

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 Indonesia adalah negara hukum yang dalam perjalanan dan perkembangannya telah menghasilkan pemerintahan dan pembangunan yang pesat dalam kehidupan nasional untuk berbangsa dan bernegara. Dalam Undang-Undang 1945 pada pasal 28 F, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.

Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan pemerintahan daerah otonom oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah (DPRD) berdasarkan asas desentralisasi. Pemerintahan dalam sekaligus mengandung makna sebagai kegiatan atau aktivitas menyelenggarakan pemerintahan dan lingkungan jabatan, yaitu pemerintahan daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah. Salah satu hal yang perlu ditambah bahwa pemerintahan daerah otonom yang dilaksanakan berdasarkan asas desentralisasi.

Membahas otonomi daerah tanpa membahas pertimbangan keuangan antara pusat dan daerah seperti membahas kulit tanpa membahas isinya. Guna menyelenggarakan kegiatan yang intinya melayani kepentingan masyarakat diperlukan dana yang besar dan cenderung terus meningkat sesuai meningkatnya tuntutan masyarakat.

Dalam asas penyelenggaraan pemerintah bahwa sesuai Pasal 18 ayat (7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dikatakan bahwa susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam Undang-Undang bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia bahwa efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antara Pemerintah Pusat dengan daerah dan antar daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, serta peluang dan tantangan persaingan global dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara.

Sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 11 ayat (2) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. pendidikan
- b. kesehatan
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat
- f. sosial.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia dan sesuai dengan amanat UUD, pemerintah berkewajiban untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang bermutu kepada seluruh masyarakat Indonesia terutama kepada keluarga miskin. Berdasarkan pertimbangan diatas Departemen Kesehatan telah berkomitmen sebagaimana yang tertuang dalam program 100 hari kabinet untuk mengupayakan penyediaan pelayanan kesehatan gratis kepada keluarga miskin yang dirawat dikelas II pada rumah sakit pemerintah di seluruh Indonesia.

Salah satu urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah kabupaten/kota adalah urusan dibidang kesehatan yang diwujudkan melalui organisasi rumah sakit dan puskesmas yang berada di daerah. Melihat jumlah masyarakat miskin relatif besar, sementara kebutuhan akan kesehatan semakin meningkat, maka perlu kiranya usaha pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat di tingkat secara menyeluruh dan tepat sasaran, melalui program-program dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

Merujuk UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada pasal 14 disebutkan bahwa setiap orang, termasuk warga

negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib menjadi Peserta Program Jaminan Sosial. Jaminan Kesehatan adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok kesehatan yang diberikan kepada tiap masyarakat yang telah membayarkan uang iurannya ataupun dibayarkan oleh pemerintah.

Pembentukan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksana Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamankan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian dengan terbentuknya

kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan di perluas secara bertahap. (Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS)

Sesuai dengan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang merupakan penjabaran lebih lanjut dari UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sesuai pasal 6 ayat 2 bahwa Kepesertaan Jaminan Kesehatan dimulai tanggal 1 Januari 2014 dan sesuai pasal 6 ayat 3 bahwa pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN), usaha besar, usaha menengah dan usaha kecil wajib untuk mendaftarkan dirinya dan Pekerjaanya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2015.

Kabupaten Rokan Hulu terletak ditengah pulau Sumatera disebelah utara Bukit Barisan dengan luas wilayah 7.449.85 km², jumlah penduduk 475.011 jiwa. Kabupaten Rokan Hulu memiliki 3 sungai besar disamping beratus-ratus sungai kecil yang dijadikan masyarakat tempatan sebagai sumber kehidupan sehari-hari. 3 sungai besar tersebut diatas diantaranya adalah Sungai Rokan Kanan, Sungai Rokan Kiri dan Batang Sosah. Kabupaten Rokan Hulu memiliki 16 kecamatan, diantaranya adalah:

1. Kecamatan Bangun Purba
2. Kecamatan Bonai Darussalam
3. Kecamatan Kabun
4. Kecamatan Kepenuhan
5. Kecamatan Kepenuhan Hulu

6. Kecamatan Kunto Darussalam
7. Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam
8. Kecamatan Pendalian V Koto
9. Kecamatan Rambah
10. Kecamatan Rambah Hilir
11. Kecamatan Rambah Samo
12. Kecamatan Rokan IV Koto
13. Kecamatan Tambusai
14. Kecamatan Tambusai Utara
15. Kecamatan Tandun
16. Kecamatan Ujung Batu

Sebagaimana yang terjadi pada saat sekarang ini mengenai Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sangatlah berperan penting dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana diketahui bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sangatlah dibutuhkan oleh masyarakat sekarang, ini dikarenakan oleh ekonomi masyarakat yang kurang memadai. Tapi berdasarkan pengamatan dilapangan, Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rokan Hulu masih ditemukan hal-hal yang kurang baik dalam Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Tujuan penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah menciptakan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Dalam hal ini, maka indonesia membentuk penyelenggaraan jaminan sosial yaitu BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial). Yang dimana tujuan dari institut ini memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efisien bagi seluruh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kemiskinan mempengaruhi

kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan sebagai berikut:

1. Menderita gizi buruk
2. Perilaku kesehatan kurang
3. Biaya kesehatan tidak tersedia
4. Pengetahuan kesalahan kurang
5. Lingkungan pemukiman buruk

Uraian tentang alasan pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, merupakan dorongan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan keharusan mutlak untuk melaksanakan upaya peningkatan status kesehatan penduduk miskin. Apalagi, memasuki era globalisasi ini, untuk pertumbuhan ekonomi suatu negara dituntut daya saing yang memerlukan sumberdaya manusia dengan kuantitas dan kualitas tinggi.

Dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka setiap masyarakat atau warga Negara Indonesia dapat menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat serta murah karena dengan BPJS masyarakat tidak perlu membayar tunai terlebih dahulu namun telah melakukan pembayaran setiap bulan melalui rekening di beberapa bank yang telah di tunjuk seperti BNI, BRI, dan bank Mandiri, yang mana besaran pembayaran ke bank ini tergantung dari pemilihan kelas yang di sediakan oleh pihak BPJS seperti antara lain:

1. Untuk kelas I dikenakan biaya Rp. 59.500/bulan
2. Untuk kelas II dikenakan biaya Rp. 40.000/bulan
3. Untuk kelas III dikenakan biaya Rp. 25.000/bulan

Perbedaan pasien BPJS kelas 1, 2 dan 3 hanya terletak pada kamar rawat, sedangkan biaya obat selama perawatan tidak ada perbedaan pada pasien BPJS

kelas 1, 2 dan 3 yang berbeda hanyalah kamar rawat. Semakin tinggi kelas maka biaya kamar semakin mahal dan juga semakin nyaman.

1. BPJS kesehatan kelas I : Boleh naik kelas ke kelas VIP atas permintaan sendiri dengan menanggung selisih tarif VIP lokal
2. BPJS kesehatan kelas II : Boleh naik kelas ke kelas I atas permintaan sendiri dengan menanggung selisih biaya kamar. Dan boleh naik ke kelas VIP dengan menanggung selisih tarif VIP lokal.
3. BPJS kesehatan kelas III : Tidak boleh naik kelas atas permintaan sendiri. Kecuali kalau kamar kelas III penuh itu lain cerita.
4. Dilihat dari pelayanan BPJS Kesehatan kelas I, II, dan III tidak ada perbedaan.

Yang disebut naik kelas atas permintaan sendiri itu misalnya pasien BPJS kelas II pasca persalinan sesar di rumah sakit, biasanya ibu setelah melahirkan ingin kondisi ruangan yang nyaman, jadi ingin naik kelas ke kelas I, maka hal ini di perbolehkan dan pasien harus menanggung selisih bayar. Tapi untuk pasien BPJS kelas III, sesuai aturan baru yang terbit 3 Agustus 2015, tidak diperbolehkan naik kelas atas permintaan sendiri.

Perbedaan BPJS kelas I, II dan III pada tarif INA-CBGs. Tarif INA-CBGs adalah tarif untuk klaim dari RS ke BPJS berdasarkan sistem paket, sesuai group penyakit. Misalnya diagnosa stroke, tarif untuk BPJS kelas I adalah 6 juta, tarif BPJS kelas II adalah 5 juta, dan tarif BPJS kelas III adalah 4 juta. (besaran biaya ini hanya contoh saja, bukan klaim yang sebenarnya). Semakin tinggi kelas jelas semakin mahal karena biaya kamar semakin mahal.

Dalam penelitian ini penulis membatasi penelitian hanya pada pasien rawat inap pengguna kartu BPJS Kesehatan Program Bantuan Iuran Pemerintah Kelas II. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintahan Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau, yang berada di lokasi strategis, lokasi Rumah Sakit tepatnya di jalan Syeh Ismail Pasir Pengaraian. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu pada tahun 2004 di dirikan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dengan struktur organisasi melalui keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor 061/ORSDA/30 061ORSDA/ 30/2004 dengan status kelembagaannya masih dibawah naungan Dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Awal September 2004 di resmikan pemakaiannya oleh Bupati Rokan Hulu Bapak H. Ramlan Zas. SH., MH. Rumah Sakit Rokan Hulu yang bermodel RSUD dikelola oleh pemerintah daerah kabupaten Rokan Hulu dan termasuk kedalam rumah sakit tipe C. rumah sakit ini terregistrasi dari tanggal 10 mei 2013 dengan nomor surat izin SK bupati Rokan Hulu Nomor: Kpts.503/BPTP2M/542/2015 dan tanggal surat izin 16 november 2015 dari bupati Rokan Hulu dengan sifat perpanjangan dan berlaku sampai 5 tahun

RSUD Rokan Hulu memiliki luas lahan sekitar 5,8 hektare yang terletak di Jl. Syeh Ismail ± 1Km dari simpang Tangun Pasir Pengaraian, RSUD Rokan Hulu terdiri dari berbagai bagian gedung, yaitu :

1. Gedung Administrasi
2. Gedung Rawat Inap
3. Gedung Unit Gawat Darurat (UGD)
4. Gedung Poliklinik
5. Gedung farmasi

Berdasarkan peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor 45 Tahun 2014 maka Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah Sentral
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Tranfusi Darah
13. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medik
15. Pengelolaan Limbah
16. Administrasi dan Manajemen
17. Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
18. Perawatan Jenazah
19. Pelayanan Laundry
20. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
22. Pelayanan Keamanan

Keadaan pegawai kesehatan dan pegawai non kesehatan pada Rumah Sakit secara keseluruhan tahun 2017 menurut kategori tenaga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table 1.1 :JumlahPegawai Kesehatan RSUD Rokan Hulu Tahun 2017

| No | Pegawai Kesehatan | Jumlah |
|-----------|-----------------------------|---------------|
| 1 | S2 Kesehatan | 4 |
| 2 | Dokter Spesialis | 21 |
| 3 | Dokter Umum | 12 |
| 4 | Dokter Gigi | 1 |
| 5 | Apoteker/ Sarjana Farmasi | 11 |
| 6 | S1 Kes. Masyarakat | 17 |
| 7 | S1 Keperawatan | 28 |
| 8 | D.IV Anatesi | 2 |
| 9 | D.III Keperawatan | 119 |
| 10 | D.III Keperawatan Gigi | 0 |
| 11 | D.III Anasthesi | 0 |
| 12 | D.III Refraksionis Optisien | 1 |
| 13 | D.III Kebidanan | 38 |
| 14 | D.III Fisioterapi | 6 |
| 15 | D.III Radiologi | 11 |
| 16 | D.III Analisi Kesehatan | 9 |
| 17 | D.III Analisis Farmasi | 3 |
| 18 | D.III Farmasi | 4 |
| 19 | D.III Elektro Medik | 2 |
| 20 | D.III Gizi | 3 |
| 21 | D.III Rekan Medik | 4 |
| 22 | D.III Kes.Ling | 2 |
| 22 | D.I Kebidanan | 2 |
| 23 | D.I Gizi | 2 |
| 24 | Perawat (SPK) | 8 |
| 25 | Perawat Gigi (SPKG) | 2 |
| 26 | Ass. Apoteker (SAA/SMF) | 6 |
| 27 | Analisis Kes (SAKMA/SMAK) | |
| | Jumlah | 327 |

Sumber : Subbag Kepegawaian RSUD Rokan Hulu Tahun 2017

Table 1.2 :Jumlah pegawai non kesehatan RSUD Rokan Hulu Tahun 2017

| No | Pegawai Non Kesehatan | Jumlah |
|----|--------------------------|-----------|
| 1 | Pelaporan | 2 |
| 2 | Admin Keuangan | 7 |
| 3 | Humas | 4 |
| 4 | Hukum | 1 |
| 5 | Perencanaan | 3 |
| 6 | Jaminan Kesehatan | 2 |
| 7 | Pekarya/ Asisten Perawat | 7 |
| 8 | Non Kesehatan | 28 |
| | Jumlah | 54 |

Sumber: Subbag Kepegawaian RSUD Rokan Hulu Tahun 2017

Table 1.3 :Data Masyarakat yang Berobat Menggunakan Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2015-2017

| No | Bulan | Jumlah Pasien |
|----|---------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | Tahun 2015: | |
| 1 | Januari | 928 |
| 2 | Februari | 1105 |
| 3 | Maret | 1316 |
| 4 | April | 1368 |
| 5 | Mei | 1432 |
| 6 | Juni | 1502 |
| 7 | Juli | 1297 |
| 8 | Agustus | 1738 |
| 9 | September | 2250 |
| 10 | Oktober | 2511 |
| 11 | November | 2530 |
| 12 | Desember | 2610 |
| | Jumlah | 20.587 |
| | Tahun 2016: | |
| 1 | Januari | 1136 |
| 2 | Februari | 1180 |
| 3 | Maret | 1305 |
| 4 | April | 1320 |
| 5 | Mei | 1333 |
| 6 | Juni | 1521 |
| 7 | Juli | 1421 |
| 8 | Agustus | 1170 |
| 9 | September | 3723 |

| 1 | 2 | 3 |
|----------|---------------|---------------|
| 10 | Oktober | 5694 |
| 11 | November | 8925 |
| 12 | Desember | 3298 |
| | Jumlah | 32.026 |

Sumber: RSUD Rokan Hulu

| No | Bulan | Pasien |
|-----------|---------------|---------------|
| | Tahun 2017: | |
| 1 | Januari | 1305 |
| 2 | Februari | 1522 |
| 3 | Maret | 1583 |
| 4 | April | 1729 |
| 5 | Mei | 1892 |
| | Jumlah | 8.031 |

Sumber: RSUD Rokan Hulu

Berdasarkan pengamatan dilapangan bahwasanya gedung rawat inap di RSUD Rokan Hulu terdiri dari:

Tabel 1.4 : Distribusi Tempat Tidur Menurut Kelas di RSUD Rokan Hulu 2017

| No | Jenis Ruangan | Jumlah Kamar |
|-----------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | Very Important Person (VIP) | 3 |
| 2 | Intensif Care Unit (ICU) | 6 |
| 3 | Neonate Intensif Care Unit (NICU) | 4 |
| 4 | Health Care Unit (HCU) | 3 |
| 5 | Intensif Coronary Care Unit (ICCU) | 1 |
| 6 | Ruangan Bayi Baru Lahir | 10 |
| 7 | Ruangan Operasi | 5 |
| 8 | Ruangan Isolasi | 5 |
| 9 | Ruangan Bersalin | 5 |
| 10 | Kelas I | 15 |
| 11 | Kelas II | 25 |
| 12 | Kelas III | 30 |
| | Jumlah | 112 |

Sumber: RSUD Rokan Hulu 2017

Pada tabel diatas diketahui bahwa sarana dan prasarana ruang perawatan yang ada di RSUD Rokan Hulu sebanyak 112 ruangan, yang terdiri dari 3 VIP, 6

ICU, 4 NICU, 3 HCU, 1 ICCU, 10 ruangan Bayi Baru Lahir, 5 Ruang Operasi, 5 Ruang Isolasi, 5 Ruang Bersalin, 15 Kelas I, 25 Kelas II, 30 Kelas III. Hal ini menandai bahwasanya sarana dan prasarana ruangan untuk pengguna kartu BPJS kelas II Rawat Inap di RSUD Rokan Hulu masih belum optimal jika melihat jumlah pasien yang datang ke RSUD tersebut.

Tabel 1.5 :Standar Pelayanan Minimal Setiap Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Pasien Pengguna Kartu BPJS Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

| No | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar |
|----|-----------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Rawat Inap | Pemberi pelayanan di rawat inap | a. Dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 |
| | | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% |
| | | Ketersediaan pelayanan rawat inap | a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah |
| | | Jam visite dokter spesialis | 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja |
| | | Kejadian infeksi pasca operasi | $\leq 1,5\%$ |
| | | Kejadian infeksi nosokomial | $\leq 1,5\%$ |
| | | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian | 100% |
| | | Kematian pasien > 48 jam | $\leq 0,24\%$ |
| | | Kejadian pulang paksa | $\leq 5\%$ |
| | | Kepuasan pelanggan Rawat Inap TB : | $\geq 90\%$ |
| | | 1. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 1. 100% |
| | | 2. Terlaksananya kegiatan | 2. 100% |

| 1 | 2 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|
| | | pencacatan dan pelaporan TB di rumah sakit | |
| | | Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik |
| | | Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% |
| | | Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan | 100% |
| | | Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | ≤ 6 minggu |

Sumber : RSUD Rokan Hulu Tahun 2017

Table 1.6 : Fasilitas yang Tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2017 BPJS Kelas II

| No | Fasilitas | Jumlah |
|----|---|--|
| 1 | Jenis ruangan : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang mawar / anak - Ruang angrek / non infeksi - Ruang dahlia / infeksi - Ruang cempaka / bedah - Ruang melati / kebidanan | 4 tempat tidur 4 tempat tidur 4 tempat tidur 4 tempat tidur 4 tempat tidur |
| 2 | Dokter | Tergantung jenis penyakit yang di derita pasien |
| 3 | Jumlah perawat setiap ruangan | 5 orang/ sift |
| 4 | Setiap ruangan terdapat kipas angin dan TV. | 2 kipas angin 1 TV |
| 5 | Setiap ruangan terdapat kursi penunggu dan meja pasien. | 1 kursi penunggu 1 meja pasien |
| 6 | Setiap ruangan terdapat kamar mandi. | 1 |

Sumber: RSUD Rokan Hulu

Sebagaimana yang terjadi pada saat sekarang ini mengenai Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sangatlah berperan penting dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana diketahui bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sangatlah dibutuhkan oleh masyarakat sekarang, ini dikarenakan oleh ekonomi masyarakat yang kurang memadai. Tapi berdasarkan pengamatan dilapangan, Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rokan Hulu masih ditemukan hal-hal yang kurang baik dalam Pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Pelayanan yang diberikan baik dari segi tangibel, reability, resposiveness, assurance, ataupun empathy pada kinerja pelayanan jasa kesehatan terhadap pasien merupakan fokus utama dari pekerjaan pelayanan pada kinerja pelayanan jasa kesehatan terhadap pasien merupakan fokus utama dari pekerjaan setiap pegawai atau karyawan, lingkungan kerja yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja pegawai dan kelangsungan penyembuhan pasien, dari kondisi yang ada dilapangan maka penulis menemukan diatas beberapa gejala atau fenomena yang mendukung diadakannya penelitian yaitu:

1. Pelayanan yang diberikan perawat sering lambat kepada pasien rawat inap yang menggunakan kartu BPJS dibandingkan dengan pasien umum.
2. Dalam segi fasilitas sering dijumpai bahwa fasilitas yang didapat oleh pasien rawat inap BPJS kelas II kurang dari standar yang telah ditetapkan.

Tabel 1.7: Perbedaan Penelitian yang Sekarang dengan Penelitian Terdahulu

| No | Judul | Landasan Teori | Tempat Penelitian |
|----|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Ilmu Pemerintahan (Government) <ul style="list-style-type: none"> - Ndhara - Santosa - Sedarmayanti 2. Konsep Organisasi <ul style="list-style-type: none"> - Gibson 3. Konsep Pengembangan Sumber Daya Manusia <ul style="list-style-type: none"> - Siagian 4. Konsep Implementasi Kebijakan <ul style="list-style-type: none"> - Nugroho | Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru |
| 2 | Pelaksanaan Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam (Studi Program Bantuan Iuran Pemerintah Kelas III) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Ilmu Pemerintahan <ul style="list-style-type: none"> - Chaidir - Kansil - Sitanggang - C.F. strong - Musanef - Rosenthal - Robinson - W.S. Sayre - Rasyid 2. Konsep Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> - Gronroos - Kotler - Moenir 3. Konsep Pelayanan Publik <ul style="list-style-type: none"> - KEPMENPAN - Moenir 4. Konsep Kualitas Pelayanan Publik <ul style="list-style-type: none"> - Fitzsimmons - Sinambela 5. Konsep Rumah Sakit <ul style="list-style-type: none"> - Hartono | Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Batam |
| 3 | Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Rawat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Teori Administrasi <ul style="list-style-type: none"> - Saparin - Thohab - Zulkifli | Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kuantan Singingi |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kuantan Singingi | 2. Teori Organisasi - Siagian - Safari 3. Teori Manajemen - Gibson - Donelly - Ivan Cevich 4. Teori Manajemen Sumber Daya Manusia - Winardi 5. Teori Pelayanan Publik - KEPMENPAN 6. Teori Kualitas Pelayanan - Dwiyanto 7. Teori Indeks Kepuasan Masyarakat | |

Sumber : Perpustakaan Universitas Islam Riau 2017

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis bermaksud untuk mengadakan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut tentang pelayanan jasa kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu mengenai pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggaraan jaminan sosial kelas II umum khususnya bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dengan judul penelitian : **“PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- ✓ Bagaimana Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu BPJS Di Rumah Sakit Umum daerah Rokan Hulu.

2. Kegunaan Penelitian ini adalah:

- a. Menjadi sumbangan pemikiran bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan publik yang optimal kepada masyarakat
- b. Melengkapi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu
- c. Menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya