JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), Oktober 2022, 2276-2278
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i3.2186

Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Dan Manajemen Pengembangan Klinik Pratama Menjadi Rumah Sakit Umum D Pratama (Studi Kasus Klinik XXX)

Daniel Ginting[1], Nina Fentiana[2]*
[1]Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia
[2]Institut Kesehatan Deli Husada
*Correspondence email: fentiana.nina@gmail.com

Abstrak. Di era BPJS saat ini peran dan keberadaan rumah sakit tipe D mutlak diperlukan terutama dalam sistem rujukan berjenjang bagi masyarakat peserta BPJS. Penelitian bertujuan mengidentifikasi kesiapan sumber daya manusia (SDM), administrasi dan manajemen pengembangan klinik pratama XXX menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) D Pratama. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *operational research*. Menggunakan Analisa data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menemukan Klinik Pratama XXX sudah memulai persiapan menuju RSU D Pratama dengan melengkapi SDM sesuai persyaratan minimal penyelanggaraan RSU D Pratama. Kesiapan administrasi dan manajemen sudah sesuai standar. klinik pratama XXX menuju RSU D Pratama harus melengkapi SDM diantaranya dokter spesialis dasar minimal 2 orang, jumlah perawat disesuaikan dengan jumlah tempat tidur, apoteker, radiographer, dan analis.

Kata kunci : RSU D Pratama; Klinik Pratama; SDM; Medik

Abstract. *In the current era of BPJS, the role and existence of type D hospitals is absolutely necessary, especially in a tiered referral system for BPJS participants. This study aims to identify the readiness of human resources (HR), administration and management of the development of the XXX pratama clinic into the D Pratama General Hospital (RSU). This study uses qualitative methods with operational research. Using analysis of primary data and secondary data. The results of the study found that the XXX Pratama Clinic had started preparations for RSU D Pratama by completing the human resources according to the minimum requirements for operating RSU D Pratama. Administration and management readiness is up to standard. XXX pratama clinic to RSU D Pratama must complete human resources including at least 2 basic specialist doctors, the number of nurses is adjusted to the number of beds, pharmacists, radiographers, and analysts.*

Keywords **:** *RSU D Pratama; Primary Clinic; SDM, Medical*

PENDAHULUAN

Jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit sebanyak 2.601 meningkat menjadi 2.985 pada tahun 2020. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK). Perkembangan Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (1.550 RS) sebesar 51,9%, kemudian kelas D dan D Pratama (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Kementerian Kesehatan, 2021). Meskipun jumlah rumah sakit di Indonesia terus mengalami peningkatan, tetapi rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di Indonesia masih dibawah rasio dunia. Sesuai standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2020 yaitu 1,4 (Kementerian Kesehatan, 2021). Hal ini berarti per 1000 penduduk hanya tersedia 1,41 tempat tidur perawatan di rumah sakit. Rasio ini masih sangat kecil jika dibandingkan dengan rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di dunia tahun 2017 yaitu 2,89 atau 2,89 tempat tidur di rumah sakit per 1000 jiwa penduduk dunia. Rasio tempat tidur terhadap 1000 penduduk di Indonesia juga sangat kecil dibandingkan China yang memiliki rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk 4,31 atau 4,31 tempat tidur di rumah sakit per 1000 jiwa penduduk (WHO, 2021). Padahal India berpopulasi 1,4 miliar jiwa atau enam kali lipat dari jumlah penduduk Indonesia.

Kondisi laju pertumbuhan demografi, pengembangan pembangunan dalam peningkatan kehidupan, pola serta epidemiologi penyakit, menyebabkan rumah sakit sebagai penyelenggara pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat harus berkembangan sesuai kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat suatu wilayah menyebabkan sarana dan prasarana suatu rumah sakit akan berbeda sesuai dengan layanan kesehatan rumah sakit yang akan

diberikannya kepada masyarakat dimana rumah sakit tersebut berada. Di era BPJS saat ini peran dan keberadaan rumah sakit tipe D mutlak diperlukan terutama dalam sistem rujukan berjenjang bagi masyarakat peserta BPJS. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2014 menjelaskan bahwa RS tipe D Pratama adalah RS tipe D adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, 2014). Penelitian bertujuan mengidentifikasi kesiapan sumber daya manusia (SDM), administrasi dan manajemen pengembangan klinik pratama XXX menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) D Pratama.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *operational research*. Menggunakan Analisa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan *stakeholder* yaitu pemilik klinik. Data sekunder dikumpulkan melalui telaah dokumen. Variabel independent adalah kesiapan Klinik XXX menjadi RSU D Pratama sedangkan variabel dependen adalah jumlah SDM, administrasi dan manajemen. Penelitian telah mendapatkan persetujuan kaji etik USM-Indonesia.

HASIL

Tabel 1
Kesiapan SDM Klinik Pratama XXX Menjadi RSU D Pratama

No	Sumber Daya Manusia	RSU D Pratama	Klinik Pratama XXX
1	Tenaga medis tidak dibatasi jumlah dan keahliannya	+	+
2	Keperawatan (Perawat dan Bidan)	+	+
3	Apoteker	+	-
4	Tenaga Teknis Kefarmasian	+	-
5	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	+	-
6	Radiografer	+	-
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analis/Biologi)	+	-

Sumber: Permenkes No.3 Tahun 2020 (Kementerian Kesehatan, 2020)

Tabel 1 menunjukkan berdasarkan kesiapan SDM klinik pratama XXX menuju RSU D Pratama harus melengkapi SDM diantaranya dokter spesialis dasar minimal 2 orang, jumlah perawat disesuaikan dengan jumlah tempat tidur, apoteker, radiographer, dan analis. Hasil wawancara dengan pemilik klinik diketahui saat ini klinik pratama XXX memiliki 32 orang tenaga kerja yang terdiri dari 23 orang tenaga kesehatan (medis) dan 9 orang tenaga non medis. Jumlah tenaga medis terbanyak yang saat ini ada di klinik pratama XXX adalah perawat yaitu 11 orang diikuti dengan dokter umum (3 orang), Bidan (3 orang) dan beberapa dokter spesialis yang telah menyatakan bersedia bekerjasama jika klinik pratama XXX berkembang menjadi RSU D Pratama. Ketenagaan non medis klinik pratama XXX terdiri dari 2 orang dibagain laundry, 2 orang petugas keamanan, 3 orang petugas kebersihan dan 2 orang petugas administrasi.

Tabel 2
Ketersediaan Administrasi dan Manajemen Klinik Pratama XXX Menjadi RSU D Pratama

No	Administrasi & Manajemen	RSU D Pratama	Klinik Pratama XXX
1	Status Badan Hukum	+	+
2	Struktur Organisasi	+	+
3	Tatalaksana/ Tata Kerja/ Uraian Tugas	+	+
4	Peraturan Internal rumah Sakit	+	+
5	Komite Medik	+	+
6	Komite Etik & Hukum	+	-
7	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)	+	-
8	Surat Izin Praktek Dokter	+	+
9	Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit & Dokter	+	-
10	Akreditasi RS	+	-

Sumber: Kepmenkes No.340/MENKES/PER/III/2010 (Kemenkes RI, 2010)

Penyelenggaraan RSU D Pratama mensyaratkan penyelenggaraan memiliki status badan hukum, struktur organisasi, tatalaksana/ tata kerja/ uraian tugas, peraturan internal rumah sakit, komite medik, komite etik dan hukum, Satuan pemeriksaan internal (SPI), surat ijin praktek dokter, perjanjian Kerjasama rumah sakit dan dokter, serta akreditasi rumah sakit guna menjamin mutu pelayanan rumah sakit yang mengutamakan keselamatan pasien. Dalam proses menuju RSU D Pratama, klinik pratama XXX muali beradaptasi secara administrasi dan

manajemen untuk memenuhi persyaratan minimal penyelenggaraan RSU D Pratama. Klinik pratama XXX telah menyiapkan badan hukum, struktur organisasi, tata laksana peneyelanggaraan rumah sakit, peraturan internal, komite medik dan melengkapi surat izin praktek dokter.

Keseluruhan tenaga kerja klinik pratama XXX telah menempati posisi sesuai dengan struktur organisasi seperti Direktur, Wakil Direktur, Komite Medik, Bagian Pelayanan Medis, Bagian Kesehatan Lingkungan, Bagian Umum (Personalia&Humas) serta Bagian Keuangan. Secara umum klinik pratama XXX hampir mencapai persyaratan minimal total tenaga kerja RSU D pratama (36 orang), akan tetapi komposisi tenaga kerja klinik pratama XXX harus dibenahi dan disesuaikan sesuai kebutuhan, pelayanan dan ketersedian sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan RSU D Pratama. Pelayanan medik spesialis dasar setidaknya terdiri dari 2 (dua) dari empat jenis pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetric ginekologi. Pelayanan medik spesialis dasar dapat dilaksanakan oleh dokter dengan kewenangan tambahan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki selama tidak ada dokter spesialis dengan bidang kompetensi yang sama (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Kebutuhan minimal ketenagaan rumah sakit umum D pratama paling sedikit terdiri dari tenaga medis, keperawatan, penunjang kesehatan, dan tenaga non-kesehatan. Dokter atau dokter gigi yang bekerja di rumah sakit umum D Pratama di antaranya harus menjadi pimpinan rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Untuk memenuhi kebutuhan ketenagaan minimal dalam penyelanggaran rumah sakit umum D Pratama, klinik pratama XXX dapat melakukan Kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Pusat maupun Rumah Sakit Umum Daerah. Kekurangan Ketenagaan yang dibutuhkan juga dapat dikoordinasikan dengan kementerian kesehatan atau institusi Pendidikan kesehatan. Setiap rumah sakit harus memiliki kelengkapan administrasi dan manajemen yang sama. Perbedaannya terletak pada jumlah ketersediaan SDM, semakin tinggi kelas rumah sakit maka semakin banyak dan kompleks SDM yang terlibat, termasuk klinik pratama XXX menuju RSU D pratama telah memiliki tata laksana administrasi dan amanajemen sesuai standar.

SIMPULAN

Klinik Pratama XXX sudah memulai persiapan menuju RSU D Pratama dengan melengkapi SDM sesuai persyaratan minimal penyelanggaraan RSU D Pratama. Kesiapan administrasi dan manajemen sudah sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). 2019. Berita resmi statistik. *Bps.go.Id*, *27*, 1–52. https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html

Kemenkes RI. 2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010, 116.

Kementerian Kesehatan. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. *3*, 1–80.

Kementerian Kesehatan. 2021. Health Information Systems. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6

Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas D Pratama. Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2014. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, *7*(2), 1–16.

Undang-Undang No 40 Tahun 2004. http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF

WHO. 2021. *Hospital Beds per 1000 Population*. https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS