

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu misi pemerintah untuk mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Rumah sakit selalu melakukan evaluasi untuk memperbaiki dan berusaha meningkatkan mutu pelayanan agar mampu mencapai standar yang telah ditetapkan pemerintah. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit ini meliputi pelayanan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah penyakit (*preventif*), menyembuhkan penyakit (*curatif*), dan memulihkan penyakit (*rehabilitatif*) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut dibutuhkan berbagai jenis tenaga kesehatan dengan bidangnya yang beragam dan saling berintegrasi satu sama lain (Undang – Undang RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri dari : 1) pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis profesional dalam bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis. 2) pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan. 3) pelayanan penunjang medik, ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti : gizi, laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik, dan

lain-lain. 4) pelayanan administrasi dan keuangan (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Rumah Sakit ingin memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu dengan cara menggunakan sumber daya manusia yang professional dan berkualitas. Untuk mendapatkan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasi salah satunya harus memperhatikan kebijakan bidang sumber daya manusia, yang antara lain meliputi perekrutan, wawancara, seleksi, penempatan, dan indoktrinasi (Marquis & Huston, 2010). Jumlah tenaga kesehatan yang di gunakan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2018 tenaga kesehatan yang memiliki jumlah tertinggi per tahun yaitu perawat, pada tahun 2017 jumlah tenaga kesehatan perawat yaitu 345.291 orang dan pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan perawat meningkat menjadi 410.064 orang.

Perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Tugas tugas tersebut dapat dilakukan secara bersamaan ataupun sendiri-sendiri dan tugas tersebut harus dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel (Undang – Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Perawat lebih sering melakukan kontak dengan klien sehingga Rumah Sakit harus

menghitung jumlah tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan untuk rumah sakit.

Menghitung proporsi jumlah tenaga perawat RS harus mempertimbangkan beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit. Diantaranya adalah data jumlah kunjungan pasien, tingkat ketergantungan pasien selama dirawat, tindakan yang dilakukan perawat baik tindakan secara langsung (*direct*), tidak langsung (*indirect*) dan pribadi, BOR dan LOS diruangan selama 6 bulan - 1 tahun. Beberapa metode yang digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat, diantaranya : Metode Douglas, Metode Rasio, Metode Gillies, Metode Lokakarya PPNI, Metode Depkes, Metode Ilyas, dan Metode WISN (*Workload Indicate Staff Need*) (Nursalam, 2015).

Metode penghitungan kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan metode (1) Douglass, (2) Rasio, (3) Gillies, (4) Lokakarya PPNI, (5) Ilyas, (6) Dekpes, dan (7) WISN memiliki kelebihannya masing masing. Kelebihan metode (1) Douglas mampu menggambarkan jumlah kebutuhan perawat pada setiap shift kerja. Kelebihan metode (2) Rasio metode ini sederhana dan mudah untuk di gunakan. Kelebihan metode (3) Gillies yaitu menggambarkan jumlah kebutuhan perawat berdasarkan aktivitas seperti perawatan langsung (*direct*), perawatan tidak langsung (*indirect*) dan pendidikan kesehatan. Kelebihan metode (4) Lokakarya PPNI memiliki penyesuaian terhadap produktivitas kerja. Kelebihan metode (5) Ilyas memiliki jumlah hari kerja efektif yang sudah di sesuaikan dengan

jumlah libur di Indonesia. Kelebihan metode (6) Depkes menghitung berdasarkan ruangan di rumah sakit itu sendiri. Kelebihan metode (7) WISN yaitu metode ini mudah dioprasikan, mudah di gunakan, secara teknis mudah di terapkan, komprehensif, realistik, dan metode ini menghitung berdsarkan beban kerja perawat diruangan dengan standar aktivitas yang diterapkan pada setiap komponen kegiatan (Depkes,2004)

Metode perhitungan kebutuhan tenaga perawat baik (1) Douglas, (2) Rasio, (3) Gillies, (4) Lokakarya PPNI, (5) Ilyas, (6) Depkes, dan (7) WISN juga memiliki kelemahannya masing-masing. Beberapa metode tersebut menghitung dengan cara mengenaraliskan untuk seluruh ruang rawat inap sedangkan kriteria dari masing masing ruangan akan berbeda. Berbeda dengan metode lain, kelemahan metode WISN yaitu metode ini kenyataannya masih banyak tenaga yang mengerjakan pekerjaan yang tidak sesuai dengan tupoksi yang mereka miliki sehingga membutuhkan ketelitian yang lebih saat menghitung nya. Melihat dari metode perhitungan diatas maka peneliti tertarik untuk menghitung menggunakan metode WISN (*Workload Indicate Staff Need*) karena melihat dari beban kerjanya dan dari kenyataan bahwa diruangan itu tidak bisa disamakan rumus perhitungannya karena beban kerja setiap ruangan berbeda beda.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan yang dilakukan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan perhitungan dan pengalaman dalam satuan waktu tertentu (Noprianty, 2013). Analisa beban kerja tenaga perawat dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan

berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Ilyas, 2004)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noprianty (2013) tentang Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat Pelaksana Berdasarkan Karakteristik Unit Pelayanan didapatkan hasil bahwa perhitungan beban kerja yang dilakukan di ruangan ICU dan Rawat Inap membutuhkan waktu terbanyak untuk tindakan langsung yaitu ICU 668,9 menit (29,9%) dan rawat inap 1584,99 menit (42,96%) sedangkan tidak langsung yaitu ICU 716,38 menit (32,01%) dan Rawat inap 1152 menit (31,21%) pada shift pagi. Berbeda dengan beban kerja yang dilakukan di ruangan OK waktu terbanyak untuk tindakan langsung 2469 menit (59,32%) dan tindakan tidak langsung 937,3 menit (23,3%) pada shift sore. Tindakan non keperawatan pada 3 ruangan tersebut membutuhkan waktu terbanyak pada saat dinas malam dengan ICU 214,39 menit (9,57%), Rawat inap 2630,27 menit (63,7%), dan OK 2217 menit (54,22%). Hasil ini menunjukan bahwa beban kerja setiap ruangan berbeda beda, dan beban kerja setiap shift berbeda beda sehingga tidak bisa menggunakan 1 rumus yang sama dalam menghitung beban kerja perawat.

Beban kerja yang tinggi akan mengakibatkan dampak yang buruk baik untuk perawat, rumah sakit dan pasien. Dampak yang terjadi kepada perawat yaitu dapat meningkatkan terjadinya kesalahan perawat pada pasien seperti cedera jarum suntik, menimbulkan kelelahan pada perawat, dan mengantuk pada saat dinas karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan (Gillies, 1996). Dampak untuk pasien sendiri yaitu perasaan tidak puas karena ketika pasien dan keluarga menganggap bahwa biaya yang dikeluarkan tidak sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima (Marquis & Huston, 2010), sehingga rumah sakit akan terkena dampak masing masing baik dari pasien maupun perawat. Dampak yang terjadi kepada rumah sakit jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, pasien akan *complain*, dan pada saat pengisian *questioner* kepuasan pasien hasil pasti akan rendah dan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan hasil yang kurang baik dan mengurangi jumlah kunjungan pasien. Sedangkan dampak yang terjadi kepada perawat akibat kelalaian perawat sendiri, maka sesuai pada Undang – Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Werdani (2016) tentang Pengaruh Beban Kerja Mental Perawat terhadap tingkat kepuasan pasien didapatkan hasil bahwa perawat pada ketiga rumah sakit yang diteliti,

berada pada level sangat tinggi untuk kategori beban kerja yaitu mencapai 53%. Tingginya level yang dicapai pada tingkatan beban kerja mental perawat ini kemungkinan disebabkan oleh besarnya persentase BOR di ketiga rumah sakit yaitu mencapai \pm 80% dengan tingkat ketergantungan pasien rata-rata adalah total care. Pada penelitian ini rata-rata di ketiga Rumah Sakit merawat 4-5 pasien per hari untuk tiap perawat. Kondisi ini menuntut perawat untuk melakukan keterampilan yang bersifat invasif ataupun non invasif kepada pasien secara cepat dan tepat tanpa kesalahan. Hal ini seringkali menimbulkan suatu beban kerja mental, karena perawat tidak boleh melakukan kesalahan sedikitpun dalam menjalankan tugasnya. Dengan demikian ketiga hal ini menyebabkan tingginya aktivitas fisik yang dilakukan oleh perawat, yang seringkali juga menurunkan waktu istirahat perawat, sehingga secara tidak disadari dapat meningkatkan beban kerja mental perawat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2016) Tentang Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan Menggunakan Metode *Workload Indicate Staff Need* (WISN) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan ketersediaan tenaga keperawatan dengan kebutuhan tenaga keperawatan dengan menggunakan metode WISN. Dilihat dari jumlah data kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2014 sampai dengan jumlah data kunjungan pasien rawat inap tahun 2015 yang semakin menurun dan menyebabkan penurunan terhadap indikator pelayanan rumah sakit ini, sehingga hal ini berdampak pada kelebihan tenaga keperawatan di instalasi rawat inap yang

diteliti. Salah satu penyebab menurunnya jumlah kunjungan pasien pada rawat inap adalah adanya sistem rujukan berjenjang yang diterapkan.

Salah satu Rumah Sakit yang sudah menerapkan perhitungan tenaga perawat dengan menggunakan metode WISN (*Workload Indicate Staff Need*) di Bandung adalah RSUD kota Bandung. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung sejak 7 Desember 2017 berhasil naik kelas dari rumah sakit kelas C menjadi B dengan akreditasi Rumah Sakit tingkat paripurna, sehingga RSUD Kota Bandung berubah menjadi faskes tingkat 2 yang artinya jika pada prakteknya pasien yang menggunakan BPJS tidak bisa tertangani dengan baik, maka akan dirujuk dari Faskes kelas C terlebih dahulu, lalu ke Tipe B. Naiknya kelas dan tingkat faskes pada rumah sakit ini, maka menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan asuhan keperawatan yang maksimal. Untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang maksimal Rumah Sakit pun harus menyesuaikan antara jumlah tenaga dengan pasien tersebut. Karena ingin meningkatkan mutu pelayanan maka Rumah Sakit tersebut harus adanya kesinambungan dengan jumlah SDM. Oleh karena itu hal ini juga didasari pada tahun 2010 rumah sakit ini dinyatakan BLUD oleh pemerintah, yang artinya jika jumlah tenaga kurang dari yang dibutuhkan tanpa harus menunggu pemerintah melakukan *recruitment* , rumah sakit mampu merekrut tenaga sendiri dengan biaya yang ditanggung oleh rumah sakit itu sendiri.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Seksi Keperawatan RSUD Kota Bandung mengatakan bahwa RSUD Kota Bandung sudah

menggunakan beberapa metode perhitungan kebutuhan tenaga perawat. RSUD Kota Bandung menghitung kebutuhan tenaga perawat menggunakan metode gillies tetapi tidak di lanjutkan dikarenakan tidak sesuai. Selanjutnya RSUD Kota Bandung menggunakan metode Depkes dan PPNI, lalu pada tahun 2006 berubah menggunakan metode Ilyas dan berubah kembali pada tahun 2015 sampai dengan sekarang 2019 menggunakan metode WISN. Metode yang digunakan di RSUD Kota Bandung yaitu Metode Work Sampling dimana akan didapatkan ribuan pengmatan kegiatan dari sejumlah personel yang diamati.

Rumah sakit ini mempunyai 8 ruangan pelayanan rawat inap. Jumlah perawatnya yaitu ruang penyakit dalam (Flamboyan) 22 Orang, Ruang Bedah (Mawar) 18 orang, Ruang anak (Sakura) 21 Orang, Ruang Perinotologi (Melati) 17 Orang, Ruang ICU (Teratai) 19 orang, VIP (Anggrek A) 14 Orang, dan Kelas 1 (Anggrek B) 18 Orang. Adapun Jumlah Pasien setiap ruangan setiap bulan berbeda beda. Selama tiga bulan terakhir pada bulan Janurai – Maret tahun 2019 untuk setiap ruangan terdapat peningkatan dan penurunan jumlah pasien rawat inap Seperti pada ruangan sakura (anak) mengalami peningkatan yang drastis dari bulan sebelumnya.

Bulan januari jumlah pasien masuk di ruangan sakura yaitu 284 pasien, pada bulan februari jumlah pasien masuk yaitu 255 pasien, dan pada bulan maret jumlah pasien masuk yaitu 312 pasien, sehingga memiliki selisih 57 pasien dari bulan sebelumnya. Selain jumlah pasien yang meningkat di ruangan sakura, BOR di ruangan sakura pun selama tiga bulan

terakhir yaitu Januari – Maret mengalami peningkatan dengan nilai, pada bulan januari BOR ruangan sakura yaitu 73,59%, pada bulan Februari BOR Ruangan Sakura yaitu 78,16%, dan pada bulan Maret BOR Ruangan Sakura yaitu 85,60%, sehingga dapat diartikan bahwa BOR pada ruangan Sakura setiap bulannya selalu meningkat dan juga melebihi nilai BOR ideal yang sudah ditentukan oleh RSUD Kota Bandung yaitu dengan nilai 60 – 85%. Sedangkan LOS di Ruangan Sakura sendiri memiliki nilai pada bulan maret yaitu 6,32 (4 hari) yang artinya LOS pada Ruangan sakura ternilai baik.

Berdasarkan hasil studi penelitian diatas , peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung menggunakan metode yang berbeda dari metode yang digunakan oleh Rumah Sakit tersebut, yaitu metode *Time And Motion Study* dimana dapat dihasilkan deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi, pola kegiatan, kesesuaian beban kerja dan kualitas kerja. Metode yang digunakan peneliti berbeda dengan metode yang digunakan oleh RSUD Kota Bandung. Penelitian ini di lakukan di ruangan Anak (Sakura) karena ruangan ini memiliki BOR yang tinggi yaitu 85,60 %, terjadinya peningkatan drastis jumlah pasien dengan selisih 57 dari bulan sebelumnya, jumlah tempat tidur terbanyak yang berjumlah 43 tempat tidur yang sudah termasuk dengan ruang isolasi dan neonatus, serta memiliki 21 perawat yang berjenjang karir PK III 2 Orang, PK II 5 orang, dan PK I 14 orang.

Berdasarkan hasil wawancara pada 25 April 2019 kepada Kepala ruangan di ruang Sakura mengatakan bahwa dalam 1 tahun terakhir ini

beberapa perawat Tenaga kerja kontrak (TKK) di ruang Sakura mengundurkan diri, sehingga beban kerja perawat di ruangan semakin meningkat yang dikarenakan jumlah SDM di ruang Sakura yang berkurang sedangkan jumlah pasien semakin banyak. Hal ini di perkuat dengan data yang didapatkan dari perawat pelaksana, bahwa memang perawat pelaksana di ruang Sakura merasa bahwa beban kerja di ruangan sangat tinggi, sehingga perawat pelaksana mengatakan sering merasa lelah dan kurang semangat ketika akan bekerja. Kepala ruangan sudah mengajukan kepada Kepala Instalasi Rawat Inap yang nantinya akan disampaikan kepada Direktur bahwa ruangan Sakura membutuhkan penambahan tenaga perawat. Selama ruangan kekurangan tenaga perawat, kepala ruangan ikut membantu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin meneliti kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode WISN(*Workload Indicator Staff Need*) di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Metode WISN di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini yaitu, Untuk mengetahui Analisa Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Metode WISN di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan tentang analisa kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode WISN di Ruang Sakura RSUD Kota Bandung dan memberikan pengetahuan tentang manajemen keperawatan khususnya mengenai beban kerja perawat.

2. Manfaat Praktik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak terkait sebagai berikut :

a. Bagi Instansi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

Sebagai bahan masukan sehingga dapat dijadikan acuan dan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menyesuaikan beban kerja perawat pelaksana di RSUD Kota Bandung.

b. Bagi Kepala Seksi Keperawatan sebagai masukan untuk memahami beban kerja perawat sehingga dapat dijadikan bahan untuk melakukan evaluasi terhadap tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan masing – masing ruangan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan atau sebagai data awal dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang terkait dengan beban kerja perawat pelaksana.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Sakura (Anak) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah Manajemen Keperawatan yaitu tentang Beban Kerja Perawat.