

**PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENGGUNA
ASURANSI KESEHATAN (ASKES)
(Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan Strata Satu (S1)



Oleh:
SISKA YOLANDA
NIM : 68147/2005

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

2012

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

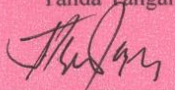
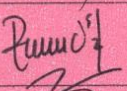
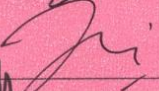
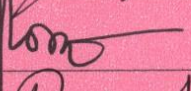
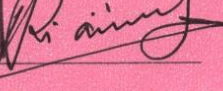
Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang
Pada Tanggal 28 April 2012

**Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan
Pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes)
(Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. dr. M .Djamil Padang)**

Nama : Siska Yolanda
Nim : 68147/2005
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, April 2012

Tim Penguji:

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Drs. Ikhwan, M.Si	1. 
Sekretaris	: Erda Fitriani, S.Sos., M.Si	2. 
Anggota	: Adri Febrianto, S.Sos., M.Si	3. 
Anggota	: Nora Susilawati, S.Sos., M.Si	4. 
Anggota	: Erianjoni, S.Sos., M.Si	5. 

SISKA YOLANDA

ABSTRAK

Siska Yolanda. Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) (Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. Dr. M. Djamil Padang). Skripsi. Jurusan Sosiologi. Program Studi Pendidikan Sosiologi-Antropologi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Padang.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh penulis untuk melihat perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Askes di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. RSUP. Dr. M. Djamil adalah rumah sakit terbesar dan memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap yang ada di kota Padang. Untuk memaksimalkan pelayanan di rumah sakit, Pemerintah menyelenggarakan salah satu pelayanan kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan. Dalam hal ini, para anggota Askes dijamin kesehatannya oleh PT.Askes. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan bisa memberikan kepuasan optimal kepada konsumennya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku petugas kesehatan dalam Memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang beserta faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku petugas kesehatan dalam melayani pengguna Askes.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori pertukaran-perilaku yang dikemukakan oleh George C. Homans. Homans bertumpu pada asumsi bahwa orang terlibat dalam perilaku untuk memperoleh ganjaran atau menghindari hukuman, mirip dengan transaksi ekonomi, tetapi letak bedanya pertukaran sosial tidak selalu dapat diukur dengan ganjaran ekstrinsik berupa uang (upah), tetapi juga menyediakan ganjaran intrinsik berupa persahabatan, kepuasan, dan mempertinggi harga diri.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus instrinsik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Teknik pemilihan informasi dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan berjumlah 25 orang. Validitas data menggunakan teknik triangulasi data. Analisa data menggunakan beberapa langkah yaitu: reduksi data, penyajian data dan verifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan kepada pengguna kartu Askes di rumah sakit M. Djamil Padang. Prosedur yang kurang jelas diberikan oleh petugas kesehatan membuat

pengguna Askes lama dan berbelit-belit dalam pengurusan mendapatkan pelayanan kesehatan, sikap kurang ramah dari tenaga perawat kadang dirasakan oleh pasien pengguna kartu Askes dalam hal pelayanan perawatan. Selain itu, hubungan kerat dapat memberi pengaruh terhadap pelayanan yang berkualitas.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) (Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang)”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Ikhwan, M.Si sebagai pembimbing I dan Ibu Erda Fitriani, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II, yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan.
2. Bapak Drs. Emizal Ambri, M.Pd, M.Si sebagai ketua jurusan Sosiologi dan ibu Nora Susilawati, S.Sos, M.Si sebagai sekretaris jurusan Sosiologi
3. Bapak dan ibu tim penguji terima kasih atas masukan, kritikan dan saran yang membangun bagi kebaikan skripsi ini.

4. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan semasa perkuliahan
5. Teristimewa untuk kedua orangtua penulis yang selalu berdoa dan memberi semangat demi kesuksesan penulis dalam menyelesaikan skripsi dan studi ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak terlepas dari kesalahan dan kekeliruan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Padang, April 2012

Siska Yolanda

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan Penelitian	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian	7
E. Studi Relevan.....	8
F. Kerangka Teori	9
G. Penjelasan Konsep	13
1. Perilaku Petugas Kesehatan	13
2. Pelayanan Kesehatan.....	13
3. Asuransi Kesehatan (Askes)	14
H. Metodologi Penelitian	15
1. Lokasi Penelitian.....	15
2. Pendekatan dan Tipe Penelitian	16

3. Informan Penelitian.....	17
4. Pengumpulan Data	17
5. Triagulasi Data	21
6. Analisis data	21

BAB II GAMBARAN UMUM RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

A. RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	25
B. PT. Askes Persero	33

BAB III PRILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PENGGUNA ASURANSI KESEHATAN (ASKES) DI RSUP M. DJAMIL PADANG

A. Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang.....	37
B. Faktor yang melatarbelakangi perilaku petugas kesehatan pada pengguna kartu Askes di RSUP.DR. M. Djamil Padang	67

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Kegiatan pasien rawat jalan Tahun 2008/20105
2. Kegiatan pasien rawat inap Tahun 2008/20105
3. Kegiatan pasien gawat darurat Tahun 2008/20105
4. Tenaga RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 201026

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Pedoman wawancara
2. Daftar informan
3. Dokumentasi foto penelitian
4. Surat izin penelitian dari Falkultas Ilmu Sosial
5. Surat izin pengambilan data dari RSUP. DR. M. Djamil Padang

**PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENGGUNA
ASURANSI KESEHATAN (ASKES)
(Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan Strata Satu (S1)



Oleh:
SISKA YOLANDA
NIM : 68147/2005

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2012**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap manusia, maka dari itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Dalam hal ini rumah sakit turut berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebab kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka dari itu masyarakat sebagai pihak yang dilayani merasa penting untuk memperoleh pelayanan yang dapat menunjang terwujudnya derajat kesehatan dan kesejahteraan kesehatan yang optimal.

RSUP. DR. M. Djamil adalah rumah sakit terbesar yang ada di kota Padang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum pemerintah yang telah memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap. Fasilitas yang ada di RSUP. DR. M. Djamil tersebut diperuntukkan untuk masyarakat umum, baik pengguna Askes maupun bukan pengguna Askes.

Untuk memaksimalkan pelayanan di rumah sakit, Pemerintah menyelenggarakan salah satu pelayanan kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang se₁ '' asus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika r₁ atuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara

garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*)¹.

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. Program asuransi kesehatan ini merupakan penugasan Pemerintah kepada PT.Askes (Persero) melalui Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 dan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991².

PT.Askes Indonesia ini merupakan salah satu perusahaan asuransi sosial yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada para anggotanya yang utamanya merupakan para pegawai negeri baik sipil maupun non-sipil. Istri atau suami dan anak yang sah dan atau anak angkat dan peserta yang mendapat tunjangan keluarga sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan yang berlaku dengan ketentuan belum mencapai usia 21 tahun, belum menikah, belum berpenghasilan dan masih menjadi tanggungan peserta atau sampai usia 25 tahun bagi yang masih mengikuti pendidikan formal³. Para pensiunan beserta istri ataupun suami juga dijamin seumur hidup.

Dalam hal ini, para anggota Askes dijamin kesehatannya oleh PT.Askes. Rumah sakit dan puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan bisa memberikan kepuasan optimal kepada konsumennya. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Dalam

¹ http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_kesehatan. Diakses Selasa, 20 Juli 2010, Pukul 21:50 WIB.

² http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_Kesehatan_Indonesia. Diakses Selasa, 20 Juli 2010, Pukul 21:45 WIB.

³ <http://www.ptaskes.com/askes-sosial.php>. diakses Sabtu, 9 Okt 2010, Pukul 13:45 WIB.

mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu sangat dipengaruhi oleh perilaku dari petugas kesehatan itu sendiri.

Sebagai sebuah profesi, seorang petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasiennya. Bahkan dalam konteks kode etik profesi, seorang tenaga kesehatan harus memberikan layanan kesehatan yang sama kepada setiap anggota masyarakat yang membutuhkan tanpa membedakan latar belakang pasien⁴. Maka dari itu, sebagai petugas kesehatan hendaknya dapat memberikan pelayanan yang baik pada masyarakatnya. Pelayanan yang baik akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk benar-benar memanfaatkan keberadaan kartu Askes tersebut.

Banyaknya saingan dari rumah sakit swasta yang ada di Kota Padang merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh RSUP. DR. M. Djamil dalam meningkatkan kualitas layanan terhadap masyarakat. Walaupun rumah sakit ini memiliki fasilitas yang cukup lengkap dan standar pelayanan telah sesuai dengan KEPMENKES NO.228/MENKES/SK/III/2002 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit namun dalam kenyataannya, masih terdapat beberapa permasalahan dalam hal pelayanan yang dinilai masih belum dapat memuaskan para pengguna kartu Askes. Masih banyak terjadi kesimpangsiuran mengenai perilaku pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan dalam melayani pasiennya. Seperti: pasien pengguna Askes yang sedang rawat inap di RSUP. DR. M. Djamil, pasien tersebut pernah mendapatkan pelayanan yang kurang

⁴ Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 35.

ramah dari tenaga kesehatan⁵, dan prosedur pelayanan yang berbelit-belit terhadap pengguna Askes⁶.

Kekecewaan ini juga dibenarkan oleh Gubernur Sumatera Barat Irwan Prayitno. Persoalannya tinggal pada pelayanan. Disebutkannya, ia masih sering mendengarkan keluhan tentang dokter yang tak tersenyum, petugas yang marah-marah, dan sebagainya⁷. Keluhan terhadap pelayanan Askes ini memang sering dirasakan oleh pengguna Askes. Padahal sebagian besar pasien di RSUP. DR. M. Djamil adalah pasien pengguna kartu Askes. Ini dapat terlihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Kegiatan Pasien Rawat Jalan Tahun 2008/2010

Kategori	2008	2009	2010
Umum	92.761	105.889	124.504
Askes	122.082	116.569	113.215
Astek/IKS	6.382	5.631	8.055
Askeskin	37.303	7.469	14.019
Total	258.528	235.558	259.793

(Profil RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2010)

Tabel 2. Kegiatan Pasien Rawat Inap Tahun 2008 s/d 2010

Kategori	2008	2009	2010
Umum	10.210	12.252	8.654
Askes	8.034	6.981	6.885
Astek/IKS	1.431	1.422	1.515
Askeskin	12.145	10.170	10.777
Total	31.820	30.825	22.683

(Profil RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2010)

Tabel 3. Kegiatan Pasien Gawat Darurat Tahun 2008 s/d 2010

⁵ Wawancara dengan Mimi (26 Tahun). Tanggal 28 September 2011. Pukul 08:10 WIB.

⁶ Wawancara dengan Yesti Djufri, yang mengeluh atas pelayanan Askes di RSUP. Dr. M. Djamil Padang terhadap pengobatan suaminya M. Tasar yang menderita penyakit Diabetes. Wawancara Tanggal 02 Juli 2010. Pukul 17:05 WIB.

⁷ http://www.harianhaluan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8640:2014-rsup-m-djamil-jadi-rs-berkelas-dunia&catid=1:haluan-padang&Itemid=70. Diakses Minggu, 9 Oktober 2011, Pukul 20:38 Wib.

Kategori	2008	2009	2010
Umum	19.962	19.409	16.910
Askes	10.836	11.015	10.235
Astek/IKS	782	241	191
Askeskin	3.836	1.646	1.678
Total	35.416	32.311	29.014

(Profil RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2010)

Dari tiga tabel di atas, terlihat bahwa sebagian besar pasien di RSUP. DR. M. Djamil Padang adalah pasien pengguna kartu Askes. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit ini, sebagai petugas kesehatan yang melayani masyarakat harusnya mereka lebih mengerti akan profesinya sebagai pelayan masyarakat. Sebagai sebuah profesi layanan kesehatan akan menuntun seorang tenaga kesehatan berinteraksi dengan anggota masyarakat lainnya baik dari masyarakat kalangan bawah, menengah, atau atas. Bahkan dalam konteks kode etik profesi, seorang tenaga kesehatan harus memberikan layanan kesehatan yang sama kepada setiap anggota masyarakat yang membutuhkan tanpa membedakan latar belakang pasien⁸. Maka dari itu, sebagai petugas kesehatan hendaknya dapat memberikan pelayanan yang baik pada masyarakatnya. Pelayanan yang baik akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk benar-benar memanfaatkan keberadaan kartu Askes tersebut. Sebab pelayanan merupakan proses kegiatan untuk mencapai tujuan antara para ahli pelayanan dengan yang dilayani agar keduanya terpuaskan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) (Studi Kasus: Pengguna Kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang)”.

⁸ Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 35.

B. Permasalahan Penelitian

Sebagai profesi, petugas kesehatan sudah menjadi tugasnya untuk melayani pasien secara profesional. Namun dilihat dari sisi pengguna kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang, masih ada anggota Askes yang mengeluh dalam hal pelayanan yang dinilai masih belum dapat memuaskan para pengguna kartu Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Hal ini tidak sesuai dengan harapan pengguna kartu Askes. Padahal sebagai anggota Askes, gaji mereka dipotong 2% tiap bulannya untuk Askes. Seharusnya mereka mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hak mereka.

Berdasarkan uraian di atas, fokus penelitian ini adalah Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Sehingga yang menjadi pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana perilaku petugas kesehatan dalam Memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang?
2. Faktor-faktor apa yang melatarbelakangi perilaku petugas kesehatan dalam melayani pengguna Askes?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menjelaskan perilaku petugas kesehatan dalam Memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang.
2. Menjelaskan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku petugas kesehatan dalam melayani pengguna Askes.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara akademik, penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pengetahuan sosiologi khususnya mengenai sosiologi kesehatan.
2. Secara praktis, diharapkan dapat berguna sebagai masukan bagi pemerintah atau pihak terkait dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi para pengguna kartu Askes.

E. Studi Relevan

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah antara lain penelitian yang dilakukan oleh Eka Juniarti yang berjudul *Persepsi Masyarakat terhadap Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Publik di Kecamatan Baso Kabupten Agam*. Penelitian ini mengungkapkan tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan publik dalam hal pengurusan KTP, IMB dan rekomendasi izin keramaian sudah berjalan sesuai menurut SPP. namun kendala yang ditemui oleh pemerintah Baso dalam mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien bersumber dari kendala internal seperti sumber daya, sarana dan prasarana yang belum memadai di Kantor Camat Baso. Penelitian ini melihat tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan publik dan kendala yang ditemui oleh pemerintah Baso dalam mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien di Kantor Camat Baso⁹, sedangkan penelitian yang penulis lakukan adalah mengenai Perilaku Petugas Kesehatan

⁹ Juniarti, Eka. 2009. *Persepsi Masyarakat terhadap Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Publik di Kecamatan Baso Kabupaten Agam*. Skripsi. Padang: Ilmu Sosial Politik (ISP).

dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP M. Djamil Padang .

Selain itu peneliti lain yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Syawitri yang berjudul Realitas Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya, dengan hasil penelitian bahwa mekanisme pelayanan peserta program Askeskin secara alur registrasi dan distribusi kartu telah sesuai dilaksanakan tetapi di dalam pelaksanaannya terjadi kendala-kendala dalam memberikan pelayanan kepada peserta Askeskin mulai dari tingkat pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan prosedur pelayanan yang masih rendah, kurangnya sarana dan prasarana kesehatan¹⁰.

Relevansi penelitian yang dilakukan oleh Syawitri dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji tentang Asuransi Kesehatan, tetapi penelitian penulis ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Syawitri, dimana penelitian Syawitri berfokus kepada program kesehatan yang diberikan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat miskin, sedangkan penelitian penulis lebih fokus kepada Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

F. Kerangka Teoritis

Dalam mengamati perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang, maka dapat dianalisis

¹⁰ Syawitri. 2009. *Realitas Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya*. Skripsi. Padang: FIS UNP.

dengan menggunakan teori pertukaran-perilaku George C. Homans. Homans bertumpu pada asumsi bahwa orang terlibat dalam perilaku untuk memperoleh ganjaran atau menghindari hukuman, mirip dengan transaksi ekonomi, tetapi letak bedanya pertukaran sosial tidak selalu dapat diukur dengan ganjaran ekstrinsik berupa uang (upah), tetapi juga menyediakan ganjaran intrinsik berupa persahabatan, kepuasan, dan mempertinggi harga diri¹¹.

Teori Homans mengenai proses pertukaran-perilaku ini dapat dijelaskan lewat lima pernyataan proposisional yang saling berhubungan, diantaranya: (1) Proposisi Sukses, semakin sering suatu tindakan tertentu memperoleh ganjaran, maka ia akan cenderung untuk mengulangi tindakan tersebut, (2) Proposisi Stimulus, jika dimasa lalu terjadi stimulus yang khusus, atau seperangkat stimuli, merupakan peristiwa dimana tindakan seseorang memperoleh ganjaran, maka semakin mirip stimuli yang ada sekarang ini dengan yang lalu, akan semakin mungkin seseorang melakukan tindakan serupa atau yang agak sama. Humans mengatakan bahwa proposisi stimulus itu ialah objek atau tindakan yang memperoleh ganjaran yang diinginkan. (3) Proposisi Nilai, semakin tinggi nilai suatu tindakan, maka kian senang seseorang melakukan tindakan itu, (4) Proposisi Deprivasi-Satiasi, semakin sering dimasa yang baru berlalu seseorang menerima suatu ganjaran tertentu, maka semakin kurang bernilai bagi orang tersebut peningkatan setiap unit ganjaran itu, (5) Proposisi Restu-Agresi, bila tindakan seseorang tidak memperoleh yang diharapkannya, atau menerima hukuman yang tidak diinginkan, maka dia akan marah; dia menjadi sangat cenderung untuk menunjukkan perilaku agresif, dan hasil perilaku demikian menjadi lebih bernilai baginya. Bilamana tindakan seseorang memperoleh ganjaran yang diharapkannya, khusus ganjaran yang lebih besar dari yang diperkirakan, atau tidak memperoleh hukuman yang diharapkannya, maka dia

¹¹Poloma, Margaret, M. 2007. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
Hal: 59.

akan merasa senang; dia akan lebih mungkin melaksanakan perilaku yang disenanginya, dan hasil dari perilaku yang demikian akan menjadi lebih bernilai baginya. Homans berbicara tentang perilaku emosional manusia. Seseorang akan marah bilamana yang diharapkannya ternyata meleset¹².

Begitu juga halnya dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pengguna Asuransi Kesehatan (Askes), dimana setiap tindakan yang dilakukan bagi pengguna kartu Askes dalam hal baik pemeriksaan penyakit maupun dalam proses pengobatan, disebabkan atau dilatarbelakangi oleh sesuatu hal yang mendorong pengguna kartu Askes untuk cenderung melakukan, dan ada hal yang membuat pengguna kartu Askes cenderung menghindari, tergantung dari ganjaran atau hukuman yang didapat, contohnya; pengalaman seseorang pengguna kartu Askes disaat berobat di rumah sakit, jika dia mendapatkan pelayanan atau perlakuan yang baik dan ramah dari petugas kesehatan di rumah sakit tersebut, maka akan terbuka kemungkinan tindakan yang sama dimasa selanjutnya yaitu jika dia jatuh sakit lagi kemungkinan dia akan berobat kembali ke rumah sakit tersebut .

Kasus ini dapat dianalisis menggunakan Proposisi Stimulus, bahwa tindakan seorang pengguna kartu Askes dalam hal berobat ke rumah sakit ternyata memperoleh ganjaran dalam hal mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan dari pihak rumah sakit, maka akan mungkin seorang pengguna kartu Askes tersebut melakukan tindakan serupa jika dia sakit lagi. Begitu juga halnya dengan Proposisi Nilai, bila tindakan yang didapat dari petugas kesehatan memberikan kepuasan bagi pengguna kartu Askes, maka

¹² Poloma, Margaret, M. 2007. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hal: 61-65.

tindakannya untuk berobat ke rumah sakit tersebut dianggap bernilai, maka untuk selanjutnya pengguna kartu Askes bila sakit cenderung melakukan tindakan yang sama yaitu berobat ke rumah sakit atau ke puskesmas tersebut. Begitu pula dengan Proposisi Restu-Agresi, yaitu bila tindakan pengguna kartu Askes berobat ke rumah sakit tersebut tidak memperoleh ganjaran yang diharapkan berupa pelayanan yang baik dan memuaskan, maka pengguna kartu Askes akan marah, sebab dia tidak mendapatkan haknya, dan hasil perilakunya demikian menjadi lebih bernilai baginya. Dan begitu juga sebaliknya bila tindakan pengguna kartu Askes berobat ke rumah sakit memperoleh ganjaran yang diharapkannya dari pihak rumah sakit tersebut, maka dia akan merasa senang, pengguna kartu Askes tersebut akan lebih mungkin melakukan perilaku yang disenangnya yaitu berobat lagi ke rumah sakit tersebut jika dia sakit kembali, dan hasil perilaku yang demikian akan menjadi lebih bernilai baginya.

G. Penjelasan konsep

1. Perilaku Petugas Kesehatan

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respons atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan)¹³.

Petugas Kesehatan merupakan unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang membantu memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain, petugas administrasi, perawat, bidan, dokter (umum dan spesialis). Perilaku Petugas Kesehatan adalah respon atau reaksi dari petugas kesehatan dalam menunjang pelayanan kesehatan. Perilaku petugas kesehatan dibatasi oleh Hukum dan Moral yang berlaku sesuai dengan kode etik profesi seorang tenaga kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat¹⁴.

¹³ Sarwono , Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah MadaUniversity Press .

¹⁴ Azwar, Aznul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. Hal: 35

3. Asuransi Kesehatan (Askes)

Asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi¹⁵. Sedangkan menurut Muninjaya, asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan resiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Dengan cara mengalihkan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan¹⁶.

Asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil beserta keluarga dan penerima pensiun telah dikenalkan sejak tahun 1968 yakni dengan keluarnya Surat Keputusan Presiden No. 230/1968. Pembayaran premi adalah wajib (*compolsary*), yang dilakukan dengan memotong gaji pegawai negeri sebesar 2% dan pensiunan sebesar 5% setiap bulan¹⁷.

Asuransi kesehatan yang disediakan oleh PT.Askes mempunyai karakteristik sebagai berikut: dibiayai lewat potongan gaji penerima sebanyak 2%, jumlah yang diterima sudah ditetapkan tanpa memperhitungkan perawatan kesehatan yang diperlukan penerima, dan layanan diberikan lewat organisasi penyedia layanan kesehatan yang sudah dikontrak PT.Askes¹⁸.

Anggota Keluarga adalah Isteri atau suami dan anak yang sah dan atau anak angkat dan peserta yang mendapat tunjangan keluarga sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan yang berlaku dengan ketentuan belum mencapai usia 21 tahun,

¹⁵ Azwar, Aznul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. Hal: 142.

¹⁶ Muninjaya, A. A, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGD. Hal: 121.

¹⁷ Azwar, Aznul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. Hal: 173.

¹⁸ Raper, Michael. 2008. "*Negara Tanpa Jaminan Sosial; Tiga Pilar Jaminan Sosial di Australia dan Indonesia*". Jakarta: Trade Union Rights Center. Hal: 57.

belum menikah, belum berpenghasilan dan masih menjadi tanggungan peserta atau sampai usia 25 tahun bagi yang masih mengikuti pendidikan formal. Jumlah anak yang ditanggung adalah dua anak (Keppres No.16 tahun 1994).

H. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Dipilihnya RSUP.DR. M. Djamil Padang ini mengingat bahwa rumah sakit ini adalah rumah sakit umum pemerintah yang memiliki fasilitas lengkap dan utama, serta tempat rujukan paling tinggi di Sumatra Barat. Maka dari itu, RSUP. DR. M. Djamil Padang dipilih sebagai lokasi penelitian penulis karena dapat mendukung dan membantu penulis dalam mendapatkan data-data dan dokumen serta keterangan-keterangan yang dapat dijadikan sebagai bahan atau sumber dalam melakukan penelitian.

2. Pendekatan dan Tipe penelitian

Sesuai dengan masalah yang diteliti maka dalam hal ini digunakan pendekatan kualitatif, yang berusaha mengungkapkan dan memahami realitas yang ada di lapangan sebagaimana adanya. Kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Menurut Bogdan dan Taylor mendefenisikan *metodologi kualitatif* sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati¹⁹.

¹⁹ Moelang, Lexy, J. 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. Hal: 5.

Pendekatan ini dipilih karena dapat mengungkapkan permasalahan lebih tajam dan mendalam melalui metode ini data yang diperoleh lebih akurat dan peneliti juga bisa memperoleh data sebanyak mungkin melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus instrinsik yaitu studi yang dilakukan karena peneliti ingin mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang suatu kasus khusus²⁰. Alasan pemilihan tipe ini bukan karena ia mewakili kasus-kasus lainnya melainkan karena kekhususannya sehingga kasus ini memang menarik untuk diteliti. Digunakannya tipe studi kasus instrinsik diharapkan dapat memberikan gambaran yang menyeluruh dan mendalam tentang perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna asuransi kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

3. Informan Penelitian

Untuk memperoleh data dalam penelitian maka teknik pengumpulan data dilakukan dengan menetapkan subjek penelitian dan informan. Informan adalah orang yang memberikan informasi dalam penelitian. Teknik yang digunakan dalam pemilihan informasi ditetapkan secara sengaja oleh peneliti sendiri (*purposive sampling*), artinya informan penelitian penulis ambil secara sengaja yang bertujuan untuk mengumpulkan data di lapangan sehingga menghasilkan data yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian.

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut, maka yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah pasien pengguna kartu Askes dan petugas Askes. Adapun jumlah

²⁰Sitorus, MT Felix. 1998. *Penelitian Kualitatif Suatu Perkenalan*. Bogor; Kelompok Dokumentasi Ilmu Sosial IPB. Hal: 25.

informan yang telah di wawancarai dalam penelitian ini adalah 8 orang pasien, 9 orang keluarga pasien, kepala instalasi rawat jalan, kepala irna bedah kelas I, 4 orang perawat, 1 orang dokter dan 1 orang karyawan dari PT. Askes cabang Padang.

Informan terdiri dari pasien dan keluarga pasien yang berasal dari kelas II sebanyak 7 orang, kelas I sebanyak 7 orang, dan kelas VIP 1 orang, serta 2 orang dari pasien dan keluarga pasien rawat jalan.

4. Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah metode yang paling mendasar untuk memperoleh informan tentang dunia sekitar melalui pengamatan dan pencatatan secara langsung terhadap gejala-gejala yang diteliti atau cara untuk mengumpulkan data di lapangan yang dilakukan dengan melihat dan mengamati secara langsung kegiatan sosialisasi untuk memperoleh data yang akurat, yaitu data tentang perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

Dalam penelitian ini dilakukan observasi partisipasi terbatas, pengamatan yang penulis lakukan diketahui oleh subjek penelitian, sehingga peneliti dapat mengamati segala hal yang berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna Askes.

Penelitian ini peneliti lakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2011. Awal observasi peneliti lakukan dengan mengunjungi tempat pelayanan pendaftaran pengguna Askes yang ada di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Penulis bertemu dengan anggota Askes yang menggunakan Askes untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Peneliti mengamati prosedur pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Pengguna Askes yang peneliti temui di pelayanan pendaftaran di RSUP. DR. M. Djamil Padang belum peneliti kenal sebelumnya. Hal ini membuat peneliti harus lebih bisa mendekatkan diri dengan pengguna Askes tersebut, sebab untuk bisa menggali informasi seputar perilaku pelayanan dari petugas kesehatan terhadap pengguna Askes ini sangat sulit. Karena ada yang merasa takut untuk memberikan komentar lebih tentang pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, dan ada yang tidak mau atau tidak bersedia untuk diwawancara karena mungkin tidak atau belum begitu kenal dengan peneliti, serta ada yang belum merasakan pelayanan di rumah sakit ini dengan menggunakan Askes sebelumnya karena ini baru pertama kalinya ia menggunakan Askes. Sehingga untuk bisa mendapatkan atau menggali informasi dari para informan peneliti harus gigih dalam mencari informan, dari informan yang satu ke informan yang lain hingga dapat informan yang bersedia untuk diminta keterangan.

Begitu juga dengan perawat yang ada di RSUP. DR. M. Djamil Padang tersebut. Tidak semua yang menerima peneliti dengan baik dalam melakukan penelitian di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Padahal peneliti sudah mengikuti prosedur atau aturan yang ada di rumah sakit tersebut dengan membayar dan mengurus surat izin penelitian di setiap ruangan instalasi yang akan menjadi tempat penelitian peneliti. Dalam melakukan penelitian di RSUP. DR. M. Djamil Padang tersebut peneliti menghadapi berbagai kendala, seperti sikap petugas tidak tepat janji, sikap yang kurang menerima kehadiran peneliti, sikap yang kurang ramah dan bahkan tidak ramah sama sekali, serta ada yang acuh tak acuh (sombong). Semua peneliti lalui dengan sabar hingga peneliti mendapatkan informan yang memang bersedia

untuk diwawancara. Selain itu, untungnya peneliti menemukan perawat yang peneliti kenal disana, sehingga ini memudahkan peneliti dalam mendapatkan informasi.

b. Wawancara

Wawancara digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh informan yang tidak didapatkan dari teknik observasi. Wawancara yang peneliti lakukan adalah wawancara yang bersifat mendalam atau *in-depth interview* dilakukan untuk memperoleh data sebanyak mungkin. Wawancara penulis lakukan pada bulan Oktober sampai Januari 2011. Wawancara dilakukan pada pagi, siang dan sore hari, tergantung dari informan penelitian.

Sebelum melakukan wawancara, terlebih dahulu peneliti membuat pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan. Pertanyaan yang diajukan ditetapkan sendiri oleh peneliti, hal ini berguna untuk memperoleh informan tentang perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Melalui wawancara ini peneliti dapat berinteraksi langsung dengan informan, sehingga dapat mengungkapkan jawaban secara luas, bebas dan mendalam serta mendapatkan gambaran yang lengkap tentang topik yang diteliti.

Dalam penelitian di lapangan, peneliti menggunakan alat atau instrument penelitian seperti pedoman wawancara berupa rumusan-rumusan pertanyaan untuk mencari informan yang dibutuhkan, catatan harian atau catatan lapangan yang peneliti bawa setiap pergi ke lapangan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara pada waktu senggang terhadap informan yaitu pada waktu kunjungan pasien baik pagi

maupun sore hari di ruang rawat dan ruang tunggu pasien, dan untuk petugas kesehatan wawancara dilakukan di ruang petugas kesehatan pada waktu senggang petugas tersebut.

5. Triangulasi Data

Agar data yang diperoleh lebih valid, maka dalam penelitian ini digunakan teknik triangulasi data. Teknik triangulasi data dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang relatif sama kepada informan yang berbeda dengan tujuan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data yang sama. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terhadap pengguna Askes sebagai informan dengan menggunakan pertanyaan yang intinya adalah sama untuk pengecekan kevalidan data. Data dianggap valid apabila dari pertanyaan yang diajukan sudah terdapat jawaban yang sama dari beberapa informan. Data sejenis kemudian dikumpulkan dari sumber yang berbeda, selanjutnya dilakukan pengambilan kesimpulan dari sumber yang berbeda tersebut.

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah proses penyusunan atau mengolah data agar dapat ditafsirkan lebih lanjut. Data yang diperoleh mulai observasi dan wawancara harus dianalisis terlebih dahulu agar dapat diketahui maknanya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menyusun data, menghubungkan data, mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Dalam melakukan analisis data, penulis berpedoman kepada empat langkah analisis data sebagaimana yang dikemukakan Miles dan Huberman yaitu:

a. Reduksi data

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar dari lapangan. Setiap mengumpulkan data ditulis dengan rapi, terinci dan sistematis. Kemudian dibaca, dipelajari, dan dipahami agar data-data didapat bias dimengerti. Selanjutnya, dilakukan proses pemilihan yaitu memilih hal-hal yang pokok, membuat ringkasan, dan difokuskan pada hal-hal yang penting, sehingga sesuai dengan rumusan masalah.

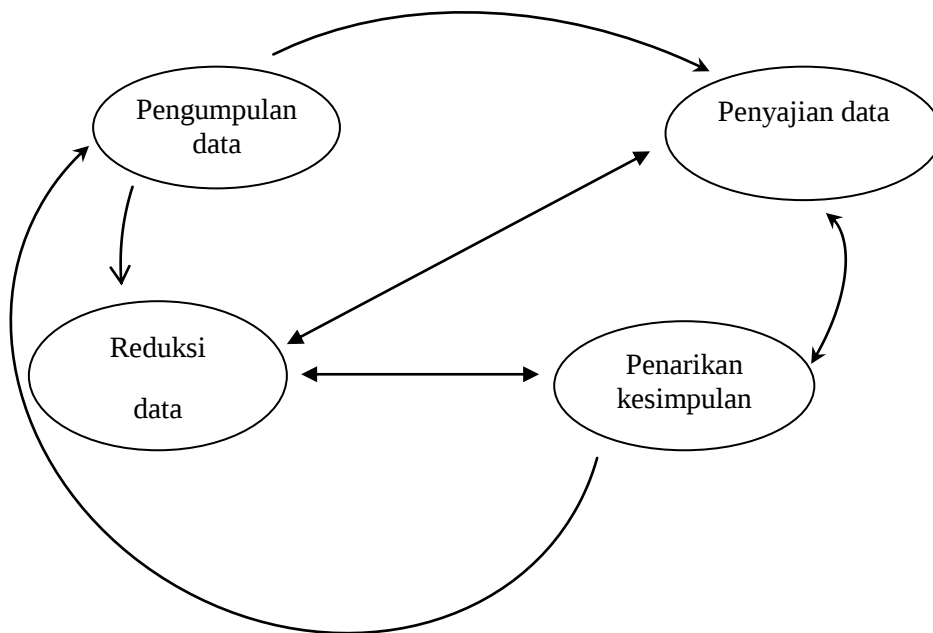
Setelah data terkumpul, maka data tersebut diseleksi dan disimpulkan. Kesimpulan tersebut berdasarkan kelompoknya masing-masing yaitu pengguna Askes dan petugas kesehatan. Setelah itu jawaban dari informan dikelompokkan, sehingga terlihat perbedaan-perbedaan informasi yang didapatkan dari lapangan. Jika masih ada data yang belum lengkap, maka kembali dilakukan wawancara ulang dengan informan.

b. Penyajian data

Dengan melihat data-data yang telah terkumpul dari lapangan dapat dipahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Menganalisa lebih jauh atau mengambil tindakan berdasarkan atas pemahaman yang diperoleh dari penyajian tersebut apakah masih diperlukan data lain atau tidak. Pada tahap penyajian data ini, maka penulis dapat memahami perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

c. Menarik kesimpulan/ Verifikasi

Data yang diperoleh melalui hasil observasi, wawancara lalu diolah sesuai dengan proses diatas kemudian ditarik sebuah kesimpulan mengenai perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna Asuransi Kesehatan (Askes) di RSUP. DR. M Djamil Padang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar di bawah ini:



Gambar 1: Model Interaktif Miles dan Huberman

Sumber: Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman (1992:22).

BAB II

GAMBARAN UMUM RSUP DR. M. DJAMIL PADANG DAN PT. ASKES PERSERO

A. RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit M. Djamil Padang

RSUP Dr. M. Djamil Padang pertama kali bernama RSU Megawati dengan kapasitas 100 tempat tidur. Pada Tahun 1953 dibangun gedung RSUP Padang di atas areal tanah seluas 8.576 Ha, yang terletak di Jl. Burung Kutilang. Jl. Burung Kutilang ini merupakan jalan pendek yang berada dalam komplek rumah sakit, maka letaknya yang sekarang lebih dikenal berada di Jl. Perintis Kemerdekaan Padang.

Tahun 1978 berdasarkan SK Menkes RI No.134 tahun 1978, RSUP padang resmi memperoleh sebutan namanya sebagai RSUP DR. M. Djamil Padang, untuk mengabadikan nama seorang putra Sumatera Barat Dr. Mohammad Djamil Arts, MPH, DPH DT Rangkayo Tuo (1898-1961) yang meninggal dalam masa perjuangan kemerdekaan yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan dan kemanusiaan.

Pada Tahun 1994 melalui SK Menkes 542 Tahun 1994 RSUP DR. M. Djamil Padang mengembangkan diri menjadi Unit Swadana. Dengan Peraturan Pemerintah No.123 Tahun 2000 RSUP Dr. M. Djamil Padang berubah status menjadi rumah sakit Perusahaan Jawatan dengan nama Perjan RSUP. DR. M.Djamil yang dalam operasionalnya bertanggungjawab kepada Meneg BUMN, Depkes & Depkeu. Saat ini dengan Peraturan Pemerintah RI No.23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaga Negara RI Tahun 2005 No.48) / RSUP. DR. M. Djamil

kembali menjadi Unit Pelaksanaan Teknis Kementerian Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.

Saat ini RSUP. DR. M. Djamil mempunyai luas bangunan 58.097 M2 yang dilengkapi dengan 800 kapasitas tempat tidur dan memiliki tenaga kerja baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. Tenaga RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010

KETENAGAAN	DEP KES	DAE RAH	DIK NAS	LAIN- LAIN	HON OR	JML
TENAGA KESEHATAN						
Medis	108	7	524		1	640
Keperawatan	589				210	799
Kefarmasian	56		1		16	73
Kesehatan Masyarakat	44					44
Gizi	17					17
Keterapian Fisik	9					9
Keteknisan medis	69		12		49	130
TENAGA NON KESEHATAN						
Doktoral (S3)						
Pasca Sarjana (S2)	9					9
Sarjana	48		9		37	94
Sarjana Muda	11		5		15	31
SLTA	259		22		139	420
SLTP	17				6	23
SD Kebawah	28				6	34
JUMLAH	1264	7	573		479	2323

Seiring bertambahnya usia RSUP. DR. M. Djamil terlihat bahwa usaha pembangunan yang dilaksanakan berjalan secara berkesinambungan. Fokus perhatian selama ini selalu bertumpu pada pembangunan fisik yakni membangun gedung baru dan merombak gedung lama dan sedikit sekali upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat yang akibatnya kini dirasakan RSUP DR. M. Djamil tertinggal dalam memenuhi kepuasan para pelanggannya.

2. Landasan Hukum

Dalam menjalankan kegiatannya RSUP DR. M. Djamil Padang saat ini berlandaskan kepada:

1. - Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaga Negara RI Tahun 1992 No.100, Tambahan Lembang Negara No.2495).
 - Undang-undang No.9 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Pemerintah RI No.1 Tahun 2004 Tanggal 14 Januari 2004 Januari 2004 tetang perbendaharaan Negara (Lembaga Negara RI Tahun 2004 No.5).
3. Peraturan Pemerintah RI No.23 Tahun 2005 Tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI Tahun 2005 No.48)
4. Permenkes No.1681/Menkes/Per/XII/2005 Tanggal 27 Desember 2005 tentang SOTK RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Visi

Rumah sakit modern terunggul di Sumatera dalam pelayanan dan pendidikan.

4. Misi

1. Menyelenggarakan dan mengendalikan pelayanan kesehatan prima berdaya saing, namun masih terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Menyediakan lahan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang professional dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan mandiri atau bekerjasama dengan pihak lain dibidang kesehatan yang bermanfaat bagi peningkatan rumah sakit dan ilmu pengetahuan.

5. Budaya Organisasi

Dalam rangka meningkatkan pelayanan yang bermutu pada pasien sudah menjadi komitmen para direksi dan menejer rumah sakit menjalankan beberapa program yang berorientasi pada mutu pelayanan yang terangkai sebagai budaya **SENYUM**.

Budaya SEYUM merupakan singkatan dari *Simpatik, Efisien dan Efektif, Nyaman, Utama, dan Mutu*. Melalui penerapan budaya SENYUM diharapkan bisa merubah budaya kerja lama menjadi budaya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta mengerti kebutuhan pasien dan kemudian berusaha untuk memuaskannya.

Nilai dasar dalam budaya SENYUM adalah:

- a. **Simpatik**, yaitu menempatkan kepentingan pasien dalam hati karyawan. Dalam implementasinya bahwa karyawan harus selalu membina hubungan baik dengan Allah Tuhan Yang Maha Esa, melayani pasien dengan niat ibadah, berlaku santun dan memperhatikan keluhan pasien secara tulus. Pembentukan *Customer Service* sebagai salah satu upaya mewujudkan budaya simpatik. Semua petugas harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien yang dimulai dari sikap ramah, sopan dan bersahabat sampai dengan pemberian pengetahuan tentang penyakit yang diderita serta prosedur pengobatan secara sederhana pada saat pasien pulang.
- b. **Efisien dan Efektif**, memberikan pelayanan dengan tepat, akurat dan benar. Dalam pelaksanaannya yaitu memperhatikan pekerjaan secara rinci,

melaksanakan secara teliti dan benar sejak awal. Mengacu kepada standar pelayanan dan protop uraian tugas.

- c. **Nyaman**, yaitu menciptakan rasa aman, nyaman, dan damai, sehingga walaupun dalam keadaan kritis pasien dapat menerima keadaan dengan senyum. Dan pada akhirnya akan timbul image pada diri pasien bahwa dia akan berobat atau dirawat di RSUP. DR. M. Djamil Padang.
- d. **Utama**, memberikan prioritas utama pada kepuasan pasien, yaitu kesiapan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat. Budaya ini berioritas pada pelanggan. Petugas rumah sakit berusaha mendengar dan mengerti kebutuhan pasien dan kemudian dengan cepat berusaha untuk memenuhinya.
- e. **Mutu**, yaitu memeberikan pelayanan yang berkualitas dan selalu berupaya memenuhi kebutuhan pasien melebihi harapannya. Dengan demikian akan terbentuk pelanggan yang loyal.

6. Kegiatan

Menyelenggarakan kegiatan Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Penelitian serta Usaha lain di bidang kesehatan.

- a. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, elayanan penunjang medik, pelayanan akomodasi, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medis, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan informasi/penyuluhan kesehatan, pelayanan rohanian medis, dan lain-lain.
- b. Pelayanan pendidikan tenaga kesehatan, dilaksanakan bekerjasama dengan berbagai lembaga pendidikan negeri maupun swasta meliputi:
 - 1. Kerjasama pendidikan sarjana kedokteran, dan pendidikan dokter spesialis.

2. Kerjasama pendidikan tenaga keperawatan strata diploma s/d S1.
3. Kerjasama pendidikan tenaga bidan strata diploma.
4. Kegiatan penelitian. Kegiatan penelitian di RSUP. DR. M. Djamil Padang dilaksanakan baik oleh rumah sakit sendiri maupun bekerjasama dengan berbagai lembaga pendidikan/penelitian negeri maupun swasta.

7. Struktur Organisasi

Bersadarkan Permenkes No.1681/Menkes/Per/XII/2005 telah ditetapkan struktur organisasi dan tata kerja RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Dengan SOTK tersebut mata rantai birokrasi disesuaikan, sehingga kemungkinan timbulnya hambatan akibat dalam manajemen dapat dikurangi. Seluruh system dan kegiatan produksi layanan dilaksanakan dengan dukungan sepenuhnya oleh sarana dan prasarana yang dimiliki berbagai instalasi penunjang medis maupun non medis yang diintegrasikan dalam suatu system layanan lintas fungsi.

8. Motto:

“Kepuasan Anda adalah Tujuan Kami”

9. Pelayanan Unggulan

Dalam menjalankan visi dan misinya, RSUP. DR. M. Djamil selalu mencari berbagai peluang yang masih mungkin dan juga sekaligus bisa memenuhi harapan pelanggan baik internal maupun eksternalnya. Salah satu inovasi yang ditawarkan adalah bentuk pelayanan unggulan, yang meliputi:

1. Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
2. Peristi
3. Tissue Bank

10. Produk Layanan (Fasilitas Layanan)

Produk atau fasilitas layanan yang ada di RSUP. DR. M. Djamil Padang, diantaranya: instalasi rawat jalan , instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat (IGD) 24 jam, instalasi pusat jantung regional (*Regional Cardiovascular Center*), instalasi *Tissue Bank*, instalasi *Diagnostik* Terpadu, instalasi farmasi, instalasi CSSD, instalasi rehabilitasi medik, instalasi rawat intensif (ICU), instalasi bedah sentral dan unit pelayanan bedah sendiri, praktek dokter spesialis, laboratorium klinik ronsen, dan ambulans. Fasilitas yang ada di RSUP. DR. M. Djamil tersebut diperuntukkan untuk masyarakat umum, baik pengguna Askes maupun bukan pengguna Askes.

Untuk instalasi pusat jantung regional (*Regional Cardiovascular Center*), fasilitas pelayanannya terdiri dari pelayanan: bedah jantung koroner, bedah jantung katub, bedah jantung bawaan, pemasangan pacu jantung, pelayanan intensif jantung (CVCU) dan pelayanan konsultan prevensi individual dan program prevensi massal. Sedangkan fasilitas gedung/ruang dan perawatan pusat jantung regionalnya, yaitu: ruangan CVCU, gedung pelayanan, ruangan kateterisasi, gedung rawat inap dan rawat jalan, kamar bedah jantung, ruangan ICU, ruangan *Nuclear Cardiology*, gedung RS pusat rehabilitasi dan pencegahan bekerjasama dengan yayasan jantung Indonesia.

11. Poliklinik Khusus Ambun Pagi

Pelayanan oleh dokter spesialis dan sub spesialis yang dokternya dapat dipilih oleh pasien, seperti: spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis THT, spesialis mata, spesialis jantung, spesialis paru, spesialis saraf, spesialis jiwa, spesialis kulit dan kelamin, serta spesialis gigi dan mulut.

B. PT. Askes Persero

Syarat mendapatkan asuransi kesehatan (Askes):

1. Foto Kopi SK Pangkat Terakhir.
2. Mengisi Blangko Permohonan.
3. Pas Foto 2 x 3 cm sebanyak 2 lembar (PNS, Suami/Istri, Anak).
4. Foto Kopi Daftar Gaji.

Sebagai peserta Askes. Mereka memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Sebagai anggota Askes, peserta Askes berkewajiban yaitu: membayar iuran melalui pemotongan gaji 2% dari gaji pokok, memberikan data identitas diri untuk penerbitan kartu Askes, mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku, menjaga kartu Askes agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh pihak yang tidak berhak. Sedangkan hak sebagai peserta askes yaitu: memiliki kartu Askes, untuk dapat dilayani pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memperoleh penjelasan tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan, menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon atau datang langsung) atau tertulis, ke kantor PT Askes (Persero) setempat.

Kartu askes adalah sebagai identitas peserta. Masing-masing peserta dan anggota keluarga memiliki satu kartu Askes. Kartu Askes tersebut merupakan bukti sah untuk

memperoleh pelayanan kesehatan di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk. Kartu tersebut berlaku secara Nasional.

Untuk memperoleh kartu askes, peserta Askes mengisi daftar isian peserta dengan melampirkan :

1. Fotocopy SK terakhir/petikan gelar kehormatan veteran/SK perintis kemerdekaan, surat nikah, akte kelahiran anak atau keterangan lahir
2. Surat keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dan 21 tahun dan dibawah 25 tahun)
3. Daftar gaji (bagi PNS aktif), surat tanda bukti penerima pensiun (STBPP) bagi pensiunan dan melampirkan surat pernyataan melaksanakan tugas perorangan (SPMT) bagi pegawai tidak tetap (PTT)
4. Pasfoto masing-masing dua lembar ukuran 2x3
5. Kartu diterbitkan oleh kantor PT. Askes (Persero) cabang atau PT. Askes (Persero) Kabupaten/Kota setempat

Sebagai peserta Askes, peserta mendapatkan pelayanan kesehatan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang bekerjasama dengan PT. Askes (Persero), yang terdiri :

1. Puskesmas, dokter keluarga, klinik dan balai pengobatan umum
2. Rumah sakit pemerintah
3. Rumah sakit TNI/Polri/swasta
4. Rumah sakit swasta tertentu
5. Unit pelayanan transfusi darah (UPTD)/PMI
6. Apotik
7. Optik
8. Balai pengobatan khusus (BP Paru, BP Mata dan sebagainya)

9. Laboratorium kesehatan daerah di seluruh Indonesia

Jenis pelayanan yang dijamin oleh PT. Askes (Persero) bagi peserta Askes Sosial adalah:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama di puskesmas atau dokter keluarga, yang meliputi layanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit, yang meliputi layanan: rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, rawat inap ruang khusus (ICU dan ICCU), pelayanan gawat darurat (*Emergency*), persalinan, pelayanan transfusi darah, pelayanan obat sesuai daftar dan plafon harga obat (DPHO) PT. Askes, tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif, pelayanan cuci darah, cangkok (transplantasi) ginjal dan ESWL (tembak batu ginjal), dan penunjang Diagnostik seperti: Laboratorium, Radiodiagnostik, Elektromedik, termasuk USG, CT Scan dan MRI.
3. Alat Kesehatan, yang meliputi: IOL, pen dan screw dan implant lainnya, kacamata (hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga), gigi Tiruan (hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga), alat bantu dengar (hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga), dan kaki/ tangan tiruan (hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga)

Dalam hal pembayaran perawatan dan pembelian obat bagi pengguna Askes sangat berbeda dengan pasien umum. Pasien umum pembayaran dilakukan secara langsung, sedangkan pasien Askes pembayaran tagihannya dikumpul perbulan.

Asuransi kesehatan dalam hal pembayaran atau pembiayaan pengobatan memang dapat membantu meringankan beban anggotanya, namun perlakuan yang terkadang memandang sebelah mata pengguna Askes terkadang dirasakan oleh pengguna Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang, terutama pengguna Askes yang ada digolongan bawah. Hal ini sangat berbeda dengan pasien yang berstatus sosial tinggi, mereka yang berstatus sosial tinggi lebih diperhatikan dan ramah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di RSUP. DR. M. Djamil Padang belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pada pengguna kartu Askes. Pelayanan dari dokter

yang menangani pasien dirasa sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna Askes di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Namun pelayanan yang kurang ramah dari tenaga perawat terkadang dirasakan oleh pengguna Askes.

Prosedur yang kurang jelas diberikan oleh petugas kesehatan membuat pengguna Askes lama dan berbelit-belit dalam pengurusan mendapatkan pelayanan kesehatan, Selain itu, prosedur dalam pengurusan mendapatkan kamar dirasa lama oleh pengguna kartu Askes yang tidak memiliki kerabat atau teman di RSUP. DR. M. Djamil Padang, namun bagi mereka yang memiliki kerabat atau teman di RSUP. DR. M. Djamil Padang sangat membantu mereka dalam hal mendapatkan pelayanan yang baik dan cepat dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

Keberadaan program asuransi kesehatan diharapkan menjadi solusi yang penting dan tepat bagi peserta Askes untuk mengatasi kebutuhan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin meningkat. Namun pada prakteknya masih terdapat permasalahan yang dialami peserta Askes, banyak peserta Askes yang merasa kalau biaya kesehatan yang diberikan Askes, khususnya ketika harus dirawat di rumah sakit jauh dari mencukupi. Selain masalah pembiayaan, masih terdapat masalah lain, diantaranya peresepan obat yang diberikan oleh dokter kadang tidak tersedia di apotek, pemberian obat terkadang tidak termasuk dalam DPHO Askes, sehingga peserta harus menyediakan sejumlah dana untuk membeli obat.

B. Saran

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan pengguna Askes, petugas kesehatan diharapkan berlaku adil dan sama terhadap semua pasien. Baik yang memiliki hubungan kerabat dengan petugas kesehatan maupun tidak. Selain itu prosedur yang jelas membuat

keluarga pasien tidak bingung dan lama serta berbelit-belit dalam pengurusan mendapatkan pelayanan di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

2. Tenaga keperawatan merupakan salah satu komponen yang penting dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Karena dalam hal intensitas pertemuan, tenaga perawat yang paling banyak interaksinya dengan pasien. maka dari itu sebagai pasien yang berobat, ia butuh pelayanan baik, senyuman perawat. Faktor ini pula yang membuat pasien bisa sembuh sehingga memberikan kepuasan terhadap pasien.
3. Dalam penelitian ini penulis masih melihat adanya deskriminasi dalam mendapatkan pelayanan Askes di rumah sakit, sehingga penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melihat bagaimana deskriminasi dalam pelayanan Askes di rumah sakit. Skripsi diharapkan dapat dijadikan sebagi bahan referens penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Aznul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gambaran Umum RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2010.
- Juniarti, Eka. 2009. Persepsi Masyarakat terhadap Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Publik di Kecamatan Baso Kabupaten Agam. Skripsi Ilmu Sosial Politik (ISP).
- Malo, Manase. 1985. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Karunika.
- Milles, B Mathew dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisa Data Kualitatif*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Moelang, Lexy, J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moenir, H. A. S. 2000. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muninjaya, A. A, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGD.
- Pedoman Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kepmenkes Nomor 228/2002.

Poloma, Margaret, M. 2010. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Raper, Michael. 2008. “Negara Tanpa Jaminan Sosial; Tiga Pilar Jaminan Sosial di Australia dan Indonesia “. Jakarta: Trade Union Rights Center.

Sarwono , Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah MadaUniversity Press.

Sitorus, MT Felix. 1998. *Penelitian Kualitatif Suatu Perkenalan*. Bogor; Kelompok Dokumentasi Ilmu Sosial IPB.

Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Syawitri. 2009. Realitas Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin di ... n Sitiung Kabupaten Dhamasraya. *Skripsi*. Padang: FIS UNP.

Wilson Hutagaol, 2008, 20 Tahun Implementasi DPHO PT. Askes (Persero), www.asks.com.

Internet

http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_Kesehatan_Indonesia. Diakses Selasa, 20 Juli 2010, Pukul 21:45 WIB dan Pukul 21:50 WIB.

<http://www.ptaskes.com/askes-sosial.php>. Diakses Sabtu, 9 Okt 2010, Pukul 13:45 WIB.
<http://www.kabarinews.com/article.cfm?articleID=2073>. Diakses Selasa, 27 Sept 2011, Pukul 11:54 WIB.

<http://www.ptaskes.com/askes-sosial.php>. diakses Sabtu, 9 Okt 2010, Pukul 13:45 WIB.

http://www.harianhaluan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8640:2014-rsup-m-djamil-jadi-rs-berkelas-dunia&catid=1:haluan-padang&Itemid=70. Diakse Minggu, 9 Oktober 2011, Pukul 20:38 Wib