

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2016). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dan setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2009).

Instalasi rekam medis memiliki peran penting khususnya dalam menunjang tercapainya tertib administrasi sebagai bagian dari upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena jika tidak adanya dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan tepat maka kegiatan administrasi di rumah sakit tidak akan tercapai sesuai harapan (Parulian Gultom and Sopian, 2019). Dalam menjalankan kegiatannya instalasi rekam medis mempunyai beberapa sub unit salah satunya yaitu tempat pendaftaran pasien yang memiliki fungsi untuk mengidentifikasi dan mencatat setiap pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Untuk menjalankan tugas sehari-hari SDM merupakan salah satu komponen penting dalam organisasi sehingga keberadaannya perlu dikelola dengan baik termasuk dalam penghitungan beban kerjanya.

Menurut Dani and Mujanah (2021) beban kerja adalah suatu kesenjangan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi, sehingga jika jumlah tenaga kerja tidak seimbang dengan beban kerja maka dapat menyebabkan kelelahan yang menurunkan produktivitas kerja dan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit maka diperlukan dukungan dari berbagai faktor termasuk ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai, kompeten dan professional. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Perencanaan kebutuhan SDM adalah proses yang sistematis untuk menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi SDM yang diperlukan sesuai dengan kondisi daerah demi mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit tipe A dan menjadi rumah sakit rujukan utama diwilayah Provinsi Jawa Tengah Dan Jawa Timur Bagian Barat. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Moewardi, petugas pendaftaran IGD berjumlah 8 petugas yang dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi mulai dari pukul 07.00-14.00, shift siang mulai dari pukul 14.00-21.00 dan shift malam mulai dari pukul 21.00-07.00. Pada shift pagi terkadang hanya ada 1 petugas yang menjaga sehingga petugas terkadang mengalami kesusahan jika terdapat pasien yang datang secara bersamaan. Petugas *Bed Management* berjumlah 5 petugas yang dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi mulai dari pukul 07.00-14.00 dan shift siang mulai dari pukul 14.00-21.00. Sedangkan petugas pendaftaran rawat inap berjumlah 9 petugas mulai dari pukul 07.00-14.00, shift siang mulai dari pukul 14.00-21.00 dan shift malam mulai dari pukul 21.00-07.00. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat (IGD) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien IGD dan Rawat Inap Bulan Agustus-Oktober Tahun 2024

Kunjungan Pasien RSUD dr.Moewardi Tahun 2024			
Kunjungan	Agustus	September	Oktober
Instalasi Gawat Darurat	2608	2675	2759
Rawat Inap	5387	4840	5290

Sumber : Register pasien IGD dan Rawat Inap bulan Agustus-Oktober 2024

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kondisi kunjungan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat mencapai ribuan kunjungan setiap bulannya. Kunjungan pasien IGD mengalami peningkatan signifikan terutama pada bulan Oktober yaitu sebesar 84 pasien atau sekitar 3,14 %. Sebaliknya, kunjungan rawat inap menurun pada bulan Agustus ke September dan kembali meningkat di bulan Oktober

sebesar 9,3%. Peningkatan kunjungan ini dapat menggambarkan peningkatan beban kerja bagi petugas. Sejalan dengan penelitian ruth (2010) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien berpengaruh terhadap beban kerja petugas. Tingginya beban kerja ini akan berdampak pada tidak optimalnya dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan di rumah sakit, mengingat bahwa sumber daya manusia sangat berperan penting bagi keberlangsungan layanan kesehatan yang berkualitas. Penelitian oleh Yulianto (2020) menunjukkan bahwa pengelolaan beban kerja yang baik dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan petugas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada pendaftaran IGD terdapat 8 petugas yang terbagi menjadi 3 shift, namun pada shift pagi terkadang hanya terdapat 1 petugas sehingga pada saat terdapat pasien yang datang secara bersamaan maka akan terjadi penumpukan antrian. Sedangkan pada pasien IGD membutuhkan penanganan yang cepat sehingga petugas pendaftaran IGD dituntut untuk melakukan proses pendaftaran secara cepat dan akurat dengan tujuan agar tidak terjadi penundaan dalam diagnosa dan pengobatan. Pada pendaftaran rawat inap terdapat 9 petugas yang terbagi menjadi 3 shift dan petugas tidak hanya menyelesaikan tugasnya sesuai dengan *job description* (uraian tugas) yang telah ditetapkan tetapi juga membantu menyelesaikan tugas lainnya, seperti pada malam hari petugas harus ambil alih tugas dari *Bed Management* karena pada shift malam petugas *Bed Management* tidak ada di karenakan terbatasnya petugas. Pada *Bed Management* hanya terbagi menjadi 2 shift dan setiap shift hanya ada 2 petugas sehingga petugas *Bed Management* merasa kesusahan dalam menjalankan tugasnya, karena jumlah petugas yang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien yang berasal dari IGD maupun rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasetyo (2021) yang menyatakan bahwa fluktuasi jumlah pasien dapat mempengaruhi beban kerja secara signifikan, sehingga penting untuk memiliki sistem yang adaptif dalam manajemen beban kerja.

Analisis beban kerja tidak hanya bermanfaat bagi petugas, namun juga bagi manajemen rumah sakit. Memahami beban kerja lebih mendalam, maka manajemen dapat merencanakan pengadaan sumber daya manusia dan program

pelatihan dengan lebih efektif. Hal ini sejalan dengan teori manajemen sumber daya manusia yang menyatakan bahwa investasi pada pengembangan sumber daya manusia akan berpengaruh pada kinerja organisasi secara keseluruhan (Armstrong and Taylor, 2014). Secara umum, banyak rumah sakit yang telah menerapkan analisis beban kerja sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang *et. al* (2022) menyatakan bahwa rumah sakit yang melakukan analisis beban kerja secara rutin mengalami peningkatan dalam kepuasan pasien dan efisiensi operasional. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik terkait “Analisis Beban Kerja Petugas Pendaftaran IGD, Rawat Inap, dan *Bed Management* dengan Menggunakan Metode ABK-Kes di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis beban kerja petugas pendaftaran IGD, Rawat Inap dan *Bed Management* menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- 1) Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan (SDMK).
- 2) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.
- 3) Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.
- 4) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.

- 5) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.
- 6) Menghitung Jumlah Kebutuhan Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.
- 7) Analisis Kebutuhan Petugas Rawat Inap, IGD dan *Bed Management* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi penelitian di masa yang akan datang khususnya dalam perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dengan menggunakan metode ABK-Kes.

c) Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang teori yang diterima pada masa perkuliahan terutama dalam tahapan perhitungan kebutuhan tenaga kerja di unit pendaftaran.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di RSUD dr. Moewardi Surakarta Provinsi Jawa Tengah yang lokasinya berada di Jalan Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta Jawa Tengah dengan kode pos 57126.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu magang dilaksanakan pada tanggal 23 September - 13 Desember 2024. Waktu magang dilakukan setiap hari Senin-Jumat dengan pembagian jam praktek yang telah dibuat oleh pembimbing lapang.

Waktu kerja mengikuti jam kerja pegawai RSUD dr.Moewardi yaitu :

1. Senin - Kamis : 07.00 – 15.30 WIB
2. Jumat : 07.00 – 14.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode ABK-Kes. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 mengenai Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, metode ABK-Kes merupakan metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Kemenkes RI, 2015).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2018 dalam (Hibatullah, 2021). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara dengan petugas pendaftaran IGD, rawat inap dan petugas *Bed Management* serta melakukan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2018 dalam (Hibatullah, 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah jurnal, peraturan, buku, skripsi yang sesuai dengan topik penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Sugiyono, 2020 dalam (Pandawangi.S, 2021). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada petugas terkait beban kerja yang di tanggung oleh setiap petugas pada unit tertentu.

b. Observasi

Observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh (Sugiyono, 2020 dalam (Pandawangi.S, 2021). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas pendaftaran IGD, Rawat Inap dan *Bed Management*. Tujuan observasi dilakukan untuk mengetahui norma waktu yang dibutuhkan petugas dalam menjalankan tugas berdasarkan alur yang ada dan keadaan sesungguhnya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dari catatan peristiwa yang sudah berlaku baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi (Sugiyono,2020 dalam (Pandawangi.S, 2021). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian berupa foto wawancara dan rekaman suara.