

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam menduduki aspek kesejahteraan sosial yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, keluarga, dan kelompok masyarakat agar hidup bahagia adalah kesehatan. Perkembangan pembangunan di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, baik dari segi fasilitas umum dan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Permenkes N0. 52 Tahun 2018).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Paradigma sehat secara mendasar adalah cara pandang yang fundamental bahwa pembangunan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga dalam pembangunan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. (Rachmat, 2018).

Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, sarana dan prasana yang berhubungan dengan pengobatan dan kenyamanan pasien. Selain itu, kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021).

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2016, Prasarana Rumah Sakit adalah utilitas yang terdiri alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi. Kegiatan pemeliharaan bangunan dan prasarana rumah sakit meliputi pemeliharaan promotif, pemeliharaan pemantauan fungsi (*testing*), pemeliharaan preventif dan pemeliharaan korektif (*perbaikan*). Persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit yang fungsional serta sesuai dengan tata bangunan dan prasarana yang serasi serta selaras dengan lingkungannya, dan memenuhi standar pelayanan, kemampuan pelayanan, dan persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai (Permenkes No. 40 Tahun 2022).

Pembiayaan kesehatan saat ini lebih banyak dikeluarkan dari uang pribadi, dimana pengeluaran kesehatan yang harus dikeluarkan oleh seseorang mencapai sekitar 75-80 persen dari total biaya kesehatan dan kebanyakan pembiayaan kesehatan ini berasal dari uang pribadi yang dikeluarkan ketika mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, total pengeluaran untuk kesehatan di Indonesia lebih rendah dibandingkan dengan sejumlah negara tetangga. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengeluaran pemerintah maupun pribadi untuk kesehatan. Lebih lanjut, cakupan asuransi amat terbatas, hanya mencakup pekerja di sektor

formal dan keluarga mereka saja, atau hanya sekitar sepertiga penduduk dilindungi oleh asuransi kesehatan formal. Meski demikian mereka yang telah diasuransikan pun masih harus mengeluarkan sejumlah dana pribadi yang cukup tinggi untuk sebagian besar pelayanan kesehatan. Akibatnya kaum miskin masih kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah. Dampaknya, mereka menerima lebih sedikit subsidi dana pemerintah untuk kesehatan dibandingkan dengan penduduk yang kaya. Sebanyak 20 persen penduduk termiskin.

Pendapatan masyarakat adalah penerimaan dari gaji atau balas jasa dari hasil usaha yang diperoleh individu atau kelompok rumah tangga dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan tergantung pada besaran pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan dan digunakan sebagai bentuk konsumsi untuk mencapai kesejahteraan. Keluarga sejahtera ialah keluargayang dapat memenuhi segala aspek seperti, aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya (Ridwan, 2021).

Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah terkait persoalan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah program konsep Jaminan Kesehatan Nasional. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan membayar iuran Jaminan Kesehatan secara mandiri atau Jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah. Pembentukan badan untuk menyelenggarakan jaminan sosial di Indonesia telah termuat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan atau PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan (Permenkes No. 51 Tahun 2018).

Peserta dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya. Peningkatan perawatan dilakukan dengan membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. Selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya akibat peningkatan kelas pelayanan dapat dibayar oleh peserta yang bersangkutan, pemberi kerja atau asuransi tambahan. Sistem pembayaran yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah sistem pembayaran dengan tarif *prospective payment* dengan berdasar pada *Indonesian Case Based Groups* (INA CBG's). Tarif *Indonesian Case Based Groups* atau INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Pemenkes No. 51 Tahun 2018).

BPJS Kesehatan wilayah Riau mencatat peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Riau per Mei 2022 sebanyak 5,2 juta penduduk yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Badan Pusat Statistik mencatat rata-rata pendapatan bersih sebulan pekerja informal pada tahun 2022 sebesar Rp. 2.028.970,-. Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan manfaat setelah menunaikan kewajiban membayar iuran. Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri

atas manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta. Sedangkan manfaat non-medis diberikan berdasarkan beserta iuran peserta. Manfaat non-medis berupa akomodasi layanan rawat inap (Sudastra, 2020).

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap. Jumlah tempat tidur rawat inap kelas standar paling sedikit 60% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, sedangkan 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Swasta (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi terhadap mutu setiap individu berbeda seperti halnya persepsi dipengaruhi banyak hal seperti latar belakang pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan, informasi kesehatan, kepentingan, dan lain-lain. (Praptasari dan Jalilah, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui

pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan. Kelompok staf tenaga kesehatan. Selain Tenaga Kesehatan, Sumber Daya Manusia meliputi; Tenaga Kesehatan masyarakat dan lingkungan; keteneknisian medis; teknik biomedik; dan tenaga non kesehatan (Pemenkes No. 3 Tahun 2020).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan dengan telah dokumen didapatkan hasil bahwa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B yang terletak di Jalan Diponegoro, No. 02, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembinaan Rumah Sakit Kabupaten/Kota provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya. Fungsi – fungsi demikian membuat RSUD Arifin Achmad selalu dipenuhi pasien dan merupakan rumah sakit dengan jumlah kunjungan paling tinggi di Provinsi Riau. Berdasarkan data yang diperoleh, RSUD Arifin Achmad tercatat bahwa pada tahun 2021 pasien rawat inap BPJS Kesehatan berjumlah 18.831 pasien dengan rata-rata 1.569 pasien rawat inap setiap bulannya. Sedangkan, pada tahun 2022 pasien rawat inap BPJS Kesehatan tercatat sebanyak 19.905 dengan rata-rata 1.659 pasien setiap bulannya.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki ruang rawat inap kelas VIP, I, II, III, dan ruang perawatan khusus lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada kelas VIP berjumlah 11 tempat tidur, kelas I berjumlah 68 tempat tidur, kelas II berjumlah 90, dan kelas III berjumlah 132 tempat tidur.

Ruang perawatan lainnya seperti; HCU dengan 16 tempat tidur, ISO dengan 52 tempat tidur, SCN dengan 13 tempat tidur, NICU dengan 10 tempat tidur, ICU dengan 14 tempat tidur, ICU bedah jantung dengan 4 tempat tidur, ICCU dengan 8 tempat tidur, dan RICU dengan 5 tempat tidur. RSUD Arifin Achamd memiliki 518 tempat tidur dengan klasifikasi ruang VIP, I, II, III, dan ruang perawatan intensif lainnya.

Pasien BPJS Kesehatan bisa mendapatkan fasilitas kesehatan ruang rawat inap yang lebih tinggi dengan melakukan naik kelas perawatan ruang rawat inap, ini termasuk kedalam hak pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri. Pasien yang melakukan naik kelas ruang rawat inap akan dikenakan selisih pembayaran, RSUD Arifin Achmad memiliki data pasien yang melakukan peningkatan kelas ruang rawat inap. Data tercatat pada periode 2 tahun terakhir yaitu 2021 dan 2022, pasien naik kelas I tingkat pada ruang rawat inap VIP berjumlah 294 pasien, kelas I berjumlah 113 pasien dan kelas II berjumlah 44 pasien. Dari data tersebut, disimpulkan bahwa banyaknya pasien BPJS Kesehatan kelas I yang menginginkan kenyamanan selama perawatan, sehingga memilih kelas VIP. Sedangkan pasien BPJS Kesehatan kelas III lebih sedikit dalam melakukan peningkatan kelas ruang rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kenyamanan dengan ekonomi kesehatan pada pasien bpjs kesehatan di ruang rawat inap RSUD arifin achmad provinsi Riau?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kenyamanan dengan ekonomi kesehatan pada pasien bpjs kesehatan di ruang rawat inap RSUD arifin achmad provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1.4.1 Tempat Penelitian “RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Arifin Achamad Provinsi Riau, agar kualitas pelayanan yang diberikan terhadap pasien bisa lebih baik lagi.

1.4.2 Institusi Pendidikan “ Universitas Awal Bros”

Sumber referensi perpustakaan bagi institusi dan dapat dijadikan sebagai sumber ilmu yang berguna bagi pembaca.

1.4.3 Peneliti

Sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor ekonomi kesehatan terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, untuk mengetahui hubungan kenyamanan pasien ruang rawat inap terhadap ekonomi kesehatan. Adapun subjek pada penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap. Objek pada penelitian ini, hubungan kualitas pelayanan yang meliputi *Tangibles* (wujud nyata), *Reability* (kehandalan), *Responsiveness* (kesigapan),

Assurance (jaminan), dan *Emphaty* (empati) terhadap Ekonomi Kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

1.6 Penelitian Terkait

Terdapat beberapa penelitian terkait mengenai mutu pelayanan yang mempengaruhi pasien naik kelas perawatan ruang rawat inap, diharapkan melalui penelitian terkait dapat melihat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan.

1. Hasil penelitian Sari, dkk (2020)

Penelitian Sari, dkk (2020), yang berjudul “*Hubungan Pendapatan Dan Ketersediaan Kelas Perawatan Dengan Syarat Perpindahan Kamar Berdasarkan Alur Perpindahan Kamar Di Rsud Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2020*”. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut menggunakan 55 responden berupa pasien yang melakukan pindah kelas perawatan dari pendapatan, dan ketersediaan kelas perawatan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu 90,9% responden dengan pendapatan diatas UMR, mendukung syarat perpindahan kamar. Sedangkan, responden dengan pendapatan dibawah UMR sebanyak 9,1% tidak mendukung dengan syarat perpindahan kamar. Pekerjaan responden bermacam-macam ada yang pegawai, pedagang, buruh, dan ada yang tidak bekerja lagi.

2. Hasil penelitian Rakasiwi dan Kautsar (2021)

Penelitian Rakasiwi dan Kautsar (2021) yang berjudul “*Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia*”. Dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder, yaitu berupa data *cross-section*. Data akan diolah menggunakan analisis *regresi logit*. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu status kesehatan individu di Indonesia dipengaruhi oleh demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan, serta pendapatan. Demografi tempat tinggal, masyarakat yang tinggal di kota memiliki probabilitas lebih besar dibandingkan masyarakat yang tinggal di desa, karena di kota fasilitas pelayanan kesehatan terjangkau. Perbedaan jenjang pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan informasi akan kesehatan. Pendapatan yang lebih tinggi mempengaruhi probabilitas terhadap kepedulian kesehatan seperti konsumsi makan sehat dan menggunakan asuransi jiwa

3. Hasil Penelitian Sabri Hasan, dkk (2018)

Penelitian yang dilakukan Sabri Hasan, dkk (2018) yang berjudul “*Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan*” penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis *Structural Equation Method* (SEM), alat uji analisis menggunakan AMOS. Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu kualitas pelayanan yang menjadi perhatian utamanya pada kecepatan penanganan pasien oleh dokter dan perawat. Citra rumah sakit akan muncul setelah rumah sakit menjalankan pelayanannya terhadap pasien. Penilaian pasien rawat inap

terhadap rumah sakit digambarkan memuaskan berdasarkan manfaat yang diterima, dimana manfaat tersebut lebih besar dari pengorbanan yang dikeluarkan sehingga pasien merasa puas.