

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN  
METODE *WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED* (WISN) DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT  
DATU BERU ACEH TENGAH**

**TESIS**

**DEBY YULLISWANDI  
1902011101**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUSI KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2021**

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN  
METODE *WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED* (WISN) DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT  
DATU BERU ACEH TENGAH**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :**

**DEBY YULLISWANDI  
1902011101**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUSI KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2021**

**Judul Tesis** : Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Aceh Tengah  
**Nama Mahasiswa** : Deby Yulliswandi  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1902011101  
**Minat Studi** : Manajemen Rumah Sakit

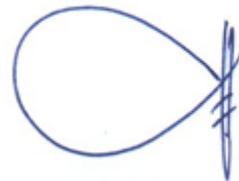
**Menyetujui**  
**Komisi Penasihat**  
**Halaman Persetujuan Tesis**

**Pembimbing I**



(Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes)

**Pembimbing II**



(Nuraini, S.Pd, M.Kes)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Ketua Program Studi,**



**Dr. Mapeaty Nyorong, MPH**

**Diuji Pada Tanggal: 04 Januari 2022**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Anggota : 1. Yuniati, SKM., M.Kes**

**2. Dr. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes**

**3. Dr. Suzan Fhitriana, M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 04 Januari 2022  
Yang membuat pernyataan



Deby Yulliswandi  
1902011115

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEBY YULLISWANDI  
NIM : 1902011115  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

### **ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN METODE WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT DATU BERU ACEH TENGAH**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas *Royalti NonEksklusif* ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 04 Januari 2022  
Yang menyatakan,



(Deby Yulliswandi)

## **ABSTRACT**

### **NURSING PERSONNEL NEEDS ANALYSIS USING THE WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN) METHOD IN INSTALLATION EMERGENCY (ER) DATU BERU HOSPITAL CENTRAL ACEH**

**DEBY YULLISWANDI**  
**1902011115**

*The WISN method is a resource management tool that calculates staffing requirements based on the workload for a specific staff category and clearly the facility and type of health facility. The purpose of this study is to analyze the need for workload-based nursing staff using the Workload Indicator Staff Need (WISN) method in the Emergency Installation (IGD) Datu Beru Hospital, Central Aceh in 2021.*

*The research design used was a descriptive study using observational techniques. The population in this study were all nurses in the Emergency Installation of RSUD Beru Takngon, totaling 35 nurses, 35 people, the sampling of this population was done by total sampling. 35 people. Data analysis was carried out by using WISN analysis.*

*Research results Based on the calculation of the WISN method, it is known that the need for nursing staff shortages in the Emergency Room at Datu Beru Takengon Hospital is 3 people.*

*The conclusion is that there is an influence between working time, nursing staff activities, workload standards, slack factor and calculation of nursing staff needs for nursing staff on the needs of nursing staff in the Emergency Installation of RSUD Datu Beru Takengon, it is recommended to the Head of the Emergency Room that it is necessary to evaluate the distribution the task so that the nursing service process can be carried out properly and improve the quality of service at Datu Beru Takengon Hospital*

**Keywords: WISN method, working time, workload**

**The Legitimate Right by:**



**Helvetia Language Centre**

## ABSTRAK

### ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN METODE *WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED* (WISN) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT DATU BERU ACEH TENGAH

DEBY YULLISWANDI  
1902011115

Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitung kebutuhan staf berdasarkan beban kerja untuk kategori staf tertentu dan jelas fasilitas dan jenis fasilitas kesehatan. Alat ini dapat diterapkan secara nasional, regional, fasilitas kesehatan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit. Tujuan dalam penelitian ini adalah Menganalisis kebutuhan tenaga keperawatan berbasis beban kerja dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2021.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik observasional Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Beru Takngon yang berjumlah 35 orang perawat 35 orang, pengambilan sampel populasi ini dilakukan dengan *total sampling*. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 35 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis analisis yang digunakan adalah analisis WISN. Setelah data diperoleh dari pengisian kuisioner oleh peneliti berdasarkan observasi, maka dilakukan pencatatan dan penyesuaian dengan dokumentasi kerja yang dilakukan oleh tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat.

Hasil penelitian berdasarkan perhitungan metode WISN diketahui bahwa kebutuhan tenaga keperawatan di ruang Gawat Darurat di RSUD Datu Beru Takengon masih kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 3 orang.

Kesimpulan didapatkan ada pengaruh antara waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standar beban kerja, faktor kelonggaran dan perhitungan tenaga keperawatan kebutuhan tenaga keperawatan terhadap kebutuhan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon, Disarankan kepada Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat perlu melakukan evaluasi mengenai pembagian tugas agar proses pelayanan keperawatan dapat terlaksana dengan baik serta meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon

**Kata kunci** : Metode WISN, waktu kerja, Beban Kerja,

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Aceh Tengah**” disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. Mappedaty Nyorong, MPH, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Yuniati, SKM, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
6. Dr. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Dosen penguji III yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Dr. Suzan Fhitriana, M.Kes., selaku Dosen penguji IV yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada Ibunda Liner Tambun, suami Heryanto Sitorus, ST, dan anak saya Fayola Avigail, Gev Osaze Sitorus, Darra Gavrila Sitorus yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian tesis ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT memberikan karunia-Nya kepada kita semua. Amin.....

Medan, 04 Januari 2022  
Penulis

Deby Yulliswandi

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Deby yulliswandi lahir di takengon tgl 1 februari 1979 merupakan anak ke empat dri enam bersaudara beragama islam dari pasangan alm kardi dan yurnima beralamat kln takengon isaq uning kec pegasing kab aceh tengah sudah menikah dan mempunyai dua orang putri,riwayat pendidikan sd neg 1 takengon tamatan thn 1993,smp neg 1 takengon thn tamatam 1996,spk pemda takengon thn tamatan 2000,D3 keperawatan aceh utara thn 2008, s1 kep muhammadia lhoksmawe 2012,propesi ners di stikes darissalam thn 2018, dan S2 di stikes helvetia medan thn 2021.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2. Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1. Penelitian Peneliti Terdahulu .....	10
2.2. Telaah Teori.....	16
2.2.1. Rumah Sakit .....	16
2.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	17
2.3.1. Klasifikasi Rumah Sakit .....	18
2.3.2. Instalasi Gawat Darurat .....	20
2.3.3. Perawat .....	22
2.3.4. Beban Kerja .....	24
2.3.5. Pengukuran Beban Kerja Menggunakan WISN .....	30
2.4. Kerangka Teori .....	35
2.5. Kerangka Konsep.....	37
2.6. Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
3.1. Desain Penelitian .....	39
3.2. Lokasi dan waktu penelitian .....	39
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	39
3.2.2. Waktu Penelitian .....	40
3.3. Populasi dan Sampel .....	40
3.3.1. Populasi .....	40
3.3.2. Sampel .....	40
3.4. Metode Pengumpulan Data .....	40
3.4.1. Jenis Data .....	40

3.4.2. Pengamatan (observasi) .....	41
3.5. Defenisi Operasional .....	41
3.6. Metode Analisis Data .....	42
3.7. Metode Analisis Data .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
4.1. Gambaran Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon	45
4.1.1. Visi dan Misi .....	47
4.2. Distribusi Karakteristik Responden .....	48
4.3. Perhitungan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. ....	49
4.3.1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia .....	49
4.3.2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM ....	51
4.3.3. Menyusun Standar Beban Kerja .....	52
4.3.4. Menyusun Standar Kelonggaran .....	54
4.3.5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Rantauprapat .....	55
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
5.1. Waktu Kerja Keperawatan yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.....	56
5.2. Standar Aktivitas Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon .....	58
5.3. Standar Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.....	58
5.4. Standar Kelonggaran Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon .....	59
5.5. Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon .....	60
5.6. Implikasi Hasil Penelitian .....	62
5.7. Keterbatasan Penelitian .....	62
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
6.1. Kesimpulan .....	64
6.2. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori menurut Alvarado .....	36
Gambar 2.2	Kerangka Teori .....	37

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.	Sintesa Peneliti Terdahulu .....	10
Tabel 4.1	Karakteristik Responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2021.....	49
Tabel 4.2	Waktu Kerja Tersedia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2021 .....	51
Tabel 4.3	Unit Kerja, Sub Unit Kerja dan Kategori SDM .....	52
Tabel 4.4	Standar Beban Kerja Kegiatan Keperawatan Langsung di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.....	53
Tabel 4.5	Standar Kelonggaran Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.....	54
Tabel 4.6	Jumlah Pasein dan Tempat Tidur di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru takengon.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian .....	71
Lampiran 2.	Dokumentasi .....	73

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit menjadi salah satu instansi kesehatan yang dalam pelaksanaannya dapat dijalankan oleh pemerintah maupun swasta dimana salah satu fungsinya adalah meningkatkan kesehatan masyarakat dari tiga aspek utama yaitu pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif, kegiatan tersebut semua dilakukan atas dasar kemanusiaan dan untuk mengurangi dampak resiko penyebaran penyakit dari dan untuk manusia. Rumah sakit dalam pengoperasiannya melibatkan seluruh aspek terutama yang menyangkut seluruh elemen sumber daya manusia dari berbagai keahlian. Untuk itu pelayanan rumah sakit sangat berkaitan dengan tersedia tidaknya fasilitas serta tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut (1).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu (2).

Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana. Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat, tepat dan cermat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia

dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat (3).

Dalam upaya memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat ini salah satu faktor yang utama adalah tersedianya sumber daya manusia yang handal dan kompeten. Perencanaan sumber daya manusia merupakan fungsi utama yang harus dilaksanakan dalam organisasi guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu, yang kesemuanya itu dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan (4).

Salah satu sumber daya manusia yang berperan penting dalam pelayanan di rumah sakit adalah perawat Menurut Undang-Undang No 38 Tahun 2014, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (5).

Ketersediaan sumber daya manusia pada sebuah rumah sakit harus diselaraskan dengan yang dibutuhkan baik menurut jenis maupun layanan. Permasalahan yang kerap terjadi pada sebuah rumah sakit kurangnya kuantitas dan kualifikasi staf, kompetensi yang rendah, nilai-nilai dan keterbatasan biaya yang ada membuat pihak manajemen rumah sakit kesusahan dalam merekrut sumberdaya baru yang berkualitas (6).

Pertimbangan dasar sumber daya manusia di rumah sakit adalah pelayanan paripurna yang menjadi energi sangat besar dalam pengembangan rumah sakit,

kurangnya kualitas dan kuantitas yang memadai dari tenaga kesehatan secara langsung mempengaruhi mutu pelayanan yang dihasilkan, sehingga mempengaruhi citra rumah sakit serta meminimalisir manfaat dari sebuah rumah sakit. selanjutnya energi menjadi suatu modal yang tidak dapat diperoleh secara instan walaupun harus ada penyesuaian sebelum dapat digunakan secara optimal untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi morbiditas (7).

Kebutuhan akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, rumah sakit di Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup signifikan dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investasi dan menciptakan kondisi bisnis jasa rumah sakit yang lebih baik. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di industri rumah sakit Indonesia. Hal ini lah yang menjadi pendorong bermunculannya berbagai rumah sakit swasta baru dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini (8).

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, diperlukan SDM yang berkualitas yang dapat memberikan pelayanan secara maksimal. SDM merupakan unsur utama dalam sebuah organisasi baik sebagai perencana, pelaksana, pengaturan dan juga pengendali. Dalam mengatur dan mengembangkan SDM, sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, diperlukan proses perencanaan yang merupakan proses berpikir ke depan mengontrol masa

depan, peramalan, dan pengambilan keputusan secara terpadu dan merupakan prosedur formula dalam organisasi. Perencanaan ini mutlak dibutuhkan karena kebutuhan SDM yang handal dan berkualitas tidak dapat diperoleh dengan seketika. SDM perlu direncanakan jauh hari sebelum waktu dibutuhkan (9).

Pada tahun 2004 Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/MENKES/SK/2018 telah mengeluarkan pedoman pelayanan perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, dalam pedoman ini yang paling menarik dan tepat digunakan di rumah sakit adalah penghitungan kebutuhan SDM dengan menggunakan metode *Workload Indicators Staff Need* (WISN). Metode WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (10).

Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitung kebutuhan staf berdasarkan beban kerja untuk kategori staf tertentu dan jelas fasilitas dan jenis fasilitas kesehatan. Alat ini dapat diterapkan secara nasional, regional, fasilitas kesehatan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit (11).

Beban kerja perawat IGD tergolong berat karena umumnya pasien yang dibawa ke IGD adalah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan secepat dan setepat mungkin. Perawat yang bertugas di IGD harus siap siaga selama 24 jam

untuk menangani pasien yang jumlah dan tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi. Beban kerja yang dihadapi perawat IGD bersifat fluktuatif tergantung dari jumlah pasien dan tingkat keparahan dari setiap pasien yang nantinya berpengaruh pada jenis tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Selain beban kerja pelayanan yang fluktuatif, perawat IGD juga memiliki tugas administratif keperawatan yang beragam yang harus dikerjakan (12).

Menurut Ilyas, tenaga perawat, analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas PNS nya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (13).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menyimpulkan masih kekurangan perawat jika dihitung dengan metode WISN atau secara lebih rinci disebutkan bahwa rumah sakit tersebut membutuhkan lebih dari 100 orang perawat untuk memenuhi kekurangan tenaga perawatnya (14).

Rumah sakit Datu Beru merupakan rumah sakit pemerintah Kabupaten Aceh Tengah yang berada di jalan Qurata Aini No.153 Kecamatan Kebayakan, Kabupaten Aceh Tengah dan merupakan rumah sakit tipe B.

Berdasarkan survey yang dilakukan dengan wawancara langsung dengan beberapa orang perawat di IGD, ruangan tersebut merupakan salah satu ruangan yang memiliki jumlah pasien yang ramai sehari pasien masuk berkisaran dari 50

sampai 100 orang. Dan kebutuhan perawat di IGD diperlukan penambahan bahkan perlu dibantu oleh perawat dari ruangan lain.

Jumlah tenaga kerja yang tersedia pada ruangan tersebut terdiri dari 35 orang dokter, 25 orang perawat pelaksana dengan 5 team. Untuk setiap shiftnya terdiri dari 5 orang perawat, shift pagi pukul 08.00-14.00, shift sore pukul 14.00-20.00, dan shift malam pukul 20.00-08.00 WIB.

Dengan pembagian jumlah tenaga keperawatan tersebut diketahui bahwa adanya beban kerja yang tinggi karena waktu kerja yang berlebihan, bagaimana lagi jika ada dokter cuti baik tahunan maupun cuti hamil ini disebabkan karena kelebihan pasien, kejadian luar biasa atau wabah. Keadaan ini secara langsung meningkatkan beban kerja perawat, maupun shift sore dokter sudah tiba masih keawalan dalam menjalankan tugasnya sehingga dokternya shift pagi, yang waktu kerjanya 08.00-14.00 tapi tetap bekerja sampai jam 20.00 sampai 08.00 WIB. Kebutuhan tenaga yang profesional di suatu rumah sakit memerlukan suatu perencanaan. Dengan menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas akan didapatkan tenaga kerja yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan. Karena dengan adanya tenaga kerja yang berkualitas, maka akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan diketahui terdapat 25 orang perawat di IGD dengan rata-rata beban kerja tinggi atau lebih, hal ini diperburuk dengan kurang nyamannya lingkungan kerja seperti terlalu bising, panas, keluarga pasien yang terlalu banyak berkunjung atau bahkan tidak harmonis sesama teman kerja. Iklim kerja akan menjadi lebih buruk dengan fasilitas yang tidak memadai. Selain faktor

itu semua Bed Occupancy Rate (BOR) juga mempengaruhi beban perawat, dimana jika BOR melebihi 80% maka dapat dijadikan indikator bahwa pekerjaan perawat sangat padat atau beban kerja tinggi. Tingginya persentase BOR dapat menyebabkan dokter harus bekerja lebih lama dari jadwal yang ditentukan apalagi sumber daya dokter yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin menganalisis lebih jauh tentang Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berbasis Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kebutuhan tenaga keperawatan berbasis beban kerja dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan:

1. Menganalisis waktu kerja yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
2. Menganalisis aktivitas tenaga kesehatan terhadap kebutuhan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
3. Menganalisis Standar beban kerja terhadap kebutuhan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
4. Menganalisis faktor kelonggaran terhadap kebutuhan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
5. Menganalisis perhitungan tenaga Keperawatan berdasarkan WISN di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan tentang penyusunan penelitian sehingga dapat dijadikan acuan dan mendapatkan informasi yang lengkap untuk dikembangkan mengenai kebutuhan perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) yang telah diteliti.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan masyarakat pada

khususnya dan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mengkaji mengenai kebutuhan perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN).

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pencapaian prestasi dari Rumah sakit sehingga dapat dijadikan dasar untuk mengambil suatu kebijakan lebih lanjut serta meningkatkan kepuasan pelayanan rumah sakit.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan manajemen kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga keperawatan.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Penelitian Peneliti Terdahulu**

**Tabel 2.1. Sintesa Peneliti Terdahulu**

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Teknik Sampling	Hasil
1.	Nadia Fajri, Yusni, Said Usman, Irwan Syahputra dan Nurjannah (2020), <a href="http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/16304">http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/16304</a>	Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berbasis Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	<i>work sampling</i>	Hasil: beban kerja tenaga kesehatan di RSIA Provinsi Aceh dapat dilihat dari rincian/deskripsi pekerjaan, besarnya waktu yang dibutuhkan untuk setiap tugas, waktu penyelesaian tugas merupakan perkalian beban kerja dengan norma waktu dan jumlah jam waktu kerja efektif. Selain dipengaruhi oleh jumlah tenaga kerja, beban kerja tenaga kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien dan kondisi lingkungan tempat kerja. Kesimpulan: hasil perhitungan WISN menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSIA Provinsi Aceh masih kekurangan 1 perawat di IGD. Kekurangan tenaga kesehatan akan

					berdampak pada tingginya beban kerja tenaga kesehatan di masing-masing sector (15).
2.	Rani Kususma Ningrum (2019), <a href="http://repository.unpas.ac.id/47409/">http://repository.unpas.ac.id/47409/</a>	Analisis Kebutuhan Perawat Pelaksana Berdasarkan Metode Workload Indicator <i>Need</i> (WISN) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Lantai I RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung Staff	metode penelitian kualitatif	<i>work sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dengan metode perhitungan yang ada Masih kekurangan 42 perawat. Kegiatan Produktif membutuhkan waktu 75,64% dan dalam kategori tinggi. Perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode WISN adalah 104 tenaga perawat dengan rasio WISN 0,6. Hasil penelitian menyarankan bagi manajemen RSHS untuk melakukan pengelolaan tenaga keperawatan secara optimal, untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas mempertimbangkan beban kerja perawat sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien (11).
3.	Putri Julia , A. Jabbar M. Rambe, dan Dini Wahyun (2014), <a href="https://www.neliti.com/id/publications/21968">https://www.neliti.com/id/publications/21968</a>	Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan	Jenis penelitian ini adalah deskriptif	<i>Work Sampling</i>	Hasil pengamatan Work Sampling menunjukkan bahwa kedua perawat telah bekerja dengan baik karena rata-

	8/analisis-kebutuhan-tenaga-perawat-berdasarkan-beban-kerja-dengan-menggunakan-met		Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Dan Work Sampling			rata waktu produktifnya 93%. Hasil perhitungan dengan metode Workload Indicator Staff Need (WISN) diketahui kebutuhan perawat sebesar 2 orang, sedangkan hasil analisis menunjukkan perlunya penambahan 1 orang tenaga perawat (16).
4.	Suheri Parulian Gultom dan Afrizal Sihotang (2019), <a href="https://jurnal.ui-medan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/72">https://jurnal.ui-medan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/72</a>		Analisa Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode WISN Di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018	Jenis penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional	<i>Work sampling</i>	Hasil penelitian dengan menggunakan metode WISN perkiraan tenaga rekam medis di bagian pendaftaran yang dibutuhkan sebanyak 1 petugas, sedangkan Terjadinya antrian dikarenakan pasien yang berkunjung datang disaat jam yang bersamaan. Antrian juga terjadi karena DRM yang dicari tidak ditemukan di rak filing dan pasien tidak membawa KIB. Terdapat kekurangan tenaga rekam medis di bagian pendaftaran di Rumah Sakit Umum Haji karena dari hasil perhitungan dibutuhkan tambahan 1 orang dan saat ini hanya ada 2 orang tenaga rekam medis (17).

---

5. Hairuddin Safaat dan, Husnaini (2019), <a href="https://stikeskj-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/82">https://stikeskj-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/82</a>	Analisi Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Gur Kabupaten Luwu	pendekatan kuantitatif dan kualitatif	metode <i>work sampling</i>	<p>Hasil penelitian menyatakan beban kerja perawat pada kategori produktif (80%) dengan Proporsi waktu kerja produktif perawat di ruang rawat inap kelas III bedah dan interna berkisar 80.41- 81.55, tertinggi diruang rawat bedah lai-laki (81.55) dan terendah di ruang interna wanita (80.41). Standar beban kerja kegiatan keperawatan langsung lebih besar dibandingkan keperawatan tidak langsung. Kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan metode WISN di Ruang Bedah dan Interna adalah 57 orang, jika dibandingkan dengan keadaan jumlah tenaga keperawatan yang ada pada saat ini sebanyak 63 orang, maka tenaga keperawatan kelebihan 6 orang. Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang bedah laki-laki kekurangan 3 tenaga perawat sedangkan di ruangan bedah wanita mengalami kelebihan 5 orang demikian halnya dengan ruangan interna laki-laki mengalami kelebihan 4 orang sedangkan ruangan Interna</p>
---	---	---------------------------------------	-----------------------------	---

---

					wanita sudah Memenuhi jumlah kebutuhan tenaga perawat (13)
6.	Eska Distia permatasari dan Nyoman Anita Damayanti (2017), <a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/17200">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/17200</a>	Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya	<i>penelitian deskriptif kuantitatif.</i>	Work sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tenaga medis, kebidanan, Diselesaikan dengan pengambilan keputusan yang tepat (18).
7.	M.Zulkarnain, Nurul Fitriah dan M. Husni Thamrin (2016), <a href="https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2850">https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2850</a>	Analisis Kebutuhan Psikiater Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode <i>Workload Indicator Staffing Needs (WISN)</i> di Unit Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>crosssectional</i>	<i>Work sampling</i>	Hasil analisis menunjukkan waktu kerja tersedia psikiater adalah 97.920 menit pertahun, Standar beban kerja untuk assesmen pasien sebesar 12.240, konsultasi 19.548, diagnosa dan terapi 97.920 dan tandatangan blanko pasien sebesar 979200. Standar kelonggaran menyita waktu 0,199 atau 19,9%. Berdasarkan metode perhitungan WISN dibutuhkan sebanyak 6 orang psikiater tenaga yang tersedia berjumlah 3 orang (ratio WISN (19)
8.	Nurul Yulaika dan Sylvvy Medtasya Dzykryanka (2018), <a href="https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/6124">https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/6124</a>	Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode WISN Di RSIA KM	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain studi <i>cross sectional</i>	<i>Work sampling</i>	Hasil penelitian seharusnya rasio WISN 0,49 atau 1,00 yang berarti ada kekurangan staf farmasi. Jumlah tenaga kefarmasian yang ideal adalah 8,08 atau 8 orang.

					Menanggapi hal tersebut, RSIA KM merekrut 4 orang teknisi kefarmasian. Implikasi untuk pengayaan pekerjaan dan rekrutmen adalah dibahas (20).
9.	Rizki Fadila (2019), <a href="http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/4049">http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/4049</a>	Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Rekam Medis di Unit <i>Filing</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	<i>Work sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan waktu kerja staf untuk aktivitas produktif rata-rata 82,13%, aktivitas non produktif rata-rata 5,13% dan aktivitas pribadi 12,57%. Hasil perhitungan tenaga kerja dengan metode WISN didapatkan jumlah kebutuhan tenaga Perkam Medis di Unit <i>Filing</i> seharusnya adalah 6 orang dengan ratio 0,67. Dengan demikian sesuai dengan beban kerja yang ada, perlu adanya penambahan tenaga Perkam Medis di Unit <i>Filing</i> Rumah Sakit Permata Bunda Malang sebanyak 2 orang (21).
10.	Zulham Andi Ritonga (2017), <a href="https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/download/27/28/">https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/download/27/28/</a>	Analisis Sumber Daya Manusia Terhadap Beban Kerja Di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Menggunakan Metode WISN ( <i>Workload</i> )	Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif	<i>Work sampling</i>	Berdasarkan penelitian dan perhitungan yang peneliti lakukan maka memperoleh sebuah kesimpulan yaitu: 1. Analisis kebutuhan SDM unit rekam medis di RSUP H. Adam

---

<p><i>Indicator Of Staffing Need)</i> Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan</p>	<p>Malik Medan dengan menggunakan metode WISN (<i>Workload Indicator Of Staffing Needing</i>), jumlah SDM bagian penyimpanan adalah 11 orang, dan jumlah yang di perlukan adalah ada 15 orang, jadi unit rekam medis bagian penyimpanan masih kekurangan 4 orang petugas. 2. Kepala Instalasi rekam medis sudah mengajukan penambahan tenaga kerja rekam medis kepada pimpinan. 3. Pihak RSUP H. Adam Malik Medan dan Kepala Instalasi Rekam Medis melakukan kebijakan bahwa syarat kualifikasi petugas rekam medis atau telah mengikuti pendidikan atau pelatihan dasar dan mampu mengoperasikan computer (22)</p>
---	---

---

## 2.2 Telaah Teori

### 2.2.1 Rumah Sakit

WHO menyatakan bahwa “rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi social dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (*komprehensif*) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan

lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya”. UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dana gawat darurat (23)

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien, mengutamakan penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien secara serasi dan terpadu. Untuk upaya tersebut fungsi praktis rumah sakit umum adalah untuk menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi dan keuangan (24)

### **2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Undang – Undang No. 44 tahun 2009, tugas rumah sakit antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (25)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu (26):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

### **2.3.1 Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di bedakan menjadi dua kelompok besar, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Adapun klasifikasi tersebut berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, yaitu (27) :

1. Rumah Sakit

Umum Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum di klasifikasikan lagi berdasarkan pelayanan; Sumber daya manusia;

peralatan; sarana dan prasarana; administrasi dan manajemen. Rumah sakit umum di klasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus, pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Universitas Sumatera Utara Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 13 (tiga belas) Pelayanan Spesialis Medik Lain. 17 (tujuh belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis dan 7 (tujuh) pelayanan penunjang medik spesialis gigi dan mulut.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus, pelayanan medik paling sedikit (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis lainnya, 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar dan 3 (tiga) pelayanan penunjang medik spesialis gigi dan mulut.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat diselenggarakan 24 jam sehari secara terus – menerus, pelayanan medik umum paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar paling sedikit 3 (tiga) dan pelayanan penunjang medik spesialis gigi dan mulut paling sedikit 1 (satu).

#### d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan gawat darurat diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus – menerus, pelayanan medik umum paling sedikit 4 (empat) Dasar paling sedikit 2 (dua) dan pelayanan medik spesialis penunjang paling sedikit 1 (satu).

#### e. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat dua serta didirikan di daerah tertinggal, perbatasan atau kepulauan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

### 2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Rumah sakit khusus diklasifikasikan lagi berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan. Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit khusus ibu dan anak, jantung dan pembuluh darah, kanker, otak, paru, jiwa, mata, ketergantungan obat, penyakit infeksi, gigi dan mulut, telinga hidung tenggorokan, bedah, ginjal (27)

#### 2.3.2 Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan instalasi/unit gawat darurat (IGD/UGD) adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit pasti memiliki layanan IGD/UGD yang melayani pelayanan medis selama 24 jam. Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera,

yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini bersifat penting (*emergency*) sehingga wajib untuk melayani pasien selama 24 jam sehari terus-menerus (28).

Instalasi gawat darurat merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien ke dokter spesialis tertentu. Tujuan IGD menurut adalah sebagai berikut:

1. Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat
2. Menerima rujukan pasien atau mengirim pasien.
3. Melakukan penganggulan korban musibah massal dan bencana yang terjadi dalam maupun luar rumah sakit.
4. Memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit (29):

1. Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
2. Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
3. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
4. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan

mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).

5. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
6. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

### **2.3.3 Perawat**

Istilah perawat berasal dari bahasa Latin yaitu *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Kata ini pertama kali digunakan oleh Ellis dan Hartley, yang menurut mereka perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara; membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan (30).

Menurut Lismidar perawat adalah seseorang yang berijazah pendidikan perawat atau bidan yang diberikan tugas secara penuh untuk melakukan pelayanan perawatan kepada masyarakat melalui tempat-tempat pelayanan masyarakat (15).

Pengertian Perawat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan” (31)

Gillies dalam buku *Nursing Management a System Approach*, menyatakan bahwa manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan, melalui upaya staf keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga dan masyarakat. Menurut

keputusan menteri perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan (32)

#### 2.3.3.1 Tugas dan Fungsi Perawat

Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital*, menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai 5 tugas, yaitu (32):

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan.
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
4. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi

Fungsi perawat dalam praktek keperawatan terdiri dari tiga fungsi, antara lain (33):

- a. Fungsi independen, ialah tindakan perawat bersifat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil;
- b. Fungsi interpenden perawat. Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan/tim kesehatan lain. ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya berganbung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang

dokter;

- c. Fungsi dependen, ialah perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi kewenangan dokter

#### **2.3.4 Beban Kerja**

Menurut Menpan, pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan waktu oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Menurut UU Kesehatan N0. 36 Tahun 2009, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal (34)

Beban kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (34).

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus ditanggung oleh kantor / unit organisasi dan merupakan produk dari volume kerja dan norma waktu. Definisi lain menyebutkan beberapa aktivitas yang dibebankan pada seseorang atau kelompok orang untuk diselesaikan dalam suatu waktu disebut dengan beban kerja. Ukurannya didefinisikan untuk memperoleh gambaran tentang keefisienan

dan keefektifan kerja seseorang atau kelompok orang. selanjutnya juga dinyatakan, bahwa ukuran beban suatu pekerjaan adalah dijadikan indikator untuk menentukan jabatan seseorang, sekaligus menjadi skrining kemampuan tenaga kerja (35).

Menurut nomor 38 tahun 2008, perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja (36).

#### 2.3.4.1 Dimensi Beban Kerja

Menurut Alvarado terdapat beberapa dimensi beban kerja yaitu :

1. Beban kerja fisik (*physical workload*),

Yaitu beban kerja langsung berkaitan dengan fisik dan beban kerja yang tidak langsung. Pekerjaan yang dilakukan secara berulang ulang dan juga jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan yang tinggi menyebabkan beban kerja fisik bertambah belum lagi jika harus memperbaiki kesalahan jika ada. Selain itu, tata letak yang ergonomis dan fisik sering meningkatkan beban kerja. Terbatasnya ruang perawatan dan tempat penyimpanan peralatan sering menyebabkan masalah. Kesibukan dan waktu yang terbatas menyebabkan lebih memilih untuk melakukan pekerjaan itu sendiri daripada meminta bantuan dari pekerja lainnya

2. Beban kerja kognitif (*cognitive workload*)

Beban kerja ini berkaitan dengan kemampuan mengakses dan mengolah informasi kedalam bentuk aktual untuk dilaksanakan di lapangan. Seringkali beban kerja ini memiliki keterbatasan waktu. Berbagai contoh pelaksanaan beban kerja kognitif di lapangan seperti mengatur jadwal piket dokter atau perawat, mengatur waktu berkunjung, menyusun daftar piket jaga antar sesama teman sejawat, menyusun laporan hairan, bulanan dan tahunan serta kegiatan lainnya yang berhubungan langsung dengan kemampuan berpikir

3. Tekanan waktu (*time pressure*).

Tekanan waktu menjadi salah satu faktor yang menjadi penentu berat tidaknya beban suatu pekerjaan, waktu yang terlalu singkat secara langsung menyebabkan pekerjaan yang mudah sekalipun akan menjadi berat, demikian sebaliknya, pekerjaan yang berat jika diberikan tenggang waktu yang lebih longgar akan memudahkan atau meringankan beban dari pekerjaan tersebut

4. Beban kerja emosional (*emotional workload*).

Faktor emosional juga mempengaruhi beban kerja seseorang. Persepsi yang salah dan diikuti dengan keadaan emosional yang tidak stabil menyebabkan sebuah [ekerjaan yang dibebankan terasa berat demikian juga sebaliknya.

5. Beban kerja kuantitatif (*quantitative workload*) dan beban kerja kualitatif (*qualitative workload*)

Beban kerja kuantitatif merupakan pasangan dari beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif terkait dengan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan sedangkan beban kerja kualitatif cenderung melihat pekerjaan dari sudut kesulitannya. Untuk mengukur beban kerja kualitatif dapat menggunakan

indikator tingkat ketergantungan sementara beban kerja kualitatif dilihat dari waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan

6. Variasi beban kerja (*workload variability*).

Sebuah perubahan waktu maupun jumlah kerja yang harus diselesaikan disebut dengan variasi beban kerja. Variasi beban kerja perlu diupayakan untuk mengurangi stres kerja pada seseorang, semakin bervariasi beban kerja yang diberikan maka seorang pekerja akan dituntut untuk bekerja dengan baik karena tidak semua beban kerja yang tinggi dibebankan pada satu orang namun dibagi rata sesuai dengan tugas dan fungsi posisi atau jabatan masing-masing pekerja (37)

2.3.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan internal. Menurut Rodahl (dalam Ola Ofianty, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja di pengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal dan internal antara lain (38)

1. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

a. Tugas-tugas yang bersifat fisik.

Tugas bersifat diantaranta seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut. Sedangkan tugas yang bersifat mental seperti tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan lain sebagainya.

b. Organisasi kerja

Faktor ini meliputi: lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan

dan pengembangan.

c. Lingkungan kerja

Faktor ini meliputi: tipe dan lokasi rumah sakit. Lay out keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medic atau diagnostik, pelayanan penunjang dari instalasi lain dan macam kegiatan yang dilaksanakan.

2. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan factor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) (38)

#### 2.3.4.3 Jenis Beban Kerja

1. Beban kerja kuantitatif

Beban berlebih secara fisik maupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinan menjadi sumber stress pekerjaan. Beban kerja kuantitatif, misalnya (39):

- a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- b. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaannya yang harus dilakukan.
- c. Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
- d. Rasio perawat dan pasien

2. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Beban kerja kualitatif, misalnya (40):

- a. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu

mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.

- b. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- c. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- d. Tuntunan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- e. Setiap saat dihadapkan pada ketrampilan keputusan yang tepat.
- f. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal (40).

#### 2.3.4.4 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. sehingga secara potensial membahayakan pekerja (41)

#### 2.3.4.5 Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah satu metode yang sering dilakukan untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja dalam sebuah organisasi. Beban kerja dianalisis secara detail agar diperoleh jumlah tenaga kerja yang tepat dalam sebuah jabatan atau posisi sehingga lebih efisien dan efektif termasuk dari segi finansial atau keuangan (42).

Analisis ini seharusnya dilakukan secara rutin setiap tahun untuk menghindari penumpukan tenaga kerja di suatu bagian sehingga secara tidak

langsung dapat merugikan perusahaan atau sebuah instansi. Metode yang dilakukan untuk menganalisis beban kerja juga beragam namun memiliki satu tujuan yang. Di dalam pengembangan tenaga bidang kesehatan terdapat beberapa isu antara lain (43):

1. Tidak seimbangnya jumlah, fungsi, tyoe serta pemerataan dan mutu dari tenaga kerja.
2. Adanya nilai ekonomi seperti biaya.

### **2.3.5 Pengukuran Beban Kerja Menggunakan WISN**

Menurut Keputusan Menteri No. 81/Menkes/SK/2004 dinyatakan bahwa salah satu metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan dikantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota (44).

Menurut Depkes (2004) ini adalah suatu metode berdasarkan kerja yang nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (beban kerjanya). Metode ini dapat diterapkan pada semua kategori tenaga, baik medis, paramedis, maupun nonmedis. Metode ini berguna untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, bermanfaat untuk membandingkan SDM Kesehatan pada daerah atau fasilitas kesehatan yang berbeda, dapat melihat apa tenaga kesehatan bekerja sudah sesuai dengan profesinya atau tidak, dan dapat mengidentifikasi seberapa besar beban kerja SDM Kesehatan (45).

Metode WISN telah diterapkan secara nasional maupun dalam suatu wilayah tertentu, di rumah sakit metode ini sudah dilaksanakan pada sebuah unit bahkan pada satu rumah sakit. Keunggulan metode WISN menurut Depkes antara lain (46):

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

Kelemahan metode WISN diantaranya: Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal (47).

Menurut Anugrah Setia Puspita, langkah perhitungan tenaga berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu (47):

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

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

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

Keterangan:

- A : Hari Kerja (jumlah hari kerja/minggu) B : Cuti Tahunan  
 C : Pendidikan dan Pelatihan  
 E : Ketidakhadiran Kerja (sesuai dengan rata-rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu satu tahun, karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa alasan)  
 F : Waktu kerja (waktu kerja dalam satu hari)

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang dihitung

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit. Informasi yang diperlukan didapatkan dari (47):

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

### 3. Menyusun Standar Beban Kerja

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

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

Data yang diperlukan antara lain:

- a. Waktu yang tersedia
- b. Bagan struktur organisasi
- c. Kegiatan pokok (kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM)
- d. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok.
- e. Standar profesi
- f. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

### 4. Menyusun Standar Kelonggaran

Tujuannya adalah untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara tentang (47):

- a. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien.

- b. Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu dan bulan.
- c. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-Rata Per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Tersedia}}$$

#### 5. Menghitung Kebutuhan Tenaga per Unir Kerja

Tujuannya adalah agar diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun.

Rumus perhitungan kebutuhan tenaga yaitu :

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

Data yang diperlukan:

1. Waktu yang tersedia
2. Standar Beban Kerja
3. Standar Kelonggaran
4. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama satu tahun Merujuk pada metode WISN yang dilaporkan oleh Shipp bahwa perhitungan rasio jumlah perawat yang ada dengan hasil perhitungan WISN memberikan hasil dengan menggunakan 3 (tiga) kategori yaitu:
  - a. Apabila rasio WISN didapatkan sama dengan 1,00, maka perbandingan antara kebutuhan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini adalah cukup untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar professional yang telah ditetapkan.

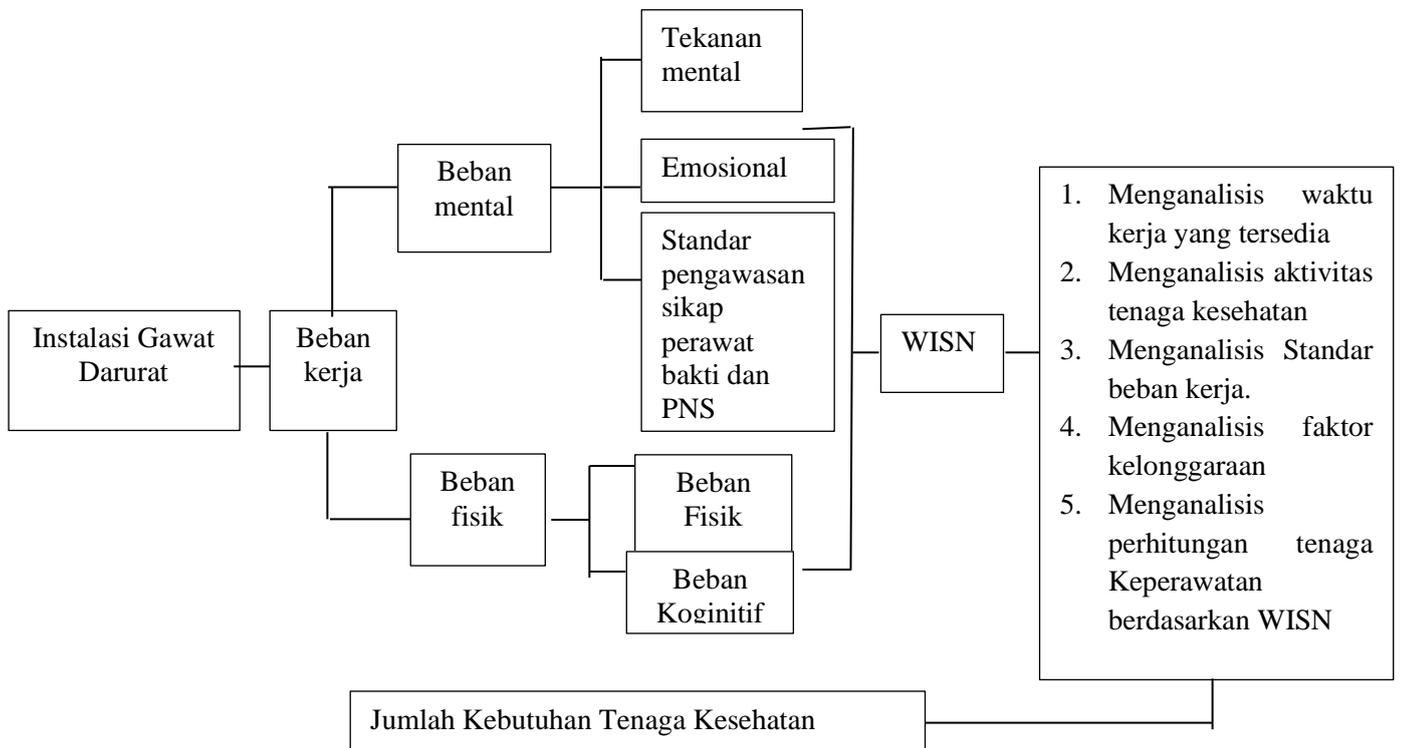
- b. Apabila rasio WISN didapatkan  $\leq 1,00$ , maka jumlah tenaga pada saat ini kurang disbanding jumlah yang dibutuhkan untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar professional yan telah ditetapkan.
- c. Apabila rasio WISN didapatkan  $\geq 1,00$ , maka jumlah tenaga pada saat ini berlebih disbanding jumlah yang dibutuhkan untuk memenuhi standar beban kerja (47).

#### **2.4 Kerangka Teori**

Instalasi gawat darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung atau rujukan, menderita sakit atau cedera yang dapat mengancam kelangsunga hiduonya. Fungsi IGD adalah menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana, menerima pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lainnya dan merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan (48)

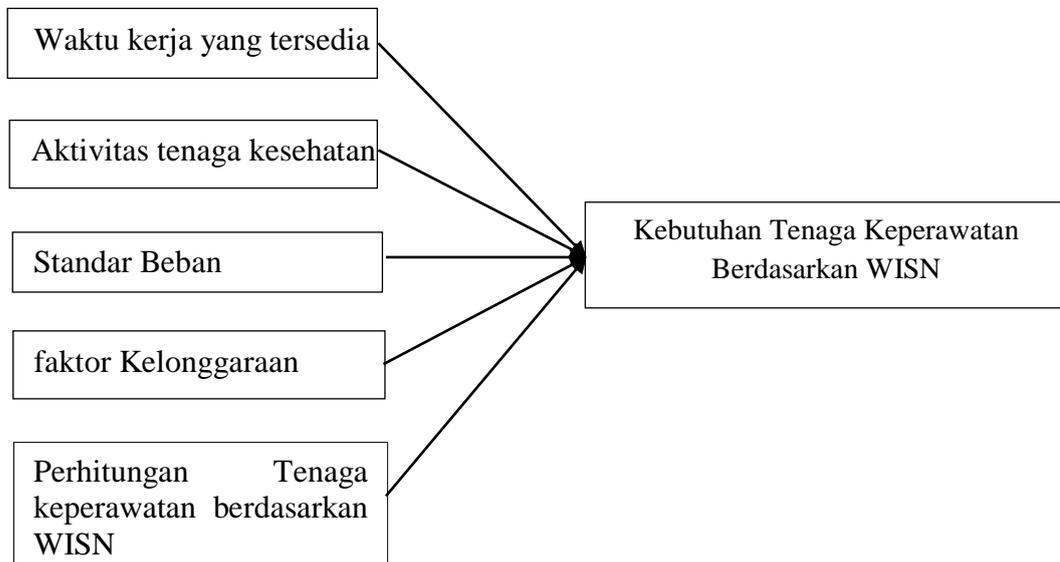
Adanya sumber daya manusia (SDM) memberikan kontribusi besar pada pelayanan, kualifikasi SDM di Instalasi Gawat Darurat terdiri dari semua dokter, perawat, tenaga kesehatan dan non kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan dan tingkat kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan (48).

Analisis beban kerja merupakan upaya dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia dengan menghitung beban kerja pada satuan kerja.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori menurut Alvarado (48)**

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh waktu kerja yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
2. Ada pengaruh aktifitas tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
3. Ada pengaruh standar beban kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.
4. Ada pengaruh kelonggaran di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.

5. Ada pengaruh perhitungan tenaga keperawatan berdasarkan WISN di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap kebutuhan tenaga keperawatan Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik observasional. Teknik yang digunakan dalam pengamatan ini yaitu dengan formulir *work sampling* dimana aktivitas tenaga keperawatan yang diamati akan di teliti melalui waktu produktif yang di dapat, kemudian waktu produktif tersebut digunakan untuk menghitung jumlah optimal tenaga perawat yang dibutuhkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Datu Beru Aceh Tengah dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN).

Teknik yang digunakan dalam pengamatan ini yaitu dengan formulir *work sampling* dimana aktivitas tenaga keperawatan yang diamati akan di teliti melalui waktu produktif yang di dapat, kemudian waktu produktif tersebut digunakan untuk menghitung jumlah optimal tenaga perawat yang dibutuhkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Datu Beru Aceh Tengah dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Datu Beru Aceh Tengah

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2021.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah kumpulan seluruh subjek dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah yang berjumlah 35 orang perawat.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang akan diteliti yaitu tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* sebanyak 35 orang tenaga keperawatan.

## **3.4 Metode Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Jenis Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian didapat dari jawaban subjek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi. Data yang berupa keterangan informasi dari perawat tentang kebutuhan tenaga keperawatan dengan metode WISN (49).

#### **2. Data sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan dan dokumentasi Rumah Sakit Umum Datu Beru Aceh Tengah mengenai dokumentasi

kegiatan tenaga perawat di rumah sakit seperti; laporan tahunan, jumlah tempat tidur, jumlah pasien rawat inap, dan daftar absen (49).

### 3. Data Tertier

Data Tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasi. Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal dan buku (50).

#### **3.4.2 Pengamatan (Observasi)**

Pengamatan dilakukan untuk mengetahui apakah tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat sudah bekerja sesuai dengan standar pekerjaan yang sudah ada dan berapa kebutuhan tenaga yang masih kurang untuk melakukan pelayanan (51).

### **3.5 Defenisi Operasional**

Untuk lebih mengarahkan dalam pembahasan penelitian ini, maka penulis memberikan defenisi operasional yang meliputi:

1. Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan upaya kesehatan rujukan
2. Tenaga perawat adalah seseorang yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan.
3. metode Workload Indikator Staff Need (WISN) adalah metode untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja yang nyata yang dilaksanakan oleh perawat di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah.

4. menetapkan waktu kerja yang tersedia adalah kegiatan menghitung waktu kerja efektif pada tenaga perawat di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah.
5. menetapkan standar unit kerja adalah kegiatan menghitung per kategori tenaga perawat dalam penyelenggaraan kesehatan di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah.dengan peraturan yang di tetapkan.
6. menetapkan standar beban kerja adalah kegiatan menghitung kebutuhan waktu untuk menyelesaikan tiap faktor kelonggaran dibanding, dengan waktu kerja tersedia untuk tenaga perawat di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah..
7. Menetapkan kebutuhan tenaga kesehatan adalah kegiatan menghitung tenaga kesehatan sesuai dengan kuantitas kegiatan pokok, standar beban kerja, dan standar kelonggaran pada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat darurat RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah.

### **3.6 Metode Analisis Data**

Sesuai dengan jenis penelitian, maka pendekatan analisis yang digunakan adalah analisis WISN. Setelah data diperoleh dari pengisian kuisioner oleh peneliti berdasarkan observasi, maka dilakukan pencatatan dan penyesuaian dengan dokumentasi kerja yang dilakukan oleh tenaga perawat di rumah sakit tersebut dengan mengelompokkan pola kegiatan atas kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan lain tidak produktif. Setelah itu dimasukkan ke dalam rumus perhitungan jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan Rumus *metode Workload Indikator Staff Need (WISN)* (52):

### 3.7 Metode Analisis Data

Sesuai dengan jenis penelitian, maka pendekatan analisis yang digunakan adalah analisis WISN. Setelah data diperoleh dari wawancara oleh peneliti dan berdasarkan observasi, maka dilakukan pencatatan dan penyesuaian dengan dokumentasi kerja yang dilakukan oleh tenaga perawat di rumah sakit tersebut dengan mengelompokkan pola kegiatan atas kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan lain tidak produktif. Setelah itu dimasukkan ke dalam rumus perhitungan jumlah tenaga yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan Rumus metode *Workload Indikator Staff Need* (WISN). Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu (53) :

1. Menetapkan waktu kerja tersedia Adapun rumusnya adalah

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

Keterangan :

A	: Hari Kerja	D	: Hari Libur Nasional
B	: Cuti Tahunan	E	: Ketidakhadiran Kerja
C	: Pendidikan dan Pelatihan	F	: Waktu Kerja

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM
3. Menyusun Standar beban kerja

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :

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

4. Menyusun standar kelonggaran

Adapun menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus dibawah ini:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata – Rata Per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Tersedia}}$$

5. Menghitung kebutuhan tenaga perunit kerja

Untuk menghitung kebutuhan tenaga perunit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut maka setiap kebutuhan SDM terlebih dahulu di jumlahkan sebelum di tambahkan dengan standar kelonggaran masing – masing kategori SDM.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon**

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru kabupaten Aceh Tengah adalah salah satu SKPD yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang Berlokasi di jalan Rumah Sakit No. 153 Kebayakan Takengon Aceh Tengah, berjarak  $\pm$  2 Km dari pusat kota Takengon.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru dibangun diatas lahan seluas 29.315m<sup>2</sup>, dalam perkembangannya RSUD Datu beru Mengalami beberapa kali Tranformasi sebelum akhirnya menjadi Rumah Sakit yang mengalami perubahan bentuk badan hukum seperti sekarang ini. Cikal bakal rumah sakit ini berawal dari sebuah bangunan yang dijadikan tempat perawatan bagi orang sakit dan merupakan peninggalan penjajahan kolonial Belanda di jalan Yos Sudarso Takengon, berdiri sejak tahun 1939 yang terdiri dari gedung IGD, ruang bedah, ruang bersalin, ruang kebidanan, poliklinik, instalasi farmasi, instalasi gizi, NICU, ruang rawat inap, ruang saraf, ruang hemotologi, ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang anak, ruang ICCU dan perumahan pegawai.

Tahun 2014 RSUD Datu Beru Menyandang Prediket PARIPURNA dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud pengakuan bahwa RSUD Datu Beru telah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (No.KARS-SERT/113/VI/2015). Untuk menyelenggarakan pelayanan

kesehatan di RSUD Datu Beru Takengon terdapat jumlah tempat tidur dengan rincian kelas VIP sebanyak 40 tempat tidur, kelas III sebanyak 187 tempat tidur, ICU sebanyak 8 tempat tidur, PICU sebanyak 3 tempat tidur, NICU sebanyak 14 tempat tidur, tempat tidur bayi baru lahir sebanyak 14 tempat tidur, kamar bersalin sebanyak 7 tempat tidur, ruang operasi sebanyak 4 tempat tidur, ruang isolasi sebanyak 2 tempat tidur.

Adapun jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Daru Beru Takengon dapat dilihat pada tabel berikut ini :

<b>Dokter Umum</b>	<b>22 Orang</b>	
<b>Dokter Gigi</b>	<b>2 Orang, 1 drg Sp Bedah Mulut</b>	
<b>Dokter Spesialis</b>	<b>Spesialis</b>	<b>Jumlah</b>
	Anak	2 orang
	Obstetri & ginekologi	3 orang
	Bedah	2 orang
	Anestesiologi & reanimasi	2 orang
	Jantung & pembuluh darah	–
	Mata	1 orang
	THT	2 orang
	Penyakit dalam	3 orang
	Radiologi	2 orang
	Saraf	1 orang
	Kes. Jiwa	2 orang
	Paru	1 orang
	Patologi klinik	2 orang
	Psikiatri	2 orang
	Patologi anatomi	1 orang
<b>Perawat &amp; Spesialis</b>	<b>Perawat</b>	<b>Jumlah</b>
	Ners	33 orang
	Perawat bedah	57 orang
	Perawat gigi	6 orang
	Perawat pelaksana	341 orang
	Perawat anak	21 orang
	Perawat lainnya	180 orang
<b>Bidan</b>	Bidan Pendidik	78 Orang
	Bidan Klinik	6 Orang
<b>Tenaga Medis Lain</b>	Radiografer	6 orang
	Elektromedis	5 orang
	Teknisi gigi	1 orang

Analisis kesehatan	15 orang
Refraksionis	6 orang
Rekam medik	7 orang
Teknisi transfusi darah	–
Informasi kesehatan	–
Apoteker	3 orang
Analisis Farmasi	11 Orang

RSUD Datu Beru Takengon terdapat fasilitas/peralatan sebagai berikut :

<b>Fasilitas/Peralatan</b>	Meja operasi	Ada
	USG	Ada
	CT-Scan	Ada
	MRI	Tidak ada
	EEG	Ada (tidak berfungsi)
	EKG	Ada
	Autoclav	Ada
	Defibrilator	Ada
	Mesin anestesi	Ada
	Inkubator	Ada
	Blue light	Tidak ada
	Ventilator	Ada
	X-ray	Ada

Adapun batas-batas wilayah untuk RSUD Datu Beru Takengon adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : Kecamatan Bintang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kota Takengon
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan : Kecamatan Pegasing
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan : Kecamatan Bebesen

#### 4.1.1 Visi dan Misi

Rumah sakit umum Datu Beru Takengon adalah salah satu unit Pelayanan Kesehatan Daerah Kabupaten Aceh Tengah yang bertanggung jawab langsung dengan Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan memiliki visi dan misi sebagai berikut:

**Visi :**

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Datu Beru Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Tengah.

**Misi:**

1. Mewujudkan pelayanan paripurna pada seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas Pembelajaran Profesional disemua tingkatan untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang beriman dan bertaqwa serta berilmu pengetahuan dengan teknologi.
3. Meningkatkan Produktivitas kerja dan pelayanan dengan satu komitmen.
4. Meningkatkan Fungsi Manajemen secara efektif dan efisien sesuai komitmen.
5. Meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh pegawai rumah sakit.
6. Mewujudkan sarana dan Prasarana yang berkualitas

**4.2 Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, dan pendidikan pada seluruh unit atau ruang pelayanan yang menjadi tempat kerja responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 23 responden (37,70%) berumur diantara 25-34 tahun, 22 responden (36,07%) berumur antara 35-44 tahun, 14 responden (22,95%) berumur antara 45-54 tahun, dan 2 responden (3,28%) berumur diatas 55 tahun.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru.

Takengon berjenis kelamin perempuan sebesar 56 orang (91,80%), dan terkecil jenis kelamin laki-laki sebesar 5 orang (8,2%). Hasil dari penelitian dari

jenis pendidikan DIII Keperawatan sebesar 50 orang (81,97%) dan DIII Kebidanan sebesar 11 orang (18,03%)

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2021.**

No	Karakteristik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur			
1	25-34 Tahun	23	37,70%
2	35-44 Tahun	22	36,07%
3	45-54 Tahun	14	22,95%
4	>55 Tahun	2	3,28%
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	5	8,2%
2	Perempuan	56	91,80%
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>
Pendidikan			
1	DIII Keperawatan	50	81,97%
2	DIII Kebidanan	11	18,03%
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 Karakteristik tenaga keperawatan yang menjadi responden dalam penelitian ini di RSUD Datu Beru Takengon kebutuhan tenaga keperawatan dengan jenis kelamin responden dengan persentase tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 91,80%.

### **4.3 Perhitungan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di RSUD Datu Beru Takengon**

#### **4.3.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia**

Waktu kerja tersedia adalah waktu yang harus di penuhi oleh seorang tenaga keperawatan dalam menjalankan kegiatan pokoknya. Tujuannya untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah diperolehnya waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia perawat di RSUD Datu Beru Takengon selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk

menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD Datu Beru Takengon atau Qanun Daerah Aceh, pada umumnya dalam 1 minggu 6 hari kerja. Dalam 1 tahun 300 hari kerja (6 hari x 50 minggu). (A) = 300
2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B) = 12
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD Datu Beru Takengon untuk mengikuti pelatihan/ kursus/ seminar/ lokakarya dalam satu tahunnya untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/ profesionalisme setiap kategori SDM pelatihan diselenggarakan sewaktu-waktu belum adanya waktu minimal yang di tetapkan, namun RSUD Datu Beru Takengon untuk perencanaan yaitu dapat menyisihkan waktu 2 hari kerja untuk perawat sebagai kebutuhan pendidikan dan pelatihan. (C) = 3
4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2017 ditetapkan 16 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D) = 20
5. Ketidak hadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja ( selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E) = 5
6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD Datu Beru Takengon atau Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (6 hari kerja/minggu). (F) = 8 jam

Berikut adalah perhitungan waktu kerja tersedia tenaga keperawatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.

**Tabel 4.2 Waktu Kerja Tersedia di Instalasi Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2017**

No	Faktor	Kategori SDM	Keterangan
A	Hari kerja	300	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	3	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	20	Hari/tahun
E	Ketidak hadiran kerja	5	Hari/tahun
F	Waktu kerja tersedia	2080	Jam/tahun
		<b>124.800</b>	<b>Menit/tahun</b>

Uraian perhitungan yang didapat dari jumlah waktu kerja tersedia adalah :

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

$$= \{300 - (12 + 3 + 20 + 5)\} \times 8$$

$$= 260 \times 8 \text{ jam}$$

$$= 2.080 \text{ jam/tahun}$$

$$= 124.800 \text{ menit/tahun}$$

#### 4.3.2 Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan diluar RS. Struktur Organisasi RS, data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) sangat membantu proses penetapan unit kerja dan kategori SDM di rumah sakit.

**Tabel 4.3 Unit Kerja, Sub Unit Kerja dan Kategori SDM**

<b>Unit Kerja</b>	<b>Sub Unit Kerja</b>	<b>Kategori SDM</b>
Instalasi gawat Darurat	Bagian Emergency	Tenaga Keperawatan
RSUD Datu Beru	Bagian selesai rawatan	
Takengon	Bagian observasi	

Unit kerja dalam menetapkan perhitungan beban kerja disini adalah ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon yaitu bagian emergency, bagian selesai rawatan dan bagian observasi di RSUD Datu Beru Takengon tersebut.

### **4.3.3 Menyusun Standar Beban Kerja**

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

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

Berdasarkan hasil observasi terhadap kegiatan keperawatan didapatkan makadidapatkan standar beban kerja sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Standar Beban Kerja Kegiatan Keperawatan Langsung di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon**

Kegiatan Keperawatan Langsung	Waktu (menit)			Standar Beban Kerja
	Min	Max	Rata-rata	
Menerima pasien baru (anamnesa)	5	25	15	8.320
Memberikan pemeriksaan secara individu	10	35	22,5	5.546
Perencanaan keperawatan	5	15	10	12.480
Memasang infus	10	20	15	8.320
Pemberian oksigen	5	25	15	8.320
Pemberian obat oral dan suntik	4	10	7	17.828
Merekam EKG (jantung)	15	40	27,5	4.538
Memasang NGT ( <i>Naso Gastrik Tube</i> )	10	25	17,5	7.131
Memasang kateter urin	10	15	12,5	9.984
Mengukur <i>intake output</i>	10	20	15	8.320
Memandikan pasien	15	35	25	4.992
Menolong pasien BAB	10	20	15	8.320
Memberi transfusi	10	20	15	8.320
Suction	5	20	12,5	12.480
Membuka infus	5	10	7,5	16.640
Menyiapkan bahan untuk pemeriksaan labortorium	10	35	22,5	5.546
Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan radiologi	10	20	15	8.320
Memberikan huknah (klisma)	15	45	30	4.160
Perawatan jenazah	10	15	12,5	9.984
Mengganti alat tenun	15	55	35	3.565
Persiapan operasi	10	20	15	8.320
Serah terima pasien operasi	15	45	30	4.160
Menemani visit dokter	5	25	15	8.320
Melakukan resusitasi	10	25	20	6.240
Menyiapkan pasien pulang	10	30	20	6.240
Observasi pasien	5	10	7,5	16.640
Pendidikan kesehatan (penkes)	10	20	15	8.320
Timbang terima tugas	10	30	20	6.240
Menyiapkan transportasi pasien				

Berdasarkan tabel 4.4 diketahuinya bahwa standar beban kerja di instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru takengon berdasarkan pengukuran kegiatan keperawatan langsung yang terdiri dari 29 jenis kegiatan yang paling besar adalah pemberian obat oral dan suntik yaitu 17.828 kali, sedangkan kegiatan beban kerja terkecil adalah perawatan jenazah dan menemani visite dokter yaitu 4.160 kali.

#### 4.3.4 Menyusun Standar Kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah di perolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengharui tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Kelonggaran bisa juga dilihat dari jumlah tempat tidur yang ada, standar rumah sakit tipe B adalah  $\leq 400$  tempat tidur, RSUD Datu Beru Takengon memiliki jumlah tempat tidur 374 adapun di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon yaitu sebanyak 19 tempat tidur (ruang isolasi 1 bed, ruang tindakan 6 bed, ruang observasi 6 bed, ruang resus 1 bed dan ruang tengah 5 bed.

Kegiatan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon antara lain : melakukan rapat bulanan, menyusun laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat dan alat, dan menyusun kebutuhan habis pakai.

**Tabel 4.5 Standar Kelonggaran Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon**

No	Rata-rata Faktor Kelonggaran	Waktu (Menit/Thn)	Standar Kelonggaran
1	Rapat bulanan	6000	0,048
2	Menyusun laporan kegiatan	6240	0,05
3	Menyusun kebutuhan obat dan alat	4200	0,036
4	Menyusun kebutuhan habis pakai	4500	0,036
<b>Total Standar Kelonggaran</b>			<b>0,195</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diketahuinya bahwa faktor kelonggaran yang paling besar di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon adalah menyusun laporan kegiatan yang dilakukan selama 2 jam setiap minggu (6240 menit dalam setahun), sedangkan faktor kelonggaran yang paling kecil adalah menyusun obat

dan alat 4200 menit dalam setahun).

#### 4.3.5 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru takengon

Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Gawat darurat RSUD datu Beru takengon membandingkan total produk layanan atau jumlah pasien dengan standar beban kerja ditambah standar kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Jumlah Pasien

Kebutuhan SDM =  $\frac{\text{Standar Beban Kerja} + \text{Standar Kelonggaran}}{\text{Jumlah Pasien}}$

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut maka kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.

**Tabel 4.6 Jumlah Pasiun dan Tempat Tidur di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru takengon.**

No	Ruang Gawat Darurat	Jumlah Pasien (Orang/thn)	Jumlah TT
1	Unit emergency	2654	6
2	Unit Perawatan	1755	8
3	Unit Observasi	1812	10

*Sumber: Unit Rekam Medik RSUD Datu Beru Takengon (2020)*

Jumlah Pasien

Kebutuhan Tenaga Keperawatan = Standar Beban Kerja+ Standar Kelonggaran

Kebutuhan Tenaga Keperawatan = 12,539 + 0,195 Kebutuhan Tenaga

Keperawatan = 12,743 Kebutuhan Tenaga Keperawatan = 3 orang

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui bahwa kebutuhan tenaga keperawatan di ruang Gawat Darurat di RSUD Datu Beru Takengon sebanyak 3 orang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Waktu Kerja Keperawatan yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.**

Waktu kerja perawat yang tersedia adalah waktu yang efektif tersedia dalam kurun waktu satu tahun oleh tenaga keperawatan dalam menjalankan kegiatan pokoknya di suatu unit kerja di rumah sakit. Waktu kerja tersedia keperawatan di instalasi Gawat Darurat di RSUD Datu Beru Takengon dalam 1 tahun adalah 300 hari atau 2400 jam atau 144.000 menit. Artinya waktu tersebut seharusnya lebih banyak digunakan perawat untuk menjalankan kegiatan pokoknya.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon ini melayani pasien hampir setiap hari, akan tetapi pihak RSUD Datu Beru Takengon memberikan hak libur nasional, cuti bersama, serta cuti tahunan kepada seluruh pegawai sesuai ketentuan dari Menteri terkait yaitu berdasarkan Surat Keputusan Bersama tentang Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2021 ditetapkan 16 hari kerja dan 4 hari kerja untuk Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. Walaupun demikian, pelayanan IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon tetap berajalan pada hari libur Nasional maupun Cuti bersama.

Untuk meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap tenaga keperawatan juga memiliki hak dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam

setahun belum ada ketentuan bagi perawat, namun ketentuan yang berlaku di RSUD Datu Beru Takengon untuk mengikuti pelatihan/ kursus/ seminar/ lokakarya dalam satu tahunnya RSUD Datu Beru Takengon menyisihkan waktu 2 hari kerja untuk perawat sebagai kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

Dari hasil perhitungan waktu kerja tersedia tenaga keperawatan di Instalasi gawat darurat RSUD Datu Beru Takengon dalam satu tahun adalah 2.080 jam atau 124.800 menit/tahun. Artinya waktu tersebut digunakan tenaga keperawatan untuk menjalankan kegiatan keperawatan secara efektif. Waktu kerja tersedia di RSUD Datu Beru Takengon masih lebih kecil di bandingkan dengan penelitian Amini (2019), yang menghitung waktu kerja perawat di Rumah Sakit Bangkatan Binjai sebesar 129.600 menit per tahun. Hal ini disebabkan perbedaan dalam pemberian hari cuti, dan waktu ketidakhadiran kerja dari setiap tenaga keperawatan yang berlaku di setiap instalasi gawat darurat RSUD Datu Beru Takengon.

Sedangkan pada contoh perhitungan menurut kepmenkes No 81 /Menkes/SK/ I/ 2018 waktu kerja tersedia untuk kategori perawat adalah 214 hari atau 1712 jam/ tahun atau 102.720 menit pertahun. Dengan, menggunakan pedoman teori ini, maka waktu kerja bagi tenaga keperawatan di instalasi Gawat darurat RSUD Datu Beru Takengon melebihi waktu kerja efektif, karena dapat perbedaan perhitungan kerja seminggu, jumlah hari libur, dan ketidak hadiran kerja.

## **5.2 Standar Aktivitas Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon**

Kegiatan tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon menggunakan teknik *work sampling* sebagai metode untuk mendapatkan gambaran beban kerja perawat dengan mengamati kegiatan perawat dengan formulir *work sampling*. Produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung membutuhkan waktu lebih lama dibanding dengan kegiatan non produktif.

Dalam penelitian ini, pengamat melakukan pengamatan kepada seluruh kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non produktif. Setelah mendapat daftar kegiatan yang dilakukan keperawatan selama waktu kerja tersedia, peneliti mengelompokkan kegiatan tersebut berdasarkan Ilyas (2011), yaitu kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non produktif.

Dengan demikian peneliti berharap mendapatkan gambaran beban kerja di instalasi gawat darurat RSUD Datu Beru Takengon untuk mendapatkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan yang efektif dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)*.

## **5.3 Standar Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.**

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 menyelesaikan (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Untuk menyusun standar beban kerja ini, peneliti membutuhkan rata-rata waktu kegiatan keperawatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon kemudian dihitung dengan jumlah waktu kerja tersedia dibagi rata-rata waktu kegiatan, maka didapatkan hasil standar beban kerja perawat setiap jenis kegiatannya. Dari hasil observasi yang dilakukan dapat diketahui bahwa perhitungan standar beban kerja dengan membandingkan waktu kerja yang tersedia dalam melaksanakan kegiatan selama kurun waktu satu tahun didapat hasilnya sebesar 124.800 menit/tahun.

Sesuai dengan KepMenKes RI Nomor 81/Menkes/SK/I/2018 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit disebutkan bahwa 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.

#### **5.4 Standar Kelonggaran Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon**

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah di perolehnya 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.

Setelah didapatkan standar beban kerja tenaga keperawatan, selanjutnya adalah menentukan standar kelonggaran dimana waktu kelonggaran merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tapi bermamfaat bagi personil yang ada. Dalam mendapatkan waktu kelonggaran tenaga keperawatan, peneliti melakukan observasi terhadap tenaga keperawatan yang menjadi responden peneliti.

Stadar kelonggaran yang didapat dari hasil observasi adalah 0,195 per tahun yang di dapat dari faktor-faktor kelonggaran seperti melakukan rapat mingguan, menyusun laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat dan alat, menyusun kebutuhan habis pakai.

### **5.5 Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.**

Salah satu aspek yang sangat penting untuk mencapai pelayanan yang bermutu adalah tersedianya tenaga keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan situsi kebutuhan rumah sakit. Oleh karena itu perencanaan akan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di rumah sakit harus lebih teliti agar tidak menimbulkan perencanaan yang salah.

Perencanaan yang salah mengakibatkan kekurangan tenaga atau kelebihan tenaga. Tenaga berlebih dapat menimbulkan kerugian pada rumah sakit sebaliknya apabila kekurangan tenaga dapat mengakibatkan beban kerja yang tinggi sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan. Dalam pemenuhan tenaga keperawatan di rumah sakit dapat menggunakan beberapa metode, salah satunya adalah metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Metode ini berpedoman

pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 81 / Menkes/ SK/2018 telah mengeluarkan Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Dalam pedoman ini yang paling menarik dan tepat digunakan di rumah sakit adalah penghitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit adalah menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN), metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih muda dan rasional. Kelebihan metode ini yakni mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah di terapkan, komprehensif dan realistis (Depkes,2009)

Dalam penelitian ini, metode perhitungan yang digunakan adalah metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Hasil yang didapatkan dari perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) untuk memperbaiki situasi tenaga kesehatan lebih efektif.

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode WISN, maka jumlah seluruh kebutuhan tenaga keperawatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon yaitu sebanyak 38 orang tenaga perawat. Sedangkan perawat pada saat penelitian ini dilaksanakan yang tersedia yaitu sebanyak 35 tenaga keperawatan. Hal ini tidak terlalu jauh dari hasil perhitungan dengan metode WISN, dimana hanya kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 3 orang jika di bandingkan dengan metode WISN.

## **5.6 Implikasi Hasil Penelitian**

Penelitian ini menjelaskan bahwa variabel waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standard beban kerja, faktor kelonggaran dan perhitungan tenaga keperawatan kebutuhan tenaga keperawatan di instalasi Gawat darurat RSUD Datu Beru Takengon. Hasil observasi menunjukkan bahwa Instalasi Gawat Darurat masih kekurangan tenaga 3 orang perawat secara signifikan k memengaruhi kebutuhan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa bila tenaga keperawatan kurang akan mempengaruhi mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.

Dengan demikian penelitian ini memberikan implikasi untuk memenuhi kebutuhan keperawatan sehingga waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standard beban kerja, faktor kelonggaran dan perhitungan tenaga keperawatan kebutuhan tenaga keperawatan menjadi titik fokus utama Rumah Sakit dalam memberikan pelayanani di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon.

## **5.7 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Responden penelitian hanya kebutuhan keperwatan di Instalasi Gawat Darurat dan belum mencakup ruang rawat inap lain sehingga, kepada peneliti selanjutnya diperlukan pengujian yang mencakup kebutuhan keperawatan di ruang rawat inap lain.

2. Variabel yang digunakan pada penelitian ini terbatas pada ruang lingkup variabel waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standard beban kerja, faktor kelonggaran dan perhitungan tenaga keperawatan kebutuhan tenaga keperawatan, untuk itu disarankan pada peneliti selanjutnya melakukan pengujian pengaruh variabel lain terhadap kebutuhan tenaga perawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon di wilayah lain atau luar wilayah Kabupaten Aceh Tengah.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian ini sebagai berikut :

1. Waktu kerja yang tersedia dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon adalah sebesar 124.800 menit/tahun yang merupakan hasil perhitungan, cuti tahunan, waktu pendidikan dan pelatihan, ketidakhadiran kerja, hari libur nasional, serta waktu kerja perhari.
2. Standar aktivitas pokok tenaga keperawatan dihitung berdasarkan work sampling yaitu, waktu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung serta kegiatan non produktif sebagai kegiatan pokok perawat. Standar beban kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon paling singkat adalah memberi obat oral dan suntik sedangkan waktu yang paling lama adalah pertemuan mingguan.
3. Standar beban kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon yang paling besar adalah pemberian obat oral dan suntik, sedangkan beban kerja yang paling kecil adalah pertemuan rapat mingguan.
4. Standar kelonggaran di Instalasi Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon meliputi kegiatan rapat bulanan, menyusun laporan kegiatan, ibadah/mengikuti kegiatan rohani, menyusun kebutuhan obat dan alat, menyusun kebutuhan habis pakai dengan indeks kelonggaran sebesar 0,195.

5. Kebutuhan tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon menggunakan metode WISN bahwa secara keseluruhan kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 3 orang, jika di lihat dari masing-masing ruangan terdapat kekurangan dan kelebihan kebutuhan tenaga keperawatan yang berbeda-beda dalam setiap ruangan yang diteliti oleh peneliti.
6. Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan yang di teliti menggunakan metode WISN dengan metode Depkes kombinasi ruang Keperawatan yang masih di pakai oleh pihak rumah sakit adanya kekurangan serta kelebihan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon Dengan adanya penelitian metode WISN ini di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon pihak rumah sakit akan melakukan perbaikan serta perencanaan.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan Kesimpulan diatas, maka dapat diajukan beberapa saran oleh peneliti sebagai berikut :

1. Disarankan kepada pihak Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon mengembangkan suatu metode yang lebih tersistematis lagi terhadap peningkatan kebutuhan tenaga keperawatan dalam menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada masa yang akan datang yang sesuai di rumah sakit ini.
2. Disarankan kepada pihak Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Takengon agar lebih memperhatikan beban kerja yang berlebih pada beberapa

unit kerja tenaga keperawatan yang sesuai dengan beban kerja agar memperoleh jumlah tenaga keperawatan yang tepat dan dapat melayani pasien dengan optimal.

3. Disarankan kepada Kepala Ruangan perlu melakukan evaluasi mengenai pembagian tugas di Instalasi Gawat Darurat agar proses pelayanan keperawatan dapat terlaksana dengan baik serta meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Datu Beru Takengon.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemkes Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. 2019.
2. Yuyun Dwir. Tinjauan Fiqh Siyasa Terhadap Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu). Uin Raden Intan Lampung; 2021.
3. Sukmawati Marjuni Se. Manajemen Sumber Daya Manusia. Vol. 1. Sah Media; 2015.
4. Hermana M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Uu No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Tadulako Master Law J. 5(1):82–96.
5. Ilyas Y. Kinerja, Teori, Penilaian Dan Penelitian Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fkm Ui Edisi Ii. Jakarta Univ Indones. 2002;
6. Siswanto B. Pengaruh Motivasi Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Jims. 2019;7(2).
7. Ullatifa N. Depertemen Kesehatan Ri Dan Deutsche Gesell Fur Technissche Zusammenarbelt (Gtz). Perlengkapan Kerja Wisn Perlengkapan Untuk Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas (Wisn) Untuk Memperbaiki Perencanaan Dan Manajemen Tenaga Kerja Kesehatan Dalam Sist. Unpas; 2017.
8. Zahara E. Kajian Kebutuhan Sumber Daya Manusia Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. 2005;
9. Lingga Bysu. Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan. 2019;
10. Ilyas Y. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, Teori, Metoda Dan Formula. Ed I Jakarta Pus Kaji Ekon Kesehat Fkm Ui. 2000;
11. Ningrum Rk. Analisis Kebutuhan Perawat Pelaksana Berdasarkan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Lantai I Rsup Dr Hasan Sadikin. Perpustakaan Pascasarjana; 2019.
12. Hartawan Igagu, Ilyas Y. Analisis Kebutuhan Perawat Berdasarkan Pengamatan Terhadap Penanganan Pasien Dewasa Dan Anak-Anak Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Bali Royal. Medicina (B Aires). 2016;50(2):116–25.
13. Safaat H, Husnaini N. Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Batara Guru Kabupaten Luwu. J Fenom Kesehat. 2019;2(1):165–87.
14. Gunawan Ah. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Unit Pelayanan Intensif Berdasarkan Beban Kerja Dan Kompetensi Di Unit Pelayanan Intensif Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru Tahun 2015. J Adm Rumah Sakit Indones. 2018;2(2).

15. Fajri N, Yusni Y, Usman S, Syahputra I, Nurjannah N. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berbasis Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh. *J Kesehat*. 2021;13(2):178–89.
16. Julia P, Rambe Ajm, Wahyuni D. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Dan Work Sampling. *J Tek Ind Usu*. 2013;5(2):219688.
17. Gultom Sp, Sihotang A. Analisa Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Wisn Di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda*. 2019;4(1):524–32.
18. Permatasari Ed, Damayanti Na. Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *J Manaj Kesehat Indones*. 5(3):65–73.
19. Fitriah N, Zulkarnain M, Thamrin Mh. Analisis Kebutuhan Psikiater Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metodeworkload Indicator Staffing Needs (Wisn) Di Unit Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *J Kedokt Dan Kesehat*. 2016;3(1).
20. Yulaika N. Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode Wisn Di Rsia Km. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(1):46–52.
21. Fadila R. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Rekam Medis Di Unit Filing. *J Rekam Medis Dan Inf Kesehat*. 2019;2(1):48–52.
22. Ritonga Za. Analisis Sumber Daya Manusia Terhadap Beban Kerja Di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Menggunakan Metode Wisn (Workload Indicator Of Staffing Need) Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda*. 2017;2(1):170–7.
23. Aulia M. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Pelayanan Rawat Inap Rsud Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2017. 2017;
24. Alam S, Raodhah S, Surahmawati S. Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (Wisn) Di Poliklinik Ass-Syifah Uin Alauddin Makassar. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2018;10(2).
25. Harahap Nh. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Instalasi Rawat Inap Rsud Rantauprapat Tahun 2017. 2017;
26. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;1.
27. Permenkes Ri No 56. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. 2014;2008.
28. Ratnasari Nurr. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ugm Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2016.

29. Tepriandy S. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Instalasi Rawat Inap Rsud Deli Serdang, Lubuk Pakam Tahun 2017. 2017;
30. Malasari An, Damayanti Na, Sugiarto K. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Rsud Dr. Soedono Madiun. *J Keperawatan Silampari*. 2021;4(2):497–502.
31. Amini Rs. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Keperawatan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bangkatan Binjai Tahun 2014. 2015;
32. Sukardi H. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Pasien Di Irna Penyakit Dalam Rsu Tugurejo Semarang. *Mikm Undip*; 2005.
33. Purwanti Um. Analisis Pengaruh Persepsi Tenaga Keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan Di Rsu Dr. R. Soetrasno Rembang. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2008.
34. Tias Wa. Analisis Kebutuhan Terhadap Pelatihan Pada Tenaga Keperawatan Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. M. Saleh, Kota Probolinggo. Universitas Airlangga; 2011.
35. Yapari Hr. Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja Dan Evaluasi Penerapan Standard Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Universitas Gadjah Mada; 2005.
36. Aulia N. Analisis Kebutuhan Paramedis Keperawatan Per Ruang Perawatan Rawat Inap Rsud Dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh Tahun 2018. 2018;
37. Purwanto A. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Instalasi Rawat Inap Bagian Interna Rsd Dr. Soebandi Jember. 2011;
38. Ganap C, Porotu'o J, Rattu Ajm. Analisis Implementasi Permenkes No. 56 Tahun 2014 Tentang Tenaga Keperawatan Di Rsj. Prof. Dr. VI Ratumbusang Manado. *Ikmas*. 2017;2(7).
39. Nilla Sari S. Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Daerah Bengkulu. Universitas Bengkulu;
40. Friyanti Es. Analisis Kualitas Dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien Di Rs X Jakarta Tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2018;2(1).
41. Nisa K. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Ruang Rawat Inap Rsud Pasar Minggu Jakarta Selatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2019.
42. Suryaningrum Ag, Silvianita A. Analisis Faktor-Faktor Employee Engagement Tenaga Keperawatan Dan Penunjang Medik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Sosiohumanitas*. 2018;20(1).
43. Kusyana A. Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja Keperawatan Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Dinas Kesehatan Kab. Dt Ii Bandung. 1998;

44. Rembet Iy, Jayanti N, Susanti R. Analisis Perencanaan Tenaga Keperawatan Dengan Menggunakan Research Framework Di Rs X.
45. Permadani T. Gambaran Perhitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Multazam Ii Rumah Sakit Islam Pku Muhammadiyah Tegal Tahun 2016. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2016;
46. Suharyono Mw, Adisasmito Wbb. Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekerja Dengan Work Sampling Di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan. *J Manaj Pelayanan Kesehat.* 2006;9(2):72–9.
47. Shaqufa F. Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Work Sampling Dan Workload Indicator Of Staffing Need (Studi Kasus: Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). *Etd Unsyiah.* 2018;
48. Parno P. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap Bedah A2 Rs Dokter Kariadi Semarang 2004. Diponegoro University; 2004.
49. Hermawan I. Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif Dan Mixed Method). *Hidayatul Quran;* 2019.
50. Ardiana Dpy, Mawati At, Supinganto A, Simarmata J, Yuniwati I, Adiputra Ims, Et Al. Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
51. Anggraaeni Dan Saryono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. *Nuha Medika, Yogyakarta;* 2013.
52. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rikena Cipta, Jakarta;* 2012.
53. Soewardikoen Dw. Metodologi Penelitian: Desain Komunikasi Visual. *Pt Kanisius;* 2019.

## Lampiran 1.

## KUISIONER PENELITIAN

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN MENGGUNAKAN  
METODE WORKLOADINDICATOR STAFF NEED (WISN)  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DATU BERU  
TAKENGON TAHUN 2021**

---

**Petunjuk Pengisian : Isilah Kotak yang tersedia dengan menuliskan angka, berapa lama waktu saudara mengerjakan pekerjaan tersebut**

**I. Karakteristik Responden**

- a. Nomor Responden :
- b. Umur Tahun :
- c. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
- d. Ruangan :

**II. Beban Kerja Perawat**

Petunjuk berapa lama waktu saudara mengerjakan pekerjaan di bawah inidengan keadaan yang sebenarnya

Rawat Inap	Kegiatan	Rata-rata waktu (Menit)
<b>Kegiatan Produktif</b>		
<b>Tindakan Keperawatan Langsung</b>		
	Menerima pasien baru (anamnesa)	
	Memberikan pemeriksaan secara individu	
	Perencanaan keperawatan	
	Memasang infus	
	Pemberian oksigen	
	Pemberian obat oral dan suntik	
	Merekam EKG	
	Memasang NGT ( <i>Naso Gastric Tube</i> )	
	Kateterisasi	
	Mengukur Intek Output	
	Menolong pasien BAB	
	Memberi tranfusi	
	<i>Suction</i>	
	Membuka infus	
	Menyiapkam bahan untuk pemeriksaan laboratorium	
	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan radiologi	
	Memberikan huknah	
	Perawatan jenazah	

	Mengganti alat tenun	
	Menemani visit dokter	
	Melakukan <i>resusitasi</i>	
	Menyiapkan pasien pulang	
	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	
	Observasi pasien	
	Pendidikan kesehatan (penkes)	
	Timbang terima tugas	
	Menyiapkan transportasi pasien	
	Cuci tangan secara rutin	
<b>Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung</b>		
	Membaca buku rawatan	
	Timbang terima pasien / overan shift	
	Menulis buku rawatan / penghubung antar shift	
	Menulis catatan perkembangan distatus	
	Memeriksa daftar obat	
	Memenuhi kebutuhan kebersihan dan lingkungan	
	<i>Sterilisasi</i> alat	
	Pertemuan diklat mingguan	
<b>Kegiatan Non Produktif</b>		
	Ibadah	
	Makan/Minum	
	Toilet	
	Telpon pribadi	
	Duduk di <i>nurse station</i>	
	Gosok gigi dan cuci tangan rutin	
	Mendengar musik	

Lampiran 2.

DOKUMENTASI













## LAMPIRAN SURAT PENELITIAN



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
 Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

---

Nomor : 658/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2021  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
 Pimpinan RSUD Datu Beru Aceh Tengah  
 di-Tempat

Dengan hormat,  
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DEBY YULLISWANDI  
 NPM : 1902011101

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka  
 memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU  
 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-  
 keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun  
 Tesis dengan judul:

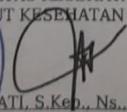
**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN BERBASIS BEBAN KERJA DENGAN METODE  
 INDICATOR STAFF NEDD (WISN) DI INSTANSI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD DATU BERU ACEH  
 TENGAH**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu  
 Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa  
 bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu)  
 eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/11/2021

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 DR. ASRIWATI, S.Ked., Ns., S.Pd., M.Kes.  
 NIDN. (0910027302)



Tembusan :  
 - Arsip



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGAH**  
**UPTD RSUD DATU BERU**  
 دینس کسهاتن کبوفاتن اچیه تنه  
 أفند رسوڈ داتو برو  
Jln. Qurata Alni No.153 Kebayakan Telp. (0643) 21396-21126-Aceh Tengah



Nomor : 445/RSUD-DB/2021  
 Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Takengon, 16 November 2021  
 Kepada Yth,  
 Dekan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 di -  
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 685/EXT/DKN/FKM/IKM/XI/2021 tanggal 15 November 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian untuk Penulisan Tesis pada UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, kepada:

Nama : DEBI YULISWANDI  
 NIM : 1902011101  
 Judul Sripsi : *Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berbasis Beban Kerja Dengan Metode Indikator Staff Nedd (WISN) di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.*

Untuk maksud tersebut pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan, diharapkan kepada yang bersangkutan agar dapat mematuhi segala peraturan yang berlaku di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Demikian untuk menjadi perhatian dan terima kasih.

DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN ACEH TENGAH  
 UPTD RSUD DATU BERU  
 DIREKTOR,  
  
 dr. **INDRA EUTFI**  
 Pembina NIP. 196501012000121001  
 ST No. 1549/RSUD-DB/2021  
 Tanggal 15 November 2021