

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU No. 44 tahun 2009 dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2016).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

## **2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)**

Menurut Kasmir (2016), manajemen sumber daya manusia adalah proses pengelolaan manusia, melalui perencanaan, rekrutmen, seleksi, pelatihan,

pengembangan, pemberian kompensasi, karier, keselamatan dan kesehatan serta menjaga hubungan industrial sampai pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan perusahaan dan peningkatan kesejahteraan *stackholder*. Sumber Daya Manusia (SDM) mempunyai peranan sentral dalam suatu organisasi. Tanpa SDM yang profesional, sasaran kerja tidak dapat dicapai walaupun alat kerjanya canggih (Darsono, 2011). Manajemen SDM merupakan salah satu departemen yang memiliki tugas paling rumit dan menantang. Manajer SDM harus mampu menyediakan angkatan tenaga kerja yang efektif bagi perusahaan sekaligus memberikan harapan serta perhatian yang besar kepada para karyawan (Suhendra, 2006).

Menurut Ilyas (2013), secara konseptual SDM merupakan makhluk yang unik dan mempunyai karakteristik yang multi kompleks, dan hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu :

1. SDM adalah komponen kritis

Tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Makin tinggi tingkat pemanfaatan SDM makin tinggi hasil guna sumber daya lainnya. Hal ini berarti , tidak ada artinya *capital resources* atau sumber daya lain, tanpa SDM yang berkualitas. SDM yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang pas dengan kebutuhan organisasi sangatlah esensial.

## 2. SDM tidak instan

Kebutuhan akan SDM yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika. Kita perlu melakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi kita. Dengan demikian, SDM harus dipersiapkan dan direncanakan jauh hari sebelum waktunya dibutuhkan. Perencanaan kebutuhan SDM yang baik perlu dilakukan untuk jangka panjang. Disamping itu, SDM yang ada perlu diberikan kesempatan pelatihan dan pendidikan sesuai dengan kebutuhan kerja dan minat mereka. Semua itu membutuhkan waktu yang panjang dan biaya investasi yang tidak sedikit.

## 3. SDM tidak dapat di stock

Kita harus mengembangkan tenaga kesehatan yang dibutuhkan sekarang untuk kebutuhan dimasa depan. Dengan demikian kita tidak dapat membuat stock SDM sebagaimana dapat kita lakukan pada barang atau suplai. Oleh sebab itu, kebutuhan personil harus direncanakan kemudian dilakukan rekrutmen, seleksi dan pendayagunaan personil sesuai dengan waktu yang dibutuhkan organisasi. Kalau organisasi membutuhkan tenaga ahli tertentu, pada moment tertentu mesti direncanakan dengan baik.

## 4. SDM adalah subjek yang dapat Obsolete

SDM bisa menjadi usang, dimana pengetahuan dan keterampilannya tidak berkembang sehingga ketinggalan zaman. Perlu adanya upaya

pendidikan dan pelatihan lanjutan dalam rangka mencegah SDM menjadi usang.

### **2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Tenaga Kesehatan**

Menurut Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit menyatakan bahwa SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Yang dimaksud dengan tenaga di RS berdasarkan jenis pekerjaannya adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan staf administrasi. Pekerjaan di Rumah Sakit juga ada beberapa jenis yaitu pekerjaan yang berisiko tinggi (efek radiasi di instalasi Radiologi), pekerjaan yang terus-menerus harus dilaksanakan selama 24 jam yaitu IGD, Unit Perawatan dan sebagainya. Jenis tenaga dan sifat pekerjaan ini merupakan variabel penting untuk merencanakan kebutuhan tenaga di sebuah RS. (Muninjaya, 2004).

### 2.3.1 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Malayu S.P Hasibuan (2016:21) fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari beberapa fungsi, diantaranya yaitu :

1. Perencanaan

Pada tahap awal fungsi manajemen sumber daya manusia adalah melaksanakan perencanaan mengenai sumber daya manusia (pekerja/karyawan). Merencanakan tenaga kerja yang dibutuhkan atau karyawan perlu diperhatikan agar sesuai dengan spesialisasi yang diperlukan oleh perusahaan. Perencanaan sumber daya manusia juga diperlukan supaya proses pencapaian tujuan perusahaan dilaksanakan secara efektif dan efisien.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi (*organization chart*).

3. Pengarahan

Pengarahan terhadap karyawan dilakukan dengan tujuan agar semua karyawan mau bekerjasama dalam proses penapaian tujuan organisasi/perusahaan bersamaan dengan tujuan tiap karyawan.

4. Pengendalian

Aktivitas untuk mengontrol atau mengawasi tiap kinerja dari setiap karyawan maupun manajer untuk tetap berjalan pada kebijakan

perusahaan pada pencapaian tujuan. Kegiatan pengendalian memiliki tujuan untuk meminimalisir terjadinya penyimpangan.

#### 5. Pengadaan

Proses pengadaan merupakan proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi dan induksi untuk memperoleh sumber daya manusia berupa karyawan yang sesuai dengan klasifikasi yang diperlukan oleh perusahaan.

#### 6. Pengembangan

Pengembangan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan teoritis, teknis, membuat konsep serta sikap pekerja dengan program pendidikan dan pelatihan yang diadakan oleh perusahaan.

#### 7. Kompensasi

Kompensasi merupakan pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Balas jasa dapat berupa bonus, kenaikan gaji maupun promosi jabatan. Fungsi manajemen sumber daya manusia yang satu ini dapat dijadikan motivasi untuk menaikkan kinerja karyawan.

#### 8. Pengintegrasian

Pengintegrasian adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

#### 9. Pemeliharaan

Pemeliharaan adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, supaya mereka nyaman bekerja sama dalam jangka waktu yang lama dalam pencapaian tujuan organisasi.

#### 10. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi MSDM yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.

#### 11. Pemberhentian

Pemberhentian adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya.

### **2.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit**

Untuk perencanaan SDM sebuah rumah sakit, Ilyas (2011) mengemukakan bahwa perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dalam buku Perencanaan SDM Rumah Sakit, Ilyas (2011) mengungkapkan bahwa ada beberapa hal yang membuat rumah sakit perlu melakukan perencanaan antara lain karena produk RS adalah jasa, RS bersifat padat karya, market tenaga rumah sakit belum terbentuk, dan adanya keuntungan kompetitif.

Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan, yang dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik.

## **2.5 Perawat**

### **2.5.1 Definisi Perawat**

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin, yaitu kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Harlley (1997) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat, yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu, dan melindungi seseorang dari sakit, injuri, serta proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002).

### **2.5.2 Peran Perawat**

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut Hidayat (2012) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut:

1. Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

2. Sebagai advokat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advokat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan.

### 3. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong, 2009).

### 4. Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan memastikan keluarga dapat

memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

#### 5. Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri.

#### 6. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat pasien

merupakan individu yang kompleks atau yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012).

#### 7. Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2009).

#### 8. Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

Menurut Puspitasari (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

1. *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

2. *Sharing*, artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
3. *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
4. *Crying*, artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
5. *Touching*, artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.
6. *Helping*, artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
7. *Believing in others*, artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
8. *Learning*, artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. *Respecting*, artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. *Listening*, artinya mau mendengar keluhan pasiennya.
11. *Feeling*, artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

## 2.6 Beban Kerja

Menurut Tarwaka (2010) beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat pekerjaan manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi *overstress*, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau *understress*. Beban kerja adalah kuantitas atau banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam waktu satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Depkes RI, 2007).

## 2.7 Analisis Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Sedangkan standar beban kerja menurut Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit adalah banyaknya satu

satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.

Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif. Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012).

Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat. Untuk memperkirakan beban kerja perawat pada sebuah unit, manajer harus mengumpulkan data tentang: jumlah pasien yang masuk pada unit itu setiap hari/bulan/ tahun, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien di unit tersebut, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang dilakukan, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberi tindakan keperawatan (Gillies, 1994). Pendekatan berdasarkan sistem klasifikasi pasien ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena pasien telah dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan, tingkat kesulitan, serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan.

Menurut Ilyas (2004) aktivitas sumber daya manusia kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat diamati dan dibedakan menjadi 4 macam jenis aktivitas, yaitu:

1. Kegiatan Keperawatan Langsung

Kegiatan keperawatan langsung (*Direct Care*) adalah kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarganya, meliputi: komunikasi dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan kondisi pasien, mengukur tanda-tanda vital, tindakan atau prosedur keperawatan dan pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan pasien, mobilisasi, transfusi, serah terima pasien, pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium.

2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

Tindakan yang tidak langsung pada pasien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi/visite, mempersiapkan status pasien, mempersiapkan formulir untuk pemeriksaan laboratorium/radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan/pemeriksaan atau tindakan khusus, merapikan lingkungan pasien, menyiapkan/memeriksa alat dan obat emergensi, melakukan koordinasi/konsultasi dengan tim kesehatan

lainnya, mengadakan/mengikuti *pre* dan *post konferens*, mengikuti ronde keperawatan/tim medis, mengikuti diskusi keperawatan/kegiatan ilmiah keperawatan dan medis, memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, melakukan komunikasi tentang obat pasien dengan pihak farmasi, mengirim/menerima berita pasien melalui telepon dan membaca status pasien.

### 3. Kegiatan Pribadi Perawat

Kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di nurse station, ganti pakaian dan ke toilet.

### 4. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan non produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi misalnya: nonton televisi, baca koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal.

Dalam perhitungan beban kerja Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012) menyebutkan ada 3 cara yang dapat digunakan, yaitu :

#### 1. *Work Sampling*

*Work Sampling* adalah pengukuran kegiatan kerja dari karyawan dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan, dimana jumlah sampel pengamatann kegiatan dilakukan secara acak (Barnes, 1980).

Pada metode ini yang menjadi fokus pengamatan adalah apa yang

dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatannya. Dalam (Barnes, 1980) menyebutkan tiga kegunaan utama dari *work sampling*, yaitu :

1) *Activity and Delay Sampling*

Mengukur proporsi kegiatan aktifitas dan tidak melakukan aktifitas seorang pegawai.

2) *Performance Sampling*

Mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja seorang pegawai berdasarkan uraian tugasnya dan dapat sekaligus untuk mengukur produktifitasnya.

3) *Work Measurement*

Menetapkan standar waktu dari suatu kegiatan.

Hal-hal yang dapat diamati dengan *work sampling* Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012):

- 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja.
- 2) Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja pegawai dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja.

## 2. *Time and Motion Study*

Pada *time and motion study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh pegawai yang sedang diamati. Pada teknik ini yang dihasilkan tidak hanya berupa beban kerja tapi juga kualitas kerja pegawai Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012).

Pada metode ini dilakukan pengamatan secara terus-menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Pengamatan dilakukan terhadap setiap jenis tugas dilakukan dan lamanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya. Kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. *Time ad motion study* sulit dilakukan, berat dan mahal sehingga jarang dilakukan. Bias dapat terjadi karena objek yang diamati akan berperilaku lebih baik dalam pekerjaannya. Bias diperkecil dengan melakukan pengamatan lebih lama dan atau pengamatan dilakukan secara acak sehingga objek tidak merasa diamati.

## 3. *Daily Log*

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari pegawai yang sedang diteliti.

Pelaksanaan teknik ini menggunakan formulir isian sederhana mengenai kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan dan penekanan bahwa informasi mengenai pegawai tidak akan tercantum pada laporan peneliti (Ilyas, 2011).

Peneliti memilih teknik *work sampling* dibandingkan teknik *time and motion study* dan *daily log*. Hal tersebut dikarenakan teknik *work sampling* memiliki empat kelebihan diantaranya : 1) Lebih mudah dilakukan karena pengamatan terhadap pekerja tidak perlu dilakukan terus-menerus. 2) Teknik ini dapat mengamati banyak pegawai dalam waktu yang sama. 3) Tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya. 4) Pengamatan dapat dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.

## **2.8 Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)**

Menurut Keputusan Menteri No. 81/Menkes/SK/2004 dinyatakan bahwa salah satu metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing – masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan dikantor dinas kesehatan dan Rumah Sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota.

Menurut Depkes (2009) ini adalah suatu metode berdasarkan kerja yang nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (beban kerjanya). Metode ini dapat

diterapkan pada semua kategori tenaga, baik medis, paramedis, maupun nonmedis. Metode ini berguna untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, bermanfaat untuk membandingkan SDM kesehatan pada daerah atau fasilitas kesehatan yang berbeda, dapat melihat apa tenaga kesehatan bekerja sudah sesuai dengan profesinya atau tidak, dan dapat mengidentifikasi seberapa besar beban kerja SDM kesehatan.

Keunggulan menggunakan WISN menurut Depkes antara lain:

1. Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau didapat dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan.
2. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan.
3. Hasil perhitungannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan.
4. Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan.
5. Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Kelemahan metode WISN diantaranya:

Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi di mana tenaga yang

dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

## 2.9 Langkah Penyusunan Kebutuhan SDM dengan Metode WISN

1. Menetapkan waktu kerja tersedia
2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM
3. Menyusun standar beban kerja
4. Menyusun kelonggaran
5. Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

Berikut penjelasan langkah penyusunan kebutuhan SDM dengan metode WISN secara detail :

### Langkah 1 (Menetapkan Waktu Kerja Tersedia)

Tujuannya adalah agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing – masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi rumah sakit.

Rumusny adalah :

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

Keterangan :

A = Hari Kerja (jumlah hari kerja / minggu)

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan & Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidak Hadiran Kerja (sesuai dengan rata-rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu 1 tahun, karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa alasan)

F = Waktu Kerja (waktu kerja dalam satu hari)

Langkah 2 (Menetapkan Unit kerja dan kategori SDM)

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit. Informasi yang diperlukan didapatkan dari :

1. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di rumah sakit
2. Peraturan perundangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan
3. Standar Profesi, Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit

Langkah 3 (Menyusun Standar Beban Kerja)

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata – rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh unit masing – masing.

Rumusnya adalah :

$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok}}$
--

Data yang diperlukan antara lain :

- a. Waktu yang tersedia
- b. Bagan struktur organisasi
- c. Kegiatan pokok
- d. Rata – rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok
- e. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

Langkah 4 (Menyusun Standar Kelonggaran)

Waktu kelonggaran merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi tetap bermanfaat bagi personil yang ada.

Rumusnya adalah :

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia per tahun}}$$

Langkah 5 (Menghitung Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja)

Tujuannya adalah agar diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun (Depkes, 2004)

Rumusnya adalah :

$$\text{Kebutuhan kerja} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok + standar kelonggaran}}{\text{Standar beban kerja}}$$

Data yang diperlukan antara lain :

- a. Waktu kerja tersedia.

- b. Standar beban kerja.
- c. Standar kelonggaran.
- d. Kuantitas kegiatan pokok.