



PERLENGKAPAN KERJA WISN

**PERLENGKAPAN UNTUK PENGEMBANGAN
INDIKATOR BEBAN KERJA PETUGAS (WISN) UNTUK
MEMPERBAIKI PERENCANAAN DAN MANAJEMEN
TENAGA KERJA KESEHATAN DALAM SISTEM
KESEHATAN YANG DI DESENTRALISASI**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah membukakan rahmat dan bimbingan'Nya sehingga Buku *Perlengkapan Kerja WISN (Workload Indicators of Staffing Need)* dapat disusun dan diterbitkan.

Buku Perlengkapan Kerja WISN ini merupakan pedoman bagi pengembangan indikator beban kerja petugas (WISN) untuk memperbaiki perencanaan dan pengelolaan SDM Kesehatan dalam desentralisasi sistem kesehatan.

Buku ini disusun berdasarkan panduan yang diterbitkan Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), dan dikembangkan GTZ yang merupakan proyek kerjasama antara Pemerintah Republik Indonesia – Pemerintah Republik Federasi Jerman di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB), sebagai bagian dari Strategi Proyek Pengembangan SDM Kesehatan dalam upaya peningkatan perencanaan dan pengelolaan SDM Kesehatan. Dengan adanya buku ini, saya sangat mengharapkan dapat pula disosialisasikan dan dipergunakan di provinsi-provinsi lain dalam menyusun rencana kebutuhan SDM Kesehatan di wilayahnya.

Ucapan terima kasih disampaikan GTZ dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, sehingga penyusunan buku ini dapat dilaksanakan dan diterbitkan.

Akhirnya peran serta seluruh pihak terkait sangat diharapkan dalam upaya penyempurnaan buku ini, sehingga dapat menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan dan pengelolaan SDM Kesehatan.

Jakarta, April 2009

Kepala Badan PPSDM Kesehatan,



Dr. Bambang Giatno Rahardjo, MPH

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

Daftar Isi

1. Petunjuk Pemakaian Perangkat Kerja (Toolkit) WISN.
2. Film Dokumenter.
3. Studi Kasus penerapan WISN di provinsi NTT.
4. Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
5. Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
6. Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz



Petunjuk Penggunaan Perangkat Kerja (Toolkit) WISN

2009

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

Mengapa Perangkat Kerja (Toolkit) ini dikembangkan

Toolkit ini diadaptasikan dari Manual WISN yang diterbitkan WHO. WISN secara tradisional dipergunakan dengan pendekatan “top down” dengan keberhasilan yang terbatas, terutama dalam konteks pemerintahan yang didesentralisasi. Disadari bahwa dibutuhkan suatu pendekatan yang lebih inovatif untuk menerapkan metodologi ini secara berhasil pada tingkatan yang di desentralisasi.

Toolkit ini dikembangkan melalui kerjasama dengan para petugas kesehatan dari Puskesmas dan rumah sakit-rumah sakit pada tingkatan kabupaten/kota dan provinsi di Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur serta staf dari Badan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Isi Perangkat Kerja ini

- Film Dokumenter singkat tentang WISN (17 menit)
- Studi Kasus penerapan WISN di provinsi NTT dengan pendekatan “bottom up”.
- Presentasi powerpoint WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan,
- Buku Pedoman WISN yang disederhanakan
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

Presentasi Powerpoint dikembangkan sesuai keadaan spesifik di Indonesia. Apabila akan dipergunakan, lakukanlah dahulu penyesuaian agar sesuai dengan keadaan setempat, misalnya peraturan Kabupaten/Kota, kebijakan, struktur organisasi dll.

Demikian pula, Buku Pedoman WISN yang disederhanakan perlu disesuaikan dengan keadaan sumber daya manusia setempat.

Langkah 1. Mengupayakan agar para Stakeholder dan para Pembuat Keputusan menerima Metodologi ini dan hasilnya

Samasekali tidak ada manfaatnya menerapkan WISN pada tingkat desentralisasi kecuali bila para stakeholder dan pembuat keputusan mau menerima, mendukung pelaksanaan metodologi ini dan menindaklanjuti hasilnya.

Langkah 1.1. Laksanakanlah suatu pertemuan orientasi setengah atau satu hari bagi para pengambil keputusan yang terkait (Mis. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota, Kepala Personalia/Kepegawaian, Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pejabat senior pemerintah Kabupaten/Kota yang terkait, anggota DPR atau DPRD, organisasi profesi dll.).

Langkah.1.2. Putarkan Film Dokumenter yang memperkenalkan Metodologi WISN dan penerapannya di unit-unit pelayanan kesehatan.

Langkah 1.3. Lanjutkan dengan penjelasan yang sederhana dan jelas tentang Metodologi WISN dengan menggunakan Presentasi Powerpoint WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.

Langkah 1.4. Tindak lanjuti dengan sesi tanya jawab dimana pertanyaan-pertanyaan dapat dijawab dan dijelaskan lebih mendalam. Ini dapat berkembang menjadi suatu diskusi umum. Akan sangat membantu apabila dapat tercapai penyusunan suatu pernyataan dukungan tertulis yang ditanda tangani terhadap penggunaan metodologi ini, bilamana dimungkinkan. Juga baik untuk menganjurkan agar provinsi dan kabupaten/kota membentuk Panitia Pengarah untuk mengawasi pelaksanaan penerapan metodologi ini dan untuk mendukung tindak lanjut berdasarkan hasil-hasilnya. Adalah penting bahwa mereka mengerti bahwa hasil WISN dapat membantu tercapainya perencanaan tenaga kerja kesehatan Kabupaten/Kota, provinsi dan nasional yang lebih akurat.

Langkah 2. Melaksanakan WISN

Apabila sudah disepakati untuk menggunakan WISN di fasilitas-fasilitas kesehatan maka perlu diklarifikasikan kategori tenaga dan jenis fasilitas apa saja yang akan ditangani. Pada saat WISN dilaksanakan untuk pertama kali, direkomendasikan untuk mulai secara “kecil-kecilan” di fasilitas kesehatan kecil yang didesentralisasi, seperti Puskesmas. Ini memungkinkan para petugas kesehatan untuk benar-benar mengerti dan akrab dengan metodologi tersebut. Sekali staf sudah yakin dengan metodologi ini, mereka dapat menerapkannya pada fasilitas kesehatan yang lebih besar (Mis. Rumah sakit, laboratorium kesehatan Kabupaten/Kota dll). Setiap kategori profesi menerapkan WISN di lingkungan kelompok kategori profesi mereka. Setiap kelompok kategori profesi kemudian melaporkan hasil-hasilnya kepada semua kategori. Umpan balik ini memungkinkan setiap kategori profesi untuk mengerti pekerjaan kategori lainnya dan mengidentifikasi kalau ada tumpang tindih pekerjaan. Ketika bekerja bersama-sama, kelompok-kelompok ini juga dapat bersama-sama menghilangkan tumpang tindih ini.

Langkah 2.1. Identifikasi kategori petugas kesehatan dan jenis fasilitas mana yang akan diteliti pada awalnya.

Langkah 2.2. Kumpulkan sekelompok petugas berpengalaman dari kategori yang terpilih dari sejumlah fasilitas kesehatan dari jenis yang telah ditentukan.

Langkah 2.3. Laksanakan WISN dengan mengikuti semua langkah di dalam Buku Pedoman WISN.

Langkah 2.4. Setiap kelompok atau kategori profesi kembali melaporkan hasil perhitungan mereka. Pada kesempatan ini kesalahan-kesalahan perhitungan dapat diperbaiki dan bagian-bagian yang kurang dimengerti dapat dijelaskan kembali.

Langkah 2.5. Analisa hasil – Kalau anda telah menghitung perbedaan antara keadaan kepegawaian dan ratio WISN, janganlah menerima ratio WISN begitu saja. Anda perlu mengajukan serangkaian pertanyaan seperti contoh berikut:

- (a) Apakah staf fasilitas kesehatan terlalu banyak?: Mengapa ini terjadi? Apakah kurang dimanfaatkan? Kalau begitu mengapa? Bagaimanakah staf Puskesmas/RS menganjurkan masyarakat untuk menggunakan fasilitas tersebut? Apakah ada layanan lain yang dapat ditawarkan sehingga staf yang berlebih dapat dimanfaatkan? Atau dapat dilakukan peningkatan mutu pelayanan yang sudah ada. Ingatlah bahwa pemindahan staf itu cukup rumit sehingga ini merupakan

pilihan terakhir kalau tidak ada alternatif lain dalam memanfaatkan staf yang berlebih.

- (b) Apakah staf fasilitas kesehatan terlalu sedikit?: Mengapakah ini terjadi? Apakah ada tekanan beban kerja? Kalau begitu mengapa? Apakah ini mempengaruhi mutu pelayanan? Apakah ada kegiatan lain yang tidak terkait secara langsung dengan tugas utama yang menghabiskan sebagian besar waktu dibandingkan dengan pelayanan utama? Dapatkah pelayanan utama dan kegiatan penunjang dibuat lebih proporsional?
- (c) Adakah tumpang tindih pekerjaan antara berbagai kategori profesi yang berbeda? Identifikasi hal ini dapat menunjukkan kebutuhan untuk mengklarifikasi tugas, peranan dan fungsi serta merevisi uraian tugas.
- (d) Adakah kategori petugas kesehatan yang melaksanakan suatu pekerjaan tapi mereka belum pernah dididik atau dilatih untuk itu? Kalau begitu, mungkin dilakukan penghitungan ulang WISN terkait dengan tugas, peranan serta fungsi di mana mereka telah dididik/dilatih untuk itu. Pekerjaan lain tersebut perlu dialokasikan kepada kategori petugas kesehatan yang relevan dan yang telah dididik/dilatih untuk melaksanakan pekerjaan tersebut. (lihat Case Study WISN untuk contoh tentang bidan yang menghabiskan sebagian besar waktu mereka dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatan dan atau tugas administrasi)

Langkah 3. Menggunakan Hasil-hasil

Hasil WISN dapat dipergunakan untuk berbagai kepentingan:

- I. Menyesuaikan jumlah tenaga dalam suatu fasilitas kesehatan agar sesuai dengan beban kerjanya.
- II. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang memiliki terlalu banyak staf tetapi pemanfaatannya masih kurang. Ini mungkin menunjukkan kebutuhan akan supervisi yang lebih bersifat mendukung bagi staf fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi cara-cara yang lebih inovatif dan proaktif untuk bekerja bersama dengan masyarakat yang mereka layani.
- III. Mengidentifikasi fasilitas dan Kabupaten/Kota yang kekurangan staf serta mengidentifikasi cara-cara yang inovatif untuk mengisi jabatan-jabatan yang kosong, misalnya:
 - a. Mengutamakan penempatan lulusan-lulusan baru di tempat-tempat ini setelah dibekali dengan orientasi yang memadai;
 - b. Mengutamakan fasilitas-fasilitas ini untuk awal penerapan sistem-sistem motivasi;
 - c. Bekerjasama dengan masyarakat setempat yang relevan untuk mengidentifikasi para lulusan sekolah dari Kabupaten/Kota tersebut dengan pendidikan umum yang sesuai untuk masuk kependidikan tenaga kesehatan dan yang setuju untuk kembali dan melayani masyarakat mereka setelah lulus.
- IV. Menyediakan data yang lebih akurat bagi perencanaan tenaga Kabupaten/Kota, provinsi atau nasional yang akan membantu pendistribusian petugas kesehatan yang lebih adil, dan menjamin skill mix yang sesuai di fasilitas-fasilitas kesehatan.

Langkah 4 Training of Trainers (TOT)

Pelatih yang paling efektif adalah mereka yang telah menggunakan WISN pada kategori profesi mereka di fasilitas kesehatan mereka sendiri. TOT ini tidak bertujuan untuk mengajarkan metodologi lagi ini melainkan membantu mereka untuk mengkomunikasikan metodologi ini secara efektif kepada yang lain.

4.1. Pilihlah petugas kesehatan yang sudah menggunakan WISN dan yang tertarik dan termotivasi untuk berbagi hasil dan pengalaman mereka dengan petugas kesehatan lainnya di fasilitas-fasilitas kesehatan.

4.2. Selenggarakan suatu pelatihan TOT, termasuk suatu sesi intensif penyegar WISN bagi para petugas kesehatan ini untuk membantu mereka untuk memiliki pengertian yang kokoh akan mekanisme WISN. Juga berikan mereka pengetahuan dan ketrampilan tentang pelatihan yang memungkinkan mereka untuk menjadi fasilitator WISN yang lebih efektif.

4.3 Karena kebutuhan akan fasilitator WISN sangat besar, diperlukan upaya yang terus menerus untuk melatih lebih banyak fasilitator WISN sehingga semakin banyak petugas kesehatan yang dapat menghitung kebutuhan akan tenaga kesehatan mereka, yang menghasilkan perencanaan ketenaga kerjaan kesehatan yang semakin baik dan akurat.

Langkah 5. Mengenali manfaat-manfaat tambahan WISN

Sejumlah manfaat tambahan muncul manakala WISN diterapkan pada tingkat desentralisasi.

- (a) Motivasi – Staf profesional kesehatan yang bekerja pada tingkat terbawah dalam sistem kesehatan di fasilitas yang kecil dan seringkali terisolasi menjadi sangat termotivasi ketika mendapatkan kesempatan menggunakan WISN untuk mengembangkan fakta-fakta yang menunjang penempatan staf yang lebih sesuai bagi fasilitas-fasilitas mereka dan mendapatkan bahwa temuan mereka diperhatikan para manajer senior dan para pembuat keputusan.
- (b) Memperkuat Team Work - Penerapan WISN pada beberapa kategori tenaga dalam jenis fasilitas kesehatan yang sama (Mis. Perawat, bidan, ahli gizi, dan sanitarian di tingkat Puskesmas, atau beberapa kategori teknis dan non-teknis di rumah sakit) merupakan cara yang sangat baik untuk memperkuat kerjasama (team work). Pengertian yang lebih mendalam tentang peranan masing-masing makin bertumbuh dan bilamana diperlukan terjadi klarifikasi atas peranan inti dan fungsi setiap profesi. Ini memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi dimana tumpang tindih pekerjaan terjadi dan bersama-sama mengidentifikasi bagaimana mereka dapat bekerja secara lebih efektif dalam tim.

Penguatan dan motivasi tim-tim kesehatan terhadap WISN merupakan dasar yang baik untuk dikembangkan lebih lanjut ketika menggunakan pendekatan motivasi lainnya. Secara umum, pendekatan motivasional tidak akan berhasil bilamana diterapkan pada petugas-petugas kesehatan yang harus melaksanakan pekerjaan yang belum mereka kuasai (belum dididik/dilatih). (Contoh, seorang perawat yang belum dididik sebagai bidan yang ditugaskan untuk melaksanakan tugas-tugas bidan atau sebaliknya).



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz



**Studi Kasus Tentang
Penggunaan Metodologi WISN
Secara Desentralisasi di
Provinsi Nusa Tenggara Timur,
Indonesia**

2009

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

Studi Kasus Tentang Penggunaan Metodologi WISN Secara Desentralisasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Stefanus Bria Seran¹, Pardjono Kromoredjo², Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken³,
Joyce Smith⁴ dan James Darmawan⁵

Latar belakang dan dasar pemikiran

Departemen Kesehatan RI telah menggunakan berbagai metodologi untuk merencanakan sumber daya manusia bagi kesehatan. Namun ditemui kesulitan dalam mengembangkan suatu metoda untuk merencanakan sumber daya manusia kesehatan untuk berbagai fasilitas yang berbeda. Di tahun 1980an, DepKes menerbitkan SK MenKes No 262 yang menetapkan rasio tempat tidur sebagai dasar perhitungan kebutuhan staf bagi ruangan perawatan di rumah sakit. Pola staffing standar yang tetap juga digunakan untuk rumah sakit daerah dan Puskesmas.

Undang-undang desentralisasi dan otonomi Indonesia mula-mula diterbitkan pada tahun 1999, dan mulai berlaku pada 1 Januari 2000, namun dengan peralihan yang kurang memadai. Kewenangan didesentralisasi langsung ke tingkat kabupaten/kota dengan sedikit kewenangan di tingkat provinsi. Undang-undang ini direvisi pada tahun 2004 untuk memberikan kewenangan yang lebih besar kepada provinsi. Tanggung jawab bagi sumber daya manusia juga didesentralisasi ke tingkat kabupaten/kota. Pembayaran gaji, pengembangan pola karir, pengangkatan dan penempatan pegawai negeri sipil kini menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota yang bersangkutan. Pemerintah pusat tetap memiliki kewenangan pengalokasian pegawai negeri baru serta penetapan peraturan pegawai negeri sipil. Pemerintah provinsi hampir tidak memiliki fungsi dibidang sumber daya manusia. Pengecualiannya adalah pada koordinasi, fungsi monitoring dan evaluasi, serta perpindahan pegawai antar kabupaten/kota atau provinsi. Fungsi perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan hampir tidak ada artinya. Kabupaten/Kota mengurus sendiri urusan sumber daya manusia mereka, kecuali untuk alokasi staf baru. Sebagaimana disebutkan diatas, ini membutuhkan persetujuan pusat dari Badan Kepegawaian Nasional dibawah Kementerian Penertiban Aparatur Negara (MENPAN).

Badan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) didirikan tahun 2001 sebagai bagian daripada Departemen Kesehatan RI. Ke empat pusatnya meliputi semua aspek sumber daya manusia dari perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan pelatihan hingga pemberdayaan profesional dan urusan kerja di luar negeri. Badan ini juga memiliki kewenangan akreditasi bagi lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan, tetapi hanya mengawasi politeknik yang dimiliki DepKes. Hampir tidak ada hubungan langsung antara BPPSDMK dengan dinas kesehatan dan pemerintah kabupaten/kota.

¹ Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia

² Tenaga Ahli Jangka Panjang Nasional ditempatkan di NTT, EPOS/GTZ HRD Project

³ Konsultan Internasional EPOS/GTZ HRD Jakarta

⁴ Team Leader, EPOS/GTZ HRD Project

⁵ Tenaga Ahli Jangka Panjang Nasional ditempatkan di Jakarta, EPOS/GTZ HRD Project

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/2003 menetapkan indikator bagi Indonesia Sehat 2010. Rasio penduduk diterapkan pada perhitungan kebutuhan staf (mis. 100 bidan per 100.000 penduduk). Menyusul desentralisasi, diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. No. 81/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Surat Keputusan ini menganjurkan penggunaan tiga metodologi untuk menentukan staffing yang dibutuhkan, rasio staf per populasi, standar staffing berdasar fasilitas dan WISN.

BPPSDMK menyelenggarakan serangkaian pelatihan tentang ketiga metodologi di Jakarta. Para peserta mewakili 33 provinsi di Indonesia. Namun dampak pelatihan ini terbatas akibat beberapa faktor:

- Meskipun BPPSDMK telah menentukan kriteria peserta, namun tidak memiliki kendali dalam menentukan siapa yang akan dikirim oleh provinsi.
- Banyak peserta dari provinsi yang ternyata staf administrasi. Status mereka mungkin tidak cukup senior atau tidak memiliki kedudukan yang tepat untuk beradvokasi kepada pimpinan provinsi atau kabupaten/kota dalam hal mengadopsi metodologi ini;
- Pelatihannya singkat dan WISN hanya dibahas selama sehari, sehingga tidak mencukupi untuk mencapai tingkat kompetensi dalam metodologi ini. Lagipula, pelatihan ini hanya terpusat pada melakukan perhitungan dan tidak pada interpretasi hasilnya.
- Respons terhadap pelatihan sangat bervariasi, tergantung pada perhatian, kemampuan serta senioritas masing-masing peserta. Sekembalinya ke provinsi masing-masing, sebagian hanya melaporkan tentang pelatihan tersebut. Yang lain segera memulai menerapkan WISN namun segera terjadi banyak permasalahan.
- Pimpinan senior pada tingkat pusat sering berganti. Tidak ada dukungan yang kuat bagi penggunaan WISN maupun pendanaan yang memadai untuk menindak lanjuti dengan para peserta pelatihan.
- Provinsi (dan kabupaten/kota) telah menggunakan metoda rasio. Oleh karena itu lebih mudah bagi mereka untuk kembali menggunakan rasio yang memang tercantum dalam SK 81/2004.
- Para pengambil keputusan dan politisi yang terdesentralisasi enggan menerima rekomendasi tentang staffing. Mereka tidak tahu atau mengerti metodologi WISN yang mendasarinya. Karena itu mereka tetap mempengaruhi pengangkatan atau penempatan petugas kesehatan berdasarkan alasan-alasan politis.
- Pendekatan “top down” dalam memperkenalkan WISN terlihat terlalu sentralistis sehingga menyulitkan pelaksanaan pada tingkat kabupaten/kota.

Proyek Sumber Daya Manusia di Sektor Kesehatan yang didanai GTZ dan dilaksanakan oleh EPOS bekerjasama dengan BPPSDMK. Ia mendukung perencanaan sumber daya manusia serta peningkatan manajemen pada tingkat pusat dan dua provinsi, Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB). Proyek menyetujui untuk mendukung pelaksanaan metodologi WISN di kedua provinsi. Karena kedua tenaga ahli jangka panjang nasional Proyek HRD EPOS/GTZ tidak akrab dengan WISN, mereka ikut dengan staf dinas kesehatan provinsi pada pelatihan WISN yang diselenggarakan di pusat. Selanjutnya, mereka bekerja sama dengan rekan-rekan mereka di dinas kesehatan provinsi dalam melaksanakan WISN. Namun mereka menemui sejumlah permasalahan dalam metodologi WISN dan memperoleh keberhasilan yang terbatas.

Seorang konsultan internasional jangka pendek didatangkan untuk bekerja dengan para tenaga ahli jangka panjang nasional Proyek HRD EPOS/GTZ untuk memfasilitasi pengenalan WISN di kedua provinsi. Konsultan tersebut mula-mula menelaah materi pelatihan WISN yang digunakan pada pelatihan tingkat pusat. Ia menemukan bahwa beberapa langkah metodologi tersebut diterangkan secara tidak tepat atau tidak diajarkan. Bahasa yang rumit dalam Buku Pedoman WISN dari WHO tahun 1998 dan tidak adanya kemudahan bagi pengguna nampaknya berakibat pada kesulitan dalam penterjemahan yang mengakibatkan kesalahan-kesalahan dalam pengertian. Didapati juga bahwa SK Menkes No. 81/2004 memuat standar-standar kegiatan dari Negara-Negara diluar Indonesia. Para wakil-wakil provinsi yang dilatih ditingkat pusat telah menggunakan standar-standar asing ini tanpa mempertimbangkan apakah dapat diterapkan di provinsi mereka masing-masing.

Pendekatan yang baru

Setelah pembahasan yang mendalam, Proyek HRD EPOS/GTZ bersepakat dengan provinsi-provinsi NTB dan NTT bahwa diperlukan suatu pendekatan baru untuk memperkenalkan WISN dalam sistem kesehatan yang di desentralisasi. Ditetapkan bahwa di provinsi NTT, pendekatan WISN yang baru pada awalnya hanya akan meneliti satu kategori staf yaitu para bidan di tataran Puskesmas. Di NTB, yang disasar adalah perawat rumah sakit, kategori staf rumah sakit yang terbesar anggotanya.

Langkah pertama dalam proses WISN adalah mengorientasikan para pembuat keputusan dan stakeholder kunci kepada metodologi WISN dan keuntungannya. Di NTT, dilakukan pembahasan dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk menentukan keanggotaan Panitia Pengarah (Steering Committee) yang terdiri dari pejabat-pejabat yang berpengaruh pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dalam daftar final tercantum kepala-kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Kepala Biro Kepegawaian Provinsi dan Kabupaten/kota, Badan Perencanaan Provinsi, pejabat-pejabat senior Dinas Kesehatan Provinsi (termasuk bagian sumber daya manusianya); perwakilan dari Ikatan Bidan Indonesia serta dari pendidikan dan pelatihan bidan di lembaga pendidikan bidan di provinsi. Mendapatkan perhatian dan pengertian dari Panitia Pengarah merupakan kunci dari keberhasilan penerapan WISN. Konsultan internasional dan Ahli-ahli Proyek HRD EPOS/GTZ menyelenggarakan orientasi sehari bagi Panitia Pengarah. Para anggota diberitahu tentang metodologi WISN dan kelebihanannya dan diajak untuk bertanya. Dukungan yang besar dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan advokasinya tentang metodologi WISN sangatlah penting dalam mendapatkan dukungan Panitia Pengarah. Ketika para anggota menyadari bahwa WISN, sebagai alat yang berdasarkan beban kerja, mampu menyajikan kebutuhan staf yang lebih akurat dan sesuai ketimbang metode rasio yang lama, mereka dengan bersemangat mendukung penerapan WISN dalam wilayah kerja mereka.

Suatu Kelompok Kerja (Task Force) diberi tanggung jawab untuk mengembangkan WISN. Ke duapuluh tiga anggotanya mewakili 9 kabupaten/kota di provinsi NTT. Disamping bidan-bidan yang berpengalaman yang bekerja ditataran Puskesmas, Kelompok Kerja ini juga beranggotakan pendidik bidan, perwakilan dari Ikatan Bidan Indonesia serta bidan-bidan di Dinas Kesehatan Provinsi. Konsultan internasional dan para Ahli Proyek EPOS/GTZ melatih Kelompok Kerja ini dalam suatu lokakarya pelatihan tiga hari, sesudah orientasi Panitia Pengarah. Proyek HRD EPOS/GTZ yang membiayai keikutsertaan anggota-anggota Kelompok Kerja dari 6 kabupaten/kota, sedangkan proyek AusAID mendukung 3 kabupaten lainnya. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan anggota-anggota senior bagian SDM Provinsi kembali

menunjukkan dukungan mereka dengan kehadiran mereka selama sebagian besar waktu pelatihan. Ini memberikan tanda yang kuat tentang pentingnya WISN, walaupun tidak ada hubungan hirarki yang kuat antara provinsi dengan daerah-daerah. Ini juga memperkuat dukungan bagi semangat kerjasama bagi perencanaan sumber daya manusia yang lebih efektif.

Selama pelatihan, Kelompok Kerja ini bersama-sama menghitung waktu kerja tersedia bagi seorang bidan Puskesmas, mendefinisikan komponen-komponen beban kerjanya, mengembangkan Standar-standar Pelayanan dan Kelonggaran dan menghitung Beban Kerja Standar. Bagian terakhir dari lokakarya dimanfaatkan untuk menghitung kebutuhan bidan bagi Puskesmas pada tingkat kabupaten/kota dengan menggunakan data beban kerja masing-masing, dan membandingkannya dengan keadaan pada saat ini. Manakala statistik beban kerja tidak lengkap atau definisi data mereka tidak jelas, para bidan memutuskan untuk meneliti kembali hitungannya ketika masalah kelengkapan data telah diatasi. Selanjutnya, mereka membuat komitmen untuk menghitung WISN bagi setiap Puskesmas di kabupaten/kota mereka masing-masing.

Mengembangkan WISN di Provinsi NTT

Menyusul tanggapan yang bersemangat dari kesembilan kabupaten/kota yang pertama, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi meminta bantuan Proyek HRD EPOS/GTZ dan AusAID untuk memperluas pelatihan WISN ke sisa kabupaten/kota di provinsi NTT. Proyek GTZ mendukung inisiatif ini dan pendekatan yang sama dipergunakan yaitu mengorientasikan para pengambil keputusan (Panitia Pengarah, Steering Committee) dan melatih perwakilan para bidan (Kelompok Kerja, Task Force) pada ke sebelas kabupaten/kota lainnya. Pelatihannya dilaksanakan oleh para Ahli Nasional Jangka Panjang Proyek HRD EPOS/GTZ dan didukung oleh konsultan internasional.

Baik Kelompok Kerja pertama maupun kedua bekerja dengan semangat tinggi hingga jauh diluar jam kerja untuk mengidentifikasi dan menyepakati komponen-komponen beban kerja inti para bidan dan standar kegiatan bagi kabupaten/kota mereka. Dilakukan pembahasan yang mendalam dengan para wakil provinsi sehingga mereka akhirnya mencapai kesepakatan bersama tentang baik komponen beban kerja maupun standar kegiatan tingkat provinsi. Para peserta pada pelatihan WISN yang kedua mengusulkan agar sekelompok pelatih WISN dipersiapkan pada tingkat setempat sehingga proses WISN dapat dilanjutkan tanpa membutuhkan bantuan pihak luar.

Setelah lokakarya-lokakarya Kelompok Kerja ini, beberapa bidan yang telah dilatih kemudian mengadakan pertemuan-pertemuan informal ditempat kerja mereka dimana mereka membagikan metodologi WISN tersebut dengan rekan-rekan mereka. Para bidan menyatakan bahwa mereka merasakan WISN sangat berguna karena membantu mereka untuk lebih jelas memfokuskan waktu kerja mereka bagi kegiatan-kegiatan penting. Mereka juga sangat menghargai telah diberdayakan untuk menganalisa keadaan pekerjaan mereka sendiri difasilitas kesehatan masing-masing. Ini memungkinkan mereka untuk menyampaikan rekomendasi-rekomendasi berdasarkan fakta ketinggian kabupaten/kota, dimana staffing tadinya seringkali didasarkan kepada pertimbangan politis daripada teknis.

Proyek GTZ menyetujui untuk mendukung pelatihan TOT. Pelatihan ini diberikan kepada 14 pelatih WISN yang dipilih dari antara para bidan yang paling bermotivasi diantara yang dilatih sebelumnya. Para pelatih ini berasal dari bagian SDM dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di

Dinas Kesehatan Provinsi, staf pengajar Poltekkes, Ikatan Bidan Indonesia dan sembilan dinas kesehatan kabupaten/kota. Karena para bidan ini telah mengenal dan yakin dengan metodologi WISN, pelatihan ini dipusatkan kepada komunikasi, motivasi serta interpretasi hasil-hasil WISN. Pelatihan ini dilaksanakan seluruhnya oleh ketiga ahli nasional jangka panjang dari Proyek HRD EPOS/GTZ. Masukan dari Proyek GTZ bagi WISN selanjutnya hanyalah sebagai pendukung setelah pelatihan TOT. Ahli Nasional yang ditempatkan di NTT terus memberikan dukungan teknis dan advis bagi para pelatih, tetapi daerah-daerah kini telah mengambil alih pendanaan WISN, yang dimasukkan dalam APBD mereka.

NTT Membantu Provinsi lain

Proyek Kesehatan di provinsi Aceh yang didanai GTZ mendengar tentang keberhasilan WISN di NTT. Para manajer proyek kemudian meminta dukungan dari proyek HRD EPOS/GTZ dalam penggunaan WISN diprovinsi tersebut. Fokusnya adalah staffing daripada rumah sakit yang baru direkonstruksi di Banda Aceh, ibukota provinsi. Dua orang pelatih WISN dari NTT, didampingi Ahli Nasional Jangka Panjang Proyek HRD EPOS/GTZ yang berkedudukan di Jakarta bertolak ke Aceh. Bersama-sama mereka melaksanakan lokakarya pelatihan WISN bagi tujuh kategori tenaga, termasuk para spesialis kedokteran. Para pelatih dari NTT adalah bidan, yang sebelumnya hanya menerapkan WISN di tingkat Puskesmas. Pada awalnya mereka agak gugup mengenai penerapannya dalam lingkungan rumah sakit yang lebih kompleks dengan banyaknya kepentingan profesional yang bersaing. Ahli yang ditugaskan di Jakarta yang mendampingi mereka adalah seorang mantan direktur rumah sakit yang berpengalaman. Dengan dukungannya, para pelatih bekerja dengan sangat baik dan mereka telah diundang untuk datang kembali untuk lokakarya lanjutan.

Bagi para pelatih NTT, peranan mereka dalam memperkenalkan WISN ke provinsi Aceh telah menjadi suatu kebanggaan tersendiri. Pengalaman dan pengertian mereka akan metodologi ini membuat mereka mampu menerapkan WISN dengan berhasil dalam lingkungan yang jauh lebih kompleks daripada Puskesmas. Mereka sekarang sudah yakin dalam hal menerapkan pengetahuan mereka di rumah sakit-rumah sakit NTT⁶.

Temuan-Temuan Dan Dampaknya Bagi Berbagai Kebijakan

Definisi dari komponen beban kerja bidan Puskesmas menunjukkan bahwa para bidan seringkali melaksanakan "pekerjaan non-bidan". Kegiatan-kegiatan non-bidan ini bervariasi antar daerah dan termasuk usaha kesehatan sekolah, perawatan geriatri, TBC dan malaria serta kegiatan-kegiatan serupa lainnya. Tidaklah jelas apakah ini disebabkan oleh kurangnya tenaga keperawatan atau kategori lainnya. Temuan ini jelas berdampak kepada kebijakan dalam mendefinisikan peranan dan tanggung jawab yang diharapkan dari berbagai kategori tenaga, memperbaiki kesesuaian dan efisiensi serta efektivitas dari "staff mix" pada tingkat fasilitas dan memelihara kompetensi petugas kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan mereka.

⁶ Di provinsi NTB, WISN diperkenalkan pada para perawat di dua rumah sakit. Perkembangan awalnya sangat lambat karena kepentingan profesional perorangan yang bersaing dan isu-isu lainnya. Menyusul keberhasilan NTT dengan WISN ditingkat Puskesmas, fokus NTB diubah dari rumah sakit ke Puskesmas Kabupaten-kabupaten dan kota menyambut dengan hangat. Pelatih-pelatih WISN telah dipersiapkan dan sejumlah daerah telah menyediakan anggaran bagi WISN dalam APBD 2009 masing-masing.

Suatu temuan penting WISN lainnya adalah banyaknya waktu yang digunakan untuk kegiatan-kegiatan seperti laporan serah terima jaga, pertemuan-pertemuan, dan pengambilan gaji yang bukan tugas langsung bidan. Tabel 1 dibawah menunjukkan variasi proporsi waktu antara kegiatan-kegiatan tugas utama pelayanan dengan kegiatan-kegiatan kelonggaran di kesembilan kabupaten/kota yang dilatih pertama kali.

Tabel 1: Waktu yang dihabiskan bagi kegiatan pelayanan utama dan kegiatan kelonggaran (sebagai persentase dari keseluruhan)di Sembilan kabupaten/kota NTT, Indonesia, 2008.

No	District	Proporsi waktu (%)	
		Layanan utama	Kegiatan kelonggaran
1	TTS	49.97	50.03
2	TTU	49.95	50.05
3	Belu	49.95	59.80
4	Kupang city	42.17	57.83
5	Kupang	39.30	60.30
6	Rote Ndau	46.25	53.75
7	Sikka	38.03	61.97
8	Ende	42.78	57.27
9	Sumba Timur	28.80	71.20
Rentangan		28.80 - 59.97	50.03 - 71.20
Rata-rata		43.02	58.02

Perhitungan WISN bagi Puskesmas di suatu kabupaten/kota menunjukkan dengan jelas fasilitas mana saja yang secara relatif berlebih atau kekurangan staf. Tabel 2 memperlihatkan contoh dari kabupaten/kota TTS.

Tabel 2: Hasil perhitungan WISN tentang kebutuhan tenaga bidan bagi semua Puskesmas di Kabupaten TTS, 2008

No	Puskesmas	Bidan yang ada (a)	Bidan yang di butuhkan	Selisih (a-b)	Masalah	WISN ratio (a/b)	Tekanan Beban Kerja
1	Boking	4	4	0	Memadai	1.0	Sesuai
2	Batu putih	8	7	+1	Berlebihan	1.1	Tak ada
3	Kuanfatu	6	8	-2	Kekurangan	0.75	Rendah
4	Polen	6	9	-3	Kekurangan	0.67	Tinggi
5	Siso	9	11	-2	Kekurangan	0.81	Rendah
6	Manufui	3	2	+1	Berlebihan	1.5	Tak ada
7	Noemuke	4	4	0	Memadai	1.0	Sesuai
8	Hauhasi	3	8	-5	Kekurangan	0.38	Sangat Tinggi
9	Kualin	6	5	+1	Berlebihan	1.20	Tak ada
10	Hoibeti	2	4	-2	Kekurangan	0.5	Sangat Tinggi
11	Oe'ekam	6	9	-3	Kekurangan	0.66	Tinggi
12	Kie	7	10	-3	Kekurangan	0.70	Tinggi
13	Panite	12	10	+2	Berlebihan	1.20	Tak ada
14	Lilana	2	3	-1	Kekurangan	0.66	Tinggi
15	Oinlasi	6	10	-4	Kekurangan	0.60	Tinggi
16	Se'i	5	7	-2	Kekurangan	0.70	Tinggi
17	Fatumnasi	5	5	0	Memadai	1.00	Sesuai
18	Nulle	16	10	+6	Berlebihan	1.60	Tak ada
19	Nunkolo	4	3	+1	Berlebihan	1.33	Tak ada
20	Niki-niki	13	16	-3	Kekurangan	0.81	Rendah
21	Kota	16	12	+4	Berlebihan	1.33	Tak ada
22	Kapan	10	17	-7	Kekurangan	0.58	Sangat Tinggi
23	Ayotupas	2	5	-3	Kekurangan	0.40	Sangat Tinggi
TTS district		155	179	-24	Kekurangan	0.86	Rendah

Pentingnya menginterpretasikan data sebelum menyusun kebijakan baru atau melakukan tindakan manajemen ditekankan kepada para peserta pelatihan WISN. Pertanyaan penting dalam konteks WISN, misalnya, adalah apakah perhitungan ini mengikut sertakan kegiatan-kegiatan “non kebidanan” atau hanya kebidanan saja. Ini sungguh penting dalam konteks Indonesia dimana para bidan dididik khusus untuk kebidanan saja dan tidak terdidik untuk kegiatan-kegiatan “non kebidanan”. Jadi keputusan kebijakan untuk menambah staf bidan dalam merespons hasil-hasil WISN yang mengikut sertakan kegiatan-kegiatan non kebidanan akan tidak tepat.

Kebanyakan Puskesmas di NTT menerapkan WISN pada kategori bidan saja pada pelatihan pertama WISN. Akan tetapi baik staf di tingkat kota maupun Puskesmas di kota Kupang ingin melaksanakan WISN bagi semua kategori Puskesmas, seperti bidan, perawat, ahli gizi dan sanitarian. Perwakilan dari setiap kategori dikumpulkan bersama dalam kelompok-kelompok dalam suatu lokakarya untuk mengembangkan WISN bagi kader-kader mereka sendiri. Kegiatan bersama dengan kelompok-kelompok yang berbeda ini mengidentifikasi wilayah-wilayah tumpang tindih serta duplikasi pekerjaan. Ini sangat jelas dibidang gizi. Temuan-temuan seperti ini menunjukkan perlunya untuk menelaah kembali peranan dan fungsi setiap kategori serta uraian tugas dan sebagai konsekuensinya, mengubah kebijakan.

Para pembuat kebijakan dan keputusan pada tingkat desentralisasi sangat merasakan kegunaan WISN. WISN menghasilkan kriteria teknis yang berdasarkan fakta bagi keputusan-keputusan staffing yang sebelumnya seringkali dibuat berdasarkan kriteria lainnya, yang seringkali politis. Pendekatan yang digunakan mula-mula memperkenalkan WISN ditingkat Puskesmas telah memfasilitasi staf Puskesmas untuk bekerja secara partisipatoris dengan staf kabupaten/kota dan provinsi dalam mengidentifikasi kebutuhan dan distribusi sumber daya manusia kesehatan. Berbagi data tentang fasilitas yang kekurangan staf dengan tingkat kabupaten/kota dan provinsi memungkinkan tingkatan-tingkatan ini untuk mengembangkan strategi pengangkatan pegawai yang lebih sesuai, seperti mentarget murid-murid yang potensial dari kelompok-kelompok masyarakat yang kurang terlayani untuk mengikuti pendidikan. Metodologi WISN juga mendukung kebijakan yang lebih jelas tentang Standar Kegiatan dan peranan professional di fasilitas kesehatan pada berbagai tingkatan dan dimana perlu, memprofil ulang tugas-tugas. Hal ini selanjutnya akan berdampak kepada kebijakan-kebijakan mengenai uraian tugas serta penilaian kinerja.

Pengalaman yang Diperoleh

Pengenalan metodologi WISN pada tingkatan desentralisasi telah menjadi pengalaman yang menggairahkan. Tanggapan tingkatan provinsi dan kabupaten/kota jauh melebihi perkiraan dari staf proyek HRD. Sejumlah pelajaran penting diperoleh dalam proses tersebut:

Pendekatan “bottom up” (dari bawah keatas) dalam memperkenalkan WISN lebih efektif daripada pendekatan “top down” (dari atas ke bawah) dalam sistem pemerintahan desentralisasi. Pengalaman NTT menunjukkan bahwa ketika para pembuat kebijakan dan keputusan mengerti metodologi dan kelebihan WISN, mereka akan lebih siap untuk menerima dan menindak lanjuti hasil-hasilnya. Selanjutnya, mereka mengambil alih kepemilikan proses WISN dengan menyediakan pembiayaan untuk WISN dalam anggaran provinsi dan kabupaten/kota mereka.

Melibatkan para pejabat senior setempat pembuat keputusan dan kebijakan agar mengerti metoda ini penting untuk keberhasilan. Mendapatkan dukungan kelompok ini memberikan tanda yang jelas kepada para petugas kesehatan pada tingkatan fasilitas kesehatan bahwa WISN merupakan metodologi yang diakui. Pejabat dinas kesehatan dan pemerintah setempat kini memperhitungkan kebutuhan tenaga kerja masing-masing fasilitas.

Peranan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dalam mengadvokasi dan mendukung metodologi WISN sangat penting baik bagi keberhasilan WISN maupun pemberdayaan kategori staf. Kepala Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa ia mempercayai kemampuan para bidan dalam menerapkan WISN untuk menganalisa dan menyampaikan fakta kebutuhan penempatan staf. Sebagai wanita yang seringkali didaerah-daerah yang paling terpencil di provinsi ini, para bidan merasakan bahwa mereka tidak memiliki hak suara dalam keputusan-keputusan mengenai penempatan sataf. Dukungan kuat dari Kepala Dinas Provinsi sangat memberdayakan baik bagi para bidan di tingkat Puskesmas maupun profesi bidan secara umum di provinsi ini.

Kerumitan Buku Pedoman WHO terbitan 1998 berdampak negatif kepada upaya tingkat pusat, yang mendorong mereka untuk menerapkan WISN melalui pendekatan "top down" dengan menggunakan bagian-bagian Pedoman yang telah diterjemahkan. Pedoman WHO yang telah diterjemahkan tidak dibagikan, baik kepada Panitia Pengarah maupun Kelompok Kerja pada saat diperkenalkan dengan pendekatan "bottom up". Pokok-pokok kunci WISN dan langkah-langkah pelaksanaannya disediakan bagi para peserta melalui presentasi powerpoint. Contoh-contoh dan perhitungan-perhitungan WISN mempergunakan data setempat para peserta. Para anggota Panitia Pengarah dan Kelompok Kerja dianjurkan bertanya dan menerima klarifikasi pada setiap langkah.

Petugas kesehatan pada tingkatan pelayanan kesehatan yang paling dasar dapat mempergunakan metodologi WISN dan turut memilikinya, bilamana pelatihan itu jelas, sederhana dan tepat pada sasaran. Pelatihan para bidan Puskesmas di NTT untuk mempergunakan WISN di fasilitas kesehatan mereka telah berhasil dengan sangat baik. Para bidan memperlihatkan bahwa sekali mereka benar-benar mengerti metodologi WISN dan yakin dalam penggunaannya di Puskesmas, mereka hanya membutuhkan supervisi yang bersifat mendukung untuk menerapkannya di lingkungan yang lebih kompleks seperti rumah sakit provinsi. Mereka cepat memperoleh keyakinan untuk membagikan metodologi WISN dengan kategori-kategori lain, termasuk para dokter spesialis.

Pengubahan suatu Standar Kelonggaran kategori melalui rumus matematis menjadi Faktor Kelonggaran Kategori merupakan langkah WISN yang paling sulit dimengerti oleh para peserta. Untuk mengatasi tantangan ini, staf Proyek HRD EPOS/GTZ saat ini sedang menyusun suatu Pedoman WISN yang disederhanakan, termasuk menerangkan langkah ini secara lebih jelas.

Adalah penting untuk mengembangkan rasa percaya diri dan turut memiliki akan proses WISN. Pendekatan WISN yang baru diperkenalkan mula-mula oleh Proyek HRD EPOS/GTZ dan selanjutnya didukung oleh GTZ dan AusAID. Para anggota Kelompok Kerja yang melihat nilai metodologi WISN, segera berusaha mendapatkan pelatihan bagi kelompok pelatih WISN mereka sendiri. Respons yang hebat dari pejabat dinas kesehatan dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota terhadap WISN mendorong mereka untuk melobi DPRD untuk menerima WISN sebagai metodologi perencanaan tenaga kerja yang resmi di NTT. Mereka mengalokasikan dana dalam anggaran setempat bagi kelanjutan penerapan WISN. Proyek HRD EPOS/GTZ kini telah mengambil posisi sekunder dalam proses WISN. Hingga akhir proyek (akhir 2009)

dukungannya akan terbatas pada dua kegiatan: dukungan teknis sesuai kebutuhan oleh ahli nasional jangka panjang yang ditempatkan di NTT, serta pelatihan penyegaran bagi para pelatih WISN. Pelatihan penyegaran diarahkan untuk memperluas WISN ke rumah sakit serta kader staf lainnya.

Proses WISN merupakan faktor pendorong yang penting untuk mendekatkan berbagai stakeholder yang mempunyai peranan dalam keputusan-keputusan tenaga kerja kesehatan dalam sistem desentralisasi yang kompleks. Di NTT, para pejabat provinsi dan kabupaten/kota, kader profesional dan asosiasi profesi kini mulai secara sistematis menangani isu-isu yang sulit dari peranan dan distribusi tenaga kerja kesehatan di kabupaten/kota-daerah dan provinsi secara keseluruhan.

Hasil-hasil WISN dapat sangat membantu dalam menjelaskan peranan para profesional kesehatan dan kategori-kategori profesional. Penerapan WISN pada tingkatan Puskesmas memperlihatkan secara jelas bahwa para bidan Puskesmas di NTT menghabiskan hingga 50% waktu kerja mereka untuk kegiatan-kegiatan “bukan kebidanan”. Bidan-bidan ini tidak dididik untuk kegiatan-kegiatan tersebut, misalnya kesehatan sekolah atau pelayanan geriatri. Kegiatan-kegiatan ini sebenarnya lebih tepat menjadi bagian para perawat. Ini merupakan temuan yang sangat penting. Asumsi yang umum hingga saat itu adalah bahwa jumlah bidan tidak mencukupi untuk beban pekerjaan kebidanan mereka. Tanpa klarifikasi yang diberikan WISN, asumsi ini dapat berakibat dalam pengangkatan lebih banyak bidan ketimbang perawat untuk menangani kegiatan-kegiatan “non kebidanan”. Pengalihan kegiatan-kegiatan ini kepada para perawat akan membebaskan para bidan sehingga dapat lebih berkonsentrasi pada fungsi bidan mereka.

Menerapkan WISN pada sejumlah kategori profesional kesehatan yang bekerja bersama lebih bermakna daripada menerapkannya pada satu kategori secara bergantian. Para anggota Kelompok Kerja belum pernah terpapar kepada metodologi WISN sebelum pelatihan. Penerapan WISN kepada satu kategori staf, yaitu bidan Puskesmas memungkinkan mereka menjadi akrab dengan metodologi tersebut. Dengan meningkatnya kompetensi, kota Kupang memutuskan untuk melatih empat kategori tenaga Puskesmas bersama-sama. Diskusi diantara kategori-kategori tersebut membuat identifikasi tumpang tindih peranan menjadi lebih mudah dan memberikan informasi yang baik bagi telaah dan revisi uraian tugas.

Proses WISN menyorot ketidak konsistenan dan ketidak jelasan definisi data. Desentralisasi mengandung risiko tercerai berainya sistem informasi kesehatan yang ada, termasuk cara data didefinisikan. Penerapan WISN di provinsi-provinsi NTT dan NTB memperlihatkan adanya ketidak konsistenan dan kurangnya kejelasan definisi data. Dalam beberapa kasus, hal ini dapat diselesaikan melalui diskusi diantara para anggota Kelompok Kerja. Namun dalam halnya rumah sakit-rumah sakit di NTB para perawat dalam Kelompok Kerja tidak dapat menyelesaikan perhitungan WISN selama lokakarya pelatihan ketika mereka menemukan bahwa “penerimaan pasien rawat inap” tidak didefinisikan secara seragam di kedua rumah sakit.



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz



Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan

2009

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia



Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz

Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan

2009

Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken
Pardjono Kromoredjo
Ketut Mendra
James Darmawan

Presentasi ini merupakan bagian dari suatu Perangkat Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Perangkat Kerja (Tool Kit) WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Penggunaan Perangkat Kerja (Toolkit) WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Outline pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

EPOS

Health Management

GTZ/EPOS HRD in the Health Sector Project INDONESIA
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
8th Floor
Jakarta 12120, INDONESIA
Phone/Fax: +62-(0)21-720 7806

Catatan:

Presentasi ini dikembangkan untuk dipergunakan di Indonesia dengan konteks Indonesia. Bilamana akan dipergunakan diluar negeri, sesuaikanlah dengan keadaan setempat

Desentralisasi dan Peran Baru

Pemerintah Daerah memiliki kewenangan baru, termasuk untuk SDM Kesehatan.

Sekarang Provinsi bertanggungjawab untuk “Penempatan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga tertentu antar kabupaten/kota dalam provinsi” (PP38/2007).

Perencanaan Tenaga

Memenuhi tujuan dan rencana strategis organisasi melalui penempatan:

- Orang yang tepat
- Pada tempat yang tepat
- Pada waktu yang tepat
- Dengan keterampilan dan pendidikan yang benar
- Dalam kelompok dengan skill mix yang sesuai

Bagaimana merencanakan SDM Kesehatan?

Provinsi membutuhkan metoda yang tepat untuk:

Merencanakan jumlah dan jenis SDM Kes yang dibutuhkan

Menempatkan SDM Kes pada berbagai fasilitas kesehatan

Pedoman perencanaan SDM Kes tertuang dalam KEPMENKES No. 81/2004

Membahas metode lama dan baru

Metode perencanaan yang lama

Ratio penduduk

Jumlah SDM Kes per 1000 penduduk

Merencanakan standar penempatan tenaga

Jumlah tertentu nakes per fasilitas kesehatan

Beberapa metode berdasarkan masalah

Contohnya:

Jumlahnya tidak memperhatikan perbedaan daerah dan jenis pekerjaan yang dilakukan

WISN

WISN = Kebutuhan tenaga berdasarkan Indikator beban kerja

Suatu metode baru

Berdasarkan kerja yang nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (beban kerjanya)

Dapat diterapkan pada semua kategori tenaga

- Staf Medis
- Staf Paramedis
- Staf Non-medis

Kenapa WISN?

Berguna untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang

Bermanfaat untuk membandingkan SDM Kes pada daerah atau fasilitas kesehatan yang berbeda

Dapat melihat apa nakes bekerja sudah sesuai dengan profesinya atau tidak

Dapat mengidentifikasi seberapa besar beban kerja SDM Kesehatan

Metodologi WISN

Langkah 1: Menentukan sasaran WISN

Seleksi untuk penggunaan WISN

- Kategori SDM Kes
- Jenis fasilitas kesehatan
- Geografi

Contoh:

Perawat puskesmas di Provinsi NTB

Langkah 2: Memperkirakan Waktu Kerja

Hitung jumlah hari kerja setahun

Perkirakan jumlah libur umum, cuti tahunan dan ketidakhadiran dalam setahun

Kurangkan hari kerja setahun dengan jumlah hari tidak masuk kerja

Contoh:

Ada 260 hari kerja setahun.

Seorang perawat puskesmas tidak masuk 40 hari jadi hari kerjanya adalah 220 hari setahun

Langkah 3: Menentukan komponen pekerjaan

Menentukan kegiatan pokok per kategori SDM Kes

Contoh:

Perawat Puskesmas mempunyai kegiatan pokok sbb :

Rawat Inap

Rawat Jalan

Posyandu...

Langkah 4: Menyusun Standar Kegiatan

Standar kegiatan:

Waktu yang diperlukan seorang anggota kategori tenaga tertentu yang terdidik dan terlatih dengan baik serta memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar profesi dan keadaan di daerah tersebut.

Ada dua Jenis Standar Kegiatan

- Standar Pelayanan
- Standar Kelonggaran

Menggunakan perhitungan yang berbeda dalam menghitung kebutuhan SDM Kesehatan

Standar Pelayanan

Untuk kegiatan yang dilaporkan dalam kegiatan pelayanan setahun

Contoh:

- Rawat inap
- Rawat jalan

Dinyatakan dalam unit waktu atau jumlah pekerjaan

Contoh:

- 15 menit per pasien atau
- 30 pasien per hari

Standar Kelonggaran

Untuk kegiatan yang tidak dilaporkan dalam pelayanan setahun

Contoh:

- Pencatatan dan pelaporan
- Menghadiri pertemuan
- Mengikuti pelatihan
- Menyiapkan pelatihan

Dinyatakan dalam % waktu kerja atau waktu kerja nyata

Contoh:

- 10 % waktu kerja
- Satu jam per hari

Langkah 5: Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja:

Jumlah waktu yang digunakan seseorang untuk bekerja (dalam satu kegiatan) dalam setahun

Langkah 5: Menghitung Standar Beban Kerja (lanj.....)

- Jika kegiatan dalam unit waktu:

Std. BK = Waktu tersedia dlm setahun

Unit waktu kegiatan

- Jika dalam bentuk banyaknya bekerja:

Std. BK = Rate x Waktu kerja tersedia setahun

Langkah 6: Menghitung Faktor Kelonggaran

Ada dua cara menghitung Standar Kelonggaran:

Faktor Kelonggaran berdasarkan kategori

Dilaksanakan oleh semua kategori tenaga khusus

Contoh:

Semua perawat di puskesmas

Faktor Kelonggaran Individu

Dilaksanakan oleh sejumlah kategori tenaga khusus

Contoh:

Hanya perawat kepala

Langkah 7: Menghitung Kebutuhan SDM Kes

Pelayanan kesehatan setahun dibagi dengan Standar BK (untuk masing-masing kegiatan)

Jumlahkan kebutuhan SDM Kes pada semua kegiatan

Penghitungan Faktor Kelonggaran Kategori (formula)

Jumlahkan dgn Faktor Kelonggaran Individu (dalam keseluruhan waktu)

Penggunaan hasil WISN

Ada dua jenis perbandingan:

Perbedaan antara jumlah nyata dan kebutuhan SDM Kes

Akan nampak kurang atau lebih SDM Kes

Ratio antara kenyataan dan kebutuhan SDM Kes (ratio WISN)

Nampak keadaan kategori tenaga

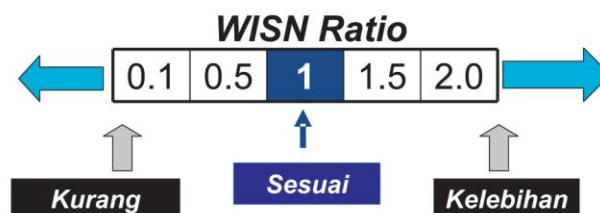
WISN ratio = 1: cukup SDM Kes

WISN ratio kurang dari 1: tidak cukup SDM Kes

WISN ratio lebih besar dari 1: lebih dari kebutuhan

Contoh: Kebutuhan tenaga kesehatan (pegawai tertentu) pada Puskesmas berbeda di kabupaten yang sama

No	Puskesmas	Staf yg ada (a)	Kebutuhan staf (calculation) (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	WISN Ratio a/b	Keadaan masalah tenaga	Tindak lanjut
1	A	5	6.25	-1.25	0.8	Kurang Staf	Distribusikan dan tempatkan (Pemda)
2	B	3	1.50	+1.50	2.0	Kelebihan Staf	
3	C	12	10.00	+2.80	1.2	Kelebihan Staf	
4	D	8	8.00	0	1.0	Sesuai	



Peranan SC dan TF

Panitia Pengarah (SC)

- Menelaah Standar-standar Pelayanan dan Kelonggaran
- Mempertimbangkan hasil WISN untuk tindak lanjut manajerial

Tim Pelaksana (TF)

- Menyusun Standar-standar Pelayanan dan Kelonggaran
- Menghitung Standar Beban Kerja
- Menghitung Kebutuhan Perawat (hasil WISN)

Pertanyaan SC kepada TF

- Bila unit kelebihan staf:
 - Mengapa? Apa kurang dimanfaatkan?
 - Bagaimana interaksi dengan masyarakat?
 - Adakah pelayanan lain yang dapat ditawarkan dimana staf yang kelebihan dapat melaksanakannya?

Pertanyaan SC kepada TF(2)

- Bila unit kekurangan staf:
 - Mengapa ini terjadi?
 - Apakah ada tekanan beban kerja?
 - Apakah mempengaruhi mutu pelayanan?
 - Apakah kegiatan utama dan penunjang dapat dibuat lebih proporsional?

Pertanyaan SC kepada TF(3)

- Adakah tumpang tindih pekerjaan antara berbagai kategori atau profesi?
- Adakah kategori petugas kesehatan yang melaksanakan pekerjaan tertentu tapi tidak dididik untuk itu?

Contoh: Pelaksanaan WISN di NTB

- Mengembangkan WISN untuk perawat RS Mataram dan Selong
- Menyusun SC dan TF
- TF dari perawat RS yang berpengalaman
- Pertemuan TF & penghitungan WISN
- Penyajian hasil perhitungan WISN
- Training of Trainers (TOT)

Contoh: Pelaksanaan WISN di NTT

- Mengembangkan WISN untuk bidan Puskesmas
- Menyusun SC dan TF di 9 kab/kota
- TF dari bidan Puskesmas yang berpengalaman
- Pemanfaatan hasil WISN

Contoh: Pelaksanaan WISN di NTT(2)

- Penyajian hasil perhitungan WISN
- Training of Trainers (TOT)
- Kabupaten/Kota mulai menyediakan anggaran untuk WISN
- WISN disebarluaskan ke kabupaten lain dan rumah sakit

Terima Kasih

EPOS

Health Management

GTZ/EPOS HRD in the Health Sector Project INDONESIA
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
8th Floor
Jakarta 12120, INDONESIA
Phone/Fax: +62-(0)21-720 7806
Email: gtzeposhrd@cbn.net.id



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz



Buku Pedoman
Pengembangan Indikator
Beban Kerja Petugas
{Workload Indicators of Staffing Need
(WISN)} Untuk meningkatkan
Perencanaan dan Pengelolaan
Tenaga Kerja

2009

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

DaftarIsi

	Halaman
1. Daftar singkatan yang digunakan dalam pedoman ini	3
2. Pendahuluan	3
3. Mempersiapkan proses pengembangan WISN	4
4. Langkah-langkah metodologi WISN	6
a. Memilih kategori staf untuk pengembangan WISN	6
b. Menghitung Waktu Kerja Tersedia	7
c. Menetapkan Komponen Beban Kerja	10
d. Menetapkan Standar Kegiatan	11
e. Menyusun Beban-Beban Kerja Standar	13
f. Menghitung Faktor-faktor Kelonggaran	14
g. Menentukan kebutuhan staf berdasarkan WISN	16
h. Meneliti hasil WISN dan menggunakannya untuk memperbaiki susunan kepegawaian	17
Tabel 1. Contoh menetapkan prioritas kategori (atau kategori-kategori) tenaga kesehatan serta unit (atau unit-unit) kerja untuk WISN	7
Tabel 2: Contoh komponen-komponen beban kerja seorang bidan Puskesmas	10
Tabel 3: Contoh Standar Pelayanan bagi bidan puskesmas	11
Tabel 4: Contoh Standar Kelonggaran bagi bidan puskesmas	12
Tabel 5: Contoh perhitungan Beban Kerja Standar bagi seorang bidan Puskesmas	13
Tabel 7: Contoh perbandingan kebutuhan tenaga kerja kesehatan disuatu daerah	18
5. Lampiran	
ContohTabel 1: Menentukan prioritas kategori (atau kategori-kategori) tenaga kesehatan serta unit (atau unit-unit) kerja untuk WISN	21
Contoh Tabel 2: Komponen Beban Kerja dari suatu kategori staf	21
Contoh Tabel 3: Standar Pelayanan bagi suatu kategori staf	22
Contoh Tabel 4: Standar Kelonggaran bagi suatu kategori staf	22
Contoh Tabel 5: Perhitungan Beban Kerja Standar untuk suatu kategori staf	22
Contoh Tabel 6: Perhitungan kebutuhan staf berdasarkan WISN	23
Contoh Tabel 7: Perbandingan kebutuhan tenaga kerja di suatu daerah (kabupaten/kota)	24

Daftar singkatan yang digunakan dalam pedoman ini

Singkatan	Penjelasan
WKT	Waktu Kerja Tersedia
FKI	Faktor Kelonggaran Individu
FKK	Faktor Kelonggaran Kategori
KK	Kelompok Kerja (Task Force, TF)
PP	Panitia Pengarah (Steering Committee, SC)
SKI	Standar Kelonggaran Individu
SKK	Standar Kelonggaran Kategori
WHO	World Health Organization
WISN	Workload Indicators of Staffing Need

Daftar kunci dari rumus-rumus yang digunakan dalam pedoman ini

Singkatan	Penjelasan
K	Jumlah hari kerja yang mungkin dalam setahun
L	Jumlah hari libur nasional dalam setahun
M	Jumlah hari cuti (termasuk cuti bersama) dalam setahun
P	Jumlah hari tidak masuk kerja karena cuti sakit dan alasan lain
R	Jumlah jam kerja dalam sehari

Pendahuluan

Menyusul desentralisasi di Indonesia, sebagian besar tanggung jawab dibidang perencanaan dan pengelolaan sumber daya manusia diserahkan kepada pemerintah-pemerintah setempat. Pemerintah setempat terdiri dari pemerintah provinsi maupun pemerintah daerah (kabupaten/kota). Namun berbeda dengan banyak negara lainnya, kabupaten/kota tidak dikendalikan oleh provinsi. Baik pemerintah daerah maupun provinsi, dengan jajaran kesehatan masing-masing, memiliki peranan yang besar dalam mengelola sumber daya manusia. Pemerintah provinsi dan daerah memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk registrasi, akreditasi, penempatan dan pemindahan tenaga kesehatan. Juga kewenangan dalam hal penyelenggaraan pelatihan fungsional dan teknis kedinasan bagi tenaga kesehatan dalam wilayah administrasi masing-masing.

Adalah menjadi kepentingan masing-masing pemerintah daerah untuk mendapatkan staf yang terbaik bagi fasilitas kesehatannya, karena besarnya tanggung jawab mereka dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal ini membutuhkan penelitian akan kesesuaian antara keseluruhan jumlah serta komposisi berbagai jenis staf terhadap penyebarannya pada berbagai fasilitas kesehatan. Kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda memiliki perilaku yang berbeda-beda dalam mencari pelayanan kesehatan. Pola penyakit juga mungkin berbeda antara berbagai daerah. Cara-cara lama untuk menilai dan merencanakan jumlah staf, jenis serta pendistribusian (ratio staf/penduduk, staf tetap/fasilitas) tidak memperhitungkan perbedaan-perbedaan tersebut. WISN (Workload Indicators of Staffing Need) merupakan metoda yang lebih baik karena menghitung berapa banyak tenaga kesehatan (dari berbagai jenis) dibutuhkan di suatu fasilitas kesehatan berdasarkan beban kerja saat ini. WISN juga memungkinkan untuk meneliti berapa banyak petugas (dari berbagai jenis) yang akan dibutuhkan apabila beban kerja bertambah atau berkurang dimasa mendatang. Lagipula, diperlihatkan besarnya perbedaan tekanan beban kerja diantara para tenaga kesehatan yang dialami di berbagai fasilitas kesehatan.

WHO mengawali pengembangan metodologi WISN di Indonesia. Metodologi tersebut selanjutnya disempurnakan melalui penerapan dinegara-negara lain. WISN juga termasuk dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 81 tahun 2004 tentang perencanaan tenaga kesehatan. Keputusan ini pada saat ini sedang dalam proses penelaahan untuk direvisi.

Pedoman ini ditulis sebagai panduan “bagaimana melaksanakan” agar metodologi WISN ini mudah dipergunakan pada tingkat daerah. Anda (pembaca) akan dibimbing untuk menghitung kebutuhan staf berdasarkan indikator beban kerja serta menggunakannya untuk memperbaiki susunan kepegawaian dalam wilayah pemerintah daerah anda. Sebuah contoh pengembangan WISN bagi satu kategori staf (bidan puskesmas) dipergunakan dalam teks untuk memperjelas berbagai langkah dari metodologi WISN. Tabel-tabel yang dipergunakan dalam contoh-contoh ini disediakan sebagai tabel kosong pada Lampiran dari pedoman ini.

Mempersiapkan proses pengembangan WISN

WISN merupakan alat yang banyak gunanya dan pemanfaatan WISN dapat bervariasi dari yang kecil hingga yang besar. WISN dapat digunakan untuk meneliti hanya satu kategori staf pada satu atau beberapa jenis fasilitas kesehatan yang berbeda (mis. Perawat-perawat di puskesmas atau perawat-perawat di puskesmas dan rumah sakit). Juga dapat digunakan untuk meneliti beberapa jenis kategori staf pada saat yang bersamaan, seperti berbagai jenis spesialisasi dirumah sakit provinsi. Walaupun dapat digunakan dalam lingkup kecil maupun besar, penggunaan WISN sebaiknya dimulai secara kecil-kecilan. Kemudian lingkup dan pemanfaatan WISN dapat saja diperluas, seiring bertumbuhnya kepercayaan atau pemahaman para pelaksana akan metodologi WISN. Proses WISN tidak membutuhkan pendanaan tambahan/khusus, karena bisa dikerjakan di tempat tugas pada saat lowong. Pertemuan-pertemuan yang sudah ada ditingkat provinsi, daerah dan rumah sakit dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan WISN.

Adalah penting untuk membentuk suatu Panitia Pengarah (Steering Committee, SC) di awal proses WISN. Tujuan WISN adalah untuk memperbaiki susunan kepegawaian fasilitas kesehatan. Agar hal ini dapat terjadi, hasil WISN harus dimengerti dan diterima oleh mereka yang berwenang mengubah susunan kepegawaian. Keanggotaan Panitia Pengarah harus disusun secara hati-hati. Para kepala yang membidangi urusan kepegawaian, perencanaan,

dinas kesehatan di pemerintah daerah, juga anggota DPRD yang membidangi kesehatan merupakan calon-calon potensial anggota Panitia Pengarah karena mereka berada dalam posisi untuk merekomendasikan dan mendukung kegiatan WISN pada tingkat daerah.

Panitia Pengarah memiliki beberapa tanggung jawab yang penting dalam proses WISN:

- Merumuskan wilayah prioritas pengembangan WISN.
- Menyetujui dimulainya proses WISN.
- Menelaah hasil-hasil sementara.
- Memeriksa keabsahan dan konsistensi hasil akhir WISN.
- Meminta penelitian yang lebih mendalam atas hasil-hasil yang diperoleh manakala kebenarannya dipertanyakan, dan,
- Menindaklanjuti hasil-hasil WISN yang telah disetujui untuk memperbaiki susunan kepegawaian.

Panitia Pengarah harus dibekali untuk melaksanakan peran dan tanggung jawabnya. Salah satu cara yang dianjurkan adalah melalui suatu lokakarya sehari. Selama lokakarya ini para peserta dibekali latar belakang singkat tentang WISN serta penjelasan tentang langkah-langkah dalam metodologi WISN (tidak terinci namun cukup untuk dimengerti) Diadakan juga sesi tanya jawab untuk lebih menjelaskan hal-hal yang ditanyakan. Lokakarya diakhiri dengan diskusi terbuka untuk mulai meneliti bagaimana hasil-hasil WISN yang diperoleh dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki susunan kepegawaian dan untuk membahas topik-topik lainnya sesuai kebutuhan.

Pengembangan WISN sendiri dilaksanakan oleh suatu Kelompok Kerja (Task Force, TF). Susunan dan besarnya Kelompok Kerja tergantung pada lingkup upaya WISN. Semua anggota Kelompok Kerja harus berpengalaman dan diakui sebagai anggota kelompok profesionalnya. Sebagian besar anggota Kelompok Kerja harus berasal dari jenis fasilitas kesehatan atau unit kerja dimana WISN akan dikembangkan. Kelompok Kerja dapat ditambah dengan ahli-ahli yang relevan sesuai kebutuhan.

Kelompok Kerja dapat “berbasis kategori” atau “berbasis fasilitas”. Anggota Kelompok Kerja berbasis kategori mewakili satu kategori staf yang bekerja disuatu jenis fasilitas kesehatan tertentu. Ini paling baik digunakan sewaktu mengembangkan WISN untuk hanya satu kategori staf pada satu jenis fasilitas kesehatan saja (mis. perawat di rumah sakit). Anggota Kelompok Kerja berbasis fasilitas mewakili campuran beberapa profesional kesehatan yang bekerja disuatu jenis fasilitas kesehatan. Jenis Kelompok Kerja ini paling baik digunakan ketika mengembangkan WISN secara bersamaan untuk beberapa kategori staf yang berbeda difasilitas kesehatan yang sama atau dibeberapa jenis fasilitas (mis. dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi yang bekerja dipuskesmas). Kelompok Kerja dapat menambah anggotanya atau meminta informasi dari mereka yang bukan anggota Kelompok Kerja manakala dibutuhkan tambahan keahlian.

Peran Kelompok Kerja adalah untuk mengembangkan WISN dan menentukan staf yang dibutuhkan berdasarkan indikator-indikator beban kerja. Untuk itu Kelompok Kerja harus mengumpulkan dan menganalisa data, mengembangkan standar-standar, menghitung hasilnya dan melaporkan temuan mereka kepada Panitia Pengarah. Karena itu Kelompok Kerja perlu dilatih secara memadai untuk menggunakan metodologi WISN. Pelatihan Kelompok Kerja dapat dilaksanakan dalam lokakarya selama tiga hingga lima hari, yang mengupas semua langkah metodologi WISN.

Waktu yang dibutuhkan untuk proses WISN tergantung pada cakupannya. Sebagai contoh, waktu yang dibutuhkan untuk mengembangkan WISN bagi satu kategori staf di puskesmas akan jauh lebih singkat dibandingkan pengembangan WISN untuk beberapa kategori di rumah sakit.

Langkah-langkah metodologi WISN

Anda perlu lebih dahulu memilih akan melaksanakan WISN untuk kategori staf yang mana. Ini merupakan langkah yang penting karena akan menentukan secara jelas lingkup kegiatan pengembangan WISN. Kemudian waktu kerja yang tersedia bagi kategori staf tersebut perlu dihitung. Langkah berikutnya adalah mendefinisikan komponen-komponen utama dari beban kerja kategori staf tersebut, dan menetapkan standar-standar kegiatan untuk tiap komponen. Berdasarkan ini, anda menentukan beban kerja-beban kerja standar bagi kategori staf (atau kategori-kategori) tertentu tersebut. Selanjutnya anda menghitung Faktor-faktor Kelonggaran yang berdampak kepada ke seluruh staf yang dibutuhkan. Setelah semua langkah ini diselesaikan, anda menentukan kebutuhan akan staf berdasarkan WISN. Setelah hasil-hasil WISN siap, selanjutnya perlu diteliti dan digunakan untuk memperbaiki susunan kepegawaian. Setiap langkah metodologi dijelaskan secara lebih rinci dalam teks dibawah. Digunakan satu contoh untuk menjelaskan setiap langkah dalam pedoman ini.

A. Memilih kategori staf untuk pengembangan WISN

Metodologi WISN dapat digunakan untuk menghitung susunan kepegawaian yang dibutuhkan bagi seluruh kategori staf disemua jenis fasilitas kesehatan. Namun didunia yang sesungguhnya, anda tidak akan memiliki sumber daya yang tak terbatas untuk melaksanakan segala sesuatu. Anda perlu menetapkan prioritas dalam mengembangkan WISN, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan seperti yang berikut. Bagaimanakah akan kita tentukan untuk mulai dengan kategori (atau kategori-kategori) tenaga kesehatan yang mana? Apakah kita hanya berfokus pada satu jenis fasilitas kesehatan dimana tenaga-tenaga ini dapat ditemukan atau mengikut sertakan semua jenis fasilitas yang berbeda?

Anda perlu mempertimbangkan beberapa variabel ketika menentukan kategori (atau kategori-kategori) staf yang mana serta di fasilitas (atau fasilitas-fasilitas) kesehatan mana saja WISN akan dikembangkan. Ini termasuk besarnya permasalahan kepegawaian (menurut jenis kategori atau fasilitas); permasalahan kepegawaian yang mana saja yang telah mempengaruhi atau akan segera mempengaruhi mutu pelayanan serta kemampuan dinas kesehatan serta pemerintah setempat untuk berhasil dalam pengembangan WISN. Anda mungkin ingin mulai secara kecil-kecilan, dengan hanya satu kategori staf yang bekerja disatu jenis fasilitas kesehatan, untuk membangun pengalaman dan kepercayaan dalam penggunaan WISN. Kemudian, upaya WISN yang lebih besar dapat dikembangkan berdasarkan pengalaman ini.

CONTOH:

Tabel 1 merupakan contoh bagaimana mengurut secara sistematis kategori-kategori tenaga kesehatan, lokasi kerja mereka serta alasan-alasan untuk memilih satu atau beberapa untuk pengembangan WISN. Pada Lampiran pedoman ini dapat ditemukan contoh tabel kosong yang dapat anda gunakan.

Tabel 1. Contoh menetapkan prioritas kategori (atau kategori-kategori) tenaga kesehatan serta unit (atau unit-unit) kerja untuk WISN

Fasilitas Kesehatan	Unit Kerja	Kategori Tenaga kesehatan
RSUD Daerah (Kab/Kota)	a. Bangsal rawat inap (diluar ruang persalinan)	1. Dokter
		2. Perawat
		3.
		4.
		5.
	b. Ruang persalinan	1. Dokter
		2. Perawat
		3. Bidan
		4.
		5.
	c.	1.
		2.
3.		
Puskesmas		1. Dokter
		2. Perawat
		3. Bidan
		4.
		5.
Alasan untuk memilih kategori staf dan unit kerja untuk WISN		A. Tidak ada permasalahan yang menonjol di bangsal rawat inap RSUD
		B. Kekurangan perawat di ruang persalinan di RSUD tidak terlalu berat
		C. Terlalu sedikit bidan di Puskesmas untuk memenuhi rencana penambahan staf
		D. Bidan-bidan Puskesmas mengeluh harus melaksanakan tugas-tugas bukan kebidanan
		E.
		F.
Prioritas tertinggi untuk pengembangan WISN: Bidan yang bekerja di Puskesmas		

B. Menghitung Waktu Kerja Tersedia

Langkah berikutnya dalam metodologi WISN adalah menentukan banyaknya waktu yang dimiliki seorang tenaga kesehatan dalam suatu kategori staf tertentu untuk melaksanakan tugasnya. Tenaga kesehatan tidak bekerja setiap hari. Mereka berhak atas cuti tahunan serta libur

nasional. Mereka juga mungkin sakit atau memiliki alasan pribadi sehingga tidak bekerja selama beberapa hari kerja. Bagian ini mengajarkan kepada anda bagaimana menghitung waktu yang benar-benar tersedia bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugasnya. Waktu kerja yang tersedia dapat dinyatakan sebagai hari atau jam dalam setahun. Keduanya dibutuhkan pada perhitungan selanjutnya, dan anda akan belajar untuk menghitung waktu dengan kedua cara.

Mula-mula, catatlah jumlah hari kerja yang tersedia dalam setahun. Satu tahun kalender terdiri dari 52 minggu. Hari kerja yang mungkin dalam setahun dihitung dengan mengalikan 52 dengan jumlah hari kerja dimana seseorang bekerja. Tabel dibawah memperlihatkan perhitungan kemungkinan hari kerja dalam setahun bagi dua kategori tenaga kesehatan yang berbeda. Kategori pertama (A) yang bekerja enam hari seminggu memiliki kemungkinan 312 hari kerja setahun. Kategori kedua (B) bekerja lima hari seminggu. Kategori ini memiliki kemungkinan 260 hari kerja setahun.

Kategori tenaga kesehatan	Jumlah minggu dalam setahun	Jumlah hari kerja dalam seminggu	Jumlah hari kerja yang mungkin dalam setahun
A	52	6	52 minggu x 6 hari per minggu = 312 hari
B	52	5	52 minggu x 5 hari per minggu = 260 hari

Selanjutnya, anda menghitung jumlah hari dimana tenaga kesehatan tidak bekerja. Semua pegawai negeri berhak atas sejumlah hari libur. Catatlah alasan-alasan bagi ketidak hadirannya yang diakui semacam itu, seperti hari-hari libur nasional dan cuti tahunan. Lalu catatlah jumlah hari libur yang menjadi hak tenaga kesehatan disamping setiap alasan untuk tidak masuk yang sah. Perhatikanlah bahwa didalam jumlah hari cuti tahunan pegawai negeri sipil di Indonesia sudah termasuk cuti tahunan, jadi janganlah mencatat Cuti Bersama secara terpisah.

Anda mungkin memiliki data rinci tentang ketidak hadirannya yang penting lainnya. Ini termasuk cuti sakit dan tidak masuk karena urusan pribadi. Kalau data yang memadai tentang jumlah hari ketidak hadirannya yang sesungguhnya tidak ada, anda perlu melakukan perkiraan. Periksa catatan administrasi kepegawaian unit kerja ini untuk tahun lalu. Dapatkan hari-hari ketidak hadirannya diluar cuti tahunan, libur nasional atau ketidak hadirannya resmi lainnya. Catatlah jumlah hari-hari ketidak hadirannya para tenaga kesehatan dalam kategori dimana WISN sedang dikembangkan. Lalu bagilah hasilnya dengan jumlah staf dalam kategori ini yang bekerja di unit kerja ini. Gunakanlah rata-rata ini untuk menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam setahun.

Untuk menghitung WKT, jumlahkan semua hari-hari ketidak hadirannya karena berbagai alasan lalu kurangkan jumlah tersebut dari keseluruhan hari kerja yang mungkin dalam setahun. Rumus dibawah ini memperlihatkan perhitungan matematisnya.

$$WKT = K - (L+M+P)$$

Dalam rumus ini:

- K adalah jumlah hari kerja yang mungkin dalam setahun

- L adalah jumlah hari libur nasional dalam setahun
- M adalah jumlah hari cuti tahunan (termasuk cuti bersama) dalam setahun, dan
- P adalah jumlah hari tidak masuk karena sakit, pelatihan atau alasan lainnya dalam setahun

CONTOH:

Anda ingin menghitung WKT seorang bidan di puskesmas. Ada 52 minggu dalam setahun dan seorang bidan bekerja 5 hari seminggu. Ia memiliki kemungkinan 260 hari kerja dalam setahun (52 x 5). Kalender tahun lalu memperlihatkan 14 hari libur nasional. Bidan tersebut memiliki hak cuti tahunan sebanyak 12 hari. Melalui pemeriksaan catatan administrasi kepegawaian anda temukan bahwa seorang bidan puskesmas tidak hadir rata-rata 24 hari karena sakit, pelatihan atau alasan lainnya. Anda jumlahkan semua hari-hari ketidakhadiran dan kurangi dari hari kerja yang mungkin {260 – (14+12+24)}. Ini memperlihatkan kepada anda bahwa Waktu Kerja Tersedia setahun bagi bidan adalah 210 hari.

Anda telah menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam hari kerja per tahun menurut rumus diatas. Selanjutnya anda perlu mengubahnya menjadi jam kerja per tahun. Rumus untuk itu adalah sebagai berikut.

$$WKT = [K - (L+M+P)] \times R$$

Dalam rumus ini, R adalah jumlah jam kerja dalam sehari.

Ingatlah bahwa jam kerja untuk beberapa kategori staf mungkin saja berbeda pada hari-hari tertentu dalam seminggu. Sebagai contoh, seorang bidan puskesmas mungkin bekerja dengan jam kerja yang sama dari Senin hingga Kamis, tetapi berbeda pada hari Jumat. Dalam hal ini, anda perlu menghitung rata-rata jumlah jam kerja per hari kerja. Jumlahkan semua jam kerja bidan dalam seminggu dan bagilah jumlah tersebut dengan jumlah hari kerjanya dalam seminggu.

CONTOH:

Seorang bidan di sebuah puskesmas bekerja 36 jam dalam seminggu dengan 5 hari kerja. Jadinya ia bekerja rata-rata 7,2 jam setiap hari (36 dibagi 5). Bidan tersebut memiliki 210 hari kerja (Waktu Kerja Tersedia) dalam setahun. Maka Waktu Kerja Tersedia bidan tersebut dalam jam kerja adalah 1.512 (7,2 dikali 210).

Kelompok Kerja yang berbeda mungkin memiliki jadwal kerja yang berbeda, meskipun mereka bekerja pada fasilitas kesehatan atau unit pelayanan kesehatan yang sama. Sebagai contoh, sebuah kelompok kerja administrasi di RSUD mungkin bekerja 5 hari seminggu. Sebaliknya, tenaga kesehatan di unit pelayanan yang harus buka selama 24 jam (seperti ruang rawat inap atau ICU) mungkin mengikuti pola kerja 6 hari. Pastikanlah bahwa anda mendasarkan perhitungan Waktu Kerja Tersedia WISN dalam jam kerja sesuai dengan pola jadwal yang sesungguhnya bagi kategori tenaga kesehatan yang sedang anda kembangkan. Namun demikian, anda perlu juga meneliti jumlah waktu istirahat yang disediakan bagi mereka yang bekerja dengan sistem shift. Ada kemungkinan bahwa mereka yang mengikuti pola kerja 6 hari sebenarnya dapat dihitung dengan pola 5 hari kerja karena jatah istirahat mereka 2 hari dalam seminggu.

C. Menetapkan Komponen Beban Kerja

Anda telah menyelesaikan perhitungan waktu yang tersedia dalam setahun bagi seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Langkah berikutnya adalah mengidentifikasi kegiatan-kegiatan kerja yang menyita sebagian besar waktu kerja harian tenaga kesehatan. Ini disebut "komponen beban kerja" yang bersangkutan.

Komponen-komponen beban kerja dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kegiatan pelayanan kesehatan utama yang dilaksanakan oleh semua anggota kategori tenaga kesehatan tersebut. Ada catatan statistik untuk kegiatan-kegiatan ini.
2. Kegiatan penunjang penting yang dilakukan oleh semua anggota kategori tenaga kesehatan tersebut. Tidak ada catatan statistik untuk kegiatan-kegiatan ini.
3. Kegiatan lain yang dikerjakan oleh anggota-anggota tertentu (bukan semua) dalam kategori tenaga kesehatan ini. Tidak ada catatan statistik untuk kegiatan-kegiatan ini.

Komponen beban kerja seharusnya merupakan kegiatan-kegiatan terpenting dalam jadwal harian tenaga kesehatan. Setiap kegiatan memiliki kebutuhan waktunya sendiri. Seorang bidan, sebagai contoh, tidak mungkin memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan bersamaan dengan pertolongan persalinan. Karena itu semua kegiatan perlu dicatat tersendiri.

CONTOH:

Tabel 2 dibawah memberikan contoh beberapa komponen beban kerja dari seorang bidan puskesmas di kabupaten khayalan bernama Rajasa. Anda akan mendapati contoh tabel ini di Lampiran. Anda dapat menggunakannya untuk mencatat komponen beban kerja dari kategori (atau beberapa kategori) tenaga kesehatan WISN anda sendiri.

Tabel 2: Contoh komponen-komponen beban kerja seorang bidan puskesmas

Kategori staf: Bidan puskesmas di kabupaten Rajasa	
Kelompok beban kerja	Komponen beban kerja
1. Kegiatan pelayanan kesehatan utama semua anggota kategori staf	a. Pelayanan kehamilan b. Pelayanan pasca persalinan (termasuk layanan neonatus) c. Persalinan d. Keluarga berencana e.
2. Kegiatan penunjang penting semua anggota kategori staf	a. Pencatatan dan pelaporan b. Pertemuan c. Kunjungan rumah d.
3. Kegiatan tambahan beberapa anggota tertentu dari kategori staf	a. Supervisi mahasiswa kebidanan b. Mengikuti pendidikan berkesinambungan c. Administrasi umum d.

Semakin panjang daftar komponen beban kerja, semakin besar biaya dalam hal waktu dan tenaga untuk melaksanakan WISN. Suatu daftar yang sangat rinci tentang komponen beban kerja pasti membawa hasil akhir WISN yang lebih tepat dibandingkan dengan yang kurang rinci. Namun peningkatan ketepatan ini jarang sekali sebanding dengan tingginya biaya dan upaya.

Menambahkan komponen beban kerja yang menggunakan sedikit waktu kerja harian seorang tenaga kesehatan hanya sedikit pengaruhnya kepada hasil akhir perhitungan kebutuhan pegawai. Pengalaman menunjukkan bahwa empat hingga lima kegiatan pelayanan utama dan tiga hingga empat kegiatan penunjang sudah cukup untuk meliputi sebagian besar waktu kerja bagi kebanyakan kategori tenaga kerja.

Anda mungkin mengalami bahwa ketika sebuah Kelompok Kerja pertama kali melaksanakan WISN, mereka cenderung untuk memasukkan semua komponen beban kerja kedalam daftar, termasuk yang sangat sedikit menghabiskan waktu kerja. Dikemudian hari Kelompok Kerja mungkin akan lebih senang untuk menciutkan daftar setelah lebih berpengalaman dan menyadari betapa kecilnya perbedaan yang diakibatkan oleh beberapa komponen terhadap perhitungan akhir kebutuhan tenaga.

D. Menetapkan Standar Kegiatan

Pada langkah-langkah terdahulu anda telah menghitung banyaknya waktu yang dimiliki tenaga kesehatan untuk bekerja serta merumuskan komponen-komponen dari pekerjaan itu. Sekarang anda perlu menentukan banyaknya waktu kerja yang dihabiskan oleh berbagai kegiatan ini kalau dilaksanakan secara baik. Kegiatan ini disebut mengembangkan Standar Kegiatan. Bagian pedoman ini mengajarkan anda cara mengembangkan Standar-standar Kegiatan bagi ketiga jenis komponen beban kerja.

Standar Kegiatan dirumuskan sebagai berikut:

Suatu Standar Kegiatan adalah waktu yang dibutuhkan oleh seorang pekerja yang terdidik dan terlatih dengan baik, terampil dan bededikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan sesuai dengan standar profesional dalam keadaan setempat (Indonesia dan provinsi/daerah).

Ada dua jenis Standar Kegiatan yang berbeda, yaitu Standar Pelayanan dan Standar Kelonggaran. Cara penggunaannya berbeda dalam menghitung kebutuhan final sumber daya manusia berdasarkan WISN

Standar Pelayanan adalah Standar Kegiatan bagi kegiatan-kegiatan yang baginya tersedia catatan statistik tahunan. Ini diukur sebagai waktu rata-rata yang dibutuhkan seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Anda menetapkan Standar-standar Pelayanan untuk kegiatan-kegiatan utama pelayanan kesehatan seorang tenaga kesehatan. Standard-standar ini dinyatakan sebagai unit waktu atau kecepatan kerja (rate of working). Misalnya, suatu Standar Pelayanan untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh bidan puskesmas dapat dinyatakan sebagai "limabelas menit untuk setiap ibu hamil" (unit waktu). Atau, juga dapat dinyatakan sebagai "duabelas ibu hamil diperiksa selama tiga jam kegiatan klinik hamil" (kecepatan kerja).

Dalam menetapkan Standar Pelayanan, perhitungan waktunya dimulai dari saat suatu kegiatan mulai dilaksanakan hingga kegiatan yang sama berikutnya dimulai. Sebagai contoh, Standar

Pelayanan untuk pelayanan kehamilan oleh seorang bidan di puskesmas diukur dari saat ia mulai melaksanakan pelayanan hingga saat ia mulai melayani pasien berikutnya tanpa ada jeda waktu. Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan semua pekerjaan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan tersebut ikut dimasukkan dalam perhitungan. Kalau bidan harus melengkapi catatan rekam medik bagi setiap pasien hamil atau mempersiapkan peralatan bagi pasien berikutnya, waktu yang digunakan tersebut ikut dimasukkan dalam Standar Pelayanan.

Perhatikanlah bahwa tenaga kesehatan tersebut harus terdidik dan terlatih dengan baik, terampil dan termotivasi, dan pekerjaannya harus dilaksanakan sesuai standar-standar profesional dalam kondisi setempat. Seorang petugas yang kurang terlatih atau kurang motivasinya akan menghabiskan lebih banyak waktu dalam melaksanakan suatu kegiatan dibandingkan dengan seorang yang terlatih dan bermotivasi tinggi. Waktu yang dihabiskan untuk suatu kegiatan juga terkait dengan mutu dari pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan juga dapat lebih cepat kalau beberapa aspek pelayanan tidak dilakukan atau dilaksanakan dengan tergesa-gesa. Namun pelayanan seperti ini tidak akan memenuhi standar-standar profesional. Anda perlu memastikan bahwa anda menerapkan standar-standar profesional yang sesuai dengan keadaan setempat ketika merumuskan Standar Pelayanan.

CONTOH:

Tabel 3 dibawah ini memberikan contoh Standar Pelayanan bagi bidan yang bekerja di puskesmas.

Tabel 3: Contoh Standar Pelayanan bagi bidan Puskesmas

Kategori staf: bidan puskesmas di Kabupaten Rajasa	
Kegiatan pelayanan kesehatan utama	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut
1. Pelayanan kehamilan	20 menit per pasien
2. Persalinan	8 jam per pasien
3. Pelayanan pasca persalinan (termasuk pelayanan neonatus)	2 jam per pasien
4. Keluarga berencana	30 menit per pasien

Selanjutnya anda perlu menetapkan Standar-standar Kelonggaran bagi kegiatan-kegiatan penunjang yang penting bagi semua tenaga kesehatan dalam kategori WISN serta kegiatan-kegiatan tambahan bagi beberapa petugas dalam kategori tersebut. Ini disebut Standar Kelonggaran Kategori (SKK) dan Standar Kelonggaran Individu (SKI).

Standar-standar Kelonggaran adalah Standar-standar Kegiatan untuk kegiatan-kegiatan dimana tidak dilakukan pencatatan statistik tahunan secara teratur.

Standar Kelonggaran ditulis sebagai persentase dari waktu kerja atau waktu kerja sesungguhnya. Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan penunjang yang penting bagi banyak tenaga kesehatan. Standar Kelonggaran bagi kegiatan penunjang dapat dinyatakan sebagai “empat belas persen dari waktu kerja” atau sebagai “satu jam setiap hari kerja” (dimana rata-rata waktu kerja harian adalah 7,2 jam).

Komponen Beban Kerja dan Standar Kegiatan disusun oleh Kelompok Kerja anda. Jika Kelompok Kerja anda berbasis kategori, anggota-anggotanya akan sangat faham tentang pendidikan/pelatihan serta standar profesional dari kategori tenaga kesehatan dimana WISN sedang anda laksanakan. Mereka memiliki pengalaman yang bertahun-tahun dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam setiap komponen beban kerja Dengan bekerjasama, suatu Kelompok Kerja berbasis kategori biasanya akan mampu memperkirakan dengan cukup tepat berapa rata-rata waktu yang dibutuhkan setiap komponen beban kerja ketika tugas dilaksanakan sesuai dengan standar-standar profesional.

Bilamana Kelompok Kerja anda berbasis fasilitas, akan didapati beberapa kategori tenaga kesehatan. Kelompok Kerja seperti ini mungkin perlu didukung oleh kelompok-kelompok ahli dan mungkin juga dalam hal penentuan komponen beban kerja. Hal ini dikarenakan Kelompok Kerja berbasis fasilitas mungkin tidak memiliki keahlian dan pengalaman yang cukup memadai mengenai pekerjaan dari semua kategori tenaga kesehatan dimana WISN sedang dikembangkan oleh Kelompok Kerja.

CONTOH:

Tabel 4 merupakan suatu contoh Standar Kelonggaran. Contoh tabel yang kosong disediakan di Lampiran untuk anda gunakan.

Tabel 4: Contoh Standar Kelonggaran bagi bidan puskesmas

Kategori staf: bidan puskesmas di Kabupaten Rajasa	
Kegiatan penunjang penting semua bidan puskesmas	Standar Kelonggaran
1. Pencatatan dan pelaporan	30 menit per hari
2. Pertemuan	2 jam per bulan
3. Kunjungan rumah	3 jam per minggu
Kegiatan tambahan beberapa bidan puskesmas	Standar Kelonggaran
1. Supervisi	2 jam setiap supervisi, empat kali setahun; seorang bidan
2. Mengikuti pendidikan berkekelanjutan	6 hari per tahun; tiga bidan
3. Administrasi umum	2 jam per minggu; satu bidan

E. Menyusun Beban-beban Kerja Standar

Anda kini telah menghitung banyaknya waktu yang dibutuhkan oleh seorang tenaga kesehatan yang terdidik/terlatih dan termotivasi dengan baik untuk melaksanakan komponen-komponen beban kerja pelayanan utama sesuai dengan standar profesional yang diakui. Bagian ini mengajarkan anda bagaimana menentukan Beban Kerja Standar berdasarkan informasi ini.

Beban Kerja Standar adalah banyaknya kerja (dalam satu kegiatan pelayanan utama) yang dapat dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dalam setahun.

Beban Kerja Standar ditetapkan untuk semua kegiatan pelayanan kesehatan yang utama. Perhitungan suatu Beban Kerja Standar mengasumsikan bahwa tenaga kesehatan tersebut hanya mengerjakan kegiatan yang sedang dibuatkan Beban Kerja Standarnya selama setahun itu. Didunia nyata, para tenaga kesehatan tentunya melaksanakan berbagai macam kegiatan sepanjang hari atau tahun kerja. Perhitungan akhir kebutuhan tenaga berdasarkan WISN telah memperhitungkan keadaan ini.

Rumus yang digunakan untuk menghitung Beban Kerja Standar suatu kegiatan pelayanan tergantung kepada apakah waktu bagi Standar Pelayanan dinyatakan sebagai unit waktu atau kecepatan kerja.

Gunakan rumus ini apabila Standar Pelayanan dinyatakan dalam unit waktu:

$$\text{Beban Kerja Standar} = \text{WKT setahun dibagi unit waktu untuk kegiatan tertentu}$$

Gunakan rumus ini apabila Standar Pelayanan dinyatakan dalam kecepatan kerja:

$$\text{Beban Kerja Standar} = \text{WKT setahun dikali kecepatan kerja}$$

Pastikanlah bahwa Waktu Kerja Tersedia, unit waktu serta kecepatan kerja dinyatakan dalam satuan waktu yang sama. Misalnya, perhitungan anda akan salah apabila anda mengalikan WKT dalam hari dengan unit waktu dalam jam

CONTOH:

Tabel 5 menyajikan contoh perhitungan Beban Kerja Standar bagi beberapa komponen bagi seorang bidan puskesmas. Contoh table yang kosong ada di Lampiran.

Tabel 5: Contoh perhitungan Beban Kerja Standar bagi seorang bidan Puskesmas

Kategori staf: bidan puskesmas di Kabupaten Rajasa		
WKT dalam setahun: 1512 jam		
Kegiatan pelayanan utama	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan	Beban Kerja Standar
1. Pelayanan kehamilan	20 menit per pasien (= 0.33 jam)	4536
2. Pelayanan pasca persalinan (termasuk pelayanan Neonates)	2 jam per pasien	756
3. Persalinan	8 jam per pasien	189
4. Keluarga berencana	30 menit per pasien (= 0.5 jam)	3024

Catatan: ingatlah bahwa perhitungan waktu dapat membingungkan karena penggunaan angka desimal.

Waktu (menit)	Waktu (desimal)
45	0.75
30	0.50
20	0.33
10	0.17

F. Menghitung Faktor-faktor Kelonggaran

Pada langkah yang lalu anda menetapkan Beban Kerja Standar (banyaknya kerja yang dapat dilakukan seorang tenaga kesehatan dalam setahun) untuk semua komponen utama pelayanan kesehatan dari beban kerja. Sistem informasi kesehatan secara teratur mengumpulkan data semua kegiatan pelayanan ini. Tetapi tenaga kesehatan juga diwajibkan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan penting lainnya yang datanya tidak direkam dalam statistik tahunan. Bagian pedoman ini mengajarkan kepada anda cara memperhitungkan waktu yang dihabiskan oleh semua atau beberapa tenaga kesehatan dalam kategori WISN anda untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan ini. Anda akan belajar untuk mengubah Standar Kelonggaran yang telah ditetapkan sebelumnya menjadi Faktor-faktor Kelonggaran Kategori atau Individu. Faktor-faktor ini akan anda gunakan untuk menghitung jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam langkah berikutnya dari metodologi WISN.

Pada bagian D pedoman ini anda mengembangkan Standar Kelonggaran untuk dua kelompok kegiatan. Kelompok pertama meliputi kegiatan-kegiatan penting yang dikerjakan oleh semua tenaga kesehatan dalam kategori staf WISN yang sedang diukur, tetapi catatan statistik tahunannya tidak tersedia. Kelompok kedua terdiri dari kegiatan-kegiatan tambahan yang hanya dikerjakan oleh beberapa anggota dalam kategori staf ini. Faktor-faktor Kelonggaran harus anda hitung tersendiri bagi setiap kelompok. Faktor pada kelompok pertama disebut Faktor Kelonggaran Kategori (FKK). Pada kelompok kedua disebut Faktor Kelonggaran Individu (FKI). Cara perhitungan kedua Faktor Kelonggaran berbeda dan juga dipergunakan secara berbeda dalam memperhitungkan jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan menurut WISN.

Faktor Kelonggaran Kategori digunakan sebagai pengali dalam penentuan jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan pada langkah WISN berikutnya. FKK dihitung dengan cara sebagai berikut:

- Ubahlah Standar Kelonggaran Kategori dari setiap kegiatan penunjang yang penting menjadi persentase waktu kerja,
- Jumlahkan semua Standar Kelonggaran Kategori tersebut, dan
- Gunakan rumus matematik dibawah ini untuk mendapatkan FKK dari jumlah persentase diatas.

$$\text{FKK} = 1 \text{ dibagi dengan } \{1 \text{ dikurangi (Total SKK yang dibagi 100)}\}$$

Rumus ini seringkali menjadi bagian metodologi WISN yang paling sulit dimengerti oleh para peserta pelatihan. Mengapakah kita perlu menghitung suatu pengali? Alasannya adalah bahwa kegiatan-kegiatan yang termasuk dalam Standar Kelonggaran Kategori dikerjakan oleh semua anggota kategori tenaga kesehatan tersebut. Jadi setiap kali ada penambahan staf, yang bersangkutan akan turut melaksanakan kegiatan tambahan tersebut. Untuk mendapatkan jumlah staf yang memadai, anda membutuhkan cukup tenaga kesehatan baik untuk waktu yang digunakan staf yang ada pada saat ini maupun waktu yang akan digunakan oleh setiap tambahan staf untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan penunjang penting tersebut. Dalam hal kekurangan tenaga, tidaklah cukup untuk hanya menambahkan sejumlah tenaga kesehatan untuk menggantikan waktu kerja bagi kegiatan-kegiatan penunjang, karena setiap tambahan tenaga kesehatan juga akan menggunakan sebagian waktu kerjanya untuk kegiatan-kegiatan yang sama.

CONTOH

Anda akan menghitung Faktor Kelonggaran Kategori untuk seorang bidan puskesmas. Anda mulai dengan mengubah semua Standar Kelonggaran Kategori menjadi persentase dari waktu kerja (anda perlu senantiasa hati-hati bahwa perhitungan anda dinyatakan dalam satuan unit waktu yang sama). Anda mulai dengan mengubah SKK kegiatan pencatatan dan pelaporan menjadi persentase waktu kerja. Ini dapat dilakukan dengan 2 cara. Keduanya memberikan hasil yang sama.

Perhitungan pertama adalah sebagai persentase dari keseluruhan waktu kerja tahunan. Anda telah memperkirakan bahwa seorang bidan menghabiskan 30 menit (0,5 jam) setiap hari untuk pencatatan dan pelaporan. Ia bekerja 210 hari setahun. Jadi ia menghabiskan 105 jam dalam setahun untuk pencatatan dan pelaporan (0,5 dikalikan dengan 210). Anda tahu dari perhitungan terdahulu bahwa seorang bidan bekerja 1.512 jam pertahun. Persentase waktu kerjanya untuk pencatatan dan pelaporan adalah 6,9% (105 dibagi 1.512 dikalikan 100).

Perhitungan kedua adalah sebagai persentase dari keseluruhan waktu kerja harian. Seorang bidan menghabiskan 30 menit (0,5 jam) untuk pencatatan dan pelaporan setiap hari. Dari perhitungan WKTnya anda mengetahui bahwa ia bekerja rata-rata 7,2 jam sehari. Persentase waktu kerjanya untuk pencatatan dan pelaporan adalah juga 6,9% (0,5 dibagi 7,2 dikali 100).

Selanjutnya, anda jumlahkan semua persentase waktu yang digunakan untuk kegiatan-kegiatan penunjang yang penting. Anda menemukan bahwa secara keseluruhan waktu yang digunakan mencapai 33% dari waktu kerja bidan. Dengan kata lain, ia menghabiskan sepertiga waktunya untuk kegiatan-kegiatan ini (33 dibagi 100). Ini menyisakan hanya duapertiga (1 dikurangi 0,33 atau 0,67) dari waktu kerjanya untuk kegiatan pelayanan kesehatan utamanya. Tapi anda membutuhkan jumlah bidan yang cukup untuk menyelesaikan kedua jenis kegiatan.

Dengan menggunakan rumus $\{1 \text{ dibagi } (1 \text{ dikurangi } 0,33)\}$, anda mendapatkan 1,5. Anda baru saja menghitung bahwa untuk setiap 1 bidan yang sebenarnya anda butuhkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, ternyata dibutuhkan 1,5 bidan untuk melaksanakan baik kegiatan pelayanan kesehatan maupun penunjang penting.

Faktor Kelonggaran Individu memperhitungkan waktu kerja yang digunakan beberapa tenaga kesehatan dalam kategori staf WISN anda untuk kegiatan-kegiatan tambahan. FKI menghitung

berapa petugas yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan ini secara “setara purna waktu” (whole time equivalent, WTE). FKI baru ditambahkan dalam perhitungan akhir dari keseluruhan kebutuhan staf. Perhitungannya sebagai berikut:

- Kalikan masing-masing Standar Kelonggaran Individu dengan jumlah orang yang melakukan kegiatan tersebut,
- Jumlahkan semua hasil yang diperoleh diatas,
- Bagilah hasil tersebut dengan Waktu Kerja Tersedia (WKT).

Apabila jumlah petugas kesehatan yang melaksanakan suatu kegiatan bervariasi antar kegiatan, anda perlu melakukan perhitungan yang tersendiri atas masing-masing kelompok kegiatan yang dikerjakan oleh jumlah petugas kesehatan yang sama, dan kemudian menjumlahkannya. Jangan lupa untuk menyamakan unit waktu yang digunakan untuk Standar Kelonggaran dan Waktu Kerja Tersedia. Jangan lupa untuk menyamakan unit waktu yang digunakan untuk Standar Kelonggaran dan Waktu Kerja Tersedia.

CONTOH

Tiga bidan di puskesmas anda menggunakan enam hari kerja setahun untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan. Setiap bidan bekerja 7,2 jam, jadi masing-masing bidan menggunakan 43,2 jam kerja untuk kegiatan ini setiap tahun (6 kali 7,2). Karena tiga bidan yang mengikuti pendidikan berkelanjutan, jumlah total jam kerja adalah 129,6 jam per tahun (3 kali 43,2). Anda telah menghitung bahwa WKT bidan adalah 1.512 jam setahun. Jadi untuk mengganti waktu dari ketiga bidan, dibutuhkan 0,09 WTE bidan (129,6 dibagi 1.512). Dengan kata lain, FKI adalah 0,09 WTE bidan.

FKI yang telah anda hitung ternyata sangat kecil. Pengaruhnya tidak bermakna terhadap jumlah total bidan yang dibutuhkan. FKI yang besar akan meningkatkan kebutuhan staf. Namun peningkatan ini masih kecil dibandingkan kalau setiap tenaga kesehatan melaksanakan kegiatan tersebut.

G. Menentukan kebutuhan staf berdasarkan WISN

Anda kini siap untuk menentukan berapa keseluruhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk mengatasi semua komponen dari beban kerja saat ini dari kategori staf WISN di fasilitas kesehatan anda. Untuk ini, anda membutuhkan laporan statistik upaya pelayanan-pelayanan kesehatan utama dari tahun lalu. Anda membutuhkannya untuk semua kegiatan pelayanan utama yang dihitung Beban Kerja Standar nya.

Anda menentukan kebutuhan total staf untuk tiga jenis kegiatan yang berbeda:

Kegiatan Pelayanan Utama: Bagilah beban kerja setahun dari setiap kegiatan dengan Beban Kerja Standar yang bersangkutan. Anda akan mendapatkan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut. Jumlahkan semua kebutuhan bagi setiap kegiatan untuk mendapatkan jumlah total kebutuhan staf untuk semua kegiatan pelayanan utama.

Kegiatan penunjang penting yang dilakukan setiap orang: Kalikan kebutuhan staf bagi kegiatan-kegiatan pelayanan utama dengan Faktor Kelonggaran Kategori. Anda akan memperoleh jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan bagi semua kegiatan pelayanan utama dan penunjang penting.

Kegiatan tambahan beberapa anggota staf: Tambahkan Faktor Kelonggaran Individu (FKI) kepada kebutuhan staf diatas. Anda memperoleh jumlah total kebutuhan staf berdasarkan WISN. Disini telah ikut diperhitungkan keseluruhan staf yang dibutuhkan untuk melaksanakan ketiga jenis kegiatan.

CONTOH

Anda ingin menghitung berapa bidan yang dibutuhkan puskesmas anda untuk mengatasi beban kerja yang ada. Statistik tahunan anda memperlihatkan bahwa puskesmas melayani 1.124 ibu hamil dan menolong 267 persalinan tahun lalu. Beban Kerja Standar yang sebelumnya anda hitung untuk kedua pelayanan utama ini adalah 4.536 untuk pelayanan ibu hamil dan 189 untuk persalinan. Anda membutuhkan 0,25 bidan untuk menangani layanan ibu hamil ($1.124 \div 4.536$) dan 1,41 bidan untuk persalinan ($267 \div 189$). Secara keseluruhan, anda membutuhkan 1,66 bidan ($0,25 + 1,41$).

Lalu anda kalikan jumlah staf yang dibutuhkan untuk pelayanan utama dengan Faktor Kelonggaran Kategori. Ini memastikan bahwa anda memiliki cukup tenaga kesehatan untuk menangani baik kegiatan pelayanan utama maupun kegiatan penunjang penting bagi setiap staf. Tadi anda menghitung bahwa anda membutuhkan 1,66 bidan untuk pelayanan utama. FKK yang tadi dihitung adalah 1,5. Jadi anda membutuhkan 2,49 bidan untuk menangani kedua jenis kegiatan ($1,66 \times 1,5$).

Anda juga perlu menggantikan waktu yang dihabiskan beberapa tenaga kesehatan untuk kegiatan-kegiatan tambahan (FKI) dalam WTE bagi kebutuhan staf diatas. FKI yang telah anda hitung tadi adalah 0.09. Jumlah keseluruhan tenaga bidan yang anda butuhkan bagi ketiga jenis kegiatan adalah 2,69 ($2,49 + 0,09$).

Contoh Tabel 6 di Lampiran adalah tabel rangkuman yang dapat anda gunakan untuk menghitung keseluruhan kebutuhan staf sesuai WISN.

Perhitungan jumlah keseluruhan staf yang anda butuhkan kemungkinan besar merupakan angka pecahan. Anda perlu membuatnya menjadi angka bulat. Dampak dari pembulatan keatas atau kebawah akan lebih besar bagi fasilitas kesehatan yang hanya memiliki beberapa tenaga kesehatan dalam kategori WISN ini dibandingkan dengan fasilitas yang memiliki staf yang lebih lengkap. Oleh karena itu, dianjurkan untuk lebih dermawan dalam membulatkan keatas perhitungan final kebutuhan staf yang bernilai satu atau dua dibandingkan dengan nilai yang lebih besar. Anda dapat mempergunakan petunjuk dibawah ini dalam membulatkan keatas atau kebawah hasil perhitungan jumlah staf yang dibutuhkan dalam perhitungan WISN anda.

- 1.0 - 1.1 dibulatkan kebawah menjadi 1 dan $>1.1 - 1.9$ dibulatkan keatas menjadi 2
- 2.0 - 2.2 dibulatkan kebawah menjadi 2 dan $>2.2 - 2.9$ dibulatkan keatas menjadi 3
- 3.0 - 3.3 dibulatkan kebawah menjadi 3 dan $>3.3 - 3.9$ dibulatkan keatas menjadi 4
- 4.0 - 4.4 dibulatkan kebawah menjadi 4 dan $>4.4 - 4.9$ dibulatkan keatas menjadi 5
- 5.0 - 5.5 dibulatkan kebawah menjadi 5 dan $>5.5 - 5.9$ dibulatkan keatas menjadi 6

H. Meneliti hasil WISN dan menggunakannya untuk memperbaiki susunan kepegawaian

Anda sekarang sudah menyelesaikan perhitungan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja di fasilitas kesehatan anda. Apabila anda bertanggung jawab atas beberapa

fasilitas kesehatan atau anda berperan dalam manajemen sumber daya manusia suatu provinsi atau daerah, anda kini perlu meneliti hasil- hasil ini dan memanfaatkannya dalam memperbaiki susunan kepegawaian fasilitas-fasilitas anda. Kalau tidak, semua upaya untuk melaksanakan WISN akan sia-sia.

Anda perlu pertama-tama membandingkan jumlah staf saat ini dengan jumlah yang dibutuhkan di berbagai fasilitas kesehatan yang sama jenisnya. Misalnya, telitilah jumlah bidan yang ada dan yang dibutuhkan diberbagai puskesmas di daerah (kab/kota) anda. Pertanyaan-pertanyaan yang perlu anda pertimbangkan sewaktu anda meneliti hasil WISN termasuk:

- Fasilitas kesehatan yang mana saja yang memiliki kelebihan tenaga kesehatan menurut WISN?
- Yang mana saja yang kekurangan?
- Berapa besarnya kelebihan atau kekurangan itu?
- Apa saja kemungkinan penjelasan untuk perbedaan-perbedaan tersebut?
- Apakah anda dapat menambah jumlah staf ditempat yang kekurangan dengan memindahkan petugas dari tempat yang petugasnya sudah memadai?
- Apakah tingkat kegiatan fasilitas tersebut rendah? Kalau ya, mengapa?

Lalu anda perlu menghitung ratio WISN dengan membagi jumlah staf saat ini dengan jumlah staf yang dibutuhkan.

Ratio WISN merupakan suatu ukuran "pengganti" (proxy) bagi tekanan kerja yang dialami tenaga kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari mereka di suatu fasilitas kesehatan.

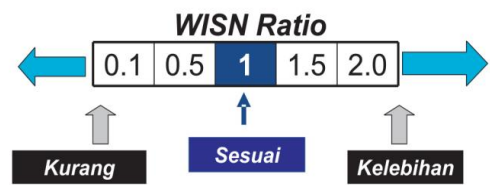
Sebuah ratio WISN bernilai satu (1) menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja di suatu fasilitas kesehatan berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil ratio WISN, semakin besar tekanan beban kerja. Ratio WISN yang kecil menunjukkan bahwa jumlah staf saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja yang ada. Sebaliknya, ratio WISN yang besar membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja.

CONTOH:

Tabel 7 memperlihatkan bagaiman anda dapat membandingkan ratio WISN antar fasilitas-fasilitas kesehatan anda. Contoh tabel terdapat di Lampiran.

Tabel 7: Contoh perbandingan kebutuhan tenaga kerja kesehatan disuatu daerah

No	Puskesmas	Staf yg ada (a)	Kebutuhan staf (calculation) (b)	Kurang/ Lebih (a-b)	WISN Ratio a/b	Keadaan masalah tenaga	Tindak lanjut
1	A	5	6.25	-1.25	0.8	Kurang Staf	Distribusikan dan tempatkan (Pemda)
2	B	3	1.50	+1.50	2.0	Kelebihan Staf	
3	C	12	10.00	+2.80	1.2	Kelebihan Staf	
4	D	8	8.00	0	1.0	Sesuai	



Perhatikanlah lagi fasilitas kesehatan anda. Fasilitas kesehatan yang mana memiliki keseimbangan antara jumlah staf dengan beban kerja? Di fasilitas mana para tenaga kesehatan memiliki tekanan beban kerja yang paling berat? Fasilitas mana saja yang nampaknya kelebihan staf?

Ratio WISN juga membantu anda menilai implikasi dari penataan staf untuk perbaikan mutu pelayanan. Fasilitas yang memiliki ratio WISN yang rendah mungkin terpaksa “mengurangi kegiatan layanan” agar beban kerjanya teratasi. Hal ini berimplikasi berat kepada mutu pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan pada fasilitas dengan ratio WISN yang tinggi seharusnya memiliki waktu yang memadai untuk memberikan layanan yang bermutu. Apabila ini tidak terjadi, anda mungkin ingin meneliti lebih lanjut penyebab rendahnya kinerja dan memanfaatkan peluang yang ada karena jumlah staf yang memadai untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Sangatlah mudah untuk terkecoh karena hanya membaca angka-angka hasil WISN. Agar tidak terjerumus kedalam keadaan ini, anda perlu mengajukan beberapa pertanyaan penting pada saat meneliti hasil-hasil WISN. Bila ada kekurangan staf dari kategori tertentu, apakah perhitungan WISN didasarkan pada tenaga kesehatan menggunakan sebagian besar waktunya untuk tugas-tugas profesional? Sebagai alternatif, apakah petugas-petugas ini secara bermakna melaksanakan sejumlah tugas lain yang mungkin penting namun tidak terkait dengan pendidikan profesional mereka?

Terimalah hasil-hasil WISN apabila anda menemukan bahwa para tenaga kesehatan memang benar melaksanakan tugas-tugas profesional utama mereka. Dalam hal ini, pertimbangkanlah bagaimana caranya menambah jumlah pegawai dalam kategori staf ini. Barangkali waktu yang digunakan tenaga kesehatan untuk tugas-tugas profesional utama tidak cukup tetapi sejumlah yang bermakna dari Waktu Kerja Tersedia dihabiskan untuk tugas-tugas lain. Jumlah staf dalam kategori ini mungkin cukup apabila para petugas dapat memusatkan perhatian mereka pada pelaksanaan tugas-tugas profesional mereka.

Anda punya dua pilihan: membiarkan tugas-tugas non-profesional tetap sebagai tanggung jawab kategori staf semula atau memindahkannya kepada kategori staf yang lebih sesuai. Apabila tugas-tugas tersebut tetap pada staf yang telah dihitung WISNnya, anda akan membutuhkan lebih banyak tenaga kesehatan dalam kategori tersebut. Kalau tugas-tugas tersebut dipindahkan, anda perlu menghitung berapa staf dari kategori yang lebih sesuai yang dibutuhkan untuk mengambil alih tugas-tugas tersebut. Gunakanlah WISN untuk menghitung jumlah yang dibutuhkan.

Dalam keadaan staf yang berlebih, bahayanya adalah segera menarik kesimpulan bahwa ada staf yang perlu dipindah keluar. Tinjaulah dahulu lingkup serta mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas yang kelebihan staf sebelum mulai memindahkan staf. Perbaikilah mutu pelayanan di fasilitas tersebut, kalau ada kemungkinan untuk itu dan anda tidak akan terlalu merugikan fasilitas yang masih kekurangan staf karena tidak menambah staf mereka. Anda juga perlu memikirkan apakah pelayanan yang ada dapat dikembangkan atau memulai layanan baru dengan menggunakan staf yang berlebih tersebut. Cobalah dulu semua upaya optimasi pelayanan semacam ini sebelum mempertimbangkan pemindahan staf karena memindahkan orang bukanlah tugas yang mudah.

Melaksanakan WISN pada saat yang bersamaan untuk beberapa kategori staf yang bekerja di fasilitas kesehatan yang sejenis memberikan kesempatan yang baik untuk meneliti pekerjaan pada keseluruhan (atau sebagian) fasilitas. Anggota Kelompok Kerja berkumpul beberapa kali selama proses WISN. Presentasi bersama hasil kerja mereka memungkinkan kelompok-kelompok yang lain untuk meneliti secara mendalam dimana saja mereka mempunyai tugas-tugas yang bertabrakan, yang tumpang tindih, ataupun celah-celah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menurunkan mutu pelayanan.

Anda dapat bertindak untuk memperbaiki perhitungan WISN apabila anda atau rekan-rekan anda merasa bahwa hasilnya kurang tepat. Anda dapat memperoleh Standar Kegiatan yang lebih tepat melalui observasi kegiatan kerja secara langsung atau melakukan "time and motion study". Ingatlah selalu bahwa pencapaian ketelitian yang tinggi membutuhkan biaya tertentu. Anda perlu mempertimbangkan apakah peningkatan ketelitian ini sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.

LAMPIRAN CONTOH TABEL UNTUK PENGEMBANGAN WISN

Contoh Tabel 1. Menentukan prioritas kategori (atau kategori-kategori) tenaga kesehatan serta unit (atau unit-unit) kerja untuk WISN

Fasilitas Kesehatan	Unit Kerja	Kategori Tenaga kesehatan
Alasan untuk memilih kategori staf dan unit kerja untuk WISN		
Prioritas tertinggi untuk pengembangan WISN:		

Contoh Tabel 2: Komponen Beban Kerja dari suatu kategori staf

Kategori staf:	
Kelompok beban kerja	Komponen Beban Kerja
1. Kegiatan pelayanan kesehatan utama semua anggota kategori staf	a.
	b.
	c.
	d.
	e.
2. Kegiatan penunjang penting semua anggota kategori staf	a.
	b.
	c.
	d.
	e.
3. Kegiatan tambahan beberapa anggota tertentu dari kategori staf	a.
	b.
	c.
	d.
	e.

Contoh Tabel 3: Standar Pelayanan bagi suatu kategori staf

Kategori staf:	
Kegiatan pelayanan utama	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan
1.	
2.	
3.	
4.	

Contoh Tabel 4: Standar Kelonggaran bagi suatu kategori staf

Kategori staf:	
Kegiatan penunjang penting semua bidan puskesmas	Standar Kelonggaran
1.	
2.	
3.	
Kegiatan tambahan beberapa anggota tertentu dari kategori staf	Standar Kelonggaran
1.	
2.	
3.	

Contoh Tabel 5: Perhitungan Beban Kerja Standar untuk suatu kategori staf

Kategori staf:		
WKT dalam setahun:		
Kegiatan pelayanan utama	Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan	Beban Kerja Standar

Contoh Tabel 6: Perhitungan kebutuhan staf berdasarkan WISN

Kategori staf:				
WKT:				
Kegiatan pelayanan utama semua anggota kategori		Beban kerja setahun	Beban Kerja Standar	Staf yang dibutuhkan
	a.			
	b.			
	c.			
	d.			
	e.			
A. Total kebutuhan staf untuk kegiatan pelayanan kesehatan				
Kegiatan penunjang penting semua anggota kategori		Standar Kelonggaran Kategori		% dari waktu kerja
	a.			
	b.			
	c.			
	d.			
Total persentase SKK bagi semua tenaga dalam kategori staf				
B. Faktor Kelonggaran Kategori				
[1 dibagi dengan [1 dikurangi (Total persentase SKK dibagi dengan 100)]]				
Kegiatan tambahan beberapa anggota tertentu dari kategori		Standar Kelonggaran Individu		Jumlah staf yang melakukan kegiatan
	a.			
	b.			
	c.			
C. Total Ekuivalen Waktu Kerja beberapa tenaga (Jumlah SKI dikalikan dengan jumlah staf dibagi dengan WKT)				
Total staf yang dibutuhkan berdasarkan WISN (A dikalikan dengan B tambah C)				

Contoh Tabel 7: Perbandingan kebutuhan tenaga kerja di suatu daerah (kabupaten/kota)

Puskesmas	Jumlah staf saat ini	Jumlah staf yang dibutuhkan menurut WISN	Kekurangan & kelebihan	Permasalahan tenaga kerja	Ratio WISN	Tekanan beban kerja



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit

gtz



Garis Besar Pelatihan Bagi Pelatih WISN (Training of Trainers)

2009

Ini adalah suatu Perlengkapan Kerja (Tool Kit) WISN yang lengkap yang dikembangkan dan digunakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) di Indonesia sebagai bagian dari Strategi Proyek PSDM Kesehatan untuk Upaya Peningkatan Perencanaan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Tool kit ini dikembangkan berdasarkan Manual WISN yang diterbitkan WHO pada tahun 1998. Upaya ini dilaksanakan dengan izin WHO.

Kelompok Pengembang terdiri dari:

- Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (Konsultan Internasional Jangka Pendek)
- Pardjono Kromoredjo (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTT)
- Ketut Mendra (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Provinsi NTB)
- James Darmawan (Tenaga Ahli Jangka Panjang di Tingkat Pusat)
- Joyce Smith (Project Team Leader)

Komponen Tool Kit WISN untuk Tingkat Desentralisasi di Indonesia dikembangkan pada tahun 2008 dan terdiri atas:

- Petunjuk Pemakaian Toolkit WISN.
- Film Dokumenter.
- Studi Kasus penerapan WISN di Provinsi NTT.
- Presentasi WISN pada Orientasi Stakeholder dan Pengambil Keputusan.
- Buku Pedoman Pengembangan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Pengelolaan Tenaga Kerja.
- Kerangka pelatihan bagi pelatih WISN (Training of Trainers).

Daftar Isi

Topik	Halaman
I. Pendahuluan	3
A. Latar Belakang	3
B. Filosofi Pelatihan	3
C. Tujuan Umum	3
D. Tujuan Khusus	3
II. Penugasan dan Kompetensi	3
A. Penugasan	3
B. Kompetensi	4
III. Alur Proses Pembelajaran	4
IV. Metodologi	4
V. Peserta dan Fasilitator	5
A. Peserta	5
B. Fasilitator	5
VI. Fasilitas dan Peralatan yang Dibutuhkan	5
VII. Evaluasi dan Sertifikasi	6
A. Evaluasi	6
B. Sertifikas	6
VIII. Contoh Program Pelatihan	6
Contoh Pre Test	8
Contoh Post Test.	9

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengenalan metoda Workload Indicator of Staffing Need (WISN) sebagai alat untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja yang lebih teliti disektor kesehatan di Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur disambut dengan sangat gembira oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, dan juga oleh para petugas kesehatan sendiri. Hal ini mengakibatkan permintaan yang terus meningkat akan fasilitator untuk membantu kelompok-kelompok petugas kesehatan dalam mempelajari WISN secara benar dan menerapkannya secara berhasil agar hasil perencanaan sumber daya manusia secara umum menjadi semakin baik.

Oleh karena itu suatu modul khusus pelatihan para pelatih (Training Of Trainers, TOT) merupakan suatu kebutuhan. Garis besar dari modul pelatihan ini dirancang untuk digunakan dengan personil yang telah menyelesaikan pelatihan WISN dasar dan yang telah menggunakannya secara berhasil di lingkungan kerjanya.

B. Filosofi Pelatihan

TOT ini dilaksanakan mengikuti prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa yang menghargai serta mengakui pengalaman setiap peserta pelatihan. Pelatihan ini bertujuan mengembangkan pengalaman ini untuk meningkatkan kemampuan melalui berbagai metodologi pengajaran dalam konteks pendekatan partisipatif.

C. Tujuan UtamaTOT

Melatih personil yang telah memiliki pengalaman dalam menggunakan metodologi perencanaan tenaga kerja WISN untuk secara yakin dan efektif mengajarkan metodologi ini kepada personil lain diberbagai fasilitas kesehatan.

D. Tujuan Khusus TOT

- Mengidentifikasi kesulitan yang dialami peserta dalam menggunakan WISN;
- Memberi penyegaran metodologi untuk mengatasi kesulitan-kesulitan ini;
- Mengembangkan kompetensi untuk membantu personil lainnya mengatasi permasalahan dalam mengerti dan menghitung ratio WISN;
- Mengidentifikasi metodologi pengajaran/pelatihan yang dapat digunakan untuk membantu peserta mengkomunikasikan metodologi WISN secara efektif kepada kelompok-kelompok kerja dari semua kategori diberbagai fasilitas kesehatan.

II. PENUGASAN DAN KOMPETENSI

A. Penugasan

Setelah mengikuti pelatihan TOT ini, peserta akan dapat berperan sebagai pelatih perorangan maupun sebagai anggota dari Kelompok Pelatih dengan tugas-tugas sebagai berikut:

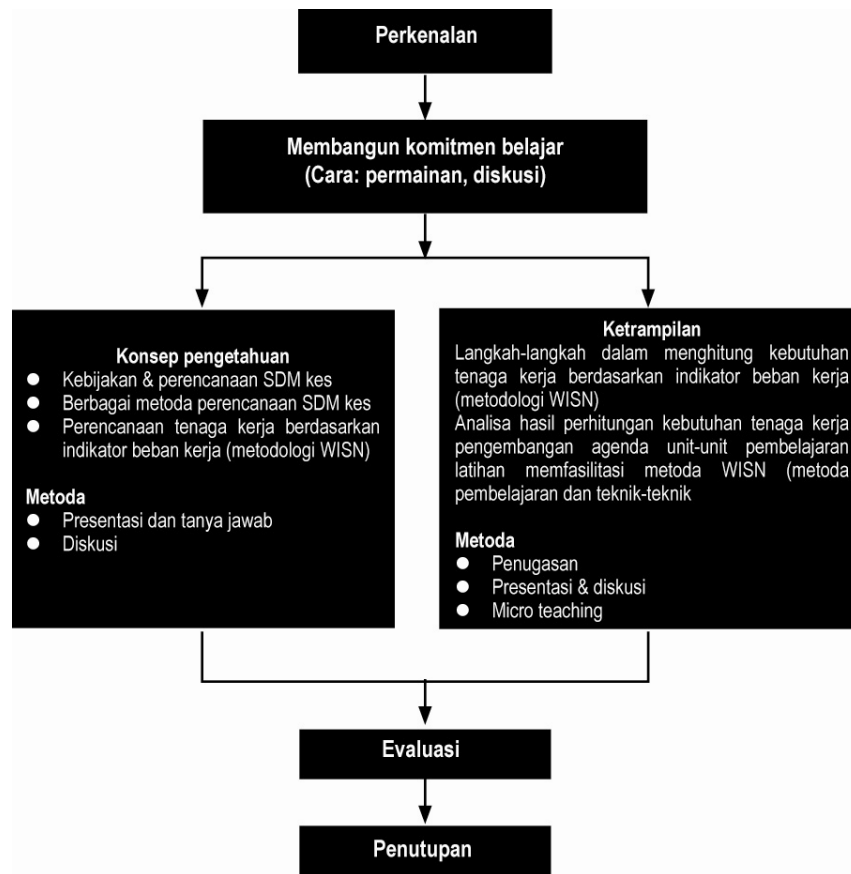
- Memfasilitasi para pengambil keputusan kebijakan dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metodologi WISN.
- Memfasilitasi pelatihan metodologi WISN bagi mereka yang bertanggung jawab tentang perencanaan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan indikator beban kerja.

B. Kompetensi

Agar mampu melaksanakan tugas-tugas mereka, peserta harus memiliki kompetensi:

- Menerapkan metodologi WISN dalam berbagai lingkungan.
- Melatih kelompok-kelompok kerja untuk menggunakan metodologi WISN dalam berbagai keadaan.
- Menyesuaikan metoda dan teknik pembelajaran sesuai keadaan yang bersangkutan.
- Mempersiapkan kelompok-kelompok kerja untuk mempresentasikan hasil temuan kepada para pengambil keputusan.

III. ALUR PROSES PEMBELAJARAN



IV. METODOLOGI

Langkah-langkah proses pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Diadakan Pre-test pada awal pelatihan,
2. Penjelasan tentang sasaran pelatihan
3. Motivasi peserta serta membangun komitmen belajar (Building a Learning Commitment).
4. Identifikasi hambatan-hambatan serta kesulitan-kesulitan dalam mengerti dan menggunakan WISN, penjelasan tentang mekanisme proses pelatihan serta penggunaannya dalam mengatasi kesulitan-kesulitan tersebut

5. Telaah proses WISN dengan menggunakan Buku Pedoman WISN dengan perhatian khusus pada hambatan dan kesulitan yang telah diidentifikasi.
6. Presentasi tentang dasar-dasar Keterampilan Berekomunikasi dan penerapannya dalam mengajar WISN.
7. Penggunaan energizers, latihan-latihan, micro teaching, serta diskusi.
8. Post-test dilaksanakan pada akhir pelatihan.

V. PESERTA DAN FASILITATOR

A. Peserta

Peserta pelatihan ini memenuhi kriteria berikut:

- Orang yang bertanggung jawab atas perencanaan SDM Kesehatan
- Para profesional kesehatan dan petugas non-teknis yang bekerja dibidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan.
- Telah mengikuti pelatihan WISN dan memanfaatkan metodologi ini di fasilitas-fasilitas kesehatan.

B. Fasilitator

Fasilitator pelatihan ini berasal dari:

- Ahli dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan
- Memiliki pengalaman dalam memfasilitasi pelatihan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan
- Memiliki pengalaman baik dalam mempergunakan maupun mengajar WISN

VI. FASILITAS DAN PERALATAN YANG DIBUTUHKAN

Proses pembelajaran dengan metoda diatas membutuhkan tempat yang memiliki peralatan pendukung pelatihan yang sesuai. Karena itu kegiatan pelatihan ini dapat dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan Pusat, Provinsi atau Daerah. Ruangan yang digunakan sebaiknya cukup terang dan berventilasi baik serta nyaman bagi peserta maupun fasilitator.

Idealnya pelatihan dilaksanakan sekurang-kurangnya selama tiga hari, namun tergantung dari ketersediaan staf dan para pelatih, dapat diperpanjang hingga lima hari.

Peralatan dan Sumber Daya

- Perangkat Kerja WISN dan bahan referensi standard yang ada.
- Overhead projector/LCD projector, flipchart atau white board dan peralatan menulis yang sesuai
- Formulir-formulir relevan yang dibutuhkan dalam proses pelatihan.

VII. EVALUASI DAN SERTIFIKASI

A. Evaluasi

Evaluasi, terdiri atas evaluasi peserta pelatihan, yang terdiri atas:

Pre-test dan Post test (lihat Lampiran 1 untuk contoh). Pre-test bertujuan untuk mengidentifikasi kendala-kendala dan permasalahan yang dialami peserta dalam mempelajari dan menggunakan WISN. Post-test mengukur apakah kendala dan permasalahan telah teratasi.

B. Sertifikasi

Setiap peserta yang dinyatakan lulus dari pelatihan TOT berhak mendapatkan sertifikat pelatihan. Peraturan yang berlaku setiap Negara yang bersangkutan perlu diikuti. Untuk Indonesia yang saat ini berlaku: sertifikat memiliki nilai 1 (satu) kredit untuk 30 – 80 jam pembelajaran (SK Menpan No.126/1990 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengangkatan Tenaga Fungsional dan Angka Kreditnya).

VIII. Contoh Program Pelatihan

(Catatan: pelatihan, rehat kopi dan makan perlu diatur secara strategis agar bertepatan dengan perubahan topik pelatihan, waktu istirahat, meredakan stress dll; Energizer perlu diberikan pada saat-saat strategis sesuai keadaan)

Hari Pertama

- Selamat datang kepada para peserta
- Pre-test (lihat Lampiran 1)
- Pembukaan resmi (kalau dibutuhkan)
- Film WISN
- Berikan bahan Perangkat Kerja WISN kepada setiap peserta
- Pengenalan pelatihan (fasilitator dapat melakukan analisa cepat terhadap Pre-test sementara rekannya melakukan perkenalan)
 - Tujuan pelatihan dan hasil yang diharapkan
 - Latar belakang perencanaan tenaga kerja kesehatan, termasuk kebijakan, metodologi perencanaan (mis. SK 81/2004).
 - Mengapa WISN?
 - Pengalaman dalam menggunakan WISN hingga saat ini dan keuntungannya (rujuklah kepada Buku Pedoman WISN, khususnya Langkah 5 serta Studi Kasus)
 - Menajamkan permasalahan yang ditemui pada saat dulu mempelajari dan menggunakan WISN
- Pemaparan Ringkasan hasil Pre-test (Misalnya: Diidentifikasi X% mengalami permasalahan dengan Langkah 2 atau Langkah 5, dan alasan-alasan bagi kesulitan tersebut, mis. kurangnya waktu pada saat pengajaran, penjelasan yang tidak memadai, pelatih tidak yakin dll)
- Diskusi mengenai hasil-hasil diatas dan bagaimana isu-isu ini akan diatasi selama pelatihan.
- Energizer
- Dasar-dasar Ketrampilan Komunikasi serta penerapannya dalam mengajar WISN (ini dapat meliputi permainan, latihan dan role play terkait dengan ketrampilan komunikasi).

Hari Kedua

- Penyegaran WISN, (sepanjang hari)
 - Dengan menggunakan Buku Pedoman, metodologi ditelaah dengan pembahasan setiap langkah secara berurutan.

(Para fasilitator menyusun kegiatan hari ini berdasarkan temuan pada Pre-test – kalau SEMUA peserta mengalami permasalahan pada suatu langkah tertentu, maka fasilitator membahas langkah ini secara mendalam lalu meminta beberapa peserta untuk mengajarkan langkah ini kepada kelompok-kelompok kecil dan kelompok-kelompok ini memberikan umpan balik tentang bagaimana hal ini dijelaskan... apakah jelas atau tidak. Para peserta lalu bersama-sama membahas metoda mana saja yang mereka rasakan paling efektif untuk mengajarkan langkah ini dan bagaimana mereka dapat menggunakannya dalam mengajarkan langkah-langkah tertentu dari WISN.

- Gunakan presentasi powerpoint dengan pendekatan partisipatoris untuk mengatasi permasalahan pembelajaran.
- Pada setiap langkah WISN, rujuklah kepada hasil pre-test serta para peserta yang mengalami mendapatkan permasalahan; lalu tanyalah para peserta yang TIDAK mengalami masalah tersebut untuk menjelaskannya kepada mereka yang mengalami masalah. Ini dapat dilakukan dalam pleno atau kelompok-kelompok kecil. (Ini dapat direncanakan oleh fasilitator berdasarkan hasil Pre-test)
- Kalau mereka sekarang mengerti, bahaslah bagaimana jelasnya, serta perbedaannya dengan waktu dijelaskan pertama kali. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi cara-cara yang sesuai untuk keadaan-keadaan yang berbeda.
- Perkuat pengertian dimana kesalahan perhitungan terjadi
- Bagaimana menyesuaikan pengajaran ketika menghadapi sejumlah besar petugas kesehatan dari kategori yang berbeda seperti di rumah sakit.

Hari Ketiga

- Post-test. (Lihat Lampiran 1) (analisa dapat dilakukan ketika sesi berikutnya berlangsung)
- Bagaimana mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan yang perlu diajukan berkenaan dengan hasil perhitungan WISN untuk menjamin perhitungan yang benar (Rujuklah ke Buku Pedoman Langkah H dan Petunjuk Penggunaan Langkah 2.5)
- Bagaimana memilih dan mempresentasikan hasil-hasil dengan cara yang sesuai kepada para pengambil keputusan.
- Keuntungan penggunaan WISN (rujuk ke Buku Pedoman Langkah 5).
- Rangkum bagian-bagian dimana beberapa peserta mungkin masih belum yakin dalam mengajar berdasarkan umpan balik dari Post-test.
- Apakah semuanya sekarang mengerti dan merasa yakin?
- Dimana mereka dapat memperoleh dukungan manakala merasa kurang yakin dalam mengajar WISN untuk pertama kali?
- Para pelatih saling mendukung satu sama lain.
- Kata-kata terakhir
- Penutupan resmi oleh pejabat yang terkait

Lampiran 1: Contoh Pre test

Nama.....

Unit Kerja

Langkah-langkah WISN

- a. Memilih kategori staf untuk pengembangan WISN
- b. Menghitung Waktu Kerja Tersedia
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja
- d. Menetapkan Standar Kegiatan
- e. Menyusun Beban-beban Kerja Standar
- f. Menghitung Faktor-faktor Kelonggaran
- g. Menentukan kebutuhan staf berdasarkan WISN
- h. Meneliti hasil WISN dan menggunakannya

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- Pada langkah-langkah WISN yang tercantum diatas yang mana anda mengalami masalah, khususnya dalam pengertian dan perhitungan ketika anda pertama kali dilatih dalam metoda ini?
- Apakah yang anda anggap menjadi penyebab kesulitan tersebut?
- Setelah menggunakan WISN difasilitas kesehatan anda, apakah anda masih mengalami kesulitan yang sama dalam mengerti langkah-langkah tersebut?
- Apakah ada hal-hal yang membantu anda mengatasi kesulitan-kesulitan tersebut?
- Apakah anda masih mengalami kesulitan dalam mengerti beberapa perhitungan?
- Apakah anda merasa dapat membantu petugas kesehatan lain yang anda latih untuk mengatasi kesulitan-kesulitan pada beberapa langkah tersebut sewaktu pelatihan?

(Catatan: informasi dari Pre-test dapat dianalisa sewaktu pengenalan kepada perencanaan tenaga kerja dilaksanakan pada sesi pertama, dan rangkuman hasilnya disajikan kepada para peserta setelah rehat).

Lampiran 2: Contoh Post Test

Nama.....

Unit Kerja

Langkah-langkah WISN

- a. Memilih kategori staf untuk pengembangan WISN
- b. Menghitung Waktu Kerja Tersedia
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja
- d. Menetapkan Standar Kegiatan
- e. Menyusun Beban-beban Kerja Standar
- f. Menghitung Faktor-faktor Kelonggaran
- g. Menentukan kebutuhan staf berdasarkan WISN
- h. Meneliti hasil WISN dan menggunakannya

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- Pada langkah WISN mana saja anda alami permasalahan yang terbanyak, khususnya dalam mengerti serta perhitungan-perhitungan ketika anda pertama kali dilatih untuk menerapkan metoda ini?
- Apakah permasalahan ini telah diatasi? Ya / Tidak
 - a. (kalau Ya) Apa yang paling membantu anda dalam mengatasi kesulitan tersebut?
 - b. (kalau Tidak) Apa lagi yang anda pikir akan membantu anda mengatasi kesulitan tersebut?
- Bagaimana anda menilai keyakinan anda saat ini dalam mengajarkan langkah-langkah ini kepada orang lain?

(Tandailah kotak yang sesuai)

- Yakin sepenuhnya untuk mengajarnya sendirian
- Yakin mengajar sebagai anggota kelompok pelatih, tapi tidak sendirian
- Tidak pasti
- Tidak yakin
- Tidak ingin menjadi pelatih