

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Instalasi Gizi

Instalasi gizi adalah unit penunjang pelayanan bidang kesehatan pada bidang pemenuhan gizi pasien dan pegawai atau karyawan dinas khusus yang memerlukan unit kerja fungsional berdasarkan kebijakan teknis dan bersifat operasional dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi. Tugas pokok instalasi gizi adalah menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan pengolahan, pengadaan, penyaluran, evaluasi gizi, penyuluhan dan konsultasi gizi, penelitian dan pengembangan serta rujukan yang dilakukan oleh tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional berdasarkan kebijakan teknis yang ditentukan pimpinan rumah sakit⁸.

a. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi Rumah Sakit merupakan pelayanan gizi yang selalu disesuaikan dengan kondisi pasien, berdasarkan kondisi klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Kondisi gizi pasien selalu berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap kondisi gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk, hal ini akibat tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh, karena diet yang sudah diupayakan penyelenggaraannya oleh petugas tidak bisa optimal⁹.

Berdasarkan SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 mengenai Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

- 1) Asuhan Gizi Rawat Jalan
- 2) Asuhan Gizi Rawat Inap
- 3) Penyelenggaraan Makanan
- 4) Penelitian dan Pengembangan ¹⁰.

2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah pendekatan terhadap manajemen manusia. Pendekatan terhadap manajemen manusia tersebut didasarkan pada nilai manusia dalam hubungannya dengan organisasi. Manusia merupakan sumber daya yang penting dalam organisasi, disamping itu efektifitas organisasi sangat ditentukan oleh manajemen manusia¹¹.

Untuk memenuhi pengertian Sumber Daya Manusia (SDM) perlu dibedakan antara pengertiannya secara makro dan mikro. Pengertian SDM secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga negara suatu negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah mampu memperoleh pekerjaan. Sumber Daya Manusia dalam arti mikro secara sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau jadi anggota organisasi yang disebut personil, pegawai, karyawan, pekerja tenaga kerja dan lain-lain. Sedang secara lebih

khusus SDM dalam arti mikro di lingkungan sebuah organisasi/perusahaan¹².

Sumber daya manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi (lembaga). Sumber daya manusia memiliki keinginan, harga diri, pikiran, hak asasi, ingin dihormati dan lain-lain. Oleh karena itu sumber daya manusia harus diperlakukan sama secara hati-hati dan penuh kearifan¹³.

a. Manajemen Sumber daya manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Manajemen sumber daya manusia sangat berkaitan erat dengan pengelolaan individu-individu yang terlibat dalam organisasi, sehingga setiap individu ini dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi. Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah untuk meningkatkan sumber daya manusia dalam usaha meningkatkan efektivitas organisasi dalam rangka mencapai tujuan¹⁴.

Sumber daya manusia rumah sakit pada prinsipnya sudah diatur melalui penentuan jumlah dan spesifikasi tenaga kesehatan juga fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang harus ada di dalam sebuah rumah sakit yang terdapat di dalam akreditasi sebuah rumah

sakit¹⁵. Dalam terlaksananya sebuah organisasi rumah sakit dibutuhkan sebuah sistem. Agar sistem berkerja dibutuhkan sumber daya manusia. Menurut pasal 12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan¹⁶.

SDM memiliki peran sentral pada perkembangan suatu organisasi. SDM merupakan komponen kritis yang berarti tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Kebutuhan akan SDM dengan kualitas yang tinggi diperoleh dengan adanya perencanaan yang seksama, bukanlah sesuatu yang seketika atau instant. Kemudian perlu dilakukan pengembangan SDM yang dibutuhkan sekarang untuk kebutuhan di masa depan. SDM itu sendiri bukanlah sesuatu yang bisa di *stock*. Pada suatu saat, pengetahuan dan keterampilan seorang tenaga pun bisa juga usang atau *obsolete* sehingga perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan lanjutan atas tenaga tersebut. Manajemen Sumber merupakan seni dan ilmu memajukan, memperoleh, dan memanfaatkan tenaga kerja sedemikian rupa sehingga tujuan organisasi dapat terealisasi secara berdaya guna dan berhasil guna dan adanya kegairahan kerja dari pegawai¹.

b. Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia adalah prediksi kondisi tenaga kerja untuk memenuhi kebutuhan perusahaan sebagai organisasi kompetitif dalam mengantisipasi perubahan lingkungan bisnis sekarang dan di masa yang akan datang ¹¹. Tujuan adanya perencanaan SDM adalah menentukan tersedianya sejumlah orang/pekerja yang telah memenuhi persyaratan dalam suatu organisasi pada kurun waktu tertentu ¹⁵. Dari tujuan tersebut dapat dikatakan bahwa adanya perencanaan SDM yang baik dapat membuat suatu organisasi dapat mengidentifikasi apa yang harus dilakukan untuk memastikan adanya SDM yang berkompetensi sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai tujuan dari organisasi. Proses estimasi SDM berdasarkan jumlah, tempat, keterampilan, dan perilaku untuk memberikan upaya kesehatan merupakan pengertian dari perencanaan SDM yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan ².

Menurut Dharma, Surya (2009), adanya perencanaan kerja merupakan sebuah aktivitas berkesinambungan karena kebutuhan untuk mengubah dan memperbaharui rencana kerja sesuai dengan tuntutan kondisi yang baru. Hal ini dapat dimasukkan secara spesifik dalam perjanjian kinerja sebagai contoh suatu catatan atas semua

keputusan yang diambil sehubungan dengan tindakan yang akan diambil di masa datang¹⁷.

Menurut Nawawi (2000), terdapat beberapa manfaat dan keuntungan dari adanya perencanaan SDM dalam suatu organisasi, yaitu:

- 1) Meningkatkan pendayagunaan sumber daya manusia.
- 2) Menyelaraskan aktivitas sumber daya manusia dengan organisasi secara lebih efisien.
- 3) Menghemat tenaga, waktu, dan dana, serta dapat meningkatkan kecermatan dalam proses penerimaan tenaga kerja.
- 4) Mempermudah pelaksanaan koordinasi sumber daya manusia oleh manajer.
- 5) Memperkirakan atau mengestimasi kondisi dan kebutuhan pengelolaan sumber daya manusia pada 2 (dua), 4 (empat) atau 6 (enam) tahun yang akan datang.
- 6) Untuk mengetahui posisi atau jabatan atau pekerjaan yang lowong/kosong pada tahun yang akan datang¹³.

Menurut Gomes, Faustino Cardoso (1995) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perencanaan SDM, faktor – faktor tersebut yaitu:

- 1) Faktor Eksternal

Faktor – faktor eksternal merupakan hal – hal yang pertumbuhan dan perkembangannya diluar kemampuan organisasi

untuk mengendalikannya, yaitu seperti teknologi, sosial-budaya, politik, ekonomi, pesaing dan peraturan perundang-undangan.

2) Faktor Internal

Faktor – faktor internal merupakan berbagai kendala yang terdapat di dalam organisasi itu sendiri, seperti halnya rencana strategi, anggaran, estimasi produksi dan penjualan, usaha atau kegiatan baru, rancangan organisasi dan tugas pekerjaan, sistem informasi manajemen¹⁸.

c. Kualifikasi Tenaga SDM

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit, selain tenaga gizi dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, logistik, pranata komputer, tenaga administrasi dan tenaga lainnya¹⁹.

Menurut pedoman PGRS (1991) untuk tenaga pelaksana atau petugas gizi yang bertugas sebagai juru masak yaitu tenaga pengolah makanan yang bertugas mulai dari tahap persiapan hingga pendistribusian memiliki pendidikan sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit Kelas A : SMK Tata Boga atau SMU Kursus Masak
- 2) Rumah Sakit Kelas B : SMK Tata Boga atau SMU Kursus Masak
- 3) Rumah Sakit Kelas C : SMU/SLTP Kursus Masak²⁰.

Pembinaan tenaga kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan, kursus, mengikuti simposium/seminar yang

bertujuan untuk untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan. Peningkatan jenjang pendidikan bagi petugas atau tenaga pelayanan gizi rumah sakit perlu dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan, perkembangan keilmuan yang terkait dengan peningkatan pelayanan gizi. Jenis pendidikan dan pelatihan berjenjang dan berlanjut (diklat jangjut) meliputi bentuk diklat formal dan diklat non-formal ¹⁰.

1) Pendidikan dan Pelatihan Formal.

Pendidikan dan pelatihan formal adalah pendidikan yang berkesinambungan, dalam menunjang keprofesian, serta kedudukan dan jabatan, baik fungsional maupun struktural.

2) Pendidikan dan Pelatihan Non-formal.

a) Orientasi Tugas

Tujuan:

Mempersiapkan calon pegawai dalam mengenal lingkungan tempat bekerja, sistem yang ada di unit pelayanan gizi, serta tugas-tugas yang akan diembannya. Dengan demikian diharapkan pegawai baru akan menghayati hal-hal yang akan dihadapi termasuk kaitan tugas dengan tujuan unit pelayanan gizi. Bobot pendalaman untuk masing-masing kegiatan disesuaikan dengan rencana tenaga tersebut akan

ditempatkan baik sebagai tenaga administrasi, tenaga terampil atau tenaga fungsional/paramedis.

b) Kursus-kursus.

Tujuan:

Mempersiapkan pegawai untuk menjadi tenaga professional yang handal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungan, baik lingkungan pekerjaan maupun lingkungan kelimuan. Keikutsertaan dalam kursus-kursus tertentu, baik itu dietetik, kuliner, terapi gizi medis, manajemen gizi, dan lain-lain, diharapkan juga dapat mengubah perilaku positif yang dapat meningkatkan citra pelayanan gizi di unit kerja masing-masing.

c) Simposium, Seminar dan sejenisnya.

Tujuan:

Meningkatkan kapasitas dan wawasan keilmuan pegawai agar menjadi tenaga yang lebih professional sehingga mampu meningkatkan kinerja pelayanan gizi di tempat ia bekerja. Selain itu, sebagai keikutsertaan dalam kegiatan tersebut juga akan mempengaruhi jenjang karier yang sesuai dengan keprofesiannya. Kegiatan dapat dilakukan didalam lingkungan institusi, atau mengirimkan tenaga jika kegiatan dilakukan di luar institusi ¹⁰.

3. Analisis beban kerja

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan³.

Sedangkan untuk mengukur beban kerja pegawai menggunakan produktifitas, yaitu kemampuan tenaga kerja menyelesaikan sejumlah tugas yang dibebankan kepadanya. Standar produktifitas berkisar 75 % - 80 %¹⁵, sehingga tenaga kerja perlu dikalikan 1,25 untuk produktifitas 75 % atau dikalikan 1,33 untuk produktifitas 80 %. Produktifitas tenaga kerja tidak mungkin mencapai 100 % karena faktor kelelahan dan kejenuhan 15 %, sehingga produktifitasnya 85%²¹. Produktivitas yang rendah ataupun tinggi dapat menimbulkan inefisiensi waktu kerja, produktivitas kerja yang rendah menandakan terjadi kelebihan tenaga. Kelebihan ini, dapat menyebabkan suatu instansi harus menggaji jumlah karyawan yang lebih banyak dengan produktivitas yang sama sehingga terjadi inefisiensi biaya²².

Menurut UU no 13 tahun 2003 pasal 77 ayat 1 tentang ketenagakerjaan dimana batasan jam kerja untuk tenaga kerja sebesar 40 jam/seminggu atau 2080 jam/tahun. Namun berdasarkan kepmenakertrans no 233 tentang jenis dan sifat pekerjaan yang dijalankan secara terus menerus, dimana pekerjaan di bidang pelayanan jasa kesehatan termasuk dalam bidang pekerjaan yang dijalankan secara terus menerus, maka

pekerjaan tersebut dapat tidak mengikuti jam kerja sesuai UU no 13 tahun 2003²³.

Metode perhitungan kebutuhan tenaga dapat dilakukan dengan berdasarkan : *ratio tempat tidur, Indicator Staffing Needs (ISN), Recommendation Full Equivalents (rekomendasi), US Departement of Health and Human Service*¹⁵.

Dalam perhitungan beban kerja ada tiga cara yang dapat digunakan, diantaranya adalah

a. *Work Sampling*

Work sampling digunakan untuk mengukur aktivitas pegawai dengan menghitung waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja mereka, kemudian disajikan dalam bentuk persentase.

Pada work sampling, yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh responden dimana informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapanya. Jadi hal yang penting adalah apa yang dikerjakan oleh personil, dimana kegiatannya dilakukan pengamatan dari kejauhan²⁴.

Barnes menyatakan ada tiga kegunaan utama dari *work sampling*, diantaranya adalah

1) *Activity and Delay Sampling*, yaitu untuk mengukur aktivitas dan penundaan aktivitas dari seorang pekerja. Contohnya adalah

dengan mengukur persentase seseorang bekerja dan persentase seseorang tidak bekerja.

- 2) *Performance Sampling*, yaitu untuk mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja, dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja.
- 3) *Work Measurement*, Untuk menetapkan waktu standar dari suatu kegiatan²⁵.

Tahapan-tahapan yang harus dilaksanakan dalam melakukan survei pekerjaan dengan *work sampling* diantaranya adalah

- 1) Menentukan jenis personil yang akan diteliti.
- 2) Apabila didapati jumlah personel banyak, maka perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati.
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan.
- 4) Melatih pelaksana peneliti mengenai tata cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk mempermudah dalam proses pengamatan. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 personel yang sedang bekerja.
- 5) Pengamatan dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati maka semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak pengamatan maka semakin banyak sampel

pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi semakin akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja. Apabila jenis tenaga yang diteliti berfungsi 24 jam maka pengamatan dilaksanakan sepanjang hari ²⁵.

Menurut Ilyas, yaslis (2004), aktivitas tenaga pelaksana atau SDM kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat diamati dan dibedakan atas empat macam jenis kegiatan, yaitu:

- 1) Kegiatan langsung adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien/pelanggannya, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut
- 2) Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pelanggan/konsumennya
- 3) Kegiatan pribadi, kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum, ke toilet
- 4) Kegiatan non produktif adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pelanggan/konsumen, kepada unit satuan kerjanya maupun kepada organisasinya, seperti membaca koran, menonton televisi, mengobrol, dan lain-lain ²⁴.

b. Time and Motion Study

Pada *Time and Motion Study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini yang dihasilkan tidak

hanya berupa beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel.

Penelitian dengan menggunakan time and motion study dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pendidikan atau pelatihan bersertifikat keahlian. Pada metode ini dilakukan pengamatan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Teknik ini merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan, berat dan mahal sehingga sangat jarang dilakukan.

Kemungkinan terjadinya bias dapat diminimalisir dengan ditambahkan lama waktu pengamatan, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan akurat. Bias dapat terjadi karena seseorang akan berperilaku kerja lebih baik apabila diamati secara dekat oleh orang lain. Namun pada hari-hari selanjutnya orang cenderung akan bekerja dalam ritme yang normal ²⁴.

c. *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti.

Pada metode ini peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan.

Sebelum dilakukan penelitian perlu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti. Perlu ditekankan bahwa yang dipentingkan adalah kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan. Sedangkan informasi mengenai personel tidak akan tercantum pada laporan penelitian.

Hasil analisis dari *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti kapan beban kerjanya tertinggi? Apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak? Metoda ini sangat memerlukan kerjasama karyawan yang diteliti agar hasil yang didapatkan akurat, artinya dituntut kejujuran dari responden ²⁴.

4. Metode WISN

Departemen kesehatan mengadopsi metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia, yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini di Indonesia digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di kantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota dan di sahkan melalui Keputusan Menteri kesehatan R.I No. 81/Menkes/SK/2004 ³.

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (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 kesehatan²⁴.

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 mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis³.

Keunggulan metode WISN menurut Depkes adalah:

- a. Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau didapat dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan
- b. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan
- c. Hasil perhitungannya dapat segera diketahui, sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan/kebijakan
- d. Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan
- e. 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 instalasi di mana tenaga itu bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapihan penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal³.

Langkah-Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan metode WISN adalah:

a. Menetapkan waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi rumah sakit.

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

A = Hari Kerja, sesuai dengan undang-undang atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan, sesuai ketentuan di rumah sakit

D = Hari libur nasional berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional.

E = Ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin

F = Waktu kerja, sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

b. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang dihitung

Tujuan ditetapkannya unit kerja dan kategori SDM yang dihitung 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 Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM didapatkan dari:

- 1) Data pegawai berdasarkan pendidikan yang berkerja pada tiap unit kerja di rumah sakit
- 2) Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan
- 3) Standar Profesi, Standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit ³.

c. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM ³.

Menurut Alam, Syamsul (2018), bila rata-rata waktu perkegiatan semakin kecil maka akan menghasilkan suatu pekerjaan yang banyak dan sebaliknya jika rata-rata waktu perkegiatan semakin besar maka menghasilkan suatu pekerjaan yang sedikit ²⁶.

Rumus standar beban kerja adalah:

$\text{Beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja yang tersedia per tahun (menit)}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok (menit)}}$

Data yang diperlukan :

- 1) Waktu kerja tersedia.
- 2) Bagan struktur organisasi.
- 3) Kegiatan pokok (Kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM).
- 4) Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok.
- 5) Standar profesi.
- 6) Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan.

Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok diperoleh dari:

- 1) Referensi hasil penelitian.
- 2) Melaksanakan penelitian.
- 3) Pencatatan waktu dalam menyelesaikan uraian kegiatan (Sesuai standar pelayanan dan SOP).
- 4) Menyusun standar kelonggaran ³.

d. Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada setiap kategori tentang:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan, contoh: rapat, mengikuti seminar, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat dan barang habis pakai, dll.
- 2) Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu dan bulan.
- 3) Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus: ³

$$\text{Kelonggaran (waktu)} = \frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja yang tersedia per tahun}}$$

e. Menghitung kebutuhan tenaga per-unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja memiliki tujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun³.

Rumus :

$$\text{Kebutuhan tenaga} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Beban kerja}} + \text{Kelonggaran (waktu)}$$

Data yang diperlukan :

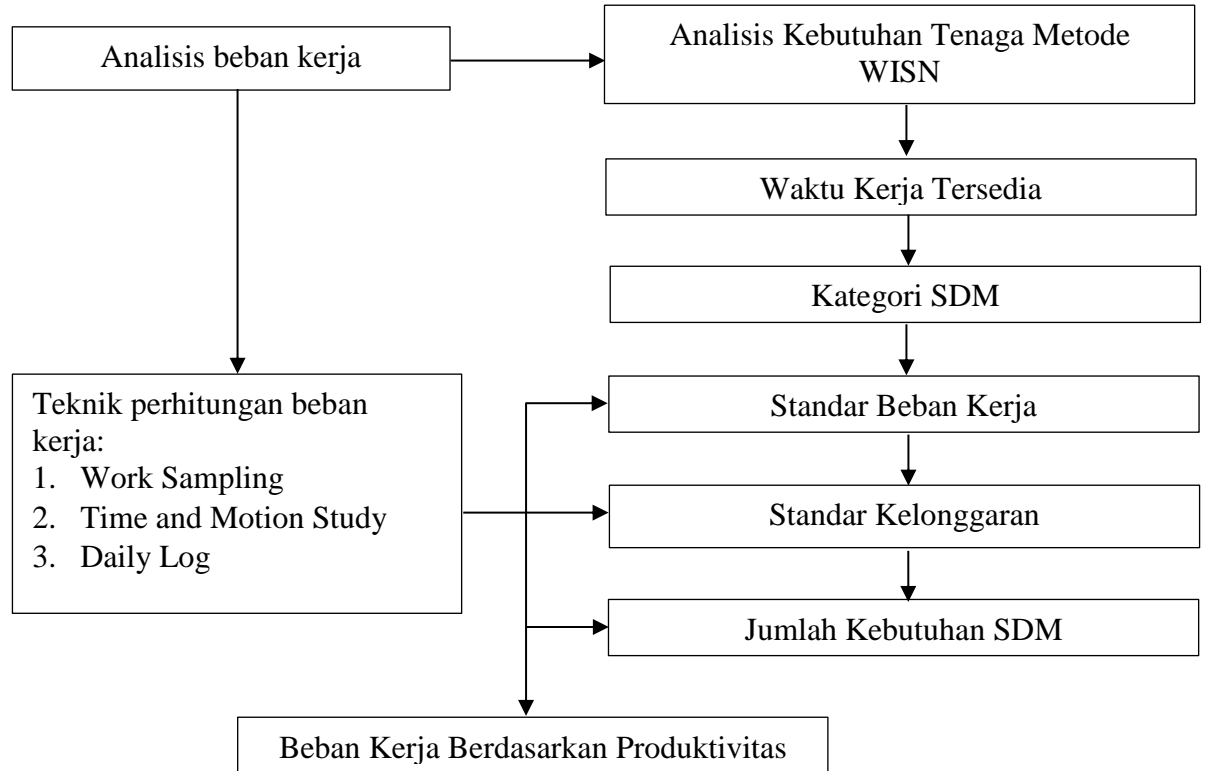
- 1) Waktu kerja tersedia.
- 2) Standar beban kerja.
- 3) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM.
- 4) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama satu tahun (KK)³.

f. Rasio WISN

Ketentuan hasil rasio WISN menggunakan 3 kategori yaitu

- 1) Apabila rasio $WISN = 1$ maka perbandingan antar kebutuhan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini adalah cukup untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 2) Apabila rasio $WISN \leq 1$ maka perbandingan antar kebutuhan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini adalah kurang untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 3) Apabila rasio $WISN \geq 1$ maka perbandingan antar kebutuhan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini adalah lebih untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan³.

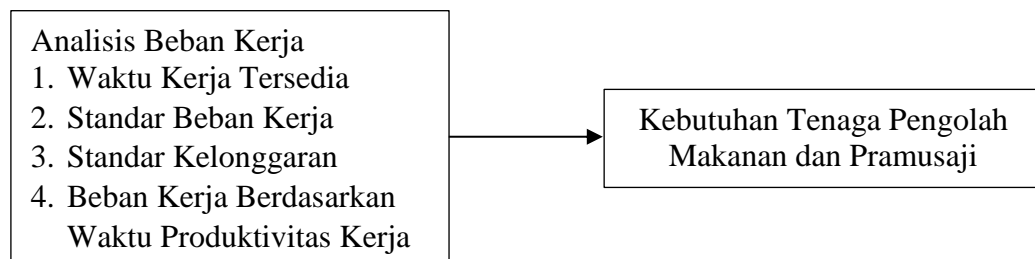
B. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM kesehatan
Kepmenkes RI No.81, 2004

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Waktu kerja tersedia bagi tenaga pengolah makanan dan pramusaji sesuai penghitungan.
2. Standar beban kerja tenaga pengolah makanan dan pramusaji sesuai penghitungan.
3. Beban kerja tenaga pengolah makanan dan pramusaji berdasarkan produktivitas sesuai ketetapan.
4. Standar kelonggaran tenaga pengolah makanan dan pramusaji sesuai penghitungan.
5. Kebutuhan tenaga pengolah makanan dan pramusaji sesuai penghitungan.