

## TINJAUAN TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN MELALUI SISTEM ASURANSI KESEHATAN DI RSUD PROF. DR. WZ. JOHANNES KUPANG TAHUN 2009

*THE ANALYSIS OF THE MANAGEMENT OF THE HEALTH SERVICE THROUGH THE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN THE PROF. DR. WZ. JOHANNES HOSPITAL KUPANG 2009*

Felix Kasim, Aurelia Maria Liliweri

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha  
Bandung

### ABSTRACT

**Background:** In the developed countries, the role of health insurance becomes more important because there is a great demand for health service. Health insurance is a kind of insurance product which is especially medical care for the member of health insurance if they are sick or get an accident. For that reasons, a research about The Analysis of the Management of the Health Service through the Health Insurance System in the Prof. Dr. WZ. Johannes Hospital Kupang 2009.

**Objective:** The purpose of this research is to describe about the analysis of the management of the health service through the health insurance system also the enthusiasm of the participant of ASKES to health insurance services in the Prof. Dr. WZ. Johannes Hospital Kupang 2009.

**Method:** The method used in this research was mixed of qualitative and quantitative methods, with grounded theory for the qualitative method and cross sectional for the quantitative method, descriptive observational design and survey instrument in a questionnaire form with 18 questions and depth interview to some informed. The subject of the research was the participants of ASKES outpatient and inpatient in the Prof. Dr. WZ. Johannes Hospital Kupang. The sampling method used was an accidental sampling made of 60 respondents.

**Result:** The results of the research show that health insurance services system in Prof. Dr. WZ. Johannes Hospital Kupang ASKES administration section, infrastructure means, medic or non medics are good.

**Conclusion:** There should be more research on service system in Prof. Dr. WZ. Johannes Hospital to ASKES members with analytical methods so that more things can be explained and described. Refers to the results of this study, it is necessary to have a Minimum Service Standards (MSS) that patterned tripartite relationship between the members, ASKES administrator and party health service providers who have contracted with health insurance provider with the managed care health insurance with service system by PPK network. On hospital's principal of autonomy as organizers of activity, so that health status, income and education, consumer factor and PPK ability and acceptance of health service and sickness risk and environment will be develop to comprehensive responsible with overutilization decreasing and high inflation on health service, through the better financial management, more efficient and transparent.

The other side of restructuring costs in hospital that global nature need cost unit which is one way for hospital to make efficiency because by that way will be known which service in hospital need to subsidized and which is profitable.

By doing restructuring costs in hospital, we can use Strategic Cost Management. This strategy will help hospital to face competition. The implementation with Cost Leadership Strategy (CLS) or Low-Cost Strategy will do all it can to beat competitors by giving cheaper services from another hospital, but with same quality or better. General Hospital is the examples of hospital that may choose this strategy. Tools to reach this strategy are analysis cost hospital services better known as Unit Cost. This consideration will obtain recommendation rates, efficiency strategy and System Account Design overall in hospital.

**Keywords:** health insurance, health service system, high quality health care

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Di negara-negara maju, peran Asuransi Kesehatan menjadi penting karena telah tumbuh permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Asuransi Kesehatan adalah suatu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Untuk itu diadakan penelitian Tinjauan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Melalui Sistem Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang Tahun 2009.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tata laksana pelayanan kesehatan melalui sistem Asuransi Kesehatan juga sikap dan antusiasme peserta ASKES terhadap pelayanan Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang Tahun 2009.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode gabungan antara kualitatif dan kuantitatif, rancangan *grounded theory* untuk kualitatif dan *cross sectional* untuk kuantitatif, jenis deskriptif observasional dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi 18 pertanyaan dan wawancara mendalam dengan beberapa informan. Subjek penelitian adalah peserta ASKES yang berobat ke unit rawat jalan dan rawat inap RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah responden 60 orang.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sistem pelayanan RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes terhadap peserta ASKES bagian administrasi ASKES, sarana prasarana, tenaga medis juga non medis dan fasilitas kesehatan penunjang yang tersedia adalah baik dan peserta ASKES tergolong antusias terhadap pelayanan Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang. Pelayanan rawat inap dan rawat jalan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang perlu ditingkatkan.

Pelayanan seperti ini dapat dijadikan contoh bagi rumah sakit lain yang juga memberikan pelayanan terhadap pasien ASKES. Akan tetapi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit, di antaranya ruang tunggu perlu diperluas dan dibuat lebih nyaman, penambahan alat-alat penunjang diagnostik, dan memperlengkap ketersediaan obat di bagian farmasi. Di samping itu pihak rumah sakit perlu memikirkan suatu sistem di mana kecepatan pelayanan tidak terpengaruh oleh jumlah pasien. ditingkatkan mengenai sosialisasi penggunaan kartu ASKES dan alur pelayanannya

**Kesimpulan:** Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai sistem pelayanan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes kepada peserta ASKES dengan metode analisis sehingga lebih banyak hal yang bisa digambarkan dan dirincikan. Merujuk pada hasil penelitian ini, perlu adanya suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berpola hubungan Tripartit antara peserta, penyelenggara Askes dan pihak pemberi Yankes yang telah dikontrak oleh pihak penyelenggara Askes dengan bentuk asuransi kesehatan *managed care* dengan sistem pelayanan oleh jaringan PPK. Pada asas otonomi rumah sakit sebagai penyelenggara kegiatan, maka Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan, faktor konsumen dan PPK Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan. dan risiko sakit dan lingkungan akan berkembang menjadi bentuk pertanggungjawaban komprehensif dengan terjadinya penurunan overutilisasi dan tingginya inflasi biaya pelayanan kesehatan, melalui pengelolaan keuangan yang lebih efektif, efisien dan transparan.

Di sisi lain restrukturisasi biaya di rumah sakit yang bersifat global memerlukan perhitungan *unit cost* yang merupakan salah satu cara rumah sakit untuk melakukan efisiensi karena melalui cara tersebut bisa diketahui mana pelayanan rumahsakit yang harus di subsidi dan mana yang menguntungkan.

Dalam melakukan restrukturisasi biaya di rumah sakit, dapat menggunakan *Strategic Cost Management*. Strategi ini akan membantu rumahsakit dalam menghadapi persaingan. Implementasinya dengan *Cost Leadership Strategy* (CLS) atau *low-cost strategy* ini akan berupaya semaksimal mungkin untuk mengguguli pesaing melalui pemberian jasa pelayanan yang lebih murah dari rumahsakit lain, namun mutunya sama atau justru lebih baik. Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan contoh rumah sakit yang dapat memilih strategi ini. Alat untuk mencapai strategi tersebut adalah analisis biaya pelayanan rumah sakit yang lebih dikenal dengan *unit cost*. Dari perhitungan ini akan diperoleh rekomendasi tarif, strategi efisiensi dan perancangan sistem akuntansi secara menyeluruh di rumah sakit.

**Saran:** Peneliti menyarankan pencapaian pelayanan bermutu tinggi dengan menegakkan diagnosis dan pengobatan yang tepat dengan menekankan pada aspek preventif yang dikombinasi dengan aspek kuratif sebagai upaya menekan insidensi penyakit, agar tercapai efisiensi pelayanan dengan jumlah anggota yang cukup memadai sebagai jaminan bagi PPK mendapat penghasilan yang rutin dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

**Kata Kunci:** asuransi kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan bermutu

## PENGANTAR

Kesehatan merupakan mutiara kehidupan manusia karena itu kesehatan bagi masyarakat umumnya dan para karyawan pada khususnya yang bekerja di lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta adalah hal penting. Hal ini karena gangguan terhadap kesehatan merupakan gangguan terhadap

proses kinerja sumber daya manusia bagi pembangunan.<sup>1</sup>

Di negara-negara maju, peranan asuransi kesehatan menjadi penting karena telah tumbuh *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Secara nyata di negara-negara maju, sistem asuransi kesehatan berjalan dengan pendekatan ekonomi yaitu *demand* dan *supply*, sedangkan bagi mereka yang miskin maka negara akan memberikan bantuan.<sup>2</sup>

Asuransi Kesehatan adalah suatu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.<sup>10</sup>

Di Indonesia, PT. ASKES Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada para anggotanya. PT.ASKES merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya.<sup>7</sup>

Menurut PT.ASKES tahun 2009, visi PT.ASKES Indonesia ialah: a) Menjadi perusahaan *Specialist* Asuransi Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan *Market Leader* di Indonesia, b) Menyelenggarakan usaha Asuransi Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan secara profesional dan memberikan pelayanan yang bermutu bagi pelanggan. Adapun misi PT ASKES adalah: a) Menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang bersifat sosial berdasarkan *managed care* untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta wajib, dan b) Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat komersial bagi masyarakat berpenghasilan tetap, terutama kelompok menengah ke atas, berdasarkan *Managed Care* dan *Idemnity* untuk kemanfaatan bagi *stakeholders*.<sup>7</sup>

Berangkat dari hal itu, berbagai negara memilih model sistem pembiayaan kesehatan bagi rakyatnya, yang diberlakukan secara nasional. Berbagai model yang dominan yang implementasinya disesuaikan dengan keadaan di negara masing-masing antara lain: a) Model Asuransi Kesehatan Sosial. Model ini dirintis sejak Jerman dibawah Bismarck pada tahun 1882. Model inilah yang berkembang di beberapa Negara Eropa, Jepang (sejak 1922) dan kemudian ke negara-negara Asia lainnya yaitu Philipina, Korea, Taiwan dan lainnya. Kelebihan sistem ini memungkinkan cakupan 100% penduduk dan relatif

rendahnya peningkatan biaya pelayanan kesehatan, b) Model Asuransi Kesehatan Komersial yang berkembang di USA. Namun sistem ini gagal mencapai cakupan 100% penduduk. Sekitar 38% penduduk tidak tercakup dalam sistem, c) Model *National Health Services* (NHS) yang dirintis pemerintah Inggris sejak usai perang dunia kedua. Model ini juga membuka peluang cakupan 100% penduduk. Namun pembiayaan kesehatan yang dijamin melalui anggaran pemerintah akan menjadi beban yang berat.<sup>10,11</sup>

Berdasarkan pertimbangan atas azas kepentingan dan dayaguna asuransi dalam hal ini asuransi kesehatan tersebut maka peneliti hendak mengetahui bagaimana tata laksana pelayanan kesehatan melalui sistem asuransi kesehatan dan bagaimana sikap dan antusiasme peserta ASKES terhadap pelayanan Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tahun 2009.<sup>8</sup>

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah gabungan antara metode penelitian kualitatif dan kuantitatif bersifat deskriptif observasional dengan rancangan penelitian berupa *grounded theory* untuk penelitian kualitatif dan *cross sectional* untuk kuantitatif.<sup>9</sup>

Variabel yang diteliti yaitu tata laksana pelayanan kesehatan melalui sistem asuransi kesehatan dan antusiasme peserta Askes terhadap pelayanan kesehatan pada RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

Tempat dan waktu penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang dimulai sejak bulan Januari 2009 sampai dengan Desember 2009.

Subjek penelitian adalah peserta ASKES di Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang dengan teknik *accidental sampling* dan beberapa informan yaitu Direktur RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang, Petugas administrasi Asuransi Kesehatan RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang, Kepala cabang PT. ASKES Propinsi NTT. Kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*in depth interview*) dan kuesioner diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk transkrip wawancara dan tabel secara deskriptif.<sup>9</sup>

Analisis data kuesioner dilakukan untuk mengetahui penggunaan asuransi kesehatan, keadaan fisik, fasilitas dan Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit, daya tanggap pengguna asuransi kesehatan, manfaat, kekurangan dan saran dari pengguna asuransi kesehatan.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Wawancara

Hasil wawancara dengan Responden 1 (Direktur RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes) dapat diperoleh beberapa hal antara lain penjelasan mengenai beberapa Asuransi Kesehatan yang ada di rumah sakit bersangkutan. Beberapa masalah yang sering terjadi adalah: a) Ketersediaan obat – obatan yang masih kurang pada Rumah sakit bersangkutan, b) Kurang memadainya sarana prasarana fisik bagi pasien pada umumnya dan peserta Askes pada khususnya, c) Bukti kepesertaan Askes bagi anak yang dari orang tua peserta Askes yang baru dilahirkan.

Usaha yang dilakukan oleh pihak rumah sakit bersangkutan adalah memperbaiki sarana prasarana yang rusak dan memperbaharui beberapa unit pemeriksaan atau unit perawatan dengan fasilitas yang lebih memadai. Harapan pihak rumah sakit bersangkutan adalah: a) Tersedianya sumber daya manusia yang memadai dari hari ke hari, b) sarana prasarana yang sedang diusahakan untuk mencapai pelayanan maksimal, pasien pada umumnya dan peserta Askes khususnya dapat menikmati pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan nyaman.

Hasil wawancara dengan Responden 2 (Petugas Administrasi Askes RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes) dapat diperoleh beberapa hal antara lain para pegawai bagian administrasi Askes di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang paham akan tugas dan tanggungjawab mereka yaitu untuk melayani peserta Askes dengan cepat dan tepat sesuai prosedur yang berlaku. Pegawai administrasi melayani peserta Askes yang mengikuti prosedur layanan Askes, misalnya membawa kartu Askes saat berobat. Setiap akhir bulan, pegawai Askes mendata peserta Askes yang berobat selama sebulan untuk dilaporkan kepada PT.ASKES. Beberapa masalah yang sering timbul adalah: a) Pasien lupa membawa kartu Askes saat berobat, b) Perangkat kerja seperti komputer atau printer yang bermasalah, c) Ketersediaan obat – obatan yang masih kurang di RS bersangkutan, d) Kurangnya sosialisasi mengenai penggunaan dan alur pelayanan Askes.

Saran dari pegawai administrasi adalah lebih ditingkatkan sosialisasi mengenai penggunaan dan alur pelayanan Askes di tiap daerah.

Hasil wawancara dengan Responden 3 (Kepala cabang PT.ASKES Propinsi Nusa Tenggara Timur), dapat diperoleh beberapa hal antara lain bahwa PT.ASKES sendiri merupakan Asuransi yang

bergerak di bidang kesehatan, bersifat sosial bukan nirlaba sehingga terus berupaya untuk memperhatikan segi kesehatan dan pelayanannya. Implementasi PT.ASKES ini adalah meneruskan kebijakan dari pusat. Beberapa masalah yang sering timbul adalah: a) Peserta lupa atau malas membawa kartu Askes saat berobat, misalnya malas dibawa karena ukuran kartunya lebih besar dari dompetnya, b) Sosialisasi telah diadakan, tapi sedikit peserta yang berminat untuk ikut sosialisasi tersebut.

Usaha yang dilakukan antara lain adalah: a) Berusaha secara cepat dan tepat untuk melayani peserta Askes, misalnya dalam penyediaan kartu Askes untuk peserta Askes baru, b) Menyediakan kartu Askes yang didesain mirip kartu ATM dengan tujuan praktis, c) Menjalin komunikasi dan kerjasama dengan pihak – pihak terkait, misalnya rumah sakit, Puskesmas, apotek, c) Tersedianya tim – tim khusus atau forum untuk penyelesaian permasalahan baik menyangkut Askes sendiri atau yang berhubungan, d) Menjelaskan prosedur kepemilikan Askes dan alur pelayanannya yang harus dimengerti oleh tiap peserta Askes.

### Penggunaan ASKES

**Tabel 1. Distribusi penggunaan kartu Askes, jenis fasilitas yang pernah digunakan, waktu penggunaan, dan jumlah tanggungan berdasarkan kartu Askes yang dimiliki**

Distribusi mengenai jenis kartu ASKES yang digunakan	Jumlah (Orang)	%
ASKES sosial	40	66,67
ASKESKIN/JAMKESMAS	20	33,33
Total	60	100
Distribusi mengenai jenis fasilitas yang sedang/pernah digunakan		
Rawat inap, rawat jalan, laboratorium	32	53,33
Rawat inap, rawat jalan, laboratorium, <i>rontgen</i>	21	35
Rawat inap, rawat jalan, laboratorium, <i>rontgen</i> dan lainnya	7	11,67
Total	60	100
Distribusi mengenai waktu penggunaan kartu ASKES		
1 – 4 tahun	5	8,33
5 – 9 tahun	10	16,67
≥ 10 tahun	45	75
Total	60	100
Distribusi jumlah tanggungan berdasarkan kartu ASKES yang dimiliki		
2 orang	11	18,33
3 orang	18	30
4 orang	31	51,67
Total	60	100

### Daya Tanggap

**Tabel 2. Distribusi Kesesuaian prosedur perolehan kartu Askes dan permasalahan dalam prosedur tersebut**

Distribusi kesesuaian prosedur perolehan kartu ASKES oleh anggota ASKES	Jumlah (Orang)	%
Sesuai	45	75
Kurang sesuai	15	25
Tidak sesuai	0	0
Total	60	100
Distribusi permasalahan yang terjadi dalam prosedur perolehan kartu ASKES		
Ada masalah	6	10
Tidak ada masalah	54	90
Total	60	100

### Keadaan Fisik, Fasilitas dan SDM

**Tabel 3. Distribusi pelayanan administrasi anggota Askes, ketersediaan sarana dan prasarana, pelayanan tenaga medis dan fasilitas kesehatan**

Distribusi Pelayanan Administrasi pada anggota ASKES	Jumlah (Orang)	%
Baik	52	86,67
Cukup baik	8	13,33
Tidak baik	0	0
Total	60	100
Distribusi Pelayanan ketersediaan Sarana dan Prasarana pada anggota ASKES		
Baik	37	61,67
Cukup baik	23	38,33
Tidak baik	0	0
Total	60	100
Distribusi Pelayanan Tenaga Medis pada anggota ASKES		
Baik	47	78,33
Cukup baik	13	21,67
Tidak baik	0	0
Total	60	100
Distribusi Pelayanan Fasilitas kesehatan pada anggota ASKES		
Baik	48	80
Cukup baik	12	20
Tidak baik	0	0
Total	60	100

### Manfaat dan Kekurangan

**Tabel 4. Distribusi manfaat penggunaan kartu Askes dan pengaduan penggunaan kartu Askes**

Distribusi manfaat penggunaan kartu Askes	Jumlah (Orang)	%
Sangat bermanfaat	55	91,67
Cukup bermanfaat	5	8,33
Tidak bermanfaat	0	0
Total	60	100
Distribusi pengaduan penggunaan kartu Askes		
Ada pengaduan	10	16,67
Tidak ada	50	83,33
Pengaduan		
Total	60	100

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai sistem pelayanan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes kepada peserta Askes dengan metode analisis sehingga lebih banyak hal yang bisa digambarkan dan dirincikan. Merujuk pada hasil penelitian ini, perlu adanya suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berpola hubungan Tripartit antara peserta, penyelenggara Askes dan pihak pemberi pelayanan kesehatan yang telah dikontrak oleh pihak penyelenggara Askes dengan bentuk asuransi kesehatan *managed care* dengan sistem pelayanan oleh jaringan PPK. Pada asas otonomi rumah sakit sebagai penyelenggara kegiatan, maka status kesehatan, pendapatan dan pendidikan, faktor konsumen dan PPK kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan dan risiko sakit dan lingkungan akan berkembang menjadi bentuk pertanggung jawaban komprehensif dengan terjadinya penurunan overutilisasi dan tingginya inflasi biaya pelayanan kesehatan, melalui pengelolaan keuangan yang lebih efektif, efisien dan transparan.<sup>2,6</sup>

Di sisi lain restrukturisasi biaya di rumah sakit yang bersifat global memerlukan perhitungan *unit cost* yang merupakan salah satu cara rumah sakit untuk melakukan efisiensi karena melalui cara tersebut bisa diketahui mana pelayanan rumah sakit yang harus di subsidi dan mana yang menguntungkan.<sup>6</sup>

Dalam melakukan restrukturisasi biaya di rumah sakit, dapat menggunakan *Strategic Cost Management*. Strategi ini akan membantu rumah sakit dalam menghadapi persaingan. Implementasinya dengan *Cost Leadership Strategy* (CLS) atau *Low-cost strategy* ini akan berupaya semaksimal mungkin untuk mengungguli pesaing melalui pemberian jasa pelayanan yang lebih murah dari rumah sakit lain, namun mutunya sama atau justru lebih baik. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan contoh rumah sakit yang dapat memilih strategi ini. Alat untuk mencapai strategi tersebut adalah analisis biaya pelayanan rumah sakit yang lebih dikenal dengan *Unit Cost*. Dari perhitungan ini akan diperoleh rekomendasi tarif, strategi efisiensi dan Perancangan Sistem Akuntansi secara menyeluruh di rumah sakit.<sup>5,11</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tata laksana pelayanan kesehatan melalui Sistem Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tahun 2009 di bagian pelayanan bagian administrasi Askes, pelayanan sarana prasarana, pelayanan tenaga medis dan non medis,

maupun pelayanan fasilitas kesehatan penunjang adalah baik.

Pasien RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tergolong antusias terhadap pelayanan Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tahun 2009.

Pelayanan rawat inap dan rawat jalan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan lagi. Pelayanan seperti ini dapat dijadikan contoh bagi rumah sakit lain yang juga memberikan pelayanan terhadap pasien Askes.

Namun masih ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dari pihak rumah sakit antara lain ruang tunggu perlu lebih luas dan lebih nyaman lagi dan penambahan alat – alat penunjang diagnostik juga memperlengkapi ketersediaan obat – obatan pada bagian farmasi. Di samping itu pihak rumah sakit perlu memikirkan suatu sistem di mana kecepatan pelayanan tidak terpengaruh oleh jumlah pasien.<sup>2,6</sup>

Perlu ditingkatkan mengenai sosialisasi penggunaan kartu Askes dan alur pelayanannya. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai sistem pelayanan di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes kepada peserta Askes dengan metode analisis sehingga lebih banyak hal yang bisa digambarkan dan dirincikan.

Dari beberapa kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu: a) perlunya memberikan pelayanan bermutu tinggi dengan mengakkan diagnosis dan pengobatan yang tepat, aman dan murah, b) Menekankan aspek preventif dan kuratif sebagai upaya mencegah meningkatnya insidensi penyakit, serta c) Mempertahankan *unit cost* yang komprehensif dan berasa efisiensi dengan jumlah anggota/pengguna yang cukup memadai sehingga jaminan bagi PPK untuk mendapat penghasilan yang cukup dan rutin sebagai upaya peningkatan pelayanan yang bermutu.

## KEPUSTAKAAN

1. Ad-N Health. [http://www. Ad-N Health.com](http://www.Ad-N Health.com). Diakses pada 15 April 2009.
2. Akreditasi Rumah Sakit Indonesia, 2002.
3. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996:142 – 7.
4. Heksa Eka Life Insurance, 2009. [http://www. Heksa Eka Life Insurance.com](http://www.Heksa Eka Life Insurance.com). Diakses pada 6 Desember 2009.
5. Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2008.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 920/MENKES/PER/XII/86

- tahun 1986. Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik. Jakarta, 1986.
7. PT.ASKES 2009. Profil Perusahaan PT.ASKES. <http://www.PT.ASKES.com>. Diakses pada 10 April 2009.
  8. Rencana Strategik RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang, 2004-2005.
  9. Soekidjo Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta, 2005:89,138.
  10. Sulastomo, Asuransi Kesehatan. PT.ASKES Indonesia.Jakarta, 1996.
  11. Sulastomo. Manajemen Kesehatan. PT. Gramedia Pustaka Utama.Jakarta, 2007:194 – 200,202 – 3,206 – 211.