

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimulai pada tahun 2014. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan melalui Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib untuk mendukung tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC). *Universal Health Coverage* dilakukan secara bertahap dan diupayakan dapat tercapai pada tahun 2019.<sup>(1)</sup> Cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional hingga 10 Mei 2019 sudah mencapai 221.580.743 jiwa. Rata-rata penambahan peserta JKN-KIS per tahunnya adalah 12-14 juta jiwa<sup>(2)</sup>

Tujuan Indonesia dalam mencapai *Universal Health Coverage*/jaminan kesehatan semesta dengan program JKN membutuhkan fasilitas kesehatan yang mencukupi sesuai dengan keadaan saat ini untuk menjamin semua masyarakat Indonesia dapat menggunakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.<sup>(3)</sup> Hal ini sesuai dengan sasaran dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) poin empat yang menyebutkan bahwa pada tahun 2019, seluruh penduduk dapat memenuhi kebutuhan medis mereka dengan kondisi jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai<sup>(4)</sup>

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang bersifat wajib akan mendorong masyarakat terutama yang belum memiliki jaminan kesehatan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan. Kenaikan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan tentu harus diimbangi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mencukupi, salah satunya ketersediaan rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)<sup>(3)</sup>. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

adalah instansi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik, meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. FKRTL dapat berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus<sup>(5)</sup>. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat.<sup>(6)</sup>

Jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2014-2018 mengalami peningkatan sebesar 16,92%. Tahun 2014 rumah sakit berjumlah 2.406 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.813 rumah sakit yang terdiri dari 2.269 rumah sakit umum dan 544 rumah sakit khusus. Tahun 2018 Provinsi Sumatera Barat memiliki 77 rumah sakit, 48 rumah sakit umum dan 29 rumah sakit khusus. Sementara di Kota Padang terdapat 27 rumah sakit yang terdiri dari 13 rumah sakit umum dan 14 rumah sakit khusus<sup>(7)(8)</sup>. Berdasarkan penyelenggaraan rumah sakit terdiri dari rumah sakit publik dan privat. Pertumbuhan rumah sakit privat lebih pesat dibandingkan rumah sakit publik. Pertumbuhan RS publik cenderung menurun sebesar 0,06%, karena adanya kecenderungan penurunan jumlah RS swasta non-profit, dan pertumbuhan RS privat sebesar 13,5%. Selain itu, rata-rata pertumbuhan rumah sakit swasta sebesar 6% dan rumah sakit pemerintah hanya sebesar 2%. Angka pertumbuhan rumah sakit tertinggi selama tujuh tahun terakhir berada di wilayah regional 1 Indonesia, yaitu Provinsi DKI, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur dan Banten. Sementara, pertumbuhan rumah sakit terendah berada di wilayah regional 4 dan 5, yaitu Provinsi Kalimantan, NTT, Maluku dan Papua Barat<sup>(9)</sup>

Rumah sakit publik Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun 2014-2018, tahun 2014 rumah sakit pemerintah berjumlah 26 rumah sakit dan pada tahun 2018 berjumlah 32 rumah sakit, pada tahun 2014-2015 terdapat 20 rumah

sakit swasta non-profit yang merupakan bagian dari rumah sakit publik, tetapi rumah sakit ini mengalami penurunan jumlah dan di sisi lain pertumbuhan rumah sakit privat meningkat<sup>(7)</sup>. Sedangkan untuk Kota Padang, tahun 2014 terdapat 5 rumah sakit publik, yang terdiri dari rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota dan TNI/POLRI dan pada akhir tahun 2018 rumah sakit publik mengalami penambahan menjadi 6 rumah sakit, dimana tahun 2017 terdapat Rumah Sakit Unand yang merupakan rumah sakit milik Kemenristekdikti.<sup>(10)(11)</sup>

Implementasi program JKN menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah rumah sakit swasta yang sebagian besar terdapat di Pulau Jawa dan Sumatera. Sejak tahun 2014, investasi yang dilakukan rumah sakit berorientasi profit menggambarkan keinginan untuk mendapatkan keuntungan dari pasar JKN. INA-CBGs telah cukup memberikan insentif kepada rumah sakit swasta untuk menyediakan layanan kesehatan yang lebih banyak dan lengkap dengan kualitas yang lebih baik. Rumah sakit dengan arus kas yang cukup sedang melakukan perkembangan menuju pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan dapat mendatangkan pendapatan yang lebih tinggi. Fasilitas kesehatan swasta merupakan penerima harga pasar untuk pelayanan yang diberikan, yaitu berdasarkan tarif INA-CBGs, karena saat ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan pembeli pelayanan kesehatan yang paling berpengaruh, sehingga penyedia layanan kesehatan terdorong untuk lebih mengutamakan pengendalian biaya dibandingkan kualitas<sup>(12)</sup>. Pertumbuhan rumah sakit swasta di Provinsi Sumatera Barat dapat dikatakan signifikan. Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 memiliki 15 rumah sakit swasta dan pada tahun 2018 jumlah ini meningkat menjadi 45 rumah sakit swasta<sup>(13)(7)</sup>. Sedangkan untuk Kota Padang, tahun 2014 terdapat 23 rumah sakit swasta dan pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah menjadi 21 rumah sakit swasta, hal ini

dikarenakan pada tahun 2017 terdapat 3 rumah sakit mengalami penurunan status menjadi klinik, yaitu RSB Annisa, RSB Tiara Anggrek dan RSB Ananda dan pada tahun 2017 terdapat penambahan 1 rumah sakit swasta, yaitu Rumah Sakit Naili DBS, dapat dikatakan bahwa pertumbuhan rumah sakit swasta tidak signifikan di Kota Padang.<sup>(10)(11)(14)</sup>

Persentase kelas rumah sakit di Indonesia pada tahun 2018, yaitu rumah sakit kelas A sebanyak 2,24%, kelas B sebanyak 14,61%, kelas C sebanyak 51,58%, kelas D sebanyak 28,40% dan rumah sakit yang belum ada penetapan kelas sebanyak 3,16%<sup>(7)</sup>. Ketimpangan dalam ketersediaan rumah sakit terjadi pada rumah sakit kelas A, hanya ada 15 provinsi yang memiliki rumah sakit kelas A, sementara 18 provinsi lain sama sekali belum memiliki rumah sakit kelas A. Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Tengah memiliki rumah sakit kelas A lebih dari 8. Ketimpangan juga terjadi pada rumah sakit kelas B dimana Provinsi Papua Barat dan Sulawesi Selatan tidak memiliki Rumah Sakit Kelas B<sup>(15)</sup>. Provinsi Sumatera Barat memiliki 77 rumah sakit pada tahun 2018, dengan jumlah Rumah Sakit kelas A sebanyak 2 rumah sakit, kelas B sebanyak 6 rumah sakit, kelas C sebanyak 49 rumah sakit, kelas D sebanyak 17 rumah sakit dan 3 rumah sakit belum ada penetapan kelas.<sup>(7)</sup> Kota Padang memiliki 27 rumah sakit, dengan jumlah rumah sakit kelas A sebanyak 2 rumah sakit, kelas B sebanyak 1 rumah sakit dan kelas C sebanyak 22 rumah sakit dan kelas D sebanyak 2 rumah sakit.<sup>(8)</sup>

Untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien JKN, fasilitas kesehatan diharuskan untuk lulus *kredensialing*. *Kredensialing* bertujuan untuk menjamin fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan telah memenuhi standar yang ditetapkan. Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi untuk lulus *kredensialing* atau *rekredensialing*

adalah memiliki sertifikat akreditasi. Akreditasi adalah bentuk pengakuan pemerintah terhadap manajemen RS karena telah memenuhi standar yang ditentukan. Akreditasi menjadi syarat penting untuk dipenuhi oleh rumah sakit yang bertujuan menjamin mutu layanan kesehatan kepada masyarakat dan sebagai bukti bahwa rumah sakit berkomitmen dalam memberikan layanan yang paripurna dan sesuai standar<sup>(16)</sup>. Data BPJS Kesehatan menyebutkan, hingga Desember 2018 dari total 2.217 RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sebanyak 1.759 yang sudah terakreditasi dan masih ada 458 Rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan belum terakreditasi hingga akhir tahun 2018<sup>(16)</sup>.

Pencapaian jumlah FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tahun 2014-2018 memang mengalami peningkatan tiap tahunnya, pada tahun 2014 sebanyak 1.715 FKRTL, 2015 sebanyak 1.847 FKRTL, 2016 sebanyak 2.068 FKRTL, 2017 sebanyak 2.268 FKRTL<sup>(17)(18)</sup>. Meskipun terjadi penambahan RS yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, tidak dipungkiri terdapat RS yang harus memutuskan kontrak kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Terhitung mulai 1 Januari 2019, BPJS Kesehatan memutuskan kerja sama dengan 65 Rumah Sakit Swasta di berbagai daerah di Indonesia. Keputusan ini dilakukan karena puluhan rumah sakit tersebut belum mendapatkan sertifikat akreditasi, sementara 15 rumah sakit lain putus kerja sama karena tidak memenuhi uji kelayakan ulang.<sup>(19)</sup> Tahun 2016 distribusi FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan masih terpusat di Pulau Jawa. Tiga provinsi tertinggi dengan jumlah FKRTL adalah Jawa Barat sebanyak 270 FKRTL, Jawa Tengah sebanyak 260 FKRTL dan Jawa Timur sebanyak 250 FKRTL. Sementara itu, provinsi dengan distribusi FKRTL paling rendah berada di Kalimantan Utara, Sulawesi Barat dan

Papua Barat. Distribusi FKRTL di Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 berjumlah 51 FKRTL<sup>(20)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Misnaniarti, Hidayat Budi, dkk (2015), persebaran rumah sakit di seluruh wilayah Indonesia dapat dikatakan belum merata. Tahun 2014 terdapat 1.715 Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, terdiri dari 55 RS kelas A(3,2%), 295 RS Kelas B (17,25), 746 RS kelas C (43,5%) dan 619 RS kelas D (36,1%). Umumnya FKRTL tersebut berada di wilayah Jawa dan Bali (51,4%) terutama RS kelas A sekitar 67,3%. RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan belum terdistribusi secara merata, diketahui dari SD sebesar 0,08 pada rasio FKRTL per penduduk berkisar antara 0,01-0,059<sup>(1)</sup> Sementara di Kota Padang jumlah rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tiap tahun bertambah, pada tahun 2014 terdapat 8 rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan pada akhir tahun 2018 terdapat 21 rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>(21)</sup>

Ketidakmerataan fasilitas kesehatan menyebabkan kemungkinan melebarnya ketidakadilan kesehatan antar kelompok masyarakat. Terbatasnya kondisi fasilitas kesehatan di wilayah Timur menyebabkan masyarakat tidak memiliki banyak pilihan. Sementara wilayah Indonesia bagian Barat, dengan jumlah fasilitas kesehatan yang bisa dikatakan memadai, masyarakat dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang lebih banyak. Jika tidak ada peningkatan ketersediaan sisi suplai untuk mencapai pemerataan fasilitas kesehatan di wilayah bagian Timur Indonesia, maka dana BPJS Kesehatan akan lebih banyak dimanfaatkan di wilayah perkotaan dan wilayah bagian Barat Indonesia.<sup>(1)</sup>

Selain ketersediaan rumah sakit yang harus mencukupi, jumlah tempat tidur rumah sakit juga harus terpenuhi dengan baik sebagai bagian dari sisi suplai rumah

sakit. Berdasarkan data hasil estimasi TNP2K tahun 2013 dalam menilai kesiapan sisi suplai di tingkat Nasional dengan menggunakan *Dynamic Modelling*, disimpulkan bahwa terjadi kekurangan jumlah tempat tidur sebanyak 32.820 di tahun 2014 serta rasio pemanfaatan tempat tidur sebesar 12,6 per 10.000 penduduk masih berada di bawah rekomendasi WHO sebesar 25 per 10.000 penduduk<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, didapatkan rasio tempat tidur RS terhadap 1000 penduduk pada tahun 2014 sebesar 1,07 per 1000 penduduk<sup>(13)</sup>, tahun 2015 sebesar 1,21 per 1000 penduduk<sup>(22)</sup>, tahun 2016 sebesar 1,12 per 1000 penduduk<sup>(23)</sup>, tahun 2017 sebesar 1,16 per 1000 penduduk<sup>(24)</sup>, tahun 2018 sebesar 1,17 per 1000 penduduk<sup>(7)</sup>. Jika dilihat dari nilai median rasio TT per penduduk pada penelitian sebelumnya sebesar 8,19/10.000 penduduk, artinya 1 TT untuk melayani 1.222 penduduk. Angka ini belum mencapai angka ideal rasio TT per penduduk 1:1000<sup>(1)</sup>

Masalah dalam ketersediaan sisi suplai FKRTL tersebut menyebabkan keluhan yang dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan, peserta BPJS Kesehatan merasa kesulitan dalam mengakses berbagai fasilitas, seperti antrean yang panjang, kamar yang sudah penuh terisi, sehingga mereka tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik.<sup>(25)</sup>

Rasio tempat tidur Provinsi Sumatera Barat dan Kota Padang umumnya telah mencapai rasio ideal yang ditetapkan WHO. Rasio tempat tidur Sumatera Barat tahun 2014 sebesar 1,18 per 1000 penduduk<sup>(13)</sup>, tahun 2015 sebesar 1,34 per 1000 penduduk<sup>(22)</sup>, tahun 2016 sebesar 1,23 per 1000 penduduk<sup>(23)</sup>, tahun 2017 sebesar 1,33 per 1000 penduduk<sup>(24)</sup>, tahun 2018 sebesar 1,31 per 1000 penduduk<sup>(7)</sup> Meskipun rasio TT secara umum telah terpenuhi baik di tingkat Nasional atau Provinsi, angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau tingkat hunian rumah sakit masih rendah

dibandingkan negara-negara lain. Tahun 2014 angka BOR di Indonesia sebesar 65%, rata-rata negara lain sebesar 78%<sup>(3)</sup>

Angka BOR menunjukkan bahwa ada kapasitas untuk memenuhi peningkatan permintaan (*demand*). Tingkat hunian rumah sakit bervariasi pada masing-masing provinsi. DKI Jakarta memiliki angka tertinggi sebanyak 128%, diikuti oleh Sumatera Utara, Banten dan Sulawesi Selatan sebesar lebih dari 70%. Provinsi Sumatera Barat masuk dalam daftar enam provinsi dengan angka BOR dibawah 60% pada tahun 2014.<sup>(3)</sup> Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa angka BOR RS masih cukup rendah, tahun 2014 sebesar 54,8%<sup>(10)</sup>, tahun 2015 sebesar 56,20%<sup>(26)</sup>, tahun 2016 sebesar 58,30%<sup>(27)</sup>, tahun 2017 sebesar 55,88%<sup>(14)</sup>, tahun 2018 sebesar 55,32%<sup>(11)</sup>. Angka BOR menunjukkan popularitas Rumah Sakit pada pelayanan rawat inap. Tingkat hunian rumah sakit berhubungan dengan jenis fasilitas yang tersedia di rumah sakit<sup>(3)</sup>

Berdasarkan permasalahan tersebut menunjukkan bahwa cita-cita jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas belum sepenuhnya tercapai. Penulis tertarik untuk meneliti mengenai evaluasi ketersediaan rumah sakit dan tempat tidur rumah sakit sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang tahun 2019 mengingat belum adanya penelitian yang sama di Kota Padang sehingga perlu dilakukan untuk menghasilkan beberapa rekomendasi perbaikan implementasi kebijakan JKN.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Evaluasi Ketersediaan Rumah Sakit dan Tempat Tidur



Rumah Sakit Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi ketersediaan rumah sakit dan tempat tidur rumah sakit sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rumah sakit di Kota Padang tahun 2012-2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tempat tidur rumah sakit di Kota Padang tahun 2012-2019.
3. Untuk mengetahui informasi mendalam tentang latar belakang peningkatan dan penurunan jumlah rumah sakit di Kota Padang tahun 2012-2019.
4. Untuk mengetahui informasi mendalam tentang distribusi persebaran rumah sakit di Kota Padang.
5. Untuk mengetahui informasi mendalam tentang dampak ketersediaan jumlah rumah sakit di era JKN di Kota Padang.
6. Untuk mengetahui informasi mendalam tentang latar belakang peningkatan jumlah tempat tidur rumah sakit di Kota Padang tahun 2012-2019.
7. Untuk mengetahui informasi mendalam tentang dampak peningkatan jumlah tempat tidur rumah sakit di Kota Padang tahun 2012-2019.



#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemangku Kebijakan

Menghasilkan informasi tentang kondisi *gap* keadilan sosial dalam implementasi kebijakan JKN serta sebagai masukan bagi pemangku kebijakan dalam merumuskan kebijakan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan ketersediaan sisi suplai rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut di Kota Padang.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama bangku perkuliahan, meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini dibatasi untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam memenuhi ketersediaan rumah sakit dan tempat tidur rumah sakit di Kota Padang. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif menggunakan pedoman wawancara dan telaah dokumen yang dituangkan ke dalam konfigurasi *Context-Mechanism-Outcome* (C-M-O) untuk memudahkan proses analisis menggunakan pendekatan *realist evaluation*.