



ANALISIS KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (SDMK) DI KLINIK LKC DOMPET DHUAFA (DD) PALEMBANG

Mustika Fatimah^{1*}, Anisah², Harry Wahyudhy Utama³, Miko⁴, Devi Susanti⁵

^{1,2,3,5}Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa, Email : fatimahmustika271214@gmail.com

⁴Klinik LKC, Dompot Dhuafa Sumsel, Email: surat@ddsumsel.org

*email Koresponden: fatimahmustika271214@gmail.com

DOI: 10.62567/micjo.v1i3.158

Article info:

Submitted: 12/06/24

Accepted: 16/07/24

Published: 30/07/24

Abstract

The management of Health Human Resources, especially the planning of Health Human Resources needs so far, is still administrative in nature and has not been in accordance with the real needs in the field. The impact of a lack of fulfilling human resource needs can have the effect of a high workload on the workforce which results in reducing the quality of service to patients. On the other hand, the impact of excess fulfillment results in inefficiency in financial management. Therefore, this study aims to analyze the Health Human Resources needs of the Palembang DD LKC Clinic using the Workload Indicators Staff Needs Method (WISN). This descriptive observational research was conducted in 2020, with primary data collection techniques through observation of health service activities at the clinic and secondary data by looking at work contracts for all clinical Health Human Resources and records of the number of patient visits every day for 1 month. The data were analyzed using the WISN method to determine the Health Human Resources ratio and Health Human Resources needs. The results of the Health Human Resources ratio analysis using the WISN method at the DD LKC Clinic are the number of general practitioners and general poly nurses is less than 1 (one) each and the number of midwives is 1 (one) excess, while the number of dentists, dental poly nurses, and pharmacists/assistant pharmacist is appropriate. Lack of fulfillment of Health Human Resources needs has the effect of a high workload on the workforce which results in lowering the quality of service to patients, while excess fulfillment of Health Human Resources needs will lead to inefficiency in financial management.

Keywords: Clinic; Health Human Resources; WISN

Abstrak

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) khususnya perencanaan kebutuhan SDM selama ini masih bersifat administratif dan belum sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Dampak kekurangan pemenuhan kebutuhan SDM dapat memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja yang berakibat menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien. Sebaliknya dampak kelebihan pemenuhan memberikan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis kebutuhan SDM Klinik LKC DD Palembang menggunakan Metode Beban Kerja (Workload Indicators Staff Needs, WISN). Penelitian deskriptif observasional ini dilakukan pada tahun 2020, dengan teknik pengambilan data primer melalui observasi kegiatan pelayanan kesehatan di klinik dan data sekunder dengan melihat surat kontrak kerja semua SDM klinik dan catatan jumlah kunjungan pasien setiap harinya selama 1 bulan. Data dianalisis dengan Metode WISN untuk menentukan rasio SDM dan angka kebutuhan SDM.

Hasil analisis rasio SDMK dengan metode WISN di Klinik LKC DD adalah jumlah dokter umum dan perawat poli umum masing-masing kurang 1 (satu) orang dan jumlah bidan berlebih 1 (satu) orang, sedangkan jumlah dokter gigi, perawat poli gigi, dan apoteker/asisten apoteker sudah sesuai. Kekurangan pemenuhan kebutuhan SDM memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja yang berakibat menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien sedangkan kelebihan pemenuhan kebutuhan SDM akan menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan.

Kata kunci: Klinik; Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), WISN

1. PENDAHULUAN

Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2012 berperan krusial dalam menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Melalui penyediaan tenaga kesehatan yang bermutu, terdistribusi secara adil, dan memanfaatkan secara optimal, tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat tercapai. Pendekatan ini menuntut adanya perencanaan yang matang, kebijakan yang efektif, serta sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif untuk mengatasi tantangan yang ada dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan di Indonesia (Misnaniarti, 2010). Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Kinerja SDMK sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan motivasi mereka. Oleh karena itu, pengelolaan yang efektif, termasuk perencanaan yang baik, pelatihan berkelanjutan, dan penyediaan lingkungan kerja yang mendukung, sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi maksimal dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Laporan *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan menegaskan pentingnya fokus pada pengembangan dan pengelolaan SDMK yang berkualitas (Pangemanan dkk, 2014). Selanjutnya Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2021 tentang Tenaga Kesehatan merupakan dasar hukum yang kuat untuk menetapkan kebijakan dan strategi pembangunan sistem kesehatan nasional yang mencakup peningkatan kualitas tenaga kesehatan, pengembangan tenaga kesehatan yang berbasis kompetensi, serta penguatan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun demikian, tantangan seperti ketimpangan distribusi tenaga kesehatan dan kebutuhan yang terus berkembang menuntut upaya berkelanjutan dan inovasi dalam perencanaan serta manajemen tenaga kesehatan. Diperlukan pendekatan yang holistik dalam mengatasi masalah ini, termasuk strategi untuk meningkatkan distribusi tenaga kesehatan di daerah yang membutuhkan, pengembangan program pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan lokal, serta penerapan teknologi dan sistem informasi untuk mendukung manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan (Marlinda P, 2017).

Penetapan pengembangan SDMK adalah salah satu prioritas karena Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya. Secara nasional, jumlah tenaga kesehatan belum memenuhi target per 100.000 penduduk. Jumlah dokter spesialis baru mencapai 7,73 dari target 9, dokter umum mencapai 26,3 dari target 30, perawat mencapai 157,75 dari target 158, dan bidan 43,75 dari target 75 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2021); (Hidayanti, H, 2018). Penelitian yang dilakukan Fitriyah Tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah SDMK di Jawa Timur tahun 2015 paling banyak adalah dokter, bidan dan perawat. Pemerataan SDMK belum seluruhnya terjadi serta sumber daya manusia kesehatan lebih banyak didapatkan di kota-kota besar sedangkan di kota lainnya cenderung lebih sedikit. Rasio SDMK pada tahun 2015 masih di bawah target

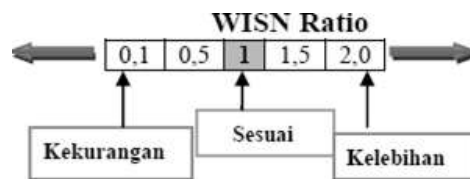
Kepmenkes meski terdapat beberapa jenis SDM Kesehatan yang mendekati target sehingga sangat diharapkan agar instansi terkait dapat mengoptimalkan upaya SDM Kesehatan agar distribusi dapat merata sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Fitriyah, EN, 2018). Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Arman Rifat Lett Tahun 2020 menunjukkan beberapa temuan penting. Di Klinik W meskipun jumlah tenaga kesehatan sudah cukup, terdapat kesulitan dalam mendapatkan tenaga farmasi atau apoteker. Hal ini menandakan bahwa ketersediaan tenaga kefarmasian masih menjadi masalah di fasilitas kesehatan tersebut. Selanjutnya Puskesmas X menghadapi kekurangan beberapa jenis tenaga kesehatan dan non-kesehatan, seperti ahli teknologi laboratorium medik, tenaga administrasi, dan tenaga pekerjaan. Kekurangan ini mempengaruhi kualitas pelayanan dan manajemen administrasi di puskesmas. Terakhir di RS Z meskipun ada program wajib kerja dokter spesialis dan program magang dokter, masih terdapat kekurangan dalam jumlah dokter spesialis tertentu dan tenaga non-kesehatan seperti tenaga teknologi informasi. Kekurangan ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan medis dan administrasi di rumah sakit (Lette, AR, 2020).

Pengelolaan SDM Kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara profesional, masih bersifat *top down* (dari Pusat), belum *bottom up* (dari bawah), belum sesuai dengan kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Pengelolaan SDM Kesehatan yang lebih profesional dan berbasis pada kebutuhan nyata di lapangan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Dengan mengadopsi metode yang lebih ilmiah dan partisipatif, serta berorientasi jangka panjang, diharapkan permasalahan distribusi dan pengelolaan tenaga kesehatan dapat diatasi dengan lebih baik, sehingga pembangunan kesehatan nasional dapat berjalan lebih optimal (Nursalam, M., et al., 2019); (WHO, 2019); (Yulianto, A., et al., 2022). Pengelolaan SDM Kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang efektif. Namun, perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Indonesia masih sering bersifat administratif dan tidak sepenuhnya mencerminkan kebutuhan nyata di lapangan (Mahendradhata et al., 2017). Ketidakseimbangan ini dapat menimbulkan dua masalah utama yaitu kelebihan atau kekurangan tenaga kerja. Dampak kelebihan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan memberikan konsekuensi biaya tenaga kerja yang tinggi dan menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan. Sebaliknya kekurangan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja yang berakibat menurunkan kepuasan tenaga kerja dalam bekerja, meningkatkan *kejadian burnout*, meningkatkan keinginan pindah kerja, menurunkan kualitas keselamatan pasien dan akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien (Nusaria Y dkk, 2014); (Handayani et al., 2018); (WHO, 2020). Secara keseluruhan, pengelolaan SDM Kesehatan yang tidak tepat, baik itu kelebihan atau kekurangan, memiliki dampak yang signifikan terhadap efisiensi operasional, kesejahteraan tenaga kerja, dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan strategi perencanaan SDM Kesehatan yang berbasis data dan kebutuhan nyata di lapangan, seperti metode *Workload Indicators of Staffing Needs* (WISN), untuk memastikan bahwa jumlah dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan sebenarnya (Adhikari et al., 2019); (Health Service Executive (HSE), 2020); (Memon, Z. A., Naqvi, S. A., & Abbas, F., 2019).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif observasional ini dilakukan pada tahun 2020, dengan teknik pengambilan data primer melalui observasi kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik LKC Dompot Dhuafa (DD) Palembang seperti poli umum, poli gigi, poli KIA, dan depo obat serta

data sekunder dengan melihat surat kontrak kerja semua SDM klinik yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, dan asisten apoteker serta catatan jumlah kunjungan pasien setiap harinya selama 1 bulan pada masing-masing poli. Data dianalisis dengan Metode *Workload Indicator Staff Needs* (WISN) untuk menentukan rasio SDM dengan terlebih dahulu mengetahui: 1) unit kerja dan kategori SDM, 2) waktu kerja tersedia tiap kategori SDM, 3) standar beban kerja, dan 4) standar kelonggaran kuantitas kegiatan pokok hingga dapat diketahui angka kebutuhan SDM di Klinik LKC DD Palembang. Metode WISN telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk dipedomani dan dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (Adhikari et al., 2019).



Gambar 1. Standar Rasio WISN
Sumber: Adhikari, 2019

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

1. Unit Kerja dan Kategori SDM di Klinik LKC DD

Kategori SDM dalam konteks klinik merujuk pada jenis dan jumlah personel yang diperlukan untuk menjalankan unit kerja tersebut dengan efektif. Kategori SDM dapat mencakup berbagai peran. Penjelasan terkait unit kerja dan kategori SDM ini penting untuk memastikan bahwa klinik memiliki personel yang cukup dan terlatih untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Di Klinik LKC DD, terdapat SDM sebagai berikut 2 (dua) orang dokter umum dimana 1 (satu) dokter umum bertindak sebagai dokter penanggung jawab dan kedua dokter umum memiliki SIP di Klinik, 1 (satu) orang dokter gigi yang memiliki SIP di Klinik, 2 (dua) orang bidan yang memiliki SIP di Klinik, 2 (dua) orang perawat yang memiliki SIP di Klinik, 1 (satu) orang apoteker dengan 1 (satu) orang asisten apoteker yang memiliki SIP di Klinik, dan 1 (satu) orang analis (bukan tenaga kerja tetap klinik).

2. Waktu Kerja Tersedia Tiap Kategori SDM di Klinik LKC DD

Waktu kerja yang tersedia untuk setiap kategori SDM di klinik dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien, kebijakan klinik, dan aturan yang berlaku. Namun, umumnya, waktu kerja untuk setiap kategori SDM dapat diatur dalam jadwal yang terstruktur dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan operasional klinik.

Hari kerja di Klinik LKC DD adalah 5 (lima) hari kerja dalam seminggu, Senin sampai dengan Jumat. Hari kerja merupakan faktor penting dalam menghitung beban kerja SDM, makin banyak hari kerja tersedia maka makin banyak waktu untuk melaksanakan pekerjaan. Dalam menentukan hari kerja ada beberapa faktor yang harus diperhatikan, seperti yang telah dinyatakan dalam Kepmenkes Nomor 81/SK/Menkes/I/2004 yang menyatakan bahwa hari kerja berhubungan dengan hari

libur.

Beberapa hari libur yang berhubungan dengan hari kerja adalah, jumlah Hari Sabtu-Minggu, cuti bersama, cuti tahunan, kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan termasuk dokterumum dan perawat di Klinik LKC DD, sedangkan untuk jumlah ketidakhadiran dengan atau tanpa keterangan tersebut, tidak ada batasan jumlah hari yang ditetapkan atau kesepakatan di Klinik.

Hari libur lain yang mengurangi hari kerja adalah hari libur nasional dan cuti bersama sesuai dengan ketetapan pemerintah serta cuti tahunan yang merupakan hak setiap pegawai. Untuk pendidikan dan pelatihan bagitenaga kesehatan di Klinik LKC DD, diberikan kebijakan dan surat perintah tugas untuk mengikuti pelatihan tersebut, sesuai dengan kategori tenaga kesehatan yang ada dan jenis pelatihan yang ada tersebut.

Dari Buku Register, total kunjungan Klinik LKC DD adalah 80-100 kunjungan per hari, dimana rata-rata kunjungan Poli Umum Klinik LKC DD adalah 70-80 kunjungan per hari namun jumlah kunjungan tersebut tidak semua merupakan kunjungan pasien berobat, untuk rujukan pasien dan surat keterangan sehat dicatat tersendiri di buku pencatatan, rata-rata kunjungan Poli Gigi Klinik LKC adalah 5-10 kunjungan per hari, sedangkan rata-rata kunjungan Poli KIA Klinik LKC adalah 5-10 kunjungan per hari.

Tabel 1. Jumlah Dan Persentase Kunjungan Pasien Per Unit Kerja Klinik LKC DD

No.	Unit Kerja	Jumlah Kunjungan	
		n	%
1.	Poli Umum	70-80	80%
2.	Poli Gigi	5-10	10%
3.	Poli KIA	5-10	10%
Total		80-100	100%

Untuk waktu kerja, sesuai kontrak kerja di Klinik LKC DD adalah mulai pukul 08.00 sampai dengan 17.00 untuk Hari Senin sampai dengan Jumat. Jadi untuk waktu kerja di Klinik LKC DD dalam 1 minggu rata-rata adalah 45 jam. Sedangkan untuk waktu pelayanan, pada Hari Senin sampai dengan Jumat, pelayanan dimulai pukul 09.00-12.00, kemudian istirahat selama 1 jam, dilanjutkan lagi pukul 13.00-16.00, total jam pelayanan adalah 6 jam sehingga total waktu kerja tersedia untuk pelayanan adalah 30 jam setiap minggunya.

Dari setiap unit kerja, maka dapat diketahui waktu kerja Klinik LKC DD adalah 9 jam (08.00-17.00) dengan waktu pelayanan di Poli Umum selama 6 jam (09.00-12.00 lalu 13.00-16.00), di Poli Gigi 3 jam (13.00-16.00), dan di poli KIA 3 jam (09.00-12.00). Sehingga untuk 1 minggu waktu pelayanan yang tersedia di Poli Umum adalah 30 jam/minggu, di Poli Gigi adalah 15 jam/minggu, dan di Poli KIA adalah 15 jam/minggu.

Tabel 2. Waktu Kerja Rata-Rata Per Unit Kerja Klinik LKC DD

No.	Unit Kerja	Hari Kerja	Jam Kerja	Lama Kerja
-----	------------	------------	-----------	------------

1.	Poli Umum	Senin-Jumat	09.00-12.00 13.00-16.00	35 jam/minggu
2.	Poli Gigi	Senin-Jumat	13.00-16.00	20 jam/minggu
3.	Poli KIA	Senin-Jumat	09.00-12.00	20 jam/minggu
4.	Depo Obat	Senin-Jumat	09.00-12.00 13.00-16.00	35 jam/minggu

3. Standar Beban Kerja SDM di Klinik LKC DD

Standar beban kerja untuk setiap kategori SDM di klinik dapat bervariasi tergantung pada jenis layanan yang disediakan oleh klinik, volume pasien, dan kebutuhan operasional lainnya. Dalam menetapkan beban kerja menurut Metode WISN perlu diketahui terlebih dahulu kegiatan pokok masing-masing kategori SDM, termasuk dokter umum, perawat, dan bidan juga dokter gigi di poli umum, poli KIA, dan poli gigi Klinik LKC DD. Masing-masing kategori SDM tersebut telah mengetahui tugas pokoknya di Klinik LKC DD sesuai dengan tupoksi yang telah diberikan Direktur Klinik LKC. Kegiatan pokok menurut Kepmenkes nomor 81/SK/Menkes/I/2004 adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar prosedur operasional, untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM dengan kompetensi tertentu.

Untuk rincian kegiatan pokok dari tugas pokok di Klinik LKC DD adalah seperti menyiapkan pelayanan di poli, mencatat pasien yang mendaftar di poli, memeriksa pasien mulai dari mengukur suhu dan tekanan darah, melakukan anamnesis dan melakukan pemeriksaan fisik pasien, membuat resep, menyiapkan obat sesuai resep, membuat surat pengantar rujukan dan surat keterangan sehat, dan mengetik kunjungan pasien di komputer register poli.

Di Poli Umum dan Poli Gigi maupun Poli KIA Klinik LKC DD, waktu yang diperlukan untuk memeriksa seorang pasien baik pasien lama atau pasien baru, mulai dari dipanggil sampai mendapatkan resep adalah 10-15 menit. Diketahui pula bahwa tidak semua pasien yang berkunjung adalah pasien sakit yang akan berobat di poli, banyak juga pasien yang datang hanya meminta surat keterangan sehat, atau mengulang rujukan ke rumah sakit, biasanya pasien yang berulang untuk melakukan terapi atau pasien yang hanya akan meminta obat seperti pasien dengan penyakit jantung.

4. Standar Kelonggaran Kegiatan Pokok SDM di Klinik LKC DD

Standar kelonggaran kegiatan pokok bagi SDM di klinik dapat ditentukan berdasarkan beberapa faktor, termasuk fleksibilitas jadwal, kebijakan cuti, penjadwalan ulang, dan dukungan staf tambahan. Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat, frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan, dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Di Klinik LKC DD kegiatan misalnya rapat, dilakukan di luar jam pelayanan.

Selain itu, jika dokter dan perawat juga bidan yang bersangkutan berhalangan hadir misalnya karena mengikuti seminar ataupun pelatihan atau melakukan penyuluhan, maka kegiatan pelayanan akan dilakukan oleh dokter pengganti dibantu perawat dan bidan lainnya. Maka dapat disimpulkan, tidak banyak faktor kelonggaran yang ada di Klinik LKC DD.

Tabel 3. Waktu Untuk Kegiatan Pokok, Standar Beban Kerja (SBK), Kuantitas Kegiatan (KK), dan Standar Kelonggaran SDM Klinik LKC DD

No.	SDMK	Lama Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja (SBK) (93.600/menit kegiatan pokok)	Kuantitas Kegiatan (KK) (Jumlah Kunjungan/Bulan x 12 (tahun))	Standar Kelonggaran Faktor Kelonggaran (menit/bulan) x 12 : 93.600 menit/tahun
1.	Dokter Umum	15 Menit	6240	16.800	0,615
2.	Dokter Gigi	15 Menit	3120	2400	0,256
3.	Perawat Umum	10 Menit	9360	16.800	0,615
4.	Perawat Gigi	10 Menit	4680	2400	0,358
5.	Bidan	10 Menit	4680	2400	0,256
6.	Apoteker dibantu AA	10 Menit	9360	14.400	0,538

5. Kebutuhan SDM di Klinik LKC DD dan Analisis Rasio SDM Menggunakan Metode WISN

Perhitungan kebutuhan SDM Klinik LKC DD dengan sumber data, yaitu data-data yang diperoleh dari langkah sebelumnya, yaitu waktu kerja tersedia dalam 1 tahun, Standar Beban kerja, Standar Kelonggaran dan kuantitas kegiatan pokok dalam waktu satu tahun yang diperoleh dari data primer laporan tiap bulan.

Kebutuhan Tenaga Dokter Umum di Klinik LKC DD

$$KT = KK/SBK + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$KT \text{ Tenaga Dokter Umum} = 16.800/6240 + 0,615 = 3,30 = 3 \text{ orang}$$

Kebutuhan Tenaga Dokter Gigi di Klinik LKC DD

$$KT = KK/SBK + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$KT \text{ Tenaga Dokter Gigi} = 2400/3120 + 0,256 = 1,02 = 1 \text{ orang}$$

Kebutuhan Tenaga Perawat di Poli Umum Klinik LKC DD

$$KT = KK/SBK + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$KT \text{ Tenaga Perawat Poli Umum} = 16.800/9360 + 0,615 = 2,40 = 2 \text{ orang}$$

Kebutuhan Tenaga Perawat di Poli Gigi Klinik LKC DD

$$KT = KK/SBK + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$KT \text{ Tenaga Perawat Poli Gigi} = 2400/4680 + 0,358 = 0,87 = 1 \text{ orang}$$

Kebutuhan Tenaga Bidan di Klinik LKC DD

$$KT = KK/SBK + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$KT \text{ Tenaga Bidan} = 2400/4680 + 0,256 = 0,76 = 1 \text{ orang}$$

Kebutuhan Tenaga Apoteker/Asisten Apoteker di Klinik LKC DD

KT = KK/SBK + Standar Kelonggaran

KT Tenaga Apoteker/Asisten Apoteker = $14.400/9360 + 0,538 = 2,07 = 2$ orang**Keterangan:**

KT: Kebutuhan Tenaga

KK: Kuantitas Kegiatan

SBK: Standar Beban Kerja

Tabel 4. Rasio SDM Klinik LKC DD Dengan Metode WISN

SDMK	Staf yang ada (a)	Kebutuhan staf (b)	Rasio WISN (a/b)	Hasil
Dokter umum	2	3	0,33	Kurang (1 orang)
Dokter Gigi	1	1	1	Sesuai
Perawat Poli Umum	1	2	0,5	Kurang (1 orang)
Perawat Poli Gigi	1	1	1	Sesuai
Bidan	2	1	2	Lebih (1 orang)
Apoteker dan Asisten Apoteker	2	2	1	Sesuai

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) mencakup berbagai jenis tenaga kesehatan klinik dan nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat, di mana mereka memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan menurut laporan WHO. Kinerja pelayanan kesehatan sangat tergantung pada pengetahuan, keterampilan, dan motivasi tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan. SDMK berhubungan erat dengan fungsi organisasi kesehatan dan berinteraksi di antara fungsi-fungsi tersebut. Untuk mencapai visi dan misi organisasi kesehatan, diperlukan keterampilan dan kemampuan SDMK yang mampu mendiagnosis masalah dan mengintervensi dengan tepat untuk menyelesaikan setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi. Namun, jika tidak dikelola dengan baik dan tepat, SDMK dapat menjadi ancaman bagi pelaksanaan kebijakan, strategi, program, dan prosedur suatu kegiatan. Pengelolaan yang buruk dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan, rendahnya tingkat kepuasan pasien, masalah kesehatan yang tidak terselesaikan dengan efektif, serta penurunan motivasi dan produktivitas tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan SDMK yang baik melalui pelatihan dan pengembangan, motivasi dan dukungan, serta manajemen dan pengawasan yang efektif sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan

menjalankan tugasnya dengan baik dan pelayanan kesehatan yang optimal dapat tercapai (Pangemanan dkk, 2014).

Langkah konkrit yang diambil pemerintah dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan salah satunya adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2021 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Peraturan ini menekankan pentingnya perencanaan nasional tenaga kesehatan yang disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan yang tersedia, serta jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai. Dengan demikian, peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa distribusi tenaga kesehatan dilakukan secara merata dan tepat sasaran, sehingga setiap wilayah dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Peraturan ini juga menjadi landasan bagi upaya peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, serta pengembangan kebijakan yang mendukung kesejahteraan dan motivasi tenaga kesehatan. Melalui implementasi peraturan ini, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Marlinda, 2017).

Melihat fenomena yang ada di lapangan, terdapat Puskesmas/Klinik yang memiliki jumlah kunjungan tertinggi sehingga perlu dilakukan perhitungan beban kerja tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan terutama tenaga dokter umum dan perawat. Meskipun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas/Klinik tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan, tingginya angka kunjungan pasien menuntut evaluasi lebih lanjut mengenai kecukupan tenaga kesehatan yang ada. Oleh karena itu, penting untuk menghitung kebutuhan tenaga dokter dan perawat menggunakan metode beban kerja. Metode ini memungkinkan untuk mengukur beban kerja yang sesungguhnya dihadapi oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat diketahui apakah jumlah tenaga yang ada sudah memadai atau masih mengalami kekurangan. Dengan demikian, standar jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas/Klinik tidak bisa secara otomatis dianggap mencukupi tanpa mempertimbangkan analisis beban kerja yang komprehensif, yang mencakup volume kunjungan pasien dan kompleksitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Penyesuaian jumlah tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja aktual akan memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap optimal dan berkualitas, serta mencegah kelelahan yang berlebihan pada tenaga medis (Farich A dkk, 2013); (Adhikari et al., 2019).

Kelebihan metode WISN ini adalah mudah digunakan, dioperasikan secara teknis, diterapkan, serta komprehensif dan realistis (Adhikari et al., 2019); (Health Service Executive (HSE), 2020); (Memon, Z. A., Naqvi, S. A., & Abbas, F., 2019). Metode ini memungkinkan perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja yang sebenarnya, sehingga dapat menghasilkan perencanaan sumber daya manusia yang akurat dan sesuai dengan kondisi lapangan. Pedoman penyusunan perencanaan SDM dengan metode WISN telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk dipedomani dan dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan termasuk puskesmas/klinik. Dengan menggunakan metode WISN, kita dapat mengetahui jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk menangani beban kerja di setiap unit pelayanan kesehatan secara lebih tepat (Memon, Z. A., Naqvi, S. A., & Abbas, F., 2019). Hal ini memastikan bahwa tenaga kesehatan yang ada tidak mengalami kelebihan beban dan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Selain itu, metode ini juga membantu dalam distribusi tenaga kesehatan yang lebih merata dan sesuai dengan kebutuhan, sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara keseluruhan. Dengan menggunakan metode WISN kita dapat

mengetahui unit kerja dan kategori SDM, waktu kerja tersedia tiap kategori SDM, standar beban kerja, standar kelonggaran kuantitas kegiatan pokok, dan akhirnya dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja tersebut (Adhikari et al., 2019).

Dari tabel 4 di atas, tampak rasio SDM di Klinik LKC DD terdapat pada jumlah dokter umum dan perawat poli umum yang masing-masing kurang 1 (satu) orang dan jumlah bidan yang lebih 1 (satu) orang, sedangkan jumlah dokter gigi, perawat poli gigi, dan apoteker/asisten apoteker sudah sesuai. Dampak dari kekurangan pemenuhan kebutuhan SDM akan memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja yang berakibat menurunkan kepuasan tenaga kerja dalam bekerja, meningkatkan kejadian burnout, meningkatkan keinginan pindah kerja, menurunkan kualitas keselamatan pasien, dan akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien. Sedangkan kelebihan pemenuhan kebutuhan SDM akan memberikan konsekuensi biaya tenaga kerja yang tinggi dan menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan (Nusaria Y dkk, 2014); (Handayani et al., 2018); (WHO, 2020). Kekurangan tenaga kerja dapat menyebabkan tenaga yang ada bekerja di bawah tekanan yang tinggi, yang pada gilirannya menurunkan produktivitas dan kualitas pelayanan. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang membahayakan keselamatan pasien. Sebaliknya, kelebihan tenaga kerja akan membebani anggaran keuangan karena biaya tenaga kerja yang tidak seimbang dengan beban kerja yang ada, yang akhirnya mengakibatkan pemborosan sumber daya dan ketidakefisienan dalam pengelolaan organisasi kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan perencanaan yang tepat untuk memastikan jumlah tenaga kerja yang optimal, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan beban kerja yang sebenarnya (Kurniati et al., 2020; WHO, 2021).

4. KESIMPULAN

Jumlah dokter umum dan perawat poli umum yang masing-masing kurang 1 (satu) orang dapat memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja yang berakibat menurunkan kepuasan tenaga kerja dalam bekerja juga menurunkan kualitas keselamatan pasien yang akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien. Sedangkan jumlah bidan yang lebih 1 (satu) orang kemungkinan memberikan konsekuensi biaya tenaga kerja yang tinggi dan menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan.

Kekurangan tenaga kerja di Klinik LKC DD Palembang menyebabkan beban kerja yang tinggi bagi tenaga medis yang ada, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien. Sebaliknya, kelebihan tenaga kerja menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan SDM yang lebih baik dan tepat sasaran untuk memastikan keseimbangan antara kebutuhan tenaga kerja dan efisiensi pengelolaan keuangan di Klinik LKC DD Palembang.

Untuk mengatasi masalah ini, Klinik LKC DD dapat melakukan rekrutmen tenaga medis tambahan untuk mengisi kekurangan yang ada untuk mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan kualitas layanan, juga optimasi distribusi beban kerja dengan mengatur jadwal kerja yang efisien dan merata dapat mencegah *burnout* dan meningkatkan kinerja tenaga medis, serta evaluasi berkala untuk menyesuaikan dengan perubahan jumlah dan kebutuhan pasien, serta memastikan ketersediaan tenaga medis yang memadai di setiap saat. Klinik LKC DD diharapkan 1) dapat merencanakan kebutuhan SDM berdasarkan *output* (kunjungan klinik) dan beban kerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga dapat menjadi landasan kebijakan pengambilan keputusan dalam pemenuhan kebutuhan SDM, 2) memiliki sistem informasi ketenagaan yang baik sehingga dapat menjadi pedoman dalam mengajukan

permintaan SDM ke pusat pada setiap unit kerja sesuai dengan kebutuhan, dan 3) dapat menerbitkan profil SDM yang telah dilakukan analisis rasio SDM dengan benar dan lengkap. Dengan implementasi rekomendasi tersebut, diharapkan Klinik LKC DD Palembang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatannya, memastikan kepuasan pasien, dan mendukung kesejahteraan tenaga medis.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, R., Sapkota, V. P., & Bajracharya, B. (2019). Workload indicators of staffing need as a tool to determine human resource needs for health in emergency. *Human Resources for Health*, 17(1), 16.
- Farich A, Nurli M, dan Rusli Y. (2013). Analisis Beban Kerja Dokter Dan Perawat Di Poli Umum Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung Dengan Metode Workload Indicator Staff Needs (WISN). *Jurnal Dunia Kesmas*, Vol 2, No. 1, Hal 1-12.
- Fitriyah EN. Gambaran situasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Provinsi Jawa Timur tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2018; 7(1): 31-40.
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Budi, I. (2018). User acceptance factors of hospital information systems and related technologies: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 21-28.
- Health Service Executive (HSE). (2020). "Workload Indicators of Staffing Need (WISN): Practical Application and Case Studies."
- Hidayanti, H. Pemerataan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan. *Cakrawala*, 2018; 12(2): 162- 177.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan Kebutuhan Tenaga Medis di Indonesia.
- Kurniati, A., Efendi, F., & Bushy, A. (2020). Strengthening the health workforce in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(1), 11-19.
- Lette, A. R. (2020). Jumlah dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2), 9-13.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*, 7(1), 1-216.
- Marlinda P. (2017). Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Jurnal Niara*, Vol 9, No 2, Hal 43-61.
- Memon, Z. A., Naqvi, S. A., & Abbas, F. (2019). Using workload indicators of staffing need (WISN) to assess health workforce in the context of achieving universal health coverage: A scoping review. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e1026-e1035.
- Misnaniarti. (2010). Aspek Penting Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Di Era Desentralisasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol 1, No 1, Hal 13-16.
- Nursalam, M., et al. (2019). The Impact of Nurse Workload on Patient Care. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1024-1031.
- Nusariya Y, Mustopo R, dan Hariyanto W. (2014). Penentuan Kebutuhan Tenaga di RS HVA Toeloengredjo dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* untuk Efisiensi Sumber Daya Manusia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28, No. 1, Hal 41-46.
- Pangemanan, Rattu, dan Salamatte. (2014). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*, Vol 4, No 4, Hal 625-633.
- World Health Organization. (2019). "A dynamic understanding of health worker productivity: a review of the literature." WHO.
- World Health Organization. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.
- Health Workforce Department, WHO. (2021). "Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response."
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment, and retention in rural and remote areas*. Geneva: WHO.



Yulianto, A., et al. (2022). Burnout Among Healthcare Workers: Causes and Solutions. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 210-220.