

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Organisasi fungsional di bidang pelayanan kesehatan dasar yang berfungsi sebagai :

1. Pusat pembangunan kesehatan
2. Pembina peran serta masyarakat
3. Pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, yang sesuai dengan konsepnya yaitu Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerja yang telah ditetapkan.

Untuk menunjang fungsi dan program kegiatan, Puskesmas dilengkapi dengan berbagai sistem manajemen :

1. Perencanaan tingkat Puskesmas
2. Lokakarya mini Puskesmas
3. System pencatatan dan pelaporan
4. Monitoring bulanan
5. Pelaksanaan *Quality Assurance*

Dengan demikian Puskesmas diharapkan dapat merumuskan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya, membuat perencanaan, monitoring dan evaluasi untuk merencanakan sistem pelayanan yang dibutuhkan masyarakat, sesuai dengan perkembangan Iptek, pengaruh

globalisasi dan sebagainya sehingga dengan demikian Puskesmas dapat berkembang.

Dalam pelaksanaan Otonomi Daerah, Puskesmas pun perlu mempersiapkan diri dengan upaya-upaya pemberdayaan Puskesmas agar dapat lebih mandiri, profesional dan bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada saat ini sebagai pelaku pelayanan kesehatan dasar Puskesmas perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan pasar. Fasilitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan SDM perlu ditingkatkan. Peningkatan sarana pelayanan, penambahan fasilitas sarana kesehatan, sikap dan perilaku staf Puskesmas sebagai pemberi pelayanan harus menjadi prioritas utama. Dengan enam Program Pokok dan tiga Program Penunjang maka diharapkan Puskesmas dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan serta mengembangkan program-program inovatif unggulan'

Dalam melaksanakan program program Puskesmas tidak dapat lepas untuk mengikut sertakan masyarakat sekitar. Dimana diharapkan dapat ikut memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Untuk peningkatan pelayanan bagi masyarakat juga dituntut ketrampilan dan kemampuan sesuai kompetensi dari pegawai Puskesmas untuk ini melalui Dinas Kesehatan telah dilakukan kursus dan pelatihan bagi dokter, perawat, bidan dan staf sesuai tugasnya.

Kegiatan ini dilakukan dalam menunjang visi dan misi yang telah ditetapkan bersama sejalan dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai instansi diatas Puskesmas.

Tujuan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yaitu :

1. Melakukan pencegahan penyakit melalui promotif dan preventif.
2. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan dengan Puskesmasling.
3. Meningkatkan status gizi masyarakat, balita dan ibu hamil melalui kegiatan posyandu.
4. Menurunkan angka kesakitan degeneratif pada kelompok usila , dengan membentuk posyandu lansia.
5. Meningkatkan kesehatan lingkungan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan hidup sehat/ PHBS.
6. Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui pencegahan dan pengobatan secara terpadu.
7. Menurunkan angka kematian bayi dan anak serta kematian ibu maternal dengan pemantauan kesehatan ibu dan anak.

B. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. (pasal 16 ayat 1) Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas

wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. (pasal 16 ayat 2)

Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi; dan tenaga kefarmasian. (pasal 16 ayat 3)

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. (pasal 16 ayat 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. (pasal 16 ayat 5)

Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. (pasal 17 ayat 1) Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (pasal 17 ayat 2)

C. Kompetensi Kesehatan Masyarakat

Tanpa disadari bahwa tugas atau area profesi kesehatan masyarakat sangat luas. Peningkatan kesehatan (promotif) dan juga pencegahan penyakit (preventif) merupakan salah satu keahlian Sarjana Kesehatan

Masyarakat (SKM) dimana kegiatan riil ini untuk mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan, khususnya yang diakibatkan oleh lingkungan yang kurang sehat (penyakit berbasis lingkungan). Kompetensi yang dimiliki SKM sangatlah cocok untuk diaplikasikan di wilayah kerja Puskesmas dimana berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kompetensi yang dimiliki Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) sangatlah bermanfaat dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat berbasis lingkungan. Misalnya pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), kasus ini sebenarnya bisa dicegah jika para profesi kesehatan masyarakat ditempatkan dengan baik di struktural pemerintah. Dimana disesuaikan bidang yang ditekuni, namun realita yang ada pemerintah melalui Departemen Kesehatan serta jajarannya belum memnfaatkan profesi kesehatan masyarakat secara maksimal. Masih banyak kegiatan yang seharusnya dapat ditangani oleh profesi kesehatan masyarakat, tetapi belum dianggap perlu. Sisi lain jika penyakit sudah mewabah, pemerintah kemudian bertanya-tanya mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Hal-hal yang terjadi dalam lingkungan masyarakat tentunya memberi peluang bagi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) untuk memimpin Puskesmas atau menjadi seorang kepala Puskesmas dimana seorang kepala Puskesmas yang merupakan ahli kesehatan masyarakat mampu melakukan berbagai kreasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Kompensasi SKM dalam memimpin Puskesmas oleh Haryady Burhan)

D. Beban Kerja Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat

Pekerjaan Sarjana Kesehatan Masyarakat merupakan beban tersendiri bagi pelakunya. Beban kerja yang dimaksud bisa berupa beban fisik, mental maupun sosial yang berkaitan dengan peranan dan fungsinya.

E. Metode Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan tenaga kesehatan menurut (Depkes, 2004) adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan diatur melalui PP No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.⁽¹⁵⁾ Dalam Peraturan Pemerintah ini dinyatakan antara lain bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai. Perencanaan nasional tenaga kesehatan diputuskan oleh Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004.⁽¹⁶⁾

Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metode penyusunan yang dapat digunakan yaitu:

1. *Health Need Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
2. *Health Service Demand Method*, yaitu penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan permintaan kebutuhan kesehatan.

3. *Health Service Targets Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sasaran upaya kesehatan yang ditetapkan.
4. *Ratios Method*, yaitu penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Selain itu, Kepmenkes No. 81 Tahun 2004 menyajikan juga beberapa metode pengembangan lain yang bisa diterapkan dalam perencanaan SDM kesehatan, yaitu metode Daftar Susunan Pegawai (DSP), *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*, dan juga penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan skenario/ proyeksi. Metode DSP dapat digunakan di berbagai unit kerja seperti puskesmas, rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya (Kurniati dan Efendi, 2012), namun metode ini belum mampu untuk mengevaluasi mengenai kesenjangan antara jumlah tenaga kesehatan termasuk distribusinya (Kepmenkes 81, 2004). Metode WISN merupakan metode yang bisa menjawab permasalahan tersebut, sangat mudah dioperasikan, mudah diterapkan, komprehensif, dan juga realistis (Kepmenkes 81, 2004).

a. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

- 1) Untuk menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan,
- 2) Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.

- 3) Untuk menghindari terjadinya missmanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
- 4) Untuk mempermudah koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi (KIS) sehingga produktivitas kerja meningkat.
- 5) Untuk menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan.
- 6) Untuk menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
- 7) Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (vertikal atau horizontal) dan pensiunan karyawan.
- 8) Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan. (Sulistiyani, Perencanaan Sumber Daya Manusia 2009).⁽¹⁷⁾

b. Determinan Dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Determinan yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan SDM adalah :

- 1) Perkembangan penduduk, baik jumlah, pola penyakit, daya beli, maupun keadaan sosiobudaya dan keadaan darurat/ bencana.
- 2) Pertumbuhan ekonomi,
- 3) Berbagai kebijakan di bidang pelayanan.

Pada dasarnya kebutuhan SDM kesehatan dapat ditentukan berdasarkan :

- a) Kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat.

- b) Permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan.
- c) Sarana upaya kesehatan yang ditetapkan.
- d) Standar atau ratio terhadap nilai tertentu.

F. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Manfaat yang didapat apabila suatu organisasi melakukan analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia diantaranya yaitu :

1. Optimalisasi sistem manajemen informasi utamanya tentang data karyawan.
2. Memanfaatkan Sumber Daya Manusia seoptimal mungkin.
3. Mengembangkan sistem perencanaan Sumber Daya Manusia dengan efektif dan efisien.
4. Mengkoordinasi fungsi – fungsi manajemen Sumber Daya Manusia secara optimal.
5. Mampu membuat perkiraan kebutuhan Sumber Daya Manusia dengan lebih akurat dan cermat.

Panggabean Metode Penentuan Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja 2002.⁽¹⁷⁾, menyatakan bahwa ada 2 metode yang dapat digunakan dalam penentuan jumlah kebutuhan tenaga kerja:

1. Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah suatu proses penentuan jumlah jam kerja orang (*man hours*) yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu. Jumlah jam kerja setiap karyawan akan menunjukkan jumlah karyawan yang dibutuhkan.

2. Analisis Tenaga Kerja

Analisis tenaga kerja adalah suatu proses penentuan kebutuhan tenaga kerja yang digunakan untuk mempertahankan kontinuitas jalannya suatu organisasi secara normal. Karena itu pada dasarnya selain jumlah petugas yang telah ditentukan dengan menggunakan analisis beban kerja, juga harus dipertimbangkan persediaan tenaga kerja, tingkat absensi dan tingkat perputaran petugas.

Menurut Shipp (1998), dengan mendapatkan besaran standar beban kerja yang didapatkan dari data statistic kegiatan rutin unit layanan yang diteliti, akan mendapatkan besaran jumlah tenaga dari masing – masing kategori tenaga di unit layanan tersebut untuk dapat menyelesaikan standar beban kerja yang telah diukur tadi.

G. Analisis Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 81/Menkes/SK/2004, WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia berdasarkan pada beban kerja pekerjaan nyata. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2004). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2007 tentang Tata Cara Memperoleh Informasi Ketenagakerjaan dan Penyusunan serta Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Kerja, disebutkan bahwa dalam perencanaan tenaga kerja baik mikro ataupun makro dihitung berdasarkan beban kerja yang

kemudian dituangkan dalam rencana tenaga kerja yang disusun dalam jangka waktu lima tahun. Setiap tahunnya dilakukan penilaian untuk menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dari masing-masing lembaga ataupun perusahaan. Hasil dari perhitungan analisis beban kerja sangat bermanfaat sebagai alat ukur terhadap 14 kebutuhan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi sebagai dasar dalam norma waktu penyelesaian kerja, tingkat efisiensi kerja, prestasi kerja, penyusunan formasi pegawai, dan penyempurnaan sistem prosedur kerja .

Berbagai metode telah dipublikasikan dalam menghitung kebutuhan tenaga kerja, tetapi perencanaan yang paling sering digunakan adalah dengan mengkombinasikan antara rasio praktisi terhadap populasi, pola riwayat, dan penilaian para ahli (Markham dan Birch,1997), (David dan Chopra, 2008). Analisis yang lebih canggih dapat menggunakan perhitungan ukuran tenaga kerja dan campuran melalui penggunaan riwayat beban kasus, ketajaman pengukuran, teori antrian, produksi fungsi – fungsi, standar perawatan pengobatan, atau kombinasi dari faktor – faktor dalam analisis regresi (Homby et al, 1976; Hurst et al, 2008; Musau et al, 2008; Schoo et al, 2008).

Menurut Riitta et al (1993), isu–isu dalam pengembangan SDM kesehatan di bagi menjadi dua yaitu :

1. Ketidakseimbangan dari sumber daya kesehatan itu sendiri baik dari segi jumlah, jenis, fungsi, distribusi, serta kualitasnya.

2. Aspek ekonomi dari sumber daya kesehatan tersebut, meliputi pendanaan pemerintah terhadap gaji dan juga pendanaan untuk farmasi, teknologi kesehatan, dan pendidikan berkelanjutan yang sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan.

Saat ini tantangan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan semakin meningkat yang ditandai dengan tidak adekuatnya respon dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat akibat ketidakseimbangan distribusi dari tenaga kesehatan antara desa, perkotaan, dan juga antara tingkat layanan primer, sekunder, maupun tersier (WHO, 2010).⁽²⁰⁾

H. Work Indicators of Staffing Need (WISN)

Berdasarkan panduan manual yang dikeluarkan oleh WHO, *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) merupakan sebuah standar pengukuran kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan indikator beban kerja yang pertama kali di uji cobakan sekitar tahun 1998. Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitung kebutuhan staf berdasarkan beban kerja untuk kategori staf tertentu dan jenis fasilitas kesehatan. Alat ini dapat diterapkan secara nasional, regional, di fasilitas kesehatan tunggal. Metode WISN memiliki kelebihan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit. Namun metode WISN memiliki kelemahan, di mana sangat diperlukan adanya kelengkapan data yang nantinya akan

dianalisa secara statistic dan akan mempengaruhi akurasi hasil WISN (WHO, 2010).

Langkah kerja dalam metode WISN sesuai dengan pedoman WHO tahun 2010 sebagai berikut :

1. Menentukan prioritas jenis tenaga kesehatan dan tipe fasilitas kesehatan.
2. Memperkirakan waktu kerja yang tersedia.
3. Mendefinisikan komponen – komponen beban kerja.
4. Menentukan standar aktifitas.
5. Menentukan standar beban kerja.
6. Menghitung faktor kelonggaran.
7. Menetapkan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan WISN.
8. Analisis dan interpretasi hasil WISN.

Analisis hasil WISN terdiri dari perbedaan antara tenaga yang ada dengan tenaga yang diperlukan dan penghitungan rasio WISN. Rasio WISN adalah pengukuran terhadap tekanan beban kerja sehari – hari dari tenaga kesehatan. Menguji kedua hal antara gap dan juga rasio WISN adalah sangat penting dalam menentukan bagaimana cara dalam pengembangan tenaga kesehatan secara wajar (WHO, 2010).

Penerapan metode WISN memberikan manfaat cukup besar dalam pengelolaan SDM dalam suatu organisasi.

1. Perencanaan ketenagaan mendatang

Pemanfaatan pertama yang dilakukan sesuai dengan hasil WISN adalah sebagai dasar dalam perencanaan kebutuhan mendatang akan

tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan bersangkutan. Perencanaan ini harus mampu mengantisipasi akan munculnya beban kerja lain dengan meningkatkan standar profesi sesuai dengan standar terbaru yang relevan, memperhitungkan perubahan kondisi ketenagaan melihat dari waktu kerja tersedia, dan juga melakukan penyesuaian standar medis sesuai rata-rata waktu yang telah dihitung (WHO, 2010).

2. Pengalokasian tenaga kesehatan

Hasil dari WISN akan dapat memberikan gambaran akan dampak dari kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia. Melalui upaya pengalokasian tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu meringankan beban kerja tenaga kesehatan bersangkutan. Apabila menambah jumlah tenaga tidak memungkinkan bisa diatasi dengan mengatur waktu kerja dengan cara bergantian (WHO, 2010).

3. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan

Rasio WISN yang rendah akan berakibat terhadap rendahnya kualitas keluaran dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan menjadi prioritas sesuai hasil WISN apabila dengan menambah jumlah tenaga sangat tidak memungkinkan (WHO, 2010).

4. Upaya pendistribusian tenaga kesehatan yang ada saat ini serta mengurangi tekanan beban kerja

Membandingkan hasil dari WISN pada tempat pelayanan kesehatan yang serupa akan dapat membantu kita dalam pendistribusian dengan tepat.

Tempat pelayanan kesehatan mana yang terlihat terjadi kekurangan tenaga kesehatan, berapa besar tekanan beban kerjanya bisa sebagai dasar untuk melakukan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (WHO, 2010).

Hasil dari penerapan WISN secara keseluruhan dimasukkan ke dalam metode perencanaan tenaga kerja (Dewdney, 2001), bersama-sama dengan data yang sesuai dan terperinci dari sistem informasi SDM (WHO, 2010). Penelitian di Namibia dengan menggunakan metode WISN, menemukan bahwa terjadi kekurangan tenaga kesehatan dokter dan apoteker, serta distribusinya belum merata. Terbalik dengan perawat dengan jumlah cukup, namun distribusinya juga belum merata karena cenderung bekerja di rumah sakit. Hasil dari temuan WISN ini, telah dijadikan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan (Mcquide dan Forster, 2013). Begitu pula penelitian di India oleh Amy Hagopian (2012), menggunakan metode WISN untuk mengetahui kebutuhan tenaga kesehatan yaitu dokter dan tenaga bidan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, menemukan masih kurangnya tenaga dokter dan bidan. Hasil penelitian ini juga berhasil menyusun standar waktu untuk setiap aktivitas pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebuah penelitian lain di Afrika Selatan, menggunakan metode WISN untuk menjawab tantangan terhadap kebijakan sumber daya kesehatan menemukan bahwa pendekatan dengan metode rasio tenaga kerja berdasarkan populasi dan pendekatan berdasarkan pemanfaatan layanan masih memiliki kekurangan, dimana metode WISN

bisa mengidentifikasi isu-isu penting dalam perencanaan sumber daya manusia (Daviaud dan Chopra, 2008).

Penelitian di Indonesia dengan metode WISN sudah pernah dilakukan di Provinsi NTT, NTB, dan Aceh yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang bekerjasama *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit* (GTZ), sebuah lembaga donor dari Jerman (Depkes & GTZ 2009). Penelitian deskriptif dengan menggunakan metode WISN di Palembang menemukan bahwa jumlah SDM perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan dokter spesialis kandungan di puskesmas masih kurang dan memiliki beban kerja yang tinggi (Saputri dan Ainy, 2009). Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian WISN di Bali terkait layanan *treatment as prevention* pada pekerja seks perempuan di beberapa unit layanan *Voluntary Counseling Test* (VCT) termasuk di puskesmas secara *mixed method*, menyoroti kurangnya SDM pada layanan VCT di puskesmas (Nopiyani et al, 2014).

a. Keunggulan metode WISN menurut Depkes antara lain :

- 1) Mudah dilaksanakan krena menggunakan data yang dikumpulkan dari laporan kegiatan rutin masing – masing unit pelayanan.
- 2) Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan.
- 3) Hasil perhitungannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan.

- 4) Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan.
- 5) Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

b. Kelemahan metode WISN diantaranya:

Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi di mana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapihanpenyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

Menurut Shipp (1998), langkah perhitungan tenaga berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah yaitu:

1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuannya adalah agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing – masing kategori Sumber Daya Manusia yang bekerja di suatu unit atau institusi Kesehatan.

Rumusnya adalah

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

Keterangan:

A= Hari Kerja (jumlah hari kerja/ minggu)

B= Cuti Tahunan

C= Pendidikan dan Pelatihan

D= Hari Libur Nasional

E= Ketidakhadiran Kerja (sesuai dengan rata – rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu 1 tahun, karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa alasan)

F= Waktu Kerja (waktu kerja dalam satu hari)

- 2) Menetapkan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia yang dihitung

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar Rumah Sakit atau Puskesmas.

Informasi yang diperlukan diperoleh dari:

- a) Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di Rumah Sakit atau Puskesmas.
 - b) Peraturan perundang – undangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - c) Standar Profesi, Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit kerja Rumah Sakit atau Puskesmas.
- 3) Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori Sumber Daya Manusia. Standar

beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata – rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing – masing unit.

Rumusnya adalah :

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

Data yang diperlukan antara lain:

- i. Waktu yang tersedia
 - ii. Bagan struktur organisasi
 - iii. Kegiatan pokok (kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing – masing kategori Sumber Daya Manusia
 - iv. Rata – rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok
 - v. Standar profesi
 - vi. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan
- 4) Menyusun standar kelonggaran

Tujuannya adalah untuk diperolehnya faktor – faktor kelonggaran setiap kategori Sumber Daya Manusia meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/ pelayanan.

Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara tentang:

- a) Kegiatan – kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien
- b) Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu, dan bulan
- c) Waktu rata – rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

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

5) Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

Tujuannya adalah agar diperoleh jumlah dan jenis/ kategori Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun. (Depkes, 2004)

Menurut ship (1998), rumus perhitungan kebutuhan tenaga yaitu:

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

Data yang diperlukan:

- a) Waktu yang tersedia
- b) Standar beban kerja
- c) Standar kelonggaran
- d) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama 1 tahun

I. Epidemiologi

Suatu kegiatan dalam rangka mengenal karakteristik penyakit termasuk masalah kesehatan yang berkaitan dengan penularan, penyebaran, faktor berpengaruh meliputi kondisi lingkungan, penyebab penyakit dan faktor resiko lainnya serta cara-cara penanggulangan yang tepat melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisa, interpretasi serta penyebaran informasi adalah suatu kegiatan epidemiologi. Orang yang melakukan pekerjaan ini biasa disebut Epidemiolog.

Seorang profesional epidemiologi kesehatan biasanya bekerja di pemerintahan, baik itu di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, Propinsi dan Depkes serta instansi - instansi kesehatan lainnya biasanya mempunyai jabatan yang dikenal dengan Jabatan Fungsional Epidemiologi. Ada dua jabatan profesional epidemiologi yaitu epidemiologi pelaksana dan epidemiologi ahli. Khusus untuk epidemiologi kesehatan ahli yang tingkat pendidikannya adalah sarjana (S1/ DIV) yang baru - baru ini mendapat pelatihan dan pendidikan Pejabat Fungsional Epidemiologi Kesehatan Ahli di Balai Besar Pelatihan Tenaga Kesehatan (BBPK) Makassar dari tanggal 23 Maret s/d 1 April 2009, sebanyak 49 orang yang berasal dari 4 propinsi (Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara dan Sulawesi Tengah), mereka ini akan siap bekerja dalam bidang epidemiologi, mempunyai kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seorang PNS dalam suatu satuan organisasi yang dalam melaksanakan

tugasnya didasarkan atas keakhlian dan keterampilan tertentu (profesionalitas) serta bersifat mandiri.

1. Tugas Pokok Epidemiologi

Penyelenggaraan tugas - tugas epidemiologi kesehatan ahli secara profesional meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan pengetahuan, penerapan konsep dan teori, ilmu dan seni untuk memecahkan masalah dan pemberian pengajaran dengan cara yang sistematis di bidang epidemiologi kesehatan.

2. Fungsi Epidemiologi

a. Persiapan pelaksanaan kegiatan epidemiologi kesehatan

Kegiatan epidemiologi dapat dilakukan jika telah tersedia pedoman atau petunjuk teknis dan didukung dengan aturan perundang-undangan, maka oleh karena itu seorang epidemiolog dalam menyelenggarakan program dan kegiatan, yang harus dilakukan adalah mempersiapkan pelaksanaan dengan membuat Term Of Reference (TOR) dan atau Petunjuk Pelaksanaan yang didukung oleh payung hukum atau kalau tidak ada payung hukum, dibuatkan penjabaran payung hukumnya, agar TOR dan peraturan pendukungnya dapat dengan mudah dilaksanakan, dibuatkan juga teknis pelaksanaannya. TOR yang merupakan singkatan dari Term Of Reference adalah kerangka acuan yang digunakan sebagai pedoman untuk menyusun perencanaan atau rencana kegiatan program.

b. Pengamatan epidemiologi kesehatan

Kegiatan surveilans epidemiologi merupakan komponen utama dari pengamatan epidemiologi kesehatan, dimana seorang epidemiolog kesehatan harus terus-menerus bekerja mengamati penyakit dan masalah kesehatan secara sistematis dan menyajikannya secara optimal untuk mempermudah upaya-upaya pencegahan dan tindak lanjut. Jadi pengamatan epidemiologi adalah suatu kegiatan dimulai dari pengumpulan data, validasi, pengolahan, analisa dan interpretasi tentang epidemiologi penyakit yang diamati serta menentukan faktor yang berperan pada kejadian penyakit tersebut.

c. Penyelidikan epidemiologi kesehatan

Salah satu pekerjaan seorang epidemiologi yang khas adalah penyelidikan epidemiologi, pekerjaan ini biasa dilakukan ketika terjadi wabah atau kejadian Luar Biasa (KLB) suatu Penyakit, dimana seorang epidemiolog harus dapat memastikan kalau suatu wabah atau KLB penyakit tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Atau tepatnya seorang epidemiolog harus dapat menurunkan frekwensi kejadian KLB, menurunkan jumlah kasus dan kematian kasus pada KLB tersebut, memperpendek periode KLB dan menyempitkan wilayah KLB. Jelasnya penyelidikan epidemiologi adalah rangkaian kegiatan untuk mengetahui suatu kejadian baik sedang berlangsung maupun yang telah terjadi, sifatnya penelitian, melalui pengumpulan data primer dan sekunder,

pengolahan dan analisa data, membuat kesimpulan dan rekomendasi dalam bentuk laporan.

d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit

Suatu tindakan dan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan. Tindakan dan upaya ini berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, pelaksanaan imunisasi, pengobatan massal, pengobatan khusus, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penyakit khusus kelompok resiko tinggi, melakukan evaluasi program, melakukan pelayanan konsultasi dan penyusunan rekomendasi dari hasil evaluasi program pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit.

e. Pemberdayaan Masyarakat dibidang kesehatan

Kegiatan pemberdayaan masyarakat pada dasarnya adalah memfasilitasi masyarakat yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit serta melakukan survailans kewaspadaan dini terjadinya Kejadin Luar Biasa penyakit. Masyarakat dilokasi kegiatan diarahkan pada timbulnya kepedulian dan rasa memiliki PROGRAM dalam berbagai bentuk PARTISIPASI, Masyarakat dimotivasi, masyarakat difungsikan dan masyarakat dapat berbuat.

f. Penerjemah atau penyadur buku dan bahan lainnya di bidang epidemiologi.

Memindahkan suatu amanat dari bahasa sumber ke dalam bahasa penerima (sasaran) dengan pertama-tama: mengungkapkan maknanya, dan kedua: mengungkapkan gaya bahasanya. Kemampuan menerjemah adalah suatu keterampilan atau seni. Untuk itu seorang penerjemah harus :

- Menguasai bahasa sumber dan bahasa sasaran/penerima, tapi tidak harus dapat berbicara (dengan menggunakan) kedua bahasa tersebut dengan baik.
- Memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap materi yang diterjemahkan, sehingga mampu mengkomunikasikan pesan-pesan yang ada di dalamnya.
- Membutuhkan praktek/pemahiran dan pengalaman.
- Seorang penerjemah yang baik ditempa oleh pengalaman, dan penerjemah yang berpengalaman harus ditunjang oleh teori atau petunjuk-petunjuk penerjemahan.

g. Pengembangan teknologi tepat guna bidang epidemiologi.

Serangkat pengetahuan tentang epidemiologi dasar maupun lanjutan. Ketika bekerja, pengetahuan ini harus diaplikasikan. Pendekatan yang paling sederhana adalah pendekatan pertanyaan epidemiologi, dari pertanyaan dan jawaban yang diberikan seorang epidemiolog kesehatan, adalah suatu teknologi yang dapat dipraktikkan secara komprehensif, holistik, yang dapat dilakukan secara sistemik dan pengenalan faktor resiko. Bentuk teknologi yang tepat guna yang praktis

dan sederhana serta dapat diterapkan pada wilayah yang amat terbatas (spesifik) adalah:

1. Tehnik Pengukuran Frekwensi Penyakit.
 2. Rancangan penelitian epidemiologi.
 3. Rancangan konsep terjadinya penyakit.
 4. Surveilans epidemiologi.
 5. Local Areal Monitoring (PWS) dan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB).
 6. Rancangan konsep sentinel.
 7. Tehnik investigasi atau penyelidikan epidemiologi.
- h. Penerjemahan atau penyaluran buku dan bahan/ materi lainnya dalam bidang epidemiologi kesehatan

Memindahkan suatu amanat dari bahasa sumber ke dalam bahasa penerima (sasaran) dengan pertama - tama: mengungkapkan maknanya, dan kedua: mengungkapkan gaya bahasanya. Kemampuan menerjemah adalah suatu keterampilan atau seni. Untuk itu seorang penerjemah harus :

-
- Menguasai bahasa sumber dan bahasa sasaran/penerima, tapi tidak harus dapat berbicara (dengan menggunakan) kedua bahasa tersebut dengan baik.

- Memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap materi yang diterjemahkan, sehingga mampu mengkomunikasikan pesan-pesan yang ada di dalamnya.
- Membutuhkan praktek/pemahiran dan pengalaman.
- Seorang penerjemah yang baik ditempa oleh pengalaman, dan penerjemah yang berpengalaman harus ditunjang oleh teori atau petunjuk-petunjuk penerjemahan.

J. Kerangka Teori

