

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan individu-individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu kelompok organisasi dan digunakan untuk mencapai tujuan organisasi dan dianggap sebagai aset yang kemampuannya harus dilatih dan dikembangkan. Menurut Sonny Sumarsono (2003), Sumber Daya Manusia adalah usaha kerja atau jasa yang memang diberikan dengan tujuan dalam melakukan proses produksi yang dilakukan seseorang dalam jangka waktu tertentu untuk menghasilkan jasa atau barang. Sumber Daya Manusia memiliki peranan sentral di suatu organisasi. Tanpa adanya SDM yang professional, sasaran kerja tidak dapat dicapai walaupun alat kerjanya canggih (Darsono, 2014). Untuk mengatur sumber daya manusia, diperlukan adanya manajemen SDM. Manajemen SDM harus bisa menyediakan tenaga kerja yang efektif untuk organisasi atau perusahaan dan juga memberikan harapan serta perhatian kepada para karyawan (Suhendra, 2014).

1. Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan kegiatan-kegiatan, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat.

Menurut Schuler, *et.al.*, (Sutrisno, 2009:4), manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah pengakuan tentang pentingnya tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberikan kontribusi untuk tujuan organisasi dan menggunakan beberapa fungsi dan kegiatan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia itu digunakan secara efektif dan adil untuk kepentingan individu, organisasi dan masyarakat.

2. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia dibutuhkan untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna sumber daya manusia di dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memberikan organisasi satuan kerja yang efektif. Menurut Cushway (Sutrisno, 2009,6) tujuan manajemen sumber daya manusia adalah:

- a. Memberikan pertimbangan manajemen dalam memutuskan kebijakan sumber daya manusia untuk memastikan bahwa organisasi mempunyai tenaga kerja yang motivasi dan kinerja yang tinggi, mempunyai tenaga kerja yang selalu siap dalam menyelesaikan suatu masalah dan memenuhi kewajiban pekerjaan;
- b. Menerapkan dan menjaga kebijakan dan prosedur sumber daya manusia yang memungkinkan organisasi untuk mencapai tujuannya;
- c. Menunjang pengembangan keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi sumber daya manusia;

- d. Memberikan dukungan yang dapat membantu manajer lini untuk mencapai tujuannya;
- e. Menangani berbagai masalah dan situasi yang sulit dalam hubungan antar tenaga kerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi untuk mencapai tujuan;
- f. Menyediakan media untuk komunikasi antara tenaga kerja dengan manajemen organisasi;
- g. Berperan sebagai pemelihara standar organisasional dan nilai manajemen sumber daya manusia.

Jadi tujuan utama dari manajemen sumber daya manusia yaitu untuk meningkatkan kontribusi tenaga kerja terhadap organisasi itu sendiri.

3. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

a. Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan proses yang berkelanjutan yang mencakup dua hal yaitu formulasi perencanaan dan pelaksanaannya. Perencanaan bisa digunakan untuk mengontrol dan melakukan evaluasi jalannya kegiatan, karena sifat dari perencanaan yaitu sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan (Listyaningsih, 2014:90). Pendapat lain ada menurut John Douglas, perencanaan merupakan proses yang terus menerus dalam hal pengkajian, membuat tujuan dan sasaran serta mengimplementasikan dan melakukan evaluasi. Jadi perencanaan

merupakan proses menggambarkan atau memperkirakan mengenai keadaan tenaga kerja supaya sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat terwujud.

b. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengatur tenaga kerja dimulai dari mengatur pembagian beban kerja, mengatur hubungan kerja, mengatur delegasi wewenang, mengatur integrasi dan koordinasi dalam bentuk struktur organisasi.

c. Fungsi Pengarahan (*Directing*)

Pengarahan merupakan kegiatan untuk memberi petunjuk kepada tenaga kerja agar dapat bekerja sama dengan baik, bekerja efektif dan efisien dalam membantu mewujudkan tujuan organisasi.

d. Fungsi Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian merupakan kegiatan untuk mengendalikan tenaga kerja supaya mereka mentaati aturan yang sudah ditetapkan oleh organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana. Pengendalian tenaga kerja ini mencakup kehadiran, kedisiplinan, perilaku kerja sama dan menjaga situasi lingkungan kerja.

e. Fungsi Pengadaan Tenaga Kerja (*Procurement*)

Pengadaan merupakan proses penarikan, seleksi, penempatan untuk mendapatkan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

f. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Pengembangan merupakan proses peningkatan keterampilan secara teknis maupun secara teoritis, peningkatan moral tenaga kerja melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.

g. Fungsi Kompensasi (*Compensation*)

Kompensasi merupakan pemberian sesuatu berupa uang atau barang untuk tenaga kerja sebagai imbalan dari jasa yang telah diberikan kepada organisasi. Kompensasi ini perlu diberikan kepada tenaga kerja agar mereka dapat bekerja dengan tenang dan memberikan kontribusi yang maksimal untuk organisasi.

h. Fungsi Integrasi (*Integration*)

Integrasi merupakan usaha yang dilakukan untuk menghasilkan kecocokan antara kepentingan organisasi dengan kepentingan perorangan agar adanya kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

i. Fungsi Pemeliharaan (*Maintanance*)

Pemeliharaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas

tenaga kerja supaya mereka tetap ingin bekerja sama sampai pensiun.

j. Fungsi Pemisah (*Separation*)

Fungsi pemisah ini untuk memutuskan hubungan kerja dan mengembalikan tenaga kerja kepada masyarakat dan menjamin tenaga kerja dalam keadaan baik pada saat pemutusan hubungan kerja.

4. Ruang Lingkup Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia memiliki tugas untuk mengelola unsur manusia dengan semua potensi yang ada seefektif mungkin untuk bagi organisasi. Ruang lingkup manajemen sumber daya manusia yaitu segala aktivitas yang ada hubungannya dengan sumber daya manusia di dalam organisasi. Aktivitas yang berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia ini secara umum mencakup:

- a. Rancangan organisasi
- b. *Staffing*
- c. *System reward*, tunjangan dan pematuhan
- d. Manajemen performansi
- e. Pengembangan pekerja dan organisasi
- f. Komunikasi dan hubungan masyarakat

B. Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun

tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Sedangkan tenaga kesehatan merupakan seseorang yang bekerja dan mengabdikan di bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis dan staf administrasi.

C. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan merupakan proses yang berkelanjutan yang mencakup dua hal yaitu formulasi perencanaan dan pelaksanaannya. Perencanaan bisa digunakan untuk mengontrol dan melakukan evaluasi jalannya kegiatan, karena sifat dari perencanaan yaitu sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan (Listyaningsih, 2014:90). Perencanaan memiliki peranan yang penting untuk keberhasilan pelayanan rumah sakit. Dengan menerapkan sistem perencanaan yang baik, pihak manajemen rumah sakit telah mengatasi sebagian masalah pelayanan yang dihadapi oleh rumah sakit karena upaya untuk pengembangan rumah sakit didasarkan pada kebutuhan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Perencanaan kesehatan merupakan proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber yang paling daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk

mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Lewat perencanaan tersebut bisa diketahui tujuan yang akan dicapai, jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan, jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya, efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang dibutuhkan, bentuk dan standar yang akan dilakukan. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan memiliki empat metode penyusunan yang bisa digunakan yaitu:

1. *Health Need Method* merupakan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasari oleh epidemiologi penyakit utama yang terdapat di masyarakat.
2. *Health Service Demand* merupakan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasari atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
3. *Health Service Target Method* merupakan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasari atas sarana pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan, contohnya puskesmas dan rumah sakit.
4. *Ratios Method* merupakan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasari pada standar nilai tertentu.

D. Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan bagian integral sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan komprehensif (pelayanan paripurna), pelayanan kuratif (penyembuhan penyakit) dan pelayanan preventif (pencegahan penyakit) untuk masyarakat. Berdasarkan Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Kegiatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan penunjang medis
3. Pelayanan kedokteran kehakiman
4. Pelayanan medis khusus
5. Pelayanan rujukan kesehatan
6. Pelayanan kedokteran gigi
7. Pelayanan sosial
8. Penyuluhan kesehatan
9. Pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
10. Memberikan pendidikan medis secara umum dan khusus
11. Memberikan fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan
12. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi
 - a. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan

secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, rumah sakit menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perencanaan program dan kegiatan;
- 2) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 3) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis;
- 4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian layanan kesehatan;
- 5) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
- 6) Penyelenggaraan ketatausahaan atau administrasi umum dan keuangan;
- 7) Penyelenggaraan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- 8) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
- 9) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

- 1) Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar dan 13 subspecialis.
- 2) Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis lain selain spesialis dasar dan 2 subspecialis dasar. Penambahan pelayanan paling banyak 2 spesialis lain selain spesialis dasar, 1 penunjan medik spesialis, 2 pelayanan medik subspecialis dasar dan 1 subspecialis lain selain subspecialis dasar.
- 3) Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang medik spesialis. Penambahan pelayanan paling banyak 3 pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis.
- 4) Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah,

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar. Penambahan pelayanan paling banyak 1 pelayanan medik spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis.

c. Jenis Ketenagaan di Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa rumah sakit harus mempunyai tenaga tetap meliputi:

- 1) Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter subspecialis dan dokter gigi;
- 2) Tenaga psikologis klinis;
- 3) Tenaga keperawatan terdiri dari perawat vokasi, *ners* dan *ners* spesialis;
- 4) Tenaga Kebidanan terdiri dari bidan vokasi dan bidan profesi;
- 5) Tenaga kefarmasian terdiri dari tenaga vokasi farmasi, apoteker dan apoteker spesialis;
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat terdiri dari tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan;
- 7) Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomology kesehatan;
- 8) Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisien;

- 9) Tenaga keterampilan fisik terdiri dari fisioterapis, terapis okupasional, terapi wicara dan akupuntur;
 - 10) Tenaga keteknisian medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut serta audiologis;
 - 11) Tenaga biomedika terdiri dari radiographer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik dan ortotik prostetik;
 - 12) Tenaga kesehatan tradisional terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional dan tenaga kesehatan tradisional intercontinental;
 - 13) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
- d. Pelayanan Rawat Inap

Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan kegawatdaruratan. Rawat inap merupakan pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana pasien tinggal setidaknya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau dari rumah sakit. Dalam melaksanakan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus memiliki:

- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat

dan Pemerintah Daerah dan 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit Swasta.

- 2) Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas 1 paling banyak 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan milik Swasta.
- 3) Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan milik Swasta.

E. Tenaga Perawat

Perawat merupakan seseorang yang memiliki kemampuan dan telah diakui oleh pemerintah (Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014). Menurut Harlley (1997), perawat merupakan seseorang yang bertugas dalam merawat, membantu, melindungi pasien dari sakit, injuri dan proses penuaan.

1. Peran dan Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian atas kondisi individu baik sehat maupun sakit, dimana semua kegiatan yang dilakukan bermanfaat untuk pemulihan kesehatan. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistic, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Selain itu, dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat

memberikan perawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga bisa ditentukan diagnosis keperawatannya supaya dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien kemudian bisa dievaluasi tingkat perkembangannya.

Peran selanjutnya yaitu membuat keputusan klinis. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi pasien, pemberian perawatan dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik untuk pasien. Selain itu perawat juga berperan sebagai penyuluh kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti perawatan diri, memastikan apakah pasien dan keluarganya memahami hal-hal yang dijelaskan.

2. Hak dan Kewajiban Perawat

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Perawat memiliki Hak dan Kewajiban Perawat dalam melakukan Praktik Keperawatan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur dari pasien atau keluarganya.

- c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan.
- d. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar operasional prosedur atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- e. Menerima fasilitas kerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- a. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar operasional prosedur dan ketentuan Peraturan Peundang-undangan.
- c. Merujuk pasien yang tidak bisa ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenagannya.

- f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit. Menurut James Wilian dalam buku *Hospital Management* (1990) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit memiliki beberapa tugas yaitu: (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, (3) melakukan tugas-tugas administrative, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi dalam program pendidikan bagi para calon perawat. Pelayanan keperawatan terdiri dari asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis sesuai dengan kekhususannya.

F. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan mempunyai lingkup manajemen operasional untuk merencanakan, mengatur dan menggerakkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan baik untuk pasien

melalui manajemen asuhan keperawatan. Agar bisa memberikan pelayanan keperawatan dengan baik pada pasien, dibutuhkan standar yang akan dipakai sebagai target ataupun alat pengontrol pelayanan tersebut. Beberapa tugas pokok yang mendasari manajemen keperawatan yaitu:

1. Manajemen keperawatan menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja jangka panjang maupun jangka pendek;
2. Menyenggarakan penyusunan rancangan standar asuhan keperawatan dan sistem pengelolaan sarana penunjang pelayanan kesehatan;
3. Menyenggarakan penyusunan kebutuhan tenaga perawat dan usulan penempatan tenaga perawat;
4. Menyenggarakan pengembangan kualitas tenaga kerja keperawatan;
5. Menyenggarakan pengawasan, pengendalian, penilaian dari pendayagunaan tenaga keperawatan;
6. Menyenggarakan penyusunan kebutuhan sarana penunjang pelayanan keperawatan;
7. Menyenggarakan pengelolaan data statistik di bidang keperawatan;
8. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas bidang manajemen keperawatan;
9. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja lain.

G. Analisis Beban Kerja

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2017, beban kerja merupakan sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satuan waktu tertentu. Analisa beban kerja adalah upaya untuk

menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlahkan semua beban kerja dan membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja bisa dilihat dari aktivitas 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, 2014).

Beban kerja yang tinggi bisa meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kerja sama yang buruk antara perawat dengan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat. Untuk memperkirakan beban kerja perawat di salah satu unit, manajer harus mengumpulkan data mengenai: jumlah pasien yang masuk pada unit setiap hari/bulan/tahun, 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.

1. Kegiatan Keperawatan Langsung

Kegiatan keperawatan langsung merupakan kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarga pasien yang meliputi; komunikasi dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan keadaan pasien, mengukur tanda- tanda vital, prosedur keperawatan dan pengobatan, nutrisi, kebersihan pasien, tranfusi, serah terima pasien, pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium.

2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

Tindakan yang tidak langsung pada pasien tetapi berhubungan dengan persiapan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: melakukan dokumentasi 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 atau radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan atau pemeriksaan tindakan khusus, merapikan lingkungan pasien, memeriksa alat dan obat emergensi, melakukan koordinasi dengan tim kesehatan lainnya, mengikuti diskusi keprawatan/ilmiah keperawatan dan medis.

3. Kegiatan Pribadi Perawat

Kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, ke toilet.

4. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, kegiatan pribadi misalnya menonton televisi, menggunakan handphone, pergi untuk keperluan pribadi

Perhitungan beban kerja dapat dihitung dengan 3 cara yaitu;

a. *Work Sampling*

Work Sampling merupakan pengukuran aktivitas kerja dari tenaga kerja dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan, dimana jumlah sampel pengamatan kegiatan dilakukan secara acak. Didalam metode ini yang menjadi fokus pengamatan merupakan kegiatan apa yang dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatannya (Barnes, 1980). Hal yang bisa diamati dengan menggunakan metode *work sampling* yaitu:

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

b. *Time and Motion Study*

Pada metode ini pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kerja yang sedang diamati. Pengamatan dilakukan terus menerus sampai pekerjaan dan jam kerja pada hari itu selesai. Pengamatan dilakukan untuk semua jenis tugas yang dilakukan oleh tenaga kerja dan lamanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

c. *Daily Log*

Pada metode ini tenaga kerja yang diteliti menuliskan sendiri aktivitas dan waktu yang dipakai untuk penelitian tersebut. Pelaksanaan metode ini menggunakan formulir isian sederhana yang berisi aktivitas, waktu dan lamanya aktivitas.

Peneliti memilih menggunakan teknik *work sampling* dikarenakan ada beberapa kelebihan teknik *work sampling* yaitu lebih mudah dilakukan karena pengamatan terhadap tenaga kerja tidak perlu dilakukan secara terus menerus, teknik ini bisa mengamati banyak tenaga kerja dalam waktu yang sama, tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya, pengamatan bisa dihentikan kapan saja dan tidak berdampak buruk terhadap hasil penelitian.

H. Metode Perhitungan Tenaga Kerja

1. Rasio

Cara rasio adalah dengan membandingkan rasio standar tenaga melalui UU yang telah ditetapkan maupun menurut rasio yang dikembangkan. Contoh untuk rumah sakit baru setara dengan kela C dengan 100 tempat tidur, kebutuhan tenaga kerja bisa diperhitungkan sebagai berikut:

- a. 10-11 orang tenaga medis, 4 spesialis dan 6 dokter umum
- b. 100 orang tenaga paramedis

- c. 20 orang tenaga pembantu perawat
- d. 75 orang tenaga untuk administrasi umum, keuangan dan urusan non medis

Metode rasio ini mudah untuk menetapkan jumlah tenaga kerja, tetapi metode ini tidak bisa mengetahui apakah jumlah tenaga kerja tersebut terlalu berlebih atau bahkan malah kekurangan tenaga kerja. Apabila jumlah kunjungan pasien sedikit maka jumlah itu akan terlalu banyak dari yang dibutuhkan.

2. 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). Beban kerja yang dihitung merupakan beban kerja yang memenuhi standar profesi. Untuk menghitung kebutuhan semua tenaga kerja, dibutuhkan deskripsi tentang pelayanan apa saja yang akan diberikan kepada pasien selama ada di rumah sakit seperti pelayanan pendaftaran pemeriksaan dokter, pelayanan penyuluhan, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi. Untuk pasien rawat inap menggunakan standar *selfcare* 1-2 jam/hari, *partial care* 3-4 jam/hari, *total care* 5-7 jam/hari.

3. Demand

Perhitungan dengan cara demand merupakan perhitungan berdasarkan kegiatan yang nyata dilakukan oleh perawat. Jadi dasarnya

demand ini merupakan perhitungan waktu per pasien atau hasil penelitian.

4. Formula Lokakarya Keperawatan

Rumus dari hasil Lokakarya keperawatan adalah

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

A= rata-rata jumlah jam perawatan yang diterima oleh pasien dalam 24 jam

Rumus ini telah memperhitungkan hari kerja efektif yaitu 41 minggu.

Tambahan 25% untuk penyesuaian terhadap produktivitas..

5. Formula Gillies

Menurut Gillies jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan adalah:

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

A=rata-rata jam perawatan/hari

B=sensus harian rata-rata yaitu TT X BOR

6. Menurut Depkes 2005 di Ruang Rawat Inap

$$\frac{(\text{BOR} \times \text{Jumlah TT}) \times \text{Jumlah jam perawatan} \times \text{hari dalam setahun}}{\text{Jumlah hari efektif} \times \text{Jam kerja efektif}} \times \text{Faktor Koreksi}$$

- BOR (*Bed Occupation Rate*) = persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu

$$\frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam setahun}} \times 100\%$$

- Jumlah jam perawatan (\pm 4 jam perawatan)
- Jumlah hari kerja efektif (250 hari)
- Jam kerja efektif (7 jam)

- Faktor koreksi yaitu perhitungan yang terdiri dari loss day (cuti/libur/hari besar) dan jumlah jam yang digunakan untuk non keperawatan. (20%)

I. Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga dengan Metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan pedoman perencanaan pelayanan SDM Kesehatan pada tingkat provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit. Dalam pedoman tersebut metode perhitungan kebutuhan SDM dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Teknik WISN merupakan suatu cara untuk menilai kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan beban kerja sebenarnya yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia kesehatan pada setiap satuan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini yaitu mudah dilaksanakan secara teknis, komprehensif dan realistis.

Langkah-langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode WISN yaitu:

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuannya yaitu didapatkannya waktu kerja yang tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di rumah sakit dalam waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia yaitu hari kerja, cuti tahunan (12 hari kerja), pendidikan dan pelatihan,

hari libur nasional, ketidakhadiran kerja dan waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

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

A=Hari kerja

B=Cuti tahunan

C=Pendidikan dan pelatihan

D=Hari libur nasional

E=Ketidakhadiran kerja

F=Waktu kerja

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Tujuannya yaitu didapatkannya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit. Struktur organisasi rumah sakit, data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur sangat membantu proses penetapan unit kerja dan kategori SDM di rumah sakit.

3. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja merupakan kuantitas beban kerja selama satu tahun perkategori SDM. Disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata – rata waktu) dan waktu yang tersedia pertahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Beban kerja masing-masing kategori SDM di setiap unit kerja meliputi kegiatan

pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok, standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM.

4. Menyusun standar kelonggaran

Tujuannya yaitu didapatkannya 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 standar kelonggaran dilakukan dengan mengamati atau melakukan wawancara mengenai kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, frekuensi kegiatan dalam satu hari, minggu, bulan, dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Setelah faktor kelonggaran setiap kategori SDM didapatkan, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan dengan rumus:

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

5. Perhitungan kebutuhan tenaga 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:

a. Data yang didapatkan dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:

1) Waktu yang tersedia

- 2) Standar beban kerja
 - 3) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- b. Kuantitas kegiatan pokok setiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun.

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:

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

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

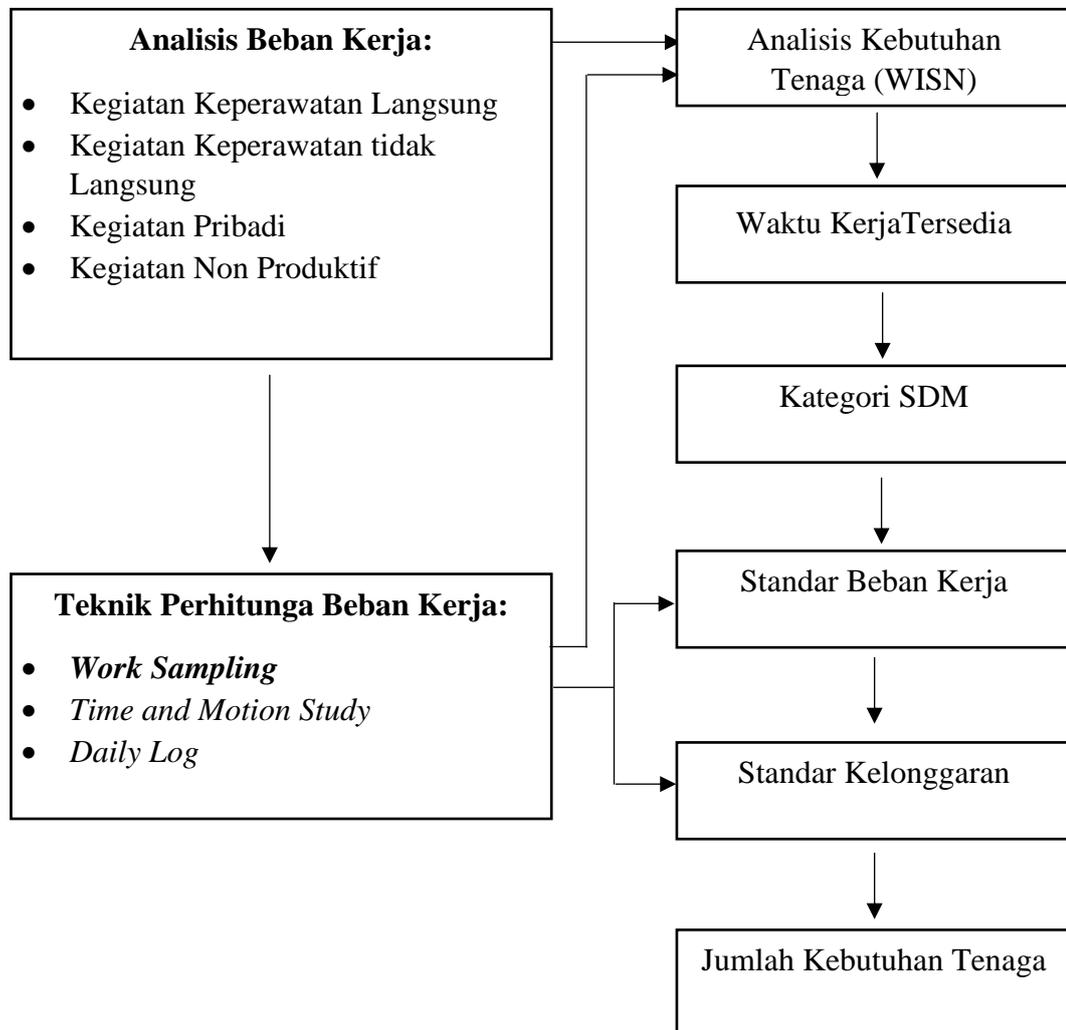
ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan. Sebaliknya, rasio WISN yang besar (lebih dari 1) membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja Depkes RI dan GTZ, 2009).

J. 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 satuan waktu tertentu. 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). Berdasarkan teori di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kepmenkes RI No. 81/MENKES/SK/1/2004