

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar kehidupan manusia dan tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Menurut pasal 28H ayat 1, setiap orang berhak hidup sehat jasmani dan rohani, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Undang-Undang Dasar tahun 1945). Selain itu kesehatan merupakan indikator untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam memenuhi hak kesehatan warga negara Indonesia, pemerintah selalu berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya melalui pembangunan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2014).

Pembangunan kesehatan yang optimal harus memiliki input yang baik salah satunya adalah sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Sumber daya manusia kesehatan merupakan seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan). SDMK harus dikelola dengan baik melalui tahapan awal yaitu tahapan perencanaan yang tujuannya untuk merancang pengelolaan sumber daya manusia. Organisasi harus bisa melacak perubahan secara akurat, cepat dan bisa mengantisipasi serta beradaptasi dengan segala perubahan. Oleh sebab

itu, perencanaan sumber daya manusia kesehatan menjadi sangat penting karena globalisasi, teknologi baru dan proses restrukturisasi organisasi. Organisasi yang tidak didukung kualitas, jumlah, strategi dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan bisa dipastikan organisasi akan susah untuk dilestarikan dan dikembangkan di masa yang akan datang (Setiyati dan Elok Hikmawati, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit merupakan bagian integral sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan komprehensif (pelayanan paripurna), pelayanan kuratif (penyembuhan penyakit), dan pelayanan preventif (pencegahan penyakit) untuk masyarakat. Rumah sakit juga sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pengertian rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sumber daya manusia di rumah sakit disesuaikan berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Di dalam sumber daya kesehatan terdapat tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi

Salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dengan keilmuan yaitu perawat (Muslimah, 2015). Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan telah diakui oleh pemerintah (Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014). Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat baik itu dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat (Permenkes RI No. 26 tahun 2019). Perawat bekerja untuk melayani pasien, tugas utama dari perawat yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan. keperawatan individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit.

Perencanaan tenaga keperawatan merupakan fungsi manajemen rumah sakit sebagai dasar dari pelaksanaan operasional sebagai usaha mencapai tujuan organisasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan pedoman perencanaan pelayanan SDM Kesehatan pada tingkat provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit. Dalam pedoman tersebut metode perhitungan kebutuhan SDM dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Teknik WISN merupakan suatu cara untuk menilai kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan beban kerja sebenarnya yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia kesehatan pada setiap satuan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan beragam efek yaitu kelelahan fisik maupun mental dan reaksi emosional seperti sakit kepala,

gangguan pencernaan, mudah marah dan akan berpengaruh terhadap produktivitas perawat sehingga mengakibatkan stress kerja dan dapat membahayakan keselamatan pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 yang dilansir dari penelitian yang dilakukan oleh (Azteria & Hendarti, 2020) bahwa sebesar 60,6% pekerja mengalami depresi dan sebesar 57,6% mengalami insomnia. Selain itu, hasil survey yang dilakukan oleh PPNI pada tahun 2018 menyatakan bahwa sekitar 50,9% perawat di Indonesia mengalami stress kerja. Terjadinya stress kerja pada individu karena disebabkan oleh beberapa faktor. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stress kerja yaitu beban kerja yang terlalu berat, waktu yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja, konflik kerja dan perbedaan nilai antara karyawan dan pemimpin (Mangkunegara, 2017 hal 25).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rubbiana. N tahun 2015 di RSUD Bekasi tentang Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat diperoleh hasil penelitian bahwa tenaga saat ini lebih kecil dibandingkan dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menjalankan beban kerja yang ada. Perlu adanya penambahan tenaga sebanyak 10 orang dari jumlah tenaga yang ada sebanyak 35 orang untuk mencapai keadaan seimbang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadia Fajri tahun 2020, hasil perhitungan WISN diketahui bahwa tenaga kesehatan di RSIA Provinsi Aceh masih kekurangan 1 tenaga perawat di ruang IGD. Kekurangan tenaga

kesehatan akan berdampak pada tingginya beban kerja tenaga kesehatan di masing-masing bidang.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit yang termasuk ke dalam rumah sakit kelas B non-pondidikan. Pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostic, pelayanan penunjang medis, pelayanan operasi dan pelayanan poliklinik. Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap Melati 3 berjumlah 36 tempat tidur dengan jumlah perawat 25 orang. Waktu kerja perawat dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00), shift malam (21.00-07.00). Jika pada shift sore atau malam terdapat perawat yang berhalangan hadir maka perawat yang libur atau shift pagi sebagai perawat pengganti. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Melati 3 mengenai beban kerja yang dilihat dari waktu kerja, asuhan keperawatan dan tugas tambahan, mereka menyatakan bahwa waktu kerja di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu dibagi 3 shift (pagi, sore, malam). Apabila terdapat perawat yang tidak bisa hadir, maka digantikan oleh perawat lainnya. Aktifitas asuhan keperawatan dan tugas tambahan dirasa terlalu banyak dan melelahkan karena mendapatkan tugas tambahan yang diberikan oleh pimpinan unit kerja berdasarkan penetapan kinerja unit kerja yang bersangkutan.

Rencana kebutuhan SDMK disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan baik kebutuhan lokal, nasional, maupun global. Pemilihan metode perhitungan kebutuhan SDMK didasarkan pada kesesuaian metode dengan kemampuan dan keadaan daerah masing-masing. Perhitungan rencana kebutuhan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tidak menggunakan metode WISN yang dihitung berdasarkan beban kerja, tetapi menggunakan metode Depkes 2005 yang dimodifikasi oleh pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasil Perhitungan dengan metode Depkes 2005 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, masih terdapat beberapa ruangan rawat inap maupun ruangan rawat jalan yang masih kekurangan jumlah tenaga perawat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis kebutuhan tenaga perawat dan beban kerja dengan metode *Workload Indicator Staff Needs* (WISN) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui kebutuhan tenaga perawat dengan metode *Workload Indicator Staff Needs* (WISN) di ruang Melati 3 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis beban kerja dan kebutuhan tenaga perawat pelaksana dengan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)* di ruang rawat inap Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui waktu kerja tersedia perawat di ruang rawat inap Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mengetahui kategori aktivitas yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Mengetahui standar beban kerja perawat ruang rawat inap Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Mengetahui standar kelonggaran perawat ruang rawat inap Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- e. Mengetahui jumlah tenaga keperawatan di RSUD dr. Soekardjo sudah sesuai dengan kebutuhan atau tidak

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya administrasi kebijakan dan kesehatan

2. Ruang Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada analisis beban kerja tenaga keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini ditujukan kepada tenaga perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

4. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei-Juni 2024

6. Lingkup metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif menggunakan metode WISN.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai penerapan ilmu pengetahuan terhadap kondisi yang sebenarnya khususnya yang berkaitan dengan bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan sebagai wadah pengembangan keilmuan dan dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tridharma

Perguruan Tinggi yaitu pendidikan penelitian dan pengabdian masyarakat

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Penelitian ini sebagai bahan masukan atau informasi terkait perencanaan tenaga kerja keperawatan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan beban kerja perawat dan sebagai referensi untuk mengevaluasi jumlah tenaga perawat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.