
**ANALISIS KEBUTUHAN DAN KUALIFIKASI TENAGA DOKTER DAN PERAWAT
DI PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT
MEGA BUANA TAHUN 2024**

*Analysis of the Needs and Qualifications of Doctors and Nurses at Mega Buana Hospital
Inpatient Services in 2024*

Renita Tamimi¹, Nilawati Uly², Achmad R. Muttaqien³, Sukri Palutturi⁴, Zamli⁵

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo*

^{2,3,4} Prodi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

*E-mail: renitatomimi@gmail.com, uly.nilawati79@gmail.com

88.qien@gmail.com, sukritanatoa72@gmail.com, zamlizam2019@gmail.com.

ABSTRAK

Penelitian ini membahas jumlah kebutuhan dan kualifikasi tenaga dokter dan perawat di pelayanan rawat inap rumah sakit mega buana tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Mega Buana. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan perawat yang bertugas pada unit pelayanan rawat inap rumah sakit Mega Buana. Pada penelitian ini sampel diambil menggunakan metode purposive sampling. Metode *Work Sampling* digunakan untuk mengetahui pola penggunaan waktu kerja dan *Workload Indicator Staff Need (WISN)* digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga dokter dan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat yang ada pada saat ini dipelayanan rawat inap lantai 4, lantai 3, lantai 2 dan perawatan anak belum mencukupi atau dengan kata lain masih kurang dengan jumlah rasio *WISN* yakni lantai 4 sebesar 0,8 ; lantai 3 sebesar 0,9 ; lantai 2 sebesar 0,5 dan perawatan anak sebesar 0,7. Sedangkan jumlah dokter dan perawat ICU lebih mencukupi atau lebih besar dengan jumlah rasio *WISN* yakni 1,63 dan 2,44

Kata kunci: Kebutuhan dan Kualifikasi, Dokter, Perawat, *Work Sampling*

ABSTRACT

This riset discusses the number of needs and qualifications of doctors and nurses in the inpatient service of mega buana hospital in 2024. This research is a qualitative descriptive study using observational techniques. The population in this study were all doctors and nurses who served at Mega Buana Hospital. The sample in this study were all doctors and nurses who served in the inpatient service unit of Mega Buana Hospital. In this study the sample was taken using purposive sampling method. The Work Sampling method is used to determine the pattern of use of working time and the Workload Indicator Staff Need (WISN) is used to calculate the staffing needs of doctors and nurses. The results showed that the current number of nurses in the inpatient services of the 4th floor, 3rd floor, 2nd floor and pediatric care was insufficient or in other words still lacking with the WISN ratio of the 4th floor of 0.8; 3rd floor of 0.9; 2nd floor of 0.5 and pediatric care of 0.7. Meanwhile, the number of ICU doctors and nurses is more sufficient or greater with a WISN ratio of 1.63 and 2,44

Keywords: Needs and Qualifications, Doctor, Nurse, *Work Sampling*.

© 2024 Jurnal Kesehatan Luwu Raya



Correspondence Address:

LP2M STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya, Kota Palopo Indonesia

Email: lp2mstikesluwुरaya@gmail.com

DOI: -

P-ISSN : 2356-198X

E-ISSN : 2747-2655

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang berperan sebagai pemikir, perencana dan pelaksana pembangunan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan optimal dan berkualitas kepada masyarakat luas bukanlah perkara mudah, tetapi juga bukan merupakan hal yang mustahil untuk diwujudkan. Diperlukan program-program matang sekaligus beberapa ketetapan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga baik pemberi pelayanan atau pun penerima pelayanan sama-sama merasa diuntungkan. Alasan mengapa masalah ketenagaan di rumah sakit harus diperhatikan, pertama produk yang di tawarkan di Rumah Sakit adalah jasa yang begitu padat karya sehingga peranan tenaga kesehatan sangatlah penting.

Rumah Sakit sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan maupun sosial yang berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa kuratif, preventif, promotif maupun rehabilitative terhadap pasien rawat jalan maupun rawat inap. Rumah Sakit Mega Buana merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang bermula dari bangunan Hotel Citra Buana yang berada di Jalan Andi Djemma No. 138 Palopo, Sulawesi Selatan, merupakan salah satu jalan utama dan pintu masuk ke kota Palopo yang berdiri sejak tahun 2000.

Analisis beban kerja merupakan upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal (11) ayat (6) yaitu Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui

pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSU Gambiran Kota Kediri tahun 2023 oleh Ratna Wardani dkk, dimana Ruang rawat inap bedah Jenggala memiliki 22 orang perawat dan 2 orang tenaga non medis sering diasumsikan memiliki tenaga kerja yang berlebih sehingga dilakukan analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja untuk mengetahui kebutuhan tenaga perawat. Metode *Work Sampling* digunakan untuk mengetahui pola penggunaan waktu kerja dan *Workload Indicator Staff Need* (WISN) digunakan untuk perhitungan kebutuhan tenaga perawat. Hasil analisis dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga kerja di ruang rawat inap bedah Jenggala sudah sesuai dengan jumlah yang ada yaitu 22 orang perawat

SDM merupakan bagian terpenting dari sebuah pelaksanaan pelayanan, maka penelitian ini akan difokuskan pada SDM yang terkait dengan jumlah kebutuhan yang diperlukan disertai dengan gambaran kualifikasi yang dibutuhkan dalam pengadaan SDM tersebut. Karena dengan jumlah yang cukup dan didukung oleh kualifikasi yang tepat maka secara tidak langsung akan membantu pimpinan atau manajemen khususnya bagian Kepegawaian (HRD) untuk mengoptimalkan SDM melalui asas *the right man in the right place*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik observasional. Penelitian ini dilakukan di RS.Mega Buana Kota Palopo pada bulan Juni 2024. Informan dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan perawat yang bertugas pada unit pelayanan rawat inap RS.Mega Buana. Metode yang digunakan dalam menentukan sampel yaitu menggunakan metode *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang

berkaitan dengan pencatatan data. Analisis data dilakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan atau verifikasi menggunakan metode *WISN*

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang pengamatan kegiatan dokter dan perawat dipelayanan rawat inap dengan menggunakan formulir *work sampling* dan membaca literature yang merupakan sumber informasi dan data dalam penelitian ini. Sehingga didapatkan hasil perhitungan jumlah kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang berprofesi sebagai tenaga dokter dan perawat di unit pelayanan rawat inap rumah sakit mega buana

1. Kegiatan Dokter dan Perawat di Pelayanan Rawat Inap RS. Mega Buana

Berdasarkan hasil pengamatan langsung beban kerja menggunakan teknik *work sampling* dan sesuai dengan hasil wawancara dengan informan. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa jumlah waktu kegiatan perawat langsung dan tidak langsung terbanyak ada pada *shift* pagi karena kebanyakan kegiatan perawat yang dilakukan pada pagi hari terutama kegiatan menemani DPJP untuk visite dan menyediakan obat untuk pasien ditambah lagi bahwa kebanyakan pasien baru masuk sehingga pada *shift* pagi merupakan waktu kegaitan terbanyak yang dilakukan oleh perawat baik itu kegiatan langsung maupun tidak langsung.

“... iya bu, karena menyiapkan obat untuk pasien itu sangat butuh ketelitian jadi kami ada yang namanya *double cross check* dengan tujuan betul-betul memastikan obat yang benar untuk pasien. Kemudian kegiatan mendampingi DPJP visite itu juga butuh waktu yang lumayan lama dan merupakan kegiatan rutin dipagi hari yang kami lakukan. Tetapi walaupun dua kegiatan ini membutuhkan waktu yang lumayan banyak, tidak berarti kegiatan pelayanan kami untuk pasien itu menurun karena kami memang sudah ada pola kegiatan yang telah menjadi budaya khususnya di perawatan inap lantai 4 ini, jadi kami membagi tugas biasanya ada 2 perawat yang menemani DPJP untuk visite, kemudia 1 orang perawat itu berjaga di Nurse Station sehinga jika ada keluarga pasien yang mebutuhkan pelayanan atau

informasi tetap bisa dilayani tepat waktu tanpa harus menunggu lama” (Informan Lantai 4 & 3).

2. Pelayanan Rawat Inap RS. Mega Buana

Dari hasil wawancara dengan informan dan hasil pengamatan langsung dengan menggunakan *work sampling* didapatkan bahwa jumlah waktu kegiatan perawat langsung terdapat pada *shift* siang karena kebanyakan kegiatannya yaitu keliling ruangan observasi pasien baru yang di terima atau yang baru masuk pada *shift* sebelumnya. Dan untuk kegiatan perawatan tidak langsung terbanyak ada pada *shift* pagi karena kebanyakan kegiatan perawat yang dilakukan pada pagi hari terutama kegiatan menemani DPJP untuk visite dan menyediakan obat untuk pasien ditambah lagi bahwa kebanyakan pasien baru masuk sehingga pada *shift* pagi merupakan waktu kegaitan tidak langsung terbanyak yang dilakukan oleh perawat karena banyak administrasi pasien baru yang harus dilengkapi.

“... jadi, kalau pagi itu lumayan sibuk untuk kegiatan perawatan tidak langsung, karena banyak selain mempersiapkan lapora untuk visite dokter, kita juga paling banyak menerima pasien paru dari IGD, yang mana itu berarti semua administrasi pada aplikasi SIM RS haru dilengkapin juga ibu. Ditambah lagi kalau kita menemani DPJP untuk visite, itu cukup lumayan membutuhkan waktu yang lama apalagi kalau DPJP memberikan edukasi kesehatan langsung ke pasien & keluarga pasien. Kemudian kegiatan yang juga cukup membutuhkan waktu banyak yaitu menyipakan obat oral dan injeksi karena memang kita melakukan sistem *double cek* obat untuk menghindari yang mananya salah obat . Makanya pagi itu cukup sibuk untuk kegiatan perawat tidak langsung. Tapi kembali lagi ibu seperti yang saya sampaikan sebelumnya walaupun kegiatan ini membutuhkan waktu yang lumayan banyak, tidak berarti kegiatan pelayanan kami untuk pasien itu menurun karena kami memang sudah ada pola kegiatan yang telah menjadi budaya khususnya di perawatan inap lantai 3 ini, jadi kami membagi tugas biasanya ada 2 perawat yang menemani DPJP untuk visite, kemudia 1 orang perawat itu berjaga di Nurse Station sehinga jika ada keluarga pasien yang mebutuhkan pelayanan atau informasi tetap biasa dilayani tepat waktu tanpa harus menunggu lama” (Informan Lantai 4 & 3)

3. Pelayanan Perawatan ICU

Berdasarkan hasil pengamatan langsung beban kerja menggunakan teknik *work sampling* dan sesuai dengan hasil wawancara dengan informan. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa jumlah waktu kegiatan perawat langsung dan tidak langsung terbanyak ada pada shift malam karena kebanyakan pasien masuk di ICU itu pada malam atau bahkan tengah malam terutama pasien yang dari keperawatan biasanya tiba-tiba di perawatan ICU pasien tidak bagus sehingga langsung di pindahkan ke perawatan ICU ini untuk mendapatkan perawatan intensif.

“... begini sebenarnya kak, di perawatan ICU ini bisa dibilang kerjanya susah-susah gampang kenapa, karena kita tidak setiap hari ada pasien ICU, pun jika ada pasien biasanya statusnya hanya perawatan observasi selama 6-8 jam, kemudian jika kondisi atau keadaan pasien sudah mulai stabil maka akan kita pindahkan ke kamar perawatan biasa. Dengan kondisi perawatan ICU seperti ini maka kami biasanya kalau tidak ada pasien kami akan diperbantukan ke IGD atau ke kamar Operasi. Tetapi jika kita ada pasien pada saat itu lah kita benar-benar 1 x 24 jam non stop harus mengawasi TTV pasien dan itu setiap jam bahkan setiap menitnya kita harus perhatikan perkembangan kondisi pasien dan harus selalu kita laporkan ke DPJP” (Informan pelaksana perawat ICU)

4. Pelayanan Dokter Pada Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil pengamatan langsung beban kerja menggunakan teknik *work sampling* dan sesuai dengan hasil wawancara dengan informan. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa jumlah waktu kegiatan dokter langsung pada pelayanan rawat inap terbanyak yaitu pada *shift* pagi dengan kegiatan menggantikan DPJP untuk visite terutama pada hari libur, karena hampir semua pasien rawat inap jika hari libur itu di visite oleh dokter jaga tetapi atas sepengetahuan dan instruksi dari DPJP tentunya. Kemudian kegiatan tidak langsung dokter terbanyak ada pada *shift* malam dengan kegiatan menjawab konsulan dari perawat dan bidan ruangan pada saat jam kerja jika DPJP ybs tidak bisa dihubungi dan tidak ditempat. Karena sesuai dengan protap jika ada keluhan dari perawatan yang mana perawat telah

menghubungkan DPJP tetapi tidak ada jawaban atau tidak bisa dihubungkan maka secara otomatis akan di alihkan ke dokter jaga. Tetapi itu hanya bersifat sementara sambil menunggu instruksi atau jawaban dari DPJP.

“... Sebenarnya kalau kita dokter jaga ini kak... hanya tergantung dari keluhan atau laporan dari perawat saja. Karena kita tahu sekarang kan sudah canggih, jadi walaupun DPJP tidak ada di tempat tetapi masih bisa memberikan instruksi atau masih bisa memberikan pelayanan ke pasiennya dengan cara perawat melaporkan atau melakukan konsulan pasiennya melalui WA (*whats app*). Kecuali kalau hari libur itu pasti kami akan melakukan visite mengganti DPJP tapi tetap dengan sepengetahuan, atas ijin DPJP dan berdasarkan instruksi DPJP” (Informan dokter penanggung jawab).

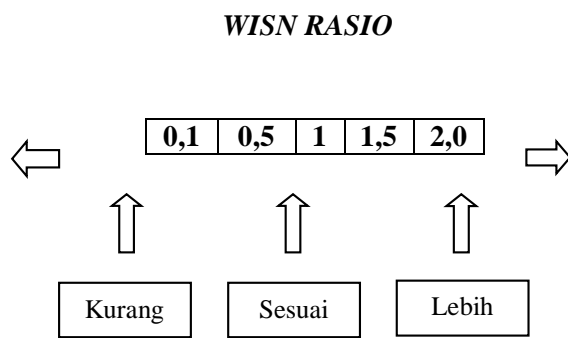
5. Analisis Kesenjangan Tenaga

Rasio WISN merupakan suatu ukuran bagi tekanan kerja atau beban kerja yang dialami oleh tenaga kerja khususnya tenaga kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari di tempat kerjanya yang merupakan fasilitas kesehatan. Kesenjangan antara jumlah tenaga kerja dokter dan perawat berdasarkan perhitungan metode WISN dengan jumlah tenaga dokter dan perawat yang tersedia saat ini dapat dilihat dari rasio WISN.

Berikut disajikan tabel kesenjangan kebutuhan tenaga berdasarkan perhitungan rasio WISN :

Tabel 4.60 Kesenjangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Rasio WISN

| No | Unit Kerja | Tenaga saat ini | Kebutuhan Tenaga | kesenjangan | Rasio WISN | Ket |
|----|--------------------|-----------------|------------------|-------------|------------|--------|
| 1 | Perawatan Lantai 4 | 12 | 15,1 | -3,1 | 0,79 | Kurang |
| 2 | Perawatan Lantai 3 | 12 | 13 | -1 | 0,9 | Kurang |
| 3 | Perawatan Lantai 2 | 8 | 15,8 | -7,8 | 0,50 | Kurang |
| 4 | Perawatan Anak | 8 | 11 | -3 | 0,7 | Kurang |
| 5 | Perawatan ICU | 4 | 1,64 | 2,36 | 2,44 | Lebih |
| 6 | Dokter | 12 | 7,34 | 4,66 | 1,63 | Lebih |



PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, telah dilakukan pengamatan terhadap penggunaan waktu kerja di setiap pola kegiatan tenaga yang didahului dengan mencermati semua kegiatan yang diamati kemudian dikelompokkan berdasarkan karakteristik masing-masing pola kegiatannya. Pengelompokan kegiatan tersebut dapat bervariasi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh penelitian.

Hasil perhitungan tenaga dokter dan perawat di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Mega Buana tahun 2024 dengan menggunakan metode *WISN* yaitu: untuk perawatan lantai 4 sebanyak 15 orang perawat. Sedangkan jumlah tenaga perawat saat ini yaitu sebanyak 12 orang perawat sehingga masih membutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 3 orang perawat. Pada perawatan lantai 3 sebanyak 13 orang perawat sedangkan jumlah tenaga perawat yang tersedia saat ini adalah 12 orang sehingga masih membutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 1 orang perawat. Untuk perawatan lantai 2 sebanyak 16 orang perawat tetapi jumlah perawat saat ini hanya 8 orang perawat sehingga masih membutuhkan penambahan tenaga perawat sebanyak 8 orang perawat. Untuk Perawatan anak sebanyak 11 orang perawat sedangkan kondisi perawat saat ini adalah 8 orang perawat sehingga masih membutuhkan penambahan perawat sebanyak 3 orang perawat.

Pada penelitian sebelumnya tentang metode *WISN*, Syarifuddin (2013) yang berjudul analisis kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan beban kerja pada instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat, dengan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa

kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RSUD Mamuju Utara sebanyak 38 tenaga perawat, sedangkan jumlah tenaga yang tersedia yaitu 25 orang, maka masih perlu dilakukan penambahan tenaga perawat sebanyak 13 orang. Arwindan (2015) dengan judul Aplikasi Metode *WISN* (*Workload Indicator Of Staffing Need*) Dalam Sistem Perencanaan SDM Tenaga Perawat Di RSUD Undata Palu menunjukkan hasil perhitungan tenaga perawat dengan metode *WISN* diperoleh jumlah tenaga perawat di ruang ICU RSUD Undata Palu yakni 21 orang, dimana tenaga perawat yang tersedia sebanyak 20 orang, masih kekurangan tenaga yaitu 1 orang perawat. Nuraini (2018) dalam jurnal analisis beban kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit gigi mulut universitas padjadjaran tahun 2018 bahwa berdasarkan perhitungan metode *WISN*, didapatkan hasil kebutuhan perawat di Instalasi Rawat Inap adalah sebanyak 12 orang, dimana kondisi jumlah tenaga perawat yang ada hanya 6 orang sehingga masih kurang 6 orang perawat di Instalasi Rawat Inap.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa dokter jaga ini sebenarnya lebih difokuskan untuk pelayanan rawat jalan atau IGD sehingga jika dokter selesai visite pasien di pelayanan rawat inap maka dokter tersebut selanjutnya akan melanjutkan tugasnya di pelayanan rawat jalan IGD. Hal tersebut sejalan dengan keputusan atau aturan yang ditetapkan oleh Direktur RS. Mega Buana.

Menurut Ilyas (2004) kekurangan tenaga dapat menyebabkan beban kerja yang tinggi. Tingginya beban kerja bisa berdampak pada menurunnya kualitas dan prestasi kerja. Hal ini dapat terjadi jika bertambahnya beban kerja tanpa diringi dengan tambahan imbalan atau jasa. Dengan terjadinya penurunan kualitas kerja dan prestasi yang berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit sehingga terjadi penurunan citra rumah sakit karena hasil pelayanan yang akan dicapai tidak maksimal yang mengakibatkan terjadinya penurunan nilai pelayanan rumah sakit. Apabila hal tersebut dibiarkan terjadi terus menerus, akan berdampak juga kepada tenaga

kesehatan seperti penurunan motivasi kerja yang selanjutnya berefek terhadap produktivitas kerja.

Kualifikasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini di dapatkan melalui hasil wawancara mendalam oleh manajer keperawatan, manajer pelayanan medis dan penanggung jawab dokter jaga serta pelaksana personalia. Secara keseluruhan, kualifikasi yang diperoleh cenderung mengharuskan dokter dan perawat memiliki kompetensi yang mendukung tugasnya baik itu melalui pelatihan dan pendidikan formal serta mau ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan rumah sakit misalnya kegiatan persiapan akreditasi rumah sakit. Keaneka ragaman kualifikasi dokter dan perawat yang didapatkan berdasarkan wawancara maka peneliti merangkumnya sesuai dengan tujuan dari pada penelitian ini. Kualifikasi yang menjadi persyaratan khusus dalam rekrutmen tenaga atau yang harus dimiliki oleh tenaga dokter dan perawat untuk mendukung dalam pelaksanaan tugasnya sesuai dengan hasil wawancara dan berdasarkan SOP rekrutmen serta dokumen form wawancara RS. Mega Buana

Kualifikasi dokter bersifat kredensial karena dimana seorang dokter akan ditempatkan berdasarkan kompetensi yang dimilikinya. Kredensial dokter ini meliputi pelatihan, pengalaman dan kewenangan klinis profesional kesehatan. Bukti dari kredensial ini yaitu adanya dokumentasi, keanggotaan profesional atau asosiasi, registrasi dengan badan profesional, sertifikat pelayanan, sertifikat pelatihan khusus sesuai dengan kualifikasi pendidikan. Tidak berbeda dengan kualifikasi dokter. Perawat juga harus memiliki kompetensi baik yang didapatkan melalui pendidikan atau pelatihan, perawat juga harus memiliki keterampilan teknis yang sesuai dengan ruangan perawatan tempatnya ditugaskan. Karena waktu kerja perawat kita ketahui bahwa lebih lama berhadapan dengan pasien dibandingkan dengan dokter. Dimana pada umumnya perawat akan menemani dan melayani pasien selama masa pengobatan sampai pasien pulang. Jadi setidaknya perawat memiliki *basic* komunikasi yang sangat baik serta memiliki personalisasi yang ramah dan bersahabat serta memiliki penampilan yang rapi agar pasien dapat

dengan patuh dalam menjalani proses pengobatannya

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Dokter dan Perawat berdasarkan dari hasil perhitungan kebutuhan menggunakan metode *WISN* dan hasil wawancara dengan manajer pelayanan medis, manajer keperawatan, penanggung jawab dokter dan bagian personalia serta dokumen SOP rekrutmen dan dokumen form wawancara rumah sakit mega buana maka didapatkan Berdasarkan rasio *WISN* disimpulkan bahwa jumlah tenaga saat ini untuk tenaga di perawatan lantai 4, lantai 3, lantai 2 dan perawatan anak masih mengalami kekurangan tenaga perawat, tetapi untuk tenaga perawat ICU dan tenaga dokter lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menjalankan beban kerja yang ada.

Saran

Diharapkan Manajer Keperawatan dan Manajer Pelayanan Medis dalam perhitungan kebutuhan tenaga dapat menggunakan metode *WISN* sehingga jumlah tenaga dapat bekerja secara efektif dan efisien berdasarkan beban kerja yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo, Suparto.2003. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Sinar Harapan.
- Adisasmito,Wiku.2007.Sistem Kesehatan.Jakarta:PT Raja Gravindo Persada.
- Akbar, Muhammad Ikhsan. Leniarti Ali dan Ratnawati. 2020. Kajian Kebutuhan Tenaga Dokter Umum Dengan Menggunakan Metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)* Di Poli Umum dan Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kabupaten Buton Utara. *MIRACLE Journal of Public Health*, Vol.3 No.2 Desember 2020. e-ISSN: 2622-7762. (Diakses: 22 Maret 2024)
- Alam, Syamsul , Sitti Raodhah dan Surahmawati. 2018. Analisis

- Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode *Workload Indicator Staffing Needs (WISN)* Di Poliklinik Ass-Syifah Uin Alauddin. *Al-Sihah : Public Health Science Journal* Volume 10, Nomor 2, Juli-Desember 2018. (Diakses:22 Maret 2024)
- Ali, Nurfadilla Nur. 2021. Makalah Manajemen Sumber Daya Manusia. Prodi Perbankan Syariah Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- 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. (Di Akses tanggal 23 Maret 2024)
- Azhar.2008.*AnalisisKebutuhanTenagaRadio grapherPadaUnitRadiologiRumah Sakit Karya Bhakti Bogor, Tahun 2008 dengan WISN.* UniveritasIndonesia.Jakarta
- Damayanti, N. A., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. 2018.Analisis Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berstatus Akreditasi Utama dan Paripurna di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip.*
- Departemen kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Jakarta; 2004
- Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. 2005. “Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia”. Revisi 1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Departemen Kesehatan RI dan GTZ. 2009. *Perlengkapan Kerja WISN : Perlengkapan Untuk Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas (WISN) Untuk Memperbaiki Perencanaan Dan Manajemen Tenaga Kerja Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Yang Di Desentralisasi.* BPPSDM Kesehatan. Jakarta
- Ersyad, Triesnawati. 2019. Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan WISN di RS. Gotong Royong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, Vol. 12, No. 2, Agustus 2019, Hal.71-81. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/554/854>. (Diakses : 23 Maret 2024).
- Febriyanty, Deasy .2019. Modul3 Perencanaan SDM Pelayanan Kesehatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UniversitasEsaUnggul. https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/138444/mod_resource/content/24/4_7297_KMA352_032019_pdf.pdf(Diakses : 26 Maret 2024)
- Hatta, G. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.*UI-Press.
- Hidayah, A. E. P. N. (2019). *Indikator Statistik Rumah Sakit (BOR, LOS, BTO, TOI).* In 7 Mei 2019. (25 Maret 2024)
- Huzain , Hasriany. 2021. *Pengelolaan Sumber Daya Manusia.* Program Studi Perbankan Syariah Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun Ajaran 2021.
- Irawan, Beni Dkk. 2018.*Analisis Beban Kerja rawat Inap Rumah Sakit Pondok Indah Dengan Metode WISN dan DSP (ASL).* Program Studi Profesi Apoteker. Fakultan Farmasi dan Sains. Universitas Muhammadiyah Prof dr. Hamka Jakarta 2018.
- Ilyas Y. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, Teori, Metoda Dan Formula.* Ed I Jakarta Pus Kaji Ekon Kesehat Fkm Ui. 2000
- Ilyas, Y. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori Metoda dan*

- Formula. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI; 2004.
- Ilyas, Y. 2011. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula. Pusat Kajian Ilmu Kesehatan FKM_UI. Jakata : CV Usaha Prima
- International Labor Office.(1983). Pemilihan kerja dan Pengukuran kerja. Jenewa: ILO
- Kanter,Selvana, Jimmy Posangi dan A. Joy M. Rattu. 2014. Analisis Kebutuhan Dan Kualifikasi Tenaga Dokter Dengan Metode *Workload Indicators Staffing Need (WISN)* Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi. Jurnal. (Diakses : 22 Maret 2024).*
- Kemenkes R.I. (2015). Permenkes RI No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.705, 11.
- ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2015/bn705-2015.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/menkes/sk/i/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.
- Kravetz, Dennis J. (2004). The Directory for Building Competencies. San Antonio-Texas: Kravetz Associates. dari <http://deroe.wordpress.com/2007/10/05/kompeten-dankompetensi>
- Kurniati, E. 2012. Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumah, Raden Minda. 2021. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Pendaftaran Berdasarkan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Uptd Puskesmas X Tahun 2021. Management and Entrepreneurship Journal Volume 4, Nomor 2, Oktober 2021. (Diakses : 23 Maret 2024).
- Nanadayva. 2016. Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nengsih Y. Analisis Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Dokter dan Perawat di Pelayanan Rawat Inap RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Tesis: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok: 2014.
- Nengsih, Selvi Rahayu. 2019. Rumah Sakit Tipe A dan Tipe B. Ahli Teknologi Laboratorium Medis Akademi Analisis Harapan Bangsa Kota Bengkulu 2019/2020.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novarinda, I., & Dewi, D. R. (2017).Efisiensi Pengelolaan Di Bangsal Asoka Berdasarkan Grafik Barber Johnson Di Rumah Sakit Sumber Waras Triwulan I-IV Tahun 2016.
- Nurhadi, Ni Luh Putu Mega variant Dkk. 2021. Manajemen Sumber Daya Manusia. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan, Sains dan Teknologi. Universitas Dhyana Pura Badung 2021.
- Pemerintah Republik Indonesia.Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009:
- Purnawan, 1994. Implementasi Indikator Kinerja Proenas di Provinsi. Jakarta : Jurnal Fakultas kesehatan Masyarakat UI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada,

- 166–178.
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i2.392>.
(diakses 22 Maret 2024)
- Rachmat, Hapsara Habib. 2007. Pembangunan Kesehatan Indonesia, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Saiful, Sapriadin Dkk. 2022. Analisis perencanaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan metode *workload indicators of staffing need* (WISN) di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Tahun 2022. Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia Makassar. Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No. 3. Page 110-119
<https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.993>(Diakses : 26 Maret 2024)
- Sari, Winda Permata. 2022. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Kesehatan Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode WISN Di Puskesmas Pematang. Jurnal Volume 6, Nomor 1, April 2022. ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print). (Diakses: 22 Maret 2024)
- Setyowati, Apin, SKM.MKes(Kep).2010. Analisis Kebutuhan Perawat di Rumah Sakit . Scribd.com. Jakarta
- Suarjana, dr. Ketut, MPH dan dr. Ni Made Sri Nopiyani, MPH. 2016. Penghitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Menggunakan *Aplikasi Workload Indicators Of Staffing Need* (WISN). Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana September 2016. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/ce3bb144aa723a40e616f7609e8e29aa.pdf(Diakses : 26 Maret 2024)
- Sudra, R. I. (2010). Statistik Rumah Sakit. In Graha Ilmu (Vol. 1). Garaha Bulan.
- Tepriandy S. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Di Instalasi Rawat Inap RSUD Deli Serdang, Lubuk Pakam Tahun 2017. Diakses tanggal 23 Maret 2024.
- Ummah, Faizatul dkk.2021. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja dan Kompetensi di Rumah Sakit. Jurnal JOHC, Vol 2 No 1 2021 Website: <http://johc.umla.ac.id/index.html>.(Diakses : 22 Maret 2024).
- Undang-Undang No. 13 tahun 2003 Tentang Tenaga Kerja
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wardani, Ratna dkk.2023. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode *Workload Indikator Staff Need* (WISN) Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Klabat Journal Of Nursing. Volume 5, No. 2, Oktober 2023.e-ISSN: 2685-7154. Available online at <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>. (Diakses : 22 Maret 2024)
- WHO, 2010. *Workload Indicators of Staffing Need*.
- Yodhia, Antariksa. 2010. Manfaat Perencanaan SDM yang Optimal. Rajapresentasi.com. Juli. Jakarta
- Yulliswandi, Deby. 2021. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Datu Beru Aceh Tengah. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Medan 2021.