

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan tentang latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan.

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik peningkatan sarana dan prasarana fasilitas maupun sumber daya manusia yang bermutu tinggi, dengan biaya yang terjangkau. Salah satu caranya dengan membuat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan yang disebut Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Menkes, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tinggi di sekitar wilayah kerjanya.

Adapun jumlah penduduk Indonesia saat ini mencapai 269 juta jiwa dan bila dibandingkan dengan tahun 2000 dengan populasi 206,3 juta penduduk dan tahun 2010 sebanyak 237,6 juta penduduk maka peningkatan populasi di Indonesia dapat terbilang signifikan (BPS, 2019). Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dikarenakan jumlah puskesmas tahun 2018 hanya 9993 buah di Indonesia itupun terdapat 1031 puskesmas yang belum memenuhi standar sehingga dapat dikatakan belum memenuhi kebutuhan masyarakat saat ini sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (Menkes, 2018). Selain itu, kebutuhan tenaga medis yang profesional dan terorganisir sangat dibutuhkan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Aditama, 2010). *World Health Organization*

(2016) melaporkan bahwa mutu Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan memberikan kontribusi hingga 85% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan dan salah satu jalan terbaik untuk menyelesaikan krisis ketenagaan sumber daya manusia kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, serta memperbaiki sistem kebijakan manajemen SDM. Berkaitan masalah-masalah dengan SDM yang terjadi di Indonesia, ketidakmerataan pendistribusian tenaga kesehatan merupakan hal utama yang sering ditemukan dalam manajemen SDM kesehatan. Adapun jumlah SDM kesehatan di Puskesmas pada tahun 2018 dapat dilihat pada **Tabel 1.1** di bawah ini. Sedangkan, untuk tingkat kecukupan tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat dan bidan pada tahun 2018 dapat dilihat pada **Tabel 1.2**.

**Tabel 1.1** Jumlah SDM Kesehatan di Puskesmas Tahun 2018  
(Sumber : Depkes, 2018)

No	Provinsi	Jumlah Tenaga Kesehatan										Tenaga Penunjang Kesehatan	Total SDM Kesehatan
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Gizi	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	Jumlah		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Aceh	768	184	5.819	10.314	574	1.227	644	421	406	20.357	1.841	22.198
2	Sumatera Utara	1.379	517	7.622	14.904	629	1.072	426	540	373	27.462	1.774	29.236
3	Sumatera Barat	460	303	2.653	5.308	462	350	285	353	346	10.520	1.112	11.632
4	Riau	710	266	3.845	5.534	416	466	197	242	267	11.943	1.115	13.058
5	Jambi	440	161	3.556	5.077	374	415	330	246	297	10.896	505	11.401
6	Sumatera Selatan	530	134	6.451	9.859	552	994	498	361	367	19.746	1.589	21.335
7	Bengkulu	260	70	2.202	3.442	182	611	159	192	174	7.292	616	7.908
8	Lampung	940	194	6.852	11.258	444	623	541	335	414	21.601	2.300	23.901
9	Kepulauan Bangka Belitung	1.314	426	8.977	7.163	940	851	555	678	650	21.554	4.819	26.373
10	Kepulauan Riau	320	91	1.502	1.455	128	120	121	95	84	3.916	764	4.680
11	DKI Jakarta	1.617	488	1.977	1.929	755	64	312	316	264	7.722	3.664	11.386
12	Jawa Barat	2.074	696	10.877	15.800	1.407	1.201	854	803	775	34.487	5.981	40.468
13	Jawa Tengah	1.745	668	9.125	15.588	1.244	1.015	857	898	981	32.121	8.300	40.421
14	DI Yogyakarta	369	153	900	964	222	149	142	176	204	3.279	1.528	4.807
15	Jawa Timur	2.021	1.048	15.178	16.405	1.197	1.064	835	1.044	1.108	39.900	9.817	49.717
16	Banten	501	256	2.234	3.570	216	239	171	164	120	7.471	1.330	8.801
17	Bali	423	269	1.676	2.457	176	146	232	157	123	5.659	2.170	7.829
18	Nusa Tenggara Barat	372	121	3.975	3.458	282	329	414	470	316	9.737	1.318	11.055
19	Nusa Tenggara Timur	384	108	5.924	5.564	532	607	648	663	499	14.929	1.422	16.351
20	Kalimantan Barat	410	98	4.874	4.080	388	364	390	445	321	11.370	1.085	12.455
21	Kalimantan Tengah	281	65	3.945	3.299	278	282	191	337	247	8.925	612	9.537
22	Kalimantan Selatan	412	147	2.877	3.744	442	357	345	571	333	9.228	1.038	10.266
23	Kalimantan Timur	547	213	2.913	2.722	457	381	246	261	279	8.019	1.667	9.686
24	Kalimantan Utara	121	38	1.122	828	137	122	73	71	70	2.582	403	2.985
25	Sulawesi Utara	438	43	2.450	1.321	198	263	364	269	48	5.394	294	5.688
26	Sulawesi Tengah	259	110	4.065	4.670	476	893	380	263	147	11.263	1.132	12.395
27	Sulawesi Selatan	754	455	7.253	8.386	786	1.289	707	756	533	20.919	1.238	22.157
28	Sulawesi Tenggara	288	132	3.626	4.218	358	948	408	567	218	10.763	431	11.194
29	Gorontalo	154	48	1.302	1.447	156	472	192	353	59	4.183	595	4.778
30	Sulawesi Barat	146	63	1.620	1.862	160	214	155	199	111	4.530	188	4.718
31	Maluku	135	30	2.519	1.287	116	208	259	302	63	4.919	355	5.274
32	Maluku Utara	167	33	1.519	1.820	170	400	128	264	101	4.602	286	4.888
33	Papua Barat	119	18	2.053	914	121	165	106	144	105	3.745	123	3.868
34	Papua	339	45	3.905	2.008	241	356	249	278	318	7.739	874	8.613
<b>Indonesia</b>		<b>21.197</b>	<b>7.691</b>	<b>147.388</b>	<b>182.655</b>	<b>15.216</b>	<b>18.257</b>	<b>12.414</b>	<b>13.234</b>	<b>10.721</b>	<b>428.773</b>	<b>62.286</b>	<b>491.059</b>

**Tabel 1.2** Tingkat Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2018  
(Sumber : Depkes, 2018)

No	Provinsi	Persentase Puskesmas dengan Kecukupan Dokter			Persentase Puskesmas dengan Kecukupan Dokter Gigi			Persentase Puskesmas dengan Kecukupan Perawat			Persentase Puskesmas dengan Kecukupan Bidan		
		Cukup	Kurang	Lebih	Cukup	Kurang	Lebih	Cukup	Kurang	Lebih	Cukup	Kurang	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Aceh	29,86%	15,94%	54,20%	33,91%	57,39%	8,70%	3,77%	14,78%	81,45%	2,61%	4,35%	93,04%
2	Sumatera Utara	25,96%	24,56%	49,47%	30,88%	48,07%	21,05%	5,09%	26,32%	68,60%	2,46%	15,09%	82,46%
3	Sumatera Barat	39,86%	21,74%	38,41%	61,59%	18,48%	19,93%	10,87%	24,28%	64,86%	1,45%	1,09%	97,46%
4	Riau	18,10%	11,21%	70,69%	52,59%	21,55%	25,86%	1,72%	4,74%	93,53%	1,72%	4,31%	93,97%
5	Jambi	31,88%	20,29%	47,83%	37,20%	46,38%	16,43%	4,35%	11,59%	84,06%	1,93%	2,42%	95,65%
6	Sumatera Selatan	40,47%	26,98%	32,55%	32,26%	64,22%	3,52%	2,93%	7,33%	89,74%	1,47%	2,93%	95,60%
7	Bengkulu	45,56%	24,44%	30,00%	23,33%	70,00%	6,67%	3,33%	15,56%	81,11%	1,11%	2,22%	96,67%
8	Lampung	22,37%	15,93%	61,69%	11,86%	67,12%	21,02%	1,36%	11,19%	87,46%	0,00%	8,47%	91,53%
9	Kepulauan Bangka Belitung	0,00%	1,56%	98,44%	0,00%	25,00%	75,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
10	Kepulauan Riau	20,00%	12,94%	67,06%	31,76%	32,94%	35,29%	0,00%	11,76%	88,24%	1,18%	1,18%	97,65%
11	DKI Jakarta	21,87%	1,17%	76,97%	76,38%	6,41%	17,20%	5,54%	76,97%	17,49%	11,08%	65,31%	23,62%
12	Jawa Barat	35,98%	13,64%	50,37%	46,45%	45,05%	8,50%	9,16%	22,90%	67,94%	3,55%	7,01%	89,44%
13	Jawa Tengah	37,76%	12,70%	49,55%	62,47%	31,63%	5,90%	11,56%	16,78%	71,66%	1,81%	4,99%	93,20%
14	DI Yogyakarta	19,83%	1,65%	78,51%	68,60%	4,96%	26,45%	19,83%	21,49%	58,68%	4,96%	14,88%	80,17%
15	Jawa Timur	42,69%	17,51%	39,79%	64,56%	15,96%	19,48%	6,42%	6,01%	87,56%	1,55%	1,14%	97,31%
16	Banten	37,97%	13,08%	48,95%	40,08%	28,69%	31,22%	10,97%	21,94%	67,09%	4,64%	6,33%	89,03%
17	Bali	9,17%	1,67%	89,17%	26,67%	2,50%	70,83%	2,50%	2,50%	95,00%	0,00%	0,00%	100,00%
18	Nusa Tenggara Barat	31,52%	27,88%	40,61%	54,55%	36,36%	9,09%	0,61%	9,70%	89,70%	2,42%	4,85%	92,73%
19	Nusa Tenggara Timur	36,70%	48,14%	15,16%	25,00%	73,14%	1,86%	3,46%	15,43%	81,12%	3,72%	10,37%	85,90%
20	Kalimantan Barat	45,27%	24,28%	30,45%	27,98%	66,67%	5,35%	2,47%	11,52%	86,01%	5,35%	5,35%	89,30%
21	Kalimantan Tengah	32,50%	37,50%	30,00%	27,00%	70,50%	2,50%	1,00%	1,50%	97,50%	1,00%	3,00%	96,00%
22	Kalimantan Selatan	43,59%	11,97%	44,44%	54,70%	41,45%	3,85%	3,85%	4,70%	91,45%	3,85%	1,28%	94,87%
23	Kalimantan Timur	22,75%	13,23%	64,02%	45,50%	23,81%	30,69%	2,12%	12,17%	85,71%	4,23%	11,64%	84,13%
24	Kalimantan Utara	33,93%	25,00%	41,07%	42,86%	44,64%	12,50%	0,00%	8,93%	91,07%	1,79%	12,50%	85,71%
25	Sulawesi Utara	20,10%	30,93%	48,97%	17,01%	80,93%	2,06%	5,67%	19,59%	74,74%	7,73%	40,72%	51,55%
26	Sulawesi Tengah	38,00%	41,00%	21,00%	31,50%	58,50%	10,00%	2,00%	10,50%	87,50%	1,50%	5,00%	93,50%
27	Sulawesi Selatan	35,38%	36,48%	28,13%	49,45%	28,57%	21,98%	7,91%	15,82%	76,26%	6,37%	14,73%	78,90%
28	Sulawesi Tenggara	35,69%	47,35%	16,96%	32,51%	60,78%	6,71%	7,77%	26,50%	65,72%	6,36%	12,37%	81,27%
29	Gorontalo	44,09%	21,51%	34,41%	35,48%	59,14%	5,38%	3,23%	9,68%	87,10%	1,08%	1,08%	97,85%
30	Sulawesi Barat	25,26%	42,11%	32,63%	32,63%	54,74%	12,63%	4,21%	8,42%	87,37%	3,16%	3,16%	93,68%
31	Maluku	25,60%	64,25%	10,14%	10,63%	87,44%	1,93%	8,70%	19,32%	71,98%	12,08%	45,41%	42,51%
32	Maluku Utara	26,87%	45,52%	27,61%	8,96%	87,31%	3,73%	12,69%	17,91%	69,40%	2,24%	15,67%	82,09%
33	Papua Barat	32,28%	56,33%	11,39%	8,86%	89,87%	1,27%	8,23%	25,32%	66,46%	7,59%	51,27%	41,14%
34	Papua	24,63%	60,45%	14,93%	8,46%	90,30%	1,24%	5,72%	37,31%	56,97%	7,46%	57,21%	35,32%
	<b>Indonesia</b>	<b>33,06%</b>	<b>24,36%</b>	<b>42,58%</b>	<b>41,15%</b>	<b>45,53%</b>	<b>13,32%</b>	<b>6,24%</b>	<b>18,13%</b>	<b>75,63%</b>	<b>3,56%</b>	<b>12,63%</b>	<b>83,81%</b>

Jika dilihat dari persentase tingkat kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas Tahun 2018 pada **Tabel 1.2**, maka dari seluruh Puskesmas yang ada di Indonesia 24,36% diantaranya kekurangan tenaga dokter, 45,53% kekurangan dokter gigi, 18,13% kekurangan perawat, dan sebanyak 12,67% kekurangan bidan. Penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata ini sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sehingga perlu dilakukan penambahan tenaga kesehatan terutama di wilayah pedesaan agar dapat meningkatkan produktivitas hidup masyarakat secara ekonomi maupun sosial dengan mewujudkan masyarakat sehat secara menyeluruh di Indonesia.

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) mengharuskan fasilitas kesehatan menyediakan sejumlah tenaga yang professional pada setiap bidang agar dapat melayani pasien secara professional untuk meningkatkan mutu pelayanan (Astiena, 2015). Sering kali terjadi keluhan di salah satu unit pelayanan kesehatan akan tingginya beban kerja SDM di unit tersebut maka puskesmas perlu mengoptimalkan tenaga kerja yang ada agar tersebar secara merata di setiap unitnya. Beban kerja pada satu unit pada dasarnya adalah keseimbangan antara kuantitas dan kualitas pekerjaan yang dituntut dari karyawan dengan jumlah tenaga yang ada di dalam satu unit tersebut. Beban kerja akan mempertimbangkan standar jumlah tenaga menurut profesi tersebut, standar kualifikasi dan standar evaluasi pekerjaan. Tinggi rendahnya beban kerja tidak hanya bergantung pada jumlah tenaga yang tersedia, namun bergantung pada dengan kualifikasi tenaga kesehatan tersebut. Beban kerja bisa menjadi tinggi apabila kompetensi tenaga kesehatan jauh dari kualifikasi yang diharapkan, dan dengan melakukan pengukuran beban kerja, maka para manajer dapat melakukan pengambilan keputusan berbasis bukti ilmiah, sesuai dengan kondisi yang terjadi (Ilyas, 2011).

Puskesmas Pauh merupakan salah satu puskesmas yang berada di kota Padang. Puskesmas Pauh didirikan pada bulan Juli Tahun 1986 dengan wilayah kerja 13 kelurahan terletak di Jalan Irigasi Pasar Baru Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh, berjarak sekitar 8 Km dari pusat kota sebelah timur Kota Padang. Luas wilayah kerja Puskesmas Pauh adalah 146,29 Km<sup>2</sup>, didiami oleh 71.965 jiwa, maka rata - rata tingkat kepadatan penduduk Kecamatan Pauh adalah 468 jiwa/Km<sup>2</sup> dan sebaran penduduk menurut kelurahan dapat dilihat pada **Tabel 1.3** dibawah ini.

**Tabel 1.3** Jumlah Penduduk menurut Kelurahan (BPS, 2018)

No	Kelurahan	Penduduk	RW	RT
1	Pisang	9.511	7	23
2	Binuang Kampung Dalam	6.561	5	18
3	Piai Tengah	4.208	4	12
4	Kapalo Koto	9.466	4	15
5	Cupak Tengah	10.351	6	21
6	Koto Luar	8.610	6	25
7	Lambung Bukit	3.713	4	13
8	Limau Manis Selatan	11.263	8	31
9	Limau Manis	8.282	8	18
	Jumlah	71.965	52	176

Tersedianya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang bermutu dapat menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan. Hal ini berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dari itu perencanaan kebutuhan SDMK harus disusun dengan baik sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDMK, pendayagunaan SDMK, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDMK. **Tabel 1.4** berikut merupakan peta jabatan Puskesmas Pauh tahun 2018.

**Tabel 1.4** Peta Jabatan Puskesmas Pauh Tahun 2018

KEPALA PUSKESMAS	B	K	±
Kelas : 10	1	1	0

Kepala Tata Usaha	B	K	±
Kelas : 8	1	1	0

Kelas	B	K	±
Fungsional Umum SMA	4	4	0

Kelompok Jabatan Fungsional	Kelas	B	K	±
Dokter S1	8	5	6	-1
Dokter Gigi S1	8	2	2	0
Apoteker S1	7	1	1	0
Pengelola Keuangan S1	7	1	1	0
Pengentri Data ( IT ) S1	7	0	1	-1
Kesmas S1	7	0	1	-1
Perawat S1	7	1	1	0
Perawat D3	5	10	12	-2
Perawat Gigi D3	5	2	2	0
Perawat SPK	4	0	0	0
Bidan D4	7	6	6	0
Bidan D3	5	18	20	-2
Bidan D1	4	0	0	0
Nutrisionis S1	7	1	1	0
Nutrisionis D3	5	2	2	0
Sanitarian D3	5	2	2	0
Analisis Kesehatan SAKMA	4	1	2	-1
Asisten Apoteker SMF	4	1	2	-1
Perekam Medis D3	5	2	3	0
<b>Jumlah</b>		<b>55</b>	<b>68</b>	<b>-9</b>

61 KEKUATAN PEGAWAI				
IV/e : 0	III/ d : 16	II/c : 9	I/ b :	
IV/d : 0	III/ c : 10	II/b :	I/ a :	
IV/c : 0	III/ b : 12	II/a : 2		
IV/b : 0	III/ a : 5	I/d :		
IV/a : 1	II/ d : 6	I/c :		

KET :

B = *Beezeting* (pegawai yang ada saat ini)

K = Kebutuhan pegawai

± = kekurangan dan kelebihan

Terlihat dari peta jabatan Puskesmas Pauh tahun 2018 terdapat kekurangan 9 anggota SDM dan setelah melakukan wawancara dengan Ibu Rheynece Primaria SKM, beliau mengatakan jumlah seluruh petugas kesehatan dan karyawan di Puskesmas Pauh berjumlah 77 orang dimana masih terdapat

kekurangan beberapa anggota untuk jabatan fungsional yang terlihat pada **Tabel 1.4** seperti tenaga medis dan petugas administrasi untuk pengelolaan puskesmas yang mengakibatkan adanya rangkap jabatan oleh beberapa staf puskesmas sehingga menambah beban kerja dan dapat mengurangi waktu dalam mengerjakan tugas pokoknya.

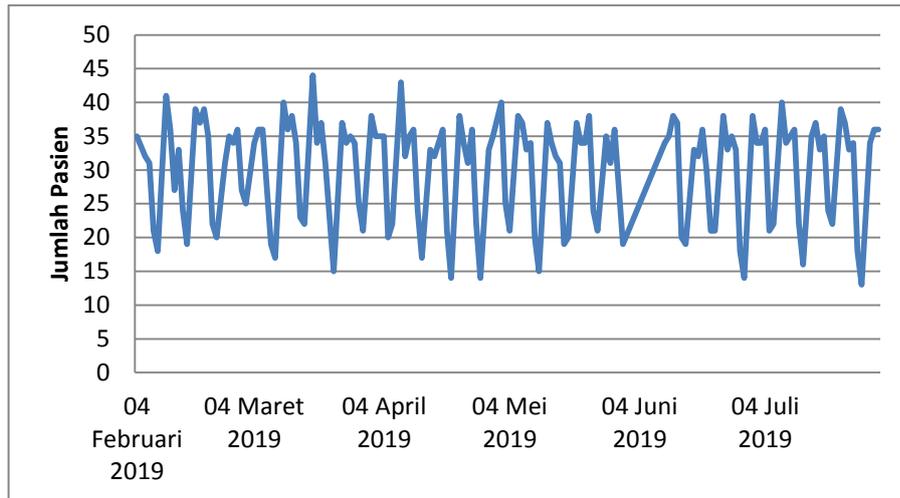
Puskesmas Pauh memiliki 6 poli diantaranya adalah poli umum, poli gigi, poli lansia, poli DOTS, poli KIA, dan poli IGD. Salah satu fokus upaya wajib di puskesmas adalah upaya kesehatan ibu dan anak (KIA), dan jika dilihat dari data diatas saat ini tenaga kesehatan bidan masih kekurangan 2 tenaga kesehatan sehingga penulis memilih poli KIA sebagai unit kerja yang akan diteliti.

Puskesmas Pauh selalu diminati oleh warga sekitar sebagai FKTP sehingga kunjungan para pasien sangat banyak setiap harinya yang menyebabkan waktu tenaga medis untuk melayani pasien kurang dari jam kerja yang ditetapkan. Puskesmas Pauh beroperasi pada hari Senin – Sabtu dengan waktu kunjungan yang dapat dilihat pada **Tabel 1.5**. Sedangkan, rata-rata pengunjung puskesmas pauh pada Poli KIA pada tahun 2019 untuk 6 bulan terakhir adalah sebanyak 30 pasien yang dapat dilihat pada **Gambar 1.1**.

**Tabel 1.5** Jadwal Pelayanan Puskesmas Pauh

Hari Pelayanan	Jam Pelayanan	Waktu	
		Pendaftaran	Istirahat
Senin - Kamis	08.00 – 14.00 WIB	08.00 – 11.30	12.00 – 13.00
Jum'at	08.00 – 11.30 WIB	08.00 – 11.00	-
Sabtu	08.00 – 12.00 WIB	08.00 – 11.30	-

\*Kecuali untuk kasus darurat UGD buka 24 jam.



**Gambar 1.1** Data pengunjung puskesmas harian selama 6 bulan untuk Poli KIA

Menurut Ibu Rheynece Primaria SKM, tenaga kesehatan sering kerja lembur (melebihi waktu kerja) dikarenakan jumlah pasien yang sudah mendaftar sering melebihi kapasitas yang bisa ditangani oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga yang menyebabkan Puskesmas Pauh menyatakan bahwa SDM harus ditambah karena beban kerja yang dirasa berat oleh tenaga kesehatan. Adapun, perhitungan manajemen SDM Puskesmas Pauh pada **Tabel 1.4** hanya berdasarkan dari intuisi serta perkiraan para pegawai yang merasa bahwa beban kerja yang ditanggung terlalu berat tanpa berlandaskan pendekatan ilmiah. Sehingga, penulis akan mengkaji perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan pada Poli KIA Puskesmas Pauh dengan menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*) agar dapat diketahui kebutuhan yang tersedia sudah mencukupi atau belum pada Poli KIA.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Berapa jumlah ideal tenaga kesehatan yang harus dialokasikan pada Poli KIA Puskesmas Pauh berdasarkan beban kerja yang dihitung menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN)”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah agar dapat menentukan jumlah tenaga kesehatan yang harus dialokasikan berdasarkan beban kerja pada Poli KIA Puskesmas Pauh.

### **1.4 Batasan Masalah**

Batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data penelitian yang digunakan berdasarkan jam kerja Puskesmas pada hari Senin - Sabtu.
2. Jumlah pasien yang dilayani oleh Bidan Poli KIA berdasarkan jumlah pasien yang melakukan registrasi pada jam kerja loket pendaftaran Puskesmas Pauh.
3. Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas hanya dilakukan pada Bidan Poli KIA.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan tugas akhir adalah sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan tugas akhir.

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

Bab ini menjelaskan tinjauan pustaka terkait tentang tugas akhir. Tinjauan pustaka ini terdiri dari teori-teori dan konsep relevan sebagai dasar yang akan digunakan dalam penyelesaian masalah seperti teori

Manajemen Sumber Daya Manusia, prosedur perhitungan kebutuhan SDM dan teori pengukuran waktu kerja.

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tahapan penelitian dalam pembuatan tugas akhir secara sistematis, yang terdiri dari studi pendahuluan dan studi literatur, identifikasi masalah, perumusan masalah, teknik pengumpulan data dan pengolahan data, analisis, dan penutup. Metodologi penelitian ini bertujuan agar penelitian yang dilakukan terstruktur dengan baik.

### BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisikan pengumpulan dan pengolahan dari data yang telah dikumpulkan serta penyajian dari data yang telah diolah. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan mencatat kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan dan waktu pelaksanaannya. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan perhitungan tenaga kesehatan dengan metode WISN, perhitungan waktu kelonggaran dan perhitungan persen produktif dan memberikan usulan jumlah bidan yang harus dialokasikan berdasarkan beban kerja tersebut.

### BAB V ANALISIS

Bab ini berisikan analisis dari pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan. Analisis yang dilakukan antara lain perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan.

### BAB VI PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.