehatan baik dari dokter maupun perawat (4).

Seiring dengan bertambahnya kasus terkonfirmasi COVID-19, menjadi masalah besar bagi staf medis terkhusus perawat sebagai garda terdepan (*frontline*) dalam penanganan pasien COVID-19, hal ini menjadikan perawat cenderung lebih berisiko terpapar infeksi karena merawat secara langsung pasien ditambah jam kerja lebih lama dari biasanya (5). Perawat yang berjuang melawan pandemi penyakit COVID-19 berada di bawah tekanan luar biasa, dengan meningkatnya jumlah kasus yang dikonfirmasi dan jumlah kematian akibat COVID-19. Tim medis terutama perawat sebagai kekuatan utama dalam perang melawan pandemi COVID-19. Selama pandemi COVID-19 perawat akan mengorbankan dirinya sendiri untuk secara aktif berpartisipasi dalam pekerjaannya melawan pandemi COVID-19 (6). Terjadi peningkatan beban kerja perawat karena adanya tambahan peran perawat tersebut selama merawat pasien COVID-19, oleh karena itu perlu dilakukan analisa beban kerja perawat dengan menyesuaikan dengan tugas yang baru dalam menangani pasien COVID-19.

Salah satu rumah sakit yang memiliki beban kerja perawat maupun tenaga medis lainnya adalah RSUD Kebayoran Baru, yang merupakan RSUD tipe D milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta yang menjadi rujukan pasien Covid-19 dengan gejala sedang. RSUD Kebayoran Baru masuk dalam zona merah dalam penanganan COVID-19, dilihat pada bulan Mei hingga Desember 2020 terjadi peningkatan rujukan pasien Covid-19 baik dari wilayah DKI Jakarta maupun dari luar DKI Jakarta, sehingga mulai dari Unit Gawat Darurat (UGD) sampai Rawat Inap terisi penuh. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kapasitas pasien oleh petugas kesehatan dalam merawat pasien terkonfirmasi Covid-19. Berdasarkan hal berikut diatas diperlukan analisis beban kerja perawat yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 di RSUD Kebayoran baru.

## METODE

Metode penelitian adalah suatu cara yang sistematis dalam melakukan sebuah penelitian untuk memperoleh informasi yang dianggap sebagai kebenaran ilmiah. Metode penelitian juga diartikan sebagai proses penelitian atau kegiatan yang terkait dan berkesinambungan terhadap permasalahan atau obyek yang akan diteliti. Dalam hal memperoleh informasi yang dianggap benar dan berkesinambungan terhadap obyek permasalahan atau tujuan, maka diperlukan metode penelitian yang sesuai dengan masalah yang akan diteliti.

### Bentuk Penelitian

Bentuk penelitian yang digunakan dalam penulisan ini ialah penelitian dengan cara meneliti studi kualitatif dengan desain fenomenologi, dikumpulkan dengan metode pengumpulan data yaitu wawancara mendalam (WM). Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2021 di wilayah kerja RSUD Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Penentuan informan dalam penelitian dipilih berdasarkan *Prosedur Purposive*. Wawancara mendalam dilakukan kepada perawat yang bertugas di ruangan IGD, ICU dan Rawat Inap. Dalam menjaga objektivitas data dilakukan triangulasi. Triangulasi adalah suatu metode dimana peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber yang relevan dengan melibatkan Kepala Layanan Kesehatan, Dan Koordinator ruangan IGD, ICU dan Rawat inap dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Semua proses pengumpulan data direkam agar data yang dikumpulkan tidak hilang. Tahap pengolahan dan analisis data terdiri dari mendeskripsikan semua informan, menyusun transkrip, mengatur dan mengorganisasi data, kategorisasi data (*coding*), dan penarikan kesimpulan serta interpretasi.

### Tipe penelitian

Tipe penelitian yang digunakan menurut sifatnya adalah penelitian deskriptif. Yang dimaksud dengan penelitian deskriptif adalah penelitian yang tujuannya untuk menggambarkan sifat suatu keadaan, gejala, atau kelompok dan individu tertentu, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu hal atau keadaan yang terjadi. Tipe

penelitian ini digunakan untuk menjelaskan terkait analisis beban kerja perawat yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 di RSUD Kebayoran Baru.

### Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara mendalam, dengan sasaran pengumpulan data adalah perawat yang bertugas di ruangan IGD, ICU, dan Rawat Inap di RSUD Kebayoran Baru.

## HASIL

### Hasil Data dan Informasi SDM di RSUD Kebayoran Baru

Terdapat beberapa hasil penelitian terkait analisis beban kerja perawat yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 di RSUD Kebayoran Baru. Pertama, mengenai informasi jumlah SDM Dokter Umum, jumlah perawat, hingga pasien terinfeksi Covid-19 yang ada di RSUD Kebayoran baru. Data-data berikut dihasilkan pada saat wawancara dilakukan kepada perawat dan dokter yang bertugas di RSUD Kebayoran Baru.

**Tabel 1.** Informasi jumlah dokter, perawat/bidan, dan relawan

No.	Jenis	Jumlah	Lokasi
1.	Dokter Umum	29 dokter umum	Rotasi di IGD Covid, ICU Covid, Rawat Inap Isolasi Covid, dan Poli Vaksinasi Covid-19
2.	Perawat	4 perawat	Lantai 7 RSUD Kebayoran Baru
	Relawan	6 relawan	
3.	Perawat	4 perawat	Lantai 8 RSUD Kebayoran Baru
	Relawan	4 relawan	
4.	Perawat	11 perawat	ICU Covid
	Relawan	2 relawan	
5.	Perawat	3 perawat	Lantai 6 Ruang Isolasi
	Relawan	11 relawan	
6.	Bidan	13 bidan	Lantai 4 Kebidanan
	Relawan	2 relawan	
7.	Perawat Perina	10 perawat perina	Perinatologi Covid-19

Selain data-data diatas, terdapat pula hasil terkait karakteristik informan perawat maupun karakteristik triangulasi koordinator perawat.

**Tabel 2.** Karakteristik Informan Perawat

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
25-30 tahun	2	75%
30-35 tahun	1	25%
Total	3	100%

**Tabel 3.** Karakteristik Triangulasi Koordinator Perawat

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
25-30 tahun	3	100%
Total	3	100%

### Hasil Analisis Variabel Penelitian

Berkaitan dengan informan dalam penelitian ini, yakni terdiri dari 6 (enam) informan dengan usia antara 25-30 tahun. Semua informan mengatakan bahwa beban kerja perawat meningkat selama pandemi COVID-19, didapatkan dari variabel penelitian yaitu (1):

### Beban Kerja Fisik Perawat

Pada variable penelitian beban kerja fisik ada enam hal yang menjadi pembahasan yaitu terkait persiapan pemberian pelayanan asuhan keperawatan, proses pemindahan pasien antar ruangan, pemeliharaan alat kesehatan dalam menangani pasien Covid, memantau kesehatan perawat saat memberikan pelayanan, sistem pengaturan jam jaga saat pandemi dan pengaturan cuti yang diberikan oleh RS saat era pandemi Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap tiga perawat dari ruang Rawat Inap, Ruang UGD dan Ruang ICU, semua informan mengatakan

bahwa ada perbedaan dalam pelayanan asuhan keperawatan pada era pandemi COVID-19 ini dengan sebelumnya karena saat ini petugas kesehatan harus menggunakan APD sehingga diperlukan persiapan fisik yang lebih baik dibandingkan pada era sebelum COVID-19.

*“Sebelum jaga ruangan sekarang saya wajib banget makan dan istirahat yang cukup, karena kan pakai APD yang 3 lapis itu berat banget...”* \_I,33

*“... jika kita membutuhkan dengan rawat inap maka alurnya kita koordinasi dengan pihak pendaftaran, dengan ruangan ada ruangan atau tidak. Kemudian koordinasi dengan dokter juga terkait pemindahan pasien...”* Br.MF, 29

*“...Kalo penggunaan alat medis, biasanya kita cek dulu alatnya, misal gabisa digunain, lapor ke ME rumah sakit, nanti dia ngecek lagi alatnya perlu dikalibrasi atau engga... Bukan dari perawat atau dokter nya yang maintain alatnya dok. .... Ada pencatatan penggunaan alat, nanti kalo udah bulannya baru lapor ke ME”* \_R, 28

*“... jadi harus bener bener fit dan sehat agar bisa terjun ke lapangan , Pernah ngerasa capek, rasanya kayak lagi di titik capek, tapi kita harus tau kalo lg selesai, istirahat toal, makan tidur dan minum vitamin”* \_U, 26

### **Beban Kerja Kognitif Perawat**

Pada variable beban kerja kognitif, terdapat tiga jenis pertanyaan wawancara mendalam yang digali dari para informan yaitu: hubungan antar profesi dalam mengambil keputusan tindakan pelayanan, kondisi pada saat mendapatkan pasien dengan kasus berat lebih dari satu pasien dan kesulitan dalam menghadapi setiap kasus pasien.

*“..., ada yang darurat namun secara prinsip tindakan keperawatn, perawat memiliki otonomi ada hal-hal yang yang bisa dilakukan sesuai dengan kapasitas perawat sendiri seperti pemberian oksigen, pemberian cairan yang memang membutuhkan tindakan cepat, tindakan resusitasi, kemudian kondisi pasien resaturasi maka kita perlu pasang oksigen terlebih dahulu baru setelah itu koordinasi dengan dokter...”* Br.MF,29

yang tidak memadai, penggunaan APD juga menambah kelelahan bagi para perawat.

*“Pada saat awal-awal covid memang banyak pasien dengan kondisi jelek, jelek dan kapasitas perawatnya juga tidak terlalu banyak, kitanya juga pake APD, jadi cape banget sampe saya pernah nangis. Apalagi ini di ruang ICU, semua pasien pasti kelas berat...”* \_I, 33

*“Kalo misalkan jelek banget semua ga pernah, palingan satu dua pasien , jadi Kerjasama dengan dokter nya, bagi bagi dengan dokter, kalo misalnya bisa ditangani sama perawat, ditangani dulu, baru nanti kolaborasi”* \_U, 26

### **Tekanan Waktu**

Dalam hal tekanan waktu terdapat dua perbedaan pandangan mengenai target waktu perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Covid-19. Perawat di ruang Rawat Inap menjelaskan tidak ada target dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Berbeda dengan pendapat perawat di ruang rawat ICU dan ruang IGD. Perawat dalam ruang tersebut mengatakan target waktu dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Covid-19, bergantung pada kondisi, apabila ada beban tambahan dan sesuai standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit, yaitu 8 jam harus sudah masuk rawat inap. Namun standar tersebut bergantung pada kondisi pasien juga, apakah transportable atau tidak. Untuk pelayanan IGD baik dokter maupun perawat tidak ada waktu yang baku untuk kunjungan ke bed pasien. Pada shift pagi dan shift siang, 1 kali penggunaan APD berlaku untuk 1 shift, sedangkan shift malam maksimal penggunaan APD selama 6 jam, kemudian ada pergantian personil jaga yang menggunakan APD.

*“Kalo itu tergantung situasi dok, kadang sesuai waktu, tapi bisa perburukan, jadi nambah treatment”* – U, 26

*“... 3,5 jam penggunaan APDnya”* Zr. RYS,29

*“Kalau manajemen memang inginnya ideal agar APD Hazmat tidak boros yaitu dipakai 1 shift namun karena memperhatikan kelelahan makan dibagi menjadi 2 kloter agar para perawat lebih nyaman dalam bekerja dengan tetap memperhatikan keamanan fungsi APD”*-dr.KSS 40

### Beban Kerja Emosional Perawat

Pada variable beban kerja emosional, terdapat tiga jenis pertanyaan wawancara mendalam. Pada bentuk respon perawat dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien Covid-19 kepada keluarga pasien, perawat menjawab bagaimana cara berkomunikasi dengan berbagai macam ragam keluarga pasien.

*“perasaannya campur aduk, karena ada juga itu keluarganya pasien yang ga bisa nerima kita edukasi..... padahal kita sudah rawat semaksimal mungkin” R, 28*

*“Kadang lancar kadang nggak. tapi kalau koordinasi dengan perawat di Rs rujukan so far sih lancar ajah” I, 33*

*“...kalau perawat kita sih edukasi pasien dilakukan dengan empati bukan simpati dan tetap semangat, walaupun rasanya campur aduk ada sedih dan senang” –dr.KSS, 40*

### Beban Kerja Kualitatif Perawat

Berdasarkan Hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa dalam beban kerja kualitatif untuk system pengoperasian antara asuhan pelayanan yang diberikan dengan penggunaan ala medis beberapa jawaban informan menyatakan bahwa sebagian besar sudah berjalan dengan baik yang dimana untuk inventaris dan pemeliharaan alat kesehatan yang setelah digunakan dilakukan oleh perawat sendiri.

*“Kalo untuk yang merawat alkesnya memang kita, jadi setelah melakukan tidnakan kita bersihkan sendiri alat yang habis dipakai” U,26*

*“Ya dijalankan saja dok semaksimalkany SOP yang ada, supaya kita kerja juga aman” R,28*

*“...ke pasien covid aja harus pake APD dulu” Br. MF, 29 tahun*

### Variasi Beban Kerja

Dari hasil wawancara dengan perawat diketahui bahwa terdapat perbedaan dalam variasi kerja dalam setiap shift selama pandemi Covid-19 baik di ruangan ICU, Rawat inap maupun Ruangan ICU. Variasi beban kerja selama COVID-19 yang paling dirasakan di ruang rawat inap yaitu beban kerja mengalami peningkatan 2 kali lipat dikarenakan selain harus menggunakan APD yang membuat perawat mudah lelah dan harus memberikan pelayanan asuhan kepada pasien covid-19 yang jumlahnya cukup banyak. Pada bagian IGD, beban kerja yang paling banyak dirasakan yaitu pada shift siang meskipun waktu kerja singkat yaitu sekitar 3 jam namun jumlah pasien yang datang keruang IGD banyak.

*“Pastinya dok ada perbedaan kerja 2 kali lipat, biasanya yang ramai itu di jaga malam dok, tapi ya diikuti saja jadwal yang sudah ada dok “R,28*

*“....., berasa melelahkan, jadi kalau menangani pasien code blue kita harus mikirnya tenang gak boleh panic tenang dan dijalankan dengan baik” I,33*

*“..... Jadi kita backup untuk jaga walaupun harusnya libur sih, trus kalo ada pasien yang gawat atau code blue ya awalnya sih takut banget apalagi kalo harus intubasi, tapi sekarang masker dan goggle udah berlimpah jadi ga khawatir lagi” Br. RF, 29*

## PEMBAHASAN

### Beban Kerja Fisik Perawat

Selama merawat pasien Covid-19 walaupun telah menggunakan APD, beban kerja yang tinggi dikarenakan peningkatan jumlah pasien terinfeksi disaat pandemi yang seringkali tidak seimbang dengan kapasitas SDM yang ada, resiko tertular berbagai jenis penyakit terutama infeksi itu sendiri disebabkan oleh resiko lingkungan pekerjaan, stress kerja ataupun daya tahan tubuh yang melemah akibat beban kerja yang meningkat. Beban kerja fisik adalah seluruh tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang meningkatkan aktivitas berjalan (fisik) seorang perawat, hal-hal yang dapat mempengaruhi beban kerja fisik salah satunya adalah iklim kerja. Menurut Tarwaka (2010), beban kerja harus seimbang dengan kemampuan dan keterbatasan manusia. Beban kerja fisik yang tidak sesuai, maka dapat berdampak buruk pada kesehatan perawat.

Pelayanan asuhan keperawatan pada era pandemic COVID-19 ini tentu berbeda dibandingkan pada era sebelum pandemi. Sebagai garda terdepan pada era Covid 19, perawat mempunyai peran dalam asesmen, meminimalkan komplikasi dengan melaksanakan monitoring ketat, melaksanakan manajemen jalan napas, melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat. Perawat juga akan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, termasuk pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB/BAK) dan juga kebersihan diri.

Di sisi lain, pada era Covid-19 budaya pelibatan keluarga dalam asuhan di RS tidak bisa dilaksanakan karena adanya pembatasan untuk mencegah transmisi dan pasien harus diisolasi sehingga tidak boleh ditunggu oleh keluarga. Dampak perawatan isolasi ini menyebabkan perubahan yang sangat besar dan menambah beban kerja bagi perawat. Kewajiban menggunakan APD dan masker N95 yang tentu saja tidak nyaman juga semakin menambah beban kerja bagi perawat. Untuk itu diperlukan persiapan fisik yang lebih baik dari seorang perawat sebelum melakukan pelayanan asuhan keperawatan selama era pandemi COVID-19 dibandingkan pada era sebelumnya. Persiapan yang lebih baik ini antara lain adalah perawat harus beristirahat yang cukup sebelum bertugas, harus memiliki daya tahan tubuh yang kuat antara lain dengan cara mengkonsumsi Vitamin, mengkonsumsi makan dan minum yang cukup dengan gizi seimbang.

Proses pemindahan atau transfer pasien merupakan salah satu hal penting yang pasti terjadi pada pasien di sebuah rumah sakit, proses pemindahan pasien merupakan salah satu aktivitas fisik yang berat yang harus dilakukan perawat. Transfer pasien adalah proses perpindahan pasien dari satu tempat pelayanan ke tempat pelayanan yang lain dengan tetap berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menjalankan peran ini dokter dan perawat dituntut senantiasa cepat dan tepat sehingga mampu memberikan peran maksimal dalam kerja Tim. Para informan baik dari UGD, Rawat Inap maupun ICU memiliki pendapat yang sama terkait proses pemindahan pasien, proses pemindahan pasien antar ruangan merupakan kerja tim antara tim perawat dan dokter jaga, jika tidak ada hal-hal khusus biasanya pemindahan pasien dilakukan oleh perawat di ruangan itu sendiri setelah sebelumnya mendapat persetujuan dokter.

Selanjutnya terkait pemantauan kesehatan sendiri, pendapat yang diberikan oleh perawat ruang UGD dan ICU cenderung sama, yaitu menjaga kesehatan diri dengan istirahat yang cukup dan minum vitamin. Pada kondisi pandemic COVID-19 seperti ini, perawat harus dalam kondisi benar-benar sehat untuk memberikan layanan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19 karena perawat merupakan garda terdepan yang paling sering kontak dan dekat dengan pasien sehingga rawan untuk tertular dari pasien. Untuk itu perawat harus dapat melakukan pemantauan kesehatan sendiri untuk menjamin dirinya sehat dan mampu melakukan layanan asuhan keperawatan. Kewajiban menggunakan APD yang lengkap dan masker merupakan salah satu penyebab para perawat drop karena kelelahan, oleh karena itu perawat harus punya control terhadap dirinya sendiri untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuhnya sehingga tidak kelelahan dan menjadi tertular virus dari pasien yang dirawatnya.

Sistem pengaturan jam jaga pada era pandemic COVID-19 adalah satu shift 3-4 jam dengan menggunakan APD lengkap dan tidak bisa bebas keluar masuk ruang rawat, sedangkan era sebelumnya satu shift 6-8 jam tanpa APD dan perawat bisa bebas keluar masuk ruang rawat. Selain adanya pengaturan jam jaga yang berbeda dengan era sebelum COVID-19, pengaturan hari kerja perawat juga berbeda-beda, ada yang 6 hari kerja tanpa shift malam, ada yang 4 hari kerja shift malam kemudian libur, selain itu perawat juga menjelaskan tentang pembagian wilayah kerja di RSUD Kebayoran Baru yang berdasarkan zona, zona merah seperti yang mengerjakan TTV, injeksi atau berkunjung ke pasien sedangkan zona hijau itu seperti yang mengerjakan administrasi atau menerima instruksi dari dokter.

Pada pembahasan tentang pengaturan cuti semua informan sepakat bahwa RSUD Kebayoran Baru telah memberikan hak para perawat untuk mendapatkan cuti, namun dalam kondisi pandemic COVID-19 seperti ini dimana jumlah pasien yang ditangani sangat banyak dan perawat yang mendapat tugas jaga jumlahnya tidak memadai, terkadang perawat yang sedang cuti juga mendapat penugasan-penugasan dari pimpinan yang dapat dilaksanakan secara online seperti mengikuti pelatihan lewat zoom meeting, mengikuti rapat-rapat terkait tugas sebagai perawat melalui virtual meeting dan lain sebagainya. Hal ini tentunya menambah beban kerja fisik lagi bagi perawat, yang seharusnya mereka menjalani cuti untuk istirahat supaya dapat segar kembali pada waktunya masuk kerja lagi ternyata hal ini tidak mereka peroleh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan informan memiliki beban kerja fisik yang tinggi. Kegiatan yang sering dilakukan oleh perawat pelaksana di Rawat Inap, IGD dan ICU ialah serah terima pasien, mengangkat dan memindahkan pasien, mengantar pasien ke ruangan inap, memasang infus, mengobservasi keadaan pasien, memberikan obat kepada pasien, merawat luka pasien, sterilisasi alat kesehatan, mengambil spesimen darah, menghitung keseimbangan cairan, mengatur posisi pasien, dan lain-lain. Kondisi pandemic COVID-19 menyebabkan semakin banyak faktor yang mempengaruhi beban kerja yang berlebihan pada perawat, faktor-faktor itu antara lain tidak seimbang jumlah perawat dengan pasien yang dilayani, kewajiban untuk menggunakan APD dan masker N95 sehingga menyebabkan nafas sesak dan mudah lelah, waktu cuti yang masih diganggu dengan penugasan-

penugasan yang dikerjakan secara online, kurangnya kerja sama antar tim dapat mempengaruhi beban kerja yang berlebihan pada perawat. Aktivitas kerja fisik yang melampaui kapasitas seorang perawat dapat menurunkan produktivitasnya dalam bekerja sehingga hal-hal yang harusnya dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien sering dilakukan namun tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku. Menurut Manajemen dari bagian beban kerja maka dibenarkan bila perawatlah yang melakukan operan pasien untuk pindah ruang, bukan dokter, hal tersebut karena perawat paling lama dengan asuhannya untuk tindakan keperawatan memberikan obat, pemantauan keadaan umum lebih intens dibanding dengan dokter, untuk pengaturan jam jaga dibagi 2 kloter menjadi 3,5 jam agar meminimalisir kelelahan.

### **Beban Kerja Kognitif**

Beban kerja kognitif berhubungan dengan kebutuhan untuk Perawat untuk memproses informasi, seringkali dalam waktu singkat periode waktu. Misalnya, situasi kode membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat dan banyak informasi yang perlu diproses dengan cepat. Pada variable beban kerja kognitif, terdapat tiga jenis pertanyaan wawancara mendalam yang digali dari para informan yaitu: hubungan antar profesi dalam mengambil keputusan tindakan pelayanan, kondisi pada saat mendapatkan pasien dengan kasus berat lebih dari satu pasien dan kesulitan dalam menghadapi setiap kasus pasien.

Pada era pandemic COVID-19 seperti ini dimana pasien sangat banyak sangat dimungkinkan sekali terjadi kondisi terdapat pasien dengan kasus berat lebih dari satu pasien, yang paling sering mendapatkan kondisi seperti ini adalah perawat dari ruang ICU karena memang kondisi pasien di ruang ICU berat semua. Informan mengatakan bahwa mereka merasa sangat lelah jika kondisi pasien lagi banyak namun perawat yang bertugas sedikit karena beban kerja mereka menjadi semakin berat. Selain kondisi pasien yang berat dan jumlah perawat yang tidak memadai, penggunaan APD juga menambah kelelahan bagi para perawat.

Seperti era sebelum pandemic COVID-19, kesulitan dalam penanganan kasus pasien selalu ada, namun semua bisa ditanggulangi bersama karena pelayanan asuhan keperawatan merupakan kerja tim sehingga antar personil bisa saling mendukung. Selain merupakan kerjasama tim, sudah tersedia pedoman berupa SOP yang menjadi acuan dalam pelayanan asuhan keperawatan dan atau penanganan pasien kasus-kasus tertentu.

Dalam menangani kesulitan menghadapi setiap kasus pasien, diperlukan perawat yang dapat berpikir kritis, yaitu perawat yang mempunyai pandangan dan sikap yang fleksibel artinya mampu melakukan apa saja serta mudah menyesuaikan diri terhadap masalah atau adanya kasus-kasus pasien. Tujuan seorang perawat dalam berpikir kritis adalah untuk membuka pikiran seorang perawat untuk lebih lagi atau lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan serta memiliki cara pandang yang luas serta rasa keingintahuan yang tinggi sehingga perawat akan mudah dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien, khususnya terhadap pasien dengan kasus-kasus khusus. Untuk bagian Manajemen Rumah Sakit Memberikan kebebasan pengambilan tindakan kepada perawat terlebih untuk yang sudah diberi pelatihan sehingga tidak perlu menunggu jawaban dokter bila dokter tidak ada diruangan, karena apabila menunggu jawaban dokter/spesialis maka akan memakan waktu lama.

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan antara beban kerja kognitif dan beban kerja seorang tenaga perawat. Beban kerja yang berlebih pada perawat dapat memicu timbulnya stres dan burnout. Perawat yang mengalami stres dan burnout memungkinkan mereka untuk tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif mereka menjadi berkurang yang kemungkinan dapat terjadi disebabkan karena ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut, sehingga perawat mendapatkan beban kerja yang lebih banyak daripada kemampuan maksimal dari perawat tersebut sehingga perawat mengalami beban kerja mental dan menimbulkan tindakan tidak aman.

Berdasarkan hasil telaah yang dilakukan peneliti pada informan utama maupun informan kunci, didapatkan bahwa dalam memberikan pelayanan pada pasien COVID-19 terdapat beban kerja kognitif yang disebabkan karena membludaknya pasien dengan kondisi berat namun jumlah perawat tidak memadai sehingga menambah beban kerja perawat. Namun demikian beban kerja kognitif ini tidak berpengaruh terhadap menurunnya pelayanan kepada pasien karena adanya kerjasama baik antara dokter dan perawat maupun diantara para perawat itu sendiri.

### **Tekanan Waktu**

Waktu kerja seseorang menentukan efisiensi dan produktifitasnya, memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan dan tidak disertai efisiensi yang tinggi biasanya memperlihatkan penurunan produktifitas serta kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, penyakit dan kecelakaan (Moenir, As. 1995).

Terdapat juga Pembagian waktu perawat saat memberikan pelayanan ke setiap bed pasien. Pada pembagian waktu perawat saat memberikan pelayanan ke setiap pasien, pendapat yang diberikan oleh setiap ruang rawat cenderung sama, yaitu waktu berkunjung perawat ke pasien untuk memberikan asuhan keperawatan sekitar 3 – 4 jam. Pada pembahasan durasi waktu yang dibutuhkan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) selama satu shift

terjadi persamaan dalam pernyataan. Setiap perawat, baik di ruang Rawat Inap COVID-19, ruang UGD dan ruang ICU menjelaskan dalam penggunaan APD membutuhkan waktu 2 - 10 menit, dengan lama penggunaan APD di dalam ruangan selama 3,5 jam sehari. Penggunaan APD sebagaimana dijelaskan oleh informan penelitian sesuai dengan penjelasan triangulasi bahwa dalam memasang APD lengkap membutuhkan waktu 10 menit dan lama penggunaannya sampai 3,5 jam penggunaan. Penggunaan APD memberi batas gerak perawat, dan perawat merasa panas dan sesak apabila lama menggunakan APD. Selain merasa panas dan sesak, terkadang muncul keluhan pusing dan mata yang perih karena keringat.

Pembagian jam jaga dibagi 2 kloter didapatkan setelah monev manajemen oleh perawat bahwa mereka memiliki kelelahan yang luar biasa bila harus turun 1 orang 1 kloter selama 6,5 jam maka lebih baik dibagi 2 menjadi 3,5 jam. Hal tersebut juga mengantisipasi kesalahan saat jaga bila perawat sudah lelah. Hal pembagian kloter juga didukung oleh APD Hazmat yang saat itu memang banyak dan tidak kurang, hanya saja penyalurannya harus transparan dan jelas dipakai oleh siapa untuk laporan kepada Sudinkes.

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan antara waktu kerja dan beban kerja seorang tenaga perawat. Sejalan dengan pendapat yang dikeluarkan oleh Moenir, As. (1995) bahwa waktu kerja seseorang menentukan efisiensi dan produktifitasnya. Sejalan juga dengan jurnal *Workload and Patient Safety Among Critical Care Nurses* (2007) bahwa tekanan waktu yang dikombinasikan dengan beban kerja fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera musculoskeletal secara signifikan untuk perawat. Karena kesibukan dalam bertugas, perawat tidak mempunyai waktu untuk mengambil alat bantu pengangkat. Selain itu alat bantu mungkin menambah beban kerja perawat, karena setelah dari pasien alat tersebut perlu dibersihkan agar siap dipakai ke pasien berikutnya. Dan dilihat dari hasil telaah yang dilakukan peneliti pada informan utama maupun informan kunci, didapatkan bahwa dalam memberikan pelayanan pada pasien covid 19 terdapat tekanan waktu dalam penggunaan APD dan hal tersebut berkaitan dengan beban kerja perawat, yang di tahun sebelumnya tidak menggunakan APD dalam melakukan pelayanan pada pasien, tetapi dengan kondisi pandemi saat ini memperlihatkan bahwa perawat memiliki tambahan beban kerja dalam pelayanan. Waktu kerja adalah waktu produktif yang digunakan oleh perawat untuk mengerjakan tugas-tugas pokoknya. Semakin lama waktu kerja yang dimiliki oleh seorang perawat maka akan menambah tinggi beban kerja perawat tersebut dan sebaliknya jika waktu yang digunakan oleh perawat itu dibawah waktu kerja kerja sebenarnya maka akan mengurangi beban kerja perawat, tetapi akan sangat mempengaruhi produktifitas perawat tersebut.

### **Beban Kerja Emosional**

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika beban kerja berlebih dan individu tidak dapat mengatasinya maka akan menimbulkan stres dalam bekerja. Hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Haryanti (2013) bahwa akibat negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Dan beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sesuai atau sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi seperti ini tentu akan memicu munculnya stres kerja.

Beban Kerja emosional sudah biasa terjadi di lingkungan ruang perawat kritis yang memerlukan kepekaan tinggi karena kondisi kritis pasien. Perawat menangani pasien kritis dan menjadi penghubung utama dengan keluarga pasien. Meskipun perawat ICU atau berdinam di ruang kritis sudah terlatih dalam hal teknis dan merawat pasien hingga akhir hayat, tetap seringkali mengalami hambatan yang menambah beban kerja emosional perawat. Hambatan yang biasa dihadapi oleh perawat yaitu lanjutan pengobatan pasien, dokter yang terlalu optimis terhadap keluarga dan berurusan dengan complain dari keluarga. Terkadang persepektif perawat dan keluarga tidak selaras, sehingga memunculkan konflik atau masalah, seperti perawat mungkin mengalami keterbatasan kapasitas dan waktu dalam menangani situasi atau tuntutan keluarga. Hambatan beban kerja emosional yang dirasakan perawat dari keluarga, dapat berupa serangan verbal dan fisik.

Dalam hasil telaah peneliti terkait respon perawat saat memberikan informasi mengenai kondisi pasien COVID-19 kepada keluarga pasien didapatkan respon beragam karena ada keluarga pasien yang bisa menerima edukasi yang diberikan ada juga yang kritis tidak bisa langsung menerima dan masih banyak keluarga yang tidak percaya COVID-19 sehingga perawat terkadang memberikan informasi berulang agar dapat dipahami dan di terima oleh keluarga pasien.

Dari hasil telaah juga memperlihatkan bahwa perawat harus dapat mengontrol kondisinya agar lebih tenang dan berhati-hati dalam memberikan informasi dan edukasi, karena COVID-19 merupakan hal yang cukup sensitif bagi beberapa orang awam, dengan bermacam-macam stigma yang muncul di masyarakat. Terkadang perspektif perawat dan keluarga tidak selaras, dan konflik atau masalah mungkin muncul. Misalnya, perawat mungkin mengalami keterbatasan waktu dalam kapasitas mereka untuk menangani beberapa situasi atau tuntutan keluarga.



Serangan verbal dan fisik oleh pasien dan keluarganya juga dapat menjadi sumber beban kerja emosional. Sebuah studi oleh May dan Grubbs memeriksa laporan serangan verbal dan fisik oleh sekelompok 86 unit gawat darurat, ICU, dan perawat lantai umum. Sekitar 85% perawat ICU melaporkan serangan verbal oleh pasien dan anggota keluarga.

### **Beban Kerja Kualitatif**

Perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Terkait sterilisasi alat kesehatan yang dilakukan oleh tenaga perawat sendiri sebagaimana yang telah dijelaskan diatas sesuai dengan penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan melakukan proteksi diri dan sterilisasi alat untuk menjaga alat dalam kondisi steril sebelum digunakan. Alat yang telah digunakan dilakukan pembersihan pada hari itu juga dan penataan alat sehingga jika sewaktu-waktu digunakan alat sudah tersedia dengan bersih dan dapat dipakai dalam penanganan pasien berikutnya (widyasari, Ika Santi, 2020).

Perbedaan SOP perawat sebelum dan adanya COVID-19 memiliki kontribusi dalam penambahan beban kerja perawat. Penambahan SOP tersebut yaitu penggunaan alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Alat pelindung diri (APD) ini berguna dalam melindungi diri perawat dari penyebaran COVID-19 melalui pasien yang ditangani di dalam ruangan. Penggunaan APD lengkap membuat para perawat merasa lebih mempersulit dalam proses penanganan karena membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pemakaian APD dan membuat lebih cepat lelah. Dengan kondisi tersebut para perawat tetap melaksanakan asuhan keperawatan semaksimal mungkin sesuai dengan SOP yang berlaku selama pandemi COVID-19. Perbedaan SOP memang sengaja dibuat oleh manajemen dan sering berubah sesuai dinamika pandemic saat ini. Hal tersebut sendiri digunakan untuk keamanan dalam bekerja seperti misalnya untuk melakukan anamnesis pun minimal para perawat menggunakan *face shield* dan masker.

### **Variasi Beban Kerja**

Pandemi COVID-19 memberikan variasi beban kerja yang bertambah pada perawat di Rumah Sakit Kebayoran Baru. Penambahan variasi beban kerja dibuktikan dengan bertambahnya pasien covid-19 yang datang di setiap ruangan baik rawat inap, ICU dan IGD. Beban kerja yang dirasakan 2 kali lipat meskipun jam jaga setiap perawat di masing-masing ruangan tersebut selama 3 jam pada shift pagi dan shift siang.

Setiap pembagian jam jaga memiliki perbedaan beban kerja yang dirasakan perawat. Beban kerja paling berat yang dirasakan oleh perawat yaitu saat mendapatkan shift pagi dan siang hal tersebut sesuai dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa shift pagi memiliki hubungan yang besar terhadap kelelahan kerja perawat. Shift pagi memiliki kegiatan perawatan yang banyak dilakukan dikarenakan keluar masuknya pasien yang cukup banyak pada pagi hari.

Shift kerja siang merupakan lanjutan dari shift kerja pagi para perawat yang sudah dijadwalkan. Shift kerja siang mulai dari 14.00-21.00 yang juga merupakan waktu yang krusial memungkinkan pasien datang untuk melakukan pemeriksaan di ruang IGD, sedangkan untuk ruang ICU shift siang juga menjadi hal yang dapat meningkatkan beban kerja karena tidak boleh meninggalkan ruangan dan pada ruangan rawat inap shift siang juga memiliki potensi beban kerja. Tentunya hal tersebut sesuai dengan penelitian Rusdi, bahwa shift siang memiliki potensi beban kerja perawat 5,200 kali lebih besar dibandingkan dengan beban kerja pada shift kerja pagi yang ringan. (Rusdi and Warsito, 2013).

Kondisi *code blue* merupakan kondisi darurat atau emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan pada pasien dan kondisi *cardiac respiratory arrest*. Sistem kegawatdaruratan di rumah sakit dengan kondisi *code blue* langsung terhubung dengan tim medis yang terdiri dari dokter dan perawat terlatih bantuan hidup lanjut yang berespon terhadap panggilan dari kriteria/kondisi spesifik dari pasien. Kondisi penanganan *code blue* pada perawat di RS Kebayoran Baru tentunya sesuai dengan penelitian Al-Muhajirin yang menyatakan bahwasanya perawat yang memiliki pengalaman dalam penanganan *code blue* dibuktikan dengan *self-efficacy* tinggi sukses dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kemampuannya dan memiliki pandangan positif terhadap tugas yang dibebankan pada individu setiap perawat.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan metode teknik wawancara mendalam dan dokumentasi yang dilaksanakan di RSUD Kebayoran Baru tentang Analisis Beban Kerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Pada Pasien COVID-19, kesimpulannya adalah terdapat peningkatan beban kerja saat pandemic yang jauh berbeda dibanding sebelum pandemic, dimulai saat pasien masuk, perawatan hingga pulang. Pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat pun semua sama dan sudah disesuaikan atas instruksi manajemen.

Terdapat beberapa faktor penghambat pelayanan seperti gangguan yang dirasakan oleh perawat saat memberikan edukasi pasien namun hal tersebut sudah dapat diatasi oleh manajemen. Dalam hal ini saat pandemic,

posisi manajemen adalah sangat penting untuk mengatur, membuat siklus kerja yang baik, agar semua roda pelayanan di RSUDKB tetap berjalan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Berman, A., Snyder, S.J., and Frandsen, G. 2012. 'Kozier & Erb's Fundamental of Nursing : Concepts, Process, and Practice', 10th edition. Boston : Pearson.
2. Budiono. 2016. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Creswell, John, 2010. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Approaches 3rd Edition. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
4. Di Gennaro, F. *et al.* 2020. 'Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi: 10.3390/ijerph17082690.
5. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2020. Pedoman Tata Laksana Covid-19.
6. Frankenhaeuser, M., & Gardell, B. 1976. Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. *Journal of Human Stress*, 2(3), 35–46. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1976.9936068>
7. Indonesia, C. 2021 'Keterisian RS Rujukan COVID Rata-Rata di Bawah 70 Persen', *CNN Indonesia*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210316184647-20-618270/keterisian-rs-rujukan-COVID-rata-rata-di-bawah-70-persen>.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Dashbord COVID-19*. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/COVID-19>.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi wabah Covid-19
10. Kusumawardani, dkk. 2015. Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta : PT Kanisius.
11. Lai, J. *et al.* 2020. 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JaMa Network Open*, 3(3), pp. 1–12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
12. Muhajirin, A. 2019. 'Hubungan Pengalaman Bekerja Perawat dengan Self Efficacy dalam Melakukan Tindakan CPR di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor', *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), pp. 51–58. Available at: <https://jurnalwijaya.com/index.php/jurnal/article/view/pv11n2p51>.