

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapatkan perhatian yang serius terutama dalam bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat melalui bebrbagai upaya antara lain melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. Untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, pemerintah membentuk salah satu program sejak 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Menurut Direktur Kependudukan dan Jaminan Sosial Bappenas, pada tahun 2021, cakupan kepesertaan Program JKN mencapai 86,9% penduduk Indonesia, Kemudian tahun ini, per Oktober 2022 cakupannya sudah 89,35% dari total populasi Indonesia. Seiring peningkatan kepesertaan JKN tersebut, sehingga didapatkan peningkatan akses pelayanan kesehatan peserta JKN yang ditandai dengan jumlah utilisasi pelayanan rawat inap rumah sakit yang meningkat. (Direktur Kependudukan dan Jaminan Sosial Bappenas, 2022)

Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dinyatakan bahwa dalam program JKN terdapat prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Namun pada kondisinya, setelah peneliti melakukan observasi ke ruang rawat inap, peneliti menemukan perbedaan kepadatan tempat tidur (TT), dimana pada kelas I terdiri dari 2 – 4 TT, kelas II terdiri dari 4 TT, dan kelas III terdiri dari 6 TT.

Dengan adanya permasalahan tersebut, untuk meningkatkan keadilan layanan berdasarkan prinsip ekuitas yang harus didapatkan oleh seluruh peserta JKN, pemerintah berupaya mengimplementasikan kelas rawat inap standar (KRIS-JKN). Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun berdasarkan pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal. (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022)

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik kementerian/lembaga, pemerintah daerah atau swasta yang bekerja sama dalam program JKN.

Menurut penelitian yang dilakukan pada Rs Wilayah Kabupaten Tangerang oleh Devi dan Adang (2021) :

Secara umum gambaran persiapan RS di wilayah kabupaten Tangerang untuk mengimplementasikan KRIS sesuai rancangan konsensus 12 kriteria KRIS JKN, sampai dengan akhir tahun 2021, yaitu sedang disiapkan 75%. (Defi & Bachtiar, 2019)

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada rumah sakit umum yang berada di Kota Probolinggo yaitu RSUD Dr. Mohamad Saleh yang memiliki kelas B.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan alat kesehatan (nakas dan tempat tidur pasien) ?
2. Bagaimana persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan system utilitas rumah sakit (kotak kontak listrik, *nurse call*/ bel perawat, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu, dan pencahayaan). ?
3. Bagaimana persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan sarana rumah sakit (komponen/bangunan rumah sakit, kamar mandi dalam ruang rawat inap, pembagian ruang rawat inap, tirai/partisi) ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggali persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan alat kesehatan (nakas dan tempat tidur pasien)
2. Mengetahui persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan system utilitas rumah sakit (kotak kontak listrik, *nurse call*/ bel perawat, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu, dan pencahayaan).
3. Mengetahui persiapan Rumah Sakit Kelas B di Kota probolinggo dalam implementasi kelas rawat inap standar JKN pada pemenuhan sarana rumah sakit (komponen/bangunan rumah sakit, kamar mandi dalam ruang rawat inap, pembagian ruang rawat inap, tirai/partisi).

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Rumah Sakit

Memberikan evaluasi terkait persiapan rumah sakit tersebut dalam menghadapi implementasi kelas rawat inap standar JKN, yang kemudian hasil analisis dapat digunakan untuk merumuskan langkah persiapan yang harus dilakukan oleh para stakeholder.

2. Mahasiswa

Memberikan pengetahuan mengenai persiapan rumah sakit dalam menghadapi kelas rawat inap standar JKN , sehingga pada kesempatan selanjutnya dapat dikembangkan oleh mahasiswa lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Institusi

Memberikan penambahan arsip terkait penelitian, sehingga institusi memiliki banyak referensi pada penelitian salah satunya terkait kelas rawat inap standar.