

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 17 tahun 2023 menjelaskan Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama masuknya pasien memegang peranan penting dalam upaya keselamatan pasien. Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No 47, 2018).

Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terus meningkat setiap tahunnya. Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya hasil dari kualitas pelayanan yang baik. Agar hal ini dapat terwujud, sebuah rumah sakit sebaiknya dikelola secara profesional oleh sumber daya manusia yang berkompeten serta tersedianya sarana prasarana yang mendukung. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pada pasien adalah kualitas pelayanan yang baik (Wiryansyah & Yusrina, 2024).

Untuk melaksanakan penyelenggaraan pelayanan yang baik harus didukung dengan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, profesional dan kesesuaian beban kerja yang dibebankan dengan petugas yang tersedia (Maulidina et al., 2023). Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) dapat dilakukan dengan cara melakukan perhitungan menggunakan metode ABK Kes (Analisis Beban Kerja

Kesehatan) untuk perhitungan jumlah tenaga rekam medis. Metode ABK Kesehatan menghasilkan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM di institusi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dari studi pendahuluan di RSUP Dr. Kariadi pelayanan pasien IGD terdiri dari pendaftaran pasien IGD lama dan Pendaftaran pasien IGD baru. Selain itu proses pendaftaran pasien rawat inap juga dilakukan oleh petugas di loket IGD dimana jenis pasien rawat inap terdiri dari dua yaitu pasien rawat inap dari IGD dan pasien rawat inap perjanjian/pasien dari poliklinik. Petugas yang terdapat di Instalasi Gawat Darurat terdiri dari 13 orang yang di bagi menjadi 3 *shift* setiap harinya, dimana tiap *shift*nya terbagi menjadi *shift* pagi pukul 07.00 sampai 14.00, *shift* siang pukul 14.00 sampai 21.00, dan *shift* malam pukul 21.00 sampai 07.00. Petugas pada IGD dengan latar belakang rekam medis terdiri dari 6 orang dan sisanya berlatar belakang diluar rekam medis hal ini tidak sejalan dengan Permenkes RI No 55 tahun 2013 yang menjelaskan bahwa kegiatan mendaftarkan pasien termasuk kedalam tugas perekam medis dan seorang perekam medis wajib memiliki latar belakang Pendidikan terakhir D3 Rekam Medis.

Bedasarkan wawancara dengan petugas IGD beban kerja petugas di loket sering kali melonjak dan tidak menentu tergantung pada jumlah kunjungan pasien, hal ini juga karena RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit vertikal tipe A yang juga menjadi rumah sakit rujukan untuk pelayanan lebih lanjut. Berikut ini jumlah kunjungan pasien pada Instalasi gawat darurat bulan Juli-September tahun 2023.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat Juli-Sptember 2023

Bulan	Pasien Baru	Pasien Lama	Total
Juli	496	2311	2.807
Agustus	508	2478	2.986
September	532	2593	3.125

Sumber : Data Sekunder 2023.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kunjungan pasien IGD lama dan IGD baru mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada bulan Juli-

September. Kunjungan pasien baru pada bulan September menjadi kunjungan terbanyak untuk triwulan ketiga dengan jumlah 532 kunjungan, sedangkan kunjungan pasien lama tertinggi juga ada pada bulan September dengan jumlah 2.593 kunjungan. Pada triwulan ketiga total kunjungan pasien baru dan kunjungan pasien lama Instalasi Gawat Darurat tertinggi pada bulan September dengan total 3.125 kunjungan pasien pada triwulan ketiga. Selain melayani pendaftaran pasien IGD petugas pada loket juga mendaftarkan pasien rawat inap baik dari IGD maupun dari Poli, berikut ini data kunjungan pendaftaran pasien rawat inap triwulan ketiga tahun 2023.

Tabel 1. 2 Kunjungan Pendaftaran Pasien Rawat Inap bulan Juli-September 2023

Bulan	Jumlah
Juli	4721
Agustus	4824
September	4513

Sumber : Data Sekunder 2023.

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa kunjungan pasien rawat inap mengalami kenaikan yang fluktuatif pada triwulan ketiga dimana tertinggi pada bulan Agustus tahun 2023 yaitu sebanyak 4824 kunjungan pasien dan mengalami kenaikan. Dengan terjadinya kenaikan kunjungan ini dapat menyebabkan penumpukan antrian pada ruang tunggu pendaftaran serta berpengaruh pada beban kerja petugas pada Instalasi Gawat Darurat. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriasyah, 2023 yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien berpengaruh terhadap beban kerja petugas serta dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan.

Jobdesk petugas di IGD tidak hanya melayani pendaftaran pasien IGD namun juga mendaftarkan pasien yang akan rawat inap. Dari hasil observasi pelayanan untuk pendaftaran pasien rawat inap terjadi setiap harinya dan melonjak pada *shift* siang dan malam hingga terkadang TPPGD menjadi *Overcrowded* . Hal ini dapat mengurangi kualitas, kuantitas dan konsisten pelayanan yang diberikan akan menurun (Putri et al., 2023). Loket yang tersedia di TPPGD terdiri dari 3 loket

dan petugas yang melayani hanya terdiri dari 3 orang pada *shift* pagi dan siang sedangkan pada *shift* malam hanya terdapat 2 petugas, sejak bulan oktober RSUP Dr. Kariadi telah menambah satu loket TPPGD di ruang *triage* sehingga 1 petugas *shift* pagi dan siang akan berada di loket *triage*, dari hasil observasi loket yang ada di *triage* belum terlaksana dengan maksimal karena petugas akan kembali ke loket TPPGD sebab pasien IGD yang akan mendaftar tetap mengantri di loket TPPGD. Dari hasil wawancara dengan petugas hal ini terjadi karena kurangnya koordinasi antara TPPGD dan *triage* serta karena kebiasaan pasien dan petugas *triage* yang mengarahkan pasien IGD untuk mendaftar ke loket TPPGD. Hal ini menyebabkan petugas TPPGD kebingungan dan pelayanan pendaftaran dapat terhambat, sejalan dengan penelitian (Hutaruk & Gurning, 2019) yang menyatakan alur atau proses pendaftaran yang rumit dapat mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan juga beresiko pada kepuasan pasien. Hal ini juga berpengaruh kepada antrian pasien di loket terutama untuk antrian pasien rawat inap karena hanya ada dua loket yang tersisa di TPPGD pada *shift* pagi dan siang, dapat dilihat pada antrian pasien rawat inap juga mengalami kenaikan yang fluktuatif setiap bulannya, berikut rekapitulasi antrian pasien rawat inap tahun 2023.

Tabel 1. 3 Rekapitulasi Antrian Pasien Rawat Inap tahun 2023

Bulan	Reguler	Terprogram	Total
Januari	392	1638	2030
Februari	377	1494	1871
Maret	421	1647	2068
April	406	1447	1853
Mei	451	1399	1850
Juni	508	1403	1911
Juli	624	1513	2137
Agustus	745	1628	2373
September	789	1714	2504

Oktober	884	1849	2733
November	1019	1940	2959
Desember	1107	2139	3246

Sumber : Data Sekunder 2023.

Dari tabel diatas diketahui bahwa setiap bulannya antrian pasien rawat inap baik dari UGD maupun pasien terprogram mengalami kenaikan dimana yang tertinggi pada bulan Desember yaitu sebanyak 3246 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tiap harinya pasien yang akan di rawat inap cukup banyak dan menyebabkan penumpukan antrian pada loket pendaftaran. Dari hasil observasi juga diketahui bahwa pada *shift* siang di dominasi oleh pasien rawat inap dari poliklinik atau pasien perjanjian yang akan di daftarkan rawat inap oleh petugas loket. Sejalan dengan penelitian (Ramadan & Suryani, 2024) yang menyatakan bahwa penumpukan pasien pada pendaftaran rawat inap menyebabkan waktu tunggu pasien di IGD lebih lama dan petugas loket yang kualahan dalam mendaftarkan pasien.

Analisis perhitungan kebutuhan Petugas Pendaftaran Gawat Darurat menggunakan metode ABK-Kes ini belum pernah dilakukan di unit IGD RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga dari hasil wawancara dengan petugas IGD membutuhkan penambahan petugas. Maka dari itu peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini untuk dijadikan penelitian dengan judul “Analisis Pehitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Unit Gawat Darurat Dengan Menggunakan Metode ABK-Kes di RSUP Dr.Kariadi Semarang “.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Menganalisis perhitungan kebutuhan tenaga kerja petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat menggunakan metode ABK-Kes di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM di unit rekam medis bagian Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUP Dr.

Kariadi Semarang.

- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Menghitung standar kegiatan penunjang petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- f. Menghitung rekapitulasi kebutuhan SDMK petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

- a. Bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Hasil dari Laporan Magang/PKL ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk kebutuhan tenaga kerja rekam medis bagian Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) sehingga kebutuhan pelayanan pendaftaran pasien di TPPGD dapat berjalan lebih baik.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari Laporan Magang/PKL ini diharapkan dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan untuk bahan materi pembelajaran tentang perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes.

- c. Bagi Peneliti

Hasil dari Laporan Magang/PKL ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes.

1.3 Lokasi dan Waktu

Magang/PKL dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang berada di Jalan DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang

Selatan., Kota Semarang, Jawa Tengah. Magang/PKL dilaksanakan selama 3 bulan yaitu pada tanggal 23 September 2024 sampai 13 Desember 2024 dan dilaksanakan setiap hari senin sampai hari jumat pukul 07.30 WIB sampai pukul 16.00 WIB.

Bulan	Tanggal	Kegiatan
September	23 September 2024	Orientasi
	24 – 27 September 2024	Verifikator Koder RI
	30 Sept – 4 Oktober 2024	Pelaporan
Oktober	7 – 11 Oktober 2024	TPPRJ
	14-18 Oktober 2024	TPPGD/TPPRI
	21-25 Oktober 2024	Penyimpanan Kasuari
	28 Okt - 1 November 2024	PJRM
November	4 -8 November 2024	Penyimpanan Merpati
	11 – 15 November 2024	Verifikator Koder RJ
	18 – 22 November 2024	Verifikator Koder RI
	25- 29 November 2024	Pelaporan
Desember	2 – 6 Desember 2024	TPPRJ
	9-12 Desember 2024	Ujian dan Revisi
	13 Desember 2024	Penutupan

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana menurut Syaodih, 2022 Penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan. Pada penelitian deskriptif ini

peneliti ingin menggambarkan bagaimana ketersediaan SDMK saat ini dan perhitungan jumlah SDMK dengan metode ABK Kes sehingga dapat memenuhi kebutuhan dalam memberikan pelayanan yang optimal pada pasien di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah 3 orang Petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.3 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi langsung antara peneliti dan responden atau subjek penelitian yang melibatkan pertanyaan dan jawaban antara kedua pihak (Iba & Wardhana, 2023). Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada 3 orang petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) RSUP Dr. Kariadi Semarang.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti (Apriyanti et al., 2019) Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengamati secara langsung komponen tugas yang dikerjakan oleh petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.4 Sumber Data.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap narasumber dan pengumpulan data berupa rekaman suara

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber

yang telah ada, data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.