

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Kerangka Penyajian dan Hasil**

Penelitian ini disajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian data yang diawali dengan hasil penelitian dari wawancara mendalam yang berupa kutipan-kutipan wawancara dari empat informan karyawan RSUD Budhi Asih.

Setelah penyajian hasil wawancara mendalam, kemudian penyajian data akan dilanjutkan dengan hasil penelitian kuantitatif berupa gambaran tingkat kunjungan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih tahun 2009 selama periode bulan januari samapi dengan bulan april 2009. penyajian data akan diakhiri dengan gambaran tingkat utilisasi pelayanan berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status pekerjaan pasien KLB DBD.

#### **6.2 Kualitas Data**

Pada penelitian ini kualitas data kuantitatif sangat dipengaruhi oleh validitas dan kelengkapan data rekapitulasi pasien rawat inap pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih pada tahun 2009 yang berupa laporan kunjungan pasien dan kelengkapan syarat-syarat pasien rawat inap yang berupa KTP, Kartu Keluarga dan surat pengantar rawat inap pasien KLB DBD.

Jumlah seluruh pasien KLB DBD RSUD Budhi Asih sebanyak 987 pasien namun, ada 171 data pasien yang tidak digunakan karena tidak lengkap sehingga total data pasien yang digunakan adalah sebanyak 816 pasien.

### 6.3 Hasil Penelitian

#### A. Karakteristik informan

**Tabel 6.1**  
**Karakteristik Informan**

Jabatan	Masa Jabatan	Pendidikan Terakhir
Staf Instalasi Pihak Ke Tiga	20 Tahun	D3
Ka instalasi pihak ke Tiga	3 Tahun	S2
Staf Admisi rawat inap	2,5 Tahun	D3
Staf Admisi Rawat inap	2 Tahun	D3

Informan yang dipilih dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Ke empat informan tersebut dipilih berdasarkan karakteristik kecukupan dan kesesuaian, yang berarti seluruh informan yang dipilih telah sesuai dengan tujuan penelitian

#### B. Gambaran Keseluruhan dan Total Biaya Pasien KLB Di RSUD Budhi Asih periode bulan Januari sampai dengan April 2009

**Tabel 6.2**  
**Total kunjungan dan biaya pasien KLB DBD di**  
**RSUD Budhi Asih**

BULAN	TOTAL PASIEN	TOTAL BIAYA
JANUARI	29	Rp. 30.587.750
FEBRUARI	189	Rp. 221.287.386
MARET	442	Rp. 362.471.638
APRIL	327	Rp. 259.898.725
TOTAL	987	Rp. 874.245.499

KLB DBD di RSUD Budhi Asih terjadi pada bulan Januari 2009 tepatnya pada tanggal 17 Januari 2009.

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat tingkat kunjungan paling tinggi adalah pada bulan maret 2009 yaitu dengan jumlah pasien sebanyak 442 pasien Total biaya paling tinnggi yaitu pada bulan maret 2009 yaitu sebesar 362.471.638 rupiah,

Sedangkan untuk tingkat kunjungan terendah adalah pada bulan Januari 2009 yaitu sebanyak 29 orang dengan total biaya 30.587.750 rupiah.

### C. Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Umur

**Tabel 6.3**  
**Utilisasi Pasien berdasarkan Umur**

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	0-9 Tahun	293	35,9 %
2.	10-19 Tahun	275	33,7 %
3.	20-29 Tahun	125	15,3 %
4.	30-39 Tahun	73	8,9 %
5.	>40 Tahun	50	6,1 %
	<b>Total</b>	<b>816</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa utilisasi pelayanan rawat inap pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih selama periode bulan Januari sampai bulan April 2009 adalah pasien anak-anak dengan golongan umur 0-9 tahun yang berjumlah 293 atau 35.9 %.

Dan dari tabel diatas pasien dengan umur lebih dari 40 tahun yang memiliki tingkat utilisasi yang paling rendah yaitu hanya 50 pasien atau sebesar 6,1 %.

#### D. Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 6.4**  
**Utilisasi Pasien berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	441	54 %
2.	Perempuan	375	46 %
	<b>Total</b>	<b>816</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi asih pasien laki-laki memiliki tingkat utilisasi yang paling besar yaitu 441 pasien atau sebesar 54 % selama periode bulan Januari sampai dengan April 2009 dan tingkat utilisasi pasien perempuan sebanyak 375 pasien atau sebesar 46 % selama periode bulan januari sampai april 2009.

#### E. Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal Pasien

**Tabel 6.5**  
**Utilisasi Pasien Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal**

No.	Wilayah Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase
1.	Jakarta Timur	500	61,3 %
2.	Jakarta Selatan	291	35,7 %
3.	Jakarta Barat	4	5 %
4.	Jakarta Utara	5	6 %
5.	Jakarta Pusat	16	2,0 %
	<b>Total</b>	<b>816</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat uilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD DI RSUD Budhi Asih selama periode bulan januari sampai bulan april 2009 terbesar berasal dari daerah Jakarta Timur yaitu sebanyak 500 pasien atau 61,3 % kemudian tingkat utilisasi yang paling rendah adalah pasien dari daerah Jakarta Barat yaitu sebanyak 4 orang pasien atau 5 % selama periode bulan januari sampai dengan bulan april 2009.

#### F. Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Status Pekerjaan Pasien

**Tabel 6.6**  
**Utilisasi Pasien berdasarkan Satus Pekerjaan**

No.	Pekerjaan pasien	Jumlah	Persentase
1.	PNS	22	2,3 %
2.	Wiraswasta	109	13,4 %
3.	Pelajar	348	42,6 %
4.	Karyawan	85	10,4 %
5.	Lain-lain	252	30,9 %
	<b>Total</b>	<b>816</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa selama periode bulan Januari sampai dengan bulan april 2009 utilisasi pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih angka utilisasi tertinggi adalah pelajar yaitu sebanyak 348 pasien atau sebesar 42,6 % sedangkan untuk angka utilisasi terendah adalah PNS atau pegawai negeri sipil yaitu sebanyak 22 orang pasien atau sebesar 2,3 %.

## G. Komitmen RSUD Budhi Asih Terhadap Pasien KLB DBD

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan dengan empat orang informan didapatkan informasi bahwa RSUD Budhi Asih memiliki komitmen di dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien KLB DBD sesuai dengan Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan.

Komitmen RSUD Budhi Asih dalam melayani pasien KLB DBD adalah pihak rumah sakit melayani pasien KLB DBD sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien KLB yang membayar umum dengan pasien KLB DBD yang digratiskan oleh Pemerintah. Berikut pernyataan informan mengenai komitmen RSUD Budhi Asih.

*” kalau dari pelayanan sama saja dengan pasien umum, jadi tidak ada perbedaan” (informan 1)*

*” kita melayani pasien KLB DBD yang gratis sama saja dengan pasien umum, namun pasien yang gratis hanya di kelas III” (informan 2)*

*” komitmen kita, kita akan melayani pasien terutama pasien KLB DBD sama saja dengan pasien umum” (informan 3)*

*” mengikuti saja apa yang ada dan sudah ditetapkan, sehingga sesuai dengan prosedur dan kita memang mengikuti itu” (informan 4)*

Namun selain memberikan pelayanan sesuai dengan Surat Keputusan dari Pemerintah, pihak RSUD Budhi Asih juga menyediakan Instalasi khusus yang bertugas mengurus persyaratan para pasien KLB DBD. Hal itu tergambar dari pernyataan informan berikut ini.

*” bentuk pengorganisasian non medik dilakukan oleh Unit Pihak Ke Tiga, admisi, dan kasir, namun jika pelayanan medik dilakukan oleh tim dokter” (informan 1)*

*” pengorganisasian dilakukan oleh Pihak Ke Tiga karena pihak Ke Tiga yang berhubungan dengan dinas:” (informan 2)*

*” selain dokter dan perawat ada juga unit lainnya yang terlibat seperti laboratorium, farmasi, gizi dll, terutama Instalasi pihak Ke Tiga yang mengurus berkas persyaratan pasien” (informan 3)*

*” semua terlibat dalam pengorganisasian dari mulai bagian gizi, rawat jalan, rawat inap, farmasi dan laundry, dan pihak ke Tiga yang mengurus persyaratan pasien KLB DBD” (informan 4)*

Berdasarkan wawancara mendalam kepada ke empat informan didapatkan informasi mengenai kesiapan RSUD Budhi Asih dalam melayani para pasien KLB DBD, hal tersebut tergambar dari pernyataan berikut ini.

*”Siap-siap saja yang pasti” (informan 1)*

*”Siap karena sudah terbiasa dalam menangani pasien KLB DBD” (informan 2)*

*”Khusus DBD kita siap menangani, seperti kita telah menyiapkan ruangan khusus di lantai 9 untuk pasien KLB DBD” (informan 3)*

*”Kita siap menangani pasien DBD, karena sudah sering terjadi jadi selalu siap melayani pasien DBD” (informan 4)*

#### **H. Mekanisme pelayanan pasien Rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih**

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan empat orang informan, didapatkan informasi bahwa mekanisme pelayanan pasien rawt inap pasien KLB DBD mengikuti prosedur dari Dinas Kesehatan yang mewajibkan [para pasien KLB DBD melengkapi syarat yang telah ditentukan. Hal itu tergambar dari penryataan berikut ini

*“pasien dari UGD kemudian mendaftar, lalu diperiksa dan dokter memberi instruksi apakah pasien akan di rawat jalan atau rawat inap, kalau rawat jalkan pasien bisa langsung plg, kalau rawt inap pasien kemudian ke bagian admisi untuk melihat ruangan kemudian pasien akan diminta untuk mengurus syarta-syarat sperti KTP, KK dan pengantar rawat inap ke instalasi pihak ketiga” (informan 1)*

*“Dari UGD apabila sudah dinyatakan DBD maka pasien akan diberi tahu untuk melengkapi syarta-syarat seperti KTP, KK dan pengantar rawat inap di pihak ke tiga” (informan 2)*

*“Mekanisme pelayanan diserahkan ke pihak ketiga khususnya mengenai persyaratan seperti KTP KK dan biasayan pasien masuk melalui UGD dan jika dinyatakan DBD maka pasien harus sesegera mungkin melengkapi persaratan tersebut” (informan 3)*

*“Dari UGD pasien mendaftar dan membayar kemudian pasien diperiksa dan jika dinyatakan DBD maka seluruh biaya pasien akan dikembalikan dan pasien diminta melengkapi syarat-syarat seperti KK dan KTP ke unit pihak ke Tiga” (informan 4)*

Selain itu berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada ke empat informan didapatkan pula informasi mengenai sistem pelaporan pelayanan pasien KLB DBD. Sistem pelaporan yang dilakukan oleh pihak RSUD Budhi asih dilakukan oleh unit pihak Ketiga yang kemudian unit pihak ke tiga membuat laporan bulanan mengenai seluruh pelayanan yang telah diberikan, kemudian pihak Ke tiga mengirimkan laporan tersebut ke dinas kesehatan untuk mengajukan klaim . hal tersebut tergambar dari pernyataan ke empat informan berikut ini

*“mekanismenya, pada saat pasien pulang pasien diberikan rincian biaya oleh perawat kemudian rincian tersebut diserahkan ke pihak ke tiga yang kemudian akan diserahkan ke dinas” (informan 1)*

*“ya kalau sistem pelaporan ya pihak ke tiga yang mengurus dan membuat laporan yang kemudian akan di klaim ke Dinas” (informan 2)*

*“sistem pelaporannya berjenjang, dari pihak ke tiga akan membuat laporan yang nantinya laporan tersebut diserahkan ke dinas kesehatan” (informan 3)*

*“seluruh laporan kita kumpulkan dan kita rekapitulasi kemudian di ACC oleh direktur, lalu kita klaim ke dinas” (informan 4)*

## **I. Kebijakan Pemerintah**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan empat orng informan didapatkan informasi bahwa pihak RSUD Budhi Asih mendukung Surat kebijakan mengenai pelayanan pasien KLB DBD secara gratis. Hal tersebut tergambar dari pernyataan sbgai berikut

*“bagus karena untuk kedepannya dapat meringankan para pasien terutama pasien yang tidak mampu” (informan 1)*

*“ ya bagus karena gratis jadi masyarakat tidak terbebani” (informan 2)*



*“menurut saya sudah bagus karena dapat menolong masyarakat kurang mampu” (informan 3)*

*“ya baik, karena dapat membantu masyarakat namun lebih baik lagi jika pemerintah memperbaiki pengolahan kesehatan lingkungan” (informan 4)*

Namun selain mendukung kebijakan pemerintah tersebut dari ke empat informan tersebut didapatkan informasi mengenai harapan para informan terhadap kebijakan pemerintah dalam menangani KLB DBD. Hal itu tergambar dari pernyataan berikut

*“seharusnya lebih difokuskan terhadap pemberantasan DBD bukan kepada penangannya” (informan 1)*

*“programnya dijalankan secara continue dan jangan menunggu ada korban” (informan 2)*

*“kalau bisa berkesinambungan dan kalau bisa jangan penyakit DBD saja” (informan 3)*

*“untuk kedepannya kalau bisa angka kejadian KLB DBD diperkecil” (informan 4)*

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap ke empat informan didapatkan juga informasi bahwa dana pelaksanaan penanganan pasien KLB DBD bersumber dari Pemerintah provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut tergambar dari pernyataan ke empat informan berikut ini.

*“ kalau dana tidak ada masalah karena semua dana bagi pasien KLB DBD berasal dari Pemerintah” (informan1)*

*“pendanaan dari Pemerintah jadi tidak ada hambatan” (informan 2)*

*“dana kita tidak menyiapkan khusus karena dari pemerintah” (informan 3)*

*“ kalau dana berasal dari Pemerintah DKI Jakarta” (informan 4)*

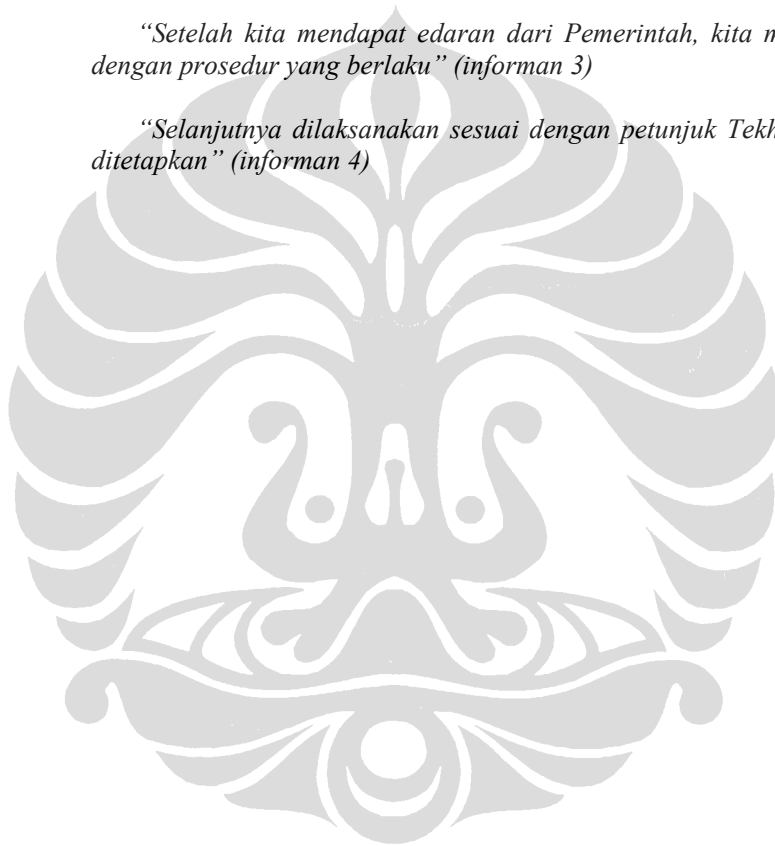
Sedangkan menurut ke empat informan, penerapan kebijakan Pemerintah di RSUD Budhi Asih telah mengikuti prosedur yang ada, jadi pihak RSUD Budhi Asih menerapkan peraturan yang telah ditentukan dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien KLB DBD, hal tersebut tergambar dari pernyataan ke empat informan berikut ini

*”Kalau penerapan mengikuti perintah saja, jadi sesuai dengan peraturan” (informan 1)*

*”Kita mengikuti prosedur yang ada” (informan 2)*

*“Setelah kita mendapat edaran dari Pemerintah, kita mengikuti sesuai dengan prosedur yang berlaku” (informan 3)*

*“Selanjutnya dilaksanakan sesuai dengan petunjuk Tekhnis yang sudah ditetapkan” (informan 4)*



## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer. Keterbatasan dalam data primer adalah ditemukan ketidaklengkapannya informasi yang diberikan oleh beberapa informan, informan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dengan kesan agak berhati-hati dalam menjawab, sehingga peneliti harus melakukan *cross check* kembali kepada informan kunci mengenai informasi yang telah didapatkan

Sedangkan data sekunder berasal dari laporan bulanan pemanfaatan pelayanan rawat inap yang didapat dari Instalasi Pihak Ketiga. Jumlah data pasien sebanyak 987 pasien, namun data pasien sebanyak 171 digagalkan karena ditemukan ketidaklengkapan berkas persyaratan sehingga total jumlah pasien yang diteliti sebanyak 816 pasien. Selain itu peneliti tidak dapat membagi total biaya pasien berdasarkan jenis kelamin setiap bulannya yang disebabkan laporan pemanfaatan yang dibuat tidak mencantumkan biaya berdasarkan jenis kelamin, maka peneliti hanya dapat menampilkan total keseluruhan biaya

#### **7.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **7.2.1 Gambaran Utilisasi Pasien Rawat Inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih Periode Bulan Januari sampai Bulan April 2009**

Berdasarkan Tabel XVII tingkat kunjungan pasien KLB DBD yang paling tinggi terjadi pada bulan maret yaitu sebesar 442 pasien, sedangkan tingkat kunjungan pasien yang paling rendah adalah pada bulan januari yaitu sebanyak 29 pasien. Tingkat kunjungan pasien akan terus mengalami fluktuasi selama bulan januari sampai dengan bulan desember, hal ini sesuai dengan data pada tahun-tahun sebelumnya yang memperlihatkan tingkat kunjungan pasien yang selalu meningkat pada awal tahun sampai dengan bulan juni dan kemudian akan mengalami penurunan sampai dengan akhir tahun hal itu dapat dilihat pada tabel XVII berikut ini.

**TABEL 7.1**  
**Tingkat Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2006-2008**

Tahun/Bulan	2006	2007	2008
Januari	299	122	181
Februari	393	457	227
Maret	357	521	221
April	320	562	128
Mei	275	597	305
Juni	343	516	221
Juli	279	375	230
Agustus	120	291	71
September	61	129	44
Oktober	62	73	42
November	76	91	-
Desember	45	139	-
Total	2630	3873	1670

### 7.2.2 Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap KLB DBD Berdasarkan Umur Pasien

Berdasarkan tabel 6.3 tingkat kunjungan pasien KLB DBD tertinggi berasal dari pasien dengan umur 0-9 tahun sebanyak 293 atau sebesar 35,9 %. Sedangkan pasien dengan tingkat kunjungan paling rendah adalah pasien yang berumur >40 tahun sebanyak 50 pasien atau sebesar 6,1%

Kelompok umur 0-9 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi terkena penyakit dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, hal ini mungkin disebabkan karena belum sempurnanya fungsi tubuh pada kelompok umur 0-9 tahun. Menurut Hidayati, (2006) diketahui bahwa usia anak-anak yang berumur 1-4 tahun beresiko tinggi menderita penyakit infeksi. Secara umum seluruh kelompok umur mungkin memiliki resiko sakit yang tinggi namun kelompok umur 0-9 tahun merupakan yang paling rentan dan jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat menjadi kelompok masyarakat yang beresiko tinggi mengalami gangguan kesehatan. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Sari, (2007) juga didapatkan kelompok umur

yang paling banyak tingkat kunjungan ke RSUD Budhi Asih adalah kelompok bayi dan anak-anak.

### **7.2.3 Gambaran Utilisasi Pelayanan Pasien Rawat Inap KLB DBD Berdasarkan Jenis Kelamin**

Dari tabel 6.4 terlihat bahwa tingkat kunjungan rawat inap pasien KLB DBD sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Tingkat kunjungan pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah kunjungan sebanyak 411 pasien atau sebesar 54%, sedangkan tingkat kunjungan pasien perempuan sebanyak 375 pasien atau sebesar 46%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hidayati (2006) yang mengatakan berbagai hasil penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa angka kesakitan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, namun penelitian tersebut juga mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan angka kesakitan tersebut, faktor-faktor tersebut adalah faktor instrinsik dan ekstrinsik, yang meliputi faktor hormonal, lingkungan dan perilaku sehingga perbedaan jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi dapat pula terjadi.

### **7.2.4 Gambaran Utilisasi Pasien Rawat Inap KLB DBD Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal**

Berdasarkan tabel 6.5 tingkat kunjungan rawat inap pasien KLB DBD sebanyak 500 orang atau sebesar 61,3% berasal dari wilayah Jakarta Timur, sedangkan tingkat kunjungan yang paling rendah adalah pasien yang tinggal di daerah Jakarta Barat, yaitu sebanyak 4 orang atau sebesar 5%.

Menurut Andersen dan Anderson (1979) mengatakan lokasi dari pelayanan kesehatan mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. RSUD Budhi Asih adalah rumah sakit yang milik Pemerintah yang berlokasi di jalan Dewi Sartika No.200 Jakarta Timur, sehingga menurut penulis berdasarkan lokasi tersebut maka tingkat kunjungan yang terbesar pun akan berasal dari masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah

Jakarta Timur atau dari masyarakat yang bertempat tinggal diluar wilayah Jakarta Timur namun dengan akses yang mudah ke RSUD Budhi Asih. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2007) yang hasil dari cakupan wilayah jangkauan pelayanan RSUD Budhi Asih adalah seputar radius 3 Km, namun tidak hanya pasien terdekat saja namun wilayah tempat tinggal pasien yang berjarak >9 Km dari titik lokasi rumah sakitpun ada pula yang berobat namun dengan jumlah kunjungan yang tidak terlalu banyak.

#### **7.2.5 Gambaran Utilisasi Pasien Rawat Inap KLB DBD Berdasarkan Status Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 6.6 di dapatkan informasi mengenai tingkat kunjungan pasien KLB DBD berdasarkan status pekerjaan, dari data yang diperoleh dapat dilihat tingkat kunjungan tertinggi pasien rawat inap KLB DBD berasal dari golongan pelajar yaitu sebanyak 348 pasien atau sebesar 42,6% sedangkan kelompok paling rendah adalah dari golongan pasien yang bekerja sebagai PNS yaitu sebesar 22 pasien atau sebanyak 2,3%.

Menurut Andersen, 1975 yang mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan adalah karakteristik kemampuan yang didalamnya meliputi sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat, menurut penulis jumlah kunjungan terbesar berasal dari golongan pelajar diakibatkan dari adanya kebijakan Pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada para pasien KLB DBD di ruang perawatan kelas III, dikarenakan golongan pelajar merupakan golongan pasien yang belum memiliki penghasilan maka kebijakan dari Pemerintah tersebut dapat menjadi alternatif dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **7.2.6 Komitmen RSUD Budhi Asih terhadap Surat Keputusan Dinas Kesehatan dalam penanganan pasien KLB DBD**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan terhadap empat orang informan, didapatkan informasi bahwa RSUD Budhi Asih memiliki komitmen di dalam melaksanakan Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan. Hal itu terbukti dengan adanya komitmen RSUD Budhi Asih yang tidak membedakan pelayanan pasien antara pasien KLB DBD yang digratiskan dengan pasien Umum, RSUD Budhi Asih selaku pemberi pelayanan kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai dengan standar penanganan pasien KLB DBD sama dengan rumah sakit rumah sakit lainnya. Hal ini juga disebabkan karena pihak RSUD Budhi Asih selaku rumah sakit milik Pemerintah juga memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam menjalani seluruh prosedur yang telah ditetapkan

Selain itu pihak RSUD Budhi Asih juga memiliki unit khusus untuk melayani para pasien KLB DBD dalam hal pengurusan persyaratan. Unit tersebut adalah instalasi pihak ke tiga yang bertugas untuk mempermudah sistem pelayanan administrasi bagi para pasien KLB DBD,

Menurut Hidayati (2005) komitmen dalam bentuk ikatan kerjasama adalah sebuah ikatan yang memiliki kekuatan hukum yang sangat penting selain itu menurut Ilyas (2003), dengan adanya ikatan kerjasama, maka secara umum pihak pemberi pelayanan setuju menyediakan pelayanan tertentu dengan menggunakan tarif yang telah ditentukan.

Menurut penulis dengan adanya komitmen dari rumah sakit maka diharapkan seluruh pelayanan yang diberikan kepada para pasien dapat senantiasa memberikan kepuasan terhadap pasien, selain itu dengan adanya komitmen dari pihak rumah sakit diharapkan mutu pelayanan yang dihasilkan dapat senantiasa terjaga dan terus meningkat.

Azwar (1996) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan adalah faktor lingkungan yang didalamnya terdapat unsur kebijakan, komitmen organisasi dan manajemen yang dimana apabila unsur tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka akan sulit untuk memberikan pelayanan yang bermutu

### **7.2.7 Mekanisme Pelayanan Pasien Rawat Inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih**

Dari hasil wawancara mendalam ke empat informan, didapatkan informasi mengenai mekanisme pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih.

Mekanisme yang dilakukan pihak Rumah sakit telah sesuai dengan yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Pasien KLB DBD harus senantiasa melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan yaitu foto kopi KTP, kartu keluarga dan surat pengantar rawat inap.

Berikut gambaran mekanisme pelayanan pasien rawat inap KLB DBD di RSUD Budhi Asih. Pada umumnya pasien masuk melalui UGD kemudian pasien mendaftar di UGD, setelah itu pasien diperiksa oleh dokter UGD dan di cek laboratorium, apabila pasien dinyatakan positif DBD maka pasien dipersilahkan mendaftar di bagian admisi rawat inap untuk memesan ruangan rawat inap, setelah itu pasien dipersilahkan untuk segera melengkapi persyaratan berupa KTP, Kartu keluarga dan surat pengantar rawat inap di instalasi Pihak Ke Tiga.

Namun ditemukan juga adanya pasien yang masuk melalui poliklinik, apabila pasien pada awal masuk melalui poliklinik, pelayanan yang diberikan sama yaitu pasien diperiksa oleh dokter dan laboratorium dan apabila telah dinyatakan DBD maka pasien mendaftar di bagian admisi rawat inap untuk memesan ruangan. Namun perbedaan antara pasien yang masuk melalui UGD dan Poliklinik hanya pada persyaratan saja, jika melalui UGD pasien tidak harus menyertakan surat rujukan dari puskesmas, sedangkan apabila pasien masuk melalui poliklinik maka pasien harus menyertakan surat rujukan dari puskesmas ( diagram alur rawat inap Pasien KLB DBD terlampir)

Menurut juklak dan juknis JPK Gakin propinsi DKI Jakarta rawat inap rumah sakit adalah sebuah pelayanan yang bersifat spesialistik untuk keperluan keperawatan, pengobatan, dan atau pelayanan medis lainnya yang berdasarkan pada indikasi medis di mana pasien dirawat di ruang perawatan paling sedikit satu hari.



- a. Jenis pelayanan yang dilakukan di rawat inap meliputi :
- b. Ruang perawatan kelas III
- c. Kunjungan Dokter spesialis atau dokter yang merawat
- d. Obat-obatan yang diperlukan
- e. Unit penunjang diagnostik yang sesuai dengan kebutuhan medis
- f. Alat kesehatan dan bahan habis pakai yang diperlukan

Di dalam memberikan pelayanan kepada pasien pihak RSUD Budhi Asih telah melakukan semua sesuai prosedur, sehingga mekanisme pelayanan yang diberikan juga tidak mempersulit pasien, namun sedikit ditemukan ada beberapa informasi yang menyebutkan bahwa ada sebagian pasien yang kurang mengerti mengenai persyaratan sehingga ada sebagian pihak yang menilai proses mekanisme berbelit-belit namun hal ini lebih kepada karena pihak pasien kurang memahami prosedur pelayanan rawat inap itu sendiri, sehingga pasien merasa urusan pengurusan administrasi berbelit-belit,

Menurut Siregar dalam Hidayati 2005, mengatakan bahwa ketika pasien datang yang pertama harus dilakukan pihak rumah sakit adalah memberikan pertolongan pertama, dan bukan meminta pasien untuk mengurus segala persyaratan administrasi terlebih dahulu dan rumah sakit tidak boleh menolak pasien yang hendak memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut penulis mekanisme pelayanan di RSUD Budhi Asih telah sesuai prosedur yang telah ditetapkan, pihak rumah sakit telah menjalankan Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan untuk melayani para pasien KLB DBD baik pasien yang masuk melalui UGD maupun pasien yang masuk melalui poliklinik, pihak rumah sakit juga tidak mengharuskan pasien untuk mengurus administrasi pada saat pasien masuk, sehingga apabila terdapat pasien yang dalam keadaan gawat pasien dapat menerima pelayanan dan baru dipersilahkan untuk mengurus persyaratan setelah itu tetapi dengan catatan persyaratan harus lengkap sebelum pasien pulang, apabila persyaratan belum lengkap maka seluruh biaya yang dikeluarkan menjadi tanggung jawab pasien.

Selain mekanisme pelayanan pasien dari ke empat informan di dapatkan pula informasi mengenai sistem pelaporan yang dilakukan oleh pihak RSUD Budhi Asih khususnya Instalasi pihak ketiga. Dari ke empat informan tersebut mengatakan bahwa yang mengurus proses administrasi pasien rawat inap KLB DBD adalah instalasi pihak Ke Tiga yang bertanggung jawab mengurus seluruh persyaratan yang harus dilengkapi oleh pasien KLB DBD, instalasi pihak ketiga juga membuat laporan bulanan mengenai tingkat kunjungan dan biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit dalam melayani pasien KLB DBD, laporan yang dibuat oleh Instalasi Pihak Ke Tiga meliputi informasi, nama pasien, no rekam medis pasien, tanggal masuk dan keluar pasien, ruangan rawat inap pasien, dan total biaya yang dikeluarkan per pasien setiap bulannya, dan dokter yang menangani pasien. Kemudian laporan tersebut diserahkan ke Direktur dan kemudian pihak rumah sakit mengajukan klaim ke Dinas dengan menyerahkan laporan bulanan tersebut..

Laporan pemanfaatan pelayanan merupakan salah satu aspek penting di dalam pemantauan utilisasi. Data yang dilaporkan harus senantiasa akurat dan lengkap, berkesinambungan dan mudah diperoleh ( Dirjen Bina Kesmas, 2003).

Menurut Ramli (1999), klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua belah pihak yang memiliki ikatan agar haknya dipenuhi.

Menurut Ilyas (2003) dalam proses pengajuan klaim ada beberapa syarat yang harus dipenuhi yaitu :

1. Fotocopy kartu peserta
2. Kwitansi asli
3. Rincian biaya
4. Copy hasil pemeriksaan penunjang diagnostik, jenis obat-obatan, dan diagnosa khusus
5. Resume medik dari dokter yang merawat, yang menggambarkan riwayat penyakit selama dalam perawatan
6. Surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi

Menurut penulis, sistem pelaporan yang dilakukan dalam melayani administrasi para pasien KLB DBD sudah memenuhi aspek berkesnambungan karena pelaporan yang dilakukan selalu dilaksanakan setiap bulannya. Aspek berkesinambungan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit itu sangat diperlukan, hal ini bertujuan agar informasi yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang baik yang dapat memberi masukan-masukan di dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu menurut penulis proses pengajuan klaim yang dilakukan pihak rumah sakit kepada dinas kesehatan telah memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan, dalam proses pengajuan klaim pihak rumah sakit membuat laporan bulanan mengenai seluruh biaya pasien serta melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan yaitu KTP, kartu keluarga dan surat pengantar rawat inap pasien KLB DBD

#### **7.2.8 Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pasien KLB DBD di RSUD Budhi Asih**

Kejadian luar biasa demam berdarah dengue adalah sebuah wabah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *aedes aegypti*. Dalam upaya menangani para korban wabah demam berdarah tersebut Pemerintah telah membuat sebuah kebijakan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap para korban KLB DBD.

Sesuai dengan Undang-undang No. 23 tahun 1992, pasal 7 yang berisi "Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat" dan sesuai dengan Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular dan Undang-undang No. 40 tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular, maka berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada ke empat informan didapatkan informasi bahwa pihak RSUD Budhi Asih sangat mendukung kebijakan yang telah dikeluarkan Pemerintah. selain itu pihak RSUD Budhi Asih juga telah menerapkan kebijakan Pemerintah tersebut dengan cara melayani pasien KLB DBD sesuai dengan peraturan yang

telah dikeluarkan Dinas Kesehatan pada tanggal 17 Januari 2009 yang menyebutkan Pemerintah memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi warga DKI Jakarta di ruangan kelas III.

Selain itu berdasarkan wawancara mendalam dari ke empat informan didapatkan informasi bahwa pihak rumah sakit mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan kepada pasien KLB DBD karena seluruh dana yang dikeluarkan sepenuhnya akan ditanggung oleh Pemerintah, hal ini sesuai dengan surat keputusan yang mengatakan bahwa seluruh pelayanan yang diberikan kepada para pasien KLB DBD digratiskan dan dana yang akan digunakan dalam melayani para korban KLB DBD berasal dari Pemerintah yang bersumber dari dana program JPK Gakin dan korban bencana. Kebijakan Pemerintah dalam hal pendanaan para korban KLB juga tergambar dalam Undang-undang No.40 tahun 1991 pasal 30 ayat 2 yang mengatakan” biaya yang timbul dalam upaya penanggulangan wabah dibebankan pada anggaran Pemerintah Daerah”

Berdasarkan wawancara terhadap ke empat informan juga didapatkan informasi mengenai harapan dari para informan mengenai kebijakan dari Pemerintah, yang mengharapkan pemberantasan penyakit Demam berdarah agar lebih ditingkatkan sehingga angka kejadian penyakit DBD dapat di turunkan dan angka kematian akibat KLB DBD dapat menurun setiap tahunnya.