

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional bertujuan untuk menyetatkan masyarakat sehingga derajat kesehatan yang lebih baik dapat tercapai secara optimal (Ilyas, 2011). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang baik salah satunya melalui pelayanan kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat tergantung kepada sumber daya kesehatan yang berkualitas baik di tatanan rumah sakit maupun puskesmas. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang padat karya, baik dalam bidang sumber daya manusia (SDM) maupun non SDM. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang padat SDM, rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari berbagai profesi dan pendidikan yang akan menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan (Susana, 2011).

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu sumber daya manusia kesehatan yang berperan sebagai pemikir, perencana dan pelaksana pembangunan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan optimal dan berkualitas kepada masyarakat luas bukanlah perkara mudah, tetapi juga bukan merupakan hal yang mustahil untuk diwujudkan. Untuk itu perlu program-program yang strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga menguntungkan pemberi pelayanan dan penerima pelayanan.

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel. Ketersediaan SDM rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Untuk itu ketersediaan sumber daya manusia di rumah sakit harus menjadi perhatian pimpinan. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan sumber daya manusia secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit (Ilyas, 2004). Dalam organisasi pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit, tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam mencapai visi dan misi melalui proses organisasi yang dijalankan dengan baik (Rifki, 2011 dan Susana, 2011).

Organisasi memiliki berbagai macam sumber daya sebagai 'input' untuk diubah menjadi 'output' berupa produk barang atau jasa. Sumber daya tersebut meliputi modal atau uang, teknologi untuk menunjang proses produksi, metode atau strategi yang digurunakan untuk beroperasi, manusia dan sebagainya. Di antara berbagai macam sumber daya tersebut, manusia atau sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen yang paling penting (Priyono, 2008).

Berdasarkan Undang – Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa persyaratan sumber daya manusia yang harus dimiliki rumah sakit yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan.

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Diantara berbagai tenaga kesehatan yang ada, perawat merupakan tenaga yang paling esensial karena paling banyak berinteraksi dengan pasien.

Permasalahan tenaga perawat pada umumnya adalah kekurangan tenaga, harus perlu dicermati dengan seksama, apakah memang benar memerlukan tambahan tenaga yang dikarenakan beban kerja berlebih sehingga akan mempengaruhi kualitas yang diberikan atau banyaknya waktu yang tidak produktif yang dilakukan oleh sumber daya manusia pada saat waktu bertugas. Kekurangan tenaga, baik dalam jumlah maupun kualitas akan mengganggu kualitas produk yang ditawarkan. Hal ini akan berdampak pada citra rumah sakit, dan mengurangi prospek pendapatan rumah sakit.

Tenaga perawat adalah salah satu yang pengadaannya tidak bisa seketika, seandainya tersedia, perlu ada penyesuaian sebelum bisa digunakan dengan optimal. Semua ini membutuhkan waktu, sehingga perencanaan tenaga harus dilakukan dengan baik. Peranan tenaga perawat di rumah sakit juga ditentukan oleh kualitasnya. Kualitas sangat menentukan kinerja dan signifikansi kemajuan rumah sakit mencapai visi misi dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan di lingkup wilayah kerjanya masing-masing. Oleh karena itu, merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit untuk memiliki tenaga perawat yang cukup baik dari aspek

kualitas dan kuantitas. Kualitas dan kuantitas tenaga perawat suatu organisasi berkaitan erat dengan perencanaan yang tepat demi terpenuhinya tenaga kesehatan yang efektif dan efisien terkait kecukupan dan kompetensi kerja yang dibutuhkan. Perencanaan tenaga kesehatan didefinisikan sebagai proses memperkirakan kuantitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku dan kebutuhan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien di suatu organisasi demi tercapainya tujuan dari organisasi itu sendiri (Ilyas, 2011 dan Hasibuan, 2007). Apabila kondisi ini tercapai, hampir dapat dipastikan bahwa rumah sakit akan mampu menjawab tantangan era globalisasi yang menuntut untuk selalu mampu bertahan dalam memberikan pelayanan dan menyelenggarakan kegiatan secara berkesinambungan, stabil, efektif dan efisien di tengah-tengah persaingan dan keterbatasan organisasi (Susana, 2011).

Perencanaan tenaga kesehatan di rumah sakit ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya 1) kebutuhan 2) epidemiologi 3) permintaan pasar akan pelayanan kesehatan 4) sarana dan prasarana (Patuwo, 2005 dan Kementrian Kesehatan, 2004). Hal inilah yang menjadikan perencanaan tenaga kesehatan menjadi hal yang tidak terpisahkan dalam manajemen rumah sakit. Rumah sakit berkewajiban menghitung beban kerja perawat.

Menurut Thoha (2002) kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tergantung kepada individual aktor dan sistem yang dipakai. perawat yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien merupakan konsumen utama pada rumah sakit.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka sumber daya manusia yang ada di rumah sakit perlu sekali mendapatkan perhatian khusus. Diantaranya yaitu tenaga perawat yang mempunyai peluang lebih besar untuk berhubungan dengan pasien dan melayaninya. Mutu pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal karena tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan perawat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya yaitu mutu tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit, yang terkait dengan beban kerja yang diemban. Menurut Rachmat, Hapsara Habib (2007), yang dikutip dari situs resmi Pusgunakes, meski beberapa indikator kesehatan terlihat membaik, derajat kesehatan di Indonesia dianggap tertinggal dari negara tetangga, akibat masih mahal dan belum efisiennya fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga yang belum sesuai kebutuhan.

Berdasarkan data dari Kemenkes pada tahun 2013 menunjukkan rasio perawat 119,2 per 100.000 penduduk. Dari data tersebut terlihat bahwa rasio untuk perawat yang dilihat secara keseluruhan wilayah Indonesia sudah mencapai target yaitu 117,5 per 100.000 penduduk, namun pendistribusiannya tidak merata. Sedangkan untuk wilayah Provinsi Jambi rasio perawat 159,6 per 100.000 penduduk, tetapi penyebarannya tidak merata untuk kabupaten dan kota yang ada di wilayah Provinsi Jambi, untuk RS Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2013 jumlah perawat 261 orang dengan jumlah tempat tidur 145 buah.

Beban kerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit perlu dianalisa berkaitan dengan kebutuhan dan ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Beban kerja tenaga kesehatan adalah banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam suatu sarana pelayanan kesehatan (Astiena, 2005). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 97 tahun 2000 pasal 4 ayat (2) huruf C tentang formasi Pegawai Negeri Sipil mengatakan bahwa beban kerja adalah frekuensi rata-rata pekerjaan dalam jangka waktu tertentu dimana dalam memperkirakan beban kerja dari suatu instansi dapat dilakukan berdasarkan pada perhitungan atau pengukuran.

Menghitung beban kerja merupakan salah satu tahapan dalam merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan. Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi. Pengukuran beban kerja akan menghasilkan data riil kebutuhan tenaga kerja berupa beban kerja, jumlah dan kualifikasi tenaga yang ada saat ini, yang secara langsung bermanfaat dalam pengambilan keputusan (Astiena, 2005). Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam menghitung beban kerja tenaga kesehatan yaitu metode *work sampling*, *time and motion study*, *daily log*, dan metode *Work Load Indicator Staff Need* (WISN). WISN adalah suatu metode penghitungan kebutuhan tenaga SDM Kesehatan yang dikembangkan oleh Kemenkes (2004), yang berdasarkan beban kerja. Kelebihan dari metode ini lebih mudah dioperasikan, digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan

berdasarkan WISN ini meliputi lima langkah yaitu menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran, dan menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja.

Jumlah tenaga perawat pada suatu rumah sakit termasuk rumah sakit pemerintah sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; faktor lingkungan (*external change*), keputusan – keputusan organisasi, serta faktor internal pegawai seperti pensiun, pemutusan hubungan kerja, kematian, kemangkiran, dan sebagainya. Hal ini dapat menyebabkan pihak manajemen rumah sakit akan sering menghadapi masalah yang berhubungan dengan ketenagakerjaan. Jumlah tenaga yang ada pada suatu rumah sakit secara langsung akan memengaruhi pelayanan yang dapat diberikan maupun akan meningkatkan pembiayaan operasional rumah sakit. Sehingga ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kerja yang ada akan turut menentukan seberapa besar beban kerja yang harus mereka lakukan sehari – hari. Selain perbandingan antara pasien dengan tenaga pelayanan kesehatan yang tersedia, beban kerja tersebut akan ditentukan oleh kurangnya keterampilan yang dimiliki masing – masing tenaga, maupun mengenai produktivitas tenaga perawat pada rumah sakit, serta kemampuan mereka dalam memberikan kualitas layanan terbaik.

Perawat, sebagai tenaga kesehatan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1176 tahun 2011, memberikan kontribusi yang juga besar terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam hal pelayanan langsung kepada pasien. Karena pelayanan keperawatan dinilai sangat penting, diperlukan suatu sistem

yang mampu menjamin efektifitas asuhan keperawatan, yang tersedia dalam area praktek yang memudahkan perawat dalam pengambilan keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman (Kawonal, 2006). Penghitungan beban kerja perawat dinilai semakin penting karena menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh *International Council of Nurse (ICN)*, dikatakan bahwa peningkatan beban kerja perawat dalam menangani 4 orang pasien menjadi 6 orang pasien mengakibatkan peningkatan sebesar 14% kemungkinan terjadinya kelalaian atau bahkan kematian pasien yang dirawatnya. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Palestin (2006) bahwa beban kerja yang tinggi akan semakin mengurangi ketelitian dan keamanan kerja yang nantinya akan berakibat langsung kepada keamanan dan keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Sade (2012) di RSUD Mamuju Utara menunjukkan bahwa tenaga keperawatan baik jumlah dan jenisnya bila dibandingkan dengan beban kerja yang ditanggung oleh setiap petugas belum memenuhi kebutuhan. Tantangan yang dihadapi oleh perawat yaitu bekerja tanpa persiapan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat menganalisis secara kritis masalah kesehatan dan membuat keputusan yang tepat. Ini diperberat dengan sistem pendukung yang kurang memadai, kondisi kerja yang kurang kondusif (keterbatasan jumlah dan peningkatan beban kerja). Akibat beban kerja yang tinggi sering terdapat kesalahan pelaksanaan tugas diantara tenaga perawat, baik dalam pelayanan khususnya pelayanan keperawatan, maupun dalam tugas administratif seperti keterlambatan pencatatan, pelaporan dan seperti waktu shift yang tidak teratur, tugas pokok yang begitu banyak.

Sebagai contoh lain adalah pada bagian unit gawat darurat suatu rumah sakit, beberapa perawat mengeluh karena beban kerja yang berlebih atau juga tenaga perawat pada bagian tersebut terlalu banyak melakukan beban kerja administrative. Menurut Aditama (2007), perencanaan sumber daya manusia, termasuk juga perawat, meliputi *skill inventory*, *job analysis*, *replacement chart* dan *expert forecast*. Lebih singkatnya, Ilyas (2011) menjabarkan penilaian kinerja berdasarkan pada *job knowledge* (pengetahuan seputar pekerjaan), *skill* (keterampilan) dan *attitude* (sikap).

Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kabupaten Kerinci, yang berdiri pada Tahun 1951. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan peneliti mendapatkan bahwa jumlah pasien Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib setiap tahun semakin meningkat. Tahun 2011 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 22.756 orang dan pada Tahun 2012 jumlah pasien yang dirawat 23.119 (meningkat 1,5%), dan pada Tahun 2013 meningkat menjadi 23. 493 (1,7%) dengan data BOR pada Tahun 2013 71%, LOS 2,6 dan TOI 20,2. Sedangkan jumlah perawat yang dimiliki Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib adalah 261 orang. Peningkatan jumlah rawatan pasien yang tidak diikuti dengan penambahan jumlah tenaga perawat akan meningkatkan beban kerja, sehingga dibutuhkan penghitungan kebutuhan tenaga perawat.

Berdasarkan survey awal peneliti yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2014 terhadap beberapa ruangan rawap inap diketahui pada ruang rawat inap jantung hanya memiliki 4 buah tempat tidur tetapi jumlah tenaga yang ada sebanyak 17 orang, bila dibandingkan dengan ruang rawat inap anak memiliki tempat tidur sebanyak 19 buah dan tenaga yang ada hanya 16 orang.

Dari hasil survey awal penelitian tadi terlihat bahwa kemungkinan terdapat kesenjangan distribusi jumlah tenaga keperawatan yang ada. Dari hasil wawancara, perawat merasa beban kerja mereka meningkat dan merasa kewalahan, karena jumlah pasien meningkat dan perawat juga mengurus administrasi pasien.

Berdasarkan wawancara awal dengan bagian kepegawaian diketahui bahwa perencanaan kebutuhan perawat di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci belum menggunakan perhitungan analisis kebutuhan yang disusun dalam KepMenkes nomor 81 tahun 2004. Perencanaan kebutuhan tenaga perawat hanya berdasarkan permintaan dari masing – masing unit pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Meningkatnya jumlah pasien yang dirawat setiap tahun mulai dari tahun 2011 sebanyak 22.756 orang menjadi 23. 493 orang pada tahun 2013 serta rasio antara jumlah tempat tidur dengan jumlah perawat yang tidak sesuai sehingga meningkatkan beban kerja perawat. di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H. A Thalib. Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam menjawab kebutuhan akan pelayanan dengan jumlah pasien yang semakin meningkat setiap tahun adalah dengan melakukan perencanaan tenaga perawat yang matang dengan menggunakan metode WISN sehingga pelayanan yang diberikan dapat mencukupi secara kualitas dan kuantitas dalam hal penganggaran biaya tenaga, waktu kerja produktifnya, dan karakteristik tenaga kesehatannya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui kebutuhan tenaga perawat di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci berdasarkan metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*).

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkan gambaran dan karakteristik tenaga perawat di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2014.
- b. Didapatkan waktu kerja tersedia bagi perawat di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2014.
- c. Didapatkan unit kerja dan kategori SDM khususnya perawat di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2014.
- d. Didapatkan standar beban kerja yang dilaksanakan oleh perawat di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2014.
- e. Didapatkan standar kelonggaran bagi perawat di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci pada tahun 2014.
- f. Didapatkan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci pada tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci

- a. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi tenaga kerja perawat pada Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci
- b. Menjadi referensi penting pihak manajemen di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci dalam menempatkan tenaga perawat dalam jumlah dan beban kerja
- c. Sebagai penelitian awal bagi di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kerinci dan penelitian lainnya

2. Bagi Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Menjadi referensi peneliti lainnya yang hendak meneliti lebih jauh tentang manajemen sumber daya manusia di rumah sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang peneliti peroleh selama pendidikan di Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah menganalisis jumlah optimal tenaga perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci dengan sasaran penelitian adalah perawat. Penelitian dilakukan dengan metode observasi, wawancara mendalam dan telah dokumen. Observasi dilakukan dengan mencatat seluruh kegiatan pokok dan kegiatan tambahan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan menghitung jumlah kebutuhan tenaga menggunakan metode WISN.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*) di instalasi rawat inap RSU Mayjen H. A. Thalib Kerinci tahun 2014 belum pernah diteliti oleh peneliti lain.

