

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dessler (2011) menjelaskan bahwa manajemen sumber daya manusia (SDM) merupakan kebijakan dan praktik menentukan kebutuhan sumber daya manusia dalam suatu posisi manajemen perusahaan. Hal ini merupakan proses rekrutmen, melatih, menyaring, menilai, dan memberi penghargaan. Selain itu Nawawi (2008) menjelaskan SDM merupakan tenaga kerja, karyawan, pekerja, sebagai motor atau penggerak organisasi dalam mencapai eksistensinya. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yang dimaksud SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) terdiri tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan atau tenaga Kesehatan harus diberikan pelatihan agar dapat meningkatkan kemampuan dan

harus mengembangkan kondisi pekerjaan mulai dari alat hingga aturan agar saling mendukung sehingga terciptanya pelayanan yang bermutu, kepercayaan akan meningkat yang merupakan dasar perkembangan bagi pelayanan kesehatan (Subarguna & Sumarni, 2004)

2. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan hal utama yang potensial untuk diperhatikan oleh para penyelenggara rumah sakit. Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit menjadi salah satu kunci sukses penyelenggara rumah sakit agar dapat berkembang (Ilyas, 2011).

Marwansyah (2010) menjelaskan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan pendayagunaan tenaga kerja di dalam organisasi yang dilakukan melalui fungsi-fungsi perencanaan tenaga kerja, rekrutmen dan seleksi, pengembangan tenaga kerja, perencanaan dan pengembangan karir, pemberian kompensasi dan kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan kerja, dan hubungan industrial.

Hasibuan (2012) menyatakan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni yang mengatur atau mengelola

hubungan tenaga kerja agar efektif dan efisien dalam penggunaan kemampuan manusia untuk mencapai tujuan perusahaan. Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia kesehatan adalah segala usaha yang dilakukan untuk menambah nilai dari sumber daya manusia kesehatan tersebut dalam kaitannya dengan mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat dipahami perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian aktivitas atau tindakan yang dilakukan secara sistematis dan strategis berkaitan dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja dalam suatu organisasi dengan menggunakan sumber informasi yang tepat. Jumlah sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan disetiap unit kerja, maka pelayanan yang diberikan akan menjadi maksimal. Dibutuhkan perencanaan dalam pengambilan keputusan terkait kebutuhan tenaga kerja sesuai beban kerja yang ada sehingga pelayanan yang diberikan secara maksimal.

3. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Terdapat beberapa tujuan dalam tindakan perencanaan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi. Hasibuan (2007) menjelaskan tujuan perencanaan sumber daya manusia antara lain:

- a. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga kerja yang dibutuhkan dalam suatu jabatan

- b. Tersedianya tenaga kerja masa kini dan masa depan
- c. Menghindari salah manajemen atau tumpang tindih dalam pengerjaan tugas.
- d. Sebagai kordinasi, integrasi dan sinkronisasi sehingga produktifitas meningkat
- e. Menghindari kekurangan dan kelebihan karyawan.
- f. Menjadi pedoman dalam menentukan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
- g. Menjadi dasar dalam penilaian kerja. Tujuan perencanaan sumber daya manusia untuk mempergunakan tenaga kerja seefektif mungkin agar memiliki sejumlah pekerja memenuhi persyaratan/ kualifikasi dalam mengisi posisi yang kosong kapan pun dan apapun posisi tersebut.

4. Manfaat Perencanaan SDM

Nawawi (2003) menjelaskan perencanaan sumber daya manusia dalam lingkungan organisasi/institusi memiliki manfaat sebagai berikut:

- a. Pendayagunaan tenaga kerja membuat pekerjaan lebih efisien dan efektif dikarenakan perencanaan tenaga kerja dimulai dengan kegiatan pengaturan kembali atau penempatan ulang tenaga kerja

yang dimiliki. Hal ini yang memberikan konstribusi maksimal pada pencapaian tujuan organisasi.

- b. Menyelaraskan aktifitas tenaga kerja berdasarkan potensi dengan tugas-tugas yang sarannya berpengaruh pada peningkatan efisiensi dan efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- c. Menghemat pembiayaan dan tenaga dalam melaksanakan rekrutmen dan seleksi.
- d. Perencanaan SDM yang profesional mendorong organisasi menciptakan sistem informasi SDM agar lebih akurat dan dapat digunakan untuk kegiatan manajemen SDM lainnya.

5. Faktor-Faktor Mempengaruhi Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari internal maupun eksternal, yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal dapat dilihat dari berbagai aspek kekuatan serta kelemahan yang terdapat dalam suatu organisasi serta kendala atau permasalahan yang dihadapi suatu organisasi. Adapun faktor internal dapat berupa rencana strategik, anggaran, estimasi, produksi dan penjualan, usaha atau kegiatan baru dan rancangan organisasi serai tugas pegawai.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan semua yang berasal dari luar organisasi yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terkait pencapaian tujuan organisasi. Faktor eksternal berupa (Siagian, 2011) adalah situasi ekonomi, sosial, budaya, politik pertauran perundang-undangan, teknologi.

6. Pelayanan Instalasi Gizi

Instalasi gizi pada rumah sakit adalah suatu unit khusus atau penunjang rumah sakit dalam melakukan pelayanan gizi rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2013).

7. Ketenagaan Instalasi Gizi

Menurut Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006) untuk kebutuhan tenaga sampai saat ini formulasi untuk menghitung kebutuhan tenaga gizi di rumah sakit masih dalam proses penyusunan. Kebutuhan tenaga gizi dapat dihitung dengan menggunakan formulasi beban kerja. Angka kebutuhan tenaga kerja pada divisi atau unit gizi dapat dihitung oleh manajer sdm atau manajer yang terdapat pada masing-masing unit pelayanan gizi di setiap rumah sakit. Terdapat beberapa kategori

tenaga untuk tiap kelas rumah sakit kelas C seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 1 Kebutuhan Tenaga Menurut Kelas Rumah Sakit

| Kategori Tenaga*) | Kelas Rumah Sakit C/Pratama |
|---|------------------------------------|
| S2-Gizi/kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi - | — |
| SKM dengan pendidikan dasar D3-Gizi | √ |
| D4-Gizi klinik | √ |
| D3-Gizi | √ |
| D3-Perhotelan | √ |
| D1-Gizi | √ |
| Pranata Komputer | √ |
| SMK-administrasi | √ |
| SMU + Kursus Administrasi | √ |
| SMK-Tata Boga | √ |
| SMU/SLTP + Kursus Tataboga | √ |

*) Dengan memperhatikan/ mempertimbangkan sistem shift pegawai

Sumber : Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit,
Departemen Kesehatan RI Tahun 2006

Tabel 2. 2 Kebutuhan Tenaga Untuk Penyelenggaraan Makanan

| Kategori Tenaga | Tugas Pokok | Rumah Sakit Kelas C |
|--------------------------------|---|----------------------------|
| Magister bidang Gizi/kesehatan | - Perencanaan menu - Perencanaan anggaran, SDM, Pelatihan - Perhitungan kebutuhan bahan makanan | — |
| Sarjana, Bidang gizi/Kesehatan | - Pemilihan dan Pembelian bahan makanan - Penerimaan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan | — |
| D3-Gizi/ | Persiapan, pengolahan dan | √ |

| Kategori Tenaga | Tugas Pokok | Rumah Sakit Kelas C |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| D3 TataBoga/ D3-Perhotelan | pendistribusian makanan | |
| SMK-Tata Boga | Pemasak | √ |
| SMU + kursus Tata Boga | Asisten Pemasak | √ |
| Pranata Komputer | Administrasi | √ |
| SLTP-Sederajat | Penyelenggara makanan | √ |

Sumber : Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Tahun 2006.

Tabel 2. 3 Kebutuhan Tenaga Untuk Asuhan Gizi Rawat Inap

| Kategori Tenaga | Tugas Pokok | Rumah Sakit Kelas C |
|---|---|----------------------------|
| Dokter Spesialis | Menegakkan diagnosa/ Preskripsi Diet | — |
| S2 Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi | Rencana diet Anamnesa Pengkajian status gizi Pemantau dan Evaluasi | — |
| S 1- Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi | Perencanaan kebutuhan gizi dan jenis diet | √ |
| D4-Gizi | Konseling Gizi | √ |
| SMK-Tata Boga | Penyaji Masak | √ |
| SLTP-sederajat | Pekarya | √ |

Sumber : Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Tahun 2006.

8. Kualifikasi Tenaga Gizi Rumah Sakit

a. Kepala Unit Pelayanan Gizi

Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006) menjelaskan bahwa Kepala Unit Pelayanan Gizi adalah penanggungjawab umum organisasi unit pelayanan gizi di sebuah rumah sakit, yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Kepala unit pelayanan gizi rumah sakit bertugas memimpin penyelenggaraan pelayanan gizi di rumah sakit, yang pada umumnya bertanggungjawab kepada Direktur Bidang Penunjang Medis.

Dalam menjalankan tugas-tugas tersebut maka seorang kepala unit pelayanan gizi rumah sakit harus memenuhi kriteria tertentu sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit kelas A: Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi dengan pengalaman kerja tertentu.
- 2) Rumah Sakit kelas B: Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi.

- 3) Rumah Sakit kelas C: Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi atau lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3-Gizi dengan pengalaman kerja tertentu.

b. Koordinator Unit-Unit

Koordinator unit-unit melaksanakan tugas mengkoordinasikan :

- 1) Perencanaan dan evaluasi pelayanan gizi.
- 2) Pengawasan dan Pengendalian dalam penyelenggaraan pelayanan gizi.
- 3) Pemantauan proses pelayanan.
- 4) Pengkajian data kasus
- 5) Penelitian dan pengembangan

Untuk dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut diatas maka klasifikasi pendidikan tenaga Koordinator Unit harus memenuhi kriteria tertentu sebagai berikut:

- a) Rumah Sakit kelas A: Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi.
- b) Rumah Sakit kelas B: Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi.

- c) Rumah Sakit kelas C: Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3-Gizi.

c. Supervisor

Supervisor bertugas mengawasi dan mengendalikan proses penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian dan pelayanan pasca rawat dan rujukan. Bidang tugas yang diawasi mencakup aspek dietetik dan non-dietetik. Untuk dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut diatas maka diperlukan tenaga tenaga supervisor/pengawas dengan klasifikasi pendidikan yang memenuhi kriteria tertentu sebagai berikut :

1) Rumah Sakit kelas A :

- a) Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi,
- b) Lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3 Gizi
- c) Lulusan D3-Perhotelan

2) Rumah Sakit kelas B :

- a) Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi,

- b) Lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3 Gizi
 - c) Lulusan D3-perhotelan
- 3) Rumah Sakit kelas C :
- a) Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi.
 - b) Lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3 Gizi
 - c) Lulusan D3-perhotelan, atau serendah-rendahnya lulusan SMK-Tataboga + pengalaman dibidang penyelenggaraan makanan minimal selama 3 tahun.
- d. Pelaksana
- 1) Juru Masak
- Juru masak yaitu tenaga pengolah bahan makanan yang bertugas mulai dari persiapan bahan makanan hingga pendistribusian. Pendidikan :
- a) Rumah Sakit kelas A : SMK-Tataboga atau SMU + Kursus Masak
 - b) Rumah Sakit kelas B : SMK-Tataboga atau SMU + Kursus Masak
 - c) Rumah Sakit kelas C : SMU/SLTP + Kursus Masak

2) Urusan Gudang/Perbekalan

Tenaga urusan gudang atau perbekalan bertugas pada unit penyimpanan bahan makanan untuk menjamin ketersediaan dan kesiapan bahan makanan sesuai dengan pesanan harian, serta kondisi fisik bahan makanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pendidikan :

- a) Rumah Sakit kelas A: D3-Gizi, D1-Gizi, atau SMU
- b) Rumah Sakit kelas B: D3-Gizi, D1-Gizi, atau SMU
- c) Rumah Sakit kelas C: D1-Gizi, SMU, atau yang sederajat

3) Operator Komputer

Operator komputer bertugas terutama pada unit perencanaan dan evaluasi untuk mendukung formulasi dan akurasi perencanaan anggaran serta kebutuhan bahan makanan. Selain itu juga diperlukan dalam pengorganisasian data untuk mendukung efektifitas pelaporan. Pendidikan dasar tenaga untuk operator komputer, baik rumah sakit kelas A, kelas B, maupun kelas C adalah SMU atau D3-Gizi + kursus komputer.

4) Tata Usaha

Tugas-tugas ketatausahaan meliputi registrasi pesanan, pembukuan keuangan, penyiapan laporan berkala, penyiapan

laporan khusus, serta pengaturan hal-hal yang berkaitan dengan kepegawaian. Pendidikan yang diperlukan untuk setiap kelas rumah sakit adalah :

- a) D3-Gizi
- b) D1-Gizi
- c) SMU + kursus administrasi ketatausahaan
- d) SMK-administrasi

5) Juru masak Ruangan

Yaitu pelaksana kegiatan penyajian makanan di ruang rawat inap, mulai dari penataan di dapur ruangan sampai menyajikan ke pasien.

Pendidikan :

- a) Rumah Sakit kelas A: SMK-Tataboga atau SMU + Kursus Masak
- b) Rumah Sakit kelas B: SMK-Tataboga atau SMU + Kursus Masak
- c) Rumah Sakit kelas C: SMU/SLTP + Kursus Masak

6) Pekarya

Yaitu pelaksana yang membantu pelaksanaan tugas-tugas operasional di dapur penyelenggaraan makanan dan dapur ruangan rawat inap.

9. Metode *Work Sampling*

Work sampling merupakan suatu metode hitung beban kerja yang digunakan untuk menghitung besarnya beban kerja yang didapatkan dalam suatu unit, bidang atau instalasi tertentu. Menurut Ilyas (2011) metode *work sampling* akan mengetahui:

- a. Jenis aktifitas yang dilakukan tenaga kerja selama jam kerja
- b. Kaitan aktifitas tenaga kerja berkaitan dengan fungsi dan tugasnya dalam waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif dan tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan schedule jam kerja.

Metode menghitung dengan menggunakan metode *work sampling* dalam pelaksanaannya berdasarkan pada kegiatan yang menjadi standar yang telah ditetapkan, misalnya pada penghitungan beban kerja, maka pengamatan dilakukan pada aktifitas atau kegiatan yang dilakukan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Ilyas (2011) menyatakan, tahapan yang harus dilakukan dalam menggunakan metode *work sampling* antara lain:

- a. Menentukan jenis personel secara spesifik yang akan diteliti
- b. Melakukan pemilihan sampel untuk memudahkan pengamatan.

- c. Membuat formulir daftar kegiatan yang telah diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif atau kegiatan langsung dan tidak langsung (tergantung kepada maksud penelitian).
- d. Melatih pengamat untuk bisa melakukan pengamatan kerja menggunakan work sampling.
- e. Menyesuaikan interval waktu pengamatan. Semakin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati, maka akan semakin singkat waktu pengamatan (biasanya interval 2-15 menit, tergantung pada karakteristik pekerjaan).

Pengamatan yang dilakukan adalah pengamatan terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan pada saat waktu kerja. Jenis kegiatan dapat dikombinasikan dan dikategorikan sesuai dengan tujuan penelitian. Ilyas (2011) mengatakan bahwa kegiatan yang diamati dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Kegiatan langsung adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien/pelanggannya, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut.
- b. Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pelanggan/konsumennya.

- c. Kegiatan pribadi adalah kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum, dan ke toilet.
- d. Kegiatan non produktif adalah kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pelanggan/konsumen, unit satuan kerjanya maupun kepada organisasinya, seperti membaca koran, menonton televisi, mengobrol, dan lain-lain.

10. Analisis Kebutuhan SDM Kesehatan dengan Metode *Workload*

Indicator Staff Need (WISN)

WISN (Workload Indicator Staff Need) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM pada tiap unit kerja di suatu tempat kerja. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Keunggulan metode WISN menurut Depkes antara lain :

- a. Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau diperoleh dari laporan kegiatan rutin harian dari setiap unit pelayanan,
- b. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan disemua tingkatan dapat memasukannya ke dalam perencanaan kesehatan.
- c. Hasil perhitungannya dapat segera diketahui sehingga bias dimanfaatkan oleh para manajer kesehatan disemua tingkatan dalam mengambil keputusan.
- d. Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan.
- e. Hasil perhitungannya realisis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

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

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

- 1) Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu).
(A)
- 2) Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
- 3) Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/ profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/ kursus/ seminar/ lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
- 4) 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)
- 5) Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)
- 6) Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja 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: Waktu Kerja Tersedia = $\{A - (B+C+D+E)\} \times F$

Keterangan :

A = Hari Kerja D = Hari Libur Nasional

B = Cuti Tahunan E = Ketidak Hadiran Kerja

C = Pendidikan & Pelatihan F = Waktu Kerja

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidak hadiran kerja atau perusahaan menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama di banding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM.

b. Menetapkan Unit Kerja Dan Kategori SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut:

- 1) Bagan Struktur Organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- 2) Keputusan Direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS. Bidang/Bagian Informasi.

- 3) Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di RS.
- 4) PP 32 tahun 1996 tentang SDM kesehatan.
- 5) Peraturan perundang undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- 6) Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja RS.

Langkah awal yang dilakukan adalah membuat unit kerja dan sub unit kerja sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Setelah unit kerja dan sub unit kerja di RS telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja RS.

c. 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. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan

beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut:

- 1) Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
- 2) Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku.
- 3) Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pekerjaan.
- 4) Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja.

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja adalah meliputi:

- 1) 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 perusahaan yang dilaksanakan oleh SDM dengan kompetensi tertentu.
- 2) 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. 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 menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik.

- 3) 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.

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu Kegiatan Pokok}}$$

d. Menyusun Standar Kelonggaran

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada customer, misalnya: rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan 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 customer 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:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

e. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja

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:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:
 - a) Waktu kerja tersedia
 - b) Standar beban kerja
 - c) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- 2) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun. Untuk penyusunan kuantitas kegiatan pokok Instalasi Rawat Inap dibutuhkan data dasar sebagai berikut:
 - a) Jumlah tempat tidur
 - b) Jumlah pasien masuk/keluar dalam 1 tahun
 - c) Rata-rata sensus harian
 - d) Rata-rata lama pasien di rawat (LOS)

Data kegiatan yang telah diperoleh dan Standar Beban Kerja dan Standar Kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Total produk layanan

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{+ \text{Standar kelonggaran}}{\text{Standar beban kerja}}$$

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM untuk tiap kegiatan pokok terlebih dahulu di jumlahkan sebelum di tambahkan dengan Standar Kelonggaran masing-masing kategori SDM.

B. Penelitian Terdahulu

1. Dewi (2008) dengan judul “Analisis Beban Kerja Tenaga Pemasak Dengan Metode Work Sampling Di Instalasi Gizi Rsup Dr. Kariadi Semarang” tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan gambaran terkait jumlah kebutuhan tenaga pengolah atau pemasak yang optimal pada Instalasi Gizi RSUP dr. Kariadi Semarang. Sedangkan jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional dengan metode *work sampling*. Subjek penelitian adalah tenaga pengolah atau pemasak yang berjumlah 28 orang di Instalasi Gizi RSUP dr. Kariadi Semarang. Jumlah optimal kebutuhan tenaga pemasak di Instalasi gizi RSUP dr. Kariadi adalah sebanyak 30 orang tenaga pemasak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekurangan tenaga pemasak sebanyak 2 orang.
2. Waseso dan Adisasmitho (2006) dengan judul “Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pkaryawan Dengan Work Sampling Di Unit Layanan

Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan jumlah kebutuhan tenaga pekarya di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode work sampling. Sampel penelitian adalah seluruh pekerja (13 orang) di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus. Data dianalisis dengan menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN). Hasil Jumlah optimal kebutuhan tenaga pekarya yang dibutuhkan di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus sebanyak 7 orang tenaga pekarya. Hal ini menunjukkan adanya kelebihan jumlah tenaga pekarya Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus sebanyak 6 orang.

3. Fitriah Nurul, dkk (2016) dengan judul “Analisis Kebutuhan Psikiater Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Unit Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain crosssectional menggunakan metode worksampling. Pengamatan dimulai 6-18 April 2015. Objek penelitian adalah seluruh dokter spesialis jiwa yang bertugas di Unit Rawat Jalan Jiwa sebanyak tiga orang. Data dianalisis dengan menggunakan metode Workload

Indicator Staffing Needs (WISN). Hasil Penelitiannya adalah berdasarkan metode perhitungan WISN dibutuhkan sebanyak 6 orang psikiater tenaga yang tersedia berjumlah 3 orang.

Perbedaan dengan peneliti adalah variabel, tempat, desain dan waktu penelitiannya, persamaannya adalah menggunakan metode WISN untuk menentukan jumlah kebutuhan tenaga kerja di instalasi gizi.

C. LandasanTeori

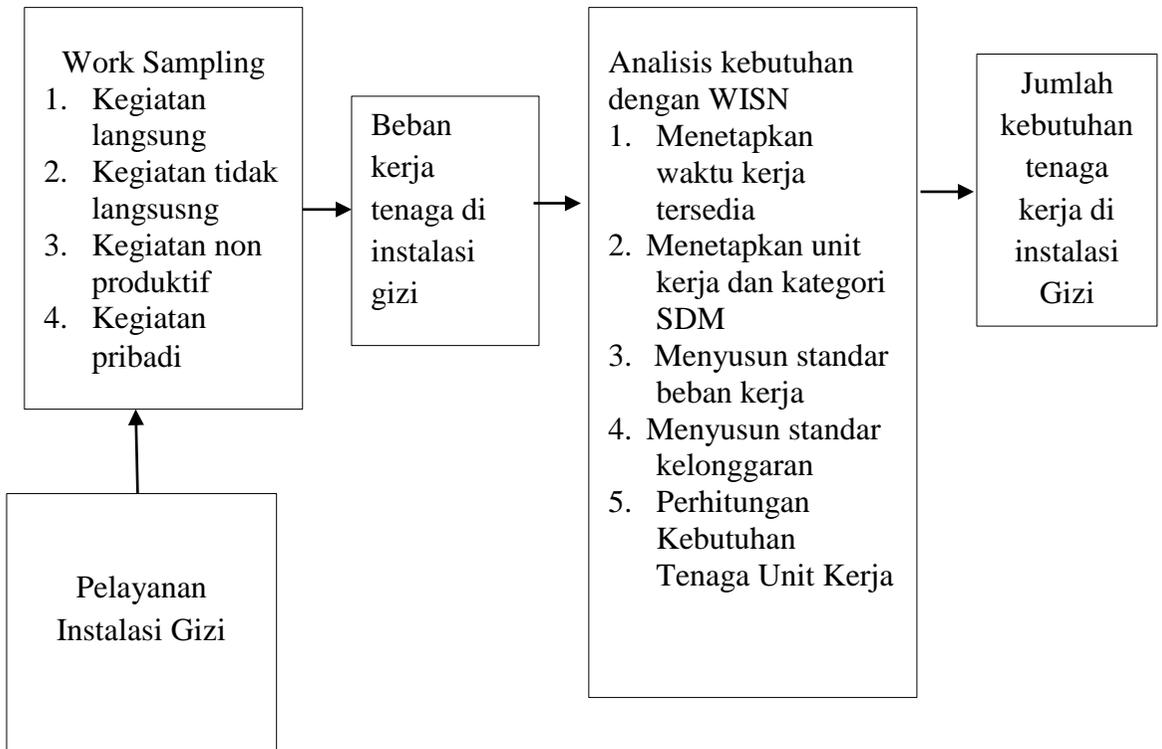
Analisis kebutuhan sumber daya manusia tenaga kesehatan di Rumah sakit Bangkatan dilakukan dengan metode WISN. WISN adalah analisis metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISNini 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. Sebagai contoh dibawah ini disajikan penggunaan metode WISN di sarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Depkes, 2004).

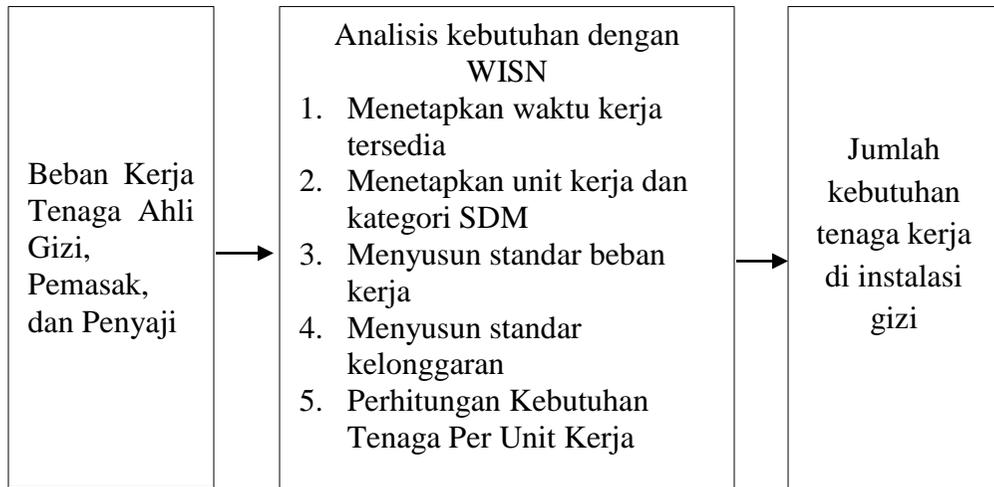
Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah yang cukup dan kualitas yang tinggi serta profesional sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Salah satu metode perencanaan kebutuhan tenaga adalah Woarkload Indicator Of Staffing Need (WISN), yaitu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 tahun 2004 menganjurkan untuk menggunakan metode WISN dalam menentukan tenaga kesehatan. WISN dapat digunakan untuk meneliti hanya satu kategori staf pada satu atau beberapa jenis Unit Kerja yang berbeda (misalnya perawat di rumah sakit). Proses WISN tidak membutuhkan pendanaan tambahan/khusus, karena bisa dikerjakan di tempat tugas pada saat lowong. Pertemuan-pertemuan yang sudah ada ditingkat provinsi, daerah dan rumah sakit dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan WISN (Kemenkes, 2012).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada gambar 2.2 menjelaskan tentang seberapa besar jumlah tenaga kesehatan yang diperlukan dengan menggunakan metode WISN, dimana dalam proses penghitungan kebutuhan tenaga kerja di instalasi gizi berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap tenaga di instalasi gizi dan pengamatan dilakukan dengan metode work sampling serta melakukan penghitungan beban kerja untuk mendapatkan kebutuhan tenaga kerja yang optimal diinstalasi gizi.