

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang berhak atas program jaminan sosial yang dirancang untuk memperoleh kebutuhan dasar hidup yang lebih baik dan meningkatkan martabatnya supaya dapat hidup adil, makmur, dan sejahtera. Untuk memastikan jaminan sosial dapat dilaksanakan secara menyeluruh, Negara Kesatuan Republik Indonesia telah mengembangkan sistem Jaminan Sosial Nasional untuk seluruh rakyat Indonesia.

Menurut UU RI no. 40 tahun 2004, Program Jaminan Sosial Nasional merupakan proses di mana beberapa lembaga penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan Jaminan Sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional dilaksanakan dengan mengacu pada asas keadilan sosial, kemanusiaan, dan manfaat bagi semua rakyat Indonesia. Yang termasuk dalam jaminan sosial adalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan kesehatan, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian. Berdasarkan UU RI no 24 tahun 2011, penyelenggaraan jaminan sosial harus diselenggarakan menurut Undang-Undang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dalam pelaksanaan program jaminan sosial.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terus mengadakan peningkatan angka kepesertaan sebesar 98 persen pada 2024. Dalam delapan tahun, BPJS telah mencapai 246,6 juta peserta atau sekitar 89,30% dari seluruh penduduk Indonesia. Hal ini dapat dikatakan meningkat dari tahun 2021 yang sebanyak 223,9 juta peserta atau sekitar 82% dari total penduduk Indonesia. Dan juga meningkat dibanding tahun 2019 yaitu mencapai 215 juta jiwa atau sekitar 81% penduduk Indonesia (Kurniawati et al., 2021).

Konsep Kelas Standar tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut Pasal 19 (1) Undang-Undang tersebut, secara nasional Jaminan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kesetaraan dan asuransi sosial. Asas kesetaraan meliputi kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis peserta yang tidak dikaitkan dengan besaran biaya yang harus dibayarkan. Sedangkan prinsip asuransi sosial meliputi nilai-nilai kepesertaan bersifat wajib dan tidak dilakukan seleksi, gotong royong, pembayaran sesuai dengan gaji/pendapatan, dan memegang prinsip nirlaba. Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang tersebut mengatur bahwa jaminan kesehatan harus menjamin peserta memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan asuransi untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Sedangkan pada Pasal 23 ayat 4 menyatakan bahwa jika peserta memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit, kategori kelas layanan rumah sakit akan diberikan berdasarkan kategori kelas standar.

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Rumah Sakit, hal ini tertuang dalam pasal 18, pasal 36, dan pasal 84 yang mengacu pada praktik standar kelas rumah sakit. Pasal 18 menyebutkan bahwa sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari seluruh tempat tidur di rumah sakit milik pemerintah dan daerah serta 40% (empat puluh persen) dari seluruh tempat tidur di rumah sakit swasta. Pasal 36 Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa rumah sakit wajib untuk menyediakan fasilitas dan layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf (e) bagi masyarakat miskin atau yang tidak mampu melalui penyediaan layanan rawat inap kelas standar sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dan Pasal 84 menyebutkan bahwa rumah sakit masih dapat memberikan pelayanan rawat inap sesuai dengan kategori perawatan yang diterimanya sampai dengan pelaksanaan kelas rawat inap standar yang akan dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2023.

Terdapat 12 kriteria terkait dengan fasilitas pada KRIS JKN yang terdiri dari bahan bangunan rumah sakit tanpa porositas tinggi, ventilasi

udara yang sesuai, penerangan ruangan yang cukup, kelengkapan tempat tidur dan sarana tempat tidur, terdapat 1 *bedside table* untuk setiap tempat tidur, suhu ruangan yang sesuai, pembagian ruangan perawatan menurut jenis kelamin, usia, jenis penyakit (menular, tidak menular, dan ruang persalinan), kepadatan ruangan, tirai yang dipasang menempel atau menggantung di langit-langit, kamar mandi yang berada di dalam ruang perawatan, kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas, dan kriteria terakhir adalah terdapat outlet oksigen di setiap tempat tidur. Kriteria kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional (KRIS JKN) tersebut masih sesuai dengan kenyamanan pasien, standar keselamatan pasien, dan pencegahan penyakit menular (Pemangku kebijakan Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022).

Ada beberapa perbaikan dan persiapan ruangan yang perlu dilakukan dalam membangun kesiapan kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional (KRIS JKN). Indikator 1 hingga 9 dapat disiapkan terlebih dahulu sesuai petunjuk DJSN. Sementara itu, indikator 10 hingga 12 dapat diagendakan dalam perencanaan jangka panjang karena memerlukan biaya yang lebih tinggi (Afni & Bachtiar, 2022).

Pentahapan implementasi kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional telah dirancang oleh Kementerian Kesehatan yaitu meliputi uji coba implementasi 9 kriteria di 50% Rumah Sakit Vertikal pada Juli 2022, implementasi 9 kriteria di seluruh Rumah Sakit Vertikal. Pada Januari 2023 akan dilaksanakan implementasi 9 kriteria di 50% RSUD Provinsi, pada Juli 2023 akan dilaksanakan implementasi 9 kriteria di 50% RSUD Kabupaten/Kota serta implementasi 9 kriteria di 50% Rumah Sakit Swasta. Pada Desember 2023 akan dilaksanakan implementasi 12 kriteria di seluruh Rumah Sakit Vertikal dan implementasi 9 kriteria di seluruh RSUD Provinsi. Dituliskan pada rancangan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan bahwa pada Desember 2024 implementasi 12 kriteria kelas rawat inap standar Jaminan Kesehatan Nasional akan dilakukan di seluruh rumah sakit dengan dikecualikan pada daerah dengan

kondisi khusus (Pemangku kebijakan Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022).

Beberapa negara telah menerapkan kelas standar untuk pasien rawat inap antara lain Kanada, Australia, Thailand, Kuba, dan Nigeria (DJSN, 2019). Di Indonesia, pemerintah benar-benar berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesinambungan Jaminan Kesehatan dengan menerbitkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang merupakan perubahan kedua dari Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang pembiayaan Jaminan Kesehatan. Dukungan tersebut tertuang dalam Pasal 54A bahwa untuk kesinambungan pembiayaan jaminan kesehatan, bersama menteri kementerian/lembaga terkait, asosiasi pelayanan kesehatan, dan asosiasi profesi akan melakukan kajian manfaat jaminan kesehatan berdasarkan kebutuhan akan kesehatan serta kelas rawat inap standar rumah sakit paling lambat Desember 2020. Dan juga Pasal 54B mengatur bahwa manfaat Jaminan Kesehatan akan diperkenalkan selambat-lambatnya pada tahun 2022 dan implementasinya akan dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Desain kamar pasien menurut Pedoman Fasilitas 2006 di Amerika Serikat, dalam setiap tempat tidur minimum mempunyai luas 11.2 m², luas tempat tidur yang direkomendasikan adalah 14.9 m², dan luas tempat tidur termasuk ruang keluarga adalah 23.2 m² (Zhou et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa menampung pasien di ruang pasien dengan satu tempat tidur daripada kamar pasien dengan banyak tempat tidur dapat meningkatkan berbagai hasil perawatan kesehatan, seperti kualitas tidur, privasi, komunikasi antara pasien dan staf, kepuasan pasien dan keluarga, dan mengurangi tingkat infeksi yang didapat di rumah sakit, tingkat stres, pemindahan pasien, dan lama rawat inap (Zhou et al., 2022).

Analisis yang dilakukan di Polandia pada tahun 1999–2018 menunjukkan bahwa lembaga kesehatan merestrukturisasi jumlah tempat tidur berdasarkan perkiraan permintaan layanan dapat menghasilkan efek biaya positif, tanpa membatasi akses pasien ke perawatan diagnostik dan

terapeutik. Jumlah tempat tidur pada periode yang dianalisis menurun, yang merupakan gejala kegiatan restrukturisasi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan setiap tempat tidur (Porada et al., 2022).

Kesiapan beberapa rumah sakit pada wilayah Tangerang hingga akhir tahun 2021 tercatat bahwa rumah sakit yang memenuhi kriteria kepadatan ruang perawatan (luas ruangan per TT, jarak antar TT minimal 1,5m², jumlah maksimal TT per ruangan) masih kurang dari 60%, sebanyak 23% rumah sakit yang baru memenuhi unit perawatan intensif, sebanyak 36% rumah sakit yang baru memenuhi ruang isolasi, serta pemenuhan dokter spesialis purna waktu staf rumah sakit di rumah sakit swasta sebesar 15% hingga 20% sedangkan sebanyak 100% di rumah sakit pemerintah dalam segi kuantitas, bukan dari segi kualitas (Defityanto et al., 2022).

Kepadatan pasien di rumah sakit umum tersier merupakan faktor utama penularan infeksi di negara-negara berpenghasilan rendah sampai menengah (Shahida et al., 2018). Jarak tempat tidur yang satu dengan tempat tidur lain yang direkomendasikan di Belanda yang merupakan negara dengan sumber daya medis yang memadai adalah 150 cm. Di negara-negara dengan sumber daya medis yang terbatas seperti Turki, jarak tempat tidur ke tempat tidur dilaporkan 100 cm. Tingkat infeksi di Belanda tercatat sebesar 7,2% sedangkan di Turki 13,4% (Shahida et al., 2018).

Berdasarkan pandangan para pemangku kepentingan tentang KRIS JKN dari perspektif kesiapan 34 RS mitra BPJS Kesehatan, yang merupakan bagian dari 13 wilayah yang diteliti yaitu Padang, Medan, Belitong Timur, Pontianak, Penajam Paser Utara, Luwuk, Kota Makassar, Lombok Timur, Kota Jakarta, Kota Tangerang, Bandung, Kota Yogyakarta, dan Ponorogo, sebanyak 4 RS yang telah siap implementasi KRIS JKN, sebanyak 9 RS masih ragu, dan sebanyak 21 RS belum siap melaksanakan KRIS JKN (Kurniawati et al., 2021).

Pelaksanaan perawatan rumah sakit di kabupaten Kudus masih dibagi menjadi kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Jumlah tempat tidur perawatan pada

kelas 3 di RS Kabupaten Kudus mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak maksimal 6 TT dalam satu kamar (ruang). Sebanyak sekitar 30% RSU swasta kelas D di Kabupaten Kudus masih mempunyai 6 TT dalam suatu ruangan. Pada tahun 2020 peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Kudus sebanyak 91.527 jiwa atau sebesar 85,5% (DKK, 2021).

Dalam peta jalan yang ditetapkan untuk Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2012 hingga 2019, pelaksanaan KRIS JKN seharusnya sudah mulai diterapkan pada tahun 2019. Pada kenyataannya, Kelas Rawat Inap Standar masih belum juga mulai diterapkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesiapan fisik bangunan terhadap implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum kelas D?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kesiapan fisik bangunan terhadap implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum kelas D di Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui langkah-langkah yang sudah diambil oleh Rumah Sakit dalam mempersiapkan fisik bangunan terhadap implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum kelas D di Kabupaten Kudus.
- b. Mengetahui kendala-kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit dalam mempersiapkan fisik bangunan terhadap implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum kelas D di Kabupaten Kudus.
- c. Mengetahui umpan balik dari kendala-kendala yang dihadapi Rumah Sakit dalam mempersiapkan fisik bangunan terhadap

implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum kelas D di Kabupaten Kudus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang administrasi Rumah Sakit tentang kebijakan Kelas Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional serta dapat digunakan sebagai sumber dan masukan untuk penelitian dan pengembangan lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi semua Rumah Sakit kelas D di Kabupaten Kudus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan terkait bangunan fisik rumah sakit terhadap implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang kesiapan fisik bangunan rumah sakit agar sesuai dengan siklus hidupnya serta dalam rangka mematuhi peraturan yang berlaku.