

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia telah memasuki era baru, yaitu era reformasi yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang cepat di segala bidang, menuju pada keadaan yang lebih baik. Di bidang kesehatan tuntutan reformasi total muncul karena masih ada ketimpangan hasil pembangunan kesehatan antar daerah dan antar golongan, kurangnya kemandirian antar bangsa dan derajat kesehatan masyarakat yang masih tertinggal dibandingkan negara tetangga. Reformasi bidang kesehatan diperlukan karena ada lima fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, yaitu perubahan pada dinamika kependudukan, temuan iptek kesehatan/kedokteran, tantangan global, perubahan lingkungan dan demokrasi di segala bidang. (Nursalam, 2007)

Berdasarkan pemahaman terhadap situasi dan adanya perubahan pemahaman terhadap konsep sehat sakit, serta makin kayanya khasanah ilmu pengetahuan dan informasi tentang determinan kesehatan bersifat multifaktor telah mendorong pembangunan kesehatan nasional kearah paradigma baru, yaitu paradigma sehat. (Nursalam, 2007)

Paradigma sehat yang diartikan disini adalah pemikiran dasar sehat, berorientasi pada peningkatan dan perlindungan penduduk sehat bukan hanya penyembuhan terhadap orang sakit, sehingga kebijakan akan lebih ditekankan pada upaya promosi dan preventif dengan maksud melindungi dan meningkatkan

orang sehat menjadi produktif serta tidak mudah jatuh sakit sehingga kita kenal konsep Indonesia Sehat (Nursalam 2007)

Tujuan pembangunan kesehatan berdasarkan UU Nomor 23 tahun 1992 adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal upaya kesehatan baik untuk pemeliharaan, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan haruslah dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. (Wijoyo, 1996)

Sesuai dengan Visi Indonesia Sehat 2010 tujuan pembangunan kesehatan tersebut mengalami beberapa penambahan seperti meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh wilayah Indonesia (FKM UI, 1999)

Departemen Kesehatan telah mencanangkan visinya yaitu mewujudkan Indonesia Sehat 2010, hal ini berarti pembangunan kesehatan di daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota ditujukan untuk menciptakan dan mempertahankan Provinsi, Kabupaten/Kota dengan menerapkan Pembangunan berwawasan kesehatan dengan dukungan dari Sumber Daya Kesehatan yang bermutu dan merata. (Kepmenkes RI No 81/I/2004)

Untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Undang Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 dan Visi Indonesia Sehat 2010, diperlukan sebuah perencanaan yang baik dan mantap. Perencanaan mutlak diperlukan, bukan hanya karena setiap organisasi pasti menghadapi masa depan yang selalu diselimuti ketidakpastian, akan tetapi juga karena sumber daya yang dimiliki selalu terbatas, padahal tujuan yang ingin dicapai selalu tidak terbatas. Situasi keterbatasan ini memberi petunjuk bahwa sumber dana, sumber daya dan sumber daya manusia harus direncanakan dan digunakan sedemikian rupa sehingga diperoleh manfaat yang maksimal. Perencanaan yang matang memungkinkan hal itu terjadi (Siagian, 1996)

Pemberlakuan UU no 22 tahun 1999 mengenai otonomi daerah membawa implikasi pada kebebasan daerah untuk mengelola sendiri roda pemerintahannya. Salah satu otoritas itu adalah pengaturan susunan organisasi dan pegawai daerah yang diserahkan secara penuh kepada pemerintah daerah. Pemerintah daerah mendapat kewenangan untuk membentuk dinas/badan sekretariat daerah dan menentukan sendiri berapa besar dan panjang jenjang organisasi tersebut. Demikian pula halnya rekrutmen, promosi, pemberhentian, penetapan gaji serta pendidikan dan pelatihan pegawai semuanya dilimpahkan kepada pemerintah daerah. (UU No 2 tahun 1999)

Undang-undang otonomi daerah juga mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah daerah, untuk menjawab hal tersebut maka Pemerintah Kota Depok mengoperasikan RSUD Kota Depok

tanggal 17 April 2008 dengan tujuan agar kesehatan masyarakat Kota Depok dapat terjamin walau dengan berbagai keterbatasan.

RSUD Kota Depok yang baru berusia 2 bulan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan masyarakat yang cukup besar yaitu sebanyak 3.706 dalam kurun waktu 1 ½ bulan sejak beroperasi tanggal 17 April 2008 sampai 30 Mei 2008

Sebagai Rumah sakit yang masih baru, RSUD Kota Depok masih dalam tahap pengembangan, dari 12 gedung yang direncanakan dalam Master Plan RSUD Kota Depok, baru gedung A yang dioperasikan, sisanya dalam tahap pembangunan, begitupun dari 270 tt yang direncanakan dalam Renstra RSUD Kota Depok, baru dioperasikan 65 tt. Selain permasalahan pengembangan gedung, RSUD Kota Depok juga mempunyai permasalahan dalam memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia baik secara Kuantitas maupun Kualitas, terutama tenaga Perawat. Untuk memberikan pelayanan 65 tt, UGD, Perinatalogi, OK, 6 Poli Rawat Jalan Spesialis dan ruang rawat inap, RSUD Kota Depok hanya mempunyai 69 tenaga perawat, hal ini jelas jauh masih dibawah standard ketenagaan minimal menurut Depkes yaitu 97 tenaga perawat.

Kurangnya tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok merupakan dampak dari tidak adanya perencanaan SDM sebelum RSUD Kota Depok dioperasikan, hal ini membuktikan bahwa perencanaan SDM belum menjadi prioritas dari penentu kebijakan padahal perawat sebagai tenaga kesehatan yang memenuhi 60% total tenaga yang ada dirumah sakit merupakan garda terdepan

dalam mencapai tujuan rumah sakit, yaitu mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna, maka kurangnya tenaga perawat di RSUD Kota Depok memberikan dampak yang sangat besar baik dari sisi perawat yaitu produktivitas kerja yang menurun, hal ini diperlihatkan dari jumlah kehadiran perawat, beban kerja yang berat mengakibatkan terdapat tenaga perawat yang pingsan ketika menjalankan tugas serta seringnya perawat libur menjadi masuk karena menggantikan perawat yang sakit karena kurangnya tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok.

Melihat dari permasalahan diatas maka perencanaan tenaga di rumah sakit merupakan hal yang penting baik dari segi kuantitas maupun kualitas tidak dapat ditunda lagi, karenanya Perencanaan tenaga keperawatan merupakan sesuatu yang harus segera dilaksanakan di RSUD Kota Depok .

1.2. Perumusan Masalah

RSUD Kota Depok yang baru berusia 2 bulan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan masyarakat yang cukup besar yaitu sebanyak 3.706 dalam kurun waktu 1 ½ bulan sejak beroperasi tanggal 17 April 2008 sampai 30 Mei 2008, antusiasnya masyarakat kota Depok ini berbanding terbalik dengan tenaga keperawatan yang masih kurang baik dari kuantitas maupun kualitas, untuk memberikan pelayanan 65 tt, UGD, Perinatalogi, OK, 6 Poli Rawat Jalan Spesialis dan ruang rawat inap, RSUD kota Depok hanya mempunyai 69 tenaga perawat, hal ini jelas jauh masih dibawah standard ketenagaan minimal menurut Depkes yaitu 97 tenaga perawat, ditambah lagi RSUD Kota Depok masih dalam

tahap pengembangan untuk itu dibutuhkan perencanaan yang matang dalam mencapai tujuannya, termasuk didalamnya perencanaan tenaga keperawatan yang sejalan dengan pengembangan fisik dan pelayanan di RSUD Kota Depok.

1.3. Pernyataan Masalah

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, penulis ingin melaksanakan telaah dan meneliti tenaga keperawatan yang tersedia pada RSUD Kota Depok dan membuat perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan yang diperlukan berdasarkan perkembangan rumah sakit sesuai dengan Master Plan dan Renstra RSUD Kota Depok, sehingga setiap selesai satu tahap proses pembangunan fisik dan meningkatnya pelayanan diiringi juga dengan tersedianya tenaga keperawatan yang sesuai baik dari kuantitas maupun kualitas.

1.4. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah Gambaran Sistem Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan RSUD Kota Depok
2. Bagaimana ketersediaan tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok menurut kategori jumlah, umur, latar belakang pendidikan dan latar belakang pelatihan profesional yang telah diikuti
3. Bagaimana rencana pengembangan pelayanan RSUD Kota Depok sesuai dengan Renstra RSUD Kota Depok

4. Bagaimana rencana pengembangan Fisik RSUD Kota Depok sesuai dengan Master Plan RSUD Kota Depok
5. Bagaimanakah Kebutuhan tenaga Keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2008-2012

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan RSUD Kota Depok tahun 2008-2012.

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok menurut kategori jumlah, umur, latar belakang, pendidikan dan latar belakang pelatihan professional yang telah diikuti.
- b. Mengetahui tahapan proses pengembangan Fisik RSUD Kota Depok sesuai dengan Master Plan RSUD Kota Depok
- c. Mengetahui tahapan proses pengembangan pelayanan RSUD Kota Depok sesuai dengan Renstra RSUD Kota Depok
- d. Didapatkan Dokumen Perencanaan Pengembangan Kebutuhan tenaga Keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2008-2012

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat bagi RSUD Kota Depok

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan bagi RSUD Kota Depok dalam membuat Rencana Strategik SDM Rumah Sakit khususnya perencanaan tenaga keperawatan.

1.6.2. Manfaat bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa dan pembaca lainnya tentang perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perencanaan pengembangan kebutuhan tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2008-2012 dengan melakukan analisis terhadap kesenjangan yang terjadi antara ketersediaan tenaga keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2008 dengan hasil perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan literatur mengikuti perkembangan rumah sakit dalam Master Plan dan Renstra RSUD Kota Depok.

Penelitian dilakukan di RSUD Kota Depok pada tanggal 23 Mei 2008 – 10 Juni 2008. Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan adalah melalui Observasi, telaah dokumen, studi literatur dan wawancara mendalam.