

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan dan pengukuran tingkat kemakmuran sebuah negeri, dan mereka pun berupaya untuk memberikan fasilitas dan pelayanan yang terbaik untuk masyarakatnya. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh (Departemen Kesehatan RI, 2009), setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh individu atau secara berdampingan dalam sebuah organisasi dalam usaha memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit dan juga memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, ataupun masyarakat dapat diartikan sebagai pelayanan kesehatan. Menyediakan dan memberikan layanan kesehatan yang dapat dijangkau nilainya dan bentuknya oleh seluruh masyarakat merupakan tujuan pembangunan dan peningkatan pada sektor tersebut. Menurut (Suharmiati, Handayani and Kristiana, 2012), faktor faktor seperti jarak dan waktu tempuh dari tempat tinggal, status sosial ekonomi serta budaya masyarakat akan mempengaruhi kemudahan akses layanan yang diberikan oleh puskesmas.

Pembiayaan kesehatan menjadi masalah yang cukup penting dari pelayanan kesehatan secara paripurna. Beberapa dekade ini di Indonesia sebagian besar pembiayaan kesehatan berasal dari kemampuan

penghasilan pribadi masing-masing warga negara. Hanya sebagian yang ditanggung oleh asuransi kesehatan baik yang bersifat sosial maupun bersifat komersial.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga Negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Bahwa kebutuhan akan kesehatan (*health needs*) secara kuantitatif dan kualitatif menunjukkan tren yang meningkat, ini menjadi tantangan utama bagaimana memenuhi sumber daya kesehatan (*health resources*) yang diperlukan agar terpenuhi kebutuhan kesehatan baik SDM, dana, sarana, ilmu dan teknologi, manajemen, material kesehatan dan obat. Kesenjangan antara kebutuhan dan sumber daya cenderung menjadi semakin besar, inilah yang menjadi masalah dan tantangan bagi rumah sakit kita dalam era globalisasi. Pelayanan berasal dari pemberi

pelayanan yaitu petugas atau SDM. SDM merupakan unsur penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa. SDM menjadi bagian diferensiasi yang mana perusahaan jasa menciptakan nilai tambah dan memperoleh keunggulan kompetitifnya (Suaedi, 2017).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kemudian pada Tahun 2011 sebagai bentuk tindak lanjut perhatian pemerintah maka dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial yang didalamnya menjelaskan bahwa Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Kemudian untuk mengikat pesertanya dijelaskan dalam pasal 14 UU No.24 Tahun 2011 yang berbunyi “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Kesejahteraan Nasional”.

Dalam pelaksanaannya program program Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) masih terdapat kendala. Seperti apa yang diungkapkan oleh (Firdaus and Wondabio, 2019) bahwa BPJS pada rentang tahun 2014-2017 mengalami defisit yang disebabkan oleh Biaya manfaat yang dibayarkan setiap tahunnya lebih tinggi daripada pendapatan iuran yang ada dan beban yang paling menyerap biaya BPJS Kesehatan adalah beban jaminan kesehatan. Khususnya beban jaminan kesehatan pada pelayanan rawat inap tingkat lanjutan.

RSU Permata Medika yang terletak di Jl. Indrakila No.17 Kebumen merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna lanjutan kepada peserta BPJS baik kategori PBI maupun Non PBI atau Askes dan peserta mandiri. RSU Permata Medika telah menjadi RS Tipe D dan terakreditasi Paripurna KARS versi 2012, berdasarkan ketentuan Permenkes RI No. 012 tahun 2012 yang membahas terkait akreditasi rumah sakit. RSU Permata Medika Kebumen mempunyai jumlah tempat tidur 108 (seratus delapan) tempat tidur (TT) dengan kelas VIP 18 TT, Kelas 1: 20 TT, Kelas 2: 19 TT, Kelas 3: 45 TT, Peristi: 3 TT, HCU: 3 TT.

Tantangan yang muncul di dalam rumah sakit adalah konsumen atau pasien, sebagai pemakai jasa sudah lebih tinggi lagi tuntutan akan pelayanan yang baik dan bermutu. Konsumen atau pasien sudah

terbiasa “dimanjakan” oleh industri barang atau jasa lain yang sudah terlebih dahulu menempatkan “kepuasan pelanggan” sebagai fokus utama dalam pelayanan. Rumah sakit harus memperhatikan bagaimana pasien dalam memanfaatkan layanan yang ada dirumah sakit, yang mana dapat mengindikasikan rumah sakit mampu memberikan layanan yang memuaskan sehingga pasien akan memanfaatkan kembali pelayanan di rumah sakit.

Pemanfaatan (*utilisasi*) adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh sekelompok orang maupun individu. Dalam pelaksanaannya ada beberapa kekurangan mendasar tertentu yang perlu segera diatasi untuk meningkatkan perawatan yang disediakan di klinik-klinik karena ini merupakan hambatan untuk pemanfaatan. Kekurangan-kekurangan ini seperti tidak adanya listrik dan air, kurangnya peralatan kerja dasar dan komposisi staf yang tidak tepat perlu ditangani oleh departemen kesehatan pemerintah daerah untuk memastikan pemanfaatan dan peningkatan kualitas layanan (Umunna, 2012).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi rumah sakit. BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Standar ideal untuk tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) adalah 60-80%.

Artinya, sebuah rumah sakit dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat bila jumlah tempat tidur yang ada penggunaannya mencapai 60-85% (Jumriati, Satrianegara and Habibi, 2020).

Berdasarkan data primer yang didapatkan oleh peneliti dari SIMRS Jumlah kunjungan pasien RSUD Permana Medika pada tahun 2018 adalah Januari 357, kemudian dibulan february turun menjadi 322, Maret 321, dibulan April sampai juli naik berturut-turut dari 333, 380, 458, 477. Data tersebut menunjukkan jumlah pasien di RSUD Permana Medika mengalami naik-turun.

Sementara data BOR di RSUD Permana Medika Kebumen tahun 2018 diyaitu dibulan januari 56,3%, Agustus 57,6%, September 57,2% dan dibulan oktober naik menjadi 58,8%.Data tersebut menunjukkan bahwa, tingkat pemakaian tempat tidur mengalami fluktuasi yang mengindikasikan bahwa pemanfaatan layanan di rumah sakit masih kurang optimal. Hal tersebut dapat disebabkan beberapa faktor baik faktor pasien/masyarakat, petugas kesehatan maupun layanan rumah sakit.

Studi terdahulu sudah banyak yang melakukan studi terkait dengan faktor-faktor pemanfaatan layanan kesehatan.Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang yang menggunakan kembali dan memanfaatkan tergantung dari pengetahuan masing-masing individu. Berdasarkan studi

(Irawan and Ainy, 2018), faktor khusus seperti usia, jenis kelamin dan pandangan terhadap JKN adalah faktor yang bersinggungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu didapati juga usia, jenis kelamin, status perkawinan, ukuran keluarga dan tingkat pendidikan adalah prediktor signifikan pemanfaatan layanan kesehatan. Waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan terdekat dikaitkan dengan pemanfaatan kunjungan dokter, dan pengeluaran untuk perawatan kesehatan merupakan faktor penghambat rawat inap. Faktor predisposisi dan pemungkin memiliki dampak kecil pada pemanfaatan layanan kesehatan, sedangkan faktor kebutuhan adalah prediktor dominan pemanfaatan layanan kesehatan di antara penduduk pedesaan di Cina (Li *et al.*, 2016).

Penelitian tentang sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control* terhadap pemanfaatan layanan rawat inap lanjutan peserta BPJS (Wardani, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan perawatan kesehatan juga dapat terlihat dari ketersediaan tenaga terlatih, sikap staf, waktu tunggu dan ketersediaan layanan *diagnostic* (Otoewe and Elizabeth, 2017).

Studi di Bangladesh faktor kebutuhan (penyakit kronis, kecacatan, penyakit anak, dan orang tua lanjut usia) memainkan peran penting untuk memanfaatkan layanan perawatan kesehatan. Faktor penting kedua yang berkontribusi terhadap akses ke layanan perawatan kesehatan adalah

faktor-faktor pendukung yang terdiri dari pendapatan, jarak ke pusat perawatan kesehatan terdekat, kartu kesehatan/asuransi kesehatan, kepemilikan tanah, jenis penggunaan jamban, dan keanggotaan dalam kelompok masyarakat. Faktor predisposisi yaitu usia, jenis kelamin, agama, pekerjaan dan pendidikan memiliki peran paling tidak signifikan dalam memanfaatkan layanan perawatan kesehatan (Howlader, Rahman and Rahul, 2019).

Pemanfaatan layanan kesehatan rawat inap di RSUD Permata Medika Kebumen, masih belum optimal dalam tahun 2019. Banyak faktor yang dapat dilakukan penelitian lebih lanjut yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan, antara lain; *predisposing factors* (demografi, struktur social, kepercayaan), *reinforcing factors* (kualitas pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, kecepatan pelayanan) dan *enabling factors* (informasi, prosedur pelayanan). Berdasarkan latar belakang tersebut, dibutuhkan penelitian yang lebih mendalam tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Pemanfaatan layanan kesehatan data BOR dalam 1 tahun pada tahun 2019 masih ada yang kurang dari 60% di RSUD Permata Medika Kebumen. Berdasarkan latar belakang rumusan masalah dalam penelitian

sebagai berikut:

1. Apakah *predisposing factors* (demografi, struktur sosial, kepercayaan) mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen?
2. Apakah *reinforcing factors* (kualitas pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, kecepatan pelayanan) mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.
3. Apakah *enabling factors* (informasi, prosedur pelayanan) mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.
4. Apakah *predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors* mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh *predisposing factors* terhadap pemanfaatan

- kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.
- b. Mengetahui pengaruh *reinforcing factors* terhadap pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.
 - c. Mengetahui pengaruh *enabling factors* terhadap pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.
 - d. Mengetahui pengaruh *predisposing factors*, *reinforcing factors* dan *enabling factors* secara simultan terhadap pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Permata Medika Kebumen.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis
 - a. Melengkapi panduan terkait penentuan dan evaluasi rencana strategi rumah sakit dalam meningkatkan layanan dan penambahan jenis pelayanan kesehatan untuk meningkatkan tingkat pemanfaatan kembali layanan rumah sakit.
 - b. Memberikan sejumlah referensi dalam mengembangkan aspek, terkait *predisposing factors*, *reinforcing factors* dan *enabling factors*, untuk mempertahankan ataupun meningkatkan pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat melengkapi konsep atau aspek teoritis dalam studi analisa hubungan antar faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelanggan dalam pemanfaatan kembali layanan kesehatan.

3. Manfaat dari segi Kebijakan

Memberikan arahan kebijakan untuk pengembangan pelayanan rumah sakit rawat jalan, rawat inap dan pelayanan penunjang agar lebih baik dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien.

