

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Manajemen Sumber Daya Manusia**

Manajemen Sumber Daya Manusia terdiri dari dua makna yang berbeda adalah 'manajemen' dan 'sumber daya manusia. Manajemen sendiri memiliki arti secara luas yaitu menggerakkan sesuatu secara sistematis efektif dan efisien, yang bertujuan untuk memudahkan seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan aktifitas untuk meraih suatu tujuan yang sudah dibentuk. Sedangkan sumber daya manusia adalah sumber kekuatan manusia yang dapat digunakan atau difungsikan sebagai kepentingan suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan dari organisasi tersebut (Mardiyah et al, 2015)

Sedangkan menurut (Mardiyah et al, 2015) adapun fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia adalah sebagai perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakkan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*) atas pengadaan tenaga kerja, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja dengan sumber daya manusia untuk

mencapai suatu tujuan sasaran perorangan, organisasi dan masyarakat.

Dalam melakukan proses perencanaan sumber daya manusia di Rumah Sakit, terdapat lima langkah yang harus dilakukan, terdiri dari : Analisa tenaga kebutuhan staff Rumah Sakit yang ada pada saat ini bagaimana kecukupan tenaga dimasa mendatang, menganalisis persediaan tenaga staff Rumah Sakit, menganalisis kebutuhan staff di Rumah Sakit di masa mendatang, menganalisa kesenjangan staff yang ada saat ini dibandingkan dengan kebutuhan staff rumah sakit di masa mendatang, dan menganalisis dokumen kebutuhan staff Rumah Sakit dalam arti jumlah staff, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit untuk priode tertentu (Ilyas, 2011).

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan dikenal sebagai kritis untuk menentukan faktor dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Perencanaan sumber daya manusia bertujuan untuk pembuat kebijakan di tingkat nasional, hal ini berfungsi untuk menemukan cara untuk mencegah kesenjangan tidak meratanya distribusi sumber daya. Salah satu tujuan perencanaan tenaga kerja perawat sebagai tenaga kesehatan

adalah untuk mencegah dari kekurangan dan kelebihan dari jumlah yang dibutuhkan (Tabatabaee et al., 2017)

## **2. Manajemen Keperawatan**

### **a. Pengertian Keperawatan**

Menurut undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014 tentang keperawatan yaitu seluruh kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan menurut Kuntoro (2012) keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan secara professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Menurut undang-undang keperawatan nomer 38 tahun 2014 pasal 29 menyatakan tentang enam tugas keperawatan sebagai berikut:

- 1) Memberikan asuhan keperawatan
- 2) Memberikan penyuluhan dan konselor bagi klien
- 3) Menjadi pengelola pelayanan keperawatan
- 4) Melakukan penelitian keperawatan
- 5) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 6) Melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

## **b. Manajemen Keperawatan**

Manajemen keperawatan yaitu suatu proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf perawat di bawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada klien dan keluarganya .

Sedangkan menurut Gillies, 2005 dikutip dari (Purnomo 2015) menyatakan manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai suatu proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, dan memberikan rasa aman kepada klien, keluarganya dan beserta masyarakat. Manajemen keperawatan merupakan suatu proses yang terdiri dari beberapa komponen yang disetiap komponen saling berinteraksi. Pada umumnya terdapat lima elemen yang terdiri dari proses *input*, *proses*, *output*, *control* dan mekanisme umpan balik.

## **c. Fungsi – Fungsi Manajemen Keperawatan**

Menurut (Sousa et al. 2016) menyatakan adapun fungsi manajemen keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan adalah melakukan pengumpulan data, perencanaan, pengorganisasian,

ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Hal tersebut sebagai fungsi bahwa manajemen keperawatan telah dilakukan dengan baik dan sesuai. Dilakukan pengembangan pegawai keperawatan dan riset sesuai kemajuan teknologi keperawatan yang lebih maju, hal tersebut dapat dijadikan indikator bahwa manajemen keperawatan maju dan berkembang. Untuk lebih jelasnya mengenai fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengendalian dan pengawasan adalah sebagai berikut:

#### 1) Perencanaan (*Planning*)

Untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan oleh suatu organisasi diperlukan perencanaan yang tepat dan terstruktur sebagai landasan pokok untuk mencapai tujuan. Dalam pembentukan perencanaan dibutuhkan dana yang cukup dan informasi yang tepat akurat dari data penelitian atau pembuktian lapangan.

#### 2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu upaya menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya yang dimiliki institusi untuk menggapai suatu tujuan oleh suatu

organisasi. Pengorganisasian merupakan proses penyusunan struktur organisasi yang sesuai dengan tujuan organisasi dari sumber daya yang dimilikinya, dan lingkungan yang melingkupinya. Pengorganisasian dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi. Pengorganisasian dapat juga dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggungjawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

### 3) Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan antara manusia dalam suatu kepemimpinan yang bersifat mengikat pada bawahan atau staff agar sanggup dalam menyumbangkan tenaganya secara efektif serta efisien dalam proses pencapaian tujuan suatu organisasi.

#### 4) Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian adalah salah satu fungsi dari manajemen untuk mengetahui apakah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan sebelumnya, dalam artian pengawasan membandingkan antara kenyataan dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya.

#### 5) Pengawasan

Selain itu pengawasan juga dimaksudkan untuk mencegah dan mengendalikan koreksi atau pembetulan apabila pelaksanaan menyimpang dari rencana yang telah disusun. Pengawasan pelayanan keperawatan adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan. (Depkes RI, 2001).

#### **d. Tujuan Manajemen Keperawatan**

Menurut (Qiu & Helbig 2015) menyatakan adapuan tujuan manajemen keperawatan ditentukan oleh bidang keperawatan, sebagai berikut:

- 1) Kualitas pelayanan Rumah Sakit terus meningkat dan dapat dipertahankan.

- 2) Propesi keperawatan harus terdidik agar memiliki sikap yang professional dan bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang diberikan, guna untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap propesi tersebut.
- 3) Hubungan dengan pasien, keluarga pasien dan masyarakatan sekitar dapat meningkat.
- 4) Memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga pasien upaya meningkatkan dan mempertahankan pelaksanaan kegiatan umum di Rumah Sakit.
- 5) Membina dan meningkatkan komunikasi yang efektif antar sesama staf.
- 6) Staff keperawatan dapat meningkatkan kualitas dan produktifitas yang dimiliki.

**e. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan**

Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam menentukan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan (Ilyas, 2011).

1) Analisa Beban Kerja

Suatu proses untuk menentukan jumlah jam kerja yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan satu pekerjaan dalam waktu tertentu. Dengan Jumlah jam kerja tiap staff

dapat menentukan jumlah staff yang diperlukan dalam suatu organisasi.

## 2) Analisa Tenaga Kerja

Analisa tenaga kerja yaitu jumlah tenaga atau staff yang dibutuhkan untuk menyelesaikan bagian tertentu dalam suatu pekerjaan.

### 3. Analisa Beban Kerja

#### a. Pengertian Beban Kerja

Menurut Permendagri No. 12/2008, beban kerja yaitu besarnya atau beratnya suatu pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang, suatu jabatan atau unit organisasi yang merupakan hasil kali antara waktu kerja dan volume kerja. Beban kerja merupakan faktor paling signifikan, yang dapat mempengaruhi retensi staff keperawatan layanan rumah sakit (Naznin et al. 2013).

Sedangkan beban kerja menurut (Giammona et al. 2016) adalah beban kerja yang bersifat kuantitatif jika dihitung berdasarkan banyak atau jumlah tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, dan beban kerja bisa bersifat kualitatif jika pekerjaan yang dilakukan oleh

perawat menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh perawat atau suatu profesi.

Beban kerja perawat yang sangat tinggi akan berdampak kepada komunikasi antara perawat dan pasien menjadi buruk, tidak lancar, dan beban kerja perawat yang tinggi juga berdampak pada kegagalan kolaborasi antara sesama tenaga medis yaitu antara perawat dengan dokter, perawat dengan tenaga kesehatan lainnya dan hal tersebut mengakibatkan terjadi ketidak puasaan kerja (Olthof et al. 2018). Oleh karena itu, untuk memperkirakan beban kerja perawat di setiap unit setiap hari, bulan dan tahun. Sebagai menejer juga harus memiliki data berapa waktu tindakan yang dibutuhkan pasien, dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan masing-masing pelayanan keperawatan. Agar lebih mudah dibentuklah pendekatan berdasarkan system klasifikasi pasien untuk menghasilkan beban kerja yang lebih akurat, sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien dan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan, maka dapat dikelompokkan kegiatan keperawatan sebagai berikut :

(Prihadini, 2012)

1) Kegiatan keperawatan secara langsung

Kegiatan keperawatan langsung atau disebut (*Direct care*) yaitu suatu kegiatan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien, seperti : melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, memeriksa kondisi pasien, membantu pasien eliminasi, memberikan nutrisi kepada pasien dan mengukur tanda-tanda vital pasien.

2) Kegiatan keperawatan secara tidak langsung

Kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu suatu tindakan yang tidak secara langsung berhubungan atau kontak dengan pasien, seperti : mengisi asuhan keperawatan, membuat diagnose, mendokumentasikan hasil pengkajian dan menyusun intervensi, melakukan kolaborasi dengan dokter dan lain-lain.

3) Kegiatan pribadi perawat

Kegiatan pribadi perawat yaitu suatu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat itu sendiri seperti; makan, solat, mandi, dan ganti pakaian.

4) Kegiatan non produktif

Kegiatan non produktif yaitu suatu kegiatan yang tidak berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab perawat, misalnya : membaca Koran, nonton tv, berbincang-bincang dan melakukan telponan bersifat urusan pribadi.

b. Teknik Analisa Beban Kerja

Adapun teknik analisa perhitungan beban kerja menurut Ilyas (2011) dalam Meidiawati (2012) menyebutkan terdapat 3 cara yang dapat digunakan, adalah :

1) *Work Sampling*

*Work Sampling* adalah teknik menghitung beban kerja yang dapat digunakan untuk menghitung besarnya beban kerja yang terdapat dalam suatu bidang atau instalansi tertentu. Fokus pengamatan pada metode ini yaitu pekerjaan yang dilakukan oleh responden dalam waktu tertentu dan bentuk kegiatan yang dilakukan.

a) Hal-hal yang dapat diamatai dalam metode *Work sampling* Menurut (Ilyas 2011) adalah

1) Selama jam kerja yang diamati adalah jenis aktifitas yang dilakukan.

- 2) Selama waktu dan jam kerja yang diamati adalah aktivitas yang berkaitan dengan fungsi dan tugas staff.
  - 3) Jumlah waktu kerja yang digunakan dan dibutuhkan untuk melakukan kegiatan produktif dan tidak produktif.
  - 4) Pola beban kerja staff harus berkaitan dengan waktu dan jadwal jam kerja.
- b) Tahapan-tahap teknik *work sampling* yaitu:
- 1) Menentukan katagori staff yang akan dilakukan penelitian. Misalnya : perawat rawat jalan atau bidan di ruang bersalin
  - 2) Untuk mempermudah pengamatan, maka dilakukan pemilihan sampel penelitian.
  - 3) Membentuk formulir daftar kegiatan staff yang telah diklasifikasikan sesuai dengan tujuan penelitian.
  - 4) Melatih pengamat mengenai tata cara kerja dengan menggunakan metode *work sampling*.
  - 5) Dilakuan pengamatan katagori kegiatan dengan cara interval dalam waktu 2-15 menit, akan tetapi hal tersebut tergantung dari karakteristik pekerjaan.

Pengamatan dilakukan selama jam kerja. Jika jenis tenaga atau staff yang akan diteliti bekerja selama 24 jam maka pengamatan dilakukan 3 sifh pagi siang dan malam.

Contoh perhitungan menggunakan metode tehnik *work sampling* : peneliti mengamati kegiatan 5 tenaga perawat setiap shif dengan waktu interval pengamatan selama 5 menit dalam waktu 24 jam (3 shif) selama waktu 7 hari kerja, dengan demikian jumlah pengamatan :  $5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ (menit)} \times 24 \text{ (jam)} / 5 \times 7 \text{ (hari kerja)} = 10080$  sampel pengamatan. Validitas data pengamatan dapat dipercaya karena kita langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metode dan instrument penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

6) Dapat dilakukan observasi beban kerja pada setiap perawat yang berbeda-beda sepanjang perawat tersebut masih bertugas di suatu unit dan jam kerja perawat tersebut.

c) Kelebihan dan Kekurangan *Work Sampling*

1) Kelebihan metode *Work Sampling* adalah pengamatan tidak perlu mengamati pekerjaan terus-menerus, sehingga secara teknis mudah dikerjakan dan bagi pegawai yang menjadi objek merasa tidak diamati, pengamatan dapat mengamati beberapa orang pegawai sekaligus, tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatan, dan pengamatan dapat dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.

2) Kelemahan metode *Work Sampling* adalah tidak memberikan informasi yang terperinci dan detail jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan tenaga yang diamati secara 24 jam.

## 2) *Time and Motion Study*

Menurut (Oetelaar et al. 2016) Teknik penghitungan beban kerja dengan menggunakan *time and motion study* harus memperhatikan kegiatan apa saja yang dilakukan oleh sampel penelitian. Kelebihan pada teknik ini yaitu dapat menghasilkan beban kerja beserta kualitas dari kerja pegawai. Tahap yang harus dilakukan adalah :

- a) Harus memilih minimal satu perawat mahir sepanjang perawat mahir tersebut dapat mewakili klarifikasi perawat mahir dalam suatu unit dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.
- b) Membentuk formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non profesional beserta waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut. Dapat pula diamati kegiatan langsung dan tidak langsung (untuk menghitung beban kerja).
- c) Pengamat harus dilakukan oleh orang yang terlatih yang mengetahui dengan benar tentang kompetensi dan fungsi dari perawat mahir
- d) Pengamatan penelitian ini, dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift) dengan 3 orang pengamatan, namun dapat dilakukan juga pada shift pagi saja.
- e) Penelitian ini dapat dihentikan bila pengamatan telah memenuhi standard protocol kompetensi penelitian untuk fungsi perawat mahir.

Pada teknik ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeteksi kualitas kegiatan yang dilakukan oleh

personel yang diteliti. Dengan cara ini kita dapat menentukan kompetensi atau keahlian yang dimiliki oleh personal. Pada metode ini dilakukan secara terus menerus dan sampai selesainya jam kerja. Pengamatan dilakukan terhadap setiap jenis tugas dilakukan dan lamanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya, sehingga hal itu menjadi kekurangan pada teknik ini yaitu sulit dilakukan, berat dan mahal sehingga jarang dilakukan dan jika sampel mengetahui bahwa kegiatannya sedang diamati sehingga cenderung untuk meningkatkan performanya (bias), akan tetapi bias dapat diperkecil dengan melakukan pengamatan yang lebih lama dan pengamatan dilakukan secara acak sehingga objek yang diteliti tidak merasa diamati.

### 3) *Daily Long*

Metode ini bentuk sederhana dari *work sampling*, karena sampel yang akan diteliti menuliskan sendiri kegiatan yang dilakukan, waktu kegiatan dan lama kegiatan yang dilakukan oleh sampel penelitian tersebut. Oleh karena itu, metode ini tergantung dari kejujuran pada sampel penelitian

tersebut. Pelaksanaan menggunakan metode ini dengan menggunakan formulir isiiian sederhana mengenai kegiatan, lama kegiatan dan waktu kegiatan (Ilyas, 2011).

Teknik *work sampling* dan *time and motion* studi dapat menjadi bias. Biasanya orang cenderung berperilaku lebih baik karena diamati oleh peneliti atau pengamat, sehingga yang diamati tampak lebih rajin. Selain itu adanya kemungkinan pelaksana pengamat tidak melakukan pekerjaan dengan baik tidak sesuai dengan dengan petunjuk yang telah dikembangkan oleh penelitian. Oleh karena itu untuk mengurangi bias perlu dilakukan sebagai berikut :

- a) Memberikan penjelasan bahwa hasil penelitian ini berupa informasi tentang standar beban kerja bukan untuk menilai kualitas kerja pegawai.
- b) Pencatatan hari-hari hanya untuk analisis jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan keperawatan.
- c) Perlu dilakukan seleksi penelitian dan dilakukan pelatihan pelaksana pengambilan data pemberian imbalan kepada pelaksana pengambilan data sesuai dengan tingkat pekerjaanya dilakukan.

- 4) Dari keterangan diatas peneliti memutuskan untuk memilih teknik *time and motion study*, dibandingkan dengan *work sampling* dan *daily log*, dikarenakan tehnik *Time and Motion Study* memiliki keunggulan seperti : peneliti bisa mendapatkan data waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok perpasien.

#### **4. *Workload Indicator Staff Need (WISN)***

##### **a. *Pengertian Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)***

Metode WISN dapat digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga dalam skala yang besar, misalnya di kantor dinas kesehatan dan Rumah Sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota dan telah disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/Sk/2004 (Kementerian Kesehatan, 2004). Menurut (Shieh et al. 2016) Metode ini dapat mengandalkan beban kerja sebagai indikator kebutuhan tenaga, sehingga penempatan staff akan lebih mudah dilakukan. Metode ini mudah dilaksanakan secara teknis dan sifatnya holistik, akan tetapi metode ini memiliki kelemahan menurut Departemen Kesehatan yaitu sangat mengandalkan kelengkapan pencatatan data karena data tersebut digunakan sebagai dasar

untuk input data yang selanjutnya akan menentukan besaran jumlah hasil penghitungan kebutuhan ketenagaan.

*Workload Indicator staff need* (WISN) juga bermanfaat untuk menentukan kebutuhan staff di setiap kategori berdasarkan beban kerja fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk memperkirakan kuantitas kebutuhan staff berdasarkan standar aktivitas dan beban kerja (Shivam et al. 2014). Sedangkan Metode WISN menurut (Satish 2015) adalah alat yang dinamis dan berguna yang menawarkan dukungan berbasis beban kerja bagi para pembuat kebijakan Nasional, regional, dan lokal dan manajer fasilitas untuk meningkatkan ekuitas dan distribusi kesehatan pekerja di suatu daerah atau di sejenis fasilitas

Menurut (Mugisha & Namaganda 2014) Metode WISN bertujuan untuk menghitung jumlah tenaga kesehatan perkader, berdasarkan beban kerja fasilitas kesehatan tertentu, hal ini menyediakan dua indikator untuk menilai situasi kepegawaian: (1) kekurangan atau kelebihan antara jumlah saat ini dan diperlukan staf. (2) mendapatkan jumlah staff yang ideal berdasarkan beban kerja (Mcquide & Forster 2015).

**b. Langkah-langkah Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Berdasarkan WISN**

Adapaun beberapa langkah dalam menghitung kebutuhan SDM dengan metode WISN berdasarkan petunjuk teknis penyusunan kebutuhan SDM menurut (WHO 2010) yaitu sebagai berikut :

1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Bertujuan untuk memperoleh waktu kerja yang tersedia di setiap katagori Suber Daya Manusia yang berkerja dalam waktu satu tahun. Data-data yang di perlukan untuk menetapkan waktu kerja yang tersedia yaitu :

- a) Jumlah hari kerja, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, biasanya dalam 1 minggu terdapat 6 hari kerja. Jadi dalam 1 tahun 300 hari kerja (6 hari x 50 minggu). (A)
- b) Jumlah cuti tahunan, sesuai dengan peraturan rumah sakit. Misalnya staff karyawan rumah sakit memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun (B).

- c) Jumlah pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit untuk meningkatkan kompetensi setiap katagori staff atau sumber daya (C).
- d) Jumlah hari libur Nasional, berdasarkan Keputusan Menteri terkait tentang hari libur Nasional dan cuti bersama, tahun 2002-2003, dengan hasil ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama (D).
- e) Jumlah ketidak hadiran dalam waktu satu tahun dengan alasan sakit atau tanpa keterangan (E).
- f) Jumlah waktu kerja di rumah sakit yang berlaku sesuai kebijakan rumah sakit. Pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 7 jam (6 hari kerja/minggu) (F).

Berdasarkan data-data yang telah didapat, selanjutnya yang akan dilakukan adalah perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia dengan rumus seperti dibawah ini :

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

*Rumus 1*

Keterangan :

A : Jumlah Hari Kerja      D : Hari Libur Nasional

B : Cuti Tahunan              E : Ketidak Hadirannya Kerja

C : Pendidikan Pelatihan F : Jumlah Waktu Kerja

2) Menetapkan unit kerja dan katagori SDM

Langkah ini bertujuan untuk diperolehnya unit kerja dan katagori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan suatu kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat di dalam dan di luar Rumah Sakit. Data dan informasi yang sangat membantu proses penetapan unit kerja dan kategori SDM yaitu bagian struktur organisasi RS, keputusan direktur Rumah Sakit tentang pembentukan unit kerja dan fungsinya, beserta tugas-tugas pokok, data kepegawaian, standar propesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP).

3) Menyusun standar beban kerja

Menyusun standar beban kerja merupakan kuantitas beban kerja dalam waktu satu tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok dibuat berdasarkan rata-rata waktu yang tersedia untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing katagori

staff. Beban kerja masing-masing staff katagori SDM di setiap unit kerja di Rumah sakit meliputi :

- a) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh setiap katagori Sumber Daya Manusia yang bekerja pada tiap unit kerja Rumah Sakit, seperti : kumpulan jenis kegiatan yang sesuai dengan standar pelayanan, standar operasional prosedur, hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam menentukan beban kerja masing-masing katagori SDM. Hal ini berkaitan dengan kegiatan langsung dan tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan secara perorangan.
- b) Dalam tiap katagori dibutuhkan data Rata-rata waktu untuk menyelesaikan tiap katagori kegiatan pokok yang dilakukan oleh tiap katagori Sumber Daya tiap pelayanan di Rumah Sakit, hal ini dapat dipengaruhi oleh standar pelayanan, standar operasional prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.
- c) Setiap katagori SDM memiliki standar beban kerja per 1 tahun di setiap unit. Untuk mendapatkan standar beban kerja tiap suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk

menyelesaikan suatu kegiatan maka dibutuhkan rata-rata waktu dan waktu tersedia yang dimiliki oleh tiap katagori Sumber Daya Manusia.

Standar Beban Kerja : $\frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata Waktu/Kegiatan}}$
---

*Rumus 2*

#### 4) Penyusunan standar kelonggaran

Menyusun standar kelonggaran bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggaran di masing-masing katagori Sumber Daya Manusia. Jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait dalam jumlah kegiatan pokok atau pelayanan Keperawatan. Tehnik wawancara dan pengamatan dapat dilakukan sebagai penyusunan standar kelonggaran tiap katagori staff :

- a) Suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien, seperti : rapat ruangan atau keperawatan dan pelatihan.
- b) Frekuensi kegiatan pelayanan dalam suatu hari, minggu, dan bulan.

- c) Waktu yang sangat diperlukan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pelayanan.

Setelah diperoleh faktor kelonggaran setiap kategori Sumber Daya Manusia, maka hal yang harus dilakukan yaitu menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini :

Standar Kelonggaran : $\frac{\text{Rata-rata Waktu/Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$
--

*Rumus 3*

- 5) Perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia per unit kerja.

Tujuan dari perhitungan kebutuhan SDM yaitu dapat diperoleh jumlah dan jenis katagori SDM per unit kerja berdasarkan beban kerja selama 1 tahun. Adapun sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan jumlah SDM adalah :

- a) Data-data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya adalah : Waktu yang tersedia, standar beban kerja dan standar kelonggaran masing-masing katagori SDM.

b) Tiap unit kerja di Rumah Sakit memiliki kuantitas kegiatan pokok dalam waktu 1 tahun yang disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan.

Kebutuhan SDM dapat dihitung berdasarkan data kegiatan, standar beban kerja, dan standar kelonggaran di setiap unit kerja, dengan rumus :

Kebutuhan SDM : $\frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok} + \text{Standar Kelonggaran}}{\text{Standar Beban Kerja}}$
---

*Rumus 4*

Dari semua kelebihan, metode WISN ini juga memiliki kekurangan. Hal ini dikarenakan langkah metode WISN ini sendiri yang terbilang panjang dan memerlukan ketelitian yang tinggi. Maka dari itu, jika terjadi kesalahan perhitungan di satu langkah, akan berdampak pada hasil perhitungan langkah berikutnya. Langkah terakhir dari dalam perhitungan WISN sehingga dapat diambil sebagai keputusan adalah sebuah rasio WISN angka 1,0 menunjukkan optimal atau staff yang memadai, kurang dari 1,0 mengindikasikan kekurangan staff dan lebih dari 1 mengindikasikan kelebihan staf (Burmen et al. 2017).

## B. PENELITIAN TERDAHULU

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1	Shivam et al.,(2014)	Nursing Personnel Planning for Rural Hospitals in Burdwan District, West Bengal, India, Using Workload Indicators of Staffing Needs.	Metodelogi penelitian ini menggunakan deskriptif cross-sectional dengan jenis penelitian kualitatif yang bertujuan untuk melakukan perencanaan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit pedesaan.	Hasil penelitian Rata-rata WISN ternyata 0,35 untuk seluruh distrik, yang berarti hanya 35% dari perawat yang diperlukan tersedia atau 65% kekurangan. Jadi, ada kebutuhan mendesak untuk lebih alokasi dan penyebaran staf sehingga beban kerja dapat ditangani dan merata di antara semua tenaga keperawatan.
2	Satish, (2015)	Medical Gap Analysis in Staffing Using Workload Indicators of Staffing Need Method in A Tertiary Care Teaching Hospital.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metodelogi cross-sectional. Penelitian ini bertujuan Untuk menghitung dan menilai beban kerja antara anestesi dan perawat dalam Operasi Teater Darurat (EOT) berdasarkan WISN (Indikator Beban Kerja Need).	Staf saat EOT di lembaga ini meliputi 4 Anaesthesi- ologists dan 11 Perawat. Sebagai WISN Ratio pada kedua kelompok, yaitu lebih tinggi dari 1, dapat disimpulkan bahwa tekanan beban kerja dalam pekerjaan sehari-hari adalah tinggi di kedua anestesi dan perawat kamar oprasi. Sehingga dibutuhkan 1 Anestesiolog dan 7 perawat. Jadi kebutuhan tenaga anaesthesi menurut rasio WISN adalah 5 orang dan kebutuhan perawat di ruang kamar oprasi adalah 18 perawat
3	(Julia et al. 2014)	Analisa kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode <i>workload indicator staff need</i> (WISN) dan <i>work sampling</i> .	Jenis penelitian ini adalah deskriptif objektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan tenaga perawat di poli rawat jalan.	Hasil penelitian ini adalah diketahui kebutuhan perawat sebesar 2 orang, sedangkan hasil analisis menunjukkan perlunya penambahan 1 orang tenaga perawat (Julia et al. 2014)

### C. KERANGKA TEORI

Analisa beban kerja Menurut Permendagri No. 12/2008 yaitu besarnya atau beratnya suatu pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang, suatu jabatan atau unit organisasi yang merupakan hasil kali antara waktu kerja dan volume kerja.

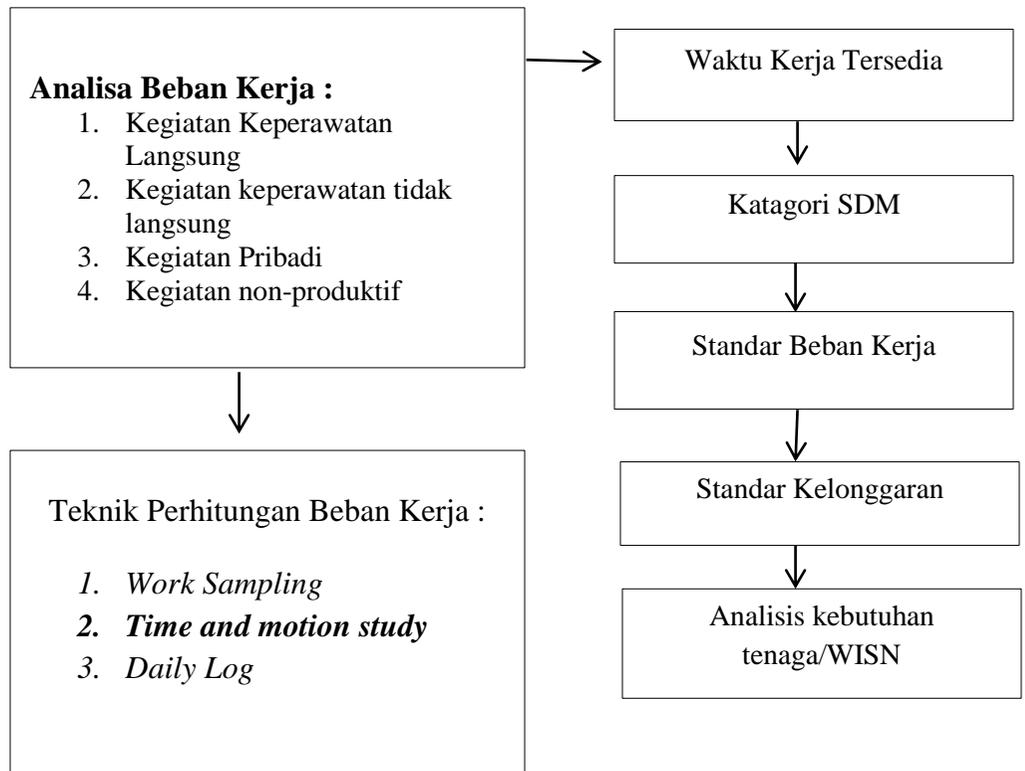
Kegiatan keperawatan langsung atau disebut (*Direct care*) yaitu suatu kegiatan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien, seperti : melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, memeriksa kondisi pasien, membantu pasien eliminasi, memberikan nutrisi kepada pasien dan mengukur tanda-tanda vital pasien. Kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu suatu tindakan yang tidak secara langsung berhubungan atau kontak dengan pasien, seperti: mengisi asuhan keperawatan, menyusun intervensi, melakukan kolaborasi dengan dokter dan lain-lain. Kegiatan pribadi perawat yaitu suatu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat itu sendiri seperti; makan, solat, mandi, dan ganti pakaian. Kegiatan non produktif yaitu suatu kegiatan yang tidak berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab perawat, misalnya : membaca Koran, nonton tv, berbincang-bincang dan melakukan telponan bersifat urusan pribadi (Prihandini, 2012).

*Time and motion study* adalah teknik menghitung beban kerja yang dapat digunakan untuk menghitung besarnya beban kerja yang terdapat dalam suatu bidang atau instalansi tertentu. Teknik penghitungan beban kerja dengan menggunakan *time and motion study* harus mengamati semua kegiatan keperawatan selama shift (Ilyas 2011).

Waktu kerja tersedia adalah waktu kerja yang tersedia di setiap katagori Suber Daya Manusia yang berkerja dalam waktu satu tahun. Menetapkan unit kerja dan katagori SDM Langkah ini bertujuan untuk diperolehnya unit kerja dan katagori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan suatu kegiatan pelayanan kesehatan. Menyusun standar beban kerja merupakan kuantatitas beban kerja dalam waktu satu tahun per kategori SDM. Menyusun standar kelonggoran bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggran di masing-masing katagori Sumber Daya Manusia. dari perhitungan kebutuhan SDM yaitu dapat diperoleh jumlah dan jenis katagori SDM per unit kerja berdasarkan beban kerja selama 1 tahun (Yang et al. 2009).

*Workload Indicator staff need (WISN)* juga bermanfaat untuk menentukan kebutuhan staf di setiap kategori berdasarkan beban kerja fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk

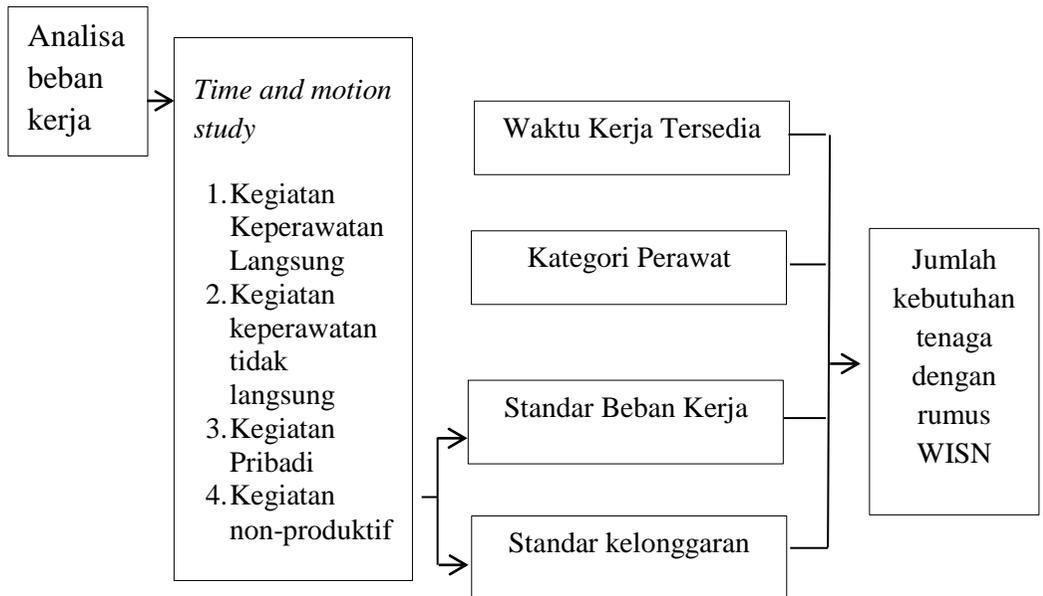
memperkirakan kuantitas kebutuhan staf berdasarkan standar aktivitas dan beban kerja (Shivam et al. 2014).



(WHO 2010)

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

#### D. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

Keterangan :

Berdasarkan Gambar 2.2 terlihat bahwa untuk menganalisa beban kerja, dilakukan pengukuran beban kerja dengan teknik *time and motion study*, kemudian teknik ini digunakan untuk menghitung jumlah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok keperawatan, dan hasil tersebut dapat digunakan untuk menyusun standar beban kerja dan standar kelonggaran untuk melakukan perhitungan kebutuhan staff dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Dengan melakukan

analisa terhadap waktu kerja tersedia, katagori perawat, standar beban kerja dan standar kelonggran dan kebutuhan staff yang diperoleh digunakan untuk menentukan strategi untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan metode WISN.

Pengukuran beban kerja dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap kegiatan keperawatan seperti : kegiatan keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Keperawatan langsung adalah komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, mengukur tanda-tanda vital, pemeriksaan kondisi pasien, tindakan atau prosedur keperawatan dan pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan pasien, mobilisasi, dan serah terima pasien. Sedangkan kegiatan keperawatan tidak langsung iyalah membuat diagnose keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Kegiatan pribadi yaitu kegiatan yang memenuhi unsur keperluan perawat sendiri: sholat, minum, makan, kebersihan diri, ganti pakaian dan toileting. Selanjutnya kegiatan non produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, seperti kegiatan pribadi: nonton televisi, mengobrol, membaca Koran, telpon yang bersifat urusan pribadi, pergi keluar

ruangan atau pergi untuk keperluan keluarga atau pribadi, datang terlambat dan pulang lebih awal yang tidak sesuai dengan jadwal jam shift. Dengan mengamati kegiatan keperawatan tersebut, maka didapatkan hasil pengukuran beban kerja, kemudian dimasukkan ke dalam perhitungan kebutuhan tenaga perawat untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat pelaksana di ruang Al-Kausar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

#### **E. PERTANYAAN PENELITIAN**

Bagaimana gambaran beban kerja dan berapakah kebutuhan tenaga perawat pelaksana dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) di ruang Al-Kausar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

