

**EVALUASI BEBAN KERJA PERAWAT  
PUSKESMAS JOGOROGO DI KABUPATEN NGAWI  
TAHUN 2018**

**Tesis**

Program Studi Magister Manajemen



**Diajukan Oleh:**

**MASRURI EFENDY.SKep.Ns  
NIM. 171 103 448**

**Kepada  
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
KONSENTRASI MANAJEMEN KESEHATAN  
2019**

## ABSTRAK

Kabupaten Ngawi terdiri dari 24 Puskesmas salah satunya adalah Puskesmas Jogorogo milik pemerintah Kabupaten Ngawi yang sudah terakreditasi Madya pada tahun 2017. Menurut Permenkes 340/MENKES/PER/III/2010 bahwa Puskesmas Rawat inap memiliki perbandingan tenaga perawat dan tempat tidur sebesar 1:1. Berdasarkan data Puskesmas tahun 2018, rasio antara jumlah perawat dan tempat tidur adalah 443: 10. Rasio jumlah perawat dan tempat tidur yang tidak seimbang ini menunjukkan jumlah tenaga yang tersedia baru hanya memenuhi 83% dari total tenaga perawat yang ideal. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis beban kerja perawat sebagai dasar dalam penentuan jumlah kebutuhan tenaga perawat di Puskesmas Rawat inap Jogorogo

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jogorogo selama tujuh hari mulai tanggal 10 Desember s.d 17 Desember 2018. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan teknik pengamatan *work sampling*, observasi, pedoman wawancara dan telaah dokumen. Kemudian hasil dari beban kerja yang didapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Pemilihan sampel sebagai subjek personal yang akan diamati sebanyak 17 orang perawat yang bertugas pada saat itu dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel yang diambil adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh perawat pelaksana di Rawat Inap Puskesmas seperti kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan produktif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kegiatan keperawatan langsung di Puskesmas Jogorogo yaitu (38,1%) dan kegiatan keperawatan tidak langsung (48,3%). Proporsi waktu yang diperoleh dari komponen beban kerja kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung sudah mencapai batas maksimal yaitu (86,4%). Perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja diperoleh 44,76 tenaga perawat dengan rasio WISN 0,8. Hasil penelitian menyarankan bagi manajemen Puskesmas untuk melakukan pengelolaan tenaga keperawatan secara optimal untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas mempertimbangkan beban kerja perawat sebagai acuan dalam penentuan kebutuhan tenaga perawat

**Kata Kunci:** Analisis beban kerja, kebutuhan tenaga perawat, WISN

## ABSTRAK

Ngawi Regency consists of 24 Puskesmas, one of which is Jogorogo Health Center owned by the government of Ngawi District which has been accredited in 2017. According to Permenkes 340 / MENKES / PER / III / 2010 that Puskesmas hospitalized has a ratio of 1: 1 nurses and beds. Based on Puskesmas data in 2018, the ratio between the number of nurses and beds is 443: 10. This unbalanced ratio of nurses and beds shows that the number of available new workers only meets 83% of the total number of ideal nurses. Therefore it is necessary to analyze the workload of nurses as a basis for determining the number of nurses' needs at the Jogorogo Inpatient Health Center

This research was carried out in Jogorogo Public Health Center for seven days starting December 10, December 17, 2018 Research conducted using qualitative methods using observation techniques, work sampling, observation, interview guidelines and document review. Then the results of the workload obtained are used to calculate the needs of nurses with the Workload Indicator Staff Need (WISN) method. The selection of samples as personal subjects will be observed as many as 17 nurses who were on duty at that time using accidental sampling technique. The samples taken were all activities carried out by the nurse nurses in the inpatient health center such as direct nursing activities, indirect nursing activities, personal activities, and productive activities.

Based on the results of the study, it was found that nursing activities were directly in Jogorogo Health Center, namely (38.1%) and indirect nursing activities (48.3%). The proportion of time obtained from the component of the direct workload and indirect activities has reached the maximum limit, namely (86.4%). Calculation of nurses' needs based on workload obtained 44.76 nurses with a WISN ratio of 0.8. The results of the study suggest that the management of Puskesmas to manage nursing staff optimally to achieve quality nursing services considering the workload of nurses as a reference in determining the needs of nurses

**Keywords:** *Workload Analysis, the needs of nursing staff, WISN*

**HALAMAN PENGESAHAN**

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL .....

Oleh

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

Nur Widiastuti, SE, M.Si

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Drs. Muhamad Subkhan, MM

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, .....

**MAS RURI EFENDY.S Kep Ns**

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Evaluasi Beban Kerja Perawat Puskesmas Di Kabupaten Ngawi Tahun 2018” dengan baik. Berkenaan dengan penulisan tesis ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk bantuan dan dukungan dari banyak pihak yang telah memungkinkan selesainya penyusunan maupun penyajian laporan tesis ini, kepada :

1. Bapak Drs.John Suprihanto,MIM,Ph.D selaku pembimbing I dalam penulisan Tesis ini. yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan meluangkan waktu sehingga Tesis ini dapat disusun dengan baik
2. Ibu Nur Widiastuti,SE,M.Si selaku pembimbing II dalam penulisan Tesis ini yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan meluangkan waktu sehingga Tesis ini dapat disusun dengan baik
3. Direktur Program Pascasarjana STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Pascasarjana STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta.
4. Ketua Program Studi Magister M anajemen STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta Drs. Muhamad Subkhan.MM yang telah membantu proses akademik selama saya mengikuti pendidikan.

5. Kepala UPT Puskesmas Jogorogo Kabupaten Ngawi, atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pendidikan pascasarjana serta kemudahan dalam memperoleh ijin serta data penelitian dalam penyusunan tesis ini.
6. Kedua Orang tua saya Almarhum ayahanda saya Bapak Sidik semoga amal baik beliau diterima di sisi Allah SWT, dan ibunda saya Ibu Sami Semoga diberikan Kesehatan jasmani dan rohani yang selalu memberikan semangat dalam Pembuatan Tesis ini
7. Untuk Istriku Tercinta Rodyawati Amd Keb. Yang selalu mendampingi saya dalam memberikan semangat untuk segera selesai menyelesaikan studi Magister Manajemen ini
8. Tiga Anak saya Fendyaha Giffari Nashruallah, Cintaku Fendyana Ashffi Mardatillah dan Fendyaha Alffi Hidayatullah
9. Rekan satu angkatan atas kekompakan dan dukungan yang diberikan.

Penulis berharap tesis ini dapat dikembangkan lagi sebagai dasar oleh para peneliti ke depan.

Yogyakarta, Maret 2019

Peneliti

**MAS RURI EFENDY.S Kep Ns**

## DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Lembar Pengesahan.....	iii
Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan.....	8
1.5 Manfaat.....	9
BAB II Tinjauan Pustaka.....	10
2.1 Analisis Beban Kerja.....	10
2.2 Puskesmas.....	18
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	18
2.2.2 Tujuan Puskesmas.....	18
2.2.3 Tugas Puskesmas.....	19
2.2.4 Puskesmas Rawat Inap.....	20
2.2.5 Bed Occupation Rate (BOR) .....	24
2.2.6 Average Length of Stay (ALOS) .....	24
2.2.7 Bed Turn Over (BTO).....	24
2.2.8 Turn Over Interval (TOI).....	24
2.2.9 Tenaga Perawat.....	25
2.2.10 Peran dan Fungsi Perawat.....	26
2.2.11 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas.....	28
2.2.12 Manajemen Keperawatan.....	32



BAB III Metoda Penelitian.....	39
3.1 Rancangan/Disain Penelitian.....	39
3.2 Definisi Operasional.....	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	44
3.4 Instrumen Peneltian.....	44
3.5 Pengumpulan Data.....	44
3.6 Metoda Analisa Data.....	45
3.7 Metode Perhitungan Tenaga.....	47
BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	62
4.1 Analisis Beban Kerja Perawat Puskesmas Jogorogo.....	62
4.2 Jumlah Waktu Kegiatan Keperawatan Langsung.....	63
4.3 Perhitungan Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode WISN.....	70
4.4 Analisis Kesenjangan Tenaga Perawat.....	81
BAB V Simpulan Dan Saran.....	94
5.1 Simpulan.....	94
5.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	99

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Tenaga Perawat dan Jumlah Pasien Puskesmas Jogorogo 2018.....	62
Tabel 4.2 Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Perawat dalam Kegiatan Keperawatan Langsung Selama Tujuh Hari Kerja.....	63
Tabel 4.3 Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Perawat Pelaksana dalam Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Selama Tujuh Hari Kerja	64
Tabel 4.4 Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Perawat dalam Kegiatan Pribadi Selama Tujuh Hari Kerja.....	66
Tabel 4.5 Gambaran Jumlah Waktu Kegiatan Perawat dalam Kegiatan Non Produktif Selama Tujuh Hari Kerja.....	67
Tabel 4.6 Total Penggunaan Waktu Kerja Perawat rawat inap Puskesmas Jogorogo Menggunakan Metode <i>Work Sampling</i> .....	68
Tabel 4.7 Waktu Kerja Tersedia Perawat .....	74
Tabel 4.8 Unit Kerja, sub unit kerja dan kategori tenaga.....	75
Tabel 4.9 Perhitungan Standar Beban Kerja.....	76
Tabel 4.10 Perhitungan Waktu Kelonggaran Perawat.....	79
Tabel 4.11 Perhitungan Kuantitas Kegiatan Pokok.....	80
Tabel 4.12 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat.....	80
Tabel 4.13 Kesenjangan Tenaga Yang Ada dengan Kebutuhan Berdasarkan WISN.....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini antara lain pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan sumber daya manusia (SDM) untuk pembangunan kesehatan. Perencanaan kebijakan dan program sumber daya manusia kesehatan masih lemah dan belum didukung dengan tersedianya sistem informasi terkait sumber daya manusia kesehatan yang memadai, masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis sumber daya manusia kesehatan, kualitas hasil pendidikan sumber daya manusia kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum merata, serta kurangnya pemerataan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas (SKN, 2012).

Menurut Depkes tahun 2017, jumlah tenaga Kesehatan UU no 36 tahun 2014 yang tercatat sebanyak 720.185 orang yang terdiri atas 103700 tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi), 296876 perawat, 163541 bidan, 38829 tenaga farmasi, dan 117.239 tenaga kesehatan lainnya. Namun permasalahan distribusi tenaga kesehatan masih merupakan isu yang sampai saat ini masih ada dalam sistem kesehatan di Indonesia.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan kegiatan utama adalah kegiatan pencegahan dan promosi kesehatan (Pemenkes 75, 2014 \_ (<http://www.depkes.go.id>). Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam memberikan layanan kesehatan dasar (primary health care) yaitu pelayanan kesehatan minimal kepada masyarakat berupa layanan preventif, berkesinambungan, dan tentunya dapat diakses bagi seluruh masyarakat. Puskesmas di seluruh Indonesia saat ini berjumlah 10.063 unit dimana yang masih dalam kondisi rusak bahkan sampai ada yang tidak bisa difungsikan (Kemenkes, 2017). Pembangunan kesehatan sebagai salah satu pembangunan upaya pembangunan nasional dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengelolaan berbagai sumber daya pemerintah maupun masyarakat sehingga dapat disediakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Hal ini perlu didukung dengan komitmen yang tinggi terhadap kemauan, etika dan dilaksanakan dengan prioritas kepada upaya kesehatan dan pengendalian penyakit disamping penyembuhan dan pemulihan (Febri,2006).

Dalam pelayanan kesehatan baik di setting klinik maupun komunitas, perawat merupakan garda terdepan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting mengingat kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap totalitas layanan yang diberikan (Anna Kurniati,Ferry Effendi:2012, Kajian SDM Kesehatan di Indonesia). Peran tenaga perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangatlah penting khususnya

sebagai tenaga pelaksana pelayanan yaitu tenaga perawat relatif lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, maka wajarlah jika kinerja perawat sangat berperan untuk menjadi penentu bagi citra rumah sakit atau puskesmas. Oleh karena itu perawat harus senantiasa dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin, serta perlu mendapatkan dukungan dari pihak puskesmas atau pun instansi kesehatan lainnya (Depkes, 2004 dalam Nurul Azmi).

Manajemen SDM adalah kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi termasuk Puskesmas. Karena makin tinggi tingkat pemanfaatan SDM makin tinggi hasil guna sumber daya lainnya. Tidak ada artinya sumber daya lainnya tanpa SDM yang berkualitas. Dimasa depan, manajemen SDM menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh para manajer Puskesmas. Ketepatan dalam perencanaan, seleksi, pengelolaan dan pengembangan SDM menjadi kunci sukses Puskesmas untuk dapat berkembang (Nuryanto, 2005).

Kabupaten Ngawi terdiri dari 24 Puskesmas salah satunya adalah Puskesmas Jogorogo milik pemerintah Kabupaten Ngawi yang sudah terakreditasi Madya pada tahun 2017. Puskesmas Jogorogo melayani kesehatan bagi masyarakat telah dilakukan lebih dari 61 tahun. Data yang tahun 2018 Puskesmas Jogorogo memiliki jumlah rata-rata kunjungan rawat Inap 443 dengan kapasitas 10 tempat tidur kunjungan rawat jalan 13.347 pertahun dengan jumlah perawat 22 perawat Menurut PERMENKES No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas memiliki perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur sebesar 1:1. Jika dilihat dari jumlah yang ada di Puskesmas Jogorogo, rasio antara jumlah perawat dan tempat tidur adalah 443:10

Artinya jika dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 maka adanya kekurangan tenaga perawat. Jumlah perawat Puskesmas Jogorogo adalah 22 perawat yang terdiri dari 9 perawat laki-laki dan 13 perawat berjenis kelamin perempuan, dengan latar belakang pendidikan 6 orang lulusan sarjana keperawatan dan 16 orang dengan latar belakang pendidikan D3 keperawatan, 11 orang perawat dengan status perawat PNS dan 11 perawat dengan status pegawai BLUD Puskesmas Jogorogo dengan masa kerja golongan perawat 14 tahun satu orang, 12 tahun 4 orang, 9 tahun 4 orang 7 tahun 1 orang dan lain dengan masa kerja 2 tahun

Penelitian mengenai beban kerja tenaga keperawatan telah dilakukan oleh Malika (2013) di RSUD Kota Tangerang Selatan, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja di instalasi rawat inap Kelas II dan Kelas III di RSUD Kota Tangerang Selatan tergolong berat karena beban kerja produktif berada diatas 80% dan dari hasil perhitungan didapatkan adanya kekurangan tenaga perawat di instalasi rawat inap kelas II dan kelas III sebanyak 9 orang. Penelitian lainnya juga Dian Kusumah : analisis beban kerja pada perawat di instalasi rawat inap puskesmas mlati ii kecamatan mlati kabupaten sleman daerah istimewa yogyakarta tahun 2014 Hasil Penelitian: Seluruh informan kunci menyatakan bahwa dalam perencanaan kebutuhan dilakukan berdasarkan analisis jabatan dan berdasarkan pada jumlah kunjungan pasien. Informan menyatakan bahwa seluruh perawat yang bertugas di rawat inap ternyata juga bertugas di rawat jalan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan memegang program-program yang ada di Puskesmas. Hasil perhitungan

BOR sebesar 55% yaitu memiliki beban kerja yang rendah, AVLOS sebesar 4 hari, TOI sebesar 3 hari dan BTO sebesar 58,25

Puskesmas Jogorogo adalah Puskesmas rawat inap dan rawat jalan jumlah perawat diruang rawat inap 8 perawat dan perawat dirawat jalan 8 perawat dan semua perawat merangkap jabatan sebagai progremmer dan manajerial artiya memang di Puskesmas kekurangan tenanga perawat. Hal ini dapat mengakibatkan pelayanan asuhan keperawatan tidak berjalan maksimal.

Salah satu data yang ada di Puskesmas Jogorogo menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap di Puskesmas Jogorogo pada tahun 2017 hanya 386 orang kemudian tahun 2018 lalu sudah mencapai 443 orang Meningkatnya jumlah pasien yang datang kepuskesmas tersebut menunjukkan tingkat kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat kepada puskesmas tersebut dalam hal pelayanan kesehatan semakin tinggi. Puskesmas Jogorogo dari tahun ketahun terus berusaha untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, perubahan itu terlihat dari adanya pembangunan gedung baru Puskesmas Jogorogo dan penataan ruangan, selain itu juga penambahan sarana medis yang dibutuhkan dalam menangani pasien. Namun, faktor profesionalisme sumber daya manusia juga berperan besar dalam suatu organisasi.

Dalam perencanaan kebutuhan SDM di Puskesmas, masing-masing jenis tenaga harus dikaji atau di analisis agar kegiatan dari masing-masing bagian/ instalasi dapat berjalan dengan efektif dan efisien, serta dapat memenuhi tuntutan masyarakat akan layanan yang bermutu/profesional. Hal ini menyebabkan pihak manajemen puskesmas sering menghadapi masalah yang berhubungan dengan ketenagakerjaan,

baik medis, paramedis maupun administrasi. Kesesuaian jenis dan jumlah tenaga di puskesmas dengan beban kerja yang harus mereka kerjakan akan mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas (Nuryanto, 2005). Menurut Tappen (1995), *outcome* dari pelayanan kesehatan berkaitan dengan hasil dari aktivitas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dimana hasil dari pelayanan keperawatan adalah peningkatan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien. Kedua indikator tersebut yang dijadikan indikator dalam menilai mutu pelayanan keperawatan.

Pada tahun 2004 Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/MENKES/SK/2004 telah mengeluarkan Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Puskesmas. Dalam pedoman ini yang paling menarik dan tepat digunakan di Rumah Sakit adalah penghitungan Kebutuhan SDM dengan menggunakan metoda *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Kelebihan metoda WISN ini adalah mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Dengan menggunakan metode WISN kita dapat mengetahui unit kerja dan kategori SDM nya, waktu kerja tersedia tiap kategori SDM, standar beban kerja, standar kelonggaran, kuantitas kegiatan pokok dan akhirnya dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja tersebut (Nuryanto, 2005).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada kepegawaian Puskesmas Jogorogo didapatkan informasi bahwa pada tahun 2018 Puskesmas Jogorogo telah melakukan perhitungan beban kerja tenaga perawat dengan menggunakan metode



Gillies. Hasil dari perhitungan tersebut diperoleh jumlah kebutuhan perawat yang ideal per *shift* adalah 3 perawat, namun pada kenyataannya di ruang rawat inap Puskesmas Jogorogo hanya terdapat 2 tenaga perawat. Hal ini belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/MENKES/SK/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Puskesmas, dimana metode perhitungan beban kerja yang tepat dan dianjurkan untuk Puskesmas adalah dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN).

Berdasarkan adanya kekurangan tenaga perawat menurut Pemenkes 340/MENKES/PER/III/2010, maka peneliti ingin melakukan evaluasi beban kerja perawat Puskesmas di Kabupaten Ngawi untuk menentukan jumlah perawat yang tepat sebagai masukan bagi Puskesmas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Menurut data di Puskesmas Jogorogo Jenis tenaga kesehatan, mayoritas didominasi oleh tenaga keperawatan yaitu sebesar 71%. Tenaga keperawatan di sini meliputi perawat, bidan, dan perawat gigi. Diikuti dengan tenaga kedokteran (5,08%) yang meliputi, dokter umum, dan dokter gigi.dari tenaga kesehatan lainnya (13,56%).Begitupun dengan jumlah karyawan yang ada di Puskesmas Jogorogo berjumlah 73 orang, dan hampir 41% diantaranya adalah bidan yang berjumlah 24 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah bidan lebih besar dibandingkan tenaga lainnya

Salah satu indikator tingginya beban kerja perawat puskesmas Jogorogo adalah rasio jumlah perawat dan jumlah tempat tidur yang tidak seimbang Rasio jumlah perawat dan tempat tidur yang tidak seimbang ini menunjukkan jumlah tenaga yang tersedia baru hanya memenuhi 83% dari total tenaga perawat yang ideal. Dengan demikian, peneliti ingin melakukan penelitian tentang beban kerja dan kebutuhan tenaga yang didalamnya dilakukan perhitungan kegiatan pokok keperawatan termasuk kegiatan administrasi dan kegiatan pendukung lainnya.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa besar beban kerja dan standar kelonggaran perawat di Puskesmas Jogorogo tahun 2019 dengan menggunakan teknik *work sampling*?
2. Berdasarkan evaluasi beban kerja yang ada bagaimanakah perencanaan jumlah tenaga yang dibutuhkan pada perawat Puskesmas Jogorogo tahun 2019 dengan menggunakan metode *WISN (Workload Indicator Staff Need)*?

### 1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan

1. Mengukur berapa besar beban kerja dan standar kelonggaran perawat di Puskesmas Jogorogo tahun 2019 dengan menggunakan teknik *work sampling*?
2. Membandingkan berdasarkan beban kerja yang ada berapa jumlah tenaga yang dibutuhkan pada perawat Puskesmas Jogorogo tahun 2019 dengan menggunakan metode *WISN (Workload Indicator Staff Need)*?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan.

1. Dinas Kesehatan Kab Ngawi Menjadi masukan bagi Manajemen khususnya bidang SDM untuk membuat perencanaan kebutuhan tenaga di Puskesmas sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan dan mengurangi komplain atau keluhan dari pelanggan.
2. Menjadi masukan bagi bidang keperawatan dalam pengelolaan tenaga keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya Puskesmas
3. Bagi para peneliti dan dunia ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pendidikan tentang analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dan perencanaan tenaga SDM

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 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.

#### 2.1.1 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

#### 2.1.2 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.

#### 2.1.3 Kegiatan Pribadi Perawat

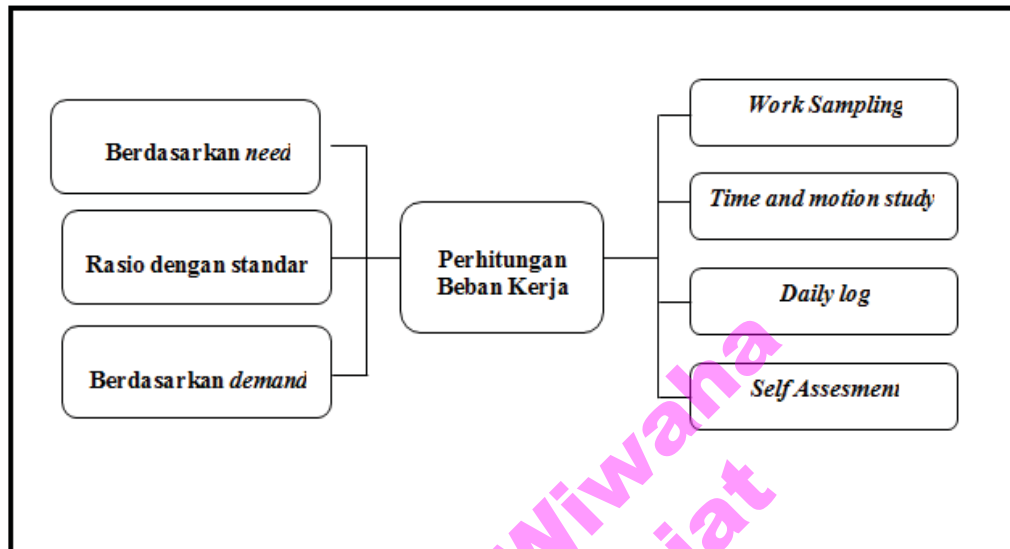
Kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian dan ke toilet.

#### 2.1.4 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 (Aditama, 2004) dalam perekrutan pegawai baru sebaiknya dilakukan perhitungan beban kerja pegawai terlebih dahulu selain mendengarkan juga keluhan kurangnya pegawai. Perhitungan beban kerja dapat dilakukan berdasarkan *need*, berdasarkan demand, rasio dengan standar dan dilaksanakan dengan cara *work sampling, time and*

*motion study, daily log, self assessment*

**Gambar 2.1 Cara Perhitungan Beban Kerja**



Sumber.: (Aditama, 2004)

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):

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja
- b. Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d. Pola beban kerja pegawai dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja

## 2. Prosedur *Work Sampling*

- a. Menentukan jenis pegawai yang akan diteliti
- b. Memilih sampel sebagai subjek yang akan diteliti jika jumlah pegawai banyak
- c. Membuat formulir daftar kegiatan pegawai yang



diklasifikasikan, dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan

- d. Melatih pengamat mengenai cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*, pengamat sebaiknya memiliki latar belakang yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk memudahkan pelatihan dan pelaksanaan pengamatan. Setiap pengamat yang mengamati 5-8 orang pegawai.
- e. Pengamat kegiatan pekerja dilakukan dengan interval waktu tiap 2-15 menit, tergantung karakteristik pekerjaan. Semakin tinggi tingkat kesibukan pekerja yang diamati, semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan, semakin banyak sampel pengamatan yang diamati oleh pengamat sehingga akurasi pengamatan menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam operasional. Bila jenis tenaga yang akan diteliti berfungsi 24 jam maka pengamatan dilaksanakan sepanjang hari

### 3. Kelebihan dan Kekurangan *Work Sampling* (Barnes, 1980)

#### 1) Kelebihan metode *work sampling* :

- a. Pengamatan tidak perlu mengamati pekerjaan terus-menerus, sehingga secara teknis mudah dikerjakan dan bagi pegawai yang menjadi objek merasa tidak diamati.
- b. Pengamat dapat mengamati beberapa orang pegawai sekaligus
- c. Tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya. Pengamatan dapat

dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.

- d. Lebih menyenangkan bagi pengamat dibandingkan dengan metode *time motion study*. Pengamat jarang merasa bosan dan kelelahan.
- e. Tidak diperlukan *stop watch*

2) Kelemahan metode *work sampling* :

- a. Tidak memberikan informasi yang lengkap dan terperinci detail kegiatan tenaga yang diamati
- b. Data yang didapat bisa terjadi bias karena pegawai tahu akan diamati

4. *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.

#### 5. *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* empat kelebihan diantaranya :

- a. Lebih mudah dilakukan karena pengamatan terhadap pekerja tidak perlu dilakukan terus-menerus.

- b. Teknik ini dapat mengamati banyak pegawai dalam waktu yang sama.
- c. Tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya. 4) Pengamatan dapat dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.

## 2.2 Puskesmas

### 2.2.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991). Dengan kata lain **puskesmas** mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 **puskesmas** merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja

### 2.2.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran ,

kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesiam Sehat 2010.

### 2.2.3 Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten / kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (privategoods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public goods). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Jenis pelayan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuanpuskesmas.

Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut adalah (*Basic Six*):

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan

- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

#### 2.2.4 Puskesmas Rawat Inap

adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien-pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur (Depkes, 1993). Puskesmas dengan ruang rawat inap tersebut berfungsi sebagai pusat rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali ke rumahnya dan kemudian mendapat asuhan keperawatan tindak lanjut oleh petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat dari Puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien

Fungsi Puskesmas Rawat Inap sebagai tempat rujukan pertama bagi kasus tertentu yang perlu dirujuk, mempunyai beberapa fungsi pokok, antara lain :

1. Fungsi sesuai dengan tugasnya yaitu pelayanan, pembinaan dan pengembangan, dengan penekanan pada fungsi pada kegiatan yang bersifat *preventif*, *promotif*, dan fungsi *rehabilitative*
2. Fungsi yang berorientasi pada kegiatan teknis terkait instalasi perawatan pasien sakit, instalasi oba, instalasi gizi, dan instalasi umum. Juga fungsi yang lebih berorientasi pada kegiatan yang bersifat *kuratif*.

Beberapa kriteria Puskesmas Rawat Inap, sebagai sebuah Pusat Rujukan Antara bagi penderita gawat darurat sebelum dibawa ke RS, antara lain sebagai berikut :

- a. Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari Rumah Sakit
- b. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor
- c. Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
- d. Jumlah kunjungan Puskesmas minimal 100 orang per hari
- e. Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah Puskesmas di sekitarnya minimal 20.000 jiwa per Puskesmas
- f. Pemerintah Daerah “bersedia” menyediakan dana rutin yang memadai.

Sementara kegiatan puskesmas rawat inap, antara lain meliputi :

- a. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, antara lain: Kecelakaan lalu lintas, Persalinan dengan penyulit, dan Penyakit lain yang mendadak dan gawat
- b. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka *diagnostik* dengan rata-rata 3-7 hari perawatan.
- c. Melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke Rumah Sakit. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit

- d. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita ( *MOP* dan *MOW* ) untuk Keluarga Berencana.

Standar ketenagaan yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap menurut Pedoman Kerja Puskesmas (Depkes RI, 2002):

1. Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan dalam bidang bedah, *obstetri-gynekologi, pediatri* dan *interne*.
2. Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam. 33 orang perawat / bidan yang diberi tugas bergilir 4 orang pekarya kesehatan (SMA atau lebih)

Sedangkan standar sarana prasarana yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap

1. Ruangan rawat tinggal yang memadai ( nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga *privacy* )
2. Ruangan operasi dan ruang post operasi
3. Ruangan persalinan (dan ruang menyusui sekaligus sebagai ruang (*recovery*))
4. Kamar perawat jaga
5. Kamar *linen* dan cuci

Sementara standar peralatan Medis yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap, antara lain:

1. Peralatan operasi terbatas



2. Peralatan *obstetri patologis*, peralatan vasektomi dan tubektomi
3. Peralatan *resusitasi*
4. Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
5. Alat Komunikasi dan Transportasi:
6. Telepon atau Radio Komunikasi jarak sedang
7. Satu buah ambulance (minimal)

Standar diatas merupakan syarat minimal, karena untuk menuju peningkatan kualitas pelayanan, diperlukan inovasi seorang kepala Puskesmas, baik terkait obat-obatan, penunjang medis, protap perawatan *medis* dengan *referensi* yang *uptodate*, juga adanya *medical review* secara berkala maupun pengembangan kegiatan non medis dan lainnya.

Cakupan rawat inap Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2003), cakupan rawat inap merupakan cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah kunjungan rawat inap baru adalah jumlah kunjungan rawat inap baru yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Umum, baik dalam dan luar gedung di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dan penyebut adalah jumlah penduduk di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Sementara untuk mencapai tujuan cakupan layanan, beberapa langkah kegiatan yang dilakukan antara lain :

1. Pendataan penduduk, sarana kesehatan, dan kunjungan ke sarana kesehatan
2. Peningkatan prasarana dan sarana kesehatan
3. Analisa kebutuhan pelayanan

4. Penyuluhan
5. Pelatihan Sumber Daya manusia
6. Pencatatan dan pelaporan

#### 2.2.5 *Bed Occupation Rate (BOR)*

adalah % pemakaian tempat tidur di Puskesmas rawat inap pada kurun waktu tertentu. Prosentase tempat tdr yg terpakai dan mrpkan indikator cakupan dan efisiensi penggunaan tempat tidur =  $\frac{\text{Jumlah Hari rawat Pasien}}{\text{jml TT} \times 363} \times 100\%$

#### 2.2.6 *Average Length of Stay (ALOS)*

adalah Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini disamping merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di sebuah Rata-rata jumlah lama hari dirawat pasien dan mrpkan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur =  $\frac{\text{Jumlah hari rawat Pasien}}{\text{jumlah Pasien}}$

#### 2.2.7 *Bed Turn Over (BTO)*

adalah *Frekuensi* pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu (biasanya per tahun) tempat tidur Puskesmas. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur Puskesmas.

#### 2.2.8 *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

### 2.2.9 Tenaga Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin, yaitu kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harley (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) dalam Bastian (2008).

Lokakarya Nasional Kelompok Kerja Keperawatan-Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) dalam Aditama (2003) merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan *bio-psiko-sosio-spiritual* yang *komprehensif*, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri

### 2.2.10 Peran dan Fungsi Perawat

Keperawatan merupakan profesi, yang di masa depan perlu semakin tertib seperti yang dikemukakan oleh *World Medical Association*, (1991), yakni “*enchancing the quality of life and the health status of all people*”. Dengan demikian profesi perawat secara berkesinambungan akan berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian atas kondisi individu baik sehat maupun sakit, di mana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan. Berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin; yaitu dalam bentuk proses Keperawatan yang terdiri dari tahap Pengkajian, Identifikasi Masalah (Diagnosis Keperawatan), Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi.

- a. Keperawatan, dalam menjalankan pelayanan sebagai *Nursing Service*, menyangkut bidang yang sangat luas, yang secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan, serta kemampuan yang dimiliki. Jadi, orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri tanpa memerlukan bantuan atau tergantung pada orang lain (Henderson, 1980).

b. Hak dan Kewajiban Perawat Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Perawat memiliki Hak dan Kewajiban Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya;
3. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
4. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standard

Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban:

1. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
2. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-

undangan; Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;

3. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
4. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
5. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
6. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

#### 2.2.11 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

James Willan dalam buku *Hospital Management* (1990) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai

beberapa tugas, seperti: (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, (2) memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., (3) melakukan tugas-tugas administratif, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat

Untuk melakukan tugas-tugas tersebut, maka *Nursing Departement* di Puskesmas perlu memperhatikan beberapa hal seperti :

1. Mengupayakan semaksimal mungkin kesembuhan seorang pasien sehingga pasien tersebut mendapat derajat kesehatan yang sebaik-baiknya
2. Sepanjang keadaan memungkinkan, mengikutsertakan keluarga pasien dalam proses perawatan, misalnya memberi makan atau mengganti baju
3. Mengelompokkan pasien berdasar berat ringannya penyakit, sehingga kelompok pasien yang relatif lebih berat dapat ditempatkan tidak jauh dari *nurse station* dan relatif mendapat perhatian yang lebih besar.

John Griffith (1987) dalam Aditama (2003) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan

manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari :

1. Pelayanan keperawatan profesional (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat dll
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogianya paling tahu tentang keadaan pasien
3. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain
4. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri. Keluarga perlu mendapatkan kejelasan sampai batas tertentu tentang keadaan pasien, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhannya.
5. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Dalam hal ini perlu diingatkan bahwa dulu Florence Nightingale dan teman-temannya secara langsung mengepel dan menyikat lantai bangsal perawatan tempat mereka bekerja. Kini situasinya mungkin telah berubah, tetapi perawat tetap bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dll
6. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai



penyakit yang dideritanya. Tetapi, dapat juga diberikan pada pengunjung Puskesmas secara umumnya, bahkan masyarakat di luar dinding Puskesmas sekalipun.

7. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi, dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit secara umumnya, bahkan masyarakat di luar dinding rumah sakit sekalipun

Dalam hal manajemen keperawatan di Puskesmas, tugas yang harus dilakukan adalah:

1. Penanganan *administratif*, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses
2. Membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing
3. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya
4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, scheduling, assignment* dan *budgeting*

## 2.2.12 Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan mempunyai lingkup manajemen operasional untuk merencanakan, mengatur dan menggerakkan karyawan dalam memberikan pelayanan keperawatan sebaik-baiknya pada pasien melalui manajemen asuhan keperawatan. Agar dapat memberikan pelayanan keperawatan sebaik-baiknya pada pasien, diperlukan suatu standar yang akan digunakan baik sebagai target maupun alat pengontrol pelayanan tersebut. Kemajuan bidang teknologi dan ilmu pengetahuan masa kini dan mendatang, telah memperluas peran dan fungsi keperawatan.

Manajemen keperawatan semula ditekankan pada sentralisasi kewenangan dan tanggung jawab, kini menjadi desentralisasi melalui pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dengan memfokuskan kegiatan koordinasi, integrasi, dan kegiatan penunjang. Selain itu, telah terjadi pula perubahan mendasar pada manajemen keperawatan dan penggunaan sumber daya yang bersifat proaktif. Pelaksanaan manajemen sumber daya proaktif lebih ditekankan pada terjaminnya aktivitas kolaborasi dan keterbukaan dalam setiap kegiatan untuk mencapai tujuan.

Menurut Gillies (1985) dalam Kuntoro (2010), Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/ keluarga serta masyarakat. Manajemen keperawatan merupakan suatu proses yang

dilaksanakan sesuai dengan pendekatan sistem terbuka. Oleh karena itu, manajemen keperawatan terdiri atas beberapa komponen yang tiap-tiap komponen saling berinteraksi. Pada umumnya suatu sistem dicirikan oleh lima elemen, yaitu input, proses, output, control dan mekanisme umpan balik.

Input dalam proses manajemen keperawatan antara lain berupa informasi, personel, peralatan, dan fasilitas. Proses pada umumnya merupakan kelompok manajer dan tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai keperawatan pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Proses merupakan kegiatan yang cukup penting dalam suatu system sehingga mempengaruhi hasil yang diharapkan suatu tatanan organisasi.

Elemen lain dalam pendekatan sistem adalah output atau keluaran yang umumnya dilihat dan hasil atau kualitas pemberian asuhan keperawatan dan pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil/ atau keluaran. Kontrol dalam proses manajemen keperawatan dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai standar dan akreditasi. Selain itu, mekanisme umpan balik diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan-balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan, dan survey kendali mutu, serta penampilan

kerja perawat. Menurut Gillies (1985) dalam Kuntoro (2010), Proses manajemen keperawatan dalam aplikasi di lapangan berada sejajar dengan proses keperawatan sehingga keberadaan manajemen keperawatan dimaksud untuk mempermudah pelaksanaan proses keperawatan. Proses manajemen, sebagaimana juga proses keperawatan, terdiri atas kegiatan pengumpul data, identifikasi masalah, pembuatan rencana, pelaksanaan kegiatan, dan kegiatan penilai hasil

Beberapa prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah :

1. Manajemen keperawatan berlandaskan perencanaan, karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan efek perubahan yang terencana. Perencanaan merupakan hal yang utama dan pertama dari serangkaian fungsi dan aktifitas manajemen. Perencanaan adalah pemikiran atau konsep-konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi yang penting dalam mengurangi resiko-resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan efek-efek dari perubahan. Selama proses perencanaan, pimpinan keperawatan menganalisa dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan pendek (operasional), mengkaji sumber-sumber organisasi, kemampuan-kemampuan yang ada dan aktivitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pimpinan keperawatan untuk menganalisa aktivitas dan struktur
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu

yang efektif. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai waktu yang telah ditentukan sebelumnya. Keberhasilan seorang pimpinan keperawatan tergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Di dalam keperawatan, manajemen dipengaruhi oleh kemampuan dan keterbatasan pimpinan keperawatan. Pengambilan keputusan dari seorang top manajer akan mengandung input-input dari tingkat bawah yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi. Pengambilan keputusan seorang pimpinan keperawatan dipengaruhi oleh elemen waktu. Pimpinan keperawatan yang ada sekarang melakukan perencanaan untuk masa depan, perkembangan dan perubahan-perubahan. Penggunaan waktu yang efektif sangat diperlukan untuk implementasi dari rencana dalam suatu organisasi untuk mencapai produktifitas yang tinggi. Contoh penggunaan waktu yang efektif : seorang kepala ruangan merencanakan pertemuan dengan dengan stafnya pada permulaan dan akhir minggu. Jadwal individual perawat akan dinilai kembali pada setiap pertemuan dan dipertimbangkan dengan tujuan produksi sesuai target.

3. Manajemen keperawatan melibatkan pengambilan keputusan. Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan memerlukan pengambilan keputusan khususnya karena pelayanan keperawatan dilakukan dalam 24 jam per hari. Proses pengambilan

keputusan tergantung pada apakah pola komunikasi tradisional yang diikuti atau keputusan desentralisasi untuk masing-masing tingkat

4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, pikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan poin utama dari seluruh tujuan keperawatan. Dalam mencapai tujuan ini pimpinan keperawatan punya tiga tugas utama dalam mengatur sumberdaya manusia dan material, yaitu:
  - a. Membentuk tujuan khusus untuk unit tertentu.
  - b. Membuat pekerjaan yang menghasilkan.
  - c. Mengatur efek sosial dan tanggung jawab sosial (misalnya bila terjadi pemogokan atau kekurangan tenaga perawat)
  - d. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuannya. Ada empat biok untuk struktur organisasi, yaitu:
    - a. Unit
    - b. Departemen
    - c. Top atau eksekutif
    - d. Tingkat Operasional

Prinsip pengorganisasian : 1) *Division of work* (pembagian tugas). 2) Koordinasi. 3) *Unity of command* (kesatuan komando). 4) Tanggung jawab dan kewenangan yang

sesuai. 5) Hubungan staf dan lini. 6) *Span of control*(rentang pengawasan).

Dalam keperawatan, pengorganisasian pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan cara (Burges dan Gillis, 1988):

- a. Fungsional atau penugasan, yaitu pembagian tugas untuk perawat yang dilakukan oleh kepala ruangan, masing-masing mempunyai tugas khusus.
- b. Alokasi pasien, yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan untuk beberapa pasien atau satu pasien oleh perawat pada saat jaga.
- c. Perawatan Grup (*Team Nursing*), yaitu pelayanan lapangan dimana sekelompok perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada sekelompok pasien. Kelompok ini dipimpin perawat yang berijazah dan berpengalaman (*registered nurse*).
- d. Pelayanan keperawatan utama (*Primary Nurse*), yaitu pengorganisasian dengan pelayanan keperawatan sehingga satu orang *registrered nurse* atau *primary nurse* dalam 24 jam bertanggung jawab pada pasien yang di bawah tanggung jawabnya dari masuk Puskesmas sampai pulang.
- e. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan. Dalam bimbingan ini termasuk proses delegasi, supervisi, koordinasi dan kontrol implementasi dan rencana
- f. Divisi keperawatan yang baik memotivasi karyawan untuk memperlihatkan keterampilan kerja yang baik, memberikan motivasi

kepada petugas untuk menunjukkan penampilan kerja yang baik. Contoh melalui sistem peningkatan penggajian dan promosi. Diusahakan pendidikan tambahan dengan biaya institusi. Publikasi tentang profesi keperawatan

- g. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan arah dan pengertian di antara pegawai.
- h. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat-perawat pelaksana menduduki kedudukan yang lebih tinggi ataupun upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan. Manajemen keperawatan selalu mengembangkan stafnya. Di dalam keperawatan keterampilan dibagi dalam teknologi manajemen keperawatan. Fraclio & O'Connor menganjurkan dalam keperawatan seorang anggota eksekutif keperawatan diharapkan mempunyai kemampuan konseptual yang tinggi. Sedangkan kepala ruangan mempunyai kemampuan yang tinggi dalam teknik praktik keperawatan.
- i. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan kerja dengan standar dan memperbaiki kekurangan. Manajemen keperawatan melakukan evaluasi dan kontrol. Dalam hal ini termasuk evaluasi proses dan evaluasi pelaksanaan rencana. Membandingkan penampilan kerja dengan standar yang ada.



## BAB III

### METODA PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan/Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik observasi, pedoman wawancara mendalam dan telaah dokumen Selanjutnya perhitungan beban kerja yang di dapat melalui teknik *work sampling*, digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) yang kemudian dilakukan analisa terhadap hasil beban kerja dan kebutuhan tenaga yang telah diperoleh tersebut untuk menentukan strategi untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat.

Pengukuran beban kerja dilakukan dengan mengamati kegiatan keperawatan antara lain: kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Kegiatan keperawatan langsung yang dimaksud adalah 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. Sedangkan kegiatan keperawatan tidak langsung adalah mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Jenis kegiatan selanjutnya adalah kegiatan pribadi yaitu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian dan ke toilet. Selanjutnya adalah kegiatan non produktif, yaitu 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. Hasil pengukuran beban kerja yang dilakukan dengan mengamati kegiatan keperawatan tersebut akan dimasukkan ke dalam rumus perhitungan kebutuhan tenaga untuk diketahui jumlah tenaga perawat pelaksana yang tepat di Puskesmas Jogorogo Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam latar belakang dan kerangka teori, maka kerangka konsep dalam menghitung beban kerja dan menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat di Puskesmas Jogorogo.

### 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Analisis Beban Kerja Perawat	Kegiatan menghitung beban kerja perawat dengan melakukan pengamatan terhadap macam-macam kegiatan keperawatan di Puskesmas Jogorogo	-Observasi kegiatan keperawatan	Formulir <i>work sampling</i>	Rasio	Berupa jumlah besaran beban kerja perawat pelaksana
2	Kegiatan Keperawatan Langsung	Aktivitas yang langsung berkaitan dengan kegiatan pokok atau fungsi utama unit yaitu seperti berkomunikasi langsung dengan pasien	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan	-Formulir pengamatan aktivitas perawat pelaksana (Formulir <i>work sampling</i> )	Rasio	Berupa data jumlah kegiatan keperawatan langsung perawat pelaksana dalam menit
3	Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	Aktivitas yang tidak langsung berhubungan dengan kegiatan pokok atau fungsi utama unit seperti membuat diagnosa, mendokumentasikan kegiatan perawat.	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan	-Formulir pengamatan aktivitas perawat pelaksana (Formulir <i>work sampling</i> )	Rasio	Berupa data jumlah kegiatan keperawatan tidak langsung perawat pelaksana dalam menit
4	Kegiatan Pribadi	Aktivitas yang berkaitan dengan kepentingan pribadi perawat pelaksana yang sama sekali tidak berdampak terhadap unit produksi, seperti, sholat, makan, minum, ke toilet.	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan	-Formulir pengamatan aktivitas perawat pelaksana (Formulir <i>work sampling</i> )	Rasio	Berupa data jumlah kegiatan pribadi perawat pelaksana dalam menit

5	Kegiatan Non Produktif	Aktivitas yang sama sekali tidak terkait dengan kegiatan pokok dan penunjang atau fungsi unit dan tidak bermanfaat bagi unit pelayanan, seperti : mengobrol, menonton tv, bermain HP.	Dengan mengamati dan mencatat aktivitas hasil pengamatan	-Formulir pengamatan aktivitas perawat pelaksana (Formulir <i>work sampling</i> )	Rasio	Berupa data jumlah kegiatan non produktif perawat pelaksana dalam menit
6	Waktu kerja tersedia	Angka yang menunjukkan satuan waktu yang digunakan untuk bekerja setahun dalam menit	Wawancara mendalam dan Telaah dokumen : -Daftar Absen	-Menggunakan rumus waktu kerja tersedia dalam metode WISN - Pedoman wawancara	Rasio	Satuan waktu yang digunakan untuk bekerja bagi perawat dalam menit/ Jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja selama setahun (satuan menit)
7	Tenaga Perawat	Responden yang akan diamati dan dihitung kebutuhan tenaganya berdasarkan analisis beban kerja perawat Puskesmas Jogorogo	Wawancara mendalam Telaah dokumen -Data kepegawaian -Data keperawatan -Data kunjungan pasien	-Data bagian keperawatan -Pedoman wawancara	Nominal	Diperolehnya informasi mengenai rincian tugas berdasarkan kegiatan pokok dan jumlah produk yang dihasilkan
8	Standar Beban Kerja	Aktivitas pokok yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas pokok dan waktu tersedia yang dimiliki oleh paerawat	-Formulir pencatatan waktu -Wawancara mendalam	-Rumus WISN -Pedoman wawancara	Rasio	Berupa informasi tentang angka rata-rata standar beban kerja

9	Standar Kelonggaran	Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas lainnya (selain aktivitas/ kegiatan pokok) yang tidak dipengaruhi oleh kuantitas aktivitas pokok Puskesmas Jogorogo	Telaah dokumen -Daftar absen  Wawancara mendalam	-Rumus WISN -Pedoman wawancara	Rasio	Berupa informasi tentang angka standar kelonggaran
10	Jumlah Kebutuhan Tenaga	Data jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja yang ada menggunakan metode WISN	Menggunakan data waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, dan jumlah aktivitas selama satu tahun untuk perhitungan ke dalam rumus WISN	Rumus WISN	Rasio	Berupa data atau informasi jumlah tenaga yang dibutuhkan oleh Puskesmas Jogorogo

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja pada Puskesmas Jogorogo. Tidak semua perawat yang bertugas pada saat diamati, jadi dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati sebanyak 22 orang perawat yang bertugas pada saat itu yaitu 10 perawat rawat inap dengan menggunakan *continental sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh perawat Puskesmas Jogorogo

### 3.4 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan adalah formulir *work sampling* yang berisi waktu pengamatan, kegiatan tenaga perawat yang terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan non produktif, jam serta alat tulis untuk membantu dalam pencatatan kegiatan keperawatan. Pengamatan dilakukan untuk 3 shift pelayanan selama 7 hari kerja

### 3.5 Pengumpulan Data

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Jogorogo di ruang rawat inap Jl raya Jogorogo KM 1 Penelitian ini dilakukan selama 7 hari sejak tanggal 10 Desember s.d 17 Desember 2018

3.5.1 Data Primer dari penelitian ini adalah hasil observasi beban kerja perawat

dan hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data primer. Teknik yang digunakan adalah teknik *work sampling*. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan perbandingan observan dengan yang diobservasi adalah 1:2.

3.5.2 Data Sekunder dari penelitian ini adalah daftar absen, daftar keperawatan, daftar kunjungan pasien.

### 3.6 Metoda Analisa Data

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Selain itu, analisis data juga berguna untuk memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian. Langkah-langkah dalam analisis data adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Reduksi data berarti merangkum, mengambil data yang penting, membersihkan data yang tidak cocok atau bias dan mencari tema dan pola yang sama. Reduksi data dibantu dengan komputer, dengan mengelompokkan data sesuai aspek atau kriteria tertentu. Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

3.6.1 Mengumpulkan semua data yang diperoleh setiap selesai pengamatan aktivitas setiap shift pengamatan

3.6.2 Memeriksa adanya kesalahan, kekurangan lengkapan dan ketidak konsistenan pengamatan

- 3.6.3 Memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer dan melakukan pengelompokan berdasarkan jenis kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan non produktif
- 3.6.4 Menjumlahkan masing-masing jenis kegiatan keperawatan
- 3.6.5 Setiap jenis kegiatan, jumlahnya dikalikan 5, karena pengamatan dilakukan setiap 5 menit, untuk mengubah pola kegiatan tersebut ke dalam menit. Sehingga diperoleh waktu setiap aktivitas perawat pelaksana selama satu hari
- 3.6.6 Jumlah kegiatan perawat pelaksana selama penelitian dijumlahkan, sehingga didapatkan jumlah waktu setiap jenis kegiatan perawat pelaksana selama satu hari
- 3.6.7 Menghitung standar beban kerja dan standar kelonggaran berdasarkan waktu yang telah diperoleh untuk menyelesaikan kegiatan pokok dan kegiatan penunjang
- 3.6.8 Menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus WISN, berdasarkan data waktu kerja tersedia, standar kelonggaran, standar beban kerja, dan jumlah pelayanan atau aktivitas selama satu tahun
- 3.6.9 Merangkum hasil wawancara, memeriksa, mengedit dan meringkas dalam bentuk narasi
- Menyajikan dalam bentuk uraian singkat dan tabel hasil pengamatan.
- Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan



dan verifikasi, yaitu bagaimana beban kerja yang ada, jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan rumus WISN

### 3.7 Metode Perhitungan Tenaga

Metode yang dapat digunakan dalam membuat perhitungan tenaga adalah sebagai berikut:

#### 3.7.1 Cara Rasio

Cara rasio adalah dengan membandingkan menggunakan rasio standar tenaga, baik yang melalui

- a. UU yang telah ditetapkan, maupun menurut
- b. Rasio yang dikembangkan sesuai hasil

Untuk sebuah rumah sakit baru setara kelas C dengan 100 tempat tidur, kebutuhan tenaga dapat diperhitungkan sebagai berikut:

10-11 tenaga medis, misalnya 4 spesialis dan 6 dokter umum,

100 tenaga paramedis,

20 tenaga pembantu perawat

75 tenaga untuk administrasi umum, keuangan dan urusan non medis

Dapat dilihat bahwa dengan cara rasio ini, jumlah tenaga dengan mudah dapat ditetapkan. Namun kita tidak tahu apakah akan terjadi utilisasi yang rendah atau berlebihan. Bila jumlah pasien sedikit, jumlah itu akan terlalu banyak dari yang sebenarnya dibutuhkan. Sebagai patokan dapat dikatakan bahwa cara rasio ini dihitung dengan beban standar. Jadi

untuk rumah sakit baru, atau pada periode permulaan, jumlah tenaga yang direkrut dapat lebih rendah dari yang dihitung. Bila BOR sudah sekitar 60-70%, dan kunjungan rawat jalan sudah ramai, jumlah tenaganya dapat dihitung kembali.

### 3.7.2 Cara *Need*

Cara *need* adalah cara menghitung kebutuhan menurut beban kerja yang kita perhitungkan sendiri. Yang dimaksud dengan kita disini adalah administrator rumah sakit atau para ahli (*profesional*). Sehingga beban kerja yang dihitung adalah memenuhi standar profesi. Untuk menghitung kebutuhan seluruh tenaga, diperluka deskripsi tentang pelayanan apa saja yang akan diberikan kepada pasien selama ada di rumah sakit. Misalnya untuk pasien poli, setiap pasien yang akan datang akan mendapatkan pelayanan :

1. pembelian karcis
2. pendaftaran
3. pemeriksaan dokter
4. penyuluha
5. pemeriksaan laboratorium
6. otik dan sebagainya

Untuk pasien rawat inap, Douglas (1984) menggunakan standard sebagai berikut :

1. *Self care* : 1-2 jam/hari

2. *Partial care*: 3-4 jam/hari

3. *Total care* : 5-7 jam/hari

### 3.7.3 Cara Demand

Perhitungan menurut demand adalah perhitungan menurut kegiatan yang memang nyata dilakukan oleh perawat. Jadi dasarnya adalah perhitungan waktu per pasien atau hasil penelitian. Formula hasil lokakarya keperawatan adalah sebagai berikut:

$$\frac{A \times 52 \times 7 \times T \times BOR}{41 \text{ minggu} \times 40 \text{ jam}} + 25\%$$

A= Rata-rata jumlah jam perawatan yang diterima oleh seorang penderita dalam 24 jam

Formula ini sudah memperhitungkan hari kerja efektif, yaitu 41 minggu.

Tambahan 25% adalah untuk penyesuaian terhadap produktivitas.

Contoh: Misalkan rata-rata jam perawatan adalah 6 jam sehari.

Untuk sebuah rumah sakit dengan 100 tempat tidur dan BOR rata-rata 70%, kebutuhan perawat adalah sebesar :

$$6 \times 52 \times 7 \times 100 \times 7 = 152880$$

$$152880 : (41 \times 40) = 93,22$$

$$93,22 + 25\% \times 93,22 = 116,5$$

Jadi dibutuhkan 117 perawat

### 3.7.4 Formula Gillies

Menurut Gillies, jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan adalah

sebagai berikut:

$$\frac{A \times B \times 365}{(365 - \text{hari libur} \times \text{jam kerja/hari})}$$

A = rata-rata jam perawatan/hari

B = sensus harian rata rata

Contoh: Misalkan rata-rata jam perawatan adalah 6 jam sehari. Untuk sebuah rumah sakit dengan 100 tempat tidur dan BOR rata-rata 70%, kebutuhan perawat adalah sebesar:

$$\text{Sensus harian : TT X BOR} = 10 \times 70\% = 70$$

$$6 \times 70 \times 365 = 153300$$

$$(365 - 52) \times 6 = 1878$$

$$153300/1878 = 81,63$$

Jadi dibutuhkan 82 perawat

### 3.7.5 Formula Nina

Nina (1990) menggunakan 5 tahap dalam menghitung kebutuhan tenaga, berikut lima tahapannya:

#### **Tahap I:**

Dihitung A= Jumlah jam perawatan penderita dalam 24 jam perpasien Dalam contoh diatas A= 6 jam

#### **Tahap II:**

Dihitung B= Jumlah rata-rata jam perawatan untuk seluruh penderita dalam satu hari

$$B= A \times TT$$

$$B = 6 \times 100 = 600 \text{ jam perawatan}$$

**Tahap III:**

Dihitung C= Jumlah jam perawatan seluruh penderita

$$\text{selama satu tahun} \quad C = B \times 365$$

$$C = 600 \times 365 = 219000$$

**Tahap IV:**

Dihitung D= Jumlah perkiraan realistis jam perawatan yang dibutuhkan selama setahun

$$D = C \times \text{BOR}/80$$

$$D = 21900 \times 70/80 = 191625$$

**Tahap V:**

Didapat E= Jumlah tenaga paramedis perawatan yang

$$\text{dibutuhkan} \quad E = D/1878$$

$$E = 191625/1878 = 102,04, \text{ Jadi diperlukan } 102 \text{ perawat}$$

3.8 Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staffing Need*)

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 metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah

dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, *komprehensif* dan *realistis*.

*Workload Indicator Staff Need (WISN)* bermanfaat untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, 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 (Depkes dan GTZ, 2009).

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

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

Pada dasarnya metode WISN ini dapat di gunakan di rumah sakit, puskesmas dan sarana kesehatan lainnya, atau bahan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di Kantor Dinas Kesehatan Adapun beberapa langkah dalam menghitung kebutuhan SDM dengan metode WISN berdasarkan Petunjuk Teknis Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2004 adalah sebagai berikut.

#### 3.8.1 Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia

masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut.

- a. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
- b. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun.(B)
- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/ lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
- d. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 Hari Kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- e. Ketidak hadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)
- f. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

A = Hari Kerja

D = Hari Libur Nasional

B = Cuti Tahunan

E = Ketidakhadiran Kerja

C = Pendidikan dan Pelatihan

F = Waktu Kerja

### 3.8.2 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 RS. Struktur organisasi RS, data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) sangat membantu proses penetapan unit kerja dan kategori SDM di rumah sakit.

### 3.8.3 Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja Puskesmas adalah meliputi :



- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Untuk memudahkan dalam menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan, yang berkaitan langsung/ tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.
- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok. Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM. menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik. Secara bertahap RS dapat melakukan studi secara intensif untuk menyusun standar waktu yang dibutuhkan menyelesaikan tiap kegiatan oleh masing-masing

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk kategori SDM.

c. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Standar beban kerja adalah volume/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 masing-masing kategori SDM.

d. Penyusunan standar kelonggaran

Tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya ; rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.

2. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan
3. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini

- e. Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja

Tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja

sesuai beban kerja selama 1 tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata - rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

1. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
  - a. Waktu kerja tersedia

- b. Standar beban kerja dan
  - c. Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
2. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pelayanan Instalasi Rawat Jalan dapat diperoleh dari laporan kegiatan RS (SP2RS), untuk mendapatkan data kegiatan tindakan medik yang dilaksanakan di tiap poli rawat jalan perlu dilengkapi data dari Buku Register yang tersedia di setiap poli rawat jalan.

Pada umumnya data kegiatan rawat jalan tersedia dan mudah diperoleh, namun apabila data hanya tersedia 7 bulan, maka data kuantitas kegiatan pokok 5 bulan berikutnya ditetapkan berdasarkan angka rata-rata kegiatan pokok selama 7 bulan (ekstrapolasi). Untuk penyusunan kuantitas kegiatan pokok Instalasi Rawat Inap dibutuhkan data dasar sebagai berikut :

1. Jumlah tempat tidur
2. Jumlah pasien masuk/keluar dalam 1 tahun
3. Rata-rata sensus harian
4. Rata-rata lama pasien di rawat (LOS)

Dari kelima langkah yang telah dilakukan maka untuk perhitungan

kebutuhan SDM digunakan rumus:

Setelah kebutuhan tenaga diperoleh maka akan didapatkan perbedaan jumlah kenyataan pegawai saat ini dengan jumlah SDM yang dibutuhkan dan akan diketahui hasil adanya kekurangan atau lebih SDM. Rasio WISN bernilai 1 (satu) menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja disuatu unit kerja berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil Rasio WISN, semakin besar tekanan beban kerja. Rasio WISN yang kecil menunjukkan bahwa jumlah staf saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan. Sebaliknya, rasio WISN yang besar (lebih dari 1) membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja (Depkes RI dan GTZ, 2009).

### 3.9 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan pada bagian tinjauan pustaka, maka dapat disimpulkan bahwa dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perawat dibutuhkan perhitungan berdasarkan pengukuran beban kerja. Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu (KepMenPan No.75, 2004).

Untuk mengukur beban kerja, salah satu teknik yang digunakan adalah dengan *work sampling* yaitu melihat dari beberapa kegiatan perawat pelaksana yang meliputi kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan non produktif. Dari hasil perhitungan beban kerja yang sudah dilakukan, dapat digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga

dengan menggunakan rumus *Workload Indicator Staff Need* (WISN).

*Workload Indicator Staff Need* (WISN) bermanfaat untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, 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 (Depkes dan GTZ, 2009).

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

1. Menetapkan waktu kerja tersedia;
2. Menetapkan Uraian tugas dan Produk;
3. Menyusun standar beban kerja;
4. Menyusun standar kelonggaran;
5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

Berdasarkan teori di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut :

### Bagan 3.1

#### Kerangka Teori

