

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Pembangunan Gedung Rumah Sakit UPT Vertikal Provinsi Papua merupakan bagian dari upaya Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil dan terpinggir. Gedung rumah sakit ini akan dibangun di Kawasan Universitas Cendrawasih Abepura, Kota Jayapura dan ditargetkan rampung pada Desember 2024. Proyek ini diusung oleh PT Brantas Abipraya (Persero) dan didanai oleh Dana Indra Pemerintah (DIPA) Sekretariat Ditjen Yankes Tahun Anggaran 2022-2024. Rumah sakit vertical ini dirancang untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bertaraf internasional, serta pusat pendidikan bagi para tenaga medis di Papua. Selain itu, dengan adanya gedung rumah sakit ini juga diharapkan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi masyarakat setempat melalui penyerapan tenaga kerja lokal.

PT Brantas Abipraya (Persero) dipercaya sebagai kontraktor pelaksana dalam Pembangunan Pembangunan Gedung Rumah Sakit UPT Vertikal Provinsi Papua. Proyek ini mencakup pekerjaan persiapan, system manajemen keselamatan konstruksi, bangunan gedung A, bangunan gedung B, bangunan gedung C, bangunan selasar, bangunan penunjang, utilitas mekanikal, elektrikal, dan plumbing, pekerjaan site development, pekerjaan infrastruktur, pekerjaan lanskap dan area parkir. Terdapat dua gedung eksisting yakni bangunan gedung A dan bangunan gedung C, telah terbengkalai sejak tahun 2012 selama 12 tahun hingga saat ini. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan mendesak akan perbaikan dan pemanfaatan kembali bangunan tersebut agar dapat berfungsi sesuai tujuan awal pembangunan.

Salah satu pekerjaan yang tercantum dalam kontrak adalah pekerjaan perkuatan struktur, yang mencakup 3 (tiga) pekerjaan perkuatan struktur yaitu Pekerjaan FRP (*Fiber Reinforced Polymer*), *Concrete Jacketing* dan *Chemical Anchor* . Penanganan ini dirancang untuk mengatasi masalah struktural yang ada dan memastikan bangunan dapat berfungsi optimal dalam

memperkuat Gedung eksisting serta dapat mempercepat waktu pelaksanaan serta memenuhi standar keamanan yang berlaku.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Selain itu, juga dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan yang bermanfaat untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, rumah sakit yang mampu bertahan dalam persaingan adalah rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (Trimumpuni, 2009).

Menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 44, 2009).

Rumah sakit sebagai organisasi penyedia pelayanan kesehatan dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif. Hal ini terlihat dari eskalasi biaya dan kebutuhan pasien yang terus meningkat dan kesadaran manajemen penyedia pelayanan kesehatan untuk memberikan perhatian lebih banyak kepada kepuasan pasien. Sehingga, manajer rumah sakit harus mengubah paradigma bahwa rumah sakit sekarang ini bukanlah semata-mata organisasi yang bersifat sosial. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa para manajer rumah sakit berpikir dan berusaha secara sosio ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya, terutama rumah sakit pemerintah, karena pada kenyataannya rumah sakit

pemerintah memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan dalam melayani masyarakat (Kunto, 2004).

Oleh karena itu, pemerintah menggandeng pihak swasta dengan cara melibatkan fasilitas milik swasta termasuk rumah sakit. Hal ini didukung dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh swasta. Swasta yang mendirikan rumah sakit yang dimaksud harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumaha-sakitan. Rumah sakit dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba (UU No. 44, 2009).

Rumah sakit swasta merupakan sebuah usaha yang bergerak di bidang kesehatan yang punya orientasi keuntungan. Jika tidak ada keuntungan maka rumah sakit tersebut akan tutup atau jalan di tempat. Terdapat tiga komponen yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit swasta jika ingin rumah sakitnya mampu bersaing dengan yang lain, yaitu biaya operasional, biaya pemeliharaan sebuah rumah sakit dan biaya pengembangan untuk investasi baru rumah sakit yang semuanya diperoleh dari pendapatan rumah sakit tersebut (Ristrini, 2005).

Maka dari itu, pada era sekarang ini rumah sakit swasta selain berfungsi memberikan pelayanan primer seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif juga dituntut memiliki keunggulan yang memberikan nilai tambah tersendiri bagi orang-orang yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Tujuannya agar rumah sakit tersebut memiliki diferensiasi sehingga dapat meningkatkan kunjungan yang nanti akan berdampak positif bagi profit rumah sakit (Ristrini, 2005).

Selain keunggulan tersebut, hal yang harus dimiliki suatu rumah sakit swasta adalah kualitas pelayanan yang baik dari rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pelanggan sehingga pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan ulang pelayanan kesehatan tersebut pada orang di sekitarnya, sehingga diharapkan tercipta loyalitas pelanggan. Pelayanan yang baik dan berkualitas akan meningkatkan

jumlah kunjungan dan pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit yang bersangkutan (Tarigan, 2009).

Penilaian pasien terhadap kualitas ditentukan oleh dua hal, yaitu harapan pasien terhadap kualitas (*expected quality*) dan persepsi pasien atas kualitas (*perceived quality*). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka pengukuran keberhasilan suatu perusahaan jasa rumah sakit lebih banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut dengan segala unsur yang ada dalam lingkungan internalnya. Serta unsur yang berada di luar perusahaan yang saling berinteraksi dan mempengaruhi keberhasilan perusahaan jasa/rumah sakit tersebut dalam mencapai kepuasan pasien dan dapat menciptakan loyalitas pasien. Terdapat lima dimensi kualitas jasa yang sering digunakan untuk mengukur kualitas layanan, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Parasuraman et al, 1988).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugesti (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi mutu pelayanan pasien rawat jalan (*tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, *reliability*, dan *empathy*) dengan kepuasan pasien rawat jalan. Hasil penelitian Saragih (2010) menyatakan bahwa terdapat 4 hubungan antara *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dengan loyalitas pasien. Penelitian ini juga didukung oleh Darmawansyah (2014) bahwa *reliability* dan *empathy* juga berhubungan dengan loyalitas pasien. Hasil penelitian yang sama dari Gunawan (2011) menyimpulkan bahwa *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* memiliki hubungan yang bermakna dengan loyalitas pasien. Pernyataan ini diperkuat dengan penelitian Kasih (2015), yang menemukan hubungan antara *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dengan loyalitas pasien.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa

pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (UU No. 40 2004)

Kepesertaan SJSN yang dinaungi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terbagi menjadi dua, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan diperuntukkan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepesertaan JKN saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI. PBI terdiri atas orang miskin dan tidak mampu serta Non PBI yang terdiri dari pekerja penerima upah dan keluarganya (PNS, TNI, Polri, dan sebagainya), pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, dan Pekerja yang tidak termasuk PNS, TNI, Polri dan sebagainya yang bukan penerima Upah), dan bukan pekerja dan anggota keluarganya (investor, pemberi kerja, penerima pensiun dan sebagainya). Kepesertaan saat ini belum 5 mencakup seluruh rakyat Indonesia, namun sampai 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta JKN yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2014). BPJS Ketenagakerjaan bertugas untuk menyelenggarakan Program Jaminan Keselamatan Kerja, Program Jaminan Hari Tua, Program Jaminan Pensiun, Program Jaminan Pension. Terwujudnya universal coverage melalui BPJS Kesehatan ini ditujukan agar seluruh masyarakat terjamin dalam hal pembiayaan kesehatan. BPJS Kesehatan akan menjamin biaya pengobatan seluruh rakyat Indonesia di berbagai layanan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan. Untuk itu, diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Kerja sama ini merupakan tantangan besar dalam kesuksesan pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (BPJS, 2014).

Mengacu kepada terwujudnya universal coverage melalui kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), maka rumah sakit pemerintah ataupun swasta harus selalu memperhatikan dan meningkatkan kelebihan masing-masing, yaitu tentang bagaimana membuat pasien puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan akhirnya diikuti dengan

tingkat loyalitas tinggi yang sangat diperlukan oleh rumah sakit untuk tetap menjadi unggul dalam persaingan jangka panjang (Tarigan, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbandingan analisa biaya pada pekerjaan perkuatan balok baik dengan Jacketing dan FRP
2. Bagaimana Perbandingan Analisa waktu pelaksanaan pada pekerjaan perkuatan balok baik dengan Jacketing dan FRP
3. Bagaimana dampak material perkuatan terhadap lingkungan

1.3 Batasan Masalah

Agar permasalahan yang akan dibahas pada Penelitian ini tidak meluas maka ada batasan masalah yang perlu direncanakan. Adapun batasan masalah pada Penelitian ini adalah:

1. Penelitian dilakukan pada proyek Rumah sakit Kementerian Kesehatan Papua
2. Tidak membahas analisa struktur
3. Gedung yang di bahas hanya gedung A lantai 2 dan 3
4. Tidak membahas metode pelaksanaan selain metode yang dibandingkan pada Penelitian ini.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan Penelitian ini adalah

1. Mengevaluasi dan membandingkan metode *Jacketing* dan *FRP*, sehingga dapat diketahui metode mana yang tepat sesuai dengan biaya
2. Mengevaluasi dan membandingkan Analisa Waktu pelaksanaan *Jacketing* dan *FRP*
3. Mengetahui dampak terhadap lingkungan dari metode *Jacketing* dan *FRP*

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat melakukan perbandingan antara metode perkuatan struktur *FRP* (Fiber Reinforced Polymer) dan jacketing (penyalutan beton) meliputi beberapa aspek penting dalam perencanaan dan pelaksanaan proyek

konstruksi, khususnya pada rehabilitasi atau peningkatan kapasitas struktur beton. Berikut adalah manfaat utamanya:

- a. Membantu pemilik proyek atau manajer konstruksi memilih metode yang lebih hemat secara total, bukan hanya dari sisi harga material.
- b. Menyesuaikan metode dengan anggaran proyek dan kebutuhan teknis, tanpa mengorbankan kualitas dan umur struktur.
- c. Menghindari pemborosan biaya akibat pemilihan metode yang tidak sesuai dengan kondisi lapangan atau operasional bangunan.
- d. Memberikan data kuantitatif untuk justifikasi keputusan teknis dalam Penelitian atau pengajuan anggaran.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan poyek akhir ini disusun dalam beberapa bab sehingga diharapkan dapat mempermudah memahami isi Penelitian proyek akhir ini. Secara garis besar, Penelitian proyek akhir ini akan tersusun sebagai berikut:

Bab I diberi judul Pendahuluan, bab ini berisi latar belakang dan permasalahan yang diajukan merupakan gambaran umum dari isi tugas akhir penulis. Uraian masalah secara umum, batasan masalah, dan sistematika penulisan.

Bab II diberi judul Tinjauan Pustaka, bab ini berisi tinjauan pustaka yang menjadi acuan serta rangkuman yang berhubungan dengan permasalahan yang diajukan dan dilengkapi dengan sumber yang dipakai sebagai batasan masalah.

Bab III diberi judul Metodologi Penelitian, bab ini berisikan tentang metode pengumpulan data seperti lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, metode analisis data, dan kesimpulan.

Bab IV diberi judul Analisis dan Pembahasan, bab ini berisikan hasil analisis permasalahan berdasarkan teori yang ada dan berdasarkan data di lapangan sesuai dengan judul “Analisis Perbandingan Biaya dan Metode Pekerjaan

Perkuatan Struktur Balok Beton Menggunakan Metode *Concrete Jacketing* dan Serat Karbon” , dan akan disusun secara lengkap dan sistematis.

Bab V Kesimpulan dan Saran, bab ini berisikan kesimpulan dari awal hingga akhir dari isi tugas akhir sehingga tercapainya tujuan penulisan serta memberikan saran yang dianggap perlu.

