

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PELAKSANAAN PERJANJIAN ANTARA PT. ASKES
(PERSERO) CABANG KOTA WARINGIN TIMUR DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKAMARA
(Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi PNS di RSUD Sukamara)**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ANA DIANA

NIM. 017981227

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2013

ABSTRAK

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya. Pemerintah Indonesia dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES). Pemerintah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah tentang pelayanan Perjanjian PT. Askes (Persero) dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara dan kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Penelitian ini memfokuskan Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi PNS Antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur dengan Rumah Sakit Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara yang mengemban tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat ditemukan: (1) banyak yang masih belum memahami isi dari Perjanjian Kerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Askes; (2) Peserta Askes dapat menuntut pemberi pelayanan kesehatan dalam hal peserta Askes tidak mendapat haknya sesuai ketentuan; (3) Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Askes adalah kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki peserta, sikap dari pegawai yang membedakan pasien dari peserta

askes maupun pasien pada umumnya, upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala adalah penerbitan buku saku, PT. Askes (Persero) melakukan pendekatan dengan RSUD.

Kata kunci : Perjanjian Kerjasama, Pelayanan Kesehatan.

UNIVERSITAS TERBUKA

ABSTRACT

Health is fundamental rights of every citizen, therefore, families and people have rights to get protection to their health, and the state has assignments to regulate the fulfillment of healthy life rights for its people, including Civil Servants (PNS), retired Civil Servants, and their family members. Indonesian government, in promoting public health, has a program called Health Insurance (ASKES). The government appointed PT. Askes (Persero) Semarang Branch as the administrator. In providing medical services to Civil Servants, PT. Askes (Persero) had made the Cooperation Agreement (PKS) with hospitals all over Indonesia owned by both government and privates.

The problems discussed in this research is on the medicine services in the problems faced in providing medical services to the members, and the efforts conducted to solve the problems.

The approach methods applied was the analytical method applied was analytical qualitative.

On the basis of the research results, it was found that: (1) Askes members could claim the medical service providers when they did not get their rights according to the stipulations; (2) the problems faced in providing medical services to askes members were the lack of understanding and information owned by the members and the attitudes of the officers who distinguished patients of askes receivers and general patients. The efforts performed to solve the problems were the publishing of pocket book and the approaches conducted by PT. Askes (Persero) to the Regional Hoapital.

Keyword: Cooperation Agreement, Medical Services.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAMP yang berjudul PELAKSANAAN PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA PT. ASKES (PERSERO) CABANG KOTAWARINGIN TIMUR DENGAN RUMAH SAKIT UMUM SUKAMARA (Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi PNS di RSUD Sukamara) adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Palangka Raya, 19 Mei 2012

Yang Menyatakan

METERAI
TEMPEL
PAJAK BENDAHARA ZATASOGI
TGL. 20

AEE51ABF237102010

6000

DJP



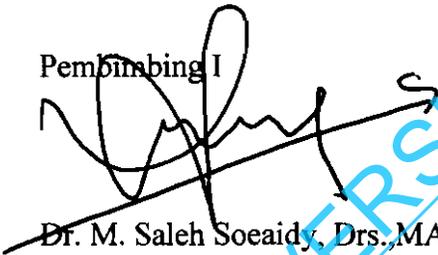
ANA DIANA

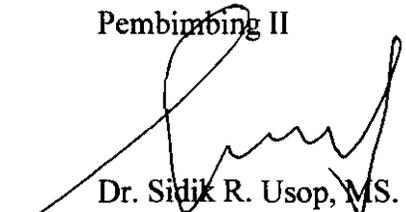
NIM. 017981227

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

JUDUL TAPM : PELAKSANAAN PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA PT. ASKES (PERSERO) CABANG
KOTAWARJINGIN TIMUR DENGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SUKAMARA (Studi tentang
Pelayanan Kesehatan bagi PNS RSUD Sukamara)

NAMA : Ana Diana
NIM : 017981227
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90

Pembimbing I

Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA.
NIP. 19540212 198103 1 006

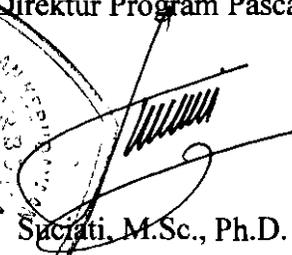
Pembimbing II

Dr. Sidik R. Usop, MS.
NIP. 19540329 198603 1 001

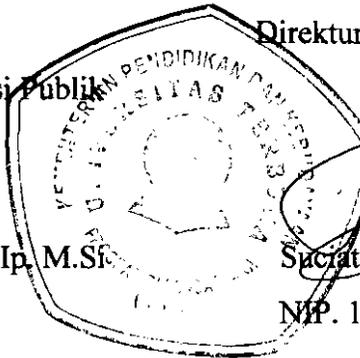
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik


Florentina Ratih Wulandari, S.Ip., M.Sc.
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana,


Suciati, M.Sc., Ph.D.
NIP. 19520213 198503 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

NAMA : Ana Diana
 NIM : 017981227
 PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90
 JUDUL TAPM : PELAKSANAAN PERJANJIAN KERJASAMA
 ANTARA PT. ASKES (PERSERO) CABANG
 KOTAWARINGIN TIMUR DENGAN RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH SUKAMARA (Studi tentang
 Pelayanan Kesehatan bagi PNS RSUD Sukamara)

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Studi Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

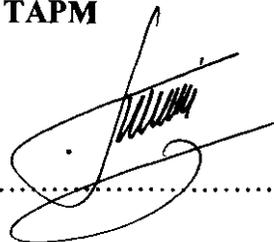
Hari / Tanggal : Sabtu / 21 Juli 2013
 Waktu : Pukul 09.00 – 11.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS / TIDAK LULUS

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji
 Suciati, M.Sc., Ph.D.

:



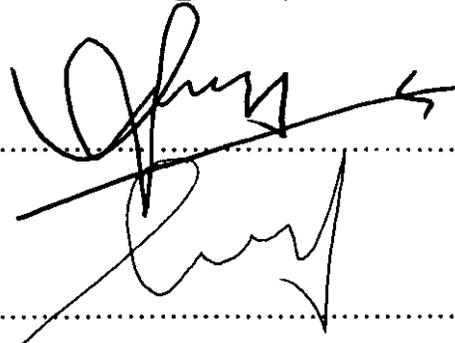
Penguji Ahli
 Prof. Dr. Sangkala, M.Si.

:



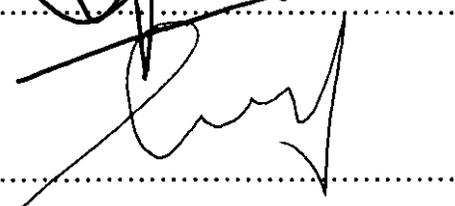
Pembimbing I
 Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA.

:



Pembimbing II
 Dr. Sidik R. Usop, MS.

:



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan Berkah dan Rahmat-Nya jualah, tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Besar harapan tesis ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara khususnya dalam hal ini diwakili oleh Direktur RSUD Sukamara Kabupaten Sukamara dalam upaya meningkatkan kualitas kinerja kebijakannya.

Penulisan tesis ini selesai tidak terlepas dari bantuan serta bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini ijin penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA, selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. Sidik. R. Usop, MS, selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan mengoreksi dengan teliti sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik;
2. Ibu Dr. Eflin N. M. Sinipar Selaku Direktur RSUD yang sudah mengijinkan dan perkenannya serta partisipasinya menjadi responden dan memberikan data data internal RSUD Sukamara sehubungan dengan penelitian dalam proses terselesainya tesis ini;
3. Petugas Askes beserta yang berada di RSUD Sukamara dan pasien selaku responden, atas partisipasinya mengijinkan penulis untuk memperoleh data maupun informasi sehubungan dengan pelayanan Askes yang benar-benar sangat diperlukan dalam proses terselesainya tesis ini;
4. Ayahanda "H. Rusdi" dan Ibunda "Hj. Iriami" terimakasih atas dukungan, semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;

5. Suamiku tercinta “Purwanto” , putriku tersayang “Carissa Zahra Moseza” , dan putraku tersayang “Muhammad Afza” yang telah memberi semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;
6. Sahabat yang kucintai “Euis Mustikawaty dan Mita Sari” yang telah memberi semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;
7. Seluruh teman-teman, atas bantuannya kepada penulis selama proses penyelesaiannya tesis, terutama dalam proses pencarian jurnal maupun literature.

Selanjutnya sadar akan kelemahan dan kekurangan diri sebagai manusia yang tidak pernah luput dari kekeliruan, penulis yakin dalam karya ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis sangat menunggu saran atau kritikan yang bersifat konstruktif untuk tujuan mengurangi kelemahan karya ini. Akhirnya semoga Dia yang mempunyai segala sumber inspirasi dan rahmat selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya untuk kita semua.

Palangka Raya, 19 Mei 2013

Penulis,

ANA DIANA

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	I
Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Skema	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
BAB. I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Kajian Teori	12
1. Pengertian Perjanjian	12
2. Syarat-syarat Sahnya Perjanjian	15
3. Pelaksanaan Suatu Perjanjian.....	18
4. Saat Terjadinya Perjanjian.....	19
5. Perjanjian Kerjasama	21
6. Pelayanan Publik	22
7. Mutu Pelayanan Kesehatan	25
8. Rumah Sakit	46
9. Perkembangan PT. Askes (Persero).....	49
10. Penelitian Terdahulu	56
B. Defenisi Operasional	58
C. Kerangka Pemikiran	68
BAB. III METODE PENELITIAN	69
A. Desain Penelitian	69
B. Ruang lingkup.....	70
C. Tipe Penelitian.....	70
D. Lokasi penelitian.....	72
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	72
F. Tehnik Pengolahan dan Analisis data	74
G. Fokus Penelitian	74
H. Populasi dan Sampel.....	75
BAB. IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	76
A. Gambar Umum PT. Askes (Persero).....	76
B. Hasil Penelitian	82
C. Pembahasan	111

BAB. V	PENUTUP	128
	A. KESIMPULAN	128
	B. SARAN	132
DAFTAR PUSTAKA		134
LAMPIRAN		136

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Hubungan Para Pihak	64
Gambar 2: Kerangka Berpikir Penelitian	68
Gambar 3: Peta Kabupaten Sukamara	

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menetapkan kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya.

Untuk pegawai Negeri Sipil (PNS) telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (Askes) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya.

Untuk memastikan jaminan sosial yang dilaksanakan beberapa penyelenggara dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap warga negara, maka diundangkanlah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

PT Askes (Persero) adalah BUMN yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada masyarakat yang pada dasarnya menyelenggarakan dua program yaitu:

1. Jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial baik untuk peserta wajib (PNS dan pensiun PNS serta keluarga) serta program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM)
2. Asuransi kesehatan yang bersifat komersial untuk peserta badan usaha serta badan lainnya.

Sejak tahun 2005, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 1241 tahun 2004, PT Askes (Persero) ditugasi untuk melaksanakan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) sebagai jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial.

Kebijakan pada program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) adalah :

1. Program dikelola secara terpisah dan tidak mengganggu program askes sosial maupun komersial
2. Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medis dan berlaku dalam wilayah propinsi
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta tidak dikenakan urun biaya (*cost sharing*)

Untuk program jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib, pesertanya terdiri dari pegawai negeri sipil, penerima pensiun sipil dan TNI/Polri, veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.

Asuransi kesehatan sosial bersifat wajib dikarenakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai ciri *uncertainty* dan akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap penduduk. Asuransi sosial bertujuan untuk menjamin semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan akan mendapatkan tanpa peduli status ekonomi atau usianya. Inilah prinsip keadilan sosial (*social equity*) yang menjadi falsafah hidup semua orang didunia. Jadi asuransi sosial memiliki fungsi redistribusi hak dan kewajiban antara berbagai kelompok masyarakat, kaya-miskin, muda-tua, resiko rendah-resiko tinggi.

Didalam Anggaran Dasar PT Askes (Persero), tujuan perusahaan adalah turut melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah dibidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, serta pembangunan asuransi, khususnya asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

Sesuai dengan keputusan Direksi PT Askes (Persero) No. 101/Kep/0404 , PT Askes (Persero) telah menetapkan indikator penilaian kinerja (IPK) untuk digunakan dalam mengukur pencapaian kinerja perusahaan, indikator penilaian kinerja ini digunakan sebagai pedoman dalam mengukur kinerja di setiap fungsi di Kantor Pusat, Regional dan Cabang.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk tercapainya kehidupan yang sehat bagi tiap penduduk agar dapat tercapai

derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari pembangunan nasional. Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu adanya unsur penyedia pelayanan kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit.

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan.

Pelayanan adalah pendekatan yang menghasilkan kualitas pelayanan bagi masyarakat/pelanggan. Pelayanan merupakan penggerak utama bagi operasional kegiatan bisnis dan ini memegang peranan yang sangat penting. Reformasi Pelayanan Publik menghendaki perubahan banyak hal, berawal dari paradigma, visi, misi, kebijakan/strateginya, hingga konsep pelayanan publik yang prima dan implementasinya.

Kepuasan pasien (Askes) merupakan persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Menurut Kotler (2000 : 38) dalam Buchari Alma (2005 : 284-285) ada lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri dari *tangible* (bukti langsung pelayanan),

emphaty (perhatian petugas), *responsiviness* (daya tanggap petugas), *reliability* (keandalan pelayanan), dan *assurance* (jaminan pelayanan).

Asuransi kesehatan adalah pengalihan risiko (sakit) dan risiko perorangan menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang haus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena akan memperoleh jaminan. Asuransi kesehatan yang berkembang di Indonesia terdiri dari dua jenis yaitu asuransi kesehatan sosial dan asuransi kesehatan komersial. Namun yang dikembangkan sudah lama adalah Askes PNS, yang sekarang dikenal dengan nama Askes Sosial. (Pedoman bagi Peserta Askes Sosial, 2012).

Peserta dan badan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana kepada badan asuransi (penanggung) yang disebut premi. Besarnya premi yang harus dibayar peserta kepada PT. Askes (Persero) adalah sebesar 2% gaji pokok. Sebagai peserta Askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Membayar premi;
2. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes;
3. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku;
4. Menggunakan haknya secara wajar;
5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain mempunyai kewajiban, peserta Askes juga mempunyai hak, yaitu:

1. Memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
3. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/ datang langsung) atau tertulis/ surat ke Kantor PT. Askes (Persero).

Bentuk pokok asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan, yaitu:

1. Tertanggung/ peserta

Yang dimaksud tertanggung/ peserta yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dengan mekanisme tertentu, dalam asuransi sosial ini yang menjadi peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan, TNI/Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991.

2. Penanggung/badan asuransi

Yang dimaksud penanggung atau badan asuransi (*health insurance institutional*) adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Yang dimaksud dengan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta.

Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara para pihak adalah suatu hubungan hukum yang resmi dan sah, yang mencakup hak dan kewajiban para pihak secara rinci, yang harus dipatuhi selama masa perjanjian. Pasal-pasal yang diperjanjikan harus difahami dengan cermat oleh masing-masing pihak, yang kemudian harus dijaga dan dipatuhi sebagaimana kesepakatan orang terhormat dan bermartabat (*gentlemen agreement*). Bagi rumah sakit yang masih memerlukan penambahan pelanggan, suatu perjanjian kerjasama dengan pembayar pihak ketiga (*third party payor*) akan meningkatkan pangsa pelanggan yang akan menggunakan jasa rumah sakit, dengan demikian seluruh jaringan penunjang medis akan meningkat pula kegiatannya. Kesemuanya harus dalam koridor jenis santunan yang disepakati.

Bagi rumah sakit yang masih memerlukan penambahan pelanggan, suatu perjanjian kerjasama dengan pembayar pihak ketiga (*third party payor*) akan meningkatkan pangsa pelanggan yang akan menggunakan jasa rumah sakit, dengan demikian seluruh jaringan penunjang medis akan meningkat pula kegiatannya. Kesemuanya harus dalam koridor jenis santunan yang disepakati.

Bagi Pembayar Pihak Ketiga (perusahaan / asuransi), Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang disepakati secara hukum, akan menambah jaringan lembaga yang dapat digunakan pemegang hak pelayanan kesehatan yang dijaminnya. Tambahan jenis dan tempat pelayanan yang dapat dimanfaatkan mereka akan menambah kemudahan bagi yang memerlukannya. Kesemuanya juga harus dalam koridor yang sudah disepakati dalam masalah biaya untuk tiap unit pelayanan yang dicakup.

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azwar, 1996).

Adapun kondisi yang menunjukkan masalah kualitas dan keefektifan yang ada di rumah sakit yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran adalah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain. Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan, penulis menemukan ada beberapa permasalahan yang menyangkut dalam pelayanan kesehatan terutama

pelayanan yang termasuk didalam Perjanjian dengan PT. Askes dan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara kepada pasiennya. Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe D Non Pendidikan (SK. 445/51SOS/2003) yang bekerja sama salah satunya dengan PT. Askes, yang melayani peserta asuransi kesehatan baik Askes sosial maupun pasien jamkesmas dan pasien umum. Pengguna kartu Askes di RSUD Sukamara dimulai sejak tahun 2007 baik untuk pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjut maupun Rawat Inap Tingkat Lanjut.

Adanya keluhan masyarakat tentang pelayanan ASKES rawat inap dan rawat jalan ternyata ada 35 surat berasal dari pasien Askes sosial yang melakukan pelayanan rawat jalan di RSUD Sukamara yang mengeluhkan pelayanan dokter dan perawat, keramahan petugas, obat-obatan yang dibutuhkan pasien kadang tidak tersedia di Apotek Rumah Sakit, dan kurang memadainya fasilitas fisik non medis seperti ruang tunggu yang kurang nyaman dan sebagainya, (RSUD Sukamara, 2012). Surat keluhan, kritik dan saran yang masuk dari tahun ke tahun cukup meningkat yaitu dari tahun 2011 dan 2012 surat yang masuk ke kotak surat, pasien pengguna jasa di Rumah Sakit menginginkan lebih meningkatnya lagi pelayanan kesehatan yang diberikan dari fasilitas baik medis maupun non medis yang diberikan kepada Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti dan mengkajinya dengan mengadakan penelitian yang berjudul: "Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil

Antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Barat Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara”.

B. Perumusan Masalah

Mengingat luasnya masalah perjanjian, maka dalam penelitian ini penulis membatasi obyek penelitiannya hanya pada isi perjanjian kerjasama tersebut. Adapun rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama yang dilakukan RSUD Sukamara dengan PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur ?
2. Apa sajakah kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk memahami pelaksanaan perjanjian kerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta ASKES (Persero).
2. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes social dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis maupun masyarakat luas tentang tindakan dan obat-obatan yang termasuk dalam perjanjian PT. Askes dengan RSUD Sukamara oleh peserta Askes.

2. Manfaat Praktis:

Dapat dijadikan masukan dan bahan kajian bagi pihak-pihak yang terkait dengan materi yang dibahas dalam penelitian dan penulisan ini, yaitu:

- a. Dapat dijadikan pedoman bagi penelitian dan kajian-kajian berikutnya;
- b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis sendiri maupun pihak-pihak lain yang berhubungan (baik langsung maupun tidak langsung) dalam materi penelitian ini.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Perjanjian Pada Umumnya

a. Pengertian Perjanjian

Abdulkadir Muhammad (1990), Sebelum membahas lebih jauh tentang perjanjian, ada baiknya bila kita bahas terlebih dahulu tentang pengertian perjanjian. Batasan mengenai pengertian perjanjian diatur dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) yang berbunyi:

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya pada satu orang atau lebih”.

Beberapa sarjana menyatakan bahwa rumusan Pasal 1313 KUH Perdata di atas memiliki beberapa kelemahan. Abdulkadir Muhammad menyatakan kelemahan-kelemahan pasal tersebut, antara lain:

- 1) Hanya menyangkut sepihak saja.

Hal tersebut dapat diketahui dari perumusan “satu orang atau lebih mengikatkan dirinya pada satu orang atau lebih”.

Kata “mengikatkan diri” sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari kedua belah pihak. Seharusnya

dirumuskan saling “mengikatkan diri”, jadi ada konsensus antara pihak-pihak.

2). Kata “perbuatan” mencakup juga tanpa konsensus.

Pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa, tindakan melawan hukum yang tidak mengandung konsensus, seharusnya digunakan kata “persetujuan”.

3). Pengertian perjanjian terlalu luas.

Pengertian perjanjian dalam pasal tersebut terlalu luas karena mencakup juga pelangsungan perkawinan, janji kawin, yang diatur dalam lapangan hukum keluarga, padahal yang dimaksud adalah hubungan antara kreditur dengan debitur dalam lapangan harta kekayaan saja.

Perjanjian yang dikehendaki oleh Buku III KUH Perdata sebenarnya hanyalah perjanjian yang bersifat kebendaan, bukan perjanjian yang bersifat personal.

4). Tanpa menyebut tujuan mengadakan perjanjian, sehingga

pihak-pihak yang mengikatkan diri itu tidak jelas untuk apa.

Berdasarkan kelemahan-kelemahan tersebut, Abdul kadir Purwahid Patrik (1994), Muhammad merumuskan antara dua orang atau lebih yang saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan.

Untuk lebih mengetahui apa yang dimaksud dengan

perjanjian, berikut beberapa ahli hukum mengenai perjanjian, antara lain:

1). Menurut Rutten:

Dalam Purwahid Patrik menyatakan bahwa perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian pernyataan kehendak dua atau lebih orang-orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal balik.

2). Menurut Subekti :

Suatu perjanjian adalah “suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal”. Dari peristiwa tersebut, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Dalam bentuknya, perjanjian berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

3). Menurut J. Van Dunne:

Dalam Purwahid Patrik menyatakan bahwa perjanjian merupakan suatu hubungan hukum penawaran dari satu

pihak dan perbuatan hukum penerimaan dari pihak lain. J. Van Dunne menolak teori kehendak yang sudah ketinggalan zaman, ia menyatakan bahwa kesepakatan bukanlah merupakan persesuaian kehendak antara yang menawarkan dan penerimaan tetapi merupakan perbuatan hukum.

Subekti (1987), Perjanjian dapat diwujudkan dalam dua bentuk yaitu perjanjian yang dilakukan dengan tertulis dan perjanjian yang dilakukan cukup secara lisan. Untuk kedua bentuk tersebut memiliki kekuatan yang sama kedudukannya untuk dapat dilaksanakan oleh para pihak. Hanya saja apabila perjanjian dibuat dengan tertulis dapat dengan mudah dipakai sebagai alat bukti bila sampai terjadi perselisihan, apabila bentuk perjanjian dengan lisan dan terjadi perselisihan maka akan sulit pembuktiannya.

2. Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian

Menurut Muhammad Abdulkadir (1990), perjanjian yang sah adalah perjanjian yang memenuhi syarat-syarat yang ditentukan undang-undang, sehingga ia diakui oleh hukum (*legally concluded contract*). Adapun syarat-syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Dalam prakteknya, syarat ini lebih sering disebut dengan kesepakatan (*toesteming*). Kesepakatan merupakan persesuaian

kehendak dari para pihak mengenai pokok-pokok perjanjian yang dibuatnya itu. Pokok perjanjian itu berupa obyek perjanjian dan syarat-syarat perjanjian. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak yang lain. Mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik. Dengan demikian kesepakatan ini sifatnya sudah mantap, tidak lagi dalam perundingan.

b. Cakap untuk membuat suatu perikatan

Mengenai syarat kecakapan ini, harus dituangkan secara jelas oleh para pihak dalam membuat suatu perikatan. Pasal 1330 KUH Perdata memberikan batasan orang-orang mana saja yang dianggap tidak cakap untuk bertindak membuat perjanjian adalah:

- Orang-orang yang belum dewasa;
- Mereka yang di bawah pengampuan;
- Orang-orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian tertentu.

Mereka ini apabila melakukan perbuatan hukum harus diwakili oleh wali mereka, dan bagi isteri ada ijin suaminya. Menurut hukum nasional Indonesia saat ini, berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor: 3/1963 yang ditujukan kepada Ketua Pengadilan di seluruh Indonesia, kedudukan wanita yang

telah bersuami sudah dinyatakan cakap melakukan perbuatan hukum dan menghadap di depan pengadilan tanpa perlu ijin dari suaminya. Perbuatan hukum yang dilakukan oleh wanita yang telah bersuami tersebut sah menurut hukum dan tidak dapat dimintakan pembatalan kepada hakim.

c. Suatu hal tertentu

Menurut Subekti, suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya apa yang diperjanjikan hak-hak dan kewajiban para pihak jika timbul perselisihan. 38 Suatu hal tertentu merupakan pokok perjanjian yang memuat prestasi yang perlu dipenuhi dalam perjanjian. Prestasi tersebut harus tertentu atau sekurang-kurangnya dapat ditentukan.

d. Suatu sebab yang halal

Kata “sebab” adalah terjemahan bahasa Latin “causa”. “Sebab” adalah suatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian. Menurut Pasal 1320 KUH Perdata, yang dimaksud dengan “causa” itu bukanlah sebab dalam arti yang menyebabkan atau yang mendorong orang membuat perjanjian, melainkan sebab dalam arti “isi perjanjian itu sendiri”, yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai oleh pihak-pihak.

Dua syarat yang disebutkan pertama dinamakan syarat subyektif karena kedua syarat tersebut mengenai subyek perjanjian, sedangkan dua syarat yang disebutkan terakhir dinamakan syarat

obyektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau obyek dari perjanjian yang dilakukan tersebut.

Semua perjanjian yang telah memenuhi syarat-syarat tersebut di atas diakui oleh hukum, akan tetapi apabila tidak terpenuhinya salah satu unsur dari keempat unsur tersebut menyebabkan cacat dalam perjanjian, dan perjanjian tersebut diancam kebatalan, baik dalam bentuk dapat dibatalkan (jika terdapat pelanggaran terhadap syarat subyektif), maupun batal demi hukum (dalam hal tidak terpenuhinya syarat obyektif). Dengan demikian perikatan yang lahir dari perjanjian tersebut tidak dapat dipaksakan pelaksanaannya.

3. Pelaksanaan Suatu Perjanjian

Suatu perjanjian merupakan suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada orang lain, atau dimana dua orang saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu. Keharusan adanya suatu pelaksanaan perjanjian merupakan konsekuensi dari dibuatnya suatu perjanjian.

Menurut Muhammad Abdulkadir (1990), pelaksanaan perjanjian adalah realisasi atau pemenuhan hak dan kewajiban yang telah diperjanjikan oleh pihak-pihak supaya perjanjian itu mencapai tujuannya. Tujuan tidak akan terwujud tanpa ada pelaksanaan perjanjian itu. Masing-masing pihak harus melaksanakan perjanjian dengan sempurna dan tepat apa yang telah disetujui untuk dilaksanakan.

Dilihat dari jenis hal yang diperjanjikan untuk dilaksanakan, perjanjian itu dibagi dalam 3 (tiga) macam, yaitu:

1. Perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan sesuatu;
2. Perjanjian untuk berbuat sesuatu;
3. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.

Adapun hal yang harus dilaksanakan dinamakan prestasi.

Menurut Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, semua perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Norma yang dituliskan tersebut merupakan salah satu sendi yang terpenting dalam hukum perjanjian.

Berdasarkan Pasal 1339 KUH Perdata, suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian saja, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan (diwajibkan) oleh kepatutan, kebiasaan dan undang-undang. Dengan demikian, setiap perjanjian dilengkapi dengan aturan-aturan yang terdapat dalam undang-undang, dalam adat kebiasaan, sedangkan kewajiban yang diharuskan oleh kepatutan (norma kepatutan yang tidak bertentangan dengan undang-undang) harus juga diindahkan.

4. Saat terjadinya Perjanjian

Menurut Gunawan Widjaja (2004), Untuk menentukan saat terjadinya perjanjian dalam arti adanya persesuaian kehendak ada beberapa teori :

a. Teori Penerimaan (*ontvangstheorie*).

Hoge Raad berpendapat persetujuan terjadi bila pihak yang menawarkan telah menerima jawaban dari pihak yang ditawari.

b. Teori Pernyataan (*unitingstheorie*).

Menurut teori ini persetujuan terjadi pada saat pihak yang menerima tawaran mengeluarkan pernyataan tentang penerimaan tawaran.

c. Teori Pengiriman (*verzendingstheorie*).

Menurut teori pengiriman persetujuan terjadi pada saat pihak yang menerima tawaran sudah mengirimkan berita penerimaan tawaran tersebut.

d. Teori Pengetahuan (*vernemingsstheorie*).

Persetujuan dapat terjadi menurut para sarjana dalam teori ini, bila pihak yang menawarkan mengetahui tawarannya diterima.

e. Teori Pengetahuan yang Obyektif (*geobjectiverde vernemingsstheorie*).

Menurut teori ini bahwa pihak mengirim penawaran secara akal sehat dapat menganggap bahwa yang ditawari itu telah mengetahui atau membaca surat dari pihak yang menawarkan.

f. Teori Kepercayaan (*vertrouwenstheorie*).

Kesepakatan dianggap telah terjadi pada saat akseptor percaya bahwa tawarannya itu betul yang dimaksud.

g. Teori Kehendak (*wilstheorie*)

Teori ini merupakan teori yang dianggap paling terdahulu yang menekankan pada faktor kehendak, bahwa kesepakatan terjadi pada saat kehendak pihak penerima tawaran dinyatakan.

5. Perjanjian Kerjasama

a. Pengertian Perjanjian Kerjasama

Perjanjian kerjasama adalah sebuah bisnis yang melibatkan dua orang atau lebih dalam kegiatan bisnis tersebut, rawan memunculkan terjadinya perbedaan. Hal ini merupakan sebuah kewajaran dalam proses kemajuan sebuah kegiatan selama biasa disikapi dengan positif. Namun, bila disikapi dengan negatif dan tidak dicari solusi atas perbedaan tersebut, bisa menjadi sebuah ancaman atas kelangsungan bisnis.

Disinilah pentingnya dibuat perjanjian kerjasama antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan bisnis. Perjanjian kerjasama dalam sebuah bisnis bisa dilakukan secara formal maupun informal. Hal ini disesuaikan dengan jenis kerjasama yang hendak dilakukan. Selain itu pembuatan perjanjian kerjasama bisa disesuaikan dengan kesepakatan semua pihak yang terlibat didalamnya.

b. Tujuan perjanjian Kerjasama

Tujuan perjanjian kerjasama adalah untuk menghindari masalah atau untuk menyelesaikan permasalahan yang muncul. Namun ada beberapa hal lain yang menjadi tujuan dibuatnya sebuah perjanjian kerjasama pada berbagai macam aktivitas manusia yang melibatkan

hubungan dua belah pihak atau lebih pada sebuah transaksi. Beberapa tujuan pembuatan perjanjian kerjasama tersebut diantaranya adalah:

1) Sebagai acuan dalam proses kegiatan.

Dengan demikian, semua aktivitas yang akan dilakukan oleh semua pihak yang terlibat dalam proses kerjasama, harus mengacu pada ketentuan yang sudah diatur dalam surat perjanjian kerjasama.

2) Kepastian transaksi.

Dengan adanya surat perjanjian transaksi, akan memberikan ketenangan semua pihak dalam transaksi tersebut. Hal ini mengingat di dalam surat perjanjian kerjasama biasanya tercantum mengenai ketentuan bagi yang sudah disepakati dalam proses kerjasama.

6. Pelayanan Publik

Pelayanan publik (*publik services*) oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1998) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan

kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara Osborne dan Gaebler menyatakan bahwa tugas pelayanan publik adalah persoalan *rowing*, yang lebih cocok dilaksanakan oleh swasta dan tugas pemerintah adalah *steering*. Untuk itu, solusi yang tepat menurut kedua pakar tersebut adalah pelayanan publik perlu diserahkan kepada pihak-pihak diluar pemerintah. Namun demikian, penyelenggaraan pelayanan publik dengan model privatisasi di Indonesia ternyata belum menghasilkan sesuatu yang menggembirakan. Sebagai contoh, kepemilikan pemerintah atas sebuah perusahaan yang menguasai barang publik (*public goods*) sekilas adalah sangat ideal, karena tugas pemerintah adalah menjamin keseimbangan antara kepentingan publik dan swasta. Barang publik dipercaya tidak akan dikelola sepenuhnya oleh perusahaan swasta. Pada perjalanannya, inefektifitas kepemilikan pemerintahan atas perusahaan penghasil barang dan jasa publik malah makin menguat.

Selama ini proses penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah masih sangat tertutup bagi partisipasi warga negara. Warga ditempatkan hanya sebagai pengguna yang pasif dan harus menerima pelayanan publik sebagaimana adanya. Mereka tidak memiliki hak untuk berbicara, kesulitan mengajukan komplain, apalagi ikut memutuskan mengenai apa pelayanan yang akan diselenggarakan,

bagaimana kualitasnya, dan bagaimana pelayanan tersebut seharusnya

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dilakukan. Namun dengan pendekatan paradigma baru tentang pelayanan publik, warga masyarakat bisa diberdayakan potensinya bukan hanya sebagai pengguna pasif tetapi juga bisa ikut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan tersebut seharusnya diselenggarakan.

Peranan pemerintah adalah melakukan negosiasi dan menggali berbagai kepentingan dari warga negara dan berbagai kelompok komunitas yang ada. Dalam model ini, birokrasi publik bukan sekadar harus akuntabel pada berbagai aturan hukum, tetapi juga harus akuntabel pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, norma politik yang berlaku, standar profesional, dan kepentingan warga negara. Itulah serangkaian konsep pelayanan publik yang ideal masa kini di era demokrasi. Dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* adalah bahwa pelayanan publik harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai yang ada. Tugas pemerintah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan komunitas. Ini mengandung makna bahwa karakter dan nilai yang terkandung dalam pelayanan publik harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Karena masyarakat bersifat dinamis, maka karakter pelayanan publik juga harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan *customer*. Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik

akan memberikan prosedur pelayanan yang terstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*built in control*).

Dengan demikian segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan *customers*. Ini berarti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan *customers* dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh jajaran aparatur birokrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses jenis pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, variasi pelatihan yang telah diterima. Sedangkan kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur dan kecepatan output yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern, seperti komputer, maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual.

7. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian mutu

Pengertian tentang mutu dapat dilihat dari definisi – definisi yang diberikan oleh beberapa ahli, antara lain :

- (1) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 2001).
- (2) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 2000). ⁽¹¹⁾
- (3) Mutu adalah derajat kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 2003).
- (4) Mutu adalah totalitas dari suatu wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung pengertian akan adanya rasa aman atau terpenuhinya kebutuhan para tanggung barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 2000).
- (5) Mutu menurut Jacobalis (2001) sangat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan banyak faktor lagi pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan.

b. Dimensi Mutu

Dalam melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan tidaklah mudah karena mutu pelayanan bersifat multidimensial. Tiap orang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Tergantung latar belakang dan kepentingan masing – masing. Penelitian yang dilakukan oleh Roberts Provost berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi yaitu :

- (1) Bagi pemakai jasa pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan

petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien.

- (2) Bagi penyelenggara pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- (3) Bagi penyandang dana mutu lebih terkait dengan efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tersebut, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan, sedemikian rupa sehingga kesehatan dari para pemakai jasa pelayanan tersebut dapat tetap terpelihara.

Bertitik tolak dari hakekat dasar tersebut, mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna

pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Pada perkembangan selanjutnya, mutu sangat dikaitkan dengan kepuasan pasien dan telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Karena sebagaimana yang telah disebutkan di atas ada segi – segi lain yang harus diperhatikan. Misalnya kepuasan dari pasien yang sangat bersifat subyektif. Walaupun dirasakan oleh pasien suatu pelayanan sangat memuaskan, namun karena penyelenggaranya tidak sesuai dengan standar dan atau etika profesi maka sulit disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu.

Untuk mengatasi masalah – masalah tersebut perlu disepakati adanya pembatasan – pembatasan yaitu :

(1) Pembatasan yang menyangkut kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya unsur subyektifitas, walaupun tetap berorientasi terhadap pasien secara individu, namun hendaknya tetap dipahami pedoman – pedoman yang bersifat umum, dimana dapat diketahui kepuasan umum secara rata – rata. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata.

(2) Pembatasan terhadap upaya pelayanan. Pembatasan yang telah

disepakati adalah yang menyangkut upaya dalam menimbulkan kepuasan pada pasien. Hal ini penting untuk melindungi kepentingan pasien karena pada umumnya pasien adalah orang yang awam terhadap tindakan kedokteran. Segala upaya untuk memberi kepuasan pada pasien, tentunya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Dengan demikian secara umum dapat dikatakan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien. Sesuai tingkat kepuasan rata – rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan.

Katz (1997), yang dikutip dalam Haryani (2003) mengatakan bahwa mutu bukan diukur dari penyelenggara pelayanan, tetapi diukur dari pandangan konsumen. *"Quality is not measured by me. It's not even measured by, you Quality is in the eye of your customer"*.

Pengukuran mutu menurut Parasuraman et. al dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*).

Parasuraman et. Al mengidentifikasi lima dimensi yang menentukan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien adalah : 1. *Tangibles* (bukti nyata) meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan penampilan karyawan. 2. *Reliability* (kehandalan)

kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. 3. *Responsiveness* (daya tanggap) kesediaan petugas dalam memberikan pelayanan dengan tanggap. 4. *Assurance* (jaminan) mencakup kemampuan, kesopanan, sifat yang dipercaya dari para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – raguan. 5. *Empathy* (empati) penyediaan perhatian dan kepedulian orang perorang kepada pelanggan.

c. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar di pengaruhi oleh tiga unsur :

- (1) Unsur masukan yaitu tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of personal and facilities*) serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.
- (2) Unsur lingkungan yaitu kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan organisasi dan manajemen tidak sesuai standar yang telah ditetapkan (*Standard of organization and management*) atau tidak bersifat mendukung, maka akan sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Unsur proses yaitu tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*Standard of conduct*) maka sulitlah diharapkan baiknya mutu

pelayanan.

Ketiga unsur tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi, jika salah satu berada di bawah standar atau tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

d. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu :

- 1) Keandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kejadian kemampuan untuk dipercaya
- 2) Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien
- 3) Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- 4) Mudah untuk dihubungi atau ditemui
- 5) Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan
- 6) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- 7) Dapat dipercaya atau jujur
- 8) Jaminan keamanan
- 9) Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien
- 10) Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas

fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

e. Pelayanan Kesehatan

Haryani (2003), menyatakan bahwa dalam melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan tidaklah mudah karena mutu pelayanan bersifat multidimensial. Tiap orang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Tergantung latar belakang dan kepentingan masing – masing. Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tersebut, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan, sedemikian rupa sehingga kesehatan dari para pemakai jasa pelayanan tersebut dapat tetap terpelihara.

Dalam memberikan sebuah penilaian mutu pelayanan dapat dilihat dari berbagai segi yaitu pemakai jasa pelayanan, penyelenggara pelayanan, maupun penyandang dana (Azwar, 2000). Selain itu mutu merupakan totalitas dari suatu wujud serta ciri-ciri suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung pengertian akan adanya rasa aman atau terpenuhinya kebutuhan tanggung barang/jasa yang dihasilkan, dimana dalam hal ini adalah mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan

rasa aman dan berfokus pada terpenuhinya kebutuhan pasien. (DIN ISO 8402: 2000).

Bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien yang berdasarkan standard prosedur operasional yang ada di rumah sakit serta ketersediaan sarana dan prasana yang disediakan rumah sakit baik untuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien, tenaga ahli kesehatan dan alat penunjang diagnostik. Pada dasarnya pedoman dalam mutu pelayanan kesehatan adalah hakekat dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa layanan terhadap kesehatan, sedemikian rupa sehingga kesehatan dari pemakai jasa tersebut dapat terpelihara (Nursalam, 2003).

Pelayanan kesehatan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan)

Pelayanan dirumah sakit meliputi :

1) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan

kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a) Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b) Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c) Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d) Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e) Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

2) Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

a) Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya

b) Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna

c) Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d) Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996) yang dikutip oleh Ratmani, mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:

a) Memberikan rasa tenang kepada pasien nya yang biasanya orang sakit

b) Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari

setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
- Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

3) Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tatacara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat

dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- a) Ketepatan diagnosis
- b) Ketepatan dan kecukupan terapi
- c) Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- d) Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

4) Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undang yang berlaku.

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan

metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi :

- a) Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- b) Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu :

a. Pengkajian

Adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup.

Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya.

b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan

Adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan

spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi

c. **Perencanaan**

Adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan

d. **Implementasi**

Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan

e. **Evaluasi**

Adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.

5) Mutu Pelayanan keperawatan

Tujuan akhir akreditasi Rumah sakit adalah meningkatnya mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan /

pasien. Keperawatan sebagai salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, dimana perawat menjadi tulang punggung, karena perawatlah yang berhadapan dengan pasien selama 24 jam. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Mutu pelayanan keperawatan yang merupakan hasil kegiatan asuhan keperawatan adalah terjaminnya penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan dan evaluasi.

Strategi atau tehnik untuk menjaga atau meningkatkan mutu pelayanan / asuhan keperawatan, antara lain pendidikan berlanjut, penilaian kinerja perawat dan audit keperawatan. Adapun ciri – ciri mutu pelayanan keperawatan yang baik antara lain :

- 1) Memenuhi standar profesi yang ditetapkan, melalui standar struktur, standar proses dan standar hasil.
- 2) Sumber daya untuk pelayanan asuhan keperawatan

dimanfaatkan secara wajar, efisien, dan efektif.

- 3) Aman bagi pasien dan perawat pemberi jasa pelayanan.
- 4) Memuaskan bagi pasien dan perawat pemberi jasa pelayanan.
- 5) Memperhatikan dan menghormati aspek sosial, ekonomi, agama, budaya, etika dan tata nilai masyarakat.

Sedangkan prasyarat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan antara lain :

- (1) Pimpinan yang peduli dan mendukung.
- (2) Ada kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan (sadar mutu).
- (3) Tenaga keperawatan disiapkan melalui peningkatan pengetahuan, sikap perilaku dan keterampilan dengan cara diadakan program diklat.
- (4) Sarana, perlengkapan dan lingkungan yang mendukung.
- (5) Adanya standar.

f. Kepuasan Pelayanan

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) merupakan tujuan akhir dari setiap organisasi . Kepuasan pelanggan diyakini mampu menciptakan pelangganloyal serta citra organisasi yang *excellence*. Perubahan lingkungan yang begitu cepat membawa dampak perubahan perilaku pelanggan secara cepat, oleh karena itu organisasi harus tanggap dengan selalu memperbaiki kinerja pelayanan pelanggan melalui deteksi dini ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*).

Kualitas pelayanan merupakan *driver* dari kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi, untuk mengetahui dimensi manakah yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, konsep *Serqual* telah dikembangkan oleh *Parasuraman, Berry dan Zeithaml*. *Serqual* adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis di dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Konsep ini memformulasikan 5 dimensi yaitu dimensi *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathi*.

1. Dimensi *Tangible* (wujud/tampilan) , adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa wujud/tampilan meliputi fisik, perlengkapan, penampilan karyawan, dan peralatan komunikasi. *Service* tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

2. Dimensi *Reliability* (Keandalan) adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat meliputi: kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan. Dimensi ini sering dipersepsi dimensi paling penting bagi pelanggan industri jasa. Hasil penelitian frontir marketing & research consultant tahun 1992, menunjukkan sekitar 60% keluhan pelanggan berasal dari

ketidakpuasan terhadap organisasi yang berhubungan dengan dimensi *reliability*.

3. Dimensi *Responsiveness*, (Ketanggapan) adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan konsumen dengan segera. Dimensi ini dinamis dimana harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan akan ada kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini adalah berdasarkan persepsi bukan aktual, karena persepsi mengandung aspek psikologis, maka faktor komunikasi dan situasi fisik disekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan.
4. Dimensi *Assurance*, (jaminan) adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan. Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan organisasi dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya.
5. Dimensi *Empathi*, adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi

pelayanan kepada konsumen secara individual. Dimensi ini sesuai dengan teori perkembangan/tingkat kebutuhan manusia dari Maslow. Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer, setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi.

g. Fasilitas Penunjang (Sarana dan Prasarana)

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

Moenir (1992) yang dikutip oleh Nur (2011) mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.

Berdasarkan pengertian di atas, maka sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki fungsi utama sebagai berikut :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu.
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang dan jasa.
- c. Hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin.
- d. Lebih memudahkan/sederhana dalam gerak para pengguna/pelaku.
- e. Ketepatan susunan stabilitas pekerja lebih terjamin.
- f. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan.
- g. Menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan yang mempergunakannya.

Untuk lebih jelasnya mengenai sarana dan prasarana yang dimaksud di atas berikut ini akan diuraikan istilah sarana kerja/fasilitas kerja yang ditinjau dari segi kegunaan menurut Moenir (2000) membagi sarana dan prasarana sebagai berikut :

- a. Peralatan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi langsung sebagai alat produksi untuk menghasilkan barang atau berfungsi memproses suatu barang yang berlainan fungsi dan gunanya.
- b. Perlengkapan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi sebagai alat pembantu tidak langsung dalam produksi, mempercepat proses, membangkit dan menambah kenyamanan dalam pekerjaan.

c. Perlengkapan bantu atau fasilitas, yaitu semua jenis benda yang berfungsi membantu kelancaran gerak dalam pekerjaan, misalnya mesin ketik, mesin pendingin ruangan, mesin absensi, dan mesin pembangkit tenaga.

Di rumah sakit standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.

8. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit (*hospital*) berasal dari bahasa latin yaitu *hospitium* yang artinya tempat dimana tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan diluar tempat tinggal pasien, maka diasumsikan timbulnya rumah sakit diperkirakan sesuai dengan perkembangan peradaban manusia.

UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Rumah Sakit merupakan tempat merawat orang sakit, tempat menyediakan, dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik suatu rumah sakit harus memenuhi beberapa syarat standar yang meliputi standar input, standar proses dan standar output. Faktor input terdiri dari elemen-elemen sarana, prasarana, tenaga, metode dan anggaran. Untuk memenuhi standar proses harus diperhatikan proses-proses yang terjadi seperti proses asuhan keperawatan, proses pemberian pelayanan, waktu pelayanan, kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang termasuk proses output misalnya adalah indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam hal ini termasuk *Bed Occupancy Rate* (BOR).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas rumah sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

e. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Program akreditasi rumah sakit yang dilaksanakan sejak tahun 1995 diawali dengan 5 jenis pelayanan yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, rekam medis, administrasi dan manajemen dan pelayanan gawat darurat. Pada tahun 1997, program diperluas menjadi 12 pelayanan yaitu kamar operasi,

pelayanan perinata resiko tinggi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, pengendalian infeksi dan kecelakaan keselamatan serta kewaspadaan bencana. Pada tahun 2000 dikembangkan instrumen 16 bidang pelayanan di rumah sakit. Pelatihan akreditasi rumah sakit oleh Balai Pelatihan Kesehatan dilakukan untuk membantu proses persiapan akreditasi.

9. Perkembangan PT Askes (Persero)

PT.Askes (Persero) hadir tahun 1968, melalui Keputusan Presiden Nomor 230/1968, menggantikan sistem lama yang berlaku sejak jaman Belanda. Sejalan dengan perubahan status menjadi Perusahaan Umum pada tahun 1984, dilaksanakan upaya membangun sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang terintegrasi yaitu mengubah sistem *reimbursement fee for services system* menjadi *managed health care concept*.

Implikasi dari perubahan sistem adalah berubahnya dari sistem yang bebas menjadi sistem dengan berbagai prosedur, dan inilah yang kemudian oleh peserta Askes sering dianggap sebagai pelayanan yang berbelit-belit, padahal disemua negara prosedur ini juga diberlakukan, perubahan tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. Standarisasi obat yang dikenal dengan DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat) pada tahun 1987, ini diperlukan karena mengingat banyaknya obat yang beredar dengan harga yang sangat variatif.

- b. Diberlakukannya konsep Dokter keluarga, rujukan dan wilayah dalam pelayanan kesehatan. Konsep ini telah memberi dampak menurunnya pelayanan spesialis dan rawat inap sehingga aspek pembiayaan juga menurun
- c. Diberlakukannya sistem pembiayaan prospektif (*prospective payment system*), kapitasi pada dokter keluarga/puskesmas, tarif paket harian rawat inap dan rawat jalan lanjutan sampai ke sistem kapitasi total serta DRGs (*Diagnostic Related Groups*) pada tindakan-tindakan khusus.

Tujuan managed care adalah untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang optimal yang menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang optimal. Pada dasarnya konsep ini mengintegrasikan konsep pelayanan kesehatan (*delivery of care*) dan konsep pembiayaan kesehatan (*financing of healthcare*) menjadi satu sistem untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang optimal. Dengan demikian badan penyelenggara dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dengan biaya yang terkendali.

Pada tahun 1992 Perusahaan Umum berubah menjadi PT (Persero) Asuransi Kesehatan, sejalan dengan perubahan badan penyelenggara, maka kepesertaan PT Askes telah diperluas selain

PNS/pensiun juga mencakup veteran dan perintis kemerdekaan sebagai peserta wajib. Disamping itu PT Askes juga membuka peluang memperluas kepesertaan secara sukarela bagi badan usaha seperti BUMN/D, dan swasta termasuk lingkungan pendidikan

1. Tujuan Pokok Perusahaan

Tujuan perusahaan adalah turut melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah dibidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, serta pembangunan asuransi, khususnya asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

2. Visi dan Misi Perusahaan

Dalam rencana jangka panjang perusahaan (RJPP) tahun 2004 – 2008, visi dan misi PT Askes (Persero) sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi perusahaan spesialis asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan dan *market leader* di Indonesia Yang dimaksud dengan spesialis adalah hanya melakukan usaha dalam bidang asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dan

menyelenggarakan usaha asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan secara professional dan selalu memberikan pelayanan yang bermutu bagi pelanggan. Sebagai marker leader, perusahaan dapat menguasai pangsa pasar 20 % dari potensi pasar dalam 5 tahun kedepan dan menjadi pusat pembelajaran di bidang asuransi kesehatan bagi pihak lain (*center of excellence*)

b. Misi

Turut membantu pemerintah di bidang kesehatan, dengan:

- Menyelenggarakan JPK yang bersifat sosial berdasarkan sistem managed care untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta askes
- Menyelenggarakan askes yang bersifat komersial bagi masyarakat berpenghasilan tetap terutama kelompok menengah ke atas berdasarkan sistem *managed care* dan *indemnity* untuk kemanfaatan *stake holders* Lebih lanjut misi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Perusahaan bergerak dibidang kesehatan sesuai dengan penugasan oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991 Perusahaan pada dasarnya menyelenggarakan dua program yaitu jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial dan asuransi kesehatan yang bersifat komersial.

3. Strategi Korporasi Perusahaan Strategi Korporat adalah sebagai berikut :

- a. Mengupayakan perolehan *return on invesment (ROI)* semaksimal mungkin melalui perolehan laba/rugi operasi yang maksimal dengan melakukan *revenue growth strategy, invesment strategy dan productivity strategy*
- b. Meningkatkan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) melalui peningkatan pelayanan kesehatan askes sosial dan komersial serta peningkatan pelayanan administrasi dan informasi
- c. Melaksanakan proses internal bisnis yang baik guna mendukung peningkatan ROI dan kepuasan pelanggan melalui inovasi yang terus menerus (*building franchise/innovation*), prosedur pelayanan prima (*increase value and customer management*), prosedur operasional prima (*achieve operational excellence*) dan membantu lingkungan sekitar perusahaan (*be a good neighbor*)
- d. Meningkatkan motivasi pegawai (*a motivated and prepared workforce*) melalui peningkatan kepuasan pegawai (*climate for action/employee satisfaction orientation*), peningkatan kompetensi (*competencies/futures orientation*) dan penerapan sistem

informasi manajemen untuk menunjang operasional perusahaan (*information technology/future orientation*)

PT Askes (Persero) adalah BUMN yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada masyarakat yang kepesertaannya terbagi menjadi dua yaitu peserta wajib dan peserta sukarela. Peserta wajib terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun Sipil dan TNI/Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Sedangkan peserta sukarela didasarkan pada kesediaan Badan Usaha untuk menjadi peserta Askes yang dituangkan dalam bentuk perjanjian Kerja Sama (PKS). Dalam sistem pelayanannya, peserta akses sosial maupun komersial secara prinsip tidak ada perbedaan , yang membedakan adalah jaringan PPK dimana untuk peserta akses sosial PPK RJTP adalah Puskesmas dengan PPK lanjutan yang utama adalah RS pemerintah. Sedangkan PPK RJTP peserta akses komersial adalah dokter keluarga dengan PPK lanjutan yang utama adalah RS swasta dengan jangkauan bisa internasional, nasional, regional maupun lokal tergantung produk kesepakatan.

Dengan telah diundangkannya UU Nomor 40 tahun 2004, maka kedepan program asuransi kesehatan yang akan dilaksanakan di Indonesia adalah program asuransi kesehatan sosial yang kepesertaannya mencakup seluruh rakyat Indonesia dan bersifat wajib. Struktur organisasi PT Askes sesuai dengan Keputusan Direksi No. 95/Kep/0404 tentang organisasi dan tata kerja ,

dinyatakan bahwa perusahaan berkedudukan dan berkantor pusat di Jakarta, PT Askes (Persero) Regional, PT Askes (Persero) Cabang, PT Askes (Persero) Kabupaten/Kota di wilayah Republik Indonesia.

Sesuai dengan keputusan Direksi PT Askes (Persero) No. 101/Kep/0404 , PT Askes (Persero) telah menetapkan indikator penilaian kinerja (IPK) untuk digunakan dalam mengukur pencapaian kinerja perusahaan, indikator penilaian kinerja ini digunakan sebagai pedoman dalam mengukur kinerja di setiap fungsi di Kantor Pusat, Regional dan Cabang.

Upaya-upaya pencapaian kinerja yang dilakukan oleh PT Askes (Persero) antara lain :

a. Pembinaan Peserta

Pembinaan peserta dilaksanakan melalui berbagai kegiatan antara lain dengan program penyuluhan yang dilakukan melalui pemberian informasi langsung dan tidak langsung. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman peserta akan hak dan kewajiban sebagai peserta disamping didapatnya informasi yang berkaitan dengan peningkatan pelayanan, yang dikelompokkan dalam :

- Penanganan Keluhan yang terkait dengan informasi, dimana telah disediakan pada setiap Kantor Cabang sarana *Hot Line Service*, dengan tujuan agar dapat memberikan informasi

secara langsung dan dapat menangani keluhan dengan segera terutama diluar jam kerja, disamping telepon bebas pulsa pada Regional.

- Penyuluhan melalui media cetak dan elektronik, yaitu penerbitan buku saku peserta wajib yang memuat hak dan kewajiban serta prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- Kegiatan Humas, yaitu memberikan pelayanan informasi kepada peserta, calon peserta maupun mitra kerja baik melalui telepon atau yang datang langsung dengan memberikan leaflet/brosur. Pemasangan iklan pada beberapa surat kabar, majalah dan penerbitan buku oleh instansi terkait.

10. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan perbandingan atau penambah referensi peneliti juga memasukkan teori dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu tersebut yaitu

Tabel 1: PENELITIAN TERDAHULU

NO	PENELITI	JUDUL	MASALAH	METODE	KESIMPULAN
1	Mira Dwiriani. B4B. 007. 135	Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Askes Dalam Perjanjian Kerjasama Tentang	1. Bagaimana apabila terjadi peresapan obat DPHO yang diberikan oleh Dokter tidak tersedia di	Deskriptif Kualitatif	1. PT.Askes menetapkan kebijakan-kebijakan di dalam pelayanan obat, berupa standar obat, penulisan resep obat bagi peserta harus dilakukan dokter

		<p>Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang</p>	<p>Rumah Sakit Umum Daerah Semarang?</p> <p>2. Bagaimana apabila peserta Askes merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan dan pihak manakah yang dapat digugat oleh peserta Askes?</p> <p>3. Apa sajakah kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes sosial dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?</p>	<p>atau dokter spesialis di fasilitas PPK Askes dengan berpedoman pada DPHO. Peserta Askes mempunyai hak untuk mendapatkan obat yang tercantum dalam DPHO. Apabila terjadi kekosongan obat pada instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Semarang, maka akan diinformasikan kepada petugas PPATRS (Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit), untuk diinformasikan kepada dokter-dokter di rumah sakit supaya obat yang kosong tersebut peresepannya dapat digantikan dengan obat lain dalam DPHO Askes yang sama fungsinya dengan obat yang kosong tersebut. Untuk obat di luar DPHO tidak dijamin oleh PT. Askes</p> <p>2. Peserta Askes juga memperoleh perlindungan hukum yaitu dapat menuntut apabila hak yang seharusnya didapatkan ternyata diabaikan. Peserta Askes dapat menuntut rumah sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan berdasar Pasal 1365 KUH Perdata, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, juga dapat menuntut ganti rugi</p>
--	--	---	--	---

					<p>kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai badan penyelenggara, tetapi sebelum menuntut ganti rugi kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dapat menyampaikan keluhan-keluhannya baik secara lisan maupun tertulis kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.</p> <p>3. Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Askes adalah kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki peserta, sikap dari pegawai yang membedakan pasien dari peserta Askes maupun pasien pada umumnya. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala adalah penerbitan buku saku, PT. Askes (Persero) melakukan pendekatan dengan RSUD.</p>
--	--	--	--	--	---

B. Definisi Operasional

1. Perjanjian Kerjasama Antara PT. ASKES (Persero) Cabang Kotawaringin Timur dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara

a. Pengertian Perjanjian Kerjasama

Menurut Pasal 1319 KUH Perdata, perjanjian dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu:

1). Perjanjian Bernama (*nominaat*)

Perjanjian bernama adalah perjanjian-perjanjian yang diatur dan diberi nama oleh pembentuk undang-undang, berdasarkan tipe yang paling banyak terjadi sehari-hari. Perjanjian ini terdapat dalam Bab V-Bab XVIII KUH Perdata.

2). Perjanjian Tidak Bernama (*innominaat*)

Perjanjian tidak bernama yaitu perjanjian yang tidak diatur dalam KUH Perdata, tetapi tumbuh di masyarakat. Lahirnya perjanjian ini disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan pihak-pihak yang mengadakannya, seperti perjanjian kerjasama, perjanjian pemasaran, perjanjian pengelolaan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat kita ketahui bahwa Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara termasuk Perjanjian Tidak Bernama (*innominaat*). Menurut Pasal 1319 KUH Perdata, baik perjanjian yang bernama maupun tidak bernama (semua perjanjian baik yang diatur dalam KUH Perdata Buku III Bab V sampai dengan Bab XVIII dan yang terdapat di luar Buku III KUH Perdata) tunduk pada ketentuan-ketentuan umum dari KUH Perdata Buku III Bab I dan Bab II.

Subyek perjanjian adalah para pihak yang membuat perjanjian. Adapun subyek perjanjian dalam Perjanjian Kerjasama ini adalah:

- 1). PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara sebagai penanggung atau badan asuransi (*health insurance institutional*) yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.
- 2). Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

Sedangkan yang dimaksud dalam obyek perjanjian adalah prestasi. Prestasi dalam perjanjian kerjasama ini adalah pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil.

Berdasarkan Pasal 1601 KUH Perdata selain perjanjian-perjanjian untuk melakukan sementara jasa-jasa, yang diatur oleh ketentuan-ketentuan yang khusus untuk itu dan oleh syarat-syarat yang diperjanjikan, dan jika itu tidak ada, oleh kebiasaan, maka adalah dua macam perjanjian dengan mana pihak yang satu mengikatkan dirinya untuk melakukan pekerjaan bagi pihak yang lainnya dengan menerima upah, perjanjian perburuhan dan pemborongan pekerjaan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa

perjanjian kerjasama ini merupakan perjanjian untuk melakukan pekerjaan.

2. Asuransi Kesehatan

a. Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu: rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan resiko kehilangan dari seseorang ke badan lainnya. Seseorang yang menyalurkan resiko disebut tertanggung, sedangkan badan yang menerima resiko disebut penanggung. Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan, ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar tertanggung kepada penanggung untuk resiko yang ditanggung disebut premi, yang biasanya ditentukan oleh penanggung.

PT. Asuransi Kesehatan Indonesia atau juga dikenal dengan nama PT. Askes Indonesia (Persero) adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi

Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

3. Tujuan Asuransi Kesehatan

Tujuan pemerintah menyelenggarakan semua pertanggungansian sosial pada dasarnya adalah sama yaitu untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat. Demikian juga hal asuransi kesehatan, tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Asuransi kesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya.

PT. ASKES (Persero) Indonesia sebagai badan pengelola Asuransi Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, beserta anggota keluarganya, dalam rangka upaya menciptakan aparatur negara yang sehat, kuat dan dinamis serta memiliki jiwa pengabdian terhadap nusa dan bangsa.

4. Pihak-pihak dalam Asuransi Kesehatan

Bentuk klasik asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Ketiga pihak yang dimaksud ialah:

a. Tertanggung peserta

Yang dimaksud dengan tertanggung (client) atau peserta ialah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dan dengan mekanisme tertentu dan karena itu ditanggung biaya kesehatannya.

1) Penanggung badan asuransi

Yang dimaksud dengan penanggung atau badan asuransi (*health insurance institution*) ialah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

2) Pemberi pelayanan

Yang dimaksud dengan pemberi pelayanan (*health provider*) ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbal jasa dari badan asuransi.

Selain ketiga pihak tersebut di atas ada Pemerintah yang dalam hubungan para pihak bertanggung jawab mengambil premi secara langsung dari gaji pokok PNS sebesar 2% tiap bulan dan yang menyalurkan premi tersebut kepada PT. Askes (Persero). Hubungan

para pihak tersebut di atas secara sederhana digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1 : Hubungan Para Pihak



Konsep asuransi kesehatan di Indonesia sudah dimulai sejak dulu. Pada tahun 1934 Pemerintah Hindia Belanda mengatur mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan melalui gaji pegawai pemerintah Hindia Belanda. Sistem yang dianut adalah restitusi (reimbursement) dengan landasan hukum sebagai berikut:

- a. Staats Regeling No. 1 tahun 1934 menyatakan bahwa peserta hanya PNS dengan status Eropa/disamakan, pemberi pelayanan kesehatan (PPK) adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung/gratis.

- b. Staats Regeling No. 110 tahun 1938 menyatakan bahwa peserta adalah semua PNS dan anggota keluarganya. pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung/gratis.
- c. Staatblad No. 104 tahun 1948 (merupakan periode revolusi) menyatakan bahwa peserta adalah golongan berhak (derech hebbenden) yaitu pegawai yang berhak dengan gaji kurang dari 420/bln. Pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan dasar merupakan pelayanan gratis. Rawat inap membutuhkan co-payment 3% dari gaji pokok. Golongan tidak berhak yaitu pegawai yang mempunyai gaji > 420/bln. Pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah dengan pelayanan dasar gratis. RS swasta harus melakukan reimbursement. Rawat inap copayment dari gaji pokok.

Pemerintah Indonesia sendiri sudah mulai mengenalkan prinsip asuransi sejak tahun 1947 yang dimulai dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Karena situasi keamanan dalam negeri masih terdapat berbagai pemberontakan dan upaya Belanda untuk merebut kembali Indonesia maka belum memungkinkan upaya tersebut terlaksana dengan baik.

Pasca Revolusi dan Orde Lama, pada tahun 1960 pemerintah mencoba lagi untuk memperkenalkan konsep asuransi kesehatan dimana terdapat UU Pokok Kesehatan 1960 yang meminta

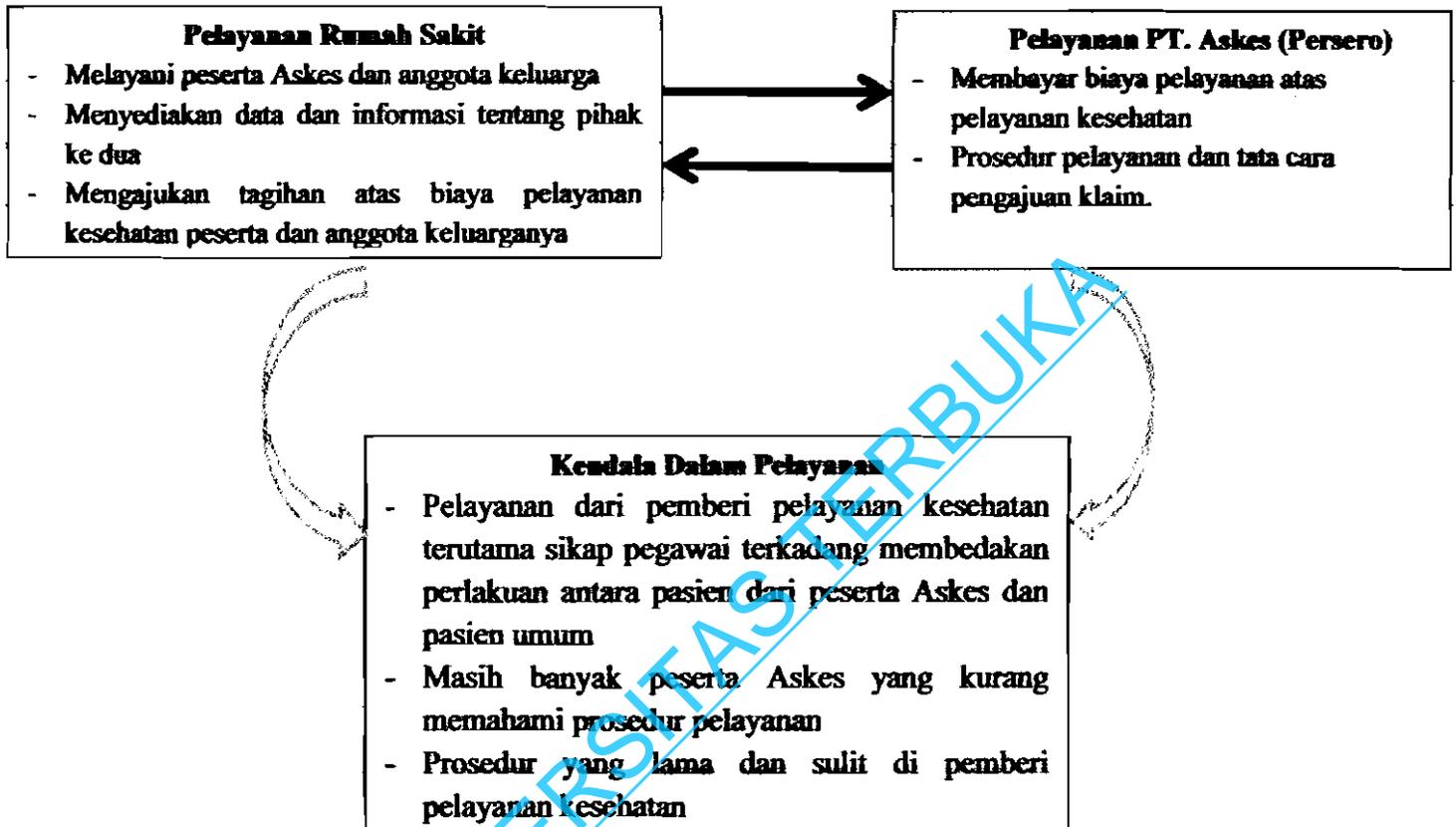
pemerintah Indonesia mengembangkan "Dana sakit" dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Karena situasi yang masih belum kondusif maka UU tersebut belum bisa dilaksanakan. Tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan Surat Keputusan untuk mewujudkan amanat UU tersebut. Konsep yang digunakan mirip HMO (*Health Maintenance Organization*) atau JPKM (Jaringan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) dimana Menteri menetapkan iuran 6% upah yang terdiri dari tanggungan majikan sebesar 5% dan 1% ditanggung oleh karyawan. Sayangnya SK Menteri tersebut tidak diwajibkan sehingga SK tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Pada tahun 1971, upaya asuransi sosial dalam bidang kecelakaan kerja juga dimulai dengan didirikannya Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek). Pada mulanya Astek hanya menangani asuransi kecelakaan kerja saja, namun kemudian dilakukan perluasan dengan membentuk program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja di 5 propinsi yang mencakup 70.000 tenaga kerja di tahun 1985. Program ini dimaksudkan untuk menilai kelayakan perluasan asuransi kesehatan sosial ke sektor swasta yang memiliki ciri berbeda dengan sektor publik. Akhirnya setelah 5 tahun masa uji coba, program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja dinilai layak untuk masuk dalam program jaminan sosial.

Pada tahun 1991, pemerintah menetapkan PP No. 69/1991 tentang kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola PHB ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela. Dengan ditetapkannya peraturan pemerintah tersebut kepesertaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu peserta wajib dan peserta sukarela. Untuk mendukung kegiatan tersebut pada tahun 1992 pemerintah menetapkan PP No. 6 Tahun 1992 tentang perubahan status Perum yang diubah menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasikan untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. Dengan bentuk PT (Persero) ini yang kemudian disebut dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia diharapkan akan lebih memungkinkan untuk menjaring kepesertaan lebih banyak lagi terutama peserta sukarela dan gerakannya pun semakin flexibel.

C. Kerangka Pemikiran

Gambar 2 Kerangka Berfikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang dipergunakan untuk menggambarkan rutinitas, ritme dan momen-momen, serta makna yang bersifat problematik dari kehidupan individu atau sekelompok individu. Pendekatan ini lebih bersifat induktif dengan menghubungkan antara fenomena yang diteliti pada konteks yang lebih luas dengan menekankan makna hubungan-hubungan sosial dalam situasi dan dunia sosial yang diselidiki.

Pendekatan kualitatif dipergunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang bermaksud mencari gambaran pola pelayanan publik. Jadi paradigma yang menyertai pendekatan ini adalah paradigma konstruktivis yang mengasumsikan bahwa terdapat banyak realitas (*multiple realities*) dimana antara pelaku dan peneliti terdapat pemahaman yang relatif sama. Pendekatan ini dinilai mampu mengungkap proses, motivasi dan tipologi pelayanan publik yang tengah berlangsung. Metode kualitatif ini digunakan karena beberapa pertimbangan yaitu (1) lebih mudah dalam menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan ganda, (2) metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden dan (3) metode ini lebih peka dalam penajaman terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

B. Ruang Lingkup

Adapun dalam penelitian “Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Barat Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara”, melibatkan unit analisis dalam hal ini Instansi RSUD Sukamara dan PT. Askes (Persero) dipilih sebagai unit yang berkompeten dalam membuat Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil khususnya dalam menyelenggarakan jasa kesehatan dan pengobatan kepada publik.

Unit analisis RSUD Sukamara direpresentasikan pada individu meliputi aktor dan informan yang memiliki peran dan posisi kunci dalam Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil.

Selanjutnya, untuk mendukung pelaksanaan penelitian ini maka informan digunakan sebagai upaya peneliti dalam menjajaki dan memahami secara detil isi dari Perjanjian Kerjasama. Dalam tahap penjajakan dan pemahaman lapangan tersebut, digunakan informasi dari berbagai sumber, baik media massa, aktor yang terlibat. Dari tahap ini, dapat diketahui bagaimana sesungguhnya Pelayanan Kesehatan yang baik itu.

C. Tipe Penelitian

Selaras dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif dengan Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

penjelasan secara kualitatif. Dengan tipe penelitian ini diupayakan untuk memberi gambaran mengenai suatu isi Perjajian yang berhubungan dengan Pelayanan tertentu secara terperinci sehingga akhirnya dapat diperoleh pemahaman yang lebih jelas dan komprehensif mengenai fenomena tersebut.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh H. Hadari Nawawi yang memberikan pengertian bahwa “Metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. “

Kemudian, agar penelitian deskriptif ini mempunyai bobot yang lebih tinggi maka penggarapannya tidak menutup kemungkinan digunakan data yang saling melengkapi dan menunjang. Dalam penelitian deskriptif dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang saling mendukung (Koentjaraningrat, 1993:252).

Dari pengertian di atas, maka penelitian deskriptif ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Penelitian deskriptif diupayakan untuk menggambarkan secara terperinci tentang suatu fenomena yang menjadi obyek penelitian.

2. Agar hasil penelitian mempunyai bobot yang lebih tinggi, maka fakta-fakta yang dikemukakan dalam penelitian ini menjadi perhitungan yang akurat.
3. Dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang keduanya saling mendukung.

D. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive*, yaitu dilakukan dengan sengaja mengingat Perjanjian Kerjasama ini selalu terkait dengan RSUD Sukamara maka dilakukan di instansi RSUD Sukamara Sukamara yang terletak di Jl. Tjilik Riwut Km. 5,5 sebagai unit yang bersentuhan langsung dengan melayani kebutuhan jasa pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk publik.

Responden dalam penelitian ini adalah:

1. Petugas Askes (Persero) Kabupaten Sukamara;
2. Pelaksana Harian Kepala Seksi Operasional Asuransi Sosial PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara.
3. Pengunjung/Pasien yang mempunyai kartu peserta ASKES (Persero) Kabupaten Sukamara.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Study Kepustakaan (*Library research*) Informasi data yang informasi itu berupa tulisan yang berbentuk skripsi, buku ilmiah, hasil penelitian, majalah yang kemudian disimpulkan. Dengan demikian data yang diteliti dalam suatu penelitian dapat berwujud data yang diperoleh

melalui bahan-bahan kepustakaan dan/atau secara langsung dari masyarakat. Dalam penelitian ini data kepustakaan yang dipakai adalah Perjanjian Kerjasama antara PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara dengan RSUD Sukamara, Buku Pedoman Asuransi Kesehatan Sosial.

2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah cara memperoleh data/informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan sebagai pelengkap dari data sekunder yang ada. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara mempunyai beberapa keuntungan, antara lain:

- a. Memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data/keterangan dengan lebih cepat;
- b. Ada keyakinan, bahwa penafsiran responden terhadap pertanyaan yang diajukan adalah tepat;
- c. Sitanya lebih luwes;
- d. Pembatasan-pembatasan dapat dilakukan secara langsung, apabila jawaban yang diberikan melewati batas ruang lingkup masalah yang diteliti;
- e. Kebenaran jawaban dapat diperiksa secara langsung.

Adapun teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara terarah (*directive interview*). Wawancara terarah adalah suatu teknik wawancara yang menggunakan daftar pertanyaan yang

telah dipersiapkan terlebih dahulu. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada responden.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Adapun proses pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. Melakukan observasi seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil penelitian, dan studi-studi pustaka yang berkenaan dengan masalah pelayanan publik.
2. Mengidentifikasi masalah, kompleksitas pelayanan publik dan implikasi yang berkembang kemudian mencocokkannya dengan kebenaran materiil. Menjabarkan temuan-temuan penelitian dalam bentuk analisis konseptual dan teoritis.
3. Menginterpretasikan gejala dan temuan penelitian berdasarkan temuan, pengetahuan dan pengalaman.

G. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui maksud dan tujuan Kerjasama yang dilakukan RSUD Sukamara dengan PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Barat ?
2. Untuk Mengetahui faktor kendala yang sering terjadi dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes sosial dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

H. Populasi dan Sampel

Maksud sampling pada penelitian ini adalah menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul, oleh sebab itu tidak ada sample acak, tetapi sample bertujuan (*purposive sample*) Disebut *purposive*, oleh karena cara samplingnya memang bertujuan (*purpose*) tertentu, yaitu memilih sampel yang kaya informasi. Penilaian apakah jumlah sampel dalam penelitian deskriptif kualitatif memadai atau tidak, bukanlah merupakan persoalan jumlah kecil atau besar sampel, tetapi didasarkan pada pertimbangan apakah terlalu kecil atau terlalu besar untuk digunakan menjawab pertanyaan penelitian.

Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, yaitu berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam penelitian deskriptif kualitatif terdapat hubungan yang terbalik antara kualitas informasi yang dikumpulkan dari setiap responden dengan jumlah responden, dan semakin bervariasi suatu fenomena, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai saturasi.

Sampel dapat menggambarkan keadaan populasi dan dapat menerangkan kepuasan peserta wajib PT Askes pada penyelenggaraan asuransi kesehatan sosial di PT Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum PT. Askes (Persero)

PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Sejarah singkat penyelenggaraan program Asuransi Kesehatan sebagai berikut :

1. 1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G. A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

2. 1984

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima

Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

3. 1991

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

4. 1992

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

PT Askes (Persero) yang berkedudukan di Jakarta didirikan dengan Akte Notaris Muhani Salim, SH No. 104 dan 105, tanggal 20 Agustus 1992 yang telah diubah terakhir dengan Akte Notaris Nanda Fauz Iwan, SH tertanggal 10 Maret 2004 yang mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan. Maksud dan tujuan perseroan ialah melaksanakan dan menunjang nasional pada umumnya, serta pembangunan dibidang asuransi khususnya asuransi kesehatan bagi PNS, Penerima Pensiun PNS, Veteran, Perintis

Kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut diatas, Perseroan dapat melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya;
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya;
3. Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan, PT Askes (Persero) memiliki budaya perusahaan yang dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari tercermin sebagai perilaku segenap jajaran perusahaan mulai dari Direksi hingga pegawai terendah berupa Integritas, Pelayanan Prima, Kerjasama dan Pembelajaran Secara Terus Menerus (*Integrity, Service Excellence, Team Work, Continuous Learning*).

B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara

Sebagai sarana kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat, keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan. Rumah sakit menjadi wujud kepedulian pemerintah dalam mengimplementasikan Undang-

Undang Dasar (UUD) 1945. Disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Seperti tertuang dalam Pasal 28 huruf h ayat 1 UUD 1945, yang mengisyaratkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Lebih lanjut secara jelas Pasal 34 ayat 3 menyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Namun demikian rumah sakit diharap tetap mampu meningkatkan dan memberdayakan dalam pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.

4. Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah dibidang pelayanan kesehatan yang berkedudukan di Sukamara (Lakip RSUD Sukamara 2008).

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sukamara Nomor SK. 445/51/SOS/2003 tanggal 01 Oktober 2003 tentang peningkatan status Puskesmas Perawatan Sukamara menjadi Rumah sakit Umum Daerah Persiapan Type D. Terhitung sejak tanggal 01 April 2005 Status RSUD

Sukamara ditingkatkan secara penuh menjadi RSUD Sukamara Type D yang selanjutnya berdasarkan Surat Direktorat Jendral Bina Pelayanan medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : IR. 01. 01/I. 1/8152/08 tanggal 21 Mei 2008 telah ditetapkan Nomor Kode Rumah Sakit yaitu : **62 07 003** (Lakip RSUD Sukamara 2008).

Sebagai pelaksanaan lebih lanjut dari peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi Perangkat Daerah Sukamara sebagai SKPD tersendiri berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 13 tahun 2008 tanggal 16 Juli 2008 (Lakip RSUD Sukamara 2008).

2. Geografis

Kabupaten Sukamara merupakan pemekaran dari Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah yang terletak pada $2^{\circ}19'$ Lintang Selatan sampai dengan $3^{\circ}07'$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}25'$ Bujur Timur sampai dengan $111^{\circ}09'$ Bujur Timur dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lamandau dan Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama dan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat.

Berdasarkan UU No 2 Tahun 2002 Kabupaten Sukamara terdiri atas 3 kecamatan yaitu Kecamatan Jelai, Kecamatan Sukamara dan Kecamatan Balai Riam. Pada tahun 2006 dilakukan pemekaran wilayah menjadi 5 kecamatan berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Sukamara Nomor 2 Tahun 2006 yang terdiri dari : Kecamatan Jelai, Kecamatan Pantai Lunci, Kecamatan Sukamara, Kecamatan Balai Riam dan Kecamatan Permata Kecubung dengan luas wilayah sebesar 3. 827 Km²

3. Data Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara dimulai sejak 1 April 2005, sampai dengan sekarang. RSUD Sukamara telah melaksanakan / memberikan 4 (empat) pelayanan dasar (Dalam, Anak, Kandungan, dan Bedah Minor) serta Pelayanan Gawat Darurat 24 jam. Untuk pelayanan penunjang medik telah dibuka pelayanan Laboratorium 24 Jam, Apotek 24 Jam, Radiologi, Poli Gigi, Dapur RS, Laundry, Kamar Jenazah dan Sarana Prasarana penunjang lainnya.

Khusus pelayanan spesialisik hanya bersifat kunjungan dan pada tahun 2007 tetap menjalin kerjasama dengan RSUD Sultan Imanudin Pangalalan Bun dengan Dana Operasional Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Adapun jenis pelayanan yang telah dilaksanakan / diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan Medik (oleh Dokter Spesialis Anak) : Ya
 - Poli Anak (Kesehatan Anak) : Ya
- b. Pelayanan Medik (Oleh Dokter Umum)
 - Penyakit Dalam : Ya
 - Penyakit Bedah : Ya
 - Kesehatan Anak : Ya

- Obstetrik dan Gynekologik : Ya
- Gawat Darurat : Ya
- Gigi dan Mulut : Ya
- Rehabilitasi Medik : Tidak

d. Pelayanan Penunjang Medik

- Radio Diagnostik : Ya
- Anaesthesi : Ya (Lokal)
- Gizi : Ya
- Farmasi : Ya
- Laboratorium Klinik : Ya

e. Pelayanan Administrasi

- Tata Usaha : Ya
- Rekam Medik : Ya
- Kepegawaian : Ya
- Keuangan : Ya
- 1, 4, 5 Rumah Tangga dan Perlengkapan : Ya

C. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Disribusi Frekwensi Karakteristik Responden Penelitian dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kab. Sukamara,
Tahun 2013

<i>Karakteristik</i>	<i>Jumlah</i>
1. Petugas Askes (Persero)	
a. Petugas Tetap	
1) Jenis Kelamin	2
(a) Laki-laki	1
(b) Perempuan	1

2. Jenis Kepesertaan	
a. Peserta Aktip	4
1) PNS	
(a) Laki-laki	1
(b) Perempuan	3
3. Petugas Rumah Sakit	
a. Tenaga Medis/Non Medis	4
1) Jenis Kelamin	
(a) Laki-laki	1
(b) Perempuan	3
4. Kelompok Umur	
a. Peserta Aktif	
- 20-35 tahun	1
- 36-45 tahun	
- 46-56 tahun	

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Berdasarkan semua responden peserta adalah berstatus PNS dan Pegawai Tetap untuk Petugas Askes, sedangkan responden Tenaga Medis atau Non Medis adalah termasuk perawat dan petugas loket/administrasi, petugas Apotek tenaga yang semua berstatus PNS. Berdasarkan responden di atas diberi kode dengan :

1. Petugas Askes 2 orang (Informan 1 dan 2),
2. Jenis kepesertaan/peserta yang memiliki kartu Askes sebanyak 4 orang (Informan 3 4 5 6),
3. Petugas Rumah Sakit sebanyak 4 orang (Informan 7 8 9 10), responden sebanyak 10 orang.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sukamara Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 8 Maret 2013 sampai dengan tanggal 3 April 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan Petugas Askes dan peserta Askes yang memiliki krtu Askes. Seluruh sampel dalam proses

penelitian ini diberikan melalui cara wawancara mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat dan pengetahuan peserta Askes tentang pelayanan yang ditanggung dalam Askes. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui antara Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Barat Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama yang dilakukan RSUD Sukamara dengan PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur ?
 - a. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial, PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara. Untuk menilai sahnyanya perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUH Perdata, sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan 1339 KUH Perdata. Dengan adanya ketentuan di atas, maka proses terhadap kepastian pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur dan RSUD Sukamara terjadi dengan

lahirnya kata sepakat yang disertai dengan kecakapan untuk bertindak dalam perjanjian.

b. Perjanjian yang terjadi antara PT. Askes (Persero) dengan RSUD Sukamara adalah berlaku secara sah sebagai undang-undang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya, perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik dari PT. Askes (Persero) dan RSUD Sukamara, maka para pihak mengerti akan posisinya, sehingga kepastian hukum bagi pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi peserta askes, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk Pemberi Pelayanan Kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada peserta askes sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Sebagai peserta askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Membayar premi;
2. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes;
3. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku;
4. Menggunakan haknya secara wajar;

5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain mempunyai kewajiban, peserta askes juga mempunyai hak, yaitu:

1. Memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 2. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
 3. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/datang langsung) atau tertulis/surat ke Kantor PT. Askes (Persero).
- c. Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, peserta asuransi kesehatan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya yang dilanggar oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit.
2. Apa sajakah kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
 - a. Bagaimana proses/prosedur penerbitan kartu yang diberikan oleh PT Askes kepada peserta?

Disribusi responden atas proses penerbitan kartu askes dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Responden Atas Proses Penerbitan Kartu Askes
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Simpel sekali, mengisi formulir dan foto
Informan 2	Menyerahkan Kartu lama, Sk terakhir, foto dan daftar gaji, surat keterangan sekolah , bisa ditunggu.
Informan 3	Bisa ditunggu, persyaratan mudah, bawa foto, kartu Lama
Informan 4	Menyerahkan SK terakhir, slip gaji
Informan 5	Prosedur sederhana, mudah, membuat kartu dapat ditunggu tidak terlalu lama, yang dibawa foto, slip gaji SK
Informan 6	Prosedur mudah, membawa pas foto 2x3 dan kartu lama, proses cepat, bisa ditunggu, kurang dari satu jam
Informan 7	Baik, lancar, tidak ada masalah, , pelayanan wajar
Informan 8	Menyerahkan Sk terakhir. foto dan daftar gaji
Informan 9	Menyerahkan foto, mengisi formulir.
Informan 10	Proses cepat tidak sampai satu jam,

	membawa askes lama, foto dan daftar gaji serta SK terakhir .
--	--

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa prosedur penerbitan kartu askes, adalah mudah, responden cukup mengisi formulir, memberikan foto, SK terakhir, slip gaji, dan membawa kartu lama jika akan mengganti dengan yang baru, dan bisa ditunggu.

Menurut pedoman administrasi kepesertaan askes sosial, persyaratan penerbitan kartu adalah mengisi daftar isian peserta dilampiri:

- Daftar gaji yang dilegalisasi pimpinan instansi
- Fotocopy surat keputusan menjadi CPNS/pensiun PNS/perintis kemerdekaan/veteran/dokter/bidan tidak tetap.
- Fotocopy surat nikah atau keterangan nikah
- Fotocopy akte kelahiran anak Surat keterangan sekolah bagi anak diatas 21 tahun dan dibawah 25 tahun 70
- 2 (dua) lembar pasfoto hitam putih ukuran 2 x 3 cm.

Sedangkan untuk mengurus perubahan kartu yang dikarenakan rusak atau terjadi penggantian kelas adalah dengan mengisi formulir, melampirkan fotocopy kepangkatan terakhir dan membawa kartu askes lama serta foto.

- b. Bagaimana proses/prosedur klaim perorangan yang diberikan oleh PT Askes kepada peserta ?

Disribusi responden atas proses penyelesaian klaim perorangan dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Responden Atas Proses Penyelesaian Klaim Perorangan
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Tidak mendapat kesulitan ketika mengurus klaim asal sudah melengkapi persyaratan paling lama tiga hari klaim dibayar
Informan 2	Selama ini belu pernah ada komplein tentang Klaiman
Informan 3	Belum pernah mengurus klaim.
Informan 4	Belum pernah
Informan 5	Tidak tahu, belum pernah
Informan 6	Kami biasanya langsung pulang kalau sudah selesai mengurus semua persyaratan tanpa tau bagaimana proses kleimannya
Informan 7	Belum pernah mengurus klaim, tidak tahu.
Informan 8	Belum pernah ngurus
Informan 9	Belum pernah mengurus klaim.
Informan 10	Menurut saya selama ini lancar-lancar saja prosesnya

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Responden tidak pernah mengurus klaim perorangan karena dalam Perjanjian sudah disepakati Peserta Askes setelah lengkap mengurus persyaratan yang mengurus Kleiman adalah Pihak Ke Dua yaitu Rumah

Sakit RSUD Sukamara, dan selama ini mengurus Klaim tidak ada kesulitan.

- c. Bagaimana dengan beban/biaya administrasi dalam mendapatkan pelayanan di PT Askes?

Disribusi responden atas biaya administrasi dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Atas Biaya Admisnistrasi PT Askes
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Tidak ada pungutan/ biaya untuk pelayanan
Informan 2	Tidak ada biaya administrasi selama melakukan pelayanan
Informan 3	Tidak dikenai biaya
Informan 4	Tidak ada biaya yang dikeluarkan
Informan 5	Tidak ada biaya membuat kartu
Informan 6	Tidak ada biaya administrasi
Informan 7	Tidak ada biaya sama sekali.
Informan 8	Tidak ada biaya yang dikeluarkan
Informan 9	Tidak ada biaya.
Informan 10	Tidak ada biaya

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa tidak ada biaya dalam mendapatkan pelayanan di PT Askes.

- d. Bagaimana dengan keluhan/komplain atas pelayanan administrasi di PT Askes?

Disribusi responden atas keluhan pelayanan pada PT Askes, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Responden Atas Keluhan Pelayanan Pada PT Askes
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Belum pernah menyampaikan keluhan
Informan 2	Tidak ada keluhan
Informan 3	Tidak ada keluhan
Informan 4	Tidak ada keluhan
Informan 5	Tidak ada keluhan
Informan 6	Tidak ada komplain
Informan 7	Belum pernah mengeluh di Askes
Informan 8	Tidak ada komplain
Informan 9	Tidak ada kompalin
Informan 10	Tidak ada komplain kepada askes

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa tidak mengeluh/komplain waktu mendapatkan pelayanan administrasi di PT Askes.

- e. Bagaimana dengan Sikap Petugas yang berada di Rumah Sakit?

Disribusi responden atas sikap petugas PT Askes, dapat digambarkan

sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Responden Atas Sikap Petugas Rumah Sakit
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Menurut saya semua sama saja pelayanannya
Informan 2	Semua baik
Informan 3	Banyak yang kurang komunikasi dengan ps
Informan 4	Kurang komunikasi dengan pasien
Informan 5	Membedakan pelayanan
Informan 6	Baik dan ramah-ramah saja
Informan 7	Kesan kami membedakan mungkin karena sifat dan karakter petugas yang berbeda-beda
Informan 8	Menurut kami semua sama
Informan 9	Tidak pernah ada perbedaan
Informan 10	Kami perlakukan semua sama tidak ada yang dibeda-bedakan

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Masih ada responden menganggap bahwa petugas Rumah Sakit itu membedakan antara pasien umum dan pasien Askes karena masih ada yang kurang ramah dan profesional, kelihatan kurang komunikasi dengan pasien, tidak sempat menegur pasien yang sedang dirawat, tingkat ketanggapan/ketelitian kurang cukup baik.

f. Bagaimana prosedur penerimaan di Poli rawat jalan ?

Disribusi responden atas prosedur penerimaan pasien pada poli rawat jalan, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Responden Atas Penerimaan Pasien Pada Poli Rawat Jalan
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Harus membawa rujukan dari puskesmas, daftar di RS, setelah kami proses langsung menunggu panggilan di poli
Informan 2	Persyaratan mudah, membawa rujukan, dapat jaminan, nunggu panggilan
Informan 3	Persyaratan cukup mudah, sederhana, membawa kartu askes dan rujukan,
Informan 4	Persyaratan cukup mudah, sederhana, membawa kartu askes dan rujukan,
Informan 5	Mudah, sering kontrol, prosedur mudah, membawa rujukan dan kartu askes
Informan 6	Caranya membawa rujukan dari puskes, membawa kartu asli, terus daftar.
Informan 7	Menyerahkan rujukan,
Informan 8	Menyerahkan rujukan, terus dapat jaminan, dilayani baik, tidak terlalu repot
Informan 9	Menyerahkan rujukan, nunggu, lalu dipanggil
Informan 10	Mudah tidak sulit, membawa kartu askes asli dan rujukan dari Puskes

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa prosedur penerimaan pasien di poli rawat jalan adalah mudah karena sudah jelas dalam buku saku tertulis semua prosedur/alur yang harus dilewati sepanjang pasien membawa rujukan dari puskesmas, membawa kartu askes, selanjutnya pasien daftar di loket yang tersedia dengan mendapatkan antri untuk mendapat pelayanan di poli rawat jalan, tapi pada kenyataannya sering pasien lupa membawa

rujukan dari Puskesmas sehingga menimbulkan pemikiran sulitnya prosedur yang harus dilewati sehingga menyebabkan pemikiran dipersulit karena jarak antara Puskesmas dengan Rumah Sakit yang cukup jauh sehingga pasien yang bertujuan untuk mengurus dengan pasien Askes langsung berubah menjadi pasien umum karena tidak mau mengurus bolak-balik antara Puskesmas dengan Rumah Sakit.

Dalam Perjanjian Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di poli rumah sakit

adalah sebagai berikut :

- Membawa Surat Rujukan dari Puskesmas atau dokter keluarga yang masih berlaku (satu bulan untuk pasien biasa dan tiga bulan untuk pasien kronis).
 - Surat permintaan untuk kontrol ulang, bagi pasien yang control
 - Kartu Peserta yang sah
- g. Bagaimana dengan biaya pemeriksaan di Poli rawat jalan ?

Distribusi responden atas biaya pemeriksaan di poli rawat jalan , dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.8

Distribusi Responden Atas Biaya Pemeriksaan Poli Rawat Jalan

Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Biasanya kalau untuk tindakan yang diluar dalam Perjanjian dibayar sendiri oleh pasien
Informan 2	Biasanya sudah mendapat penjelasan terlebih dahulu untuk tindakan yang diluar Askes apakah pasien bersedia

	untuk membayar
Informan 3	Di Poli tidak ada biaya tambahan
Informan 4	Di Poli tidak ada biaya tambahan
Informan 5	Di Poli tidak ada biaya tambahan
Informan 6	Ada biaya tambahan saat saya dilakukan....di Poli Kebidanan dan saya kira semua gratis rupanya ada yang tidak ditanggung
Informan 7	Sebelum dilakukan tindakan biasanya dijelaskan dulu kalau memang ada biaya yang diluar tanggungan Askes
Informan 8	Sebelum dilakukan tindakan biasanya dijelaskan dulu kalau memang ada biaya yang diluar tanggungan Askes
Informan 9	Biasanya petugas Askes sudah lebih dulu menjelaskan tindakan yang diluar Askes
Informan 10	Sebelum dilakukan tindakan biasanya dijelaskan dulu kalau memang ada biaya yang diluar tanggungan Askes

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Sebagian besar responden mengatakan bahwa tidak ada biaya tambahan dalam tindakan di poli rawat jalan. Sebagian kecil responden mengatakan bahwa ada biaya tambahan biaya dilakukan pada di poli Kebidanan yaitu pada tindakan vagina spekulum, perawatan luka pos op, vulva higiena.

Kadang-kadang biarpun diterbitkan buku saku banyak pasien yang kurang memahami tindakan-tindakan yang diluar jaminan Askes yang termasuk dalam salah satu Perjanjian dengan Pihak Rumah Sakit itu menyebabkan pandangan masyarakat yang beranggapan pasien Askes “banyak yang bayar juga dari pada gratisnya”.

h. Bagaimana dengan obat yang diresepkan di Poli rawat jalan ?

Disribusi responden atas resep obat di poli rawat jalan , dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.9
Distribusi Responden Atas Resep Obat Poli Rawat Jalan
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Obat askes yang diresepkan semua ada di apotek, yang tidak masuk askes beli sendiri, sebelumnya sudah diberitahu dokter
Informan 2	Obat sesuai yang diresepkan, dan tersedia di apotek
Informan 3	Sebagian tidak termasuk obat askes, sehingga beli sendiri
Informan 4	Obat diresepkan untuk satu bulan sesuai penyakit saya , obat ada di apotek
Informan 5	Obat diresepkan sesuai dengan penyakit, tetapi kadang obat tidak masuk daftar askes.
Informan 6	Ada obatnya saya beli sendiri, karena tidak masuk askes, tidak semua masuk askes
Informan 7	Sebelum diberi resep biasanya dijelaskan dulu obat yang diluar tanggungan Askes
Informan 8	Kebanyakan pasien bersedia menebus obat yang diluar tanggungan Askes
Informan 9	Sebelum diberi resep biasanya dijelaskan dulu obat yang diluar tanggungan Askes
Informan 10	Sebelum diberi resep biasanya dijelaskan dulu obat yang diluar tanggungan Askes

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Memang dalam perjanjian obat yang ditanggung dalam Askes terbatas sehingga sering terjadi masalah dalam persepan obat karena sering

terjadi obat yang diluar DPHO sehingga Sebagian responden mengatakan bahwa obat yang diresepkan oleh dokter ada tapi tidak masuk dalam obat askes (diluar DPHO), upaya pihak apotek adalah mengganti obat tersebut dengan obat yang setara, namun dirasakan oleh responden kurang mantap, sehingga responden kebanyakan memilih obat yang diluar DPHO yang penting sembuh, tapi ada sebagian yang diresepkan di luar DPHO yang mengeluh karena mahalnya obat yang harus ditebus.

- i. Bagaimana prosedur /persyaratan penerimaan pasien di ruang rawat inap ?

Disribusi responden atas prosedur penerimaan pasien pada ruang rawat inap, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.10

Distribusi Responden Atas Prosedur Penerimaan Pasien Pada Ruang Rawat Inap Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Ada surat keterangan dari RS supaya diopname
Informan 2	Ada surat keterangan dari RS supaya diopname
Informan 3	Ada jaminan dari askes
Informan 4	Membawa rujukan dari puskesmas
Informan 5	Membawa surat mondok dari rumah sakit
Informan 6	Pakai rujukan, ada surat jaminan
Informan 7	Tidak ada persyaratan yang menyulitkan, membawa kartu askes, dan surat buat mondok, rujukan dari Puskesmas
Informan 8	Tidak ada persyaratan yang menyulitkan, membawa kartu askes, dan surat buat

	mondok, rujukan dari Puskesmas
Informan 9	Tidak ada persyaratan yang menyulitkan, membawa kartu askes, dan surat buat mondok, rujukan dari Puskesmas
Informan 10	Tidak ada persyaratan yang menyulitkan, membawa kartu askes, dan surat buat mondok, rujukan dari Puskesmas

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa prosedur penerimaan pasien di ruang rawat inap adalah mudah, tidak menyulitkan, sepanjang pasien membawa surat keterangan atau rujukan baik dari Puskesmas maupun provider lain, dan membawa kartu askes.

Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit adalah:

- Membawa Surat Perintah Rawat Inap dari Poli atau Instalasi Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit
- Menunjukkan Kartu Peserta.

J. Bagaimana dengan beban/biaya pemeriksaan/pengobatan pada ruang rawat inap?

Distribusi responden atas beban/biaya pemeriksaan pada ruang rawat inap, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.11

Distribusi Responden Atas Beban/Biaya Pemeriksaan Ruang Rawat Inap
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Biaya disesuaikan dengan golongan jadi kalau ada pindahan kelas biasanya ada

	selisih tarif yang harus dibayarkan.
Informan 2	Tidak ada, tidak dikenai kalau mengambil sesuai kelas dari Askes
Informan 3	Biaya perawatan tidak ada, karena dikelas sesuai golongan askes
Informan 4	Seharusnya dikelas 1, tapi saya minta di VIP, jadi kena biaya tambahan
Informan 5	Tidak ada biaya, karena dirawat sesuai dengan hak yang ada di kartu
Informan 6	Ada biaya waktu mau pulang tanpa ada penjelasan tindakan atau obat apa yang diluar jaminan Askes
Informan 7	Tidak ada biaya, asal mau sesuai golongan dari askes.
Informan 8	Tidak ada biaya, asal mau sesuai golongan dari askes.
Informan 9	Setiap pasien keluar biasanya semua biaya sudah dirincikan dan kalau ada selisih tarif semua udah dijelaskan
Informan 10	Pasien kadang-kadang sudah setiap dilakukan tindakan atau obat yang harus dibayar diluar DPHO dan sudah mengerti tapi setelah pasien keluar dengan rincian biaya yang dibayar pasien baru protes karena kebanyakan biaya yang harus dibayar jadi kesannya kami yang kurang penjelasan

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Sebagian besar responden mengatakan bahwa tidak ada biaya tambahan (iur biaya) dalam menerima pelayanan di poli rawat inap asal

dirawat sesuai dengan haknya, dan sebagian kecil responden mengatakan bahwa ada biaya tambahan (iur biaya) yang dikarenakan pindah kelas, dimana seharusnya dirawat sesuai dengan haknya dikelas 1, namun pindah ke kelas VIP, dan ada responden yang bilang ada biaya tambahan yang dibayar tanpa ada penjelasan terlebih dahulu. Besaran biaya tersebut tidak merupakan masalah bagi responden.

k. Bagaimana dengan obat yang disediakan ruang rawat inap?

Distribusi responden atas obat yang disediakan pada ruang rawat inap, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut .

Tabel 4.12

Distribusi Responden Atas Obat Yang Disediakan Ruang Rawat Inap
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Cukup sesuai dengan yang dibutuhkan pasien, sesuai dengan resep
Informan 2	Obat disediakan oleh rumah sakit, cukup
Informan 3	Cukup, tapi ada sebagian saya beli sendiri, tidak masuk Askes , padahal saya <i>minta obat Askes</i>
Informan 4	Semua obat tersedia di rumah sakit,
Informan 5	Bagus, obat disediakan oleh rumah sakit
Informan 6	Bagus, lengkap
Informan 7	Memang kebanyakan obat diluar DPHO tapi semua udah dijelaskan dengan pasien bahwa ada obat diluar DPHO
Informan 8	Bagus, obat disediakan oleh rumah sakit
Informan 9	Bagus, obat disediakan oleh rumah sakit

Informan 10	Bagus, obat disediakan oleh rumah sakit
-------------	---

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Sebagian responden mengatakan obat yang disediakan oleh ruang rawat inap rumah sakit cukup baik, sebagian responden lagi mengatakan tidak semua obat disediakan rumah sakit, terdapat responden yang kurang puas terhadap :

Pelayanan obat tersebut, kurang puasnya responden disebabkan komunikasi antara paramedis dan pasien, ketika pasien menganggap semua obat ditanggung dalam Askes, namun pada kenyataannya pasien harus membayar, dan ketika hal tersebut ditanyakan kepada perawat, yang bersangkutan marah.

1. Pelayanan Obat di Apotik?

- a. Bagaimana Prosedur/persyaratan penyerahan resep dan penerimaan obat?

Distribusi responden atas persyaratan penyerahan resep di apotek, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.13

Distribusi Responden Atas Persyaratan Penyerahan Resep Pada Apotek
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Membawa surat jaminan dari RS, lalu diserahkan ke petugas, sederhana saja
Informan 2	Prosedur tidak sulit, mudah, membawa sjp dan kartu askes.

Informan 3	Syarat untuk mendapatkan obat cukup mudah, membawa resep dan Kartu, nunggu, dapat obat
Informan 4	Membawa rujukan, sjp terus langsung antri
Informan 5	Sangat mudah, yaitu menyerahkan resep dengan SJP dan rujukan, nunggu, lalu diberi obat.
Informan 6	Sangat mudah, yaitu menyerahkan resep dengan SJP dan rujukan, nunggu, lalu diberi obat
Informan 7	Biasanya kalau semua syarat sudah lengkap pasien akan dilayani dengan cepat
Informan 8	Biasanya kalau semua syarat sudah lengkap pasien akan dilayani dengan cepat
Informan 9	Semua akan dilayani sesuai antrian
Informan 10	Kalau petugas kami sedikit mungkin agak sedikit lama antri tapi itu tidak telalu masalah bagi pasien

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Semua responden mengatakan bahwa prosedur penerimaan obat di apotek adalah mudah, sepanjang pasien membawa rujukan dari puskesmas, SJP dari rumah sakit, selanjutnya pasien daftar diloket yang tersedia, langsung antri untuk mendapat pelayanan penerimaan obat .

Untuk mendapatkan pelayanan obat di apotek maka persyaratan adalah sebagai berikut :

- a) Bila peserta mendapat resep obat biasa maka peserta :
- Menyerahkan resep yang telah dilegalisir
 - Menyerahkan SJP lembar ke-dua
 - Menunjukkan Kartu Askes.
- b) Bila peserta mendapat resep obat khusus :
- Menyerahkan resep dan protokol terapi ataupun keterangan khusus lain yang telah dilegalisir
 - Menyerahkan SJP lembar ke-dua
 - Menunjukkan Kartu Askes.
- m. Bagaimana dengan obat yang diterima, apakah sesuai dengan resep ?
- Disribusi responden atas obat yang diterima , dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.14
Distribusi Responden Atas Obat Yang Diterima Dari Apotek
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Obat yang diterima sesuai dengan resep
Informan 2	Biasanya kalau ada obat yang diluar DPHO petugas akan terlebih dulu menjelaskan
Informan 3	Obat diberi sesuai dengan resep dokter
Informan 4	Obat yang masuk askes diterima cukup, yang tidak masuk askes beli sendiri
Informan 5	Obat yang diterima sesuai dengan resep dokter, tetapi kadang-kadang ada obat yang tidak masuk askes, dan

	membeli sendiri
Informan 6	Sesuai dengan resep, tapi ada obat diluar askes
Informan 7	Obat sesuai dengan resep, jika tidak lengkap biasanya diberi penjelasan oleh petugas
Informan 8	Obat sesuai dengan resep, jika tidak lengkap biasanya diberi penjelasan oleh petugas
Informan 9	Obat sesuai dengan resep, jika tidak lengkap biasanya diberi penjelasan oleh petugas
Informan 10	Obat sesuai dengan resep, jika tidak lengkap biasanya diberi penjelasan oleh petugas

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Masih ada responden mengatakan bahwa obat yang diberikan apotek belum seluruhnya sesuai dengan obat yang diresepkan oleh dokter, dan biasanya petugas memberi penjelasan untuk ditukar dengan obat yang setara.

n. Bagaimana bila obat Askes yang diresepkan tidak tersedia di Apotik ?

Disribusi responden atas ketersediaan obat pada apotek , dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.15

Distribusi Responden Atas Ketersediaan Obat Pada Apotek
Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan I	Belum pernah , kalau dokter mau

	meresepkan obat diluar askes , dokter memberi tahu dulu.
Informan 2	Belum pernah , kalau dokter mau meresepkan obat diluar askes , dokter memberi tahu dulu.
Informan 3	Beli sendiri diapotek lain, ada satu obat tidak masuk daftar askes dan dibeli 11.000 an
Informan 4	Beli sendiri,sebagunya semua obat harus ada, jadi tidak merepotkan
Informan 5	Beli obat diapotek yang sama, sekitar 27 ribu
Informan 6	Saya belum pernah, obat selalu ada diapotek
Informan 7	Kalau dari Rumah Sakit kosong obat biasanya ditawarkan beli di Apoti luar dan sudah tidak digantikan Askes lagi
Informan 8	Kalau ada obat yang diluar Apotik biasanya sudah dijelaskan terlebih dahulu
Informan 9	Kalau ada obat yang diluar Apotik biasanya sudah dijelaskan terlebih dahulu
Informan 10	Kalau ada obat yang diluar Apotik biasanya sudah dijelaskan terlebih dahulu

Sumber : Data Primer Terolah, April 2013

Sebagian besar responden mengatakan bahwa masih ada obat askes (DPHO) yang diresepkan dokter tidak tersedia di apotek, untuk obat-obat tersebut responden umumnya beli sendiri di apotek lain, ada upaya apotek untuk mengganti obat tersebut dengan yang setara. Obat yang dibeli sendiri

oleh responden berkisar antara Rp. 11.000 sampai dengan Rp. 27.000. Hal ini terlihat pada kotak 2

Kotak 2 :
 “..... ada obat yang diresepkan, tapi tidak masuk askes, saya beli obat diapotek yang sama, sekitar 27 ribu, *lumayan berat buat saya...*”
 Responden 5

- o. Apakah keluhan/komplein ditangani dengan segera oleh Apotik?

Distribusi responden atas keluhan apotek, dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.16
 Distribusi Responden Atas Keluhan Apotek
 Di Kab. Sukamara, Tahun 2013

Informan	Jawaban
Informan 1	Tidak ada keluhan
Informan 2	Tidak ada keluhan
Informan 3	Tidak ada komplain
Informan 4	Tidak ada komplain
Informan 5	Tidak ada komplain
Informan 6	Tidak ada
Informan 7	Kalau ada keluhan kami langsung biasanya kami langsung tanggapi dan tidak ada masalah
Informan 8	Langsung ditanggapi
Informan 9	Langsung ditanggapi
Informan 10	Langsung ditanggapi

Semua responden tidak melakukan komplain terhadap pelayanan di apotek karena pelayanan dianggap wajar, hal ini terjadi karena ada komunikasi atau penjelasan dari pihak apotek terhadap obat-obat baik menyangkut obat askes maupun obat-obat yang diluar obat askes (non-DPHO).

2 Wawancara mendalam untuk crosscheck atas jawaban responden dilakukan kepada PT Askes dan provider, yaitu :

a. Petugas PT. Askes Sukamara, mengenai :

- 1) Dengan Rumah Sakit, telah melakukan sosialisasi kepada dokter ahli tentang obat-obat Askes (DPHO), melakukan pelayanan satu atap yang disebut dengan program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit (PPATRS) yaitu program yang mendekatkan pelayanan kepada peserta
- 2) Dengan apotek, telah melakukan pemantauan obat, pemantauan dilakukan terhadap ketersediaan obat di apotek, meminimalisasi waktu menunggu obat dengan cara menetapkan standar waktu tunggu.

b. Hambatan atau kesulitan PT Askes dalam melaksanakan program tersebut.

- 1) Hambatan dengan Puskesmas adalah terkait rujukan, karena banyak peserta dirujuk ke Rumah Sakit, bukan atas indikasi medis tetapi atas permintaan sendiri (APS) dari pasien, sehingga rumah sakit

seperti puskesmas rakayasa, yang menyebabkan pembiayaan tidak efisien.

- 2) Hambatan dengan Rumah Sakit, masih adanya dokter ahli yang meresepkan obat diluar obat askes (DPHO), dan masalah harga yang menjadi beban peserta, dimana harga menurut dokter jauh berbeda dengan yang sebenarnya sehingga berdampak pada kepuasan peserta.

c. Cara PT Askes mengatasi masalah/hambatan :

- 1) Dengan Puskesmas dilakukan pendekatan/komunikasi, dimana rujukan yang didasarkan atas permintaan sendiri (APS) tidak diperkenankan , tetapi harus berdasarkan indikasi medis.
- 2) Dengan Rumah Sakit:
 - Melakukan pertemuan melalui media forum komunikasi dan konsultasi sehingga permasalahan dapat diatasi bersama.
 - Melakukan sosialisasi baik terhadap tarif maupun obat DPHO.
- 3) Dengan apotek, mewajibkan setiap apotek yang mempunyai kerjasama untuk melaksanakan program apotek yang telah ditentukan.

d. Rumah Sakit

- 1) Untuk tenaga medis Dokter yang terkait dalam Perjanjian dengan pihak Rumah Sakit
 - (a) Terkait prosedur/persyaratan tindakan yang ditetapkan PT Askes (Obat DPHO, ada rujukan, dll) dikatakan cukup baik, upaya-

- upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan rawat jalan adalah memberi obat sesuai DPHO dan tepat waktu dalam melakukan praktek
- (b) Tidak membedakan pelayanan antara pasien Umum dengan Askes
 - (c) Kesulitan atau keluhan yang dirasakan adalah adanya obat yang diganti oleh apotek tanpa sepengetahuan dokter
 - (d) Cara mengatasi hambatan atau kesulitan tersebut adalah dengan :apotek harus memberi obat sesuai dengan resep atau apotek harus lapor ke dokter
- 2) Untuk tenaga medis Perawat yang terkait dalam Perjanjian dengan pihak Rumah Sakit
- (b) Terkait prosedur/persyaratan pelayanan yang ditetapkan PT Askes (Obat DPHO, ada rujukan, dll) pada prinsipnya tidak ada hambatan
 - (c) Upaya- upaya apa yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan
 - (d) Menempel persyaratan askes ditempat strategis
 - (e) Menerima keluhan peserta
 - (f) Selalu mengingatkan persyaratan kepada peserta
 - (g) Tidak membedakan dalam pelayanan antara pasien Umum dengan Askes wajib mana yang dahulu sesuai urutan
 - (h) Tidak ada kesulitan atau keluhan yang dirasakan

3) Untuk tenaga non medis Staf Administrasi (Staf Klaim) yang terkait dalam Perjanjian dengan pihak Rumah Sakit

(a) Terkait prosedur/persyaratan klaim/tagihan ke PT Askes, dibuatkan perincian biaya dan SJP, kemudian dientri ke komputer askes sesuai dengan SJP dan perincian RS yang sesuai dengan tarif askes

(b) Lama waktu dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim/tagihan diharapkan kurang dari 1 (satu) bulan

(c) Kesulitan atau keluhan yang dirasakan :

- Verifikasi diakhir bulan agak lambat, dan data yang ada kurang
- Apabila SJP di komputer askes menyatakan pasien sudah pulang, sedangkan pasien sebenarnya masih di rawat, maka harus membatalkan SJP dan memperbaharui SJP lagi sesuai dengan keadaan pasien

e. Petugas Apotek

1) Terkait prosedur pengajuan klaim/tagihan ke PT Askes Prosedur klaim telah dituangkan dalam Perjanjian, jadi tidak memberatkan karena sudah tahu

2) Upaya- upaya apa yang telah dilakukan oleh Apotek dalam meningkatkan pelayanan kepada peserta Askes wajib dalam pelayanan obat, yaitu mempercepat pengerjaan obat, disamping

menambah SDM, selanjutnya dilakukan pengendalian bersama dengan petugas PT Askes

- 3) Lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim/tagihan adalah satu bulan, faktor pelayanan jauh lebih kecil, tapi tidak mempengaruhi pelayanan karena omzetnya besar sekali.
- 4) Kesulitan atau keluhan yang dirasakan Apotek, perihal kekosongan obat biasanya terjadi karena distributor belum siap, pemahaman pasien tentang jumlah obat yang diberikan untuk pasien penyakit kronis dan program pada software yang tidak mengeluarkan struk biaya obat, sehingga pasien tidak tahu harga obat yang diberikan apotek kepada pasien
- 5) Cara mengatasi hambatan atau kesulitan untuk kekosongan obat pihak apotek memfollow up ke PT Askes, selanjutnya Askes menindaklanjuti ke PBF/distributor, untuk pemahaman pada pasien kronis adalah dengan memberikan penjelasan secara langsung kepada pasien dan untuk masalah program, dilakukan per telpon ke Askes

C. PEMBAHASAN

Jangka waktu berlakunya perjanjian ini adalah 2 (dua) tahun yaitu mulai tanggal penandatanganan perjanjian ini tanggal 1 Agustus 20010 dan berlaku sampai dengan tanggal 31 Juli 2012. Apabila terjadi perubahan atau penambahan maka dibuat dengan suatu

perjanjian perubahan atau penambahan, seperti yang disebutkan dalam Pasal 15 ayat (2) perjanjian kerjasama ini yang berbunyi:

“Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau penambahan (addendum atau amandemen) yang ditandatangani oleh para pihak dan yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini”. Manfaat dari Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) dengan RSUD adalah:

- a. Sebagai dokumen tertulis tentang pelayanan yang dapat diberikan kepada peserta;
- b. Pengawasan terhadap pelayanan, utilisasi, dan biaya;
- c. Proteksi hukum: mencegah mispersepsi tentang tanggung jawab, mekanisme pembayaran dan isu lain yang disepakati.

PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara sebagai Pihak Penanggung atau Pihak Pertama dalam Perjanjian Kerjasama mempunyai hak dan kewajiban. Hak dari PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara adalah:

- a. Menilai kinerja Pihak Kedua;
- b. Memeriksa *Medical Record* dan bukti pelayanan peserta dan anggota keluarganya;
- c. Dalam kasus operasi Pihak Pertama berhak mendapatkan laporan operasi sebagai bukti pendukung verifikasi;

- d. Memberi teguran dan/atau peringatan tertulis kepada Pihak Kedua dalam hal Pihak Pertama menemukan terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban Pihak Kedua dalam Perjanjian Kerjasama ini;
- e. Meninjau kembali Perjanjian Kerjasama ini apabila teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali tidak mendapat tanggapan dari Pihak Kedua.

Penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi peserta askes sosial dilaksanakan dengan *managed care* yang berarti sarat dengan upaya-upaya pengendalian untuk mencapai tujuan program yaitu pelayanan yang bermutu dengan biaya efisien.

Selain mempunyai hak PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara juga mempunyai kewajiban, yaitu:

- a. Membayar biaya pelayanan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Pihak Kedua kepada peserta Askes dan anggota keluarga, sesuai tagihan yang diajukan Pihak Kedua kepada Pihak Pertama, sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati para pihak;
- b. Bersama-sama Pihak Kedua melakukan sosialisasi DPHO, prosedur pelayanan dan tata cara pengajuan klaim.

Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan atau Pihak Kedua dalam Perjanjian Kerjasama juga mempunyai hak dan kewajiban, adapun hak dari RSUD adalah:

1. Memperoleh pembayaran biaya pelayanan dari Pihak Pertama atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Pihak Kedua kepada peserta dan anggota keluarga;
2. Memperoleh DPHO yang berlaku dari Pihak Pertama;
3. Meninjau kembali Perjanjian Kerjasama apabila teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali tidak mendapatkan tanggapan dari Pihak Pertama, sebagaimana diatur dalam Perjanjian Kerjasama.

RSUD mempunyai kewajiban:

1. Melayani peserta dan anggota keluarga dengan baik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku bagi rumah sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan yang berlaku;
2. Menyediakan data dan informasi tentang fasilitas Pihak Kedua, kunjungan peserta dan anggota keluarga, rata-rata jumlah hari rawat inap, tingkat kepuasan peserta dan anggota keluarga, termasuk *medical record* dan bukti pelayanan peserta dan anggota keluarga;
3. Dalam kasus operasi Pihak Kedua wajib melampirkan laporan operasi sebagai bukti pendukung verifikasi Pihak Pertama;
4. Memberikan jawaban atau tanggapan tertulis atas teguran dan/atau peringatan Pihak Pertama;

5. Mengajukan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan peserta dan anggota keluarganya secara teratur setiap bulan kepada Pihak Pertama;
6. Menjamin penulisan resep obat bagi peserta dan anggota keluarganya dengan berpedoman pada DPHO yang berlaku.

Apabila pihak kedua terbukti secara nyata tidak melayani peserta dan anggota keluarganya sesuai dengan kewajiban sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka Pihak Pertama dalam hal ini PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara berhak untuk menagguhkan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan kesehatan yang telah diajukan oleh Pihak Kedua sampai adanya penyelesaian yang dapat diterima oleh para pihak, hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 ayat (1) perjanjian kerjasama tersebut. Dalam hal Pihak Pertama tidak dapat melaksanakan kewajiban pembayaran sebagaimana diatur dalam perjanjian kerjasama ini, maka Pihak Kedua berhak mengenakan sanksi berupa denda sebesar 1‰ (satu permil) untuk setiap hari keterlambatan dari jumlah klaim atau tagihan yang tertunggak sampai maksimal sebesar 5% (lima persen), sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 ayat (2) perjanjian kerjasama ini.

Pelayanan kepada peserta dalam operasionalnya dikelompokkan kepada pelayanan administrasi dan pelayanan medis. Pelayanan administrasi sebagian besar ada dalam wilayah wewenang dan tanggung jawab PT Askes, sedangkan pelayanan medis

seluruhnya berada pada diwilayah provider, namun PT Askes turut bertanggung jawab dalam hal mutu layanan yang diterima oleh peserta dan juga dalam hal biaya yang ditimbulkan. Melihat karakteristik ini maka perlu ada sistem dan mekanisme dimana PT Askes dan provider secara bersama-sama terlibat dalam upaya kendali pelayanan medis bagi peserta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan di PT Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur secara umum adalah cukup baik, hal tersebut terlihat dari jawaban responden bahwa : prosedur penerbitan kartu Askes, prosedur tagihan/ klaim perorangan adalah mudah, tidak ada beban biaya administrasi, dan tidak ada keluhan.

Menurut Philip Kotler, kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapatkan *value* dari pemasok atau produsen atau penyedia jasa. *Value* bisa berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi.

Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Salah satu definisi dikemukakan Richard Oliver :” kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil dari penilaian dari

konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang “

Kondisi ini juga sesuai dengan PT Askes, bahwa peserta yang telah datang ke Kantor Askes tentu mempunyai keperluan yang sangat penting, untuk itu harus diperlakukan secara hormat.

Hasil penelitian terhadap sikap petugas di PT Askes tergambar dari jawaban yang diberikan responden, bahwa keramahan petugas di PT. Askes sudah cukup baik, walaupun ada responden yang mempunyai kesan petugas Askes kurang profesional, kelihatan sibuk sekali, sehingga tidak sempat menegur peserta yang datang.

Kondisi ini sesuai dengan pedoman pelayanan prima PT Askes, bahwa penyebab pelanggan tidak puas, adalah dikarenakan tujuh sikap petugas yang merupakan “*sins of service*” yaitu : apatis, menolak, dingin, memposisikan diri lebih tinggi dari pelanggan, bekerja seperti robot, kaku terhadap aturan, dan sibuk sendiri.

Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapita) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu.

Dengan penerapan konsep kapitasi, diharapkan akan menumbuhkan kerjasama yang baik antar PPK, adanya *transfer of knowledge* antara dokter ahli dengan dokter umum, serta standar-

standar pelayanan, kondisi ini sesuai dengan penelitian Wintera ,(2005) yaitu :

“.... pembayaran kapitasi sudah cukup bagus....sistem kapitasi yang diterapkan memungkinkan pengobatan itu lebih efektif, tidak mengada-ada, jadi pengobatan sekarang lebih efektif”

Upaya PT Askes untuk meningkatkan mutu pelayanan di rawat jalan adalah pertemuan rutin dengan Tim Pengendali Rumah Sakit (TPRS). Program ini merupakan bentuk kegiatan pertemuan antara PT. Askes dengan TPRS provider askes sosial. Tujuan program ini adalah:

- Dipahami program pelayanan kesehatan PT Askes sosial oleh TPRS
- Dipahami prosedur pelayanan peserta askes sosial oleh TPRS
- Dipahami tatacara administrasi pelayanan kesehatan dan pengajuan klaim oleh TPRS
- Meningkatkan komunikasi antara PT Askes dengan provider
- Menurunkan keluhan administrasi di provider

Hasil penelitian pelayanan rawat jalan secara umum masih kurang, hal ini terjadi karena masih belum baiknya komunikasi pada pasien yang menanggung biaya tambahan (iur biaya) yang terdapat diluar perjanjian dengan pihak Rumah Sakit, pada poli kebidanan dengan tindakan vagina spekulum, perawatan luka pos op, ganti perban.

Mengenai obat yang diresepkan oleh dokter ada yang tidak masuk obat askes (diluar DPHO), upaya pihak apotek adalah mengganti obat tersebut dengan obat yang setara, namun responden memilih beli sendiri. Obat yang dibeli sendiri tersebut terkesan agak memberatkan pasien walaupun harganya terjangkau , hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Irawan (2002) bahwa untuk pelanggan yang sensitif biasanya harga adalah sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

Terkait dengan tingkat keramahan petugas dianggap cukup ramah, tingkat ketanggapan/ketelitian dalam pemeriksaan sudah dianggap cukup baik, waktu yang dibutuhkan untuk menunggu pelayanan berkisar antara 10 sampai 30 menit, dapat berkomunikasi dengan baik dengan dokter maupun perawat, dan tidak membedakan pelayanan antara pasien askes dan pasien umum

Keluhan adalah adalah reaksi emosional dan rasional sebagai wujud dari persepsi negative atas jasa yang diterima atau digunakan terkait dengan pelayanan, kurangnya responden yang mengeluh atas pelayanan, sesuai dengan hasil survei *frontier*, yaitu ada 3 alasan kenapa pelanggan yang mempunyai masalah enggan menyatakan keluhan: (1) masalah yang dihadapi relatif tidak penting , waktu untuk komplain atau biaya yang harus dikeluarkan untuk komplain tidak sebanding dengan manfaat yang akan diperoleh, (2) mereka yakin pihak pemberi pelayanan tidak akan melakukan tindakan apapun atas

komplain mereka, dan (3) mereka tidak tahu cara untuk menyatakan komplain.

Menurut konsep *servqual*, yang dikembangkan oleh *Parasuraman, Berry dan Zeithaml*, bahwa kualitas pelayanan tidak terlepas dari dimensi *tangible*, karena suatu *service* tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pelanggan akan mempunyai persepsi bahwa penyelenggara pelayanan mempunyai pelayanan yang baik apabila ruang tunggu baik, peralatan gedung baik dan penampilan fisik dari petugas yang baik.

Dalam rangka menurunkan angka keluhan di rawat inap khususnya mengenai pelayanan obat pada ruang rawat inap, maka PT Askes melakukan perluasan program *one unit doze dispensing* (OUDD) dan program sosialisasi DPHO, yaitu suatu kegiatan untuk lebih mengupayakan penulisan resep obat DPHO oleh dokter di rumah sakit.

Hasil penelitian terhadap pelayanan rawat inap secara umum adalah baik, mengenai prosedur penerimaan pasien, prosedur mendapatkan ruang rawat inap adalah mudah, pengobatan di dilayani oleh dokter dan perawat, tidak ada biaya tambahan (*iur biaya*) dalam pelayanan rawat inap asal dirawat sesuai dengan haknya.

Mengenai obat yang disediakan oleh poli rawat inap, dirasakan responden masih kurang baik, hal ini disebabkan karena faktor komunikasi antara perawat dan pasien yang kurang lancar, hal ini sesuai dengan penelitian Suprpto, yang menemukan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pelayanan dokter, perawat dan pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukamara.

Hasil penelitian mengenai sikap petugas rawat inap, diketahui tingkat keramahan petugas terkesan masih kurang ramah, tingkat ketanggapan/ketelitian sudah dianggap cukup baik.

Dalam hal pelayanan tidak membedakan pelayanan antara pasien askes dan pasien umum. Masih adanya responden yang menganggap petugas kurang ramah, tidak sesuai dengan instruksi Menkes RI no.828/MENKES/VII/1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan yaitu : selalu diupayakan agar petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal.

Pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukamara dalam penelitian kepuasan pasien rawat inap , Suryawati (2004), menemukan ada 18 indikator tentang kepuasan pasien rawat inap yang terbagi dalam tiga dimensi, yaitu : (1) pelayanan petugas meliputi : ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, keteraturan pelayanan perawat dalam memeriksa pasien,

kesungguhan perawat melayani kebutuhan dan permintaan pasien, serta sikap dan perilaku petugas dalam menghadirkan makanan. (2) kenyamanan rawat inap, meliputi : kebersihan dan kerapihan gedung-koridor dan bangsal rumah sakit, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan, penerangan lampu gedung bangsal dan koridor diwaktu malam, keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit, kelengkapan fasilitas atau perabot ruang perawatan, kebersihan kamar mandi pasien, variasi menu pasien, dan kebersihan peralatan makan pasien, (3) kemudahan dan kelancaran administrasi, meliputi : ketersediaan dan kelengkapan obat-obatan di apotek rumah sakit, lama waktu pelayanan apotek rumah sakit, lama waktu mendapatkan kepastian dari hasil pemeriksaan penunjang medis, kelancaran dan kemudahan pelayanan administrasi masuk dan menjelang pulang.

Upaya meningkatkan mutu pelayanan obat di apotek, dan untuk menurunkan angka keluhan PT Askes melakukan *utilisasi review* terkait dengan pemakaian obat, yaitu suatu kegiatan untuk mengevaluasi tingkat pemakaian obat di apotek yang diberikan kepada peserta askes. Evaluasi ini membandingkan jumlah pemakaian obat dari waktu ke waktu, ratio antara satu jenis pelayanan dengan jumlah obat. Kegiatan lain adalah melakukan kunjungan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan ketentuan yang berlaku, baik terkait pedoman maupun kontrak pekerjaan.

Hasil penelitian terhadap pelayanan obat di apotek menunjukkan pelayanan obat belum sepenuhnya baik, untuk prosedur penerimaan obat di apotek adalah mudah, namun masih ada obat askes (DPHO) yang diresepkan dokter tidak tersedia di apotek., obat yang tidak masuk askes tersebut dibeli sendiri oleh responden , walaupun harga obat masih terjangkau .

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan sangat ditentukan oleh dimensi *reliability*, yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Hal penting dalam meningkatkan tingkat *reliability* yaitu pembentukan budaya kerja “*error free*”, dan mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan pelayanan “*error free*”.

Walaupun masih kurangnya pelayanan obat di apotek, responden tidak melakukan komplain, hal ini sesuai dengan penelitian *Washington Based Technical Assistance Research Program (TARP)*, menunjukkan bahwa hanya 9% dari pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya, sementara yang lainnya beranggapan bahwa keluhan yang disampaikan tidak akan ditanggapi.

Sehubungan dengan masalah komplain, ada dua strategi alternatif yang perlu dijawab, strategi manakah yang lebih baik antara “*doing right at the first time*” atau “*service recovery*”. Alternatif pertama, berusaha memuaskan seluruh pelanggan dalam kesempatan pertama, menghindari *error* dalam memberikan pelayanan, alternatif

kedua membiarkan terjadinya ketidakpuasan dalam kesempatan pelayanan yang pertama untuk sebagian pelanggan tetapi kemudian mendorong untuk menyelesaikan keluhan dengan baik.

Hasil penelitian mengenai sikap petugas apotek, sebagian besar responden mengatakan bahwa tingkat keramahan sudah cukup, tingkat ketanggapan cukup baik, waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat berkisar antara 10 menit sampai 1 jam, sebagian besar responden mendapat penjelasan tentang tatacara minum obat, dalam hal pelayanan tidak membedakan pelayanan antara pasien askes dan pasien umum, hal ini sesuai dengan pernyataan Irawan (2002) yaitu : pelayanan yang responsif atau tanggap sangat dipengaruhi oleh sikap *front line staf*, salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes sosial, PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara. Untuk menilai sahnyanya perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUH Perdata, sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan 1339 KUH Perdata. Dengan adanya ketentuan di atas, makaproses terhadap kepastian pelayanan kesehatan bagi peserta Askes sosial antara PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara dan RSUD Sukamara terjadi

dengan lahirnya kata sepakat yang disertai dengan kecakapan untuk bertindak dalam perjanjian.

Perjanjian yang terjadi antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara dengan RSUD Sukamara adalah berlaku secara sah sebagai undang-undang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya, perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik dari PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara dan RSUD Sukamara, maka para pihak mengerti akan posisinya, sehingga kepastian hukum bagi pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal.

Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi peserta Askes, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk Pemberi Pelayanan Kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada peserta Askes sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Sebagai peserta Askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Membayar premi;
2. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes;
3. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku;
4. Menggunakan haknya secara wajar;
5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain mempunyai kewajiban, peserta Askes juga mempunyai hak, yaitu:

1. Memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
3. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/datang langsung) atau tertulis/surat ke Kantor PT. Askes (Persero).

Perjanjian Kerjasama antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara dengan RSUD Sukamara juga mengatur mengenai batasan tanggung jawab, yaitu Pihak Pertama dalam hal ini PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara tidak bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan dari Pihak Kedua dalam hal ini RSUD Sukamara kepada peserta dan anggota keluarganya yang dilakukan secara tidak sah atau melanggar syarat dan ketentuan dalam Perjanjian Kerjasama tersebut dan terhadap kerugian maupun tuntutan yang diajukan oleh peserta dan anggota keluarganya kepada Pihak Kedua yang disebabkan karena kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan Pihak Kedua dalam menjalankan tanggung jawab profesinya seperti termasuk tidak terbatas pada kesalahan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, kesalahan dalam memberi indikasi medis atau kesalahan dalam memberi tindakan medis.

Apabila peserta Askes ada yang merasa dirugikan dapat juga menuntut ganti rugi kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara sebagai badan penyelenggara yang ditunjuk pemerintah untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil, pensiunan pegawai negeri sipil dan veteran beserta keluarganya. Sebelum menuntut ganti rugi peserta dapat menyampaikan keluhannya pada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara.

PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara mempunyai seksi hubungan pelanggan yang bertugas mencatat keluhan-keluhan dari peserta Askes. Keluhan tersebut dapat disampaikan langsung secara lisan melalui telepon atau datang langsung ke Kantor PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara atau secara tertulis melalui surat kabar/majalah/surat. Dalam hal keluhan disampaikan secara lisan harus diselesaikan saat itu juga dan apabila keluhan disampaikan secara tertulis harus diselesaikan 2-3 hari kerja.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Barat Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) dengan Rumah Sakit Umum daerah Sukamara adalah Apabila pihak kedua terbukti secara nyata tidak melayani peserta dan anggota keluarganya sesuai dengan kewajiban sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka Pihak Pertama dalam hal ini PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara berhak untuk menanggukhan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan kesehatan yang telah diajukan oleh Pihak Kedua sampai adanya penyelesaian yang dapat diterima oleh para pihak, hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 ayat (1) perjanjian kerjasama tersebut. Dalam hal Pihak Pertama tidak dapat melaksanakan kewajiban pembayaran sebagaimana diatur dalam perjanjian kerjasama ini, maka Pihak Kedua berhak mengenakan sanksi berupa denda sebesar 1% (satu permil) untuk setiap hari keterlambatan dari jumlah klaim atau tagihan yang tertunggak sampai maksimal sebesar 5% (lima persen), sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 ayat (2) perjanjian kerjasama ini.

2. **Kendala Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Askes dan Upaya Yang Sudah Dilakuka Untuk Mengatasi Kendala Tersebut Yaitu :**

Hal-hal yang memuaskan peserta

a. Pelayanan di PT Askes (Persero)

- 1) Secara umum pelayanan administrasi PT Askes kepada peserta sudah cukup baik, hal ini tergambar dari tidak ada kesulitan pada prosedur pembuatan penerbitan kartu askes, menyelesaikan klaim perorangan , waktu tunggu baik dalam pembuatan kartu maupun waktu tunggu untuk penyelesaian klaim perorangan dianggap baik.
- 2) Untuk tingkat ketanggapan/ketelitian petugas, responden merasa cukup baik.

b. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit

- 1) Untuk prosedur penerimaan pasien dianggap mudah, dalam pengobatan ditangani oleh dokter dan perawat
- 2) Sikap petugas yang tergambar dari keramahan, tingkat ketanggapan/ketelitian cukup baik, waktu tunggu yang dibutuhkan untuk menerima pelayanan relatif tidak lama, dan tidak membedakan pasien umum dan askes.
- 3) Suasana pada poli rawat jalan rumah sakit, yang tergambar dari keberadaan papan informasi/brosur/leaflet, ruang tunggu,

kebersihan, penerangan, ketenangan, dan keamanan sudah baik.

c. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

- 1) Secara umum pelayanan kesehatan pada ruang rawat inap rumah sakit kepada pasien askes sudah cukup baik, hal ini tergambar dari : prosedur penerimaan dan memperoleh ruang inap relatif mudah, ditangani oleh dokter dan perawat, tidak ada iur biaya sepanjang pasien menggunakan haknya, prosedur pemulangan pasien juga dianggap mudah
- 2) Sikap petugas yang tergambar dari keramahan, tingkat ketanggapan/ketelitian cukup baik, dan tidak membedakan pasien umum dan askes.
- 3) Suasana poli rawat jalan rumah sakit , yang tergambar dari keberadaan papan informasi/brosur/leaflet, ruang tunggu, kebersihan, penerangan, ketenangan, dan keamanan sudah baik.

d. Pelayanan Obat di Apotek

- 1) Prosedur penerimaan resep sudah baik, apotek relatif mudah dijangkau, petugas ramah dan selalu memberikan penjelasan/informasi tentang minum obat
- 2) Sikap petugas yang tergambar dari keramahan, tingkat ketanggapan/ketelitian cukup baik, waktu yang dibutuhkan

untuk mendapatkan obat relatif tidak lama, dan tidak membedakan pasien umum dan askes.

3) Kebersihan, penerangan, ketenangan, dan keamanan di apotek sudah baik

e. Hal-hal yang kurang memuaskan peserta

1) Pelayanan di PT Askes Dalam hal keramahan petugas, masih ada petugas Askes kurang profesional, yaitu terlalu sibuk, sehingga kurang memperhatikan kedatangan peserta

f. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di poli rawat jalan rumah sakit kepada pasien askes masih kurang, hal ini tergambar dari belum baiknya komunikasi kepada peserta yang dikenakan iur biaya pada penunjang diagnostik (pemeriksaan laboratorium atau USG), masih ada dokter meresepkan obat yang tidak masuk obat askes (diluar DPFO), masih ada responden mengeluh karena loket tutup tidak sesuai dengan jam kerja, dan adanya keterlambatan dokter dalam melayani praktek.

g. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

Kurangnya komunikasi antara pasien dengan perawat dalam hal pemakaian obat-obat di rawat inap.

h. Pelayanan obat di apotek

Secara umum pelayanan obat di apotek kepada pasien askes masih kurang, hal ini tergambar dari masih ada obat askes (DPHO) yang diresepkan dokter tidak tersedia di apotek .

Suasana di apotek kurang baik, tergambar dari keberadaan media informasi (papan informasi/lposter) dirasakan kurang.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas, beberapa hal dapat disarankan kepada :

1. PT Askes adalah :

a. Terkait Pelayanan Administrasi di PT Askes

- Sehubungan masih adanya petugas PT Askes kurang profesional dimana petugas kurang memperhatikan kedatangan peserta, disarankan kepada PT Askes untuk mengikutkan seluruh karyawan termasuk petugas dilingkungan *front office* dalam pelatihan *service excellence* (pelayanan prima)
- Masih adanya keluhan peserta terkait dengan masi banyak biaya yang dikeluarkan pada penunjang diagnostik, disarankan untuk lebih ditambah lagi dalam isi perjanjian yang terbaru nanti antara PT Askes dengan rumah sakit.
- Sehubungan masih ada dokter meresepkan obat tidak masuk obat askes (DPHO), PT Askes lebih meningkatkan lagi sosialisasi kepada dokter ahli tentang peresepan obat DPHO.

b. Terkait dengan Rawat Inap Rumah Sakit

- Masih kurangnya komunikasi antara pasien dengan perawat dalam menjelaskan pemakaian obat-obatan, sebaiknya PT Askes mengikutkan perawat dilingkungan ruang rawat inap dalam pelatihan *service excellence* (pelayanan prima)
- Untuk menghindari gap dalam komunikasi pemakaian obat, antara pasien dengan perawat sebaiknya program *one unit dozed dispensing* (OUDD) dilakukan pada ruang rawat inap seluruh rumah sakit.

c. Terkait dengan pelayanan obat di Apotek

- Terkait dengan masih ada obat askes (DPHO) yang diresepkan dokter tidak tersedia di apotek, sebaiknya PT Askes meningkatkan monitoring dan evaluasi serta meninjau ulang perjanjian kerjasamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Muhammad, Abdulkadir, 1990, *Hukum Perikatan*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja, 2004, *Seri Hukum Perikatan: Perikatan yang Lahir Dari Perjanjian*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Patrik, Purwahid, 1994 *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir Dari Perjanjian Dan Dari Undang-Undang)*, Bandung: CV. Mandar Maju.
- Soekanto, Soerjono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, 1987, Jakarta: PT. Intermasa.
- Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.
- Alma, Buchari, *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Alfabeta, Bandung, 2005
- Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
- Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial, PT. Askes (Persero) Indonesia, Jakarta, 2012
- Abdul Wahab, Solichin. 1997. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta : Penerbit PT Bumi Aksara.
- Wahyu Kuncoro. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum dr. Soetomo. Tugas Akhir Program Magister, Administrasi Publik Universitas Diponegoro. Semarang,*

INTERNET

- Dasar Asuransi, ..
- Introduksi Asuransi Kesehatan, ,
- Wilson Hutagaol, 20 Tahun Implementasi DPHO PT. Askes (Persero), , 2008.
- A. Nandi Wahyu Satari, Terobosan atas tingginya biaya kesehatan, www.lampungpost.com, 31 Juli 2004.
- Perikatan yang Bersumber Dari Perjanjian, ,

26 Maret 2009.

DPHO Standar Obat Rasional.

Azrul Azwar, Beberapa Catatan Tentang Undang-undang Perlindungan Konsumen Dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Kesehatan,

Perlindungan Hukum Terhadap pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan, , 15 Juni 2007

PENULISAN HUKUM

Nawawi, Hadari dan Mimi Martini dalam Kholisoh, 2003, *Pelaksanaan Sistem Bagi Hasil Mudharabah Pada Bank Syariah Mandiri Surabaya*, Semarang (skripsi: tidak diterbitkan).

Soemitro, Ronny Hanitijo dalam Muhaimin, 2004, *Eksistensi Perbankan Syariah Ditinjau Dari Peraturan Perundang-undangan Indonesia*, Semarang (Thesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, tidak diterbitkan).

Muki Reksoprodjo, *Manajemen Rumah Sakit dan Pihak Pembayar*, Seminar Nasional VIII PERSI, Seminar Tahunan – I *Patient Safety*, Hospital Expo XX, Jakarta 5-8 September 2007.

PENULISAN HUKUM

Nawawi, Hadari dan Mimi Martini dalam Kholisoh, 2003, *Pelaksanaan Sistem Bagi Hasil Mudharabah Pada Bank Syariah Mandiri Surabaya*, Semarang (skripsi: tidak diterbitkan).

Soemitro, Ronny Hanitijo dalam Muhaimin, 2004, *Eksistensi Perbankan Syariah Ditinjau Dari Peraturan Perundang-undangan Indonesia*,

Muki Reksoprodjo, *Manajemen Rumah Sakit dan Pihak Pembayar*, Seminar Nasional VIII PERSI, Seminar Tahunan – I *Patient Safety*, Hospital Expo XX, Jakarta 5-8 September 2007.

PERATURAN PERUNDANGAN

Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang pemeliharaan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Pedoman wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
PELAKSANAAN PERJANJIAN KERJASAMA TENTANG PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGRI SIPIL ANTARA PT. ASKES
(PERSERO) CABANG KOTAWARINGIN TIMUR DENGAN RUMAH SAKIT
UMUM SUKAMARA
(Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara)

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

I. Wawancara dengan responden

1. Bagaimana proses/prosedur penerbitan kartu yang diberikan oleh PT Askes kepada peserta?
2. Bagaimana proses/prosedur klaim perorangan yang diberikan oleh PT Askes kepada peserta ?
3. Bagaimana dengan beban/biaya administrasi dalam mendapatkan pelayanan di PT Askes?
4. Bagaimana dengan keluhan/komplain atas pelayanan administrasi di PT Askes?
5. Bagaimana dengan Sikap Petugas yang berada di Rumah Sakit?
6. Bagaimana prosedur penerimaan di Poli rawat jalan ?
7. Bagaimana dengan biaya pemeriksaan di Poli rawat jalan ?
8. Bagaimana dengan obat yang diresepkan di Poli rawat jalan ?

9. Bagaimana prosedur /persyaratan penerimaan pasien di ruang rawat inap ?
10. Bagaimana dengan beban/biaya pemeriksaan/pengobatan pada ruang rawat inap?
11. Bagaimana dengan obat yang disediakan ruang rawat inap ?
12. Pelayanan Obat di Apotik?
13. Bagaimana dengan obat yang diterima, apakah sesuai dengan resep?
14. Bagaimana bila obat Askes yang diresepkan tidak tersedia di Apotik ?
15. Apakah keluhan/komplein ditangani dengan segera oleh Apotik?

UNIVERSITAS TERBUKA

**PERJANJIAN KERJASAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SUKAMARA DENGAN PT. ASKES (PERSERO)
CAB. KOTAWARINGIN TIMUR**

**A. Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara
dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara**

Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) Kabupaten Sukamara dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil tertuang dalam Perjanjian Nomor 42/PKS/VIII. 07/0511 dan Nomor 445/1044. a/RSUD/2011 yang dibuat pada hari Senin tanggal 30 Mei 2011, dengan para pihak yang menandatangani adalah:

1. **ADRIKA WENDI S, Si Apt, Kepala PT. Askes (persero) Cabang Kotawaringin Timur, yang berkedudukan dan berkantor di Jalan MT. Haryono Barat nomor 199 Telp (0531) 32432 Sampit, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan keputusan Direksi Nomor, 2092/Peg-04/0709 tanggal 31 Juli 2009 bertindak untuk dan atas nama serta Sah Mewakili Direksi PT. Askes (Persero), selanjutnya disebut “PIHAK PERTAMA”;**
2. **AHMAD LAMSIDI, S. KM., MPH., Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara, yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Tjilik Riwut Km. 5. 5 Sukamara, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan keputusan Bupati Sukamara Nomor : SK. 821.**

2/01/BKPP/2010 tanggal 13 April 2010, untuk dan atas nama serta sah mewakili Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara, selanjutnya disebut “PIHAK KEDUA”.

Selanjutnya PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama di sebut “para pihak” dan masing-masing disebut “PIHAK”

Dengan demikian dahulu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

A. Bahwa untuk mengatur lebih lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan peserta PT. Askes (persero) di pemberi Pelayanan Kesehatan, telah diterbitkan :

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PB/II/2011 tanggal 24 Februari 2011 tentang TARIF PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA PT. ASKES (PERSERO), selanjutnya disebut “permenkes”;

B. Hasil pertemuan negosiasi antara pejabat PT. Askes (Persero) Cabang Kotawaringin Timur dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara pada tanggal 27 April 2011, yang dituangkan dalam bentuk berita acara negosiasi tarif pelayanan kesehatan bagi peserta Askes sosial PT. Askes (persero) sebagaimana terlampir dalam lampiran dari kesepakatan bersama ini.

Selanjutnya berdasarkan hal-hal diatas, para pihak sepakat untuk membuat dan menandatangani perjanjian kerjasama tentang pelayana kesehatan bagi peserta Askes Sosial PT. Askes (Persero) selanjutnya disebut

“perjanjian”, dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

PASAL I

DEFENISI DAN PENGERTIAN

Dalam Perjanjian Kerja Sama ini, yang dimaksud dengan :

1. Peserta adalah pegawai negeri sipil, pejabat negara, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, beserta anggota keluarganya, serta dokter dan bidan pegawai tidak tetap (PTT).
2. Anggota keluarga adalah istri atau suami dari peserta dan anj yang sah atau anak angkat dari peserta yang berhak menerima tunjangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Kartu Askes adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti sah atas hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku
4. Pemberian pelayanan kesehatan, yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PT. Askes (Persero) dan anggota keluarganya.
5. Pemberian pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yang selanjutnya disebut PPK tingkat lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan/pelayanan spesialisistik, yaitu rumah sakit.

6. Rumah Sakit adalah RSUD Sukamara milik pemerintah kabupaten Sukamara yang ditunjuk atau menjalin kerja sama dengan PT. Askes (Persero).
7. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik dan dilaksanakan pada pemberian layanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dan pemberian pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa menginap di ruang perawatan
8. Rawat Inap tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi, yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dimana peserta atau anggota keluarganya dirawat inap di ruang perawatan paling singkat 1 (satu) hari.
9. Pelayanan satu hari (one day care) adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnosa secara definitif dan perlu mendapat tindakan atau perawatan semi intensif (observasi) setelah 6 (enam) jam sampai dengan 24 (dua puluh empat) jam.

PASAL 12

PEMBERITAHUAN

1. Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukakn oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya dalam pelaksanaan perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung atau melalui faksimili dan dialamatkan kepada :

PIHAK PERTAMA :

PT. Askes (persero) Cabang Sampit

Jalan MT. Haryono Barat No. 199 Sampit

UP. : **PT Askes Kabupaten Sukamara**

Kasi Kemitraan dan Pengendalian

Manfaat

Telp/Fax : (0531) 32432/ (0531) 32097

PIHAK KEDUA :

Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara

Jl. Tjilik Riwut Km. 5, 5 Sukamara

Up. : **Direktur RSUD Sukamara**

Telp : (0532) 26753

Atau kepada alamat lain yang dari waktu ke waktu diberitahukan oleh para pihak, satu kepada yang lain, secara tertulis.

2. Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerima

pada buku Ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman, sedangkan pengiriman melalui Telex atau Faksimil dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (answerback) pada pengiriman Telex dan konfirmasi fax pada pengiriman faksimil.

Subyek dari perjanjian ini adalah PT. Askes (Persero) Cabang Utama Sukamara sebagai Pihak Pertama dan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara sebagai Pihak Kedua. Adapun Obyek dari Perjanjian adalah pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil. Ruang lingkup pelayanan seperti yang disebutkan dalam Pasal 2 adalah:

“Prosedur pelayanan kesehatan dan tata laksana pelayanan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya sebagai dimaksud dalam perjanjian berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri”. Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang diterima peserta Askes sosial adalah:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK):

- 1) Puskesmas;
- 2) Poliklinik Induk milik TNI-Polri;
- 3) Dokter Keluarga, baik praktek perorangan maupun bersama;
- 4) Klinik 24 jam.

Jenis Pelayanan:

- a) Konsultasi medis dan pelayanan kesehatan;

- b) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter atau paramedis;
- c) Pemeriksaan, pengobatan, termasuk pencabutan dantambal gigi oleh Dokter gigi atau perawat gigi;
- d) Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana;
- e) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anakbalita oleh Bidan atau Dokter, termasuk pelayanan Imunisasi dasar;
- f) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
- g) Pemberian obat pelayanan dasar dan bahan alat kesehatan habis pakai;
- h) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan;
- i) Pelayanan rujuk balik dari PPK yang lebih tinggi.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

- 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK): Puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas TT).
- 2) Ruang Lingkup Pelayanan
 - a) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - b) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - c) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;

- d) Pemeriksaan penunjang diagnostik;
- e) Pelayanan obat-obatan standar serta alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
- f) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan.

3). Pelayanan kesehatan Rawat Jalar Tingkat Lanjutan terdiri dari:

(a) pemeriksaan (Paket I): mencakup pemeriksaan medis spesialistik, sub-spesialistik, konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan.

(b) Paket penunjang Diagnostik (Paket II) terdiri dari:

1. Paket II-A (Pemeriksaan laboratorium klinik dan parasitologi);

2. Paket II-B (Pemeriksaan penunjang radiodiagnostik);

3. Paket II-C (Pemeriksaan penunjang diagnostik elektromedik).

4). Penunjang Diagnostik Luar Paket terdiri dari:

(a) Pemeriksaan laboratorium klinik;

(b) Pemeriksaan laboratorium patalogi anatomi;

(c) Pemeriksaan mikrobiologi;

(d) Pemeriksaan radio diagnostik;

(e) Pemeriksaan diagnostik elektromedik;

(f) Pemeriksaan CT Scan;

(g) Pemeriksaan MRI.

5) Tindakan medis yang terdiri dari:

(a) Paket Tindakan Medis (Paket III);

(b) Tindakan Medis Non Operatif (Radio Terapi);

6) Pemberian obat standar dan bahan alat kesehatan habis pakai;

7) Peresepan dan pelayanan obat sesuai DPHO;

8) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi untuk penyakit yang tidak dapat ditangani;

9) Pelayanan hemodialisa dan CAPD;

10) Pelayanan Akupunktur;

11) Pelayanan Gawat Darurat dengan kriteria kasus emergency sebagaimana terlampir.

c) Ruang lingkup pelayanan

Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan terdiri dari:

(1) Pelayanan paket rawat inap, meliputi:

a) Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis;

b) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;

c) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, dokter spesialis dan atau sub-spesialis;

d) Paket pemeriksaan laboratorium (Paket IIA);

e) Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan yang habis pakai.

d) Pelayanan obat sesuai DPHO;

e) Pelayanan darah;

f) Pelayanan ESWL;

g) Pelayanan Hemodialisa;

h) Pelayanan akupunktur;

i) Pemberian surat rujukan.

2. Hak kelas perawatan

Hak peserta dan anggota keluarganya atas kelas perawatan adalah berdasarkan pada golongan kepangkatan sebagai berikut:

(a) Golongan I, II, III di Kelas II;

(b) Golongan IV di kelas I;

(c) Dokter PTT dan Bidan PTT di kelas II;

(d) Penerima pensiun sesuai golongan/kepangkatan pegawai terakhir pada saat pensiun;

(e) Perintis kemerdekaan di kelas I;

(f) Veteran di kelas II;

(g) Penerima pensiun TNI sesuai dengan golongan/kepangkatan terakhir pada saat pensiun.

Apabila peserta memilih ruang rawat di kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka peserta harus membayar biaya

yaitu selisih antara biaya sesuai tarif umum di kelas perawatan yang dipilih dengan biaya berdasarkan tarif Askes di ruang perawatan sesuai hak peserta.

Apabila ruang rawat di kelas perawatan yang sesuai hak peserta penuh, maka ada 2 (dua) alternatif yaitu:

- a. Peserta dianjurkan untuk memilih Rumah Sakit lain yang bekerjasama dengan PT. Askes; b. Peserta berhak naik kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi, maksimal Kelas I, selama maksimal 2 (dua) hari. Hari ke-3 dan seterusnya PT. Askes menanggung sesuai hak kelas perawatannya.
- b. Rawat inap di ruang perawatan khusus
 - 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Ruang perawatan khusus yaitu intensive care unit (ICU) atau intensive Coronary Unit (ICCU) atau Neonatal Intensive Care Unit (NICU) atau Perinatal Intensive Care Unit (PICU) atau ruang Intermediate/High Care Unit (HCU) atau ruang perawatan lain yang setara di PPK rawat inap yang memiliki fasilitas tersebut.
 - 2) Ruang lingkup pelayanan
Pelayanan kesehatan rawat inap di ruang perawatan khusus terdiri dari:

- a) Pelayanan paket rawat inap, meliputi :
- i. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, dokter spesialis, dan atau dokter sub-spesialis termasuk visite dokter atau tim dokter yang merawat dan atau konsultasi dokter spesialis lain;
 - ii. Perawatan dan akomodasi;
 - iii. Paket Pemeriksaan Laboratorium (Paket IIA);
 - iv. Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - v. Tindakan resusitasi dengan menggunakan alat antara lain defribilator;
 - vi. Pemakaian peralatan yang tersedia di ruang khusus (oksigen, alat monitoring jantung dan paru-paru, syringe pump).
- b) Paket Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (Paket IIB dan Paket IIC) dan penunjang diagnostik Luar Paket;
- c) Tindakan Medis, yang terdiri dari :
- (i) Paket Tindakan Medis (Paket III);
 - (ii) Tindakan Medis Operatif;
- d) Pelayanan obat sesuai DPHO;
- e) Pelayanan hemodialisa dan CAPD;

f) Pemberian surat rujukan.

Persalinan yang ditanggung oleh PT. Askes adalah persalinan sampai dengan anak kedua hidup. Jika persalinan melahirkan anak kembar, dan jumlah anak hidup menjadi lebih dari dua, maka biaya persalinan dan perawatannya ditanggung maksimal 7 (tujuh) hari. Tetapi untuk selanjutnyabiaya pemeliharaan kesehatan hanya ditanggung untuk 2 (dua) orang anak. Untuk kehamilan anak ketiga dan seterusnya, pelayanan kesehatan untuk kehamilan, gangguan kehamilan, persalinan, dan masa nifas tidak menjadi tanggungan PT. Askes.

Peserta membayar terlebih dahulu, penggantian biaya diajukan ke PT. Askes Kabupaten Sukamara dengan menyerahkan : kuitansi asli, fotocopy resep/surat keterangan dari dokter yang merawat dan telah dilegalisasi oleh PT. Askes, implant meliputi : pen, plate, screw, IOL dan implant lainnya.

- 1) Diberikan kepada peserta termasuk keluarga;
- 2) Surat keterangan untuk mendapat implant dibuat oleh dokter ahli dan dilegalisasi oleh PT. Askes;
- 3) Peserta membayar terlebih dahulu kemudian mengajukan penggantian biaya ke PT. Askes Kabupaten Sukamara dengan menyerahkan : kuitansi asli, fotocopy resep/surat keterangan dari dokter yang merawat dan telah dilegalisasi oleh PT. Askes.

