

**SISTEM ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN DALAM HAL
PENERIMAAN PASIEN OPNAME ASURANSI KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM H.A. MALIK MEDAN**

SKRIPSI

OLEH

RAHMI

NIM : 06 852 0017

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2010**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 1/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : **SISTEM ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN DALAM HAL PENERIMAAN PASIEN OPNAME ASURANSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM H.A. MALIK MEDAN**

Nama Mahasiswa : **RAHMI LUBIS**

No. Stambuk : **06 852 0017**

Program Studi : **Ilmu Administrasi Negara**

**Menyetujui :
Komisi Pembimbing**

Pembimbing I

Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd, MAP

Pembimbing II

Drs. H.M. Yusuf Harahap

Mengetahui:

**Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara**

Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd, MAP

**Dekan Fisip Universitas
Medan Area**

Drs. H.M. Husni Thamrin Nst, MSi

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 1/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)1/9/23

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Pembatasan Masalah.....	3
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	4
E. Kerangka Pemikiran.....	5
F. Hipotesis.....	7
BAB II. URAIAN TEORITIS.....	8
A. Pengertian Sistem.....	8
B. Pengertian Administrasi.....	9
C. Pengertian Tenaga Kesehatan	13
D. Asuransi Kesehatan dan Macamnya.....	14
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Populasi dan Sampel.....	22
B. Metode Pengumpulan Data.....	23
C. Variabel dan Definisi Operasional.....	24
D. Teknik Analisa Data	25

BAB IV.	DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	28
	A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Dr. H.A. Malik Medan	26
	B. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	27
	C. Sistem Administrasi Penerimaan Pasien Askes	33
BAB V.	ANALISIS DAN EVALUASI.....	36
	A. Analisis Sistem Administrasi Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Askes di RSUD H.A. Malik Medan	36
	B. Askes Sebagai Suatu Segi Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	43
	C. Menjaga Mutu Sebagai Jalan Keluar Permasalahan Pelayanan Kesehatan	47
BAB VI.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
	A. Kesimpulan.....	53
	B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional yang dilaksanakan di Negara Republik Indonesia bertujuan untuk menciptakan manusia Indonesia seutuhnya, baik dalam arti material maupun spritual.

Sejalan dengan itu maka salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional adalah pembangunan di bidang kesehatan. Sebab pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat sekaligus dalam rangka usaha pembinaan, peningkatan dan pemanfaatan sumber daya manusia.

Sumber daya manusia dimaksud mencakup semua energi keterampilan bakat dan pengetahuan manusia yang menghasilkan jasa-jasa pelayanan. Salah satu konsekwensi dalam pembangunan dan pendekatan sumber daya manusia dalam proses pembangunan nasional adalah pengembangan sumber daya manusia itu sendiri.

Potensi dan kemampuan manusia perlu terus dikembangkan sehingga pemanfaatannya dapat semakin meningkat dan berlanjut.

Pelaksanaan sistem administrasi pelayanan kesehatan diupayakan agar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, maka dengan itu diperlukan unit-unit atau

lembaga-lembaga pelayanan kesehatan di setiap lingkungan masyarakat. Meskipun unit pelayanan kesehatan telah dirasakan merata di seluruh tanah air, tetap saja pada kasus-kasus tertentu pelaksanaan pelayanan kesehatan menghadapi kendala dan hambatan, terutama dalam segi pendanaan sehingga pelayanan kesehatan tersebut dapat optimal diberikan kepada individu atau masyarakat yang memerlukannya.

Salah satu agar pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh masyarakat luas adalah dengan menerapkan asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan ini merupakan suatu sistem administrasi dalam hal mengoptimalkan pelayanan kesehatan dari lembaga pelayanan kesehatan terutama dalam hal pemberian pelayanan kepada pasien rawat inap atau pasien opname.

Selain sebagai sarana agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai masyarakat, asuransi kesehatan juga berfungsi dalam hal meringankan beban masyarakat dalam segi pendanaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk juga bagi pasien-pasien yang mendapat rawat inap dalam pelayanan kesehatannya.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk mengadakan pembahasan tentang pelaksanaan administrasi pelayanan kesehatan dengan adanya pasien opname dengan mengkajinya dalam bentuk skripsi dengan judul : ***SISTEM ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN DALAM HAL PENERIMAAN PASIEN OPNAME ASURANSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM H.A. MALIK MEDAN.***

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 1/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)1/9/23

B. Perumusan Masalah

Menurut Mohammad Hatta “Masalah adalah kejadian atau keadaan yang menimbulkan pertanyaan dalam hati tentang kedudukannya, kita tidak puas hanya dengan melihat saja, melainkan kita ingin mengetahui lebih dalam”.¹

Jadi masalah tersebut merupakan suatu yang harus dipecahkan apabila menginginkan suatu yang diharapkan ingin dicapai dapat terwujud. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masalah itu merupakan suatu kumpulan persoalan-persoalan hidup bagi manusia yang pemecahannya dapat ditemukan. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut :

“ Apakah terdapat hubungan antara penerapan sistem administrasi di dalam pelayanan kesehatan dalam penerimaan pasien opname asuransi kesehatan di rumah sakit umum H.A. Malik Medan “.

C. Pembatasan Masalah

Masalah sebagaimana yang dikemukakan oleh RA. Suhardi, adalah :

“Suatu persoalan atau problem yang sukar diselesaikan dan terdiri dari suatu soal-soal yang telah diketahui sebagian, sedangkan yang sebagian lagi belum diketahui atau belum diketahui sepenuhnya, kelompok soal-soal mana yang menuntut supaya

cepat diselesaikan”.²

Dalam suatu penelitian pembatasan masalah sangat penting artinya. Hal ini disebabkan agar masalah yang akan diteliti mempunyai batas yang jelas. Isi uraian tidak menyimpang, dan kesimpulan yang akan diambil sebagai hasil penelitian tidak mengambang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Sesuai dengan uraian di atas maka penulis membatasi masalah penelitian sebagai berikut :

1. Penelitian ini dibatasi perihal sistem administrasi pelayanan kesehatan dalam hal penerimaan pasien opname asuransi kesehatan.
2. Lokasi penelitian dalam membahas masalah-masalah di atas adalah pada Rumah Sakit Umum H.A. Malik Medan
3. Periode penelitian dibatasi pada tahun 2008/ 2009.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kebijaksanaan yang ditempuh oleh rumah sakit umum H.A. Malik Medan dalam menerima pasien askes.
2. Untuk melihat bagaimana sebenarnya pelaksanaan sistem asuransi kesehatan tersebut dilaksanakan sehingga akan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien.

3. Untuk mengetahui tingkat kepedulian rumah sakit umum H.A. Malik Medan terhadap sistem administrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dijalankan.

Kegunaan merupakan faedah yang didapat dari sesuatu hal. Dalam hal ini kegunaan yang dimaksud adalah kegunaan yang didapat dari hasil penelitian sebagai suatu usaha yang bersifat ilmiah maka penelitian ini diharapkan mempunyai guna sebagai berikut :

1. Mengembangkan ilmu dalam praktek dan dapat membandingkannya dengan teori yang sebenarnya, terutama mengenai sistem administrasi pelayanan kesehatan dalam hal penerimaan pasien askes di rumah sakit umum H.A. Malik Medan.
2. Penulis ingin melakukan suatu analisis dan evaluasi serta mencoba memberikan saran yang mungkin berguna bagi instansi terkait.
3. Untuk memperluas cakrawala pemikiran penulis dalam hal bidang ilmu administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

E. Kerangka Pemikiran

Dari uraian yang telah penulis kemukakan sebelumnya, pada dasarnya sumber yang terbesar berhasilnya pelaksanaan administrasi pelayanan kesehatan ini adalah lembaga pemerintah yang mengurusnya yaitu rumah sakit. Karena pada lembaga inilah tolak ukur berjalannya administrasi dalam hal membentuk tatanan kerja pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap yang memiliki asuransi kesehatan. Apalagi kita lihat bahwa sistem pelaksanaan pembiayaan melalui asuransi

kesehatan ini dibuat adalah dimaksudkan untuk meringankan beban si pasien itu sendiri.

Memandang keadaan-keadaan di atas serta ditambah suatu keadaan bahwa rakyat luas benar-benar peka terhadap permasalahan kesehatan ini maka peranan administrasi memang benar-benar mendukung kepentingan rakyat luas dalam bidang kesehatan.

Dalam hal pelaksanaan sistem administrasi pelayanan kesehatan dalam hal penerimaan pasien opname dengan menggunakan asuransi kesehatan ini tidak saja kepentingan lembaga pemerintah yang perlu diperhatikan tetapi juga dibutuhkan kerjasama yang baik pula dari lembaga-lembaga pelayanan kesehatan serta masyarakat yang akan dilayani kesehatannya.

Dalam hal administrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka dibutuhkan data-data baik dari lembaga pelayanan kesehatan tersebut maupun juga masyarakat yang dilayaninya. Jadi dengan demikian administrasi benar-benar dijalankan bagi terselenggaranya tugas dari sistem administrasi kesehatan itu sendiri dalam menerima pasien opname yang menggunakan asuransi kesehatan ini, selain untuk kepentingan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan ini maka ketentuan perundang-undangan yang berlaku dalam bidang kesehatan juga sangat berperan efektifnya pembiayaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan ini dijalankan.

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan yang dianggap benar, tetapi masih perlu dibuktikan.

Kartini Kartono mengatakan tentang hipotesis itu adalah “ Hipotesis masih berisikan jawaban bersifat sementara dari suatu kegiatan penelitian, kebenarannya harus diutarakan dari suatu kegiatan melalui riset dan hipotesis itu akan diterima jika faktanya benar “.³

Menurut Winarno Surakhmad, “Hipotesis adalah suatu jawaban, dugaan yang dianggap besar kemungkinan untuk menjadi jawaban yang benar”.⁴

Adapun hipotesis yang diberikan atas permasalahan yang diajukan adalah :
“terdapat hubungan antara suatu sistem administrasi pelayanan kesehatan dengan penerimaan pasien opname asuransi kesehatan “.

³ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Research Sosial*, Alumni, Bandung, 2000, hal. 70.

⁴ Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Tarsito, Bandung, 2000, hal. 23.



BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Pengertian Sistem

Dalam melaksanakan fungsi manajerial dibutuhkan serangkaian sistem yang maksudnya adalah :

“Sistem adalah adalah suatu kebulatan/keseluruhan yang kompleks atau terorganisir, suatu himpunan atau perpaduan hal-hal atau bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan/keseluruhan yang kompleks atau utuh” .⁵

Defenisi lain tentang sistem adalah sebagai berikut :

- Suatu sistem seperangkat elemen yang membentuk kegiatan atau suatu prosedur /bagian pengolahan yang mencari suatu tujuan atau tujuan-tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang.
- Sebuah sistem terdiri dari bagian-bagian yang berkaitan beroperasi bersama untuk mencapai beberapa sasaran atau maksud.

Dari defenisi di atas dapat diartikan bahwa sistem merupakan sekumpulan bagian-bagian yang saling mempengaruhi dan saling bergantung satu dengan lainnya dimana keseluruhannya merupakan satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

⁵Moekijat, *Prinsip-Prinsip Administrasi Management dan Pengorganisasian*, Alumni,

Bandung, 2004, hal 211

Pada hakekatnya suatu sistem dapat dipergunakan sebagai suatu metoda analisa untuk memecahkan suatu tujuan tertentu. Suatu sistem dapat dibagi lagi kedalam bagian yang lebih kecil yang disebut sub-sub sistem.

B. Pengertian Administrasi

Pada umumnya setiap orang mempunyai kebutuhan yang bersifat jamak, yaitu kebutuhan lebih dari satu macam. Dari bermacam-macam kebutuhan tadi tidak semuanya dapat dicapai tanpa adanya bantuan orang lain. Oleh karena itu timbullah keharusan bagi setiap orang untuk bekerjasama dengan orang lain dalam rangka mengusahakan tercapainya tujuan.

The Liang Gie, mengatakan : “ Kerjasama adalah suatu rangkaian perbuatan yang dilakukan bersama-sama secara teratur oleh lebih dari sari seorang yang menimbulkan akibat yang sebenarnya tidak akan terjadi apabila dilakukan oleh masing-masing seorang diri “. ⁶

Selanjutnya The Liang Gie mengatakan juga “Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu dapat disebut dengan istilah administrasi “. ⁷

Adapun perkataan atau istilah administrasi itu sendiri menurut pendapat Arifin Abdulrachman yang dikutip oleh Moekijat menyatakan :

⁶ The Liang Gie, *Pengertian, Kedudukan dan Perencanaan Ilmu Administrasi*, Super Sukses, Yogyakarta, 2001, hal. 8.

⁷ Ibid, hal. 9.

“Administration sebenarnya berasal dari perkataan Bahasa Latin ad + ministrare yang berarti mengabdikan. Jadi sarinya administration adalah pengabdian”.⁸

Dari pendapat sarjana di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perkataan atau istilah administrasi yang dikenal di Indonesia berasal dari Bahasa Latin yang terdiri dari dua perkataan yakni ad + ministrare yang berarti melayani, pemberian jasa atau bantuan.

Di samping itu perlu juga penulis kemukakan tentang definisi administrasi yang dikemukakan oleh para ahli administrasi sebagai pedoman dalam mengenal apa yang dimaksud dengan administrasi.

Moekijat mengatakan “Administrasi dalam arti sempit yaitu dari kata administratie (Bahasa Belanda), yang meliputi kegiatan: Catat, mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan (clerical work) “.

The Liang Gie mengatakan “Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerja sama mencapai tujuan tertentu”.⁹

Sondang P. Siagian mengatakan “Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya”.¹⁰

⁸ Moekijat, *Op. Cit*, hal. 1.

⁹ Ibid, hal. 32.

UNIVERSITAS MEDAN AREA Siagian, *Filsafat Administrasi*, PT. Toko Gunung Agung, Jakarta, 2006, hal.

Menurut Soekarno K, “ Administrasi adalah aktivitas untuk mencapai suatu tujuan atau proses penyelenggaraan kerja untuk mencapai tujuan “.

Sedangkan Dwight Waldo mengatakan “Administrasi adalah suatu bentuk daya upaya yang kooperatif, yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi “. ¹¹

Dari beberapa definisi di atas yang telah dikemukakan dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi itu mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Adanya suatu proses untuk bekerjasama
2. Adanya penataan kegiatan terhadap kegiatan pokok
3. Adanya suatu organisasi
4. Adanya tingkat rasionalitas yang tinggi
5. Adanya suatu tujuan yang akan dicapai.

Berhubung dengan pengertian-pengertian dari administrasi di atas perlu pula dilihat administrasi sebagai proses penyelenggaraan dan sebagai proses itu bertalian dengan keterangan yang diperlukan dalam usaha kerja sama. Oleh sebab itulah maka orang lalu membeda-bedakan antara administrasi dalam arti sempit dan administrasi dalam arti luas.

Menurut J. Wayong yang mengatakan :

Dalam arti sempit kegiatan administrasi meliputi pekerjaan tata usaha, yang bersifat mencatat segala sesuatu yang terjadi dalam suatu badan usaha (organisasi) untuk menjadi bahan keterangan bagi pimpinan.

Dalam arti luas administrasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan suatu usaha. Kegiatan ini bersifat merencanakan, mengorganisasi

dan memimpin.¹²

Sedangkan menurut Drs. Soewarno Handyaningrat bahwa "Adminsitrasii dalam arti sempit meliputi kegiatan catat mencatat, surat menyurat, pembekuan ruangan, ketik, mengetik, agenda yang bersifat ketatausahaan".¹³

Sedangkan Wiiliam H. Newman dalam bukunya Drs. Soewarno Handyaningrat menyatakan "Administrasi dalam arti luas adalah bimbingan, Kepemimpinan dan pengawasan dari pada usaha-usaha kelompok individu terhadap tercapainya tujuan bersama".¹⁴

Bertitik tolak dari pengertian di atas, maka nampak jelas perbedaan antara administrasi dalam arti sempit dengan administrasi dalam arti luas. Untuk mencegah kekacauan dalam pengertian yang terjadi, maka perlulah dilakukan penertiban bahwa yang dimaksud dengan administrasi di Indonesia adalah segenap proses penyelenggaraan dalam setiap usaha kegiatan kerjasama kelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan pengertian administrasi dari Belanda di dalam istilah Indonesia dikenal sebagai tata usaha. Dan tata usaha sebagai salah satu unsur dari administrasi di samping unsur lainnya seperti :

1. Kepegawaian
2. Keuangan
3. Perbekalan.

¹² Wajong I, *Fungsi Administrasi Negara*, Djambatan, Jakarta, 1964, hal. 18.

¹³ Soewarno Handyaningra*, *Administrasi Pemerintah Dalam Pembangunan Nasional*,

Gunung Agung, Jakarta, 2006, hal. 2.

¹⁴ *Ibid*, hal. 2.

Demikianlah yang terkandung dalam administrasi, bahwa administrasi bukan hanya pekerjaan membuat, mengirim dan menyimpan surat-surat saja, tetapi lebih dari itu meliputi segenap proses penyelenggaraan, penataan dan penyusunan pekerjaan pokok suatu organisasi untuk mencapai tujuan tertentu.

C. Pengertian Tenaga Kesehatan

Adapun yang dimaksudkan tentang tenaga kesehatan menurut Undang-Undang tenaga Kerja Tahun 1963 adalah :

a. Tenaga kesehatan sarjana, yaitu :

- 1) Dokter
- 2) Dokter gigi
- 3) Apoteker
- 4) Sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan.

b. Tenaga kerja muda, menengah dan rendah

- 1) Dibidang farmasi, asistem apoteker dan sebagainya
- 2) Dibidang kebidanan, bidan dan sebagainya
- 3) Dibidang perawatan, perawat, physioterafis dan sebagainya
- 4) Dibidang kesehatan masyarakat : penilik kesehatan, resepsionis dan lain sebagainya.
- 5) Dibidang-bidang kesehatan lain.

Tenaga kesehatan sarjana termasuk golongan sarjana pada umumnya

pendidikannya diselenggarakan oleh Departemen Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan (sekarang dilakukan oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan).

Tenaga kesehatan lainnya yang bersiāt sarjana muda, menengah dan rendah (non akademis) pendidikannya diselenggarakan oleh Departemen kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedang yang dimaksud dengan sarjana muda adalah tingkat semi akademis.

Sedangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 702 /MENKES/SK/VIII/2003 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengangkatan Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap selama Masa Bakti, dikatakan :

Dokter adalah warga negara Indonesia yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran dari lembaga Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi baik di dalam maupun di luar negeri dan Dokter baik spisialis lulusan lembaga pendidikan kedokteran luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan belum menjalankan masa bakti.

Tenaga-tenaga yang diuraikan di atas tersebutlah yang melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya, dan pekerjaan mereka tersebut diikat oleh suatu kode etik tersendiri yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. Dan pada pokoknya ditemukan suatu keadaan bahwa perihal pelayanan kesehatan ini adalah dilakukan oleh orang-orang (individu-individu) yang mempunyai pendidikan kesehatan.

D. Asuransi Kesehatan dan Macamnya

Pengertian asuransi (insurance) banyak macamnya. Beberapa diantaranya

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 1/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)1/9/23

yang terpenting adalah :

Menurut Breider dan Breadles sebagaimana yang dikutip oleh Azrul Azwar menyatakan “ Asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi “.¹⁵

Sedangkan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diterangkan bahwa “ Asuransi adalah suatu perjanjian dimana si penanggung dengan menerima suatu premi mengikatkan dirinya untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung yang mungkin diderita karena terjadinya suatu peristiwa yang mengandung ketidak pastian dan yang akan mengakibatkan kehilangan, kerugian atau kehilangan suatu keuntungan “.

Sekalipun pengertian yang berlaku di Indonesia adalah seperti yang tercantum dalam KUH Dagang, jadi hanya merupakan suatu perjanjian antara si penanggung dengan si tertanggung, namun pada akhir-akhir ini mulai timbul banyak pendapat seyogianya pengertian asuransi lebih diperluas. Pengertian asuransi tidak terbatas hanya pada memberikan perlindungan pada tertanggung saja, tetapi juga kepada seluruh anggota masyarakat. Pengertian asuransi yang seperti ini dikenal dengan nama asuransi sosial (social insurance) yang kesehatan termasuk di dalamnya.

Pada saat ini kegiatan asuransi telah berkembang dengan amat pesat sekali. Malah di banyak negara, telah merupakan industri tersendiri. Jenis asuransi juga

¹⁵ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1966, hal. 142.

makin bervariasi. Mula-mula lebih terarah pada barang, kemudian pada jasa, untuk selanjutnya ketika hidup dan kehidupan mulai dapat dinilai dalam bentuk rupiah, berkembanglah asuransi jiwa serta 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.

b. **Penanggung/badan asuransi**

Yang dimaksud dengan penanggung atau badan asuransi ialah yang bertanggung-jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

c. **Penyedia pelayanan.**

Yang dimaksud dengan penyedia pelayanan ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbal jasa dari badan asuransi.

Antara peserta dan badan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana (biasanya secara berkala) kepada badan asuransi (penanggung) yang disebut premi. Besarnya premi yang harus dibayarkan ini tergantung dari kesepakatan tentang jenis pelayanan kesehatan yang

ditanggung. Secara umum disebutkan jika jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung bervariasi dan lengkap, maka jumlah premi yang dibayarkan akan besar pula. Perjanjian secara hukum antara penanggung dan tertanggung ini disebut polis. Dalam polis ini tercantum tentang hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak.

Tentang asuransi kesehatan ini tergantung dari ciri-ciri yang dimiliki, maka asuransi kesehatan dapat dibedakan atas beberapa macam yakni :

1. Ditinjau dari pengelola dana.

Jika ditinjau dari badan pengelola dana, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

a. Asuransi kesehatan pemerintah

Disebut asuransi kesehatan pemerintah, jika pengelolaan dana dilakukan oleh pemerintah. Dengan ikut sertanya pemerintah dalam pembiayaan kesehatan akan diperoleh beberapa keuntungan misalnya biaya kesehatan dapat diawasi, pelayanan kesehatan dapat distandarisasi. Tetapi di samping itu juga ditemukan beberapa kekurangan yang umumnya berkisar pada kurang puasnya para peserta yang kesemuanya kait berkaitan dengan mutu pelayanan yang kurang sempurna.

b. Asuransi kesehatan swasta

Disebut asuransi kesehatan swasta, jika pengelolaan dana dilakukan oleh suatu badan swasta. Keuntungan dari asuransi kesehatan swasta ialah mutu

pelayanan relatif lebih baik, sedangkan kerugiannya ialah sulit mengawasi biaya kesehatan yang pada akhirnya dapat memberatkan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

2. Ditinjau dari keikutsertaan anggota.

Jika ditinjau dari keikutsertaan anggota, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

a. Asuransi kesehatan wajib.

Pada asuransi kesehatan wajib keikutsertaan peserta bersifat wajib. Dapat berlaku untuk setiap penduduk dan ataupun untuk kelompok tertentu saja, misalnya dalam suatu perusahaan. Pada umumnya asuransi kesehatan wajib berlaku jika asuransi kesehatan tersebut dikelola oleh pemerintah.

b. Asuransi kesehatan sukarela.

Pada asuransi kesehatan sukarela keikutsertaan peserta tidaklah wajib, melainkan terserah pada kemauan masing-masing. Bentuk ini berlaku jika asuransi kesehatan tersebut dikelola oleh swasta.

3. Ditinjau dari jenis pelayanan yang ditanggung.

Jika ditinjau dari jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam yakni :

a. Menanggung seluruh jenis pelayanan kesehatan.

Pada sistem asuransi kesehatan dimana pengelola dan juga bertindak sebagai penyedia pelayanan, jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung biasanya

mencakup seluruh jenis pelayanan kesehatan. Jadi tidak terbatas hanya pada pelayanan kuratif, tetapi juga pelayanan preventif. Tujuan utamanya ialah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan peserta. Peserta akan jarang sakit, penggunaan jasa pelayanan berkurang, sehingga dengan demikian badan asuransi kesehatan akan memperoleh keuntungan yang lebih baik.

b. Menanggung sebagian pelayanan kesehatan saja.

Disini yang ditanggung hanya sebagian dari pelayanan kesehatan. Misalnya untuk macam pelayanan kesehatan tertentu yang umumnya membutuhkan biaya besar.

4. Ditinjau dari jumlah dana yang ditanggung.

Jika ditinjau dari jumlah dana yang ditanggung, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam yakni :

a. Menanggung seluruh biaya kesehatan yang diperlukan. Pada sistem ini seluruh biaya kesehatan ditanggung oleh asuransi kesehatan. Mudah diperkirakan, jika kesadaran peserta kurang, dapat mendorong pemanfaatan yang berlebihan sehingga menyulitkan badan asuransi dan atau penyedia pelayanan kesehatan,

b. Hanya menanggung pelayanan kesehatan dengan biaya yang tinggi saja. Untuk mengatasi penggunaan yang berlebihan, diperkenalkan bentuk lain, dimana asuransi kesehatan hanya menanggung pelayanan kesehatan yang membutuhkan biaya besar saja. Apabila biaya tersebut masih di bawah

standar yang ditetapkan peserta harus membayar sendiri.

5. Ditinjau dari jumlah peserta yang ditanggung.

Jika ditinjau dari jumlah peserta yang ditanggung, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas tiga macam yakni :

- a. Peserta adalah perseorangan**
- b. Peserta adalah satu keluarga**
- c. Peserta adalah satu kelompok.**

6. Ditinjau dari peranan badan asuransi.

Jika ditinjau dari peranan badan asuransi, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam yakni :

- a. Hanya bertindak sebagai pengelola dana.**

Bentuk ini adalah bentuk klasik dari asuransi kesehatan yang apabila dikombinasi dengan sistem pembayaran ke sarana kesehatan secara reimbursement, dapat mendorong tingginya biaya kesehatan. Tetapi apabila dikombinasi dengan sistem prepayment, biaya kesehatan akan dapat dikendalikan.

- b. Juga bertindak sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.**

Bentuk HMO adalah salah satu contoh dimana badan asuransi sekaligus juga berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini akan diperoleh beberapa keuntungan yakni dapat diawasinya biaya kesehatan,

tetapi juga dapat mendatangkan kerugian yakni kurang sesuai pelayanannya

kesehatan dengan kebutuhan masyarakat.

7. Ditinjau dari cara pembayaran kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Jika ditinjau dari cara pembayaran kepada penyelenggara pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

a. Pembayaran berdasarkan jumlah kunjungan peserta. Disini pembayaran dilakukan berdasarkan jumlah kunjungan peserta yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Makin banyak jumlah kunjungan, maka makin besar uang yang diterima oleh penyelenggara pelayanan kesehatan,

b. Pembayaran dilakukan di muka.

Pada sistem ini, pembayaran kepada penyedia pelayanan pembayaran dilakukan di muka dalam arti setelah pelayanan kesehatan selesai diselenggarakan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Populasi dan Sampel

Secara lebih formal, pengambilan sampel terdiri atas pilihan elemen dari populasi.

“ Populasi dapat berupa kumpulan dari setiap obyek penelitian. Pada dasarnya, populasi adalah himpunan semua hal (keseluruhan realitas sosial) yang ingin diketahui “. ¹⁶

Dalam.. penelitian ini, peneliti harus mengetahui/memahami realitas yang akan diteliti serta jumlah dari populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini maka yang menjadi obyek penelitian ini yaitu yang secara langsung menjadi populasi adalah seluruh pelaku administrasi di Rumah Sakit Umum H.A. Malik Medan.

Melihat banyaknya jumlah populasi dalam penelitian ini, maka dalam penelitian tidak semua populasi tersebut di atas dijadikan sebagai sampel. Penulis dalam hal ini menggunakan sebagian dari populasi di atas sebagai sampel penelitian yang akan dilakukan. Pengambilan sampel yang merupakan bagian dari populasi ini akan diusahakan dengan cara yang sebaik mungkin dengan tidak mengurangi arti metodologis, yang mana besarnya sampel itu akan benar-benar representatif.

Adapun jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 89 orang konsumen.

B. Metode Pengumpulan Data

Di dalam melaksanakan pengumpulan data maupun keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini penulis menggunakan :

1. Penelitian Kepustakaan (Library Research).

Dengan penelitian kepustakaan ini dimaksudkan usaha mempelajari buku-buku, majalah ilmiah, bahan perkuliahan dan literatur atau bahan lainnya yang dianggap relevan dengan masalah yang diteliti.

2. Penelitian Lapangan (Field Research).

Dalam penelitian lapangan ini, guna memperoleh data atau informasi penulis langsung terjun ke lapangan dengan pokok permasalahan dengan mengadakan :

- a. Observasi, yaitu studi yang sengaja dan sistematis dengan jalan mengadakan pengamatan. Bentuk observasi adalah partisipatif, yaitu penulis ikut serta berpartisipasi di dalam kegiatan instansi bersangkutan , hal ini disebutkan karena penulis adalah bagian langsung dari sistem yang menjalankan administrasi di lembaga yang bersangkutan.
- b. Interview (wawancara), yaitu dilakukan terhadap para pejabat yang berwenang untuk memberikan informasi..

C. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang menjadi perhatian penelitian indikatornya harus jelas dalam arti dapat diamati dan diukur.

Kejelasan operasional variabel akan membantu memudahkan menyusun alat penelitian.

Pada penulisan skripsi ini penulis akan mengemukakan dua variabel yang sangat menentukan dan saling berhubungan. Kedua variabel dimaksud adalah :

1. Variabel bebas (Independent Variable) atau disebut juga variabel yang diselidiki pengaruhnya yang dalam hal ini adalah “ Pelayanan Kesehatan “
2. Variabel terikat (Dependent Variabele) yakni variabel yang diramalkan akan timbul sebagai akibat pengaruh variabel bebas. Dalam hal ini adalah “ Pasien Opname Askes “ .

Variabel-variabel di atas akan dijelaskan dalam bentuk definisi operasional sebagai berikut :

1. Variabel bebas “ Pelayanan Kesehatan “, dengan indikatornya :

- a. Lembaga pelayanan kesehatan

Adalah organisasi yang melaksanakan pelayanan pelayenan kesehatan tersebut sesuai dengan kebutuhan diri si pesakitan.

- b. Pembiayaan

Suatu segi yang sangat identil dalam hal terjadinya pelayanan kesehatan pasien.

2. Variabel terikat “Pasièn Opname Askes “, dengan indikatornya sebagai berikut :

a. Instansi tempatnya bekerja.

Adalah dasar dibuatnya ketentuan tentang bagaimana kedudukan si pasien dalam hal mendapatkan asuransi kesehatan.

b. Tujuan pelayanan kesehatan

Adalah dasar diberikannya pelayanan kesehatan bagi si pasien.

D. Teknik Analisis Data

Analisis data yang penulis lakukan adalah melalui metode analisis deskriptif yaitu :

“ Melalui metode analisis deduktif yaitu, penulis menganalisa data dengan cara membandingkan data primer dengan data sekunder sehingga ditemukan gambaran penyimpangan atau persesuaian antara keduanya “.

Dari metode analisis di atas, penulis akan mengambil kesimpulan untuk selanjutnya menyusun saran sebagai pemecahan masalah yang dihadapi perusahaan yang mungkin ada manfaatnya bagi perusahaan yang bersangkutan.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Dr. H.A. Malik Medan

Rumah sakit Dr. H.A. Malik Medan didirikan oleh Pemerintah Kolonial Belanda dengan nama Gemeente Zieken Huis. Peletakan batu pertamanya dilakukan oleh Marya Constantia Mackey pada tanggal 11 Agustus 1928 dan diresmikan pada tahun 1930. Sebagai pimpinannya yang pertama adalah W. Bays.

Pada tahun 1939 pimpinan Rumah Sakit ini diserahkan kepada Dr. A.A. Messing. Setelah masuknya Jepang ke Indonesia pada tahun 1942, Rumah Sakit ini diambil alih oleh Bangsa Jepang dan berganti nama menjadi Syuritsu Bysono Ince dan pimpinannya dipercayakan kepada putra Indonesia yaitu Dokter Raden H.A. Malik Gonggo Putro. Pada masa negara Sumatera Timur tahun 1947 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah Sakit Kota Medan dan sebagai pimpinannya dijabat oleh Dr. Ahmad Sofyan. Semasa pimpinan beliau Rumah Sakit ini berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Medan yaitu pada tahun 1952. Tahun 1955 Pimpinan Rumah Sakit Umum Medan diserahkan kepada Dokter H.A. Darwis Dt. Batu Besar. Tahun 1958 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah sakit Umum Pusat Medan, pimpinannya dijabat oleh Dr. M. Arifin sampai dengan tahun 1965. Tahun 1965 sampai dengan tahun 1969 dipimpin oleh Dr. Paruhum Daulay. Tahun 1969

SKM dan semasa kepemimpinan beliau nama Rumah Sakit Umum Pusat Medan berubah berubah nama lagi menjadi Rumah Sakit Umum Pusat propinsi Medan (Provincial Top Referral Hospital). Untuk maksud tersebut maka pada tanggal 26 Januari 1973 Rumah sakit Paru-Paru yang dahulunya berdiri sendiri masuk menjadi bagian dari Rumah Sakit Umum Pusat Propinsi Medan, sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Sumatera Utara No. 48/XII/GSU, tahun 1972. Pada tahun 1979 Sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 150 Tahun 1979 tanggal 25 Juni 1979 Rumah Sakit Umum Pusat Medan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Dr. H.A. Malik Medan, yaitu berasal dari nama seorang putra Indonesia yang pertama menjadi pimpinan Rumah sakit ini. Pada tahun 2003 pimpinan Rumah Sakit ini diserahkan terimakan kepada Dr. J.E. Sudibyo. Pada tahun 2006 pimpinan Rumah Sakit Dr. H.A. Malik Medan dijabat oleh Dr. Rahardjo Slamet.

Pada tahun 2005 sampai saat ini pimpinan Rumah Sakit Dr. H.A. Malik Medan dipimpin oleh Dr. Rizal basjrah Lubis.

B. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Struktur organisasi yang digunakan Rumah Sakit Umum Dr. H.A. Malik Medan didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 547/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.

Adapun uraian tugas dari masing-masing jabatan di dalam struktur organisasi tersebut di atas sebagai berikut :

1. **Direktur**

Mempunyai tugas memimpin, merumuskan kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. **Wakil Direktur Medis dan Pendidikan.**

Mempunyai tugas mengelola pelayanan medis, asuhan dan pelayanan kepegawaian pada instalasi rawat jalan, rawat inap terpadu A. Rawat Inap Terpadu B, Rawat darurat, rawat intensif, Bedah Pusat, kegiatan pendidikan dan pelatihan serta urusan ketatausahaan dan kerumah tanggaan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Pendidikan mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan tenaga dan fasilitas pelayanan medis dan keperawatan serta kegiatan pendidikan dan pelatihan,
- b. Menyelenggarakan penyusunan penyediaan fasilitas pelayanan medis dan keperawatan serta kegiatan pendidikan dan latihan,
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan serta kegiatan pendidikan dan pelatihan,
- d. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien,

e. Menyelenggarakan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

Wakil Direktur Pelayanan Medis dan pendidikan membawahi :

- a. Bidang pelayanan medis**
- b. Bidang Keperawatan**
- c. Bidang Pendidikan dan latihan**
- d. Instalasi rawat inap,**
- e. Instalasi Rawat Inap Terpadu A,**
- f. Instalasi Rawat Inap Terpadu B**
- g. Instalasi Rawat darurat**
- h. Instalasi rawat intensif**
- i. Instalasi Bedah Pusat.**

3. Wakil Direktur Penunjang medis dan Pendidikan.

Mempunyai tugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, gizi, patologi klinik, patologi anatomi, strelisasi pusat, diagnostik terpadu dan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut bidang penunjang medis mempunyai fungsi :

- a. Melakukan penyusunan kebutuhan tenaga para medis non medis, alat, obat-obatan dan bahan untuk fasilitas pelayanan penunjang medis dan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit,**
- b. Melakukan penyusunan penyediaan fasilitas pelayanan penunjang medis dan**

- penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit,
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian pasien,
 - d. Melakukan pemantauan, pengawasan dan penilaian penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan penunjang medis dan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit,
 - e. Melakukan urusan ketatausahaan dan kerumah tanggaan.

Wakil Direktur Penunjang Medis dan Penelitian membawahi :

- a. Bidang Penunjang Medis,
 - b. Bidang Penelitian dan Pengembangan,
 - c. Instalasi Radiclogi,
 - d. Instalasi Rehabilitasi Medis,
 - e. Instalasi Farmasi,
 - f. Instalasi Gizi,
 - g. Instalasi patologi Klinik,
 - h. Instalasi Patologi Anatomi,
 - i. Instalasi Sterilisasi Pusat,
 - j. Instalasi Diagnostik terpadu,
 - k. Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit,
 - l. Instalasi Bioelektromedik.
4. Komite medis.

Mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam standar
UNIVERSITAS MEDAN AREA

pelayanan medis, pengawasan, dan penilaian mutu pelayanan medis, hal klinik khusus kepada SMF, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian pengembangan.

5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Mempunyai tugas mengelola kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan informasi, keuangan, akuntansi, teknik sipil, pemulasaran jenazah, tata usaha rawatpasien dan pemberian pelayanan kesekretariatan, penyusunan program dan informasi, keuangan dan akuntansi kepada semua satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan penyusunan program kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan informasi keuangan dan akuntansi serta kegiatan pemulasaran jenazah, teknik sipil dan tata usaha rawat pasien.
- b. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan kesekretariatan, perencanaan informasi, keuangan dan akuntansi, serta kegiatan pemulasaran jenazah, teknik sipil dan tata usaha rawat pasien,
- c. Mengkoordinasi dan memberikan pelayanan kesekretariatan, perencanaan dan informasi, keuangan dan akuntansi,
- d. Mengkoordinasi pelaksanaan penyediaan seluruh kebutuhan sumber daya yang diperlukan rumah sakit,
- e. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan kesekretariatan,

perencanaan dan informasi, keuangan dan akuntansi serta kegiatan pemulasaran jenazah, teknik sipil dan tata usaha rawat pasien.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :

- a. Bagian Sekretariat,
- b. Bagian Perencanaan dan Informasi,
- c. Bagian Keuangan,
- d. Bagian Akuntansi,
- e. Instalasi Pemulasaran Jenazah,
- f. Instalasi Teknik Sipil,
- g. Instalasi tata Usaha Rawat Pasien.

Dari uraian tersebut di atas sebagai hasil penelitian penulis, maka Rumah Sakit Umum Dr. H.A. Malik Medan mempergunakan struktur organisasi garis dan staf, dimana Direktur membawahi beberapa orang staf yaitu :

1. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Pendidikan,
2. Wakil Direktur Penunjang Medis dan Penelitian
3. Komite Medis
4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Dan masing-masing staf membawahi bidang-bidang tertentu sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing dan selanjutnya setiap kepala-kepala bidang membawahi seksi-seksi. Masing-masing unsur tersebut di atas dilengkapi dengan uraian tugas (job description) yang jelas, sehingga memungkinkan para karyawan

dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, karena mereka sudah mengetahui apa tugasnya dan kepada siapa mereka melapor (bertanggung-jawab). Hal ini berarti semua karyawan turut dilibatkan untuk bertanggung-jawab dalam arti mereka turut serta dalam pelimpahan wewenang dan tanggung-jawab, sehingga dengan kondisi yang demikian akan mungkin para karyawan untuk dapat mengembangkan dirinya, bergairah dalam bekerja karena masing-masing termotivasi bekerja lebih baik dan hal ini akan meningkatkan produktivitas.

C. Sistem Administrasi Penerimaan Pasien Askes

Dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit Dr. H.A. Malik Medan digolongkan kepada dua hal yaitu pasien askes dan pasien non askes,

Kedua objek yang diberikan pelayanan kesehatan tersebut pada dasarnya merupakan suatu bentuk pelayanan kedokteran yang dikelola oleh sebuah rumah sakit, dimana pada kedua macam objek pelayanan kesehatan tersebut difokuskan pada dokter sebagai tenaga utamanya.

Pada dasarnya sistem administrasi yang diterapkan pada kedua objek pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSUD H.A. Malik di atas adalah sama, yaitu pasien datang ke RSUD H.A. Malik lalu memeriksakan keluhannya pada bagian pendaftaran, dimana pada bagian ini dilakukan pekerjaan administrasi dengan mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya. Setelah bagian pendaftaran mengetahui keluhan pasien maka untuk ditindak lanjuti, pasien tersebut dianjurkan

untuk memeriksa penyakit pada bagian yang sesuai dengan dengan jenis penyakit keluhannya. Untuk tingkatan pemeriksaan ini si pasien dibekali sebuah kartu yang diberikan oleh bagian pencatatan tersebut. Dalam tingkatan pemeriksaan pertama biasanya ditangani oleh dokter umum, apabila ternyata pada bagian ini keluhan pasien dapat ditanggulangi, maka tingkatan berikutnya adalah memberikan metode dan cara menanggulangi keluhan pasien tersebut. Tetapi jika ternyata keluhan pasien tidak dapat ditanggulangi dan dirasakan juga oleh tim medis yang memeriksa pasien tersebut perlu ditindak lanjuti, tahap berikutnya adalah memberikan saran agar pasien tersebut ditangani oleh tenaga spesialis yang dimiliki RSU H.A. Malik Medan. Pada bidang pemeriksaan pertama setelah pasien dikirimkan dari bagian pencatatan, maka pelaksanaan administrasi pemeriksaan terhadap pasien baik itu perihal pembiayaan dan juga tentang pemberian resep diselesaikan di bagian pertama ini.

Kedua bidang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSU H.A. Malik di atas meletakkan segi pembiayaan bukan pada diri pasien tetapi kepada suatu badan usaha lainnya yaitu PT. Askes. Pasien hanya menunjukkan bukti bahwa ia memiliki askes melalui kartu, selanjutnya dengan haknya tersebut maka ia mendapatkan pelayanan kesehatan dengan pembiayaan yang dilakukan oleh pihak lain yaitu PT. Askes.

Sebelum dilakukannya pelayanan kesehatan kepada pasien opname askes maka terlebih dahulu pasien tersebut harus menunjukkan identitasnya bahwa ia

berhak mendapatkan pembiayaan melalui askes. RSUD H.A. Malik Medan mensyaratkan penerimaan pasien dengan pembiayaan melalui askes bahwa pasien tersebut adalah pasien rujukan dari Puskesmas dan juga pasien Unit gawat Darurat. Kedatangan pasien dari sistem rujukan dan unit gawat darurat inilah yang dapat diberikan pembiayaan melalui askes. Jadi dengan demikian jika seorang pasien biasa ingin mendapatkan fasilitas pembiayaan melalui askes maka pasien biasa tersebut datang ke RSUD H.A. Malik Medan harus dilengkapi rujukan dari Puskesmas. Sedangkan kepada pasien unit gawat darurat, maka perihal diketahui atau tidaknya pasien tersebut pasien askes diketahui dari keluarganya.

Persyaratan penerimaan pasien melalui pembiayaan askes adalah :

1. Surat rujukan dari Puskesmas (rangkap 4)
2. Kartu askes (photo copy rangkap 4).

Photo copy dari surat di atas lalu dimintakan legesnya ke Bagian Askes di RSUD H.A. Malik Medan.

Pembayaran perawatan pasien melalui askes maka biaya-biaya tersebut sudah ditetapkan secara baku tergantung dari penyakit pasien. Jika pasien ternyata meminta pelayanan yang berlebih maka kelebihan pembiayaan akan dimintakan dan ditanggung sendiri oleh pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menganalisa data melalui data melalui data tabel tunggal dan tabel silang maka dapatlah beberapa kesimpulan maupun saran-saran mengenai sistem administrasi pelayanan kesehatan dalam hal penerimaan pasien opname asuransi kesehatan:

A. Kesimpulan

1. Rumah Sakit Umum Dr. H.A. Malik Medan adalah suatu lembaga pemerintah yang bergerak di dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Dan sebagai suatu organisasi maka keberadaannya perlu ditopang oleh pendanaan, sehingga dengan demikian terhadap pasien yang datang kepadanya perlu memberikan imbal jasa atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSU Dr. H.A. Malik Medan.
2. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Dr. H.A. Malik Medan adalah berbentuk garis dan staf, dimana dengan bentuk struktur organisasi yang demikian maka terdapat ketentuan-ketentuan yang jelas tentang jenis dan tanggung-jawab bagian-bagian yang terdapat di RSU Dr. H.A. Malik Medan dan juga pertanggung-jawaban pekerjaan tersebut.
3. Sistem administrasi pelayanan kesehatan dalam hal penerimaan pasien

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 1/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)1/9/23

opname askes dilakukan dengan membentuk suatu sistem kerjasama antara beberapa pihak terkait, yaitu pihak PT. Askes selaku penyandang dana, pihak pemerintah selaku pencentu kebijaksanaan, pihak rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pihak pasien sendiri selaku pihak secara organisatoir membayar premi kepada pihak PT. Askes.

4. Sinkronisasi antara tujuan RSUD Dr. H.A. Malik Medan dengan tujuan khalayak/ pelanggan sebagai pasien dapat dikatakan cukup sinkron. Oleh karena pihak RSUD Dr. H.A. Malik Medan terlebih dahulu mengetahui tujuan apa ataupun keinginan-keinginan yang ingin dicapai oleh khalayak/ pelanggan sebagai pasien Sehingga sudah pasti tujuan pelayanan kesehatan yang diberikannya dengan tujuan khalayak/pasien ada kesinkronisasian.

B. Saran

1. Hendaknya pihak RSUD Dr. H.A. Malik Medan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik itu terhadap pasien yang memiliki asuransi kesehatan dan juga yang tidak memiliki asuransi kesehatan, sehingga dengan demikian prinsip untuk lebih mengutamakan pelayanan pasien lebih diutamakan dari sistem pelaksanaan pembiayaan.
2. Kepada masyarakat luas juga hendaknya dapat lebih terbuka tentang jenis penyakit yang diidapnya sewaktu meminta pelayanan kesehatan di RSUD Dr. H.A. Malik Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1966.
- B.H. Erickson dan TA. Nosamchuk, *Memahami Data Statistik Untuk Ilmu Sosial*, LP3ES, Jakarta, 2001.
- Dwight Waldo, *Pengantar Studi Administrasi*, Diterjemahkan oleh Slamet W. Admosoedarmo, Aksara Baru, Jakarta, 2009.
- Kartini Kartono, Dr. *Pengantar Metodologi Research Sosial*, Alumni, Bandung, 2000.
- Moekijat, *Prinsip-Prinsip Administrasi Management dan Pengorganisasian*, Alumni, Bandung, 2004.
- Mohammad Hatta, *Pengantar Ke Jalan Ilmu Pengetahuan*, Mutiara, Jakarta, 2000.
- Soewarno Handayaniingrat, *Administrasi Pemerintah Dalam Pembangunan Nasional*, Gunung Agung, Jakarta, 2006.
- Sordang P. Siagian, *Filsafat Administrasi*, PT. Toko Gunung Agung, Jakarta, 2006.
- Suhardi, Prof. RA, SH, *Politik Sosial Modern, Dasar dan Directiva*, Yayasan Karya Dharma IIP, Jakarta, 2003.
- The Liang Gie, *Pengertian, Kedudukan dan Perencanaan Ilmu Administrasi*, Super Sukses, Yogyakarta, 2001.
- Wajong J, *Fungsi Administrasi Negara*, Djambatan, Jakarta, 1964.
- Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Tarsito, Bandung, 2000.