

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa serta sosial yang sangat mungkin setiap individu hidup produktif dengan cara sosial serta ekonomis, dengan kesehatan ini setiap individu dapat melaksanakan aktivitas sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Efendi & Makhfudli, 2015). Dalam mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2014).

World Health Organization (WHO) dalam Buletin Jendela Data Informasi Kemenkes RI Tahun 2014 melaporkan bahwa sistem pelayanan kesehatan yang terbaik di Negara Asean adalah Singapura. Layanan medis di Singapura memang telah mendapat reputasi baik di tingkat internasional. Data Organisasi Kesehatan Internasional (WHO) mengungkapkan bahwa Singapura pada 2012 sudah menempati peringkat enam dalam daftar terbaik sistem kesehatan dunia. Dalam statistik 2012, WHO juga menyebutkan baiknya sistem layanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian di Singapura terendah di dunia dan hanya bisa disaingi oleh Islandia. Selain itu Singapura termasuk kelompok negara yang memiliki tingkat harapan hidup tertinggi. (Depkes RI, 2012).

Malaysia dan Singapura adalah 2 negara yang paling sering menjadi destinasi berobat orang Indonesia. Selain kedua negara tersebut terdapat juga

berbagai negara lain pengusung kebijakan *Travel Medicine* (wisata kesehatan) yang mulai menargetkan kunjungan berobat pasien dari luar negeri termasuk Indonesia seperti Thailand, China, dan India. Setiap tahunnya ada sekitar 500.000 pasien Indonesia yang berobat keluar negeri dan dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Sebuah data menyebutkan bahwa salah satu rumah sakit milik pemerintah singapura, RS Tan Tock Seng, pada tahun 2013 terdapat 49.000 pasien luar negeri yang dirawat. Dari jumlah tersebut 44% atau sekitar 11.000 pasien diantaranya adalah orang Indonesia dan 50% nya berasal dari jakarta. Tidak hanya warga ibukota saja yang pergi berobat ke luar negeri, diperkirakan sekitar 1000 orang warga sumatera utara setiap bulannya sering berobat di Penang, Malaysia. Pada tahun 2014 saja diperkirakan jumlah devisa yang dikeluarkan negara untuk pengobatan warganya di luar negeri mencapai USD 600 juta. Bisa dibayangkan pada saat sekarang berapa jumlah devisa yang tersedot hanya untuk biaya kesehatan penduduk Indonesia di luar negeri (BPJS Kesehatan, 2014).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan ditetapkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan

kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013).

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa terdapat 2 kelompok peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu dimana iurannya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan peserta bukan PBI adalah Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. (Kemenkes RI, 2013)

Tujuan pokok program upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program yaitu tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat dan sistem pembiayaan prapaya. Secara

khusus perhatian diarahkan kepada pemerataan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan kelompok risiko tinggi (Setyowati dan Lubis, 2013).

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia cakupan jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan pada tahun 2012 sebesar 159,1 juta jiwa atau 65% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Masih banyaknya jumlah penduduk tanpa jaminan kesehatan ada sebesar 85,7 juta jiwa atau 35% dari seluruh penduduk yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan, APBN 2013 guna persiapan pelaksanaan SJSN. Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 Januari 2014. (BPJS 2014).

APBN 2013 guna persiapan pelaksanaan SJSN. Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 Januari 2014. (BPJS 2014).

Berdasarkan Perpres Nomor 12 tahun 2013 pasal 42 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan,

berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.

Oleh karena itu, BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu (Thabrany, 2015).

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien setelah merasakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004).

Menurut Depkes RI (2012), keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap adalah sebuah nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai suatu rumah sakit. Dikatakan baik dan efisien apabila BOR (*Bed Occupancy Rate*) / angka penggunaan tempat tidur berada pada 60-80%. ALOS (*Average Length of Stay*) / Rata-rata lamanya pasien dirawat antara 6-9 hari, TOI (*Turn Over Interval*) / tempat tidur kosong tidak terisi pada 1-3 hari, BTO (*Bed Turn Over*) / angka perputaran tempat tidur 40-50 kali, NDR (*Net Death Rate*) / angka kematian 48 jam setelah dirawat dan GDR (*Gross Death Rate*) / angka kematian umum.

Berdasarkan data diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah pada tahun 2021 diperoleh hasil BOR 26,52%, tahun 2022 BOR 36,4%, tahun 2023 BOR 34,3%. Tahun 2021 diperoleh hasil ALOS 4,66%, tahun 2022 ALOS 4,89%, tahun 2023 ALOS 5,27%. Tahun 2021 diperoleh hasil TOI 12,28%, tahun 2022 TOI 5,27%, tahun 2023 TOI 3,56%. Tahun 2021 diperoleh hasil BTO 1,825%, tahun 2022 BTO 2,70%, tahun 2023 BTO 35,98%. Tahun 2021 diperoleh jumlah pasien rawat inap 4.932 orang, tahun 2022 sebanyak 4.746 orang, tahun 2023 sebanyak 5.374 orang. Tahun 2021 diperoleh jumlah pasien rawat jalan 29.355 orang, tahun 2022 sebanyak 37.196 orang, tahun 2023 sebanyak 33.613 orang. Tahun 2021 diperoleh hasil GDR 3,78%, tahun 2022 GDR 2,71%, tahun 2016 GDR 4,60%. (Profil Rumah Sakit Mulyang Kute, 2023).

Berdasarkan data dapat diketahui ketidak efisienan terjadi pada BOR yang naik turun selama 3 (tiga) tahun terakhir, hasil ALOS mengalami peningkatan, pada TOI mengalami penurunan, pada BTO mengalami peningkatan, pada GDR mengalami naik turun. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit ini belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Depkes. (Profil Rumah Sakit Mulyang Kute, 2023).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Dewi (2022) mengenai “Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Aceh Timur” dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang, menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh persamaan regresi linear berganda $KP = 2,479 + 0,261 BF + 0,112 K + 0,372 DT + 0,22 J + 0,122 E$ dapat dinyatakan

variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik.

Koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,589 atau sebesar 58,9% variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Aceh Timur.