

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan suatu institusi atau organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa dan sosial. Definisi Rumah Sakit itu sendiri adalah suatu tempat yang merupakan bagian integral dari sebuah organisasi kesehatan yang berfungsi memberi pelayanan kuratif dan rehabilitatif maupun promotif dan preventif melalui kegiatan medik serta perawatan. Rumah Sakit juga merupakan sebuah institusi yang juga bertujuan memberikan pelayanan kesehatan individual dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien guna kepentingan masyarakat.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang amat sangat kompleks, hal ini disebabkan karena sifatnya yang padat karya, padat modal, dan padat teknologi yang sangat membutuhkan sebuah sistem manajemen yang profesional. Fungsi Rumah Sakit itu sendiri menurut SK Menkes No.983/1992 di antaranya, fungsi Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna, berhasil guna dengan lebih mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Selain itu fungsi Rumah Sakit juga dapat sebagai tempat pendidikan serta penelitian yang menjadikan Rumah Sakit bukan hanya sekedar tempat berobat, tetapi memiliki fungsi yang amat luas dalam peningkatan tingkat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang ditandai dengan penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata

Salah satu arah kebijakan pembangunan nasional adalah dengan cara mengembangkan sistem jaminan kesehatan hal ini juga tercantum dalam Undang-undang dasar 1945 sesuai dalam pasal 34, yang berisi fakir miskin dan anak-anak terlantar menjadi tanggung jawab Negara, maka sebagai salah satu bentuk dari perwujudan UUD 1945 tersebut maka yang harus diperhatikan adalah kepedulian terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan visi Indonesia sehat 2010, maka Pemerintah selaku pemegang kekuasaan tertinggi di Masyarakat membuat sebuah program-program pembangunan kesehatan yaitu :

- a. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- b. Lingkungan sehat
- c. Upaya kesehatan masyarakat
- d. Upaya kesehatan perorangan
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- f. Perbaikan gizi masyarakat
- g. Sumber daya kesehatan
- h. Obat dan perbekalan kesehatan
- i. Pengawasan obat dan makanan
- j. Pengembangan obat asli Indonesia
- k. Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan
- l. Penelitian dan pengembangan kesehatan

(RenBangkes-Bab4-Hal 42-75. )

Salah satu tantangan bagi Pemerintah Indonesia adalah bagaimana mencegah dan memberantas penyakit, terutama bagi penyakit menular. Penyakit menular masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga dalam pemberantasan penyakit menular memerlukan adanya kerjasama antar daerah, seperti antar propinsi, antar kabupaten atau kota bahkan antar negara.

Beberapa penyakit menular yang menjadi prioritas pembangunan nasional jangka panjang 2005-2025 adalah malaria, demam berdarah dengue, diare, polio, filaria, kusta, tuberculosis paru, HIV/AIDS, pneumonia. (Koban, 2005)

Walaupun penyakit menular yang menjadi prioritas target pencegahan dan pemberantasan dalam Tujuan Pembangunan Milenium (Milenium Goals) adalah HIV/AIDS, namun di Indonesia penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) saat ini juga mendesak untuk diberantas, karena telah menjadi wabah tahunan. Akibat dari penyakit demam berdarah dengue juga bisa lebih dasyat dari kasus HIV/AIDS karena dapat langsung menghilangkan nyawa manusia, juga karena gejala dan tandanya tidak selalu tampil nyata sehingga sulit dikenali sehingga seringkali terlambat dan berakibat fatal (Koban, 2005)

Penanggulangan penyakit menular merupakan bagian dari pelaksanaan pembangunan kesehatan. Penanggulangan penyakit menular dan wabah KLB DBD diatur dalam Undang-undang No.4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular, PP No.40 tahun 1991 tentang wabah penyakit menular, Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah.

Pada tahun 2000 Indonesia menerapkan secara penuh Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang No. 25 Tahun 1999 tentang perimbangan keuangan antara Pemerintah pusat dan daerah, yang kemudian diikuti dengan terbitnya PP No. 25 Tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai Daerah otonom yang berpengaruh terhadap penyelenggaraan penanggulangan KLB. Undang-undang tersebut kemudian direvisi menjadi Undang-undang No. 32 Tahun 2004

Selain itu dalam pasal 14 UUD 1945 yang menyebutkan bahwa Negara bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan publik, dalam hal ini Negara menjamin seluruh masyarakat Indonesia yang terkena bencana baik dari kalangan mampu maupun tidak mampu

Berdasarkan pasal 14 UUD 1945 Pemerintah mendirikan Rumah Sakit milik Pemerintah yang bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dengan biaya yang terjangkau.

RSUD Budhi Asih adalah salah satu rumah sakit milik Pemerintah yang didirikan untuk senantiasa melayani para pasien dari masyarakat kurang mampu, gelandangan, pengemis, penghuni panti, pasien terlantar dan para korban bencana.

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah DKI Jakarta maka RSUD Budhi Asih menjadi salah satu rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah DKI sebagai rumah sakit untuk menangani para pasien dari korban kejadian luar biasa atau biasa

disebut dengan KLB, salah satu KLB yang terjadi beberapa waktu kebelakang ini adalah KLB DBD yang hampir setiap tahunnya selalu terjadi dengan jumlah penderita yang cukup besar. Selain itu KLB DBD juga selalu menghabiskan dana yang cukup besar setiap tahunnya sehingga Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan surat keputusan melalui Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang menyatakan KLB DBD. RSUD Budhi Asih selaku rumah sakit milik Pemerintah yang berada di DKI Jakarta mendapatkan tugas dan tanggung jawab untuk melayani pasien KLB DBD sesuai dengan Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.

Berdasarkan data yang didapat jumlah kasus KLB DBD di RSUD Budhi Asih selama periode tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 dapat kita lihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah kasus KLB DBD di RSUD Budhi Asih periode 2006-2008**

No.	Bulan	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
1.	Januari	299	122	181
2.	Februari	393	457	227
3.	Maret	357	521	221
4.	April	320	562	128
5.	Mei	275	597	305
6.	Juni	343	516	221
7.	Juli	279	375	230
8.	Agustus	120	291	71
9.	September	61	129	44
10.	Oktober	62	73	42
11.	November	76	91	-
12.	Desember	45	139	-
	Jumlah	2630	3873	1670
	Biaya	Rp. 3.237.082.171	Rp. 4.741.303.325	Rp. 1.804.767.700

*Sumber instalasi pihak ke tiga 2009*

Dari tabel di atas dapat kita lihat selama tiga tahun kebelakang yaitu dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 Pemerintah selalu menetapkan DBD menjadi kejadian luar biasa. Namun pada akhir tahun 2008 yaitu pada bulan Oktober 2008 Pemerintah mencabut status tersebut dikarenakan jumlah penderita yang sudah menurun sehingga seluruh pembiayaan penyakit DBD tidak ditanggung lagi oleh Pemerintah.

## 1.2 Rumusan Masalah

KLB DBD merupakan salah satu kejadian luar biasa dalam 3 tahun ke belakang RSUD Budhi Asih selaku rumah sakit milik Pemerintah di Jakarta timur mendapat surat keputusan dari Dinas Kesehatan untuk melayani para pasien KLB DBD, namun pada akhir tahun 2008 Pemerintah mencabut surat keputusan mengenai penanganan KLB DBD di RSUD Budhi Asih sehingga seluruh biaya pelayanan yang pada mulanya digratiskan tidak dapat dinikmati kembali oleh masyarakat

Pada awal tahun 2009, pada bulan Januari, terhitung sejak tanggal 17 Januari 2009 Pemerintah DKI Jakarta menetapkan DBD menjadi Kejadian Luar Biasa sehingga Pemerintah membuat surat edaran ke RSUD Budhi Asih untuk siaga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien KLB DBD secara gratis dengan syarat-syarat yang telah ditentukan

Untuk itu Penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai utilisasi pelayanan dan biaya pasien KLB DBD di unit rawat inap RSUD Budhi Asih karena unit rawat inap adalah salah satu unit yang memiliki tingkat utilisasi yang besar oleh pasien KLB DBD dalam beberapa tahun kebelakang sehingga RSUD Budhi Asih menyiapkan ruangan khusus untuk menangani pasien KLB DBD.

Tingkat perbandingan utilisasi rawat inap oleh pasien DBD dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini.

**Tabel 1.2**  
**Tingkat Kunjungan Rawat Inap Pasien Berdasarkan 2 Diagnosa Penyakit**  
**Terbesar di RSUD Budhi Asih Tahun 2009**

No	Tahun	Jenis Penyakit	Jumlah
1	2006	DBD	2630
		Enteritis, Gastroenteritis	257
2	2007	DBD	3873
		Enteritis, Gastroenteritis	1412
3	2008	DBD	1670
		Thypoid and paratyphoid fever	421

*Sumber, instalasi pihak ke tiga dan Rekam Medik, 2009*

Berdasarkan Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh Pemerintah provinsi DKI Jakarta yang menyebutkan seluruh biaya pasien KLB DBD dibebaskan, maka RSUD Budhi Asih selaku rumah sakit milik Pemerintah harus mematuhi surat keputusan tersebut dengan cara memberikan pelayanan secara gratis kepada pasien KLB DBD yang nantinya seluruh biaya yang dikeluarkan akan di klaim ke Dinas Kesehatan, sehingga pihak RSUD Budhi asih perlu membuat pemantauan utilisasi yang nantinya akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan mengenai jumlah pasien dan biaya seluruh pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih sehingga pihak rumah sakit bisa mengajukan klaim atas seluruh pelayanan yang telah diberikan

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran utilisasi pelayanan pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimana gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan umur pasien di RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimana gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan jenis kelamin pasien di RSUD Budhi Asih?
4. Bagaimana gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan pekerjaan pasien di RSUD Budhi Asih?
5. Bagaimana gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan wilayah tempat tinggal pasien?
6. Bagaimana gambaran komitmen rumah sakit dalam melayani pasien rawat inap KLB DBD ?
7. Bagaimana gambaran mekanisme pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih?
8. Bagaimana gambaran prosedur pelaporan pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih?
9. Bagaimana gambaran kebijakan Pemerintah dalam melayani pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih?
10. Bagaimana gambaran pendanaan pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih ?

### 1.4 Tujuan penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran utilisasi pelayanan dan biaya rawat inap pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2009

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih
- b. Mengetahui gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan umur pasien di RSUD Budhi Asih

- c. Mengetahui gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan jenis kelamin pasien di RSUD Budhi Asih
- d. Mengetahui gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD berdasarkan pekerjaan pasien di RSUD Budhi Asih
- e. Mengetahui gambaran utilisasi pelayanan pasien rawat inap pasien KLB DBD berdasarkan wilayah tempat tinggal pasien di RSUD Budhi Asih
- f. Mengetahui gambaran komitmen rumah sakit dalam melayani pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih
- g. Mengetahui gambaran mekanisme pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih
- h. Mengetahui gambaran prosedur pelaporan pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih
- i. Mengetahui gambaran kebijakan Pemerintah dalam melayani pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih
- j. Mengetahui gambaran pendanaan pelayanan pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Bagi penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat memberikan pengetahuan serta menambah pengalaman bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang telah di dapat serta menambah pengalaman dalam penulisan karya ilmiah

### **1.5.2 Bagi RS**

- a. Penelitian diharapkan dapat berguna dan menjadi acuan untuk menyusun langkah-langkah peningkatan pelayanan di RSUD Budhi Asih
- b. Penelitian dapat menjadi acuan dalam menyusun langkah-langkah pencegahan terjadinya penurunan pelayanan di RSUD Budhi Asih



- c. Penelitian diharapkan dapat menambah informasi mengenai utilisasi pelayanan pasien KLB khususnya penyakit demam berdarah oleh masyarakat
- d. Penelitian diharapkan dapat digunakan oleh pihak RS dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan terutama dalam menghadapi pasien KLB DBD

### **1.5.3 Bagi FKM UI**

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai bentuk pelayanan RSUD Budhi asih dalam menjalankan Kebijakan Pemerintah dalam mekanisme pelayanan pasien rawat inap KLB DBD
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan yang dapat digunakan sebagai referensi penelitian yang dapat digunakan untuk pengembangan program manajemen rumah sakit

### **1.6 Ruang lingkup**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2009 sampai dengan bulan Mei 2009 di RSUD Budhi Asih khususnya di Instalasi Pihak Ke Tiga. Penelitian ini dilakukan kepada pasien rawat inap dengan diagnosa penyakit demam berdarah yang memanfaatkan fasilitas rawat inap di RSUD Budhi Asih pada tahun 2009. Penelitian ini dilakukan hanya kepada para pasien KLB DBD yang telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah sesuai dengan Surat Keputusan tentang KLB DBD di RSUD Budhi Asih.