

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Undang-Undang RI nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa penyelenggaraan kesehatan terdiri dari upaya kesehatan, sumber daya kesehatan. Upaya kesehatan diperuntukkan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, efektif, efisien, adil, terjangkau, bermutu, aman, dapat diterima, dan sesuai kebutuhan melalui Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Kementerian PPN/Bappenas, 2023; UU RI No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memegang peran utama sebagai pelaksana dan pengelola Upaya Kesehatan sehingga tercapai kualitas layanan kesehatan masyarakat yang optimal (Sumiarsih & Nurnilawati, 2020)

Tujuan pembangunan berkelanjutan global atau *SDGs (Sustainable Development Goals)* bidang kesehatan adalah memberikan jaminan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat diseluruh level usia. Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau *the 2030 Agenda for Sustainable Development* merupakan pembangunan berkelanjutan yang lebih memperhatikan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mengoptimalkan pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan. Agenda SDGs pada tahun 2030 bidang kesehatan antara lain rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.00 lahir hidup, angka kematian neonatal 12 per 1.000 lahir hidup, mengakhiri penyakit menular seperti TBC, AIDS, malaria, mengurangi sampai sepertiga angka kematian akibat penyakit tidak

menular, menjamin akses pelayanan kesehatan, mencapai cakupan kesehatan universal, dan optimalisasi pembiayaan kesehatan termasuk SDM Kesehatan (United Nations, 2025).

Indonesia saat ini dihadapkan berbagai permasalahan kesehatan yang kompleks, meliputi angka kematian ibu, angka kematian bayi, stunting, penyakit menular dan tidak menular, kesenjangan akses pelayanan fasilitas kesehatan, cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keterbatasan sumber daya, dan manajemen data kesehatan yang belum terintegrasi (Nasution et al., 2024).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah alat ukur untuk menilai ketercapaian hasil pembangunan manusia berdasarkan perspektif kualitas hidup yang terdiri dari 3 elemen dasar yaitu usia panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup layak (*decent standard of living*). Indikator usia panjang dan hidup sehat dinilai berdasarkan Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH) yang mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. AHH adalah rerata taksiran banyak tahun yang dapat ditempuh seseorang sejak lahir. AHH Indonesia pada tahun 2023 sebesar 72,13 tahun berikutnya meningkat menjadi 72,39 tahun (BPS, 2024a). Sementara itu, menurut *Asian Development Bank* (ADB) Indonesia masih berada luar 100 besar negara dengan IPM terbaik. Pada tahun 2024 dengan IPM sebesar 0.713, Indonesia masih menduduki rangking 112 dari 119 negara di dunia. Di kawasan Asia, Indonesia berada pada rangking 18, sedangkan di wilayah ASEAN masih berada dibawah Singapura (0,949), Brunei Darussalam (0, 823), Malaysia (0,807), Thailand (0,803) dan Vietnam (0,726) (ADB, 2024).

Pemerintah RI dengan visi Indonesia Emas 2045 di bidang kesehatan kini berfokus pada peningkatan kualitas SDM dengan upaya mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional telah menyusun rencana Prioritas Nasional

yang mendukung pembangunan SDM yang produktif melalui intervensi bidang kesehatan. Strategi tersebut tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029 yang mencakup penurunan kematian ibu dan anak, pencegahan dan penurunan stunting, pemberian makanan bergizi, pemeriksaan kesehatan gratis, penuntasan tuberculosis, pelayanan kesehatan primer, RS berkualitas di kota/kabupaten, pengembangan pelayanan kesehatan di daerah akses sulit, pengendalian penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan upaya kesehatan jiwa, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi, dan pendayagunaan SDM Kesehatan. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan diperuntukan dalam rangka ketercukupan dan distribusi sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan (Lampiran Perpres No. 12 Tahun 2025 Tentang RPJMN 2025-2029, 2025).

UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa yang disebut SDM Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan adalah seseorang yang mendedikasikan diri pada bidang kesehatan yang sebelumnya telah memperoleh pendidikan tinggi sehingga terbentuk sikap profesional, memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam upaya kesehatan kepada masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran krusial dalam pembangunan kesehatan.

Perawat dalam upaya kesehatan dapat berkontribusi secara terpadu dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam wujud upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Perawat dalam sistem

kesehatan tidak hanya bertanggungjawab dan berperan untuk kepentingan pasien secara langsung, tetapi juga kepada masyarakat yang lebih luas. Peran perawat dalam sistem kesehatan yaitu sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat, koordinator dan kolaborator, peneliti dan pengelola sistem kesehatan, pengurangan morbiditas, dan mengoptimalkan tingkat kesejahteraan masyarakat (Brunt & Russell, 2022). Sementara itu, agar dapat mengikuti perkembangan global dan transformasi digital, perawat juga diharuskan mampu menguasai modernisasi teknologi bidang kesehatan, memahami kebutuhan pasien yang semakin kompleks dan mampu bekerja secara multidisiplin (Muntamah et al., 2025).

Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik dan moral tinggi serta telah teregistrasi dan memiliki surat izin praktik. Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) merupakan dokumen wajib yang diprasyarkan oleh Undang-Undang dan harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan praktik sesuai profesinya. Perawat yang telah memiliki STR dan SIP membuktikan yang bersangkutan memiliki kompetensi dan teregistrasi sebagai perawat, sehingga dapat melakukan praktik keperawatan di fasilitas kesehatan. Registrasi dan pemberian ijin praktik berguna sebagai upaya pemerintah dalam rangka pembinaan dan pengawasan mutu kesehatan yang bertujuan dalam rangka mengoptimalkan kualitas perawat sesuai kompetensi yang dibutuhkan. (Klara, 2021)

Banyak penelitian menyoroti karakteristik individu perawat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Chen et al. (2025) dengan jumlah sampel 2.023 perawat yang berasal dari 6 rumah sakit di Provinsi Anhui Tiongkok menunjukkan mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 1.942 orang (96%) dan laki-laki 81 orang

(4%). Pada karakteristik pendidikan sarjana sebanyak 1.675 (83%), diploma 332 orang (16,3%) dan pendidikan magister atau lebih 16 orang (0,8%). Masa kerja perawat  $\leq 5$  tahun sebanyak 479 orang (24%), 6-10 tahun sebanyak 473 orang (23,5%), 11-15 tahun sebanyak 495 orang (24,5%) dan  $\geq 16$  tahun sebanyak 576 orang (28%). Penelitian Gillespie et al. (2023) terhadap 602 perawat kamar bedah di Australia menunjukkan hasil yang sama pada karakteristik jenis kelamin mayoritas perempuan (82,6%), mayoritas pengalaman kerja  $> 10$  tahun sebanyak 64,1%. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas juga sarjana (77,3%), pascasarjana (22,7%) namun tidak perawat dengan pendidikan diploma. Tidak adanya pendidikan diploma terkait kebijakan atau pergeseran kurikulum Pendidikan keperawatan yang berbasis sarjana.

Hasil studi tentang karakteristik perawat di Indonesia juga masih fokus pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan hasil yang beragam. Hasil studi Bernadetta et al. (2023) memaparkan hasil mayoritas perawat yang bekerja di Fasyankes yaitu jenis kelamin perempuan 80,7%, usia  $\geq 36$  tahun 51,5%, pendidikan ners 56,5%, masa kerja  $\geq 12$  tahun 50,3% dan status kepegawaian paling banyak pegawai swasta (44,2%). Hasil studi Furroidah et al. (2023) menunjukkan hasil yang serupa yaitu mayoritas karakteristik perawat ialah perempuan (70,97%), mayoritas usia 31-40 tahun (67,74%), dan masa kerja paling banyak ada pada rentang 6-10 tahun (40,32%). Karakteristik berbeda pada kategori Pendidikan yaitu mayoritas DIII Keperawatan (69,35%).

Penelitian karakteristik perawat yang hanya fokus di Fasyankes dan adanya disparitas data perawat yang mencolok, mengakibatkan kesulitan menggambarkan karakteristik perawat dalam suatu wilayah. Studi yang dilakukan oleh Khairul et al. (2024) menunjukkan jumlah perawat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar adalah 943, di mana 752 memiliki

STR, 191 belum memiliki STR, dan 614 tidak memperpanjang STR. Sedangkan data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) terdapat 1.565 perawat yang berpraktik, dengan 593 memiliki STR aktif dan 972 yang mendaftar pada tahun 2017 sudah tidak aktif lagi. Perbedaan data yang mencolok pada jumlah perawat, yaitu 631 perawat menunjukkan ketidaksesuaian informasi SDM Kesehatan yang berpotensi terhadap pengawasan kepemilikan STR. Aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) adalah aplikasi yang diperuntukan guna mengelola data SDM Kesehatan dalam upaya Pemerintah melakukan pengawasan, perencanaan, dan pengembangan SDM.

Dengan demikian, berdasarkan urgensi, kesenjangan penelitian sebelumnya, serta pentingnya data dalam pengambilan kebijakan strategis, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian ini dengan judul: “Gambaran Karakteristik Perawat yang Bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aplikasi SISDMK Kabupaten Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Karakteristik Perawat yang Bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi usia perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang;

- b. Mengidentifikasi jenis kelamin perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang;
- c. Mendeskripsikan jenjang pendidikan terakhir perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang;
- d. Mengetahui status kepegawaian perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang;
- e. Menggambarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan / tempat bekerja perawat Kabupaten Semarang;
- f. Mengetahui tingkat kepemilikan surat ijin praktik (SIP) perawat Kabupaten Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Sebagai kontribusi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan manajemen sumber daya manusia kesehatan, dengan memberikan gambaran empiris mengenai karakteristik perawat yang bekerja di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang.
- b. Sebagai referensi ilmiah bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa di daerah lain, atau sebagai dasar untuk studi komparatif mengenai distribusi dan karakteristik perawat di berbagai wilayah.
- c. Memperkaya literatur keperawatan yang selama ini lebih banyak berfokus pada aspek klinis, dengan menambahkan perspektif kebijakan dan perencanaan SDM keperawatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang)

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan terkait pemerataan distribusi tenaga perawat, pengembangan kompetensi, serta strategi retensi perawat di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah terpencil atau kekurangan tenaga.

### b. Bagi Pengelola Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan Praktik Mandiri)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk merancang pelatihan berbasis kebutuhan, menyusun strategi manajemen SDM, serta meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada pasien.

### c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Data karakteristik perawat di lapangan dapat menjadi masukan dalam penyusunan kurikulum, agar lulusan keperawatan lebih siap menghadapi kondisi nyata dunia kerja dan sesuai dengan kebutuhan fasilitas kesehatan daerah.

### d. Bagi Organisasi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengadvokasi kebijakan peningkatan kesejahteraan perawat, serta menyusun program pengembangan profesional berkelanjutan yang tepat sasaran berdasarkan profil perawat di wilayah kerja.

e. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi pijakan awal atau pembanding dalam melakukan penelitian lanjutan terkait distribusi, kompetensi, atau pengaruh karakteristik perawat terhadap kualitas pelayanan kesehatan.