

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesetaraan akses kesehatan merupakan salah satu komponen yang dibutuhkan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) (Blas dan Kurup, 2010). Salah satu cara mengukur kesetaraan akses kesehatan adalah dengan mengukur distribusi tempat tidur rumah sakit. Kesetaraan distribusi tempat tidur rumah sakit sebagai salah satu sumber daya pelayanan kesehatan masih sangat jarang diukur dan diteliti (Ebrahimzadeh *et al.*, 2019). Kegagalan dalam mengumpulkan informasi ini mengakibatkan alokasi distribusi tempat tidur rumah sakit yang tidak setara di berbagai daerah.

Pada akhir tahun 2019, *outbreak* penyakit infeksi pernafasan terjadi di kota Wuhan, provinsi Hubei, Republik Rakyat Tiongkok. Penyakit tersebut kemudian diberi nama *Coronavirus disease-19/COVID-19* menjadi sebuah pandemi global. Ketidaksiapan pemerintah dan fasilitas kesehatan dalam menangani kehadiran pandemi ini mengekspos permasalahan dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai belahan dunia, yaitu kesetaraan akses kesehatan. Permasalahan dalam sistem pelayanan kesehatan ini juga turut menimpa Indonesia. Penelitian terhadap kesiapan dan kapasitas sistem pelayanan kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan Indonesia dari berbagai aspek tidak mampu dan tidak siap untuk menghadapi bencana kesehatan seperti pandemi (Mahendradhata *et al.*, 2021). Rasio tenaga kesehatan, khususnya dokter di Indonesia hanya 0,38 per 1.000 populasi, dan hanya memiliki 1206 dokter spesialis penyakit paru, dimana 22-26% dokter spesialis paru berada di DKI Jakarta, yang hanya terdiri dari 3% populasi Indonesia (Mahendradhata *et al.*, 2021). Dari segi infrastruktur, Indonesia memiliki 2925 rumah sakit dengan total tempat tidur sebanyak 388.106 tempat tidur. Dengan angka tersebut, rasio tempat tidur terhadap populasi Indonesia hanya 1,49 per 1000 populasi, dan distribusinya tidak merata. Walaupun rasio tempat tidur terhadap populasi ini meningkat dari tahun 2014 yang sebesar 1,26 per 1000 populasi, rasio tempat tidur ini lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia (1,9 per 1000 populasi), Thailand

(2,1 per 1000 populasi) atau Vietnam (2,6 per 1000 populasi) (Mahendradhata *et al.*, 2017, 2021). Tidak meratanya distribusi tempat tidur ini ditandai dengan terdapatnya 226 kabupaten/kota yang tidak memenuhi rasio tempat tidur 1:1000 populasi, dan bahkan terdapat 10 kabupaten/kota yang tidak memiliki rumah sakit sama sekali (Mahendradhata *et al.*, 2021). Disparitas distribusi tempat tidur ini juga terlihat dalam statistik yang menunjukkan bahwa rasio tempat tidur di DKI Jakarta adalah 3,1 per 1000 populasi, jauh lebih tinggi dibanding rasio tempat tidur nasional maupun rasio tempat tidur di Sumatera Utara yang sebesar 1,7 per 1000 populasi, sementara rasio tempat tidur di Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur berada di bawah standar WHO, yaitu hanya 0.9 tempat tidur per 1000 populasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, Indonesia sebelum pandemi hanya memiliki 1910 *Intensive Care Unit* (ICU) yang terdiri dari 7904 tempat tidur ICU. Jumlah tempat tidur tersebut menghasilkan rasio tempat tidur ICU Indonesia hanya sebesar 2,7 tempat tidur ICU per 100.000 populasi, jauh lebih rendah dibanding rasio tempat tidur ICU negara ASEAN lainnya seperti Malaysia (3,4 tempat tidur ICU per 100.000 populasi), Thailand (10,4 tempat tidur ICU per 100.000 populasi), atau Singapura (11,4 tempat tidur ICU per 100.000 populasi) (Mahendradhata *et al.*, 2021).

Penelitian Ebrahimzadeh *et al.* (2019) di Iran Utara tentang distribusi tempat tidur perawatan intensif menunjukkan bahwa terdapat 2 wilayah yaitu Rezvanshar dan Masal yang tidak memiliki tempat tidur perawatan intensif sama sekali dan hanya daerah Rasht dan Lahijan yang memiliki tempat tidur perawatan intensif neonatal. Namun, penelitian ini tidak menilai distribusi tempat tidur rumah sakit untuk perawatan biasa (non-intensif). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa 17% rumah sakit di Iran terletak di ibukota Iran, Teheran, dan 22% tempat tidur rumah sakit di Iran juga terletak di Teheran (Mosadeghrad *et al.*, 2020).

Terlepas dari pandemi COVID-10, di Indonesia penelitian tentang kesetaraan distribusi tempat tidur rumah sakit maupun sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan belum pernah dilakukan atau setidaknya belum pernah dipublikasikan. Kealpaan penelitian ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tidak ada

satu pun negara anggota ASEAN yang pernah mempublikasikan penelitian kesetaraan distribusi tempat tidur rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk menilai kesetaraan dalam distribusi tempat tidur rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara, Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kesetaraan distribusi tempat tidur rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara, Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kesetaraan distribusi tempat tidur rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- 1) Mengetahui jumlah rumah sakit di provinsi Sumatera Utara
- 2) Mengetahui jumlah rumah sakit di setiap kabupaten dan kota di provinsi Sumatera Utara
- 3) Mengetahui distribusi tempat tidur rumah sakit di provinsi Sumatera Utara
- 4) Mengetahui distribusi tempat tidur rumah sakit di setiap kabupaten dan kota di provinsi Sumatera Utara
- 5) Mengetahui rasio tempat tidur terhadap populasi di provinsi Sumatera Utara
- 6) Mengetahui rasio tempat tidur terhadap populasi di setiap kabupaten dan kota di provinsi Sumatera Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini peneliti berharap memberikan referensi bagi penelitian berikutnya mengenai kesetaraan kesehatan secara umum dan kesetaraan distribusi tempat tidur secara khusus di Provinsi Sumatera Utara.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai *policy maker* dan bagi investor pelayanan kesehatan sebagai referensi dalam mengambil keputusan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan agar kesetaraan kesehatan dan cakupan kesehatan semesta dapat tercapai.