

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA ASKES  
RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



oleh

**HERMIN KONDO**  
45 86 021 308

**SKRIPSI**

Dijukan untuk memenuhi salah satu syarat-syarat  
Ujian guna memperoleh gelar Sarjana Administrasi  
Negara Universitas "45" Makassar

Pada

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS "45" MAKASSAR  
2001**

2. Bapak Drs. Husain Hamka selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 45 Ujung Pandang.
3. Bapak Drs. Marten D. Palobo sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 45 Ujung Pandang.
4. Bapak Drs. Husain Hamka, MS dan Drs. Marten D. Palobo pembimbing pertama dan kedua yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan, memberikan petunjuk selama dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai.
5. Para Dosen dan Staf Pengajar dan seluruh Staf Administrasi yang telah mendidik, membimbing, mengarahkan selama dibangku kuliah.
6. Ayahanda tercinta dan ibunda, kakak dan adik tersayang yang telah membiayai, mendoakan, memberi perhatian hingga selesai dalam studinya.
7. Rekan-rekan mahasiswa yang mempunyai perhatian dan keluarga yang banyak memberikan bantuan sampai selesai.

Akhirnya atas segala bantuan dan jasa baik dari semua pihak dalam penulisan skripsi ini penulis doakan semoga mendapat balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa, Amin.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Pembatasan dan Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	8
D. Kerangka Konseptual .....	8
E. Metode Penelitian .....	13
F. Sistematika Penulisan .....	15
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	17
A. Pengertian Efektivitas .....	17
B. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	23
C. Pengertian Rumah Sakit, Tugas dan Fungsinya .....	25
D. Faktor Pendukung Pelayanan .....	27
BAB III. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....	35
A. Sejarah Berdirinya RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	35

B. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit .....	38
C. Struktur Organisasi .....	41
D. Keadaan Pegawai RSUP.Dr.Wahidin Sudiro husodo Makassar .....	42
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Khususnya Peserta Askes Rawat Inap ....	47
B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pela- yanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap pada RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	67
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	71
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran-Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Tenaga RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Menurut Pendidikan (Medis) .....	43
Tabel 2. Jumlah Tenaga RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Menurut Pendidikan (Para Medis ).....	44
Tabel 3. Jumlah Tenaga RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Menurut Pendidikan Para Medis dan Non Perawatan) .....	45
Tabel 4. Jumlah Tenaga RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Menurut Pendidikan (Non Medis/Administrasi) .....	46
Tabel 5. Tanggapan Responden Tentang Ketepatan dan Kecepatan Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Pasien di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	57
Tabel 6. Tanggapan Responden Tentang Efektivitas Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Pasien di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar ....	59
Tabel 7. Tanggapan Responden Tentang Sistem Pelayanan Kartu Kesehatan di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	60
Tabel 8. Tanggapan Responden Tentang Ketaraturan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Khususnya Peserta Asuransi Kesehatan .....	61
Tabel 9. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan di Bagian TP2RJ/PPRS .....	64
Tabel 10. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan di Bagian Laboratorium, Farmasi dan Radiologi	65
Tabel 11. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Yang Dilakukan Dokter dan Perawat di Bagian Perawatan Rawat Inap .....	66
Tabel 12. Tanggapan Responden Tentang Kemampuan Personil Kesehatan Dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan .....	69

## BAB I

### P E N D A H U L U A N

#### A. Latar Belakang Masalah

Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara bidang kesehatan antara lain diamanatkan bahwa pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun oleh swasta dalam pelaksanaannya harus selalu memperhatikan aspek-aspek kemanusiaan. Disamping itu perlu dikembangkan cara pembiayaan kesehatan oleh masyarakat secara gotong royong antara lain melalui prinsip-prinsip asuransi.

Pada dasarnya sumber pembiayaan kesehatan di Indonesia berasal dari 2 sumber yaitu pemerintah dan masyarakat yang didalamnya sudah termasuk swasta. Secara keseluruhan kedua sumber biaya ini belum terkoordinir dan terintegrasi dengan baik.

Pada Pelita IV pembiayaan kesehatan oleh pemerintah memperlihatkan kecenderungan yang kurang menggembirakan. Hal ini terlihat dari Analisa Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dari tahun 1982/1983 sampai dengan tahun 1986/1987. Presentase pembiayaan kesehatan secara keseluruhan terhadap PDB menurut harga yang berlaku kurun waktu tersebut diperkirakan

rata-rata 2,48% per tahun. Selama kurun waktu tersebut terjadi penurunan dari 2.78% pada tahun 1982/1983 menjadi 2,23% pada tahun 1984/1985 kemudian naik menjadi 2,51% pada tahun 1986/1987.

Pembiayaan oleh pemerintah rata-rata 0,73% dari PDB dengan kecenderungan naik sejak tahun 1984/1985, sedangkan pembiayaan kesehatan oleh masyarakat termasuk swasta rata-rata 1,75% per tahun.

Dana yang dihimpun oleh perusahaan asuransi dari premi jumlahnya cukup besar dan terjadi peningkatan setiap tahun. Pada tahun 1981 dikumpulkan dana sebesar Rp. 101,6 milyar rupiah dan pada tahun 1984 jumlahnya 186,4 milyar rupiah. Ini berarti terjadi peningkatan sebesar 83,5%, sedangkan dana yang dikembalikan kepada peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih rendah, misalnya : Astek 46%, Jasa Raharja, 22%, PHB 85%, dan Asabri 71%.

Dengan demikian, masalah yang dihadapi perusahaan asuransi yang bergerak dibidang kesehatan yang disebabkan oleh laju inflasi dan kemajuan IPTEK. Untuk mengatasi berbagai masalah yang timbul sehubungan dengan peningkatan biaya kesehatan tersebut, maka pihak pemerintah antara lain Departemen Kesehatan telah mengembangkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

(JPKM) yang merupakan pola pembiayaan dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi.

Dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dalam pasal 66 disebutkan antara lain :

"Pemerintah mengembangkan, membina dan mendorong penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya berdasarkan usaha bersama dan kekeluargaan yang dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan".

Sampai saat ini telah dijumpai berbagai kegiatan yang sebenarnya bertitik tolak dari pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat seperti pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes pegawai negeri, pelaksanaan asuransi bagi tenaga kerja dan pengikut sertaan pihak swasta dalam program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Asuransi kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak swasta juga cukup berkembang pesat sejalan dengan perkembangan pelayanan medis dewasa ini.

Dengan peningkatan jumlah peserta dalam program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat tersebut, maka mobilisasi dana baik yang sumbernya berasal dari peserta Askes pegawai negeri maupun dari pihak swasta tentunya semakin besar pula jumlahnya. Mobilisasi dana pelayanan kesehatan yang jumlahnya cukup besar itu, menjadi harapan masyarakat/peserta Askes untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.



Pelayanan kesehatan yang diharapkan setiap peserta, baik peserta rawat inap maupun peserta rawat jalan dari pihak rumah sakit/puskesmas adalah pelayanan yang menjunjung tinggi harkat dan martabat pasien. Oleh karena itu, setiap pasien tentunya sangat mengharapkan ketulusan hati paramedis dalam menangani/mengobati penyakit para pasien/peserta tersebut. Selain itu, tanggung jawab moral dari setiap perusahaan asuransi kesehatan dituntut pula untuk dapat memberi pelayanan yang sebaik-baiknya kepada peserta Askes yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) di bidang kesehatan merupakan salah satu sarana dan parsarana untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan secara efektif dewasa ini, sehingga masyarakat semakin menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan bertitik tolak dari uraian di atas, penulis terdorong untuk menganalisa dan mengkaji penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta Askes pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar, yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul: EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA ASKES RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT PUSAT DUSIROHUSODO MAKASSAR".

## B. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Perkembangan ilmu pengetahuan dan sosial budaya memberikan dampak luas kepada masyarakat yang dengan sendirinya juga mempengaruhi pandangan serta orientasi nilai terhadap upaya kesehatan yang ada.

Masyarakat semakin peka terhadap gangguan kesehatan yang dialami dan makin kritis terhadap pelayanan yang diterima, tuntutan mereka akan pelayanan yang lebih baik makin meningkat dan berkembang.

Hal-hal di atas merupakan tantangan yang perlu mendapat tanggapan positif. Dalam menanggapi tantangan tersebut dan sejalan dengan kebijakan pemerintah dibidang kesehatan yang telah digariskan dalam Sistem Kesehatan Nasional, telah dilaksanakan berbagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum yang merupakan salah satu tujuan nasional Bangsa Indonesia, karena bangsa yang sejahtera mencerminkan masyarakat yang sehat pula.

Berkaitan dengan hal ini, RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai salah satu wadah pelayanan dibidang kesehatan dituntut lebih profesional karena merupakan Rumah Sakit kelas A di Kawasan Timur Indonesia (KTI).

RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang merupakan unit organisasi dilingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik (Dirjen Yan Med) mempunyai misi :

"Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh lapisan masyarakat, tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, sebagai tempat penelitian dan pengembangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat".

"Selain itu, misi khusus RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah :

"Sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Untuk Indonesia Bagian Timur (IBT) dan meningkatkan serta mengembangkan pelayanan penanggulangan penyakit saluran kemih dan penyakit kanker".

Dalam pelaksanaan fungsi dan peranannya meningkatkan mutu efektifitas serta efisiensi pelayanan, masih terdapat berbagai masalah dimana hal ini sangat mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Penilaian secara umum kinerja RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khusus yang bersifat teknis dapat disimpulkan belum optimal dan masih memerlukan upaya peningkatan dan penyempurnaan yang intensif. Kesan ini dihimpun dari informasi sebagai berikut :

1. Masih sering ada keluhan masyarakat baik disampaikan langsung maupun melalui surat atau media massa tentang pelayanan kesehatan yang dinilai belum memuaskan (kurang bermutu).
2. Perilaku petugas yang kurang simpatik, kurang komunikatif, kurang bersahabat serta tidak mencerminkan sikap sebagai pemberi jasa pelayanan yang baik.

Karena keterbatasan penulis dan agar penelitian lebih terarah maka berdasarkan judul skripsi ini "Efektifitas Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap Pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" penulis hanya membahas pada masalah yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya terhadap Askes Rawat Inap ?
2. Faktor-faktor apa yang menghambat pelayanan kesehatan peserta Askes Rawat Inap pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### *1. Tujuan Penelitian*

- a. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kepada pasien peserta Askes rawat inap.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penghambat/mempengaruhi pelayanan kesehatan bagi peserta Askes rawat inap.

### *2. Kegunaan Penelitian*

- a. Sebagai masukan bagi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya peserta Askes.
- b. Menjadi masukan/bahan pertimbangan dalam rangka pengembangan ilmu administrasi khususnya, manajemen sumber daya manusia.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan masukan dipergustakaan.



## **D. Kerangka Konseptual**

Mutu barang umumnya dapat diukur namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur karena bersifat subyektif,

karena menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya bahkan kepribadian seseorang.

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk teknis sesuai standar yang ada. Menurut H. Djoko Wijono (1999:34) mengemukakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah :

"Derajat dipenuhinya standar profesi atau standar operating procedure dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil atau outcomes seperti yang diharapkan oleh profesi maupun pasien yang menyangkut pelayanan, diagnosa, terapi, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinik".

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yakni:

- (1) Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- (2) Mutu pelayanan
- (3) Tingkat efisiensi pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang

diinginkan. Indikator yang sering dipakai untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit adalah:

1. Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur Rumah Sakit Idealnya antara 60 - 85 %
2. Average Length Of stay (AVLOS) yaitu rata-rata rawatan seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan Idealnya antara 6 - 9 hari.
3. Bed Turn Over (BTO) yaitu frekwensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tempat tidur Rumah Sakit dipakai. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur. Idealnya 40 - 50 kali.
4. Turn Over Internal (TOI) yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi berikutnya. Idealnya 1 - 3 hari.
5. Net Death Rate (NDR) yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit. Nilai NDR

yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

6. Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum. Nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.
7. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari
8. Kegiatan klinik unit darurat
9. Kegiatan kebidanan/persalinan
10. Kegiatan pembedahan
11. Kegiatan KB Rumah Sakit
12. Kegiatan rujukan dan sebagainya.

Berkaitan dengan uraian di atas dimana RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai mediator pelaksanaan efektivitas pelayanan kesehatan memiliki fungsi utama sebagai penyelenggara upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita memiliki dua sistem perawatan pada pasien yakni rawat inap (opname) dan rawat jalan.

Rawat inap adalah pasien yang dirawat dan tinggal di Rumah Sakit selama kurang lebih 2 x 24 jam sejak pemeriksaan dilakukan. Dapat juga dikatakan bahwa proses perawatan pada pasien secara intensif pada periode tertentu dan dibawah tanggung jawab dokter atau Rumah Sakit tersebut. Sedangkan rawat jalan adalah



proses perawatan pada pasien yang dilakukan oleh individu pasien atau keluarga pasien secara berkala konsultasi atau berobat pada dokter atau Rumah Sakit tertentu.

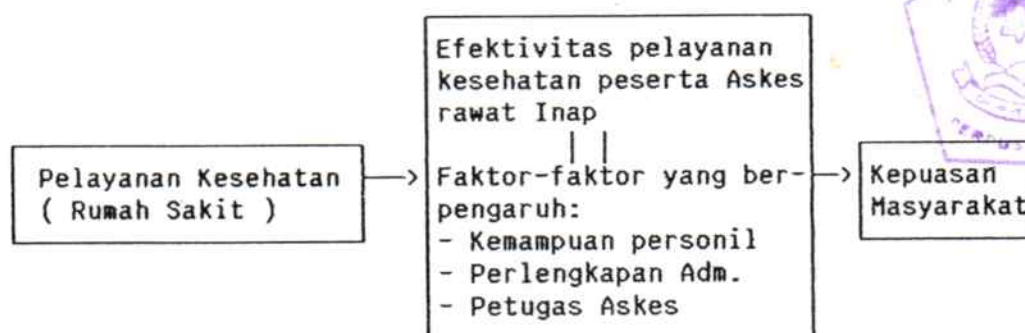
Menurut H.A.S. Munir (1998 : 88) dari keseluruhan sistem perawatan tersebut yang tercakup dalam proses pelayanan, faktor-faktor pendukung untuk terbentuknya efektivitas pelayanan kesehatan yang baik antara lain adalah:

1. Faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
3. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
4. Faktor pendapatan.
5. Faktor kemampuan keterampilan.
6. Faktor sarana pelayanan.

Keenam faktor tersebut masing-masing mempunyai peranan yang berbeda tetapi saling mempengaruhi dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan atau pelayanan dalam bentuk gerakan atau tindakan dengan atau tanpa peralatan. Dari kese-

luruhan faktor-faktor tersebut akan mendukung terbentuknya proses pelayanan kesehatan yang baik sehingga kepuasan pelayanan yang didambakan oleh masyarakat dapat terwujud.

Untuk lebih jelasnya mengenai kerangka konseptual "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar", dapat dilihat pada skema berikut:



## E. Metode Penelitian

### 1. Tipe dan Dasar Penelitian

Tipe penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif yakni memberikan gambaran dan penjelasan mengenai efektivitas pelayanan kesehatan peserta Askes rawat inap pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan dasar penelitian yang dipergunakan adalah survey.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Observasi yakni mengadakan pengamatan langsung di lokasi penelitian dan melakukan pencatatan
- b. Wawancara yakni mengadakan komunikasi langsung dengan responden mengenai pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas Rumah Sakit.
- c. Kuesioner yakni mengadakan sejumlah angket pada responden mengenai masalah yang dibahas dalam penulisan ini.

## 3. Populasi dan Sampel

### a. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian yakni semua komponen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pada bagian rawat inap yang berjumlah 1503 orang (pelaksanaan pelayanan dan pasien atau peserta).

### b. Sampel

<sup>byline</sup>  
~~Untuk~~ dapat mewakili populasi yang akan diteliti, <sup>untuk</sup> penulis menggunakan teknik purposive sampling, yakni <sup>keputusan yang bertanggung jawab</sup> pengambilan sampel, secara sengaja dengan menentukan 25% dari populasi yang terdiri dari orang-orang yang terlibat langsung dalam pelayanan dibagian rawat inap, yang penulis anggap dapat mewakili secara purposional bidang serta tanggung jawab dalam proses pemberian

pelayanan pasien RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo. ~~ke~~  
~~Adapun responden F&S antara lain~~  
~~dan banyak mengenai tentang obyek yang peneliti~~

~~akan teliti~~ yakni sebagai berikut:

- Dokter	8 orang
- Paramedis <del>front</del> <del>front desk</del>	6 orang
- Paramedis Non Perawatan	14 orang
- Pasien rawat inap	16 orang
- Pelaksana Administrasi	12 orang
	_____
Jumlah	50 orang

#### 4. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian baik melalui observasi, wawancara maupun koesioner diolah dan disusun dalam tabel dan kemudian dianalisa dengan menggunakan metode kualitatif.

#### F. Sistematika Penulisan

Dalam skripsi ini sistematika penulisan materi dibagi menjadi lima bab. Tujuan sistematika penulisan ini adalah mengelompokkan materi yang dibahas secara sistematis sehingga dapat dengan mudah dimengerti. Adapun sistematika tersebut adalah sebagai berikut:

Bab I Merupakan pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, batasan dan rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka

konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisaan.

Bab II Yaitu tinjauan pustaka, yang menguraikan kajian secara teoritis yang terdiri dari pengertian efektivitas dan pengertian pelayanan kesehatan serta tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Bab III Penulis memberikan gambaran umum mengenai RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, keadaan pegawai dan struktur organisasi Rumah Sakit

Bab IV Penulis memberikan analisa tentang efektivitas pelayanan kesehatan peserta Askes rawat inap, mengemukakan faktor-faktor penghambat pelaksanaan pelayanan dan pemecahan masalah.

Bab V Merupakan bab penutup yang memberikan intisari dari seluruh bahasan pada bab-bab sebelumnya yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Efektivitas

Keberhasilan suatu organisasi baik organisasi pemerintahan maupun organisasi swasta diukur dari efektif tidaknya suatu pekerjaan yang telah dilakukan. Pada dasarnya tujuan pokok administrasi dan manajemen mengarah kepada tercapainya tujuan yang efisien dan efektif. Dalam artian bahwa apakah pelayanan yang telah dilakukan itu sudah memberikan kepuasan bagi masyarakat atau penerima pelayanan tersebut.

Berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif) adalah tingkat keberhasilan suatu pekerjaan atau pelayanan dengan efek atau akibat yang dikehendaki. Dengan perkataan lain bahwa melakukan tepat pada sasarannya.

Dalam pembahasan selanjutnya mengenai efektivitas pelayanan, maka terlebih dahulu akan dikutip beberapa pendapat dari para sarjana tentang pengertian efektivitas.

Nenurut H. Emerson dalam Pengantar Study Ilmu Administrasi karangan Soewarno Handyaningrat (1981:25)

mengemukakan bahwa: "Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran dan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya".

Menurut Sondang P. Siagian (1990:34) mengemukakan bahwa: "Efektivitas berarti bahwa dalam proses Administrasi dan Manajemen tercapainya tujuanlah yang terpenting, tidak peduli pengorbanan yang diberikan.

Selanjutnya pengertian Efektivitas yang dirumuskan dalam kamus Ensiklopedia Administrasi adalah:

"Suatu keadaan yang mengandung pengertian terjadinya suatu efek atau akibat yang dikendaki. Kalau se seorang melakukan perbuatan dengan maksud tertentu yang sebagaimana dikehendakinya maka orang itu dikatakan efektif kalau menimbulkan akibat atau mempunyai maksud sebagaimana dikehendakinya".

Pendapat lain mengenai efektifitas menurut Anwar Arifin (1980:54) mengemukakan bahwa:

"Efektifitas berasal dari bahasa latin, efek kemudian menjadi efektif dan akhirnya menjadi efektifitas. Efektif berarti berhasil atau akibat suatu pekerjaan. Dalam dunia publistik efek yang dimaksud adalah hasil dari suatu pernyataan umumnya pada ssaran yang dituju".

Dengan melihat pengertian atau batasan yang telah dikemukakan di atas maka dapat diberikan suatu pengertian segala bentuk kejadian atau peristiwa yang terjadi yang sesuai dengan apa yang telah ditentukan atau direncanakan.

Selanjutnya dikatakan pula bahwa jika dalam pekerjaan atau usaha tercapai sasaran sesuai yang telah direncanakan sebelumnya, maka pekerjaan atau usaha tersebut efektif namun jika pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai yang direncanakan maka hal itu tidak efektif. Jelaslah bahwa efektifnya sesuatu terletak pada pencapaian tujuan atau sasaran tanpa membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi sesuatu pekerjaan dalam pencapaian tujuan yang diinginkan.

Dalam pencapaian tujuan yang efektif belum tentu dikatakan pencapaian tujuan yang efisien, oleh karena efisien merupakan hasil perbandingan terbaik antara input dan output, namun jika pencapaian tujuan yang efisien maka dengan sendirinya juga efektif. Menurut The Liang Gie bahwa :

"Setiap pekerjaan yang efisien tentu berarti juga efektif, karena dari segi hasil, tujuan atau bagaimana akibat yang dikehendaki dengan perbuatan itu telah tercapai bahkan secara maksimal (mutu atau jumlah). Setiap pekerjaan yang efektif belum tentu selalu efisien, karena hasil dapat tercapai tapi mungkin dengan penghamburan pikiran, tenaga, waktu atau benda".

Berbagai teori dan pandangan serta ukuran yang dapat digunakan untuk menilai efektifitas organisasi mulai dari yang sederhana sampai yang cukup kompleks.



Pandangan yang pertama adalah teori yang menghubungkan pengertian efektifitas organisasi dengan tingkat kepuasan para anggotanya. Menurut pandangan teori ini sesuatu organisasi dikatakan efektif bila para anggotanya merasa puas. Pandangan ini merupakan kelanjutan pandangan penganut paham hubungan antar manusia yang menempatkan kepuasan anggota sebagai inti persoalan organisasi dan manajemen.

Pandangan yang kedua adalah pandangan yang dikemukakan oleh Adam I. Indrawijaya. Dimana adanya beberapa ukuran yang merupakan penilaian efektifitas organisasi yang merupakan teori yang paling sederhana yang berpendapat bahwa:

"Efektivitas organisasi dapat diukur berdasarkan berapa besar keuntungan yang diperolehnya. Dalam hal, misalnya keuntungan lebih besar maka berarti organisasi makin efektif. Dari sisi lain organisasi dapat dikatakan efektif bila jumlah pengeluaran makin lama makin menurun".

Dari pengertian atau perundangan tersebut di atas dapat ditarik suatu makna bahwa efektifnya suatu organisasi bukan saja diukur dari keuntungan yang diperolehnya tetapi juga dari jumlah pengeluaran atau outputnya yang makin lama makin menurun, dalam arti bahwa pengeluaran yang dimaksud adalah yang berupa input seperti dana, pikiran dan tenaga yang diperguna-

kan makin lama makin menurun tetapi hasil yang dicapai meningkat atau maksimal sama dengan sebelum turunnya input yang digunakan.

Akhir-akhir ini berkembang suatu teori atau pandangan yang lebih komprehensif dalam arti membahas persoalan efektivitas organisasi berdasarkan berbagai macam ukuran. Pandangan ini berpendapat bahwa susunan organisasi memang merupakan suatu hal yang penting tetapi dalam susunan tersebut perlu diberikan kebebasan bertindak. Adanya kebebasan bertindak ini sangat penting untuk memungkinkan para anggota organisasi secara keseluruhan dapat lebih menyesuaikan diri dengan tuntutan perubahan.

Dengan demikian pengertian efektivitas sedikit mengalami pergeseran yakni selain berkaitan dengan aspek intern organisasi juga berhubungan dengan aspek luar dari organisasi yaitu kemampuan menyesuaikan diri dengan tuntutan perubahan keadaan sekeliling. Selanjutnya baik aspek intern organisasi maupun perubahan tersebut haruslah berkaitan dengan dinamika hubungan antar personal suatu sistem secara keseluruhan.

Demikian pula dengan pandangan berikut ini, dimana pendekatan yang lebih dapat dipertanggungjawabkan adalah suatu cara pengukuran efektivitas yang

mempergunakan beberapa unsur yang biasa terdapat dalam kehidupan organisasi yang berhasil. Hasil studi menunjukkan adanya 3 unsur yaitu produktivitas (efisien dalam arti ekonomi), tekanan atau stres (dibuktikan dengan tingkat ketegangan dan konflik) dan fleksibilitas (kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan intern dan ekstern). Dalam rangka ini juga steers mengembangkan model suatu proses untuk menilai efektivitas organisasi, yang mencakup 3 sudut pandangan. Unsur atau dimensi pertama ialah optimasi tujuan yang akan dicapai, yaitu bila beberapa bagian dari tujuan itu mendapat perhatian dan alokasi sumber dana dan daya yang lebih besar. Kedua ialah yang berkaitan dengan interaksi antara organisasi dengan keadaan sekeliling. Ketiga ialah penekanan pada pentingnya aspek perilaku yang lebih memusatkan perhatian pada pentingnya peranan perilaku manusia dalam proses pencapaian tujuan organisasi dan dalam efektivitas suatu organisasi.

Adapun Kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan secara efektif sebagaimana dikemukakan oleh Sondang P. Siagian (1981:51) adalah:

1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai
2. Kejelasan strategi pencapaian tujuan

3. Proses analisa dan perumusan kebijaksanaan yang mantap.
4. Perencanaan yang mantap
5. Penyusunan program yang matang
6. Tersedianya sarana dan prasarana
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien
8. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersipat mendidik.

## **B. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Menurut H.A.S. Munir (1998:26) yang dimaksud dengan pelayanan umum adalah:

"Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya".

Selanjutnya menurut W.J.S. Purwadarminta dalam kamus Bahasa Indonesia (1996:61) mengemukakan bahwa:

"Pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, menerima, menyambut, mengindahkan dan mengurus apa yang diperlukan seseorang".

Pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Pelayanan yang menjadi fokus dalam penulisan ini adalah pelayanan di sektor kesehatan, karena kesehatan sebagai salah satu faktor penting untuk meningkatkan derajat kesehatan hidup masyarakat.

Menurut UU Kesehatan No. 23 HM 1992 Bab I Pasal 1 yang dimaksud dengan kesehatan adalah: "Keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Menurut WHO 1957, pengertian sehat adalah "suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala faktor keturunan dan lingkungan yang dipunyainya.

Dari arti kesehatan di atas dapat dipetik makna yang terkandung yaitu keadaan sejahtera, fisik, rohani dan sosial. Manusia sehat merupakan modal pembangunan nasional karena pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh manusia yang cerdas dan sehat.

Dari arti pelayanan dan kesehatan tersebut bila dipertautkan menjadi pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Kesehatan RI No. 159 b/Menkes/Per/II/1988 yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah:



"Kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik".

Menurut Leven dan Loomba dalam Pengantar Ilmu Kesehatan karangan Azrul Azwar (1996:35) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan adalah:

"Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat".

Uraian tersebut di atas antara efektivitas dengan pelayanan kesehatan bila dipertautkan menjadi efektivitas pelayanan kesehatan maka dapat diciptakan suatu pelayanan yang sebaik-baiknya sehingga kebutuhan dan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dengan pengeluaran seminimal mungkin.

### **C. Pengertian Rumah Sakit, Tugas dan Fungsinya**

#### *Pengertian Rumah Sakit*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 159 8/Men Kes/Per/II/1988 Bab I, Pasal 1, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah:

"Sasaran upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian".

#### *Tugas Rumah Sakit*

Menurut SK Men-Kes No. 540/1994 tugas DR.W.S. Makassar adalah:

"Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemilihan yang dilaksanakan secara merata dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan".

#### *Fungsi Rumah Sakit*

Menurut SK Men-Kes No. 540/1994 fungsi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah:

- Menyelenggarakan pelayanan medik
- Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
- Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan

#### **D. Faktor Pendukung Pelayanan**

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor pendukung yang penting, di antaranya faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum, faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum, faktor keterampilan petugas dan faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Keenam faktor itu masing-masing mempunyai peranan berbeda tetapi saling berpengaruh dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan atau pelayanan dalam bentuk gerakan/tindakan dengan atau tanpa peralatan. Salah satu faktor dari enam unsur tersebut tidak ada atau sangat tidak memadai, pelayanan akan terasa kurang, bahkan jika faktor pertama yang tidak ada, maka fatallah pelayanan itu. Untuk melihat secara jelas keenam faktor itu berikut ini dijelaskan secara berturut-turut sebagai berikut:

##### *1. Faktor Kesadaran*

Kesadaran menunjukkan suatu keadaan pada jiwa seseorang yaitu merupakan titik temu atau equilibri-



um dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwa yang bersangkutan.

Moenir (1998:89) mengatakan bahwa kesadaran adalah:

"Suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan dan perbandingan, sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian".

Dengan pengertian di atas, maka kesadaran adalah hasil dari suatu proses yang kadang-kadang memerlukan waktu cukup lama dan dalam keadaan tenang tidak dalam keadaan emosi. Orang yang dalam keadaan emosional tidak mungkin memperoleh kesadaran. Dengan kesadaran dapat diperoleh atau ditemukan kebenaran hakiki sehingga dapat "melihat" dengan mata hati suatu kebatilan.

## *2. Faktor Aturan*

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Makin maju dan majemuk suatu masyarakat makin besar peranan aturan dan dapat dikatakan orang tidak dapat hidup layak dan tenang tanpa aturan. Oleh karena peranan aturan demikian besar dalam hidup bermasyarakat sehingga

Moenir (1998:91) mengatakan: "... aturan harus dibuat, dipatuhi dan diawasi sehingga dapat mencapai sasaran sesuai dengan maksudnya". Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh manajemen sebagai pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja tersebut. Oleh karena setiap aturan pada akhirnya menyangkut langsung ataupun tidak langsung kepada orang, maka masalah manusia serta sifat manusianya harus menjadi pertimbangan utama. Pertimbangan harus diarahkan kepada manusia sebagai obyek aturan, artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi pelaksanaan aturan itu, maupun manusia sebagai obyek aturan, yaitu mereka yang akan dikenai oleh aturan itu.

### 3. *Faktor Organisasi*

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun pada perbedaan sedikit dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks. Oleh karena itu organisasi yang dimaksud disini tidak semata-mata dalam perwujudan susunan organisasi, melainkan lebih banyak pada pengaturan mekanisme

kerjanya yang harus mampu menghasilkan pelayanan yang memadai. Untuk mengorganisir fungsi pelayanan, baik dalam bentuk struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pelayanan tentu harus memiliki sarana pendukung. Moenir (1998:98) mengatakan bahwa:

"... sarana pendukung mekanisme kerja didalam organisasi ialah sistem, prosedur dan metode yang berfungsi sebagai tata cara atau tata kerja agar pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan lancar dan berhasil dengan baik".

Sistem adalah suatu susunan atau rakitan komponen atau bagian-bagian yang membentuk satu kesatuan yang utuh dengan sifat-sifat saling tergantung, saling mempengaruhi dan saling berhubungan. Sistem yang telah ada bersamaan dengan terciptanya organisasi harus dipelihara dengan baik sepanjang kehidupan organisasi itu. Pemeliharaan atas sistem tidak hanya menjaga kontinuitas fungsi saja, tetapi juga senantiasa mengembangkan kedayagunaannya seiring dengan perkembangan dan kemajuan organisasi mengikuti irama perkembangan teknologi.

Sistem dan prosedur merupakan dwitunggal yang tak terpisahkan karena satu sama lain saling melengkapi. Sistem merupakan kerangka mekanismenya organisasi sedang prosedur adalah rincian dinamika-

nya mekanisme sistem. Jadi tanpa sistem prosedur tidak ada landasan berpijak untuk "berkiprah", dan tanpa prosedur suatu mekanisme sistem tidak akan berjalan. Juga lemahnya salah satu akan mengakibatkan lemahnya yang lain. Demikian eratnya hubungan antara sistem dan prosedur sehingga keduanya sering digabung dalam peristilahan menjadi "sistem dan prosedur".

Metode ialah cara yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelesaikan suatu tahap dari rangkaian pekerjaan, yang paling mudah dan efisien di antara beberapa cara yang ada. Metode dan prosedur pada prinsipnya sama yaitu mengatur perbuatan orang dalam pekerjaan, untuk mencapai suatu tahap atau tingkat tertentu dari rangkaian pekerjaan itu. Metode hendaknya dapat menjadi tingkah laku dalam penyelesaian pekerjaan, sehingga menambah kelancaran pekerjaan. Dalam organisasi banyak ditemui metode, karena pada organisasi yang merupakan suatu sistem terdiri atas ratusan bahkan ribuan subsistem dan sub-subsistem, sehingga disitu juga akan ditemui ratus bahkan ribuan metode. Pada organisasi perkantoran misalnya ada metode pengetikan surat-surat, penanganan surat masuk, penanganan surat keluar,

penyimpanan arsip, pembukuan, proses penyimpanan barang di gudang, proses pengeluaran barang dan lain-lain.

#### 4. *Faktor Pendapatan*

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/ organisasi, baik dalam bentuk uang, aturan maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu. Pada dasarnya pendapatan harus dapat memenuhi kebutuhan hidup baik untuk dirinya maupun keluarganya. Namun hal itu dalam masyarakat yang berteknologi maju, dimana kebutuhan hidup semakin meningkat tidak hanya dalam jenis tetapi juga dalam hal kegunaan, pendapatan seseorang tidak lagi dapat menjangkau kebutuhannya bersama keluarga. Kebutuhan hidup yang makin meningkat di satu pihak, kurang dapat diimbangi dengan pendapatan yang relatif tetap, sehingga menyebabkan perubahan pola ketenagakerjaan.

#### 5. *Faktor Kemampuan/Keterampilan*

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat (kata sifat/keadaan) melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan

yang diharapkan. Kata jadian kemampuan dengan sendirinya juga kata sifat/keadaan yang ditujukan pada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada, dibidang manajemen menurut Robert R. Katz dalam kutipan Moenir (1998:116) mengatakan bahwa ada 3 jenis kemampuan dasar yang perlu dimiliki oleh setiap manajer agar dapat melaksanakan tugasnya memimpin secara berdayaguna dan berhasil yaitu kemampuan teknik (technical skill), kemampuan bersifat manusiawi (human skill) dan kemampuan membuat konsep (conceptual skill).

Selanjutnya mengenai keterampilan ialah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Dengan pengertian ini dapat dijelaskan bahwa keterampilan lebih banyak menggunakan unsur anggota badan daripada unsur lain. Seperti diketahui bahwa orang bekerja selalu menggunakan paling tidak 4 unsur yaitu ada pada setiap orang, ialah otot, saraf, perasaan, dan pikiran. Dengan kombinasi yang berbeda derajat dari masing-masing unsur tergantung pada jenis pekerjaan yang dilakukan.

## 6. Faktor Sarana Pelayanan

Sarana pelayanan yang dimaksud di sini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain:

- Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu
- Meningkatkan produktivitas, baik barang atau jasa
- Kualitas produk yang lebih baik/terjamin
- Ketetapan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
- Lebih mudah/sederhana dalam gerak para pelakunya
- Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- Menimbulkan perasaan puas pada orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosionalnya.

Oleh karena itu peranan sarana pelayanan sangat penting disamping sudah tentu peranan unsur manusianya sendiri.



## BAB III

### GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### A. Sejarah Berdirinya RSUP. Dr. Nahidin Sudirohusodo Makassar

Pada tahun 1947 terdapat banyak korban revolusi mempertahankan kemerdekaan yang memerlukan perawatan. Oleh karena itu dipinjamlah dua buah bangsal Rumah Sakit Jiwa yang telah berdiri sejak 1925 sebagai bangsal bedah dan bangsal penyakit dalam. Dengan cikal bakal ke 2 bangsal tersebut pada tahun 1957 Rumah Sakit Umum Dadi berdiri sendiri pada lokasi dan gedung yang sama di Jl. Banteng 34 sebagai Rumah Sakit Propinsi.

Sejak tahun tersebut baik Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit Dadi masing-masing membangun gedung-gedung tambahan tanpa adanya suatu master plan, sampai pada akhirnya tercipta suatu kondisi yang memberikan kesan bahwa Rumah Sakit Dadi adalah Rumah Sakit yang sumpek tanpa penerangan dan ventilasi ruangan yang cukup, sulit mengevakuasi penderita apabila terjadi kebakaran serta tidak terdapat koridor penghubung antara gedung, karena Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Umum Dadi saling sisip.



Atas kondisi tersebut maka Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan Prof. Dr. Achmad Amiruddin dan Men-Kes RI Dr. Suwarjono Soerjaningrat membicarakan dan sepakat memindahkan Rumah Sakit Dadi ke lokasi yang lebih baik sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Rumah Sakit pendidikan. Pada tahun 1983 mulai dilaksanakan pembelian tanah di Tamalanrea di samping Universitas Hasanuddin. Pembangunan gedung pertama dilaksanakan pada tahun 1988 yaitu gedung administrasi yang difungsikan sementara sebagai poliklinik sampai pada tahun 1993.

Atas bantuan Rektor Universitas Hasanuddin menghibahkan tanah UNHAS seluas 8 ha, maka pada tahun 1990 pembangunan gedung-gedung baru Rumah Sakit Umum Pusat mulai dilaksanakan dengan kapasitas 400 buah tempat tidur. Pembangunan tahap pertama selesai dan dioperasionalkan pada tahun 1993 dengan status Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A dan sesuai dengan SK. Men-Kes No. 238/Men-Kes/SK/III/92 disebut RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Sampai dengan Maret 1994 BOR ruang perawatan bedah dan ruang perawatan penyakit dalam telah selesai diatas 90%. Disamping itu beberapa kegiatan baru telah mulai dilaksanakan antara lain dilaksanakannya operasi

jantung mengawali dibukanya pelayanan sub spesialisasi Bedah Thorax. Hal tersebut merangsang perlunya penambahan gedung-gedung baru yang meliputi penambahan gedung pendidikan, radiologi, laboratorium, penambahan gedung, rehabilitasi medik, gedung thorax centre, gedung perawatan, pengadaan gedung laboratorium penelitian serta gedung pelayanan sosial.

Bersamaan dengan penambahan gedung tersebut diharapkan pula penambahan berbagai peralatan baru yang mendukung terselenggaranya pelayanan sub spesialisik yang belum tersedia, ketetapan diagnosis dan tindakan yang lebih akurat. Untuk mendukung operasionalnya fasilitas yang tersedia dan membantu pengembangan pelayanan kesehatan di Kawasan Timur Indonesia, maka penambahan tenaga khususnya dokter sub spesialis dan paramedis perlu dilaksanakan secara terencana. Untuk itu telah disusun RPJR.II RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo yang berisi Rencana Pengembangan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo, penelitian, pembinaan rujukan di KTI dan keswadanaan.

## B. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

- a. Luas Tanah sekitar = 16 ha  
 Tanah yang telah dibangun = 8 ha
- b. Luas gedung seluruhnya = 33.372 m<sup>2</sup>

Terdiri atas:

- Kantor 2 lantai = 3.370 m<sup>2</sup>
- Poliklinik (36) 1 lantai = 4.150 m<sup>2</sup>
- Emergency (Bedah dan non Bedah) 1 lantai = 3.370 m<sup>2</sup>
- Perawatan 0 (Penyakit Dalam) 2 lantai = 2.600 m<sup>2</sup>
- Perawatan I (Bedah) 2 lantai = 2.960 m<sup>2</sup>
- Perawatan II (THT, Mata, Kulit, Anak)  
 2 lantai = 3.125 m<sup>2</sup>
- Perawatan III (Kebid/Gyn, Perinat, Anak)  
 2 lantai = 3.125 m<sup>2</sup>
- Perawatan VIP 1 lantai = 1.250 m<sup>2</sup>
- Perawatan Intensive, Hemodialisa,  
 Endoscopy dan Bedah Pusat (CDT) = 2.600 m<sup>2</sup>
- Rindakan Khusus 1 lantai = 600 m<sup>2</sup>
  - Lithotripsi
  - Prostatron
  - Hyperbaric Chamber
- Radiologi/Laboratorium 2 lantai = 2.450 m<sup>2</sup>
- Farmasi 1 lantai = 925 m<sup>2</sup>
- Utility 1 lantai = 600 m<sup>2</sup>

- Dapur 1 lantai = 600 m<sup>2</sup>
- Laundry 1 lantai = 360 m<sup>2</sup>
- Asrama 1 lantai = 272 m<sup>2</sup>
- Kamar Jenazah 1 lantai = 240 m<sup>2</sup>
- Selasar = 2.500 m<sup>2</sup>
- Workshop = 600 m<sup>2</sup>
- Rumah Jaga = 45 m<sup>2</sup>
- c. Luas taman = 11.549,75 m
- Halaman = 55.134,50 m
- d. Luas jalan dan parkir = 13.239 m
- e. Lain-lain:
  - Listrik
    - PLN 1385 kw
    - Genset 2 x 375 kw
  - Air
    - PAM 61,1 ltr/d
    - Arthesis 4,3 ltr/d
    - Resorvoi
      - Tower 60 m<sup>3</sup>
      - Tanah 300 m<sup>3</sup>
      - Hydran 300 m<sup>3</sup>
    - Sumur bor dangkal 2 buah
  - Pemadam Kebakaran :
    - Jockey Pump 1 buah = 30 HP
    - Hydran Pump 1 buah = 110 HP
    - Genset Hydran 1 buah = 132 HP

- Pump 1 buah
- Horse 13 buah
- Gas Medik
  - Oulet O<sub>2</sub> = 70 buah
  - N<sub>2</sub>O = 14 buah
  - Vacum Extraction = 78 buah
  - Air Resucitation = 42 buah
  - Vacum Unit 1 Buah = 2x7,5 HP
  - Compressor Unit 1 Buah = 1HP
  - Central O<sub>2</sub> = 14 buah tabung
  - Central N<sub>2</sub>O = 6 buah tabung
- Boyler 2 unit
- Air Conditioner
  - Central Chiller 3 unit = 3 x 110 KVa
  - Central AHK 7 unit = 7 x 10 KVa
  - Central Pump 3 unit
  - Window/Split 134 unit
- Penanganan limbah
  - Cair : Septic Tank 16 Buah  
Biological Treatment kapasitas 120 m<sup>3</sup>
  - Padat : diangkut ke T.P.S.  
dibakar dengan Incenerator kapasitas  
1m<sup>3</sup>
  - Gas : melalui cerobong asap-uap

f. Kapasitas tempat tidur berjumlah 562 yang terdiri dari:

- VIP/VIP Utama	= 18 tt
- Kelas I	= 50 tt
- Kelas II	= 180 tt
- Kelas III	= 176 tt
- H.D	= 10 tt
- IRD Pinang	= 10 tt
- Instalasi Rawat Darurat	= 21 tt

### C. Struktur Organisasi

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan No. 983 Tahun 1992, maka diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 540/Menteri/SK/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan susunan organisasi terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Pendidikan dengan 3 bidang
- c. Wakil Direktur Penunjang Medis dan Penelitian dengan 2 bidang.
- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dengan 4 bidang
- e. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional
- f. Dewan Penyantun
- g. Satuan Pengawasan Intern

Struktur organisasi dapat dilihat pada lampiran

#### D. Keadaan Pegawai RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

Distribusi Kepegawaian RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar menurut jabatan:

##### I. Struktural

1. Direktur	=	1 orang
2. Wakil Direktur	=	3 orang
3. Kepala Bagian/Bidang	=	9 orang
4. Kepala Sub Bagian/Seksi	=	29 orang



##### II. Fungsional

1. Dokter	=	474 orang
2. Dokter Gigi	=	7 orang
3. Perawat	=	515 orang
4. Paramedis Non Perawatan	=	209 orang

##### III. Pelaksanaan Administrasi

1. Sarjana Administrasi	=	5 orang
2. Sarjana Akuntansi	=	3 orang
3. Sarjana Ekonomi Manajemen	=	7 orang
4. Sarjana Hukum	=	1 orang
5. Sarjana Sosial	=	3 orang
6. Sarjana Muda	=	4 orang
7. SLTA	=	167 orang
8. SLTP	=	34 orang
9. SD	=	32 orang
Jumlah	=	1503 orang

Tabel 01

JUMLAH TENAGA RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MENURUT PENDIDIKAN

JENIS TENAGA	NIP		TENAGA KONTAK	PROSE (CALON DOK. AHLI)	JUMLAH
	13	14			
<b>A. MEDIS</b>					
Dokter Umum		16	2		18
Dokter Gigi		7			7
Dokter Ahli Bedah	3	2		40	45
Dokter Ahli Bedah Saraf	1	1			2
Dokter Ahli Bedah Digestif	3	1			4
Dokter Ahli Bedah Jantung					0
Dokter Ahli Bedah Thorax		1			1
Dokter Ahli Bedah Plastik	2				2
Dokter Ahli Bedah Anak	1				1
Dokter Ahli Bedah Urolog	2				2
Dokter Ahli Bedah Orthopedi	3			3	6
Dokter Ahli Penyakit Dalam	11	3		53	67
Dokter Ahli Penyakit Paru-Paru	2	1			3
Dokter Ahli Penyakit Anak	15	4		44	63
Dokter Ahli Obgyn & Ginekologi	7	5		38	50
Dokter Ahli Saraf	6	6		15	27
Dokter Ahli Mata	6	5		10	21
Dokter Ahli THT	6	4		17	27
Dokter Ahli Kulit Kelamin	5	2		17	24
Dokter Ahli Radiologi	7	1		17	25
Dokter Ahli Anestesi	5			10	15
Dokter Ahli Patologi Klinik	7	1		12	20
Dokter Ahli Patologi Anatomi	11	2		5	18
Dokter Ahli Parasitologi Klinik	1		1		2
Dokter Ahli Gizi Klinik	4				4
Dokter Ahli Farmakologi Klinik	6				6
Dokter Ahli Mikrobiologi	7				7
Dokter Gigi Ahli Prostodontie		1			1
Dokter Ahli Rehabilitasi Medik		1			1
Dokter Ahli Jantung	3				3
Dokter Ahli Jina	4			9	13
Dokter Ahli Lain		4			4
<b>Jumlah</b>	<b>128</b>	<b>68</b>	<b>3</b>	<b>290</b>	<b>489</b>

Sumber Data: PPL RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2001



Tabel 02

**JUMLAH TENAGA RSUP.DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MENURUT PENDIDIKAN**

JENIS TENAGA	RUP		TENAGA KONTRAK	PROSE (CALON DOKUMEN)	JUMLAH
	13	14			
<b>B. PARA MEDIS PERAWATAN</b>					
Sarjana Keperawatan		2			2
Alpar		134	8		142
Perawat SIK		304	8		312
Perawat Bidan		20			20
Bidan		34			34
SPRG		9			9
SEPR		2			2
SPRC		1			1
<b>Jumlah</b>		<b>506</b>	<b>16</b>		<b>522</b>

Sumber Data: PPL RSUP.Dr.Mahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2001

Tabel 03

JUMLAH TENAGA RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MENURUT PENDIDIKAN

JENIS TENAGA	RIP		TENAGA KONTAK	PPESI (CALON DOK. AHLI)	JUMLAH
	13	14			
<b>C. PARAMEDIS NON PERMINTAH</b>					
Apoteker		19	3		22
Sarjana Kesehatan Masyarakat		12	1		13
Akhis		12			12
D I V Gizi		2			2
Akhi/Akhi		18	3		21
SWK GIZI		9			9
Akademi Analisa/D III		4			4
SWK AB/SWMM/SWK		24	14		38
Akhis		21	3		24
ATM		1			1
APRO		10			10
ATRO		0	3		3
ATEN		4			4
AIR		1			1
Asisten Radiologi		1			1
APKIS		3	1		4
SPTG		1			1
SPPH		4			4
S A N S H F / B 2 F		28	12		40
Pak. Kes. Tk. Atas		3			3
<b>Jumlah</b>		<b>177</b>	<b>40</b>		<b>217</b>

Sumber Data: PPL RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2001

Tabel 04

**JUMLAH TENAGA RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MENURUT PENDIDIKAN**

JENIS TENAGA	KEP		TENAGA KONTRAK (CALON DOK. AHLI)	JUMLAH
	13	14		
<b>D. NON MEDIS / ADMINISTRASI</b>				
Sarjana Administrasi		17		17
Sarjana Hukum		2		2
Sarjana Ekonomi		11	4	15
Sarjana Sosial		2		2
Sarjana Pertanian		1		1
Sarjana Muda IPA		1		1
Sarjana Muda Sosial		1		1
Sarjana Muda Administrasi		1		1
Sarjana Muda Ekonomi			1	1
Sarjana Muda Perpustakaan			1	1
SMA		34	60	94
STM		8	12	20
SNEA		4	8	12
SNPS		2		2
PGA			1	1
SNK/SNK/SNK/SNK		1	23	24
RPA/RPA		9	5	14
RPA			3	3
SP		7	22	29
SNP			1	1
SN			1	1
SD		6	22	28
Kursus BCG		4		4
<b>Jumlah</b>		<b>111</b>	<b>164</b>	<b>275</b>

Sumber Data: RPL RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2001

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Khususnya Peserta Askes Rawat Inap.**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien yang membutuhkan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Askes harus ditempuh melalui suatu prosedur yakni pada saat mulai berobat sampai kepada perawatan kesehatan. Pasien yang diberikan rawat inap yaitu dengan persyaratan peserta asuransi mendapatkan pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Harus adanya Ikatan Kerja Sama (IKS) antara Rumah Sakit dan Badan Pengumpul dan Pengelola Dana (BPD).
- b. Penderita peserta asuransi menyerahkan/menunjukkan Kartu Peserta Asuransi kepada TPAPARS
- c. Menunjukkan surat rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan Tk. I yang ditunjuk oleh pihak asuransi/kontraktor yaitu:
  - 1) Dokter yang ditunjuk pihak asuransi

2) Rumah sakit lainnya

3) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan (PPK) lanjutan.

- d. Pasien gawat darurat yang berasal dari Unit Gawat darurat (UGD) tidak memerlukan surat rujukan.
- e. Rumah Sakit memperoleh surat jaminan rawat dari pihak penjamin bila ada pesertanya yang dirawat, selambat-lambatnya 3 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. (sesuai ketentuan dalam IKS).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Askes Rawat Inap yaitu :

1. Penetapan ruang kelas perawatan bagi peserta asuransi berdasarkan ikatan kerja sama.
2. Bagi peserta yang menggunakan ruang kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya karena permintaan sendiri maka :
  - a. Pihak Rumah Sakit wajib menjelaskan kepada peserta akan resiko biaya berupa selisih tarif yang menjadi tanggungannya akibat memilih ruang kelas yang lebih tinggi dari haknya. Selisih tarif yang dimaksud di atas adalah selisih tarif rawat inap yang berlaku bagi pasien umum di rumah sakit yang bersangkutan, antara ruang kelas yang ditempati dengan ruang kelas yang menjadi haknya.

- b. Apabila setelah diberi penjelasan peserta tetap memilih ruang kelas lebih tinggi dari haknya, maka peserta atau keluarganya membuat surat pernyataan bersedia membayar selisih tarif, sebaliknya apabila peserta memilih ruang kelas perawatan yang lebih rendah dari haknya, maka peserta atau keluarganya tidak dapat meminta kelebihan perawatan.
- c. Apabila ruang perawatan yang menjadi haknya peserta tidak tersedia, maka untuk sementara waktu peserta yang bersangkutan dilayani diruang kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sepanjang tempat tersebut tersedia. Namun apabila tempat tidak tersedia, maka rumah sakit yang bersangkutan dapat menunjuk ke rumah sakit lain yang setingkat yang termasuk dalam jaringan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selisih tarif akibat perbedaan ruang kelas perawatan sepenuhnya menjadi tanggung jawab rumah sakit, kecuali diatur lain dalam ikatan kerja sama (KS).
- d. Rumah sakit melaksanakan pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medik terapi, tindakan medik dan radioterapi, perawatan termasuk penyediaan bahan dan alat kesehatan habis pakai.

e. Pelayanan obat-obatan untuk peserta dapat melalui apotik yang ditunjuk oleh asuransi berdasarkan Ikatan Kerja Sama antara Badan Pengumpul dan Pengelola Dana (BPD) dengan apotik yang ditunjuk atau melalui pelayanan obat yang disediakan di rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa administrasi pelayanan asuransi kesehatan di rumah sakit umum pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dimana di dalamnya dibentuk suatu tim pengelola administrasi peserta asuransi di rumah sakit oleh Direktur Rumah Sakit dengan tugas mengkoordinasikan administrasi pelayanan peserta seperti pemeriksaan terhadap surat rujukan, legalisasi resep, surat jaminan, memonitor pelayanan, menyiapkan data untuk mengajukan klaim, merencanakan pengembangan pengawasan dan pengendalian dan lain-lain. Dan untuk setiap pelayanan luar paket, peserta menandatangani bukti pelayanan. Setelah selesai di rawat peserta/keluarganya diharuskan menandatangani surat pernyataan bukti rawat nginap. Rumah Sakit berkewajiban membuat rujukan balik kepada pelaksana pelayanan kesehatan yang mengirimnya.

Dengan demikian menurut Ibu Farida (Hasil wawancara penulis dengan Farida pada tanggal 11 Juni

200D) pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Asuransi Kesehatan (ASKES) Rawat Inap dilaksanakan dengan menunjukkan persyaratan sebagai berikut:

1. Pasien membawa kartu peserta asuransi dan surat rujukan/pengantar rawat dari pelaksana pelayanan kesehatan I atau Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan di luar Rumah Sakit kepada petugas loket.
2. Petugas loket memeriksa kebenaran dan masa berlaku Kartu Peserta Asuransi (KPA) dan mencatat identitas pasien, Nomor KPA dan nama BPDnya dalam register.
3. Pasien baru dibuatkan kartu berobat (kalau pasien baru) dan diisi sesuai dengan identitas pasien, Nomor KPA dan nama BPDnya dalam register, sedangkan pasien lama cukup memakai kartu berobat yang sudah dimilikinya. Selanjutnya pasien diminta untuk membawa kartu berobat, surat rujukan atau surat permintaan rawat dari PPK tingkat I ke poliklinik yang sesuai dengan alamat yang dituju dalam surat rujukan.
4. Pasien menyerahkan kartu berobat dan surat rujukan/surat pengantar rawat di Poliklinik/PPK Lanjutan dan menunggu panggilan untuk pemeriksaan.



5. Dokter Poliklinik memeriksa Pasien dan apabila diperlukan perawatan, pasien mendapat surat permintaan rawat nginap.
6. Pasien membawa surat permintaan rawat nginap tersebut ke Sentral Opname (SO). Petugas Sentra Opname meminta keluarga pasien untuk menghubungi petugas Tim Pengelola Administrasi Peserta Asuransi di Rumah Sakit (TPAPARS). Surat permintaan rawat inap ini harus diketahui dan dilegalisir oleh petugas TPAPARS
7. Petugas tim pengelola administarsi peserta asuransi di RUMah Sakit menjelaskan kepada pasien/keluarganya tentang kelas rawatan dan jenis pelayanan yang menjadi hak peserta sesuai dengan ikatan kerja sama.
8. Pasien selanjutnya membawa surat pengantar rawat dari dokter bagian pendaftaran rawat inap Sentral Opname (SO).
9. Petugas Sentral Opname mencatat dalam buku register rawat nginap dan menyiapkan berkas catatan medik pasien.
10. Petugas memberi penjelasan kepada pasien/keluarganya tentang tata tertib dan kewajiban yang harus dipenuhi pasien peserta asuransi antara lain surat jaminan dari pihak asuransi yang harus diserahkan dalam waktu 3 x 24 jam.

11. Petugas Sentral Opname mengantarkan pasien tersebut beserta catatan mediknya keruang rawat yang bersangkutan.
12. Petugas Sentral Opname lalu menyerahkan pasien kepada petugas/perawat di ruang rawat. Prosedur selanjutnya tidak berbeda dengan pelayanan bagi pasien umum.
13. Apabila pasien sudah diijinkan pulang, petugas ruangan mengantar pasien/keluarganya dengan membawa catatan medik selama perawatan kebagian Sentral Opname.
14. Petugas loket Sentral Opname membawa surat bukti rawat inap yang mencakup lamanya dirawat, tindakan medik, pemeriksaan penunjang medi, obat dan lain-lain lengkap dengan rincian biayanya. Surat bukti rawat inap ini harus ditanda tangani oleh pasien. Apabila pasien memakai kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas biayanya maka sesuai dengan surat pernyataan tanggungpuan yang telah ditandatangani oleh pasien/keluarganya, petugas menghitung selisih biaya yang harus dibayar oleh pasien. Pasien diwajibkan membayar kelebihan biaya ini dibagian loket.

15. Surat bukti tersebut diberikan kepada pasien untuk diserahkan kepada petugas tim pengelola administrasi peserta asuransi kesehatan di rumah sakit.
16. Petugas tim pengelola administrasi peserta asuransi di Rumah Sakit memeriksa kelengkapan dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim. Apabila ternyata ada kekurangan atau syarat yang belum dipenuhi maka pasien/keluarganya diminta untuk segera melengkapinya.

Untuk meminta pertanggungjawaban sehubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta ASKES Rawat Inap, maka Rumah Sakit mengajukan tagihan kepada kantor BPD yang besarnya sesuai dengan ikatan kerja sama. Pengajuan tagihan dilakukan secara kolektif dengan melampirkan kwitansi tagihan atau sesuai dengan ikatan kerja sama yang didukung oleh dokumen-dokumen sebagai berikut:

1. Formulir pengajuan klaim berisikan:
  - a. Nama provider
  - b. Nama lengkap orang sakit
  - c. Jenis kelamin orang sakit
  - d. Tanggal lahir orang sakit
  - e. Status: peserta, istri, suami, anak.

- f. Nama pegawai
- g. Nomor peserta
- h. Nomor kontrol/nomor catatan medik
- i. Keluhan orang sakit
- j. Kapan mulai penyakit diderita tanggal masuk dan keluar rumah sakit
- k. Diagnosa lengkap
  - Resep diberikan
  - Orang sakit memperlihatkan surat rujukan

Perincian biaya pengobatan yang dibebankan kepada orang sakit dan terdiri dari:

1. Jumlah tagihan paket, tarip paket x hari rawat
2. Jenis dan biaya pelayanan di luar paket
  - Jumlah seluruh rekening kepada peserta
  - Bukti pelayanan yang telah dilakukan (pelayanan paket, di luar paket).
  - Nama jelas dan tanda tangan orang sakit/keluarga.
  - Nama jelas dan tanda tangan dokter.
2. Jumlah seluruh tagihan yang diajukan
3. Bukti telah dilakukan tindakan bedah, sedang, besar dan khusus dengan anestasi umum/lumbal.
4. Bukti pelayanan di luar paket.

Pengajuan klaim tersebut disampaikan kepada pihak BPD untuk dilakukan verifikasi atas tagihan yang diajukan oleh rumah sakit, tagihan yang tidak dilengkapi atau kurang didukung oleh dokumen seperti tersebut bahwa BPD berhak menolak atau sesuai dengan ikatan kerja sama yang dibuat.

Dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien melalui Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat berhasil dengan baik apabila program perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian yang dilaksanakan oleh aparat yang terampil baik selaku petugas medis maupun non medis (tenaga administrasi) didukung oleh sarana fasilitas yang memadai.

Efektivitas administrasi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Asuransi Kesehatan (ASKES) Rawat Inap yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan peserta ASKES rawat inap dengan ukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan administrasi kesehatan yang diberikan oleh dokter dan pegawai. Ini dapat diukur dari penilaian pasien terhadap jasa pelayanan yang diperolehnya. Adapun jasa pelayanan yang diukur dalam hal ini antara

lain; kesiapan/kecepatan memberikan pelayanan, turan dalam memberikan pelayanan, kejelasan pemberian keterangan, keramahan dalam pelayanan, prosedur yang dilalui untuk mendapatkan pelayanan, kewajaran atas biaya, waktu dan tenaga mendapatkan pelayanan, dan tanggapan atau kesan atas pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan tingkat efektivitas administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Askes rawat inap diperoleh suatu hasil yang dapat digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 05

Tanggapan Responden Tentang Ketepatan dan Kecepatan Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Pasien di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat waktu	18	36
2.	Agak lambat	22	44
3.	Terlambat	10	20
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Dari data tersebut pada tabel di atas bahwa nampak tanggapan responden atas ketetapan dan kecepatan waktu pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap

oleh tenaga kesehatan pada RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya bagi pasien peserta askes agak lambat diberikan pelayanan. Hal ini terbukti dengan adanya responden yang mengatakan tepat waktu yakni 18 orang responden atau 36%, selanjutnya yang mengatakan agak lambat sebanyak 22 orang responden atau 44%, dan yang mengatakan terlambat ada 10 orang responden atau 20 %.

Jika dikaji dari hasil tanggapan responden yang diperoleh tersebut nampak bahwa pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan bagi peserta Askes rawat inap pada Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar belum berjalan secara efektif karena itu sistem pelayanan ini perlu diperbaiki dengan mengadakan disiplin terhadap tenaga kesehatan.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat efektivitas administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh suatu gambaran seperti pada tabel berikut:

Tabel 06

Tanggapan Responden Tentang Tingkat Efektivitas  
Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Pasien di  
RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Tinggi	12	24
2.	Tinggi	14	28
3.	Cukup Tinggi	18	36
4.	Rendah	6	12
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Pada tabel di atas memperlihatkan jumlah responden terbesar berada pada klasifikasi cukup tinggi yaitu 18 orang responden atau 36%, selanjutnya disusul oleh klasifikasi tinggi yakni 14 orang responden atau 28%, sedangkan sangat tinggi 12 orang responden atau 24%, dan terkecil berada pada klasifikasi rendah yakni 6 orang responden atau 12%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa tingkat efektivitas administrasi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berada pada tingkat cukup tinggi.

Berkaitan dengan kegiatan administrasi pelayanan kesehatan terutama pengelolaan administrasi yang berkaitan dengan penanganan kartu pasien, formulir-



formulir pengendalian kesehatan dinilai masih simpang siur, misalnya satu macam kartu untuk berbagai jenis penyakit yang seharusnya dipisahkan untuk memudahkan pengendaliannya. Demikian pula tenaga pelayanan pada loket kartu terbatas dibandingkan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan kartu kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan pihak pencegah penyakit tentang sistem pelayanan kartu kesehatan pada Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat digambarkan seperti pada tabel berikut:

Tabel 07

Tanggapan Responden Tentang Sistem Pelayanan Kartu Kesehatan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat lancar	8	16
2.	Lancar	12	24
3.	Kurang lancar	16	32
4.	Tidak lancar	14	28
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Pada tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa pelaksanaan sistem pelayanan kartu kesehatan pada RSUP.

Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah kurang lancar. Ini dapat dilihat dengan adanya responden masing-masing memberikan penilaiannya yang mengatakan sangat lancar yakni 8 orang responden atau 16%, selanjutnya yang mengatakan lancar ada 12 orang responden atau 24%, sedangkan yang mengatakan kurang lancar 16 orang responden atau 32%, dan yang mengatakan tidak lancar 14 orang responden atau 28%.

Keteraturan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya bagi peserta Asuransi Kesehatan. (Askes) rawat Inap diperoleh suatu hasil dari responden yang dapat digambarkan seperti pada tabel berikut:

Tabel 08

Tanggapan Responden Tentang Keteraturan Dalam  
Pemberian Pelayanan Kesehatan Khususnya  
Peserta Asuransi Kesehatan

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat teratur	12	24
2.	Teratur	16	32
3.	Kurang teratur	18	36
4.	Tidak teratur	4	8
	Jumlah	50	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Pada tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa keteraturan dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya bagi peserta askes pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah teratur. Hal ini dapat dilihat dari masing-masing responden yang menyatakan penilaiannya sangat teratur 18 orang responden atau 32%, yang mengatakan kurang teratur 16 orang responden atau 32%, dan yang memberikan penilaian tidak teratur 4 orang responden atau 8%.

Berdasarkan hasil wawancara penulis selama penelitian kepada masing-masing pasien calon rawat inap peserta Askes di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menyebutkan persyaratan yang harus dilengkapi bagi pasien adalah :

- a. Surat rujukan dari Puskesmas atau IRD
- b. Surat permintaan jaminan ASKES
- c. Surat permintaan arwat inap
- d. Kartu Askes Asli

Tujuan daripada kelengkapan berkas pasien calon rawat inap peserta askes di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu untuk memenuhi persyaratan administrasi dan Askes, untuk panggilan RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar ke PT. Asuransi Kesehatan (Askes) dan untuk arsip di rumah sakit tersebut.

Selanjutnya diperoleh pula keterangan dari responden menjelaskan kelas tempat perawatan peserta Askes rawat inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo itu disesuaikan dengan tingkat golongannya seperti:

- a. Peserta Askes golongan I dan II tempatnya kelas III
- b. Peserta Askes golongan III tempatnya kelas II
- c. Peserta Askes golongan IV tempatnya kelas I.

Dari uraian-uraian tersebut di atas jelas bahwa peserta Askes rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah diberikan pelayanan sesuai golongannya atau tempat perawatannya sesuai kelas-kelas yang tersedia.

Pelayanan yang dilakukan pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo kepada peserta Askes rawat Inap pada bagian IP2RJ kurang memuaskan bagi pasien peserta Askes rawat Inap. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 09

Tanggapan Responden Tentang Pelayanan di Bagian  
TP2RJ/PPRS

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat memuaskan	4	8
2.	Memuaskan	6	12
3.	Kurang memuaskan	22	44
4.	Tidak memuaskan	16	32
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Pada tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan di Bagian TP2RJ/PPRS pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah kurang memuaskan. Hal ini terbukti dengan adanya masing-masing responden yang memberikan penilaiannya yakni yang mengatakan sangat memuaskan 4 orang responden atau 8%, yang mengatakan penilaiannya memuaskan 6 orang responden atau 12%, serta yang mengatakan kurang memuaskan 22 orang responden atau 44%, dan yang mengatakan tidak memuaskan ada 16 orang responden atau 32%.

Selanjutnya pelayanan kesehatan yang dilakukan pada bagian Radiologi serta Laboratorium dan bagian

Farmasi telah mendapat tanggapan dari responden seperti digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 10

Tanggapan Responden Tentang Pelayanan di Bagian Laboratorium, Farmasi dan Radiologi

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat memuaskan	12	24
2.	Memuaskan	14	28
3.	Kurang memuaskan	18	36
4.	Tidak memuaskan	6	12
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Dari tabel tersebut di atas nampak jelas bahwa pelaksanaan pelayanan pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di bagian Laboratorium, Radiologi dan Farmasi khususnya kepada peserta Askes rawat Inap adalah memuaskan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya masing-masing responden mengatakan sangat memuaskan 12 orang responden atau 24%, yang mengatakan memuaskan 14 orang responden atau 28%, serta yang mengatakan kurang memuaskan ada 18 orang responden atau 36%, dan yang mengatakan tidak memuaskan 6 orang responden atau 12%.

Lebih lanjut berdasarkan hasil yang diperoleh tentang pelayanan yang dilakukan oleh Dokter dan Perawat kepada Peserta Askes Rawat Inap pada bagian perawatan Rawat Inap dapat dilihat seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 11

Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Yang Dilakukan Dokter dan Perawat di Bagian Perawatan Rawat Inap

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat memuaskan	4	8
2.	Memuaskan	10	20
3.	Kurang memuaskan	22	44
4.	Tidak memuaskan	14	28
	Jumlah	50	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Dari tabel tersebut di atas nampak jelas bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter dan Perawat di Bagian Perawatan Inap dan RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo khususnya peserta Askes Rawat Inap adalah kurang memuaskan. Untuk melihat hal tersebut masing-masing responden telah memberikan penilaiannya yang mengatakan sangat memuaskan ada 4 orang responden atau 8%, selanjutnya yang mengatakan memuaskan 10 orang responden atau 20%, selanjutnya yang

mengatakan kurang memuaskan 22 orang responden atau 44%, dan yang mengatakan penilaiannya tidak memuaskan ada 14 orang responden atau 28%.

Berdasarkan pada uraian-uraian tersebut, secara tegas dikatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya peserta Askes Rawat Inap masih perlu diperbaiki untuk ditingkatkan mengingat pasien rawat inap belum dilayani secara tepat dan cepat sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya dan peserta Askes khususnya.

## **B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo**

### *1. Kemampuan Personil Dalam Pelayanan*

Kemampuan aparat kesehatan ini semuanya diharapkan aparat kesehatan dan Asuransi Kesehatan utamanya perawat dan bidan serta personil asuransi kesehatan dalam menjalankan pemerataan dalam pelayanannya kepada peserta Askes rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang mana diperlukan tenaga personil yang menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan kepada



peserta Askes yang rawat inap yang tentunya perlu mendapat perhatian khusus untuk dilayani.

Dengan dasar itulah maka Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo perlu memberikan perhatian terhadap masalah tersebut untuk melayani kebutuhan peserta Asuransi kesehatan yang rawat inap pada rumah sakit tersebut. Oleh karena itu untuk menjalankan dan menghadapi masalah itu maka sedapat mungkin Rumah Sakit menempatkan aparatnya yang melayani keahlian kepada peserta Askes rawat inap yang tentunya diperlukan personil yang mempunyai keterampilan dan pendidikan yang cukup baik.

Berdasarkan dengan penjelasan tersebut maka untuk melihat secara jelas kemampuan petugas pelayanan kesehatan peserta Askes rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat diperoleh hasil seperti digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 12

Tanggapan Responden Tentang Kemampuan Personil Kesehatan Dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat mampu	10	20
2.	Mampu	16	32
3.	Kurang mampu	18	36
4.	Tidak mampu	6	12
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Hasil Pengolahan Kuesioner, Tahun 2001

Berdasarkan pada tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa kemampuan personil kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes rawat inap pada rumah sakit umum Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah kurang mampu. Dimana masing-masing responden memberikan penilaiannya yang mengatakan sangat mampu ada 10 orang responden atau 20%, selanjutnya yang mengatakan mampu ada 16 orang responden atau 32%, dan yang mengatakan kurang mampu 18 orang responden atau 36%, serta yang mengatakan tidak mampu 6 orang responden atau 12%. Dengan demikian jelas bahwa kemampuan aparat personil kesehatan menurut responden kurang efektif dalam pelayanannya terutama pelayanan obat-obatan.

## *2. Terkadang Pasien Tidak Membawa Surat Untuk Perlengkapan Administrasi Yang Diperlukan*

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari responden menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menghambat pelayanan kesehatan di Laboratorium peserta Askes rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar karena terkadang pasien tidak membawa surat-surat untuk perlengkapan administrasi yang diperlukan dalam pemeriksaan seperti surat rujukan, Kartu Askes dan lain-lain.

## *3. Petugas Askes Sudah Pulang*

Dalam pengambilan obat peserta Askes rawat inap di Apotik sangat dibutuhkan petugas Askes untuk memberikan keterangan yang diperlukan selama dalam berobat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

#### A. Kesimpulan

Bertolak pada uraian di atas, penulis dapat mengemukakan kesimpulan pembahasan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terhadap peserta Askes rawat inap pada hakekatnya belum memuaskan hati para peserta Askes tersebut. Hal ini terbukti berdasarkan respon yang dilakukan penulis terhadap 50 (lima puluh) responden peserta Askes, dimana sebagian besar dari mereka yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan/perawatan di rumah sakit tersebut.
2. Faktor penghambat pelayanan kesehatan peserta Askes Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar antara lain:
  - a. Personil tenaga medis maupun tenaga administrasi masih kurang jumlahnya, sehingga untuk memberi pelayanan yang maksimal guna memuaskan pasien tentunya sangat sukar dilakukan, mengingat jumlah pasien jauh lebih banyak daripada tenaga medis dan administrasi tersebut.

b. Alat-alat kedokteran sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar belum memenuhi standar rumah sakit modern, sehingga efektivitas pelayanan kesehatan oleh paramedis terhadap pasien otomatis belum dapat memuaskan para pasien.

## **B. Saran-saran**

Adapun saran penulis dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai rumah sakit kelas A di kawasan Indonesia Timur, seyogyanya diperlengkapi dengan alat-alat kedokteran modern yang cukup memadai, agar dapat memberi pelayanan yang maksimal guna memuaskan setiap pasien yang berobat.
2. Guna dapat mengefektifkan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka seyogyanya dilakukan penambahan tenaga medis, khususnya dokter-dokter spesialis.