

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut PMK RI No. 3 Tahun 2022 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sangat dibutuhkan dan merupakan pintu masuk pelayanan kesehatan adalah rekam medis.

Rekam medis mempunyai arti yang sangat luas, tidak hanya kegiatan pencatatan, tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yang merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan pasien di tempat pendaftaran, pencatatan data medis, pengolahan, penyimpanan berkas rekam medis, pengambilan kembali (retrieval), pembinaan dan pengawasan selama pasien itu mendapat pelayanan medis di rumah sakit (Nugraheni, 2015). Tempat pelayanan pertama kali sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pendaftaran pasien.

Bagian pendaftaran sangat penting karena menjadi acuan data pasien untuk proses-proses berikutnya, apabila proses di bagian pendaftaran salah, maka proses data pasien di bagian lain juga otomatis salah (Yaro & Yani, 2021). Tempat pendaftaran pasien bertugas mencatat informasi tentang data demografi pasien dan data lain yang diperlukan seperti penanggung pasien, asuransi, pekerjaan, alamat darurat dan lain sebagainya, selain itu bagian pendaftaran juga mencatat data kunjungan pasien ke poli atau unit pelayanan terkait. Pada pendaftaran pasien rawat inap juga dilakukan pencatatan terkait data pasien dan bangsal atau kamar yang dituju. Hal ini penting karena beberapa komponen biaya di rumah sakit mengacu kepada data pasien tersebut. Oleh karena itu pencatatan data yang benar diawal sangat menentukan keakuratan data pada proses berikutnya. Agar mendapatkan data yang akurat, diperlukan penyelenggaraan rekam medis yang dapat terlaksana dengan baik dan dapat memberikan informasi dari data yang lengkap (Maharani & Setyowati, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendaftaran memiliki peran

yang sangat penting, sehingga harus dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai peraturan perundangan yang berlaku yaitu perekam medis (Kemenkes RI, 2020a).

Tempat pendaftaran rumah sakit harus memiliki tenaga rekam medis yang memenuhi standar dilihat dari kuantitas maupun kualitasnya. Kualitas meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan sedangkan Kuantitas adalah jumlah tenaga kerja yang ada harus sesuai dengan beban kerja. Apabila tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja yang ada maka pekerja akan mengalami kelelahan kerja sehingga mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan salah satunya dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Maharani & Setyowati, 2015).

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Provinsi Jawa Timur yang terakreditasi paripurna KARS Versi 2012 dan terakreditasi SNARS Edisi I Internasional. RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki Tempat Pendaftaran Pasien yang melayani Rawat Inap yang terbagi menjadi 4 yaitu Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Lantai.2, Tempat Pendaftaran Pasien Instalasi Gawat Darurat, Tempat Pendaftaran Pasien Instalasi Pelayanan Utama dan Tempat Pendaftaran Pasien Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu. Pada setiap tempat pendaftaran pasien memiliki angka kunjungan pasien rawat inap yang tinggi. Berikut data jumlah kunjungan pasien di tempat pendaftaran pasien yang melayani rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar pada tahun 2020-2022 disajikan pada Tabel 1.1 sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pendaftaran Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar Pada Tahun 2020-2022.

Tempat Pendaftaran Pasien	TAHUN		
	2020	2021	2022
Rawat Inap Lt.2	6.210	7.000	12.131
Instalasi Gawat Darurat	970	933	3.189
Instalasi Pelayanan Utama	236	466	1.755
Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu	990	712	2.678
<b>TOTAL</b>	<b>10.426</b>	<b>11.132</b>	<b>19.753</b>

Sumber: Data Kunjungan RSUD Dr. Saiful Anwar 2020-2022.

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa kunjungan di tempat pendaftaran pasien yang melayani rawat inap mengalami peningkatan dimana pada tahun 2022 meningkat menjadi 47,81% dari tahun 2020. Berdasarkan hasil wawancara kenaikan kunjungan pasien pada tahun 2022 sangat banyak dikarenakan pada tahun 2021-2022 terjadi wabah pandemi Covid-19 dan prosedur masuk rawat inap rumah sakit sangat sulit karena harus melakukan swab pcr sehingga tidak ada minat pasien untuk datang ke rumah sakit kecuali untuk pasien darurat. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap tidak disertai dengan jumlah petugas yang memadai, dimana jumlah petugas pendaftaran rawat inap yang ada saat ini adalah TPP RI Lantai.2 sebanyak 4 petugas, TPP IGD sebanyak 4 petugas, TPP IPU sebanyak 2 petugas, dan TPP IPIT sebanyak 5 petugas, sehingga beban kerja petugas pendaftaran pasien yang melayani rawat inap sangat tinggi dan menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada petugas pendaftaran pasien rawat inap, faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu di tempat pendaftaran pasien rawat inap adalah jumlah kunjungan pasien rawat inap yang tinggi dan ruang rawat inap yang terbatas, serta perbandingan pasien masuk dan pasien keluar rawat inap 3:1. Berikut data waktu tunggu pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar disajikan pada Tabel 1.2 sebagai berikut.

Tabel 1. 2 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar

No	Tanggal	Jumlah Pasien Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap				Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien
		Rawat Inap Lt.2	Instalasi Gawat Darurat	Instalasi Pelayanan Utama	Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu	
1.	13 feb 2023	85	45	5	6	60 menit
2.	14 feb 2023	90	47	7	8	80 menit
3.	15 feb 2023	94	48	6	11	70 menit
4.	16 feb 2023	95	50	5	10	80 menit
5.	17 feb 2023	101	55	9	7	90 menit
6.	18 feb 2023	103	62	8	8	90 menit

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa waktu tunggu pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap RSUD Saiful Anwar yaitu melebihi 60 menit. Hal ini tidak sesuai dengan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap yaitu selama  $\leq 15$  menit (DepKes RI, 2008). Berdasarkan dari standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap (PMK 129/2008) seharusnya lamanya proses pendaftaran pasien rawat inap sampai mendapatkan ruangan rawat inap adalah 10 sampai 12 menit.



Gambar 1. 1 Kondisi Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Gambar 1.1 menunjukkan penumpukan pasien rawat inap di tempat pendaftaran pasien rawat inap dan pada gambar tersebut juga menunjukkan pasien yang masih belum mendapatkan ruang rawat inap. Hal ini berdampak pada antrian pasien menumpuk karena jumlah petugas pendaftaran dengan jumlah pasien tidak sebanding dan menyebabkan beban kerja petugas bertambah. Seperti dalam penelitian yang dilakukan Ruth, Distyan N.M. dan Pujihastuti, Antik (2010), yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien berpengaruh terhadap beban kerja petugas.

Dengan adanya penambahan kebutuhan petugas dapat mengurangi kelelahan dan stress kerja pada petugas pendaftaran pasien rawat inap. Dengan bertambahnya beban kerja dari tahun ke tahun dengan jumlah petugas tetap maka akan mengakibatkan kinerja menurun dan kelelahan (Maharani & Setyowati, 2015). Tempat pendaftaran pasien rawat inap harus memiliki seorang petugas PMIK yang ramah, cepat, teliti, rapi, dan sesuai dengan jumlah kebutuhan petugas pendaftaran. Karena di tempat pendaftaran dapat dilihat baik buruknya mutu pelayanan suatu rumah sakit dapat dilihat oleh pasien (Anugerah, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar, peneliti tertarik mengambil judul "Analisis Perencanaan Kebutuhan Perekam Medis dalam Menunjang Pelayanan SIMRS di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar" dengan menggunakan metode ABK-Kes. Metode ABK-Kes memiliki kelebihan dapat menentukan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang dibutuhkan, dapat menilai beban kerja yang ditanggung petugas, dan dapat menentukan sumber daya manusia pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Kemenkes RI, 2015). Perhitungan kebutuhan petugas di tempat pendaftaran pasien menggunakan metode ABK-Kes di rekomendasikan langsung dari pihak RSUD Dr. Saiful Anwar.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Menganalisis Perencanaan Kebutuhan Perekam Medis dalam Menunjang Pelayanan SIMRS Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

1. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.
2. Menganalisis dan Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas Rekam Medis Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
3. Menganalisis dan Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.
4. Menganalisis dan Menghitung Standar Beban Kerja Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.
5. Menganalisis dan Menghitung Standar Kegiatan Penunjang Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.
6. Menganalisis dan Menghitung Kebutuhan SDM Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.
7. Menganalisis dan Melakukan Rekapitulasi Kebutuhan SDM Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar.

### **1.3 Manfaat PKL**

1. Bagi RSUD Dr Saiful Anwar

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan RSUD Dr Saiful Anwar dalam pemenuhan kebutuhan tenaga perekam medis pendaftaran pasien rawat inap berdasarkan beban kerja yang ada.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi penelitian di masa yang akan datang khususnya dibagian pendaftaran pasien rawat inap dan bahan materi pendidikan tentang perhitungan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan metode ABK-Kes.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dengan cara menerapkan teori yang diperoleh dari institusi pendidikan khususnya terkait kebutuhan tenaga perekam medis pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

### **1.4 Lokasi dan Waktu**

#### **1.4.1 Lokasi**

Lokasi kegiatan Praktek Kerja Lapang 3 adalah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112.

#### **1.4.2 Waktu**

Waktu pelaksanaan kegiatan Praktek Kerja Lapang 3 dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 16 Januari 2023 sampai 07 April 2023.

### **1.5 Metode Pelaksanaan**

#### **1.5.1 Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif untuk menganalisis perencanaan kebutuhan perekam medis pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar dengan metode ABK-Kes (Analisis Beban Kerja Kesehatan) sebagai metode perhitungan beban kerja.

### 1.5.2 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan petugas pendaftaran pasien rawat inap dan observasi langsung terhadap kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu berupa buku, jurnal, peraturan dan penelitian terdahulu.

### 1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kepada petugas rekam medis pendaftaran pasien rawat inap terkait beban kerja yang di tanggung oleh petugas rekam medis pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### 2. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati kegiatan kerja yang dilakukan oleh petugas rekam medis pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### 3. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan yaitu berupa foto keadaan pendaftaran pasien rawat inap, melakukan rekaman suara pada saat melakukan wawancara kepada petugas rekam medis pendaftaran pasien rawat inap.