

## HUBUNGAN BESARAN IUR BIAYA DENGAN KEPUASAN PESERTA ASKES DI RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA

THE RELATIONSHIP OF COST SHARING WITH SATISFACTION OF HEALTH CARE INSURANCE PARTICIPANT IN WANGAYA GENERAL HOSPITAL

Ida Ayu Kade Widnjani<sup>1</sup>, Ali Ghufon Mukti<sup>2</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Kesehatan Provinsi Bali

<sup>2</sup>Magister Kebijakan Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan, UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Patients of health care insurance is a captive market in Wangaya hospital, and yet, there were still some complaints toward the cost sharing and quality.

**Method:** The subject of this research was patients who experienced in patient treatment. The population was 336 in patients that consist of general and Health Care Insurance patients. The sample was 63 patients of Health Care Insurance who were treated in a class that already adjusted with their rights. Instrument being used was check list for interview, and list of questions to measure quality and satisfaction.

**Result:** Percentage of accommodation cost sharing in the sample that obtained surgery was 45,6% for accommodation and 54,4% for medicine cost sharing. Sample who did not obtained surgery of cost sharing accommodation was 48,4% and medicine cost sharing was 51,6%. From these percentages, it was shown that the tendency of medicine cost sharing was higher than accommodation cost sharing. The result of analysis showed that there was a relationship between levels of satisfaction with the health service cost sharing. This was caused by the cost sharing that paid by Health Care Insurance and Health Care Insurance Participant Subsidize, in spite of the hospital which already in a good service quality condition. There were some complaints from the participant of Health Care Insurance which did not laid on the health services in the hospital, instead it was laid on other factors which did not being examined. There was a significant relationship between type of health service action with cost sharing, with  $p$  0,0014 and  $r$  0,343, and there was also a relationship between quality with the level of satisfaction with  $p$  0,00 and  $r$  0,711. There was no relationship between level of satisfaction with cost sharing. There was no relationship between variable of sample characteristic, length of stay with the cost sharing. There was no relationship between variable of characteristic and length of stay.

**Conclusion:** There was no relationship between levels of satisfaction with cost sharing. There was a relationship between the types of health service action with cost sharing. On the other hand, there was no relationship between characteristic, lengths of stay and health service quality with the cost sharing.

**Keyword:** in patient, cost sharing, health service quality

### PENGANTAR

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota Denpasar cukup banyak, namun dari beberapa yang ada, Rumah Sakit Wangaya adalah rumah sakit yang terbanyak kunjungannya. Rumah Sakit Wangaya dengan 150 tempat tidur dilayani oleh 31 dokter spesialis dan dokter umum.

Dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Wangaya ditunjang dana subsidi pemerintah pusat dan daerah, serta dari masyarakat.

Sejalan dengan berlakunya otonomi daerah, dukungan biaya dari pemerintah semakin berkurang.

Di satu sisi subsidi dari pemerintah Kota Denpasar sudah semakin dikurangi pula.

Pendapatan Rumah Sakit Wangaya dari masyarakat sebagian besar masih berasal dari *out of pocket*. Adapun pendapatan total Rumah Sakit Wangaya sebesar Rp9.635.160.960,00 yang berasal dari Asuransi Kesehatan hanya sebesar Rp269.359.690,00 (2,8%). Pasien rawat inap tahun 2002 di Rumah Sakit Wangaya sebesar 11.477 jiwa, sedangkan peserta Askes rawat inap sebanyak 967 jiwa (8%).<sup>1</sup>

Pelaksanaan pungutan biaya pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap dibedakan dari

pasien rawat inap umum dan pasien rawat inap peserta Askes.

Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien Askes berdasarkan SKB Nomor: 999A/MenKes/VIII/2002 yang menetapkan biaya dengan cara paket dan kriteria hak kelas perawatan peserta Askes.<sup>2</sup> Rumah Sakit Wangaya menetapkan biaya berdasarkan Perda Nomor 5/2001. Besaran biaya ditentukan berdasarkan aktivitas pelayanan, akomodasi, sarana penunjang, karcis, dan farmasi.

Penilaian mutu pelayanan yang sifatnya kualitatif pada organisasi nirlaba lebih sulit daripada menilai laba atau keuntungan yang lebih kuantitatif sifatnya pada organisasi profit.<sup>3</sup> Hal lain yang patut mendapat perhatian yaitu jasa tidak dapat disimpan. Selanjutnya, mutu pelayanan yang diberikan sangat berkaitan dengan biaya. Mutu pelayanan kesehatan selalu menjadi bahan kajian dan perhatian para ahli di berbagai negara.

Kepuasan itu terjadi dari hasil pengaruh antara keterampilan, pengetahuan, perilaku, sikap, dan penyediaan sarana.<sup>4</sup> Tingkat kepuasan bersifat sangat subyektif karena dipengaruhi oleh faktor-faktor: pangkat, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, jenis kelamin, sikap mental, dan kepribadian. Pasien dan keluarga dalam menyatakan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada pengalaman sebelum maupun sesudah merasakan pelayanan di rumah sakit.

Persepsi terhadap mutu pelayanan menurut konsumen atau *perceived quality* dapat mempengaruhi kepuasan konsumen yang dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yaitu setelah merasakan pelayanan, berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pelayanan kesehatan ada 3 unsur yang saling berkaitan (*trikotomi*) dan saling mempengaruhi yaitu mutu, biaya, dan pemerataan. Namun, tidak selalu saling mendukung bahkan dapat saling berlawanan. Misalnya biaya ditingkatkan dapat mengakibatkan pemerataan layanan juga bertambah, tetapi dapat juga menjadi bertentangan. Jika biaya meningkat untuk membeli teknologi yang mahal, pasien harus membayar dengan mahal juga untuk dapat menikmati teknologi tersebut. Hal ini justru mengurangi pemerataan karena sebagian masyarakat terpaksa harus tersisih dari kenikmatan mendapatkan pelayanan.<sup>5</sup>

Widjaya<sup>6</sup> menyatakan bahwa dengan melihat kecenderungan pelayanan keperawatan di rumah sakit dan berbagai pergeseran dalam sifat pelayanannya, maka keperawatan dalam menjawab tuntutan kebutuhan masyarakat pelayanan yang

bermutu dan terjangkau, perlu memperhatikan berbagai kondisi, antara lain: menyangkut nilai-nilai sosial masyarakat, tuntutan masyarakat, sarana, dan prasarana serta sumber daya manusia yang tersedia serta karakteristik klien pengguna jasa. Perhatian masyarakat akhir-akhir ini tertuju pada asuhan kesehatan dan khususnya terhadap mutu, biaya, dan maknanya bagi kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: a) apakah iur biaya pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan peserta Askes? b) apakah karakteristik sampel berhubungan dengan iur biaya pelayanan kesehatan? c) apakah lama hari rawat inap berhubungan dengan iur biaya pelayanan? d) apakah jenis tindakan pelayanan berhubungan dengan iur biaya pelayanan?

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analisis dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Wangaya.

Subyek penelitian atau populasi adalah pasien rawat inap Askes dan umum pada bulan Juni, Juli, dan Agustus tahun 2003, yang dirawat lebih dari 2 hari. Sampel adalah populasi yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut: merupakan pasien rawat inap Askes yang dirawat pada ruangan kelas yang sesuai dengan haknya dan telah dirawat lebih dari 2 hari. Adapun alat penelitian yang digunakan:

1. Untuk tingkat kepuasan menggunakan 5 dimensi kepuasan (*service quality*)<sup>7</sup> yang telah dimodifikasikan.
2. Selisih biaya digunakan data sekunder dari catatan medis dan *billing*.
3. Pendapat pihak manajemen digunakan daftar pertanyaan yang terbuka melalui wawancara mendalam.
4. Mutu pelayanan kesehatan melalui metode *carey* dengan menggunakan daftar pertanyaan.

Data yang telah diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan bantuan statistik SPSS diuji hubungan dengan menggunakan uji korelasi dan regresi linear.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Biaya pelayanan kesehatan bagi 63 orang sampel ini termasuk biaya untuk akomodasi dan obat. Secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Persentase Total Biaya dan Iur Biaya terhadap Jenis Tindakan Pelayanan Kesehatan dan Sumber Dana Pelayanan Kesehatan**

| Total biaya             | Operasi   |            |            | Total operasi (%) |
|-------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|
|                         | Berat (%) | Sedang (%) | Ringan (%) |                   |
| Askes                   | 16,44     | 11,96      | 0,17       | 28,57             |
| Subsidi Rumah Sakit     | 0,50      | 1,18       | 0,04       | 1,74              |
| Subsidi Pemerintah Kota | 0,04      | 0,00       | 0,00       | 0,04              |
| Iur Biaya               | 11,18     | 1,50       | 0,56       | 13,25             |
| Total                   | 28,16     | 14,64      | 0,21       | 43,60             |
| Total Akomodasi         | 16,22     | 6,58       | 0,18       | 23,01             |
| Total Obat              | 11,93     | 8,05       | 0,90       | 20,58             |
| Total                   | 28,16     | 14,64      | 0,78       | 43,60             |

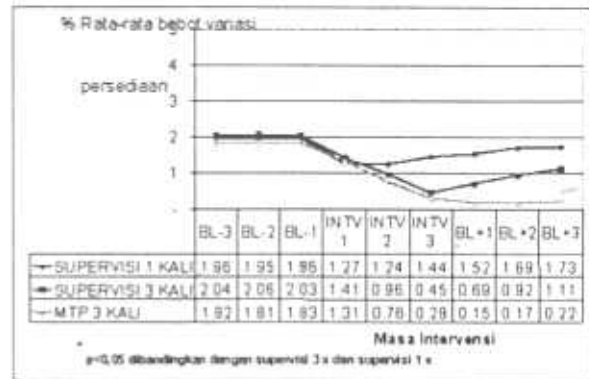
Sejak otonomi daerah mulai diterapkan di Kotamadia Denpasar tidak lagi memperoleh subsidi dari pemerintah pusat. Hal ini menyebabkan rumah sakit memberlakukan penarikan biaya, karena untuk biaya akomodasi bagi sampel telah dibayar sepenuhnya oleh Askes, kecuali untuk obat. Pada hasil penelitian ini persentase iur biaya pada tindakan pelayanan kesehatan sebesar 13,25%, secara terperinci untuk operasi berat iur biaya sebesar 11,18%, untuk operasi sedang iur biaya sebesar 1,5% dan untuk operasi ringan sebesar 0,56%. Menurut keterangan yang diberikan oleh manajemen Rumah Sakit Wangaya, bahwa:

- Iur biaya yang ada tersebut merupakan iur biaya untuk faktor pendukung yang tidak tercantum di dalam Perda Nomor 5/2001 dan SKB nomor 999A/SKB/MenKes/VIII/2002.
- Iur biaya obat merupakan obat yang harus dibayar oleh pasien karena merupakan obat yang tidak terdaftar dalam DPHO. Biasanya diadakan pada Farmasi B Rumah Sakit Wangaya. Tabel 1 dan penjelasan tersebut di atas, lebih jelas dilihat pada Gambar 1.

Biaya pelayanan kesehatan untuk akomodasi dan obat diperuntukkan bagi sampel yang dioperasi maupun yang tidak dioperasi. Tindakan operasi yang berat sebanyak 7 orang (11,1%), dioperasi sedang sebanyak 5 orang (8,0%), dan sebanyak 2 orang (3,2%) operasi ringan.

Sumber biaya pelayanan kesehatan bagi sampel yang dioperasi maupun yang tidak dioperasi berasal dari *reimbursement* Askes, SP Askes, subsidi Pemerintah Kotamadia Denpasar dan iur biaya.

Dari Tabel 1 di atas terlihat biaya untuk akomodasi bagi yang dioperasi sebesar Rp16.346.250,00 (23,01%) dengan rata-rata Rp1.167.589,00, iur biaya akomodasi sebesar Rp4.058.750,00 (5,71%) dengan rata-rata



**Gambar 1. Rata-rata Biaya Total dan Iur Biaya Berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan**

Rp289.911,00. Biaya obat sebanyak Rp14.624.252,00 (20,58%) dengan rata-rata Rp1.044.589,00, dan iur biaya obat sebesar Rp5.351.259,00 (7,53%) dengan rata-rata Rp382.233,00.

Adapun sampel yang tidak dioperasi, biaya akomodasi sebesar Rp18.699.750,00 (26,33%) dengan biaya rata-rata Rp381.628,00, Biaya obat bagi yang tidak operasi Rp21.353.012,00 (30,06%) dengan biaya rata-rata Rp435.794,00, sedangkan iur biaya obat sebesar Rp13.083.000,00 (18,42%) dengan biaya rata-rata Rp267.000,00.

Hal ini tentu menjadi beban bagi sampel. Peresepan obat yang dilakukan lebih banyak mencantumkan obat di luar DPHO. Oleh karena itu, biaya untuk obat menjadi lebih tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa klaim Askes memang lebih banyak diperuntukkan pada biaya akomodasi. Biaya akomodasi dibayar berdasarkan kelas perawatan yang sesuai dengan golongan sampel sebagai peserta Askes. Bantuan dari pemerintah Kotamadia Denpasar hanya untuk 2 orang sampel (3,2%). Hal ini merupakan peluang bagi rumah sakit untuk mengajukan permohonan bantuan biaya dari Pemerintah Kotamadia Denpasar. Lebih jelas lagi kecenderungan dari biaya perawatan dapat dilihat dari rata-rata biaya yang terlihat dalam Gambar 2.

Total biaya pelayanan kesehatan untuk akomodasi sebesar Rp2.765.745,00 (45,9%) dan untuk obat sebesar Rp3.254.841,00 (54,1%). Dari total biaya tersebut merupakan iur biaya akomodasi sebesar Rp609.537,00 (10,1%) dan iur biaya obat sebesar Rp1.582.910,00 (26,3%). Jadi secara menyeluruh iur biaya pelayanan kesehatan ada sebanyak 36,4%. Secara deskriptif biaya pelayanan kesehatan untuk obat jauh lebih banyak dibanding biaya akomodasi. Perincian dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Persentase Biaya Berdasarkan Sumber Dana dan Jenis Tindakan Pelayanan Kesehatan**

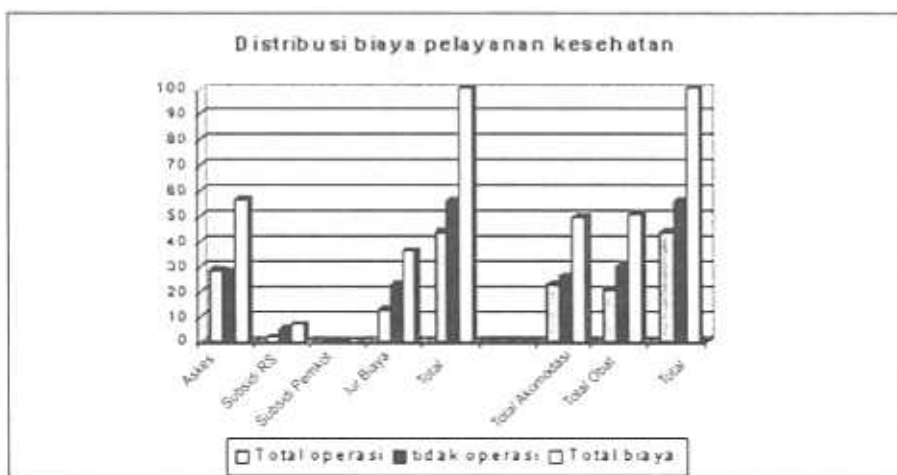
| Total biaya             | Total operasi | Tidak operasi | Total biaya   |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Askes                   | 28,57         | 28,32         | 56,89         |
| Subsidi Rumah Sakit     | 1,74          | 4,81          | 6,56          |
| Subsidi Pemerintah Kota | 0,04          | 0,04          | 0,08          |
| Iur Biaya               | 13,25         | 23,22         | 36,47         |
| <b>Total</b>            | <b>43,60</b>  | <b>56,39</b>  | <b>100,00</b> |
| Total Akomodasi         | 23,01         | 26,33         | 49,34         |
| Total Obat              | 20,58         | 30,06         | 50,65         |
| <b>Total</b>            | <b>43,60</b>  | <b>56,39</b>  | <b>100,00</b> |

Distribusi total biaya pelayanan kesehatan, klaim Askes cenderung lebih banyak daripada iur biaya dari subsidi pemerintah kota dan SP Askes yang cenderung tidak ada. Bagi sampel yang dioperasi biaya lebih banyak dibayarkan dari klaim Askes, sedangkan iur biaya lebih kecil. Untuk secara menyeluruh biaya pelayanan kesehatan terjadi keseimbangan antara akomodasi dengan obat. Secara terperinci dapat dilihat pada Gambar 2.

Teknik pelaksanaan pembayaran biaya rumah sakit untuk Askes diatur dalam bentuk paket akomodasi dan biaya penebusan obat pasien rawat inap. Pembayaran biaya obat dilakukan apotek yang menjalin Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan Rumah Sakit Wangaya. Ikatan Kerja Sama (IKS) untuk rawat inap ini dilakukan dengan Apotik Arya Bali Farma. Biaya akomodasi langsung di Rumah Sakit Wangaya dan untuk biaya obat diluar DPHO melalui bagian Farmasi B. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Wangaya belum siap dalam sarana, prasarana, tenaga untuk melaksanakan system *billing* obat secara mandiri.

Pengaturan pembayaran biaya perawatan Askes ini berdasarkan SKB Nomor: 999A/MenKes/SKB/VIII/2002 yang telah disesuaikan dengan Perda Nomor 5/2001.

Nilai statistik dari jenis pembiayaan, yaitu nilai minimum, maksimum, nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, dan jumlah sampel yang memperoleh pembiayaan. Secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 3.



**Gambar 2. Persentase Biaya Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Sumber Dana dan Jenis Tindakan Pelayanan Kesehatan**

Bagi sampel seluruh sampel, iur biaya sebesar Rp25.903.009,00 (36,47%) dengan rata-rata Rp411.159,00 terdiri dari iur biaya akomodasi sebesar Rp7.468.750,00 (10,51%) dengan rata-rata Rp118.552,00 dan iur biaya obat sebesar Rp18.434.259,00 (25,95%) dengan rata-rata Rp292.607,00

Total klaim *reimbursement* Askes untuk biaya akomodasi sebesar Rp22.864.500,00 (32,19%) dengan rata-rata Rp362.929,00. Biaya untuk obat dari klaim *reimbursement* Askes sebesar Rp17.543.905,00 (24,70%) dengan rata-rata Rp278.475,00. Jadi secara menyeluruh biaya pelayanan kesehatan dari klaim Askes untuk akomodasi lebih banyak pada biaya obat.

**Tabel 3. Distribusi Nilai Statistik Biaya Perawatan pada Sampel**

| No Biaya                  | Min      | Max        | Mean       | Standar Deviasi |
|---------------------------|----------|------------|------------|-----------------|
| 1 Iur Obat                | 20.000'  | 1.500.000  | 376.183    | 347.124         |
| 2 Iur Akomodasi           | 96.500'  | 3.059.500' | 466.796    | 701.899         |
| 3 Total biaya perawatan   | 176.433' | 7.102.462' | 1.169.751' | 1.326.894       |
| 4 Penggantian Askes       | 22.817   | 6.087.012' | 650.224    | 1.014.365       |
| 5 Penggantian SP Askes    | 4.250    | 698.250'   | 176.116'   | 134537          |
| 6 Bantuan Pemerintah Kota | 27.000   | 28.500     | 27.750     | 1.060           |

Dari Tabel 2 terlihat bantuan pemerintah kota hanya diperoleh oleh 2 orang sampel (3,2%) dengan biaya rata-rata sebesar Rp27.000,00 dalam bentuk biaya akomodasi. Subsidi peserta Askes memberikan bantuan hanya pada 28 sampel hanya pada biaya akomodasi dengan rata-rata hanya sebesar Rp4.250,00.

## 2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan hasil kerja petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan. dari sisi rumah sakit mutu pelayanan kesehatan telah terukur dengan akreditasi rumah sakit. Penelitian ini melihat dari sisi pasien dalam menginterpretasikan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan daftar pertanyaan yang telah diajukan.

Berdasarkan hal diatas maka hasil persepsi kepuasan sampel terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima selama sampel menjadi pasien rawat inap dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Persepsi Kepuasan Sampel

| Dimensi        | Persepsi Kepuasan |      |      |      |     |     |     |   |
|----------------|-------------------|------|------|------|-----|-----|-----|---|
|                | SP                |      | Puas |      | TP  |     | STP |   |
|                | Jml               | %    | Jml  | %    | Jml | %   | Jml | % |
| Reliability    | 2                 | 3,2  | 61   | 96,8 | 0   | 0   | 0   | 0 |
| Responsiveness | 1                 | 1,6  | 62   | 98,4 | 0   | 0   | 0   | 0 |
| Assurance      | 2                 | 3,2  | 61   | 96,8 | 0   | 0   | 0   | 0 |
| Empat          | 52                | 82,3 | 11   | 17,7 | 0   | 0   | 0   | 0 |
| Tangibles      | 0                 | 0    | 62   | 98,4 | 1   | 1,6 | 0   | 0 |

Dari uji statistik korelasi diperoleh alpha sebesar 0,8292 setiap dimensi mempunyai korelasi di bawah nilai alpha yaitu 0,5988 sampai 0,7879 hal ini didukung dengan nilai deskriptif dari 5 dimensi.

Hasil analisis 5 dimensi kepuasan secara deskriptif terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Wangaya adalah sangat puas, terutama pada dimensi *empaty* sebanyak 82,3%. Untuk dimensi *reliability* hanya 3,2% yang sangat puas pada tanggung jawab *responsiveness* ada sebanyak 1 orang (1,6%) yang merasa sangat puas.

Perincian nilai statistik persepsi kepuasan sampel dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Nilai Statistik Persepsi Kepuasan Sampel

| No Dimensi       | N  | Mean   | SD     | Minimal | Maksimal |
|------------------|----|--------|--------|---------|----------|
| 1 Reliability    | 63 | 15,098 | 1,0441 | 12      | 20       |
| 2 Responsiveness | 63 | 12,032 | 0,7063 | 10      | 16       |
| 3 Assurance      | 63 | 12,114 | 0,66   | 11      | 16       |
| 4 Empat          | 63 | 21,13  | 1,203  | 19      | 28       |
| 5 Tangibles      | 63 | 12,049 | 0,825  | 10      | 16       |

Hubungan yang dicari adalah hubungan antara iur biaya terhadap beberapa variabel yaitu karakteristik sampel, lama hari rawat, jenis tindakan pelayanan kesehatan, dan kepuasan. Dari hasil uji regresi korelasi diperoleh, hubungan yang bermakna hanya pada hubungan antara jenis tindakan pelayanan kesehatan terhadap iur biaya pelayanan kesehatan, dengan nilai *r* sebesar 0,343 dan signifikan 0,014. Hasil Uji statistik yang dilakukan untuk menjawab hipotesis nol dapat dilihat pada Tabel 5.

Tidak ada hubungan variabel iur biaya pelayanan kesehatan dengan variabel karakteristik. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan sampel, sebanyak 27 orang (42,8%) yang berpendidikan di bawah SLTP, dan usia produktif sebanyak 50 orang (79,4%). Pada kondisi ini umumnya belum menyadari bahwa biaya pelayanan kesehatan sudah meningkat dan tidak semua biaya ditangani oleh Askes. Hal ini sejalan dengan pendapat Widjaya<sup>6</sup>, bahwa tingkat pendidikan masyarakat semakin meningkat membuat masyarakat semakin mengerti hak-haknya.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Variabel Iur Biaya Perawatan dengan Variabel Karakteristik, Lama Rawat Inap, Tindakan Pelayanan Kesehatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Tingkat Kepuasan Sampel

| No Variabel                    | Iur Biaya |        |
|--------------------------------|-----------|--------|
|                                | r         | p      |
| 1 Umur                         | 0,054     | 0,707  |
| 2 Tingkat Pendidikan           | 0,118     | 0,41   |
| 3 Lama hari rawat              | 0,165     | 0,248  |
| 4 Tindakan Pelayanan Kesehatan | 0,343     | 0,014* |
| 5 Mutu Pelayanan Kesehatan     | 0,247     | 0,081  |

\*) p < signifikan

Tidak ada hubungan lama hari rawat dengan iur biaya pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena lama hari rawat sampel cenderung pada 2 hari sampai 5 hari adalah 38 orang (60,4%), dan jenis penyakit yang diderita adalah penyakit dalam (*interna*) sebanyak 47 orang (74,6%). Hal ini didukung teori yang menyatakan bahwa lama hari rawat inap didasarkan atas diagnosis penyakit dari pasien.<sup>8</sup> Hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Nurjannah<sup>9</sup>, bahwa bertambahnya hari rawat harus menjadi bahan pertimbangan dalam evaluasi penentuan tarif. Ini berkaitan antara lama hari rawat dengan biaya pelayanan kesehatan.

Tidak ada hubungan kepuasan dengan iur biaya pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Wangaya cenderung baik, sebanyak 56 orang (88,9%) sampai 60 orang (95,2%). Hal ini sejalan dengan pendapat Widjaya<sup>6</sup>

dan Sulastomo<sup>10</sup> bahwa mewujudkan pelayanan yang bermutu yang sekaligus dapat mengendalikan biaya rumah sakit dan tetap memperhatikan hak-hak pasien diperlukan perawatan mempunyai potensi besar. Ini berarti dengan meningkatkan perwujudan pelayanan yang bermutu oleh perawat, sekaligus dapat menekan biaya pelayanan kesehatan. Pada akhirnya mutu pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Persepsi kepuasan sampel tertinggi pada dimensi perhatian (*empathy*) sebanyak 52 orang (82,3%) menyatakan sangat puas selebihnya menyatakan puas. Hanya 1 orang (1,6%) menyatakan tidak puas pada bukti nyata (*tengibles*) sejalan dengan penelitian yang menyatakan: karakteristik subyek terhadap biaya tambahan maupun kepuasan kualitas pelayanan secara keseluruhan menunjukkan perbedaan karakteristik subyek tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- Tidak ada hubungan antara tingkat kepuasan peserta Askes dengan iur biaya pelayanan kesehatan.
- Ada hubungan yang bermakna pada jenis tindakan pelayanan kesehatan dengan iur biaya pelayanan kesehatan.
- Tidak ada hubungan antara karakteristik sampel iur biaya pelayanan kesehatan.
- Tidak ada hubungan antara lama hari rawat inap dengan iur biaya pelayanan kesehatan.

### Saran

- Agar lebih memperhatikan pelayanan kesehatan dengan melakukan efisiensi untuk menekan iur biaya. Koordinasi dengan Pemerintah Kotamadia Denpasar dalam mengajukan kerja sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan tetap memberikan bantuan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- Rumah Sakit Wangaya segera menyiapkan diri untuk melaksanakan sistem pemberian obat DPHO langsung di rumah sakit, agar dapat lebih memonitor pembiayaan pelayanan kesehatan khususnya untuk obat.
- Diharapkan agar Askes lebih banyak melakukan sosialisasi kepada peserta Askes untuk menggunakan sarana yang sesuai dengan haknya dan peserta agar mengerti biaya kesehatan itu mahal.

## KEPUSTAKAAN

- Laporan Tahunan Rumah Sakit Wangaya. 2002.
- SKB Nomor 999A/MenKes/SKB/VIII/2002.
- Yoga, T. A., Yudanarso, D. Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Medika*, 1997;10:807 —10.
- Jacobalis, S. Manajemen Mutu Dan Biaya. *Cermin Dunia Kedokteran*. Makalah Ini Di Sajikan Pada Kongres VI PERSI dan Hospital Expo. Jakarta. 1994;91.
- Walikotamadia Denpasar. Keputusan Walikota Nomor 573. 2000.
- Widjaja. Mutu dan Biaya Perawatan Cermin Dunia Kedokteran. Makalah Ini Disajikan Pada Kongres VI PERSI dan Hospital Expo. 1994;91:34-46.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985; 41 — 50.
- Kongstvedt, P.R. *Essentials Of Managed Health Care Maryland: An Aspen Publisher, Inc.*1997;2.
- Nurjanah, N. Tingkat Kepuasan Peserta GMC —Askes Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan. (Tesis). Program Pasca Sarjana. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2002.
- Sulastomo. *Pembiayaan Kesehatan: Dari Asuransi ke Managed Care Concept.*2000.