

**Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pacarkeling
Surabaya**
*Workload analysis for health worker in Pacarkeling Public Health
Center Surabaya*

Eska Distia Permatasari*, Nyoman Anita Damayanti*
*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Email: *eska.distia.permatasari-2017@fkm.unair.ac.id*

ABSTRACT

Workload problem is the most problem experienced by a number of Public Health Center, including at Pacarkeling Public Health Center Surabaya. The results of the preliminary survey showed that 58.33% of health workers have a heavy or high workload. Recognition of high workload perceptions that are not proportional to the quantity of work performed by health workers. It can influence the wrong decision making to solved problems at the Public Health Center. To prove that the problem of high workload is not a subjective problem alone, the researcher conducting research that aims to find out the objective workload category of every health worker especially doctors, midwives, and nurses at Pacarkeling Public Health Center Surabaya. This research is quantitative descriptive. The sample of the study were doctors, midwives, and nurses at Pacarkeling Public Health Center Surabaya. Workload analysis is done by using time and motion study method. Hasli research shows that all medical personnel, midwifery, and nursing at Pacarkeling Public Health Center Surabaya have underload workload category with the average of productive working time 69,46% every day. So that the objective workload measurement results are needed

so that the problem of subjective workload can be solved by making the right decision.

Keywords: *workload, time and motion study, Public Health Center*

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan, dan perawat merupakan sumber daya manusia yang keberadaannya sangat dibutuhkan di Puskesmas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, analisis kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas terkait jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung berdasarkan beban kerja. Perhitungan beban kerja obyektif perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi beban kerja yang sesungguhnya.

Puskesmas Pacarkeling Surabaya merupakan kategori Puskesmas perkotaan yang turut berpartisipasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara keseluruhan jumlah tenaga dokter, bidan, dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pacarkeling sejumlah 12 orang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 4 bidan, dan 5 perawat. Jumlah tenaga tersebut seharusnya sudah sesuai apabila

dibandingkan dengan standar minimal ketenagaan Puskesmas di perkotaan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahkan untuk kategori dokter umum sudah melebihi standar yang minimalnya berjumlah 1 orang.

Survei pendahuluan dilakukan seluruh dokter, bidan dan perawat yang ada di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Berdasarkan survei tersebut sebesar 91,67% responden menyatakan bahwa memiliki tugas yang banyak dan sisanya 8,33% memiliki tugas yang tidak banyak. Persepsi atas kepemilikan tugas yang banyak tersebut mengakibatkan mereka menyatakan bahwa memiliki beban kerja yang berat (58,33%). Masalah beban kerja secara subyektif harus dibuktikan dengan perhitungan beban kerja obyektif karena apabila masalah ini diprioritaskan untuk diselesaikan padahal belum ada kejelasan yang pasti, maka akan menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan kondisi yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti ingin menganalisis kondisi beban kerja riil pada tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan, dan perawat di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kategori beban kerja obyektif setiap tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan, dan perawat di Puskesmas Pacarkeling Surabaya berdasarkan analisis beban kerja menggunakan metode *time and motion study*. Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan bahwa apakah benar tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan, dan perawat ada di Puskesmas tersebut mempunyai beban kerja yang tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Berdasarkan ada atau tidaknya perlakuan, penelitian ini merupakan penelitian observasional.

Penelitian dilaksanakan di unit poli umum, unit poli gigi, dan unit poli KIA serta di dalam kegiatan UKM Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Penelitian berlangsung selama 2 minggu jam kerja untuk menghitung beban kerja obyektif menggunakan metode *time and motion study* dengan cara melakukan pengamatan pada tenaga kesehatan. Serta dilakukan wawancara pada responden untuk mendapatkan beberapa hal yang terkait dengan pekerjaannya.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga medis, kebidanan, dan keperawatan yang melaksanakan kegiatan UKM dan UKP di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Sampel pada penelitian ini adalah merupakan total populasi yang berjumlah 13 orang dan terdiri dari 3 dokter umum dan 1 dokter gigi, 2 bidan Puskesmas dan 2 bidan kelurahan, serta 4 perawat dan 1 perawat gigi.

Data yang dihasilkan dalam penelitian berupa data primer. Data primer yang dihasilkan adalah data hasil perhitungan beban kerja didapatkan dari pengamatan terkait tugas pokok, tugas tambahan, tugas di luar tugas pokok dan tambahan, serta kegiatan pribadi yang dilakukan oleh masing-masing tenaga kesehatan. Data tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan waktu kerja berdasarkan aktivitas produktif dan tidak produktif kemudian dikategorikan dalam kategori beban kerja menurut Groenewegen dan Hutten. Sedangkan dari hasil wawancara didapatkan hasil terkait dengan jenis-jenis tugas (tugas pokok dan fungsi) yang harus dilaksanakan masing-masing jenis tenaga, serta jenis dan jadwal pelayanan pasien. Semua data hasil penelitian dianalisis untuk mengetahui kategori beban kerja setiap jenis tenaga kesehatan berdasarkan komponen aktivitas yang lebih mendominasi.

Beberapa hal yang diamati adalah jenis aktivitas dan waktu pelaksanaan pekerjaan. Jenis aktivitas hasil pengamatan nantinya dapat dikelompokkan pada aktivitas produktif dan aktivitas tidak

produktif. Hasil dari pengamatan dan perhitungan adalah berupa kategori beban kerja. Seorang pekerja akan berfungsi secara optimal apabila berada pada kategori beban kerja ideal atau *moderate* dan kurang maksimal apabila dalam kondisi *underload* dan *overload* [5]. Ketentuan kategori tersebut adalah *overload* bila beban kerja dari aktivitas produktif sebesar >90 % dari total waktu kerja, *moderate* atau ideal bila 85-90 % dari total waktu kerja, dan *underload* bila <85 % dari total waktu kerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beban kerja yang dianalisis dalam penelitian ini adalah beban kerja secara obyektif adalah beban kerja nyata yang dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Perhitungan beban kerja obyektif dilakukan dengan metode *time and motion study*. Pengamatan satuan waktu kerja dibagi berdasarkan waktu kerja 1) tugas pokok, 2) tugas tambahan, 3) tugas di luar tugas pokok dan tambahan, dan 4) kegiatan pribadi.

Proporsi rincian tugas-tugas yang dikerjakan setiap masing-masing tenaga kesehatan dari kegiatan UKM dan UKP adalah sebagai berikut:

1. Dokter umum paling banyak mereka menghabiskan waktu kerja dengan melakukan tugas pokok yaitu 3.157,50 menit (60,49 %).
2. Dokter gigi waktu paling banyak melakukan kegiatan untuk mengerjakan tugas tambahan yaitu 2.078,00 menit (39,81 %).
3. Bidan puskesmas mereka paling banyak menggunakan waktu kerja untuk mengerjakan tugas pokok sebesar 2.500,50 (47,90 %).
4. Bidan kelurahan mereka paling banyak menggunakan waktu kerja untuk mengerjakan tugas pokok sebesar 2.815,50 (53,94 %).
5. Perawat menghabiskan waktu kerja mereka untuk mengerjakan tugas pokok juga yaitu 2.844,25 menit (54,49 %).
6. Perawat gigi paling banyak menggunakan waktu kerja nya dengan melakukan kegiatan pribadi yaitu sebanyak 1.971,00 (37,76 %)

Komponen perhitungan beban kerja dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok untuk mengidentifikasi proporsi kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif yang dilakukan setiap tenaga selama selama jam kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Rata-Rata Proporsi Kegiatan Produktif dan Kegiatan Tidak Produktif serta Kategori Beban Kerja Tenaga Medis, Kebidanan, dan Keperawatan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

| Jenis Tenaga | Kegiatan Produktif | | Kegiatan Tidak Produktif | | Jumlah | | Kategori Beban Kerja |
|-----------------|--------------------|-------|--------------------------|-------|---------------|--------|----------------------|
| | Waktu (menit) | % | Waktu (menit) | % | Waktu (menit) | % | |
| Dokter umum | 3.493,00 | 66,92 | 1.727,00 | 33,08 | 5.220,00 | 100,00 | <i>Underload</i> |
| Dokter gigi | 3.753,00 | 71,90 | 1.508,00 | 28,88 | 5.261,00 | 100,78 | <i>Underload</i> |
| Bidan Puskesmas | 4.318,00 | 82,72 | 1.089,50 | 20,87 | 5.407,00 | 103,59 | <i>Underload</i> |
| Bidan Kelurahan | 3.485,00 | 66,76 | 1.748,00 | 33,49 | 5.233,00 | 100,25 | <i>Underload</i> |
| Perawat | 3.487,50 | 66,81 | 1.880,75 | 36,03 | 5.368,25 | 102,84 | <i>Underload</i> |
| Perawat gigi | 3.219,00 | 61,67 | 2.001,00 | 38,33 | 5.220,00 | 100,00 | <i>Underload</i> |

Beban kerja obyektif yang diamati dan dianalisis adalah berdasarkan tugas pokok dan tugas tambahan. Tugas tersebut termasuk dalam kegiatan produktif setiap tenaga medis, kebidanan, dan keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsi mereka. Berdasarkan hasil observasi perhitungan beban kerja obyektif menggunakan metode *time and motion study* selama dua minggu jam kerja didapatkan hasil bahwa dokter, bidan, perawat memiliki beban kerja rendah (*underload*) atau dengan kata lain tidak ada yang memiliki beban kerja yang tinggi (*overload*). Hasil perhitungan metode *time and motion study* hanya menitikberatkan pada besar penggunaan waktu produktif dan tidak dapat mengukur kualitas kerja subyek yang diamati [16].

Hasil perhitungan beban kerja yang telah dilaksanakan berlawanan dengan dengan hasil survei pendahuluan yang dilakukan sebelum penelitian yaitu sebesar 58,33% responden yang merupakan seluruh dokter, bidan, perawat menyatakan bahwa memiliki beban kerja yang berat atau tinggi. Persepsi mengenai kepemilikan beban kerja yang tinggi oleh sebagian tenaga medis, kebidanan, dan keperawatan juga dapat disebabkan oleh pengaturan kerja dan pembagian tugas di Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang kurang baik

serta akibat dari kurangnya kedisiplinan dalam pelaksanaan tupoksi.

1. Dokter umum

Dokter umum hanya memiliki waktu pelaksanaan kegiatan produktif sebesar 66,92% dari total waktu kerja (berdasarkan Tabel 1). Waktu kerja pelaksanaan kegiatan produktif ini belum optimal karena seseorang dalam bekerja akan berfungsi secara optimal apabila kondisi beban kerja ideal dengan waktu kerja produktif sekitar 85-90% dari total waktu kerja [5]. Normatifnya dokter umum melaksanakan tugas pokoknya di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. Akibat dari pengaturan waktu kerja yang kurang baik maka dokter umum belum bisa melaksanakan seluruh tugas pokok dalam menjalankan fungsi jabatannya di Puskesmas. Dokter umum di Puskesmas Pacarkeling Surabaya telah mengoptimalkan pelaksanaan tugasnya di dalam gedung dengan memberi pelayanan di BP disamping menyempatkan melaksanakan tugas di luar gedung saat memberi pelayanan pada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan. Sangat jarang sekali dokter umum mendampingi perawat melaksanakan tugas di Pusling. Hal tersebut dikarenakan dokter umum kurang disiplin dalam melaksanakan

tupoksi yang ada di Puskesmas. Tupoksi yang dibuat belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik oleh dokter umum. Pada era JKN ini juga muncul persepsi bahwa dokter akan semakin memiliki banyak tugas karena pasien yang datang di pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas akan semakin banyak sehingga beban kerja semakin tinggi. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada dokter yang memiliki beban kerja tinggi karena pada saat jam pelayanan tidak semua pemeriksaan pasien ditangani langsung oleh dokter namun dalam kondisi tertentu dapat ditangani oleh perawat atau bidan. Beban kerja dokter dapat dioptimalkan dengan mengatur jadwal pelayanan dengan baik misalnya tidak melaksanakan jadwal kegiatan di luar gedung bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan di dalam gedung (pelayanan di BP). Hal tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan waktu sisa pelayanan BP setelah jam 12.00 untuk melaksanakan tugas pokok lainnya di luar gedung.

2. Dokter gigi

Dokter gigi memiliki waktu kerja pelaksanaan kegiatan produktif sebesar 71,90% dari total waktu kerja yang juga merupakan waktu kerja produktif yang belum ideal. Kegiatan produktif yang dilakukan dokter gigi ini paling banyak berasal dari tugas tambahan. Hal ini disebabkan karena dokter gigi menduduki jabatan rangkap. Dokter gigi adalah salah satu tenaga yang tidak hanya memiliki jabatan fungsional sebagai dokter gigi namun juga menduduki jabatan struktural sebagai penanggungjawab bagian retribusi atau keuangan (bendahara).

3. Bidan Puskesmas

Bidan Puskesmas memiliki waktu pelaksanaan kegiatan produktif yang sudah mendekati ideal yaitu sebesar 82,72% dari total waktu kerja selain itu waktu kerja mereka melampaui waktu

jam kerja Puskesmas.. Penambahan jam kerja secara inisiatif tersebut dimanfaatkan untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam pembuatan laporan disebabkan karena salah satu bidan Puskesmas memiliki tugas tambahan sebagai penanggung jawab dalam pengelolaan dana kegiatan yang terkait program JKN sehingga waktu kerjanya lebih banyak dipakai untuk mengerjakan tugas tambahannya. Tugas pokok terkait kegiatan di luar Puskesmas yaitu kegiatan Posyandu telah dibagi rata dengan tenaga kesehatan yang lain karena bidan Puskesmas merasa tidak akan memiliki banyak waktu apabila harus mengunjungi 53 Posyandu per bulan.

4. Bidan kelurahan

Bidan kelurahan memiliki waktu pelaksanaan kegiatan produktif sebesar 66,76% dari total waktu kerja sedangkan sisanya dipakai untuk melaksanakan tugas di luar tugas pokok dan tugas tambahan serta kegiatan pribadi. Tugas di luar tugas pokok dan tambahan yang biasanya dikerjakan adalah melakukan pelayanan pasien di Puskesmas bersama bidan Puskesmas yang bukan termasuk tugas pokoknya. Seharusnya pelayanan kebidanan yang harus dilaksanakan bidan kelurahan sesuai tupoksi mereka adalah pelayanan kebidanan di kelurahan wilayah kerja mereka Hal ini bisa menjadi alasan sehingga waktu kerja produktif bidan kelurahan menjadi belum mencapai angka ideal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, tugas bidan desa (kelurahan) di wilayah kerjanya sesuai dengan kewenangannya antara lain:

- a. pelayanan KIA-KB;
- b. pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat; serta
- c. deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan kelurahan, kegiatan pelayanan kebidanan di dalam gedung dalam satu tahun terakhir ini tidak bisa dilaksanakan karena gedung pelayanan di kelurahan sedang dalam masa perbaikan. Pelayanan yang bisa dilaksanakan selama satu tahun terakhir ini adalah pelayanan di luar gedung yaitu kunjungan rumah pada ibu hamil dan kunjungan akseptor KB yang berisiko serta kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti program PBHS, Kadarzi, dan pendampingan kader dalam kegiatan pemantauan jentik nyamuk. Kendala gedung tersebutlah yang kemungkinan menjadi hambatan bidan kelurahan untuk melaksanakan tugasnya secara optimal. Sebaiknya bidan kelurahan juga memperhatikan dan mengetahui tugas-tugas pokok yang harus dikerjakan sehingga waktu kerja tidak terpakai sia-sia untuk kegiatan yang bukan merupakan kegiatan produktif.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, juga terdapat peran Pusling yang masih berkaitan dengan kinerja bidan yaitu mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, dan KIA. Bidan kelurahan sebaiknya menjalankan fungsinya melakukan pelayanan kebidanan di Pusling secara bergantian sesuai dengan wilayah kerja setiap bidan kelurahan agar bidan kelurahan bisa mencapai kinerja yang optimal.

5. Perawat

Perawat memiliki kategori beban kerja rendah (*underload*) dengan waktu pelaksanaan kegiatan produktif 66,81% dari total waktu kerja namun perawat memiliki waktu kerja yang melampaui jam kerja Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pada saat jam kerja selain mengerjakan tugas pokok dan tugas tambahan perawat juga mengerjakan kegiatan di luar tugas pokok dan tambahan sekitar 22,19%

dari total waktu kerja. Kegiatan di luar tugas pokok dan tugas tambahan yang tidak berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi perawat tersebut diantaranya adalah membantu petugas loket mendaftar pasien saat pagi hari, mencari rekam medis pasien, membantu dokter menulis rujukan pasien, membantu petugas farmasi dalam melayani pasien yang mengambil obat, dan melakukan input data pasien di Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Kegiatan melaksanakan tugas di luar tugas pokok dan tambahan tersebut sedikit banyak menyita waktu kerja perawat. Namun jika pembagian tugas di Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi setiap tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas tersebut kemungkinan tidak akan ada lagi tenaga kesehatan yang mengerjakan tugas yang bukan merupakan tanggungjawabnya.

6. Perawat gigi

Perawat gigi hanya memiliki waktu kerja untuk kegiatan produktif sebesar 61,67% dari total waktu kerja dan hal ini jauh dari waktu kerja produktif yang ideal yaitu sebesar 85-90% dari total waktu kerja. Waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas tambahan juga hanya sebesar 26,69% dari total waktu kerja, tugas diluar tugas pokok dan tambahan sebesar 0,57% dari total waktu kerja, dan sisanya 37,76% dari total waktu kerja digunakan untuk melaksanakan kegiatan pribadi Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pembagian tugas di Puskesmas Pacarkeling Surabaya masih belum merata. Meskipun semuanya sama-sama memiliki beban kerja yang rendah (*underload*) namun masih terdapat tenaga yang memiliki tugas pokok dan produktif relatif lebih banyak namun juga ada yang memiliki tugas tidak begitu banyak sehingga masih tersisa banyak waktu kerja dan digunakan untuk melaksanakan kegiatan pribadi.

Berdasarkan uraian yang telah tertulis sebelumnya dapat diketahui bahwa persepsi beban kepemilikan beban kerja yang tinggi oleh tenaga dokter, bidan, dan perawat di Puskesmas Pacarkeling Surabaya dikarenakan pengaturan jadwal kerja yang kurang tepat. Pengaturan jadwal kerja yang kurang tepat dapat menyebabkan pekerjaan tidak dapat dijalankan sebagaimana mestinya dan dapat mempengaruhi kinerja individu^[11]. Selain itu persepsi tersebut juga disebabkan karena tanggungjawab dan tugas masing-masing individu tidak dikerjakan sesuai *job description*. Seperti yang terjadi pada dokter dan perawat ketika melakukan pelayanan pasien baik dalam kegiatan UKM maupun UKP. Ketidaktepatan dalam menjalankan *job description* atau tupoksi menyebabkan terjadinya kesenjangan kuantitas tugas yang dikerjakan tim kerja sehingga kemungkinan ada individu yang beban kerjanya tinggi, ada pula yang rendah^[2].

Persepsi yang salah oleh tenaga dokter, bidan, dan perawat yang ada di Puskesmas Pacarkeling Surabaya apabila dibiarkan saja tanpa ada pengukuran beban kerja obyektif seperti yang peneliti lakukan akan menimbulkan masalah yaitu kesalahan manajemen dalam pengambilan keputusan terkait keluhan beban kerja subyektif pekerja^{[2][7]}. Selain itu keluhan subyektif atas beban kerja yang tidak diatasi oleh manajemen juga akan menimbulkan masalah kinerja tenaga dokter, bidan, dan perawat. Hal tersebut dikarenakan bahwa keluhan tenaga dokter, bidan, dan perawat terhadap beban kerja akan mempengaruhi kondisi psikologis dan motivasi individu sehingga kinerja akan menurun^{[11][14]}. Dengan demikian meskipun permasalahan ini bukanlah permasalahan yang mungkin tidak begitu dianggap penting akan menjadi permasalahan yang besar jika tidak segera diselesaikan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif.

Metode kualitatif digunakan untuk membantu proses identifikasi pada setiap tahapan pengembangan sistem. Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur kualitas informasi dengan membandingkan nilai kualitas informasi (kelengkapan, kemudahan, kesesuaian, keakuratan dan ketepatan waktu pelaporan) sebelum dilakukan uji coba dan setelah dilakukan uji coba sistem informasi sistem informasi administrasi penggunaan vaksin. Desain penelitian ini menggunakan desain Pre-Experimental (pre-test and post-test) yaitu desain penelitian yang hanya mengukur satu kelompok objek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.⁶

Subyek penelitian dibagi kedalam 2 bagian yaitu subyek wawancara mendalam dan subyek angket (questioner) dengan rincian 1) Subyek wawancara mendalam yang diamati yaitu 1 orang Kepala Bidang Pengendalian dan pencegahan penyakit, 1 Orang Kasie Surveilans dan Imunisasi, 1 wakil supervisor imunisasi, 1 Pengelola rantai dingin vaksin (cold chain) dan 3 orang Jurim (juru imunisasi) puskesmas dengan kriteria Puskesmas dekat, sedang dan jauh; 2) Subyek kuesioner sebelum dan setelah pengembangan sistem informasi adalah responden yang berkaitan dengan sistem informasi administrasi penggunaan vaksin yaitu 1 wakil supervisor imunisasi, 1 pengelola rantai dingin vaksin (cold chain) dan 13 orang juru imunisasi puskesmas.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Seluruh tenaga dokter, bidan, perawat di Puskesmas Pacarkeling Surabaya memiliki kategori beban kerja *underload* dengan rata-rata pelaksanaan waktu kerja produktif 69,46% setiap harinya. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil survey pendahuluan yaitu 58,33% memiliki beban kerja yang berat atau tinggi. Persepsi beban kerja yang tinggi tersebut dikarenakan jadwal kerja untuk melaksanakan tupoksi sesuai dengan

masing-masing jabatan belum disusun dengan baik, sehingga sebagian besar mereka merasa beban kerjanya tinggi namun hanya pada saat waktu tertentu saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arsi, M.R., Analisis Beban Kerja untuk Menentukan Jumlah Optimal Karyawan dan Pemetaan Kompetensi Karyawan Berdasar Pada Job Description. *Jurnal Teknik ITS* Vol.1 No:1.. 2012.
2. Chirdan, et al. Perceptions Of Working Conditions Amongst Health Workers In State-Owned Facilities In Northeastern Nigeria. *Annals of African Medicine Journal* Vol. 8, No. 4; 2009:243-249
3. Erwin. Dkk., Produktivitas Waktu Kerja Perawat di Ruang Rawat Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonsia*. Vol.1 No:2. 2011.
4. Gibson, Ivanecevich, J.L., dan Donnely, J.L. *Organisasi: Perilaku, Struktur dan Proses*. Edisi VIII. Alih Bahasa: Nunuk Adiani. Jakarta: Binarupa Aksara. 2000.
5. Groenewegen, P dan Hutten, J. Workload and Job Satisfaction Among General Practitioners. Vol 32; Edisi 10. 1991. *A Review of the Literature Social Science and Medicine*..
6. Ilyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda, dan Formula*. Edisi Revisi. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. 2004
7. Haryanti, dkk., Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 48-56*.
8. Hendianti,. dkk., Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*.
9. Hendianti, dkk., Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Karya Ilmiah*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2010.
10. Laraswatie, dkk. Kebutuhan Perawat Puskesmas Berbasis Analisis Beban Kerja (Studi Kasus Di Puskesmas Rembang 2 Kabupaten Rembang). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* Vol. 4 No. 2 Agustus 2016
11. Manuho, dkk. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 2, Mei 2015*
12. Muzammil, A., Analisis Lingkungan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Jom Vekom* Vol.1, No:2. 2014.
13. Muzammil, A., Analisis Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Jom Fekon* Vol.1 No.2 Oktober 2014
14. Omolayo, Benjamin. Influence of Mental Workload on Job Performance. *International Journal of Humanities and Social Science* Vol. 3 No. 15; August 2013.
15. Permatasari, E.D. Analisis Penerapan *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* sebagai Metode dalam Perhitungan Kebutuhan Tenaga Medis, Kebidanan, dan Keperawatan (Studi di Puskesmas Pacarkeling Surabaya). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2015.
16. Puspita, A.S. Analisis Kebutuhan Tenaga dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* di Unit Pelatihan dan Pengembangan Rumah Sakit Tabet Jakarta Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia

17. Republik Indonesia. *Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
18. Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Sekretariat Negara.
19. Rizcarachmakurnia, dkk. Analisis Beban Kerja Dan Kebutuhan Tenaga Perawat Di Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017*
20. Hussain, et al. Workload and Performance of Employees. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business Vol.3 No.5 September 2011*.
21. Young, G. & Zavelina, L.,. 'Assessment of Workload Using NASA Task Load Index in Perianesthesia Nursing'. 2008