

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah dengan memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung oleh sumber daya yang memadai. Upaya membangun kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya tenaga, saran dan pembiayaan. Kemudian menurut Depkes RI adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan atau public masyarakat. (Sitompu, 2018)

Kualitas pelayanan dikatakan baik jika mampu memenuhi harapan dari pasien sebagai pelanggannya. Aspek kualitas pelayanan yang buruk perlu diperbaiki, diantaranya ketepatan waktu pelayanan dokter, keterampilan dokter, kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta fasilitas fisik. (Yanuarti et al., 2021)

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa semua negara di dunia harus memperkuat system pelayanan

kesehatan primer untuk meningkatkan efektivitas (kesehatan masyarakat yang lebih baik), efisiensi (biaya tetap dikelola), ekuitas (kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai) dan sistem perawatan kesehatan berkelanjutan. (Maulina et al., 2019)

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengelolaan rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit sekitar 60% adalah perawat. Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus, hangat dan ramah kepada pasien. (Salim, 2020)

Dalam teori Good (1987) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), pembiayaan/keterjangkauan (*affordability*), penerimaan (*acceptability*) yang biasa dikenal dengan Model 4A (Four As). Keempat faktor ini yang kemudian memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Karena setiap pelayanan kesehatan baik tingkat puskesmas maupun rumah sakit perlu memiliki fasilitas minimal sesuai standar fasilitas pelayanan kesehatan yang harus tersedia di rumah sakit baik itu fasilitas medis dan non medis (Dewi & Nurjannah, 2020)

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Secara operasional pelaksanaan system JKN juga tertuang dalam peraturan pemerintah dan peraturan presiden. Peserta yang mengikuti program jaminan kesehatan akan mendapat pemeliharaan kesehatan dan pelayanan dasar kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. (Hasan & Andi Surahman Batara, 2021)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Eliya Astutik, 2020)

Dalam aturan program BPJS untuk pembayaran premi diwajibkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya dan denda

dikenakan apabila dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5%. Berdasarkan data BPJS Kesehatan peserta yang sudah terdaftar JKN di Indonesia adalah sebanyak 223.009.215 per 29 Februari 2020. Di dalam kepesertaan JKN terdiri dari penerima bantuan iuran dan bukan penerima bantuan iuran. Peserta penerima bantuan iuran (PBI), merupakan program jaminan kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah pusat melalui APBN dan pemerintah daerah APBD sedangkan peserta bukan penerima bantuan iuran (NON PBI) adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang mampu. (Hasan & Andi Surahman Batara, 2021)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina kota Makassar pada tanggal 19 januari 2023 di salah satu staf tenaga kesehatan Rumah Sakit Ibnu Sina kota Makassar. Dimana hasil observasi yang diperoleh bahwa, jumlah pengunjung pada tahun 2020 yang menggunakan BPJS Kesehatan sebanyak 25905. Fokus penelitian ini pada pasien peserta BPJS Non PBI. Berdasarkan data mengenai jumlah kunjungan pasien yang bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) pada tahun 2020 sebanyak 329 kunjungan, pada tahun 2021 sebanyak 328 kunjungan, pada tahun 2022 sebanyak 377 kunjungan dan pada tiga bulan terakhir sebanyak 113 kunjungan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan meneliti mengenai “Hubungan Model 4A (*Four As*) Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan ketersediaan (*availability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI.
2. Apakah ada hubungan aksesibilitas (*accessibility*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non BPI
3. Apakah ada hubungan pembiayaan (*affordability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non BPI
4. Apakah ada hubungan penerimaan (*acceptability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS non PBI

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Model 4A (*Four As*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap

pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI di Rumah Sakit Ibnu Sina.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui apakah ada hubungan ketersediaan (*availability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI
- b. Untuk mengetahui apakah ada hubungan aksesibilitas (*accessibility*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI
- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pembiayaan (*affordability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI
- d. Untuk mengetahui apakah ada hubungan penerimaan (*acceptability*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS non PBI

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, dimana khususnya pada bidang keilmuan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang terkait dengan hubungan Model 4A (*Four As*) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat inap peserta BPJS Non PBI

## **2. Manfaat Praktisi**

### a. Bagi Fakultas

Dapat menjadi salah satu bahan informasi dan dijadikan bahan bacaan dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat Khususnya pada suatu bidang keilmuan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan agar dapat membantu dalam proses pembelajaran

### b. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi suatu informasi bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan suatu pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ibnu Sina.

## **3. Manfaat Peneliti**

a. Dapat mengaplikasikan teori-teori yang didapat pada mata kuliah dan menambah pengalaman secara langsung melalui pengamatan lapangan

b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai apakah ada hubungan model 4A (*Four As*) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan non PBI