

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-undang, 2014). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2014 pengelompokan tenaga kesehatan antara lain tenaga medis, tenaga psikologi, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, dan tenaga kesehatan lain. Sumber daya manusia adalah salah satu pilar utama untuk akses dan cakupan kesehatan secara universal (Daiana *et al.*, 2016)

Tenaga keperawatan yang terdiri dari berbagai macam jenis perawat merupakan jenis Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki jumlah paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya di pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit menjadi penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan (DepKes RI, 2009). Menurut Depkes pada tahun 2013, terdapat jumlah SDM kesehatan berjumlah 877.088 orang, yang terdiri dari tenaga

kesehatan berjumlah 681.634 orang dan tenaga non kesehatan berjumlah 195.454 orang. tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) berjumlah 90.444 orang, perawat berjumlah 288.405 orang, bidan berjumlah 137.110 orang, tenaga farmasi berjumlah 40.181 orang, dan tenaga kesehatan lainnya berjumlah 125.494 orang.

Perawat dalam tugasnya memiliki peran dan fungsinya, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan sehingga bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat. Asuhan keperawatan yang memadai sangat penting untuk kualitas dan keamanan perawatan kesehatan, karena perawat memiliki posisi terbaik untuk mendeteksi masalah pada pasien (Eunhee *et al.*, 2014). Berdasarkan fungsinya perawat dibagi menjadi fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interindependen. Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan, fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari

perawat lain, dan fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan yang lainnya, fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks, keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya (Kepmenkes, 2001).

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004, Beban kerja adalah target hasil atau target pekerjaan yang harus dicapai dalam satuan waktu tertentu, sedangkan menurut Kepmenkes RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit beban kerja adalah jumlah satuan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya. Memastikan keamanan perawatan di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting bagi sistem kesehatan di seluruh dunia (Peter *et al.*, 2017). Menurut Gillies beban kerja yang terlalu besar dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang tidak baik antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dengan dokter, dan ketidakpuasan kerja perawat. Penelitian terdahulu juga

mengungkapkan bahwa beban kerja yang terlalu tinggi dapat merugikan berbagai pihak. Beban kerja keperawatan yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius di kalangan perawat dan pasien itu sendiri (Lin *et al.*, 2014). Beberapa studi melaporkan bahwa kenaikan beban kerja berkaitan dengan peningkatan kesalahan administrasi pengobatan (Angela *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Antoine *et al.* di ICU menunjukkan resiko kematian yang lebih tinggi sangat dipengaruhi oleh beban kerja yang berat. Peningkatan beban kerja perawat berkaitan dengan outcome yang merugikan di unit perawatan intensif neonatal (Heather *et al.*, 2014).

Penelitian mengenai beban kerja tenaga keperawatan telah dilakukan oleh Nurul (2015) di RSUD kota Bekasi , dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja di instalasi rawat inap Tulip di RSUD kota Bekasi tergolong berat karena beban kerja produktif berada diatas 80% yaitu (86,4%) dan dari hasil perhitungan didapatkan adanya kekurangan tenaga perawat di instalasi rawat inap Tulip sebanyak 10 orang. penelitian lainnya juga dilakukan oleh Malika (2013) di RSU Kota Tangerang Selatan, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja di instalasi rawat inap kelas II dan kelas III di RSU Kota Tangerang Selatan tergolong berat karena beban kerja produktif berada diatas 80% dan dari hasil perhitungan didapatkan adanya kekurangan

tenaga perawat di instalasi rawat inap kelas II dan kelas III sebanyak 9 orang. Ilyas (2004) mengatakan tingginya beban kerja dapat berefek pada penurunan kinerja personel rumah sakit.

Terdapat beberapa formula perhitungan jumlah SDM perawat yang dibutuhkan di suatu pelayanan kesehatan, diantaranya menggunakan formula Gillies, metode lokakarya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), metode Ilyas, dan metode WISN. Pengukuran beban kerja akan menghasilkan data yang apa adanya yang sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan. Perhitungan beban kerja menggunakan metode WISN akan menghasilkan data berupa beban kerja, sekaligus data jumlah kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) pada kategori. Metode WISN merupakan salah satu metode yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes Nomor 81//MENKES/2004.

Ruang Perinatologi merupakan sebuah unit pelayanan khusus bagi bayi baru lahir yang mempunyai masalah/ sakit sampai usia satu bulan. Seperti telah diketahui bersama bahwa keadaan bayi baru lahir dipengaruhi oleh banyak hal sejak didalam kandungan ibunya, selama proses persalinan dan setelah kelahiran. Beberapa masalah dapat terjadi pada bayi baru lahir sehingga memerlukan penanganan dan perawatan khusus agar bayi dapat diselamatkan dan mempunyai kualitas hidup yang

baik. Perawatan di Perinatologi merupakan salah satu bagian dari pelayanan Perinatal Risiko Tinggi (PERISTI) yang terdiri dari pelayanan perinatologi itu sendiri.

RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan SK Menteri Kesehatan RS Nomor HK0203/1/0233/2014 menjadi rumah sakit tipe B pendidikan, saat ini rumah sakit Jogja sedang berbenah mempersiapkan diri menjadi rumah sakit rujukan regional. Jumlah SDM pejabat structural terdapat 19 orang, staff medis terdapat 56 orang, keperawatan dan kebidanan terdapat 260 orang, kesehatan lain terdapat 114 orang, fungsional umum terdapat 197 orang dengan jumlah keseluruhan SDM Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta terdapat 646 orang. dari data kepegawaian diketahui bahwa jumlah perawat sebanyak 235 orang.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis kebutuhan *real* perawat di bagian perinatologi dengan metode *Workload Indicator Staffing Needs (WISN)* di RSUD Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berapakah kebutuhan real tenaga perawat di bagian perinatologi di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum : Mengetahui jumlah riil kebutuhan tenaga perawat di bagian perinatologi di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017
2. Tujuan Khusus :
  - a. Mengetahui gambaran waktu kerja tersedia bagi perawat di bagian perinatologi RSUD Kota Yogyakarta
  - b. Mengetahui unit kerja keperawatan dan kategori aktivitas SDM di bagian perinatologi RSUD Kota Yogyakarta
  - c. Mengetahui standar beban kerja keperawatan di bagian perinatologi RSUD Kota Yogyakarta
  - d. Mengetahui standar kelonggaran perawat di bagian perinatologi RSUD Kota Yogyakarta
  - e. Mengetahui adanya kelebihan atau kekurangan jumlah tenaga perawat di bagian perinatologi RSUD Kota Yogyakarta

### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui perencanaan tenaga kerja perawat yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit di bagian perinatologi.

## 2. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perhitungan kebutuhan tenaga kerja sehingga dapat bermanfaat bagi pasien dengan mendapat pelayanan yang optimal dan berkualitas.

## 3. Manfaat bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemenuhan kebutuhan perawat sehingga beban kerja perawat tidak melebihi beban kerja produktifnya.

## 4. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi basis perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja perawat.