

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dalam UUD Negara RI 1945 dan Pancasila, kesehatan yang baik adalah salah satu hak asasi manusia yang mana hal tersebut seyogyanya diwujudkan sebagai cita-cita bangsa. Derajat kesehatan masyarakat perlu dipelihara dan ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kualitas masyarakat Indonesia.

Derajat kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan, maka rumah sakit secara signifikan memberikan publik berupa pelayanan kesehatan masyarakat secara luas. Memiliki tujuan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, maka diperlukan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dengan kata lain, rumah sakit diberi amanat pelayanan kesehatan, sementara sebagai sebuah organisasi, rumah sakit dituntut untuk menjaga mutu dan berperilaku sebagai entitas yang menerapkan manajemen yang baik, sehingga dapat beroperasi

dengan lancar. Jasa pelayanan kesehatan yang prima di rumah sakit sangat memerlukan sumberdaya profesional untuk masyarakat dan pemangku kepentingan (*stakeholders*). Kualitas serta kuantitas sumber daya manusia yang tidak baik akan menyebabkan perkembangan rumah sakit lambat dan tidak mampu bersaing dalam pemenuhan kebutuhan internal dan eksternal.

Salah satu perencanaan pembangunan Rumah Sakit yang terstruktur, yaitu dengan penentuan kebutuhan tenaga medis ataupun non-medis. Untuk dapat mewujudkan perencanaan yang baik serta bermutu dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka Rumah Sakit harus tepat dalam perencanaan, seleksi, pengelolaan, dan pengembangan tenaga atau staf yang menjadi kunci dari kesuksesan perkembangan sebuah Rumah Sakit.

Keberhasilan rumah sakit dapat dinilai apabila memiliki pengorganisasian sumber daya yang efektif dan efisien, serta sumber daya dengan kualitas baik dan profesional secara tugas maupun fungsi dari setiap individunya (Ilyas, 2004).

Kekurangan dari kebutuhan tenaga dari jumlah serta jenis tenaga, kompetensi, baik dari pengetahuan, sikap, keterampilan, dan finansial yang terbatas dapat menyebabkan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tenaga di rumah sakit tersebut (Ilyas,2004).

Kualitas pasien sangat ditentukan dari pelayanan perawat yang memiliki kualitas asuhan yang baik dan terukur. Profesi perawat juga harus mendapatkan informasi yang kompleks dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pengembangan ilmu dan teknologi berkelanjutan. Ketersediaan kriteria dan atau standardisasi dalam pengambilan keputusan dan intervensi atau tindakan yang aman dapat digunakan dalam rangka mempertahankan mutu dari asuhan keperawatan agar supaya efektif. (Kawonal, 2006)

Terkait dengan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan supaya efisien dan efektif serta kompeten, pengorganisasian kualitas tenaga kesehatan harus memiliki perencanaan yang baik. Perencanaan tenaga kesehatan adalah proses dalam rangka memberikan pelayanan yang efisien dan efektif demi

tercapainya tujuan suatu rumah sakit dengan cara menghitung prakiraan kebutuhan kuantitas tenaga kesehatan berdasarkan unit kerja, kompetensi, dan perilaku tenaga kesehatan,. (Ilyas, 2011 dan Hasibuan, 2007). Kualitas pelayanan dapat menurun jika terjadi peningkatan beban kerja dikarenakan kekurangan dari jumlah tenaga perawat. Sedangkan beban finansial akan bertambah dan pengelolaan finansial menjadi tidak efisien jika terdapat kelebihan tenaga perawat. (Susanto *et.al.*, 2017)

Perawat merupakan profesi dengan fungsi, peran, dan tugas yang sangat berpengaruh dan signifikan dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan diperlukan jumlah tenaga yang besar di bidang kesehatan sehingga profesi perawat merupakan tenaga yang strategis dan signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Tenaga keperawatan yang efektif dan efisien merupakan faktor utama dalam rangka mewujudkan optimalisasi asuhan keperawatan yang berkualitas (Rakhmawati, 2008) (Ali, 2001). Manajemen memiliki fungsi yang vital yang merupakan dasar dari

perencanaan kebutuhan (staffing) tenaga perawat dalam usaha mencapai tujuan rumah sakit. (Arwani, 2006).

Dalam memberikan asuhan kepada pasien di ruang rawat inap bergantung dari kualitas maupun kuantitas tenaga perawat yang akan berpengaruh pada kegiatan pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas dan kontinyu selama 24 jam harus terus dipertahankan dan ditingkatkan mutu pelayanannya dengan cara memiliki tenaga perawat yang mampu mempertahankan kualitasnya. Maka dari hal tersebut, perlu adanya klasifikasi baik dari tenaga perawat, pasien, maupun jenis keperawatan sesuai dengan unit kerja dan sistem yang ada. Banyak metode atau *tools* yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat diantaranya, rekomendasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005 (Depkes 2005), Metode Gillies, dan WHO dengan berbagai pendekatan.

Dalam sebuah rumah sakit proporsi tenaga terbesar merupakan tenaga perawat berkisar 40-75% dalam sebuah rumah sakit, memberikan pelayanan selama 24 jam secara

kontinyu (Mulyana et al., 2019). Hal ini terlihat dari tingginya beban kerja yang dihadapi oleh perawat disaat bertugas di rumah sakit. Seperti penelitian oleh Erfiana (2018) dengan *setting* RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga melaporkan bahwa mayoritas perawat rawat inap di rumah sakit tersebut menghadapi beban kerja tingkat sedang hingga berat (Erfiana, 2018). Hasil serupa juga dilaporkan pada penelitian Destiani (2019) di RSUD Sumedang yang melaporkan bahwa sebanyak 53,8% perawat di ruang rawat inap merasa menghadapi beban kerja yang tinggi (Destiani, 2019). Hal serupa juga ditemukan pada berbagai rumah sakit lain di Indonesia. Kondisi ini membuat perlunya pihak pengelola rumah sakit untuk lebih memperhatikan jumlah tenaga keperawatan yang dipekerjakannya.

Keseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga perawat yang dibutuhkan perlu dirumuskan dengan baik oleh pihak pengelola rumah sakit. Jumlah perawat yang berlebih akan menyebabkan beban kerja perawat berkurang, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan juga akan meningkat.

Namun hal ini tidak dapat dilakukan pada kondisi sumber daya yang terbatas dan tidak rasional karena biaya operasional yang dibutuhkan akan meningkat. Sebaliknya, saat jumlah perawat yang dipekerjakan terlalu sedikit, biaya operasional akan cenderung rendah, tetapi beban kerja yang dihadapi perawat akan meningkat, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan akan menurun. Suatu metode diperlukan untuk dapat menghitung jumlah kebutuhan perawat yang tepat dan ideal di unit rawat inap rumah sakit (World Health Organization, 2010).

Beberapa penelitian telah melaporkan penggunaan berbagai metode untuk melakukan perhitungan ini. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fenton (2015) mendesain sebuah instrumen yang dinamakan *Safer Nursing Care Tool*. Instrumen ini dapat membantu pengelola rumah sakit untuk memutuskan penempatan staf perawat yang aman untuk ruang rawat inap berdasarkan tingkat penyakit dan ketergantungan pasien (Fenton & Casey, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Saville (2019) melaporkan bahwa penentuan jumlah

tenaga keperawatan di rumah sakit harus menggunakan teknik riset operasional, seperti teknik Markov, non-Markov, Nurse Rostering Problem, dan lain-lain (Saville et al., 2019). Penelitian Griffiths (2020) juga melaporkan adanya beberapa metode secara sistematis dengan beberapa pendekatan, antara lain metode *Professional Judgement, Benchmarking, Volume-Based Approaches*, dan lain-lain. Selain tiga penelitian tersebut, terdapat banyak penelitian lainnya yang melaporkan penggunaan metode untuk menentukan jumlah tenaga perawat (Griffiths et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, profesi perawat sangat penting di rawat inap sebuah rumah sakit manapun. Namun, perawat seringkali dihadapkan dengan beban kerja yang berlebihan, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal. Penting bagi pengelola rumah sakit untuk dapat menentukan jumlah perawat yang ideal bagi suatu unit rawat inap di rumah sakit. Beberapa penelitian sebelumnya telah melaporkan penggunaan berbagai metode dan cara penggunaannya untuk dapat menghitung jumlah

perawat yang ideal bagi rumah sakit, sehingga perlu dilakukan suatu tinjauan sistematis terhadap berbagai penelitian tersebut. Hal inilah yang mendasari peneliti memiliki pemikiran untuk mengangkat permasalahan ini dalam bentuk *systematic review*, sekaligus menjadikannya penting untuk dilakukan.

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut “Metode apa saja yang dapat digunakan untuk menentukan jumlah kebutuhan perawat rawat inap di Rumah Sakit?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Melakukan analisis terhadap berbagai metode yang dapat digunakan untuk menentukan jumlah tenaga perawat rawat inap di Rumah Sakit berdasarkan laporan-laporan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam bidang manajemen administrasi rumah sakit, serta menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya dengan tema serupa.

### **2. Aspek Praktis**

- a. Bagi pihak pengelola rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam menentukan jumlah perawat yang dipekerjakan di unit rawat inap rumah sakit
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk memperdalam keilmuan, terutama dalam bidang manajemen administrasi rumah sakit