BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian (Studi Kasus)

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Dustira Cimahi

Penelitian ini mengambil tempat di Rumah Sakit Dustira Cimahi Bandung yang merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Kelas B yang berlokasi di Jalan, dr.Dustira No1 Kelurahan Baros Kecamatan Cimahi Tengah. Rumah Sakit Dustira pada masa penjajahan Belanda bernama *Militaire Hospital*, didirikan pada tahun 1887 menempati areal tanah seluas 14 Ha. Pada tahun 1942-1945 waktu pendudukan Jepang dipergunakan untuk tempat perawatan tawanan tentara Belanda dan perawatan tentara Jepang. Pada tahun 1945-1947 dikuasai NICA kembali. Setelah penyerahan kedaulatan RI dari Pemerintahan Kerajaan Belanda kepada Pemerintah RI, maka *Militaire Hospital* di Cimahi pada tanggal 30 Mei 1950 diserahkan oleh Militer Belanda kepada TNI. Perwira yang mendapat kehormatan dan kepercayaan dari pihak RI untuk menerima penyerahan adalah Letkol Dr. Rd. Kornel Singawinata (almarhum) pangkat terakhir Kolonel.

Selanjutnya *Militaire Hospital* menjadi Rumah Sakit Territorium III, sedang Letkol Dr. Rd. Kornel Singawinata diangkat menjadi Kepala Rumah Sakit Territorium III. Pada tanggal 19 Mei 1956 dalam rangka Hari Ulang Tahun Territorium III/Siliwangi yang ke-10, Rumah Sakit Territorium III diberi nama Rumah Sakit Dustira oleh Bapak Panglima Territorium III Kolonel Kawilarang,

repository.unisba.ac.id

sebagai penghargaan terhadap jasa-jasa Almarhum Mayor Dr. Dustira Prawiraamidjaya.

Pada perkembangan selanjutnya Rumah Sakit Dustira, bukan saja menerima pasien dari kalangan militer tetapi masyarakat umum. Saat ini Rumah Sakit Dustira mampu mengupayakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif sehingga menjadi rumah sakit rujukan tertinggi. Rumah Sakit Dustira telah terakreditasi KARS versi 2012 pada tahun 2014, dimana Rumah Sakit Dustira menjadi studi bagi rumah sakit lainnya terutama bagi rumah sakit di jajaran TNI.

3.1.2 Tugas Pokok Rumah Sakit Dustira Cimahi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima khususnya kepada satuan-satuan dan personel TNI AD, PNS dan keluarganya, umumnya kepada anggota TNI lainnya serta masyarakat umum dan peserta BPJS
2. Menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi dari Rumah Sakit dibawahnya

3.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Dustira Cimahi

Visi Rumah Sakit Dustira Cimahi

6. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna
7. Memberikan dukungan kesehatan yang handal
8. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang bermutu dalam rangka pelaksanaan Rumah Sakit Pendidikan

repository.unisba.ac.id

Misi Rumah Sakit Dustira Cimahi

a. Menjadi Rumah Sakit kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah Kodam III/Siliwangi yang bermutu dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian

3.1.4 Layanan Rumah Sakit Dustira Cimahi

Layanan Rumah Sakit Dustira terdiri dari: (1) Layanan 24 Jam, Layanan 24 jam yang terdapat pada Rumah Sakit Dustira Cimahi adalah Unit Gawat Darurat dengan dokter jaga dan tenaga paramedik professional serta didukung oleh dokter spesialis, ambulans sesuai standar akreditasi, radiologi, laboratorium, dan farmasi/apotek. (2) Instalasi Rawat Jalan, Rumah Sakit Dustira memiliki 15 Polikliknik Spesialis yang terdiri dari: poliklinik anak, penyakit dalam, bedah (umum, *urologi*, *orthopedic*, syaraf, dan *plastic*), *obstetric* dan *gynaecology*, jantung, penyakit gigi dan mulut, penyakit mata, jiwa (penyakit syaraf), penyakit THT dan gizi. (3) *Hemodialisa*, Rumah Sakit Dustira memiliki 34 Unit Mesin *Hemodialis* yang akan dikembangkan lagi menjadi 40 mesin ditambah pelayanan CAPD sebagai alternatif *Hemodialisis*. (4) *Endoscopy* UGD, (5) Instalasi Rehabilittasi Medik, meliputi : fisioterapi dan terapi wicara. (6) Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Dustira memiliki Unit perawatan intensif dan 16 ruang perawatan dengan kapasitas 473 tempat tidur. (7) ICU/Ruang Rawat Intensif, (8) HCU/Intermediate Care, (9) NICU/Ruang Rawat Intensif Neonatal.

repository.unisba.ac.id

Kemudian untuk fasilitas perawatan, yaitu ruang perawatan dengan udara yang masih asri dan sejuk. Fasilitas perawatan terdiri dari:

1. VIP (1 bed + sofa bed + kursi tamu)
2. Kelas IA (1 bed + sofabed)
3. Kelas IB (2 bed + sofabed)
4. Kelas II (4 bed) Kelas III (10 bed)

Lalu untuk Instalasi diagnostic radiologi terdiri dari: CT Scan 64 Slice, X-Ray Diagnostik Mobile Unit, X-Ray Diagnostik Stasioner, X-Ray Dental, X-Ray Panoramic dan USG 4D (*Obsgyn*). Kemudian untuk laboratorium terdiri dari: Alat Kimia: TRX 7010, Alat Haematologi: Advia 2120i, Alat Hemostatis: Stago, Alat Urine: Clinitex Advantus, Bank Darah.

Selanjutnya untuk pelayanan BPJS pada Rumah Sakit Dustira memiliki 10 loket yang terdiri dari 7 loket umum, 1 loket khusus lansia (usia >70 tahun) dan 2 loket khusus pasien dinas. Selain itu pula, adapun fasilitas lain pada Rumah Sakit Dustira terdiri dari: Rumah Duka, Alfa Dustira, Kafe Dustira, Aula Cornel dan Ruang Keluarga Pasien Papandayan

repository.unisba.ac.id

3.2 Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi

Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien baik sehat maupun sakit yang berfokus pada sistem pengindreaan secara terpadu dengan dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Pelayanan poliklinik THT merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu.

3.2.1 Fasilitas dan Sarana Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi

Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira berlokasi di lantai I gedung utama yang terdiri dari ruangan aministrasi pendaftaran, ruang pemeriksaan dokter, ruang operasi lokal, ruang tindakan, ruang nasoendoscopi, ruang klinik alergi, ruang dokter, ruang coas, ruang pemeriksaan coas, ruang tamu, ruang tunggu pasien, ruang computer, kamar mandi dan dapur. Ruangan operasi terdiri dari 1 bad , ruangan observasi terdiri dari 1 bad.

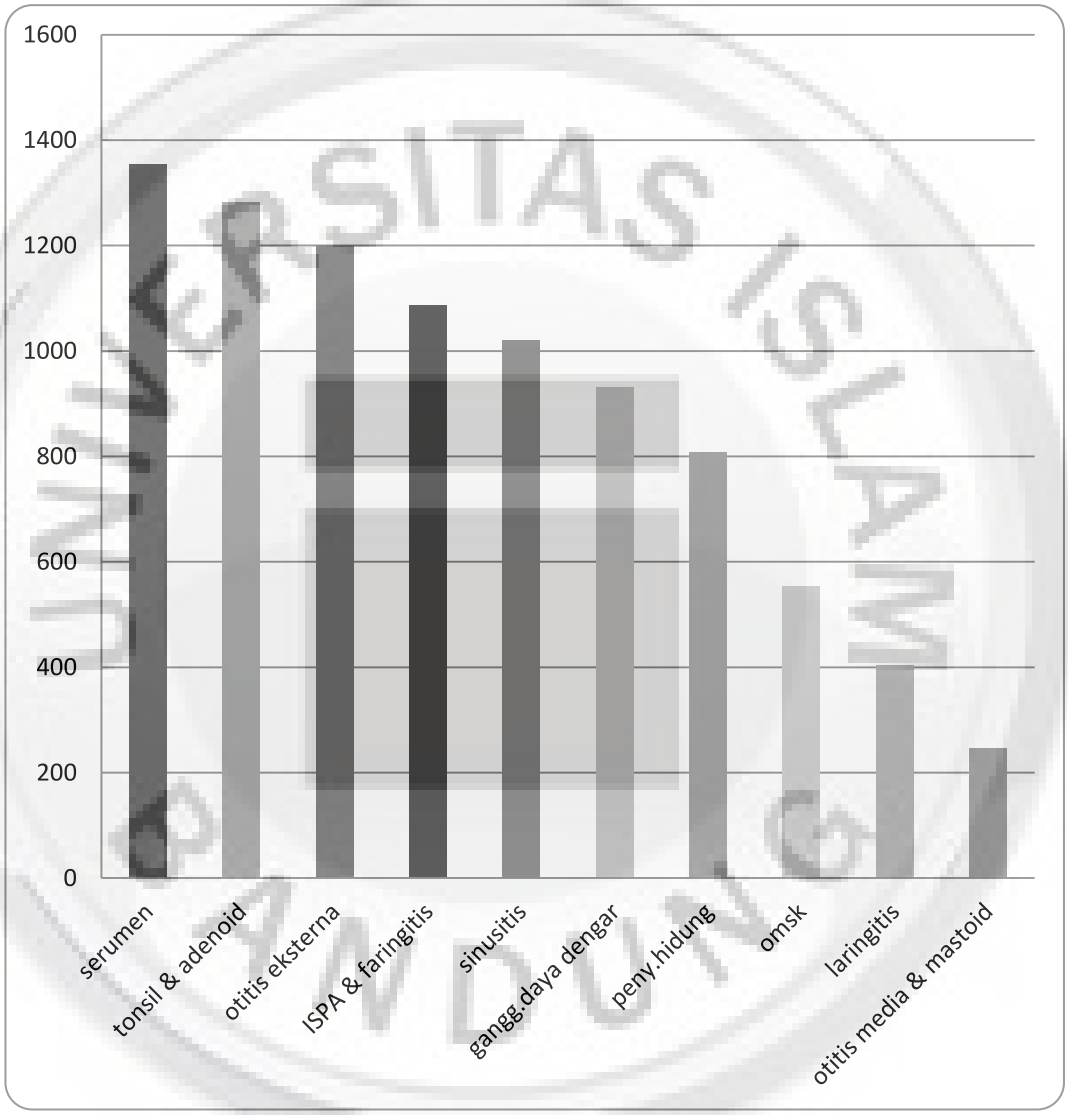
3.2.2 Peralatan Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi

Peralatan yang tersedia di poliklinik THT mengacu kepada standart operasional Rumah Sakit Dustira untuk menunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien unit poliklinik THT yang terdiri dari alat-alat untuk pemeriksaan dokter, alat-alat untuk kamar tindakan operasi, alat-alat untuk ruang tindakan, alat-alat ruang untuk observasi, dan alat-alat dalam *trolly emergency*.

repository.unisba.ac.id

3.2.3 Data 10 Besar Penyakit di Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi

Berikut gambar 3.1 yang merupakan grafik 10 besar penyakit di Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi.

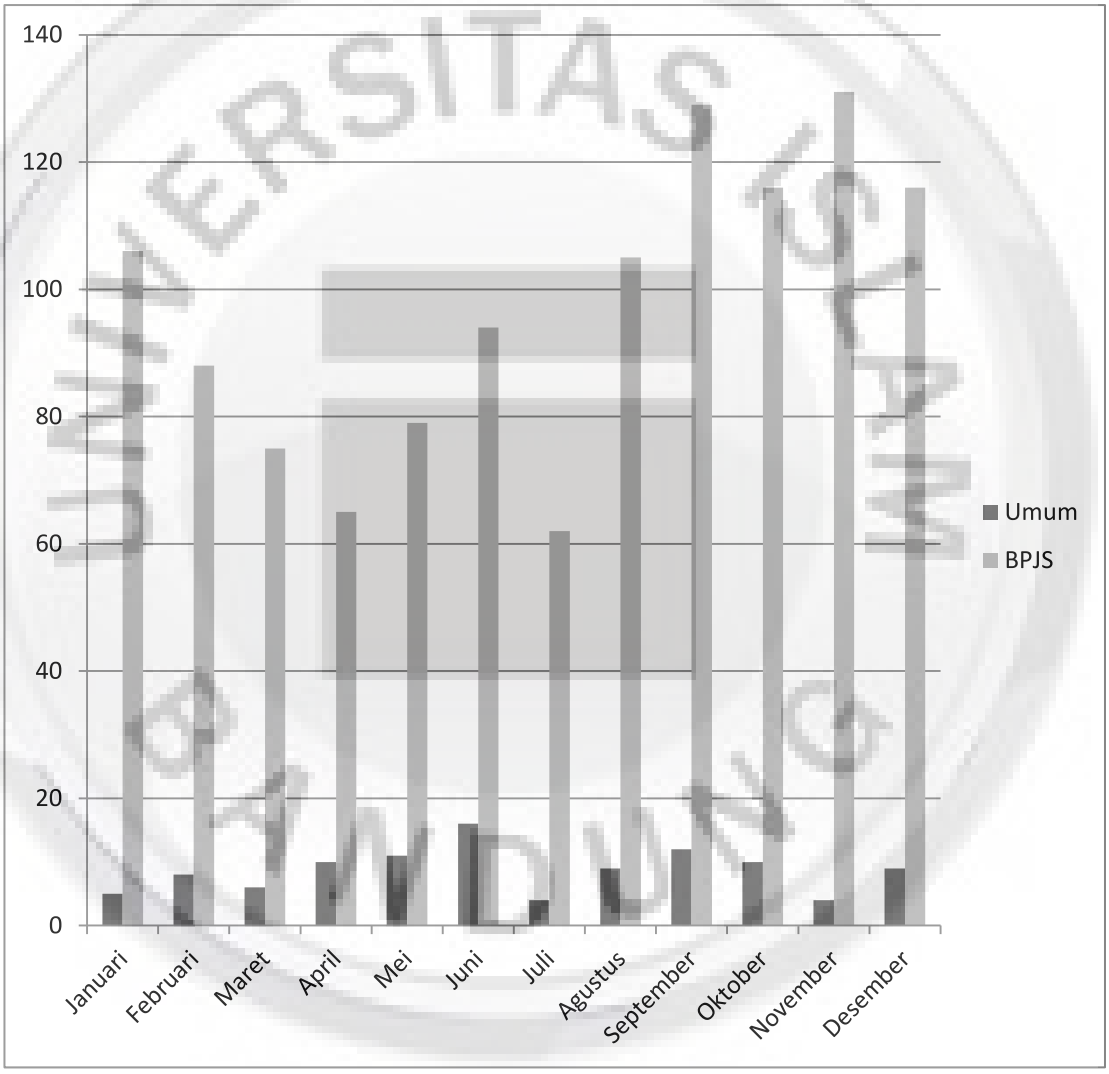


Gambar 3.1 10 Besar Penyakit di
Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi
(Sumber : Rumah Sakit Dustira Cimahi Bagian THT)

repository.unisba.ac.id

3.2.4 Data Pasien Umum dan BPJS Tahun 2015 Kasus Operasi Amandel Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira Cimahi

Berikut gambar 3.2 merupakan grafik data pasien umum dan BPJS untuk kasus operasi amandel yang datang ke THT Rumah Sakit Dustira selama tahun 2015:

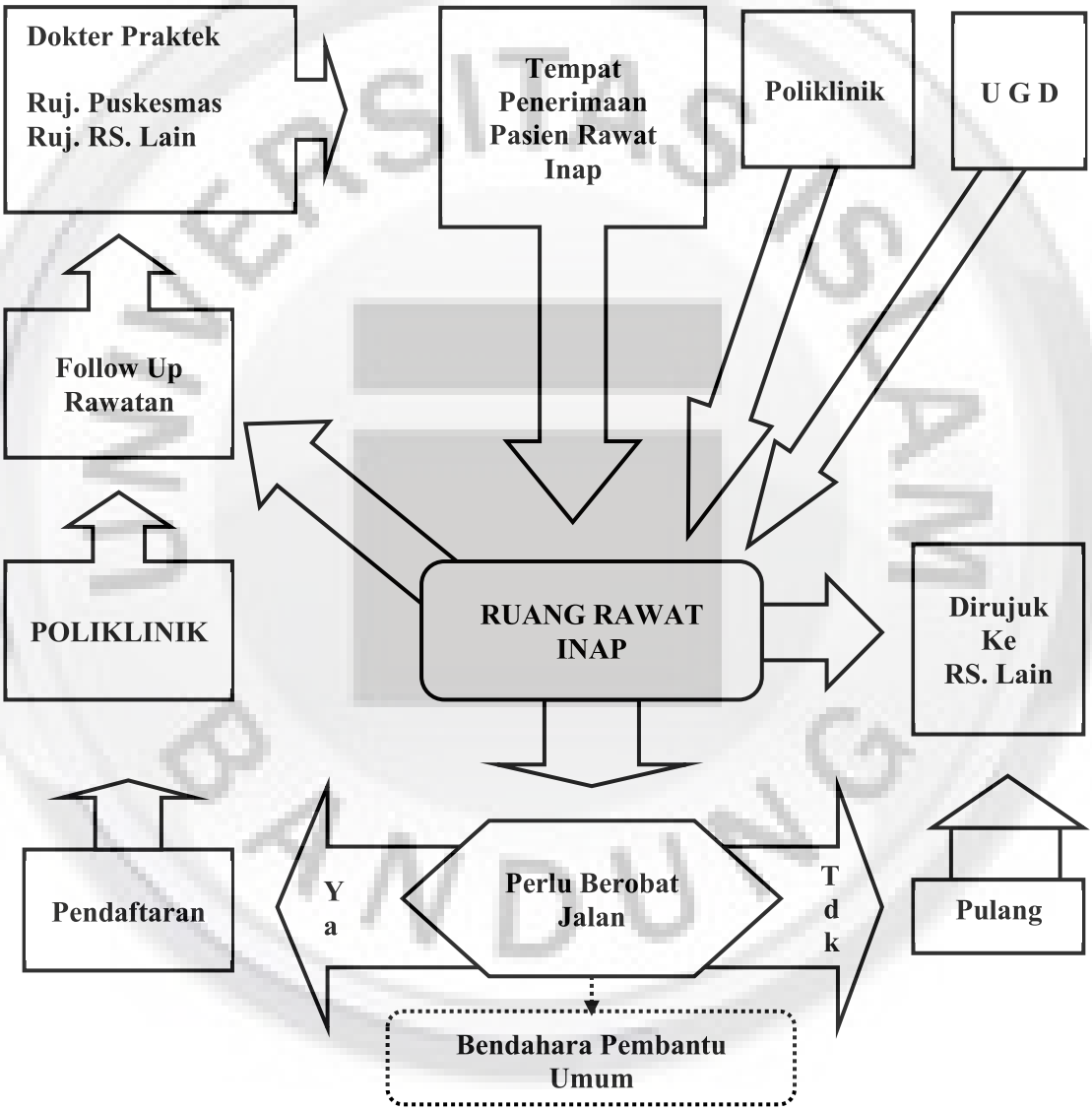


Gambar 3.2 Pasien Umum dan BPJS Tahun 2015
Kasus Amandel Poliklinik THT Rumah Sakit Dustira
(Sumber : Rumah Sakit Dustira Cimahi Bagian THT)

repository.unisba.ac.id

3.2.5 Alur Pasien Rawat Inap THT Rumah Sakit Dustira

Penanganan untuk kasus operasi amandel tentunya diharuskan di rawat inap. Adapun gambar 3.2 yang menjelaskan mengenai alur pasien rawat inap untuk kasus amandel di pelayanan THT Rumah Sakit Dustira:



Keterangan : ·····▸ Pembayaran untuk pasien umum & BPJS

Gambar 3.3 Alur Pasien Rawat Inap THT Rumah Sakit Dustira
(Sumber : Rumah Sakit Dustira Cimahi Bagian THT)

repository.unisba.ac.id

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hal yang saat ini berlaku. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada. (Mardalis, 1999: 26).

3.4 Jenis Data

Data yang digunakan adalah data Primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari wawancara Kepala Rumah Sakit (Karumkit) Dustira, Dokter Spesialis THT, Dokter Anastesi, Pegawai THT, Pegawai bagian koding, Pegawai BPJS Rumah Sakit Dustira. Selanjutnya, data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber data yang telah ada yaitu data Rumah Sakit Dustira Cimahi. Data yang digunakan ialah data rincian biaya untuk kasus operasi amandel (*Tonsilektomi*) antara sistem pembiayaan pelayanan medis FFS dan INA-CBG's.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara sebagai upaya mendekatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Tanpa wawancara, peneliti akan

repository.unisba.ac.id

kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung. Adapun wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak berstruktur, dimana di dalam metode ini memungkinkan pertanyaan berlangsung luwes, arah pertanyaan lebih terbuka, tetap fokus, sehingga diperoleh informasi yang kaya dan pembicaraan tidak kaku (Singarimbun, *et all*, 1989).

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki lliteratur-literatur, dokumen-dokumen dan jurnal-jurnal serta peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto, 2002: 158).

Data tersebut meliputi rincian biaya-biaya pertindakan dari operasi amandel (*Tonsilektomi*) di Rumah Sakit Dustira Cimahi, Bandung serta rincian biaya paket dari sistem tarif INA-CBG's

c. Observasi Langsung

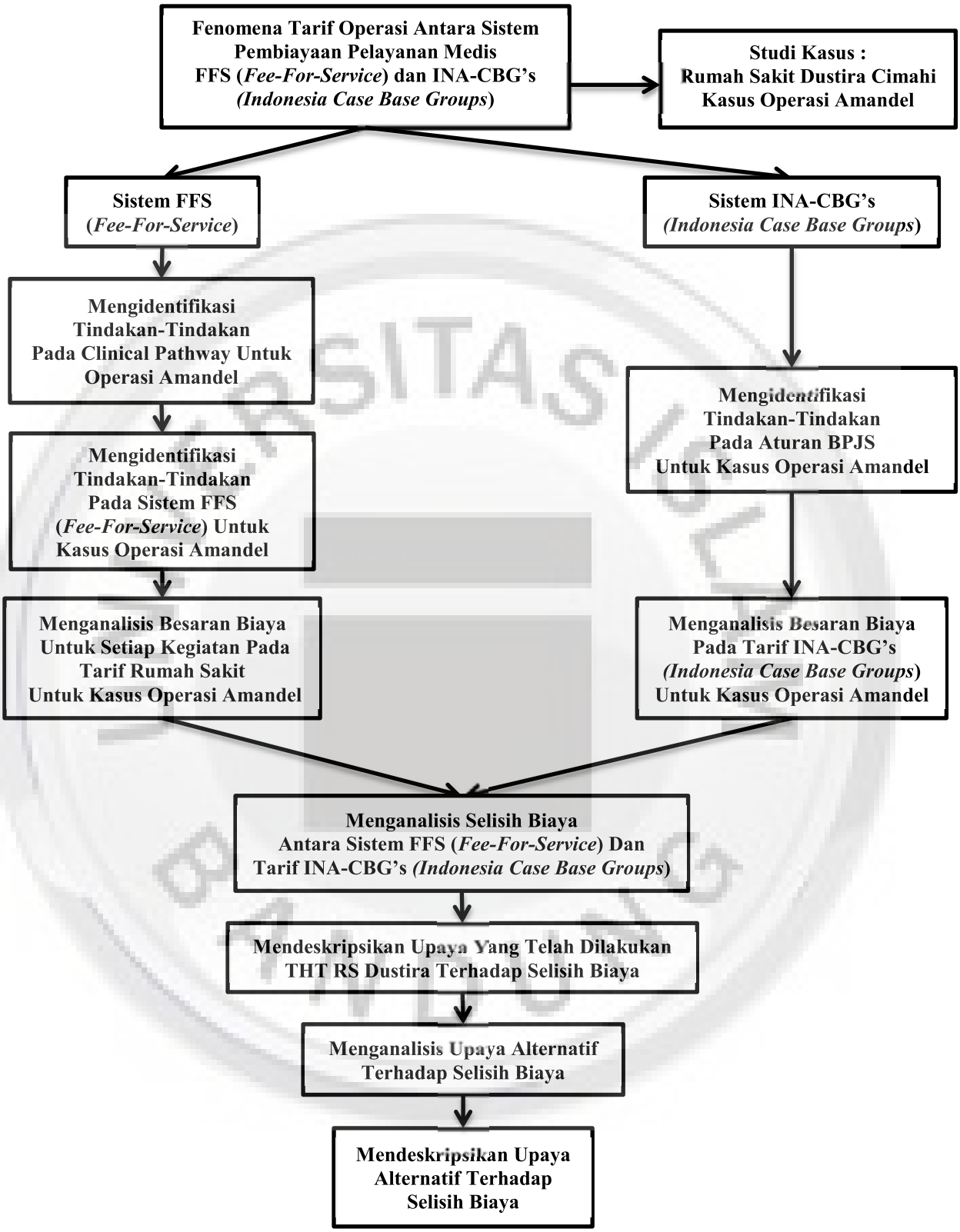
Observasi langsung adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematik. Observasi harus dilakukan secara teliti dan sistematis untuk mendapatkan hasil yang bisa diandalkan, dan peneliti harus mempunyai latar belakang atau pengetahuan yang lebih luas tentang objek penelitian mempunyai dasar teori dan sikap objektif (Soeratno, 1995: 99).

repository.unisba.ac.id

3.6 Rancangan Analisis Data

Mula-mula dilakukan identifikasi pada fenomena permasalahan yang ada pada tindakan operasi amandel berdasarkan dua sistem pembiyaaan yaitu sistem pembiyaan FFS (*Fee-For-Service*) dan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) yang studi kasusnya di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Sistem pertama yaitu sistem pembiyaaan FFS (*Fee-For-Service*) dilakukan pengidentifikasian melalui clinical pathway atau aturan prosedur pada operasi amandel (*Tonsilektomi*). Lalu, untuk sistem kedua yaitu sistem pembiayaan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) dilakukan pengidentifikasian berdasarkan aturan BPJS. Hasil dari kedua sistem pembiayaan tersebut, kemudian dilakukan pengidentifikasian biaya-biaya per tindakan dalam melakukan tindakan operasi amandel. Hasil dari identifikasi biaya tersebut dari kedua sistem akan ditotalkan dan nantinya akan dianalisis berdasarkan selisih biaya. Hasil dari analisis selisih biaya akan dilakukan analisis yang bersifat deskriptif. Analisis tersebut secara sistematis akan dihubungan antara fenomena yang diselidiki. Dari fenomena tersebut akan dijelaskan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dan juga upaya-upaya alternatif untuk mengadapi permasalahan selisih biaya. Upaya-upaya tersebut bersifat deskriptif. Untuk lebih jelasnya rancangan analisis data tersebut dapat dilihat pada gambar 3.4 sebagai berikut:

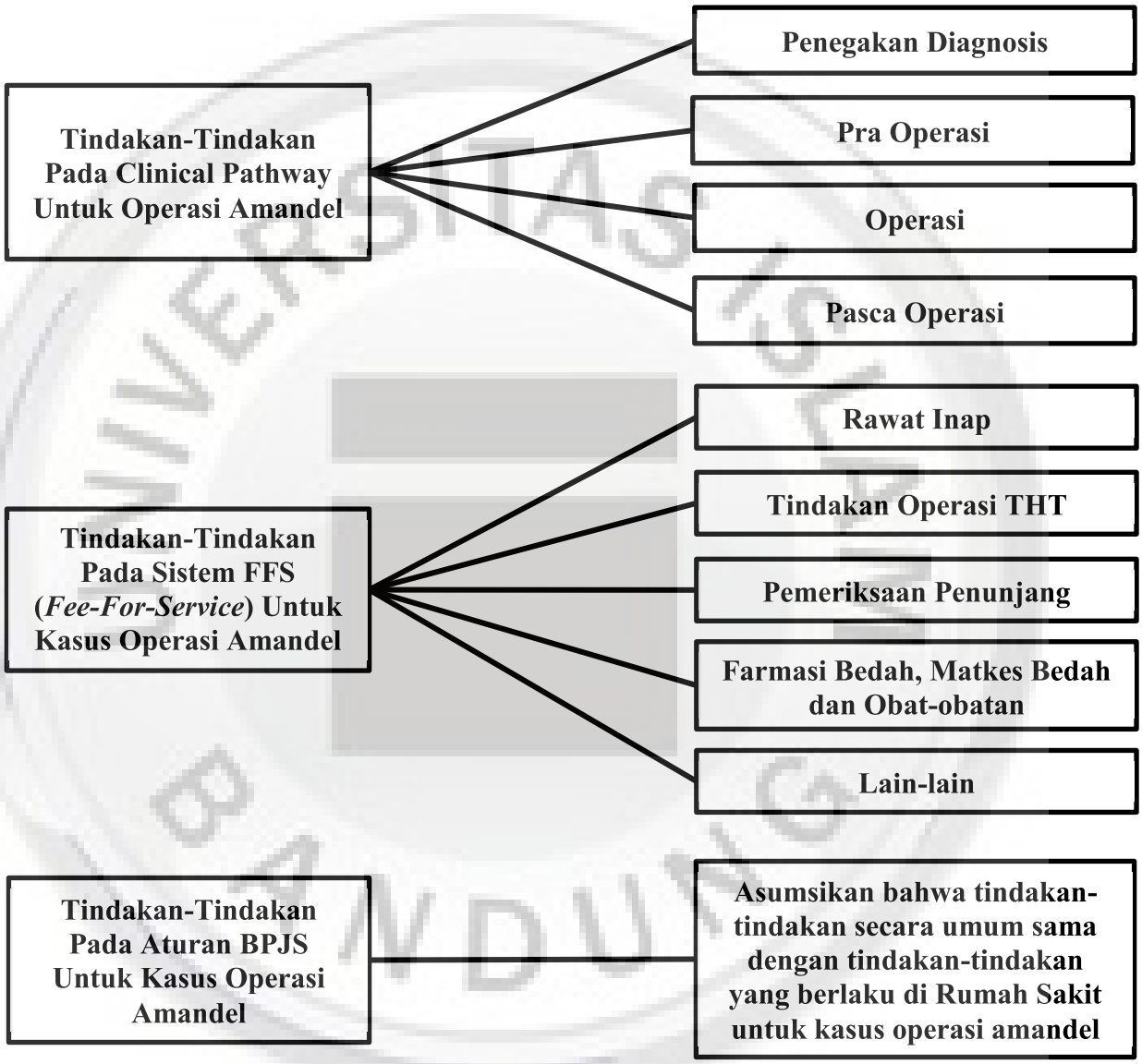
repository.unisba.ac.id



Gambar 3.4 Rancangan Analisis Data

repository.unisba.ac.id

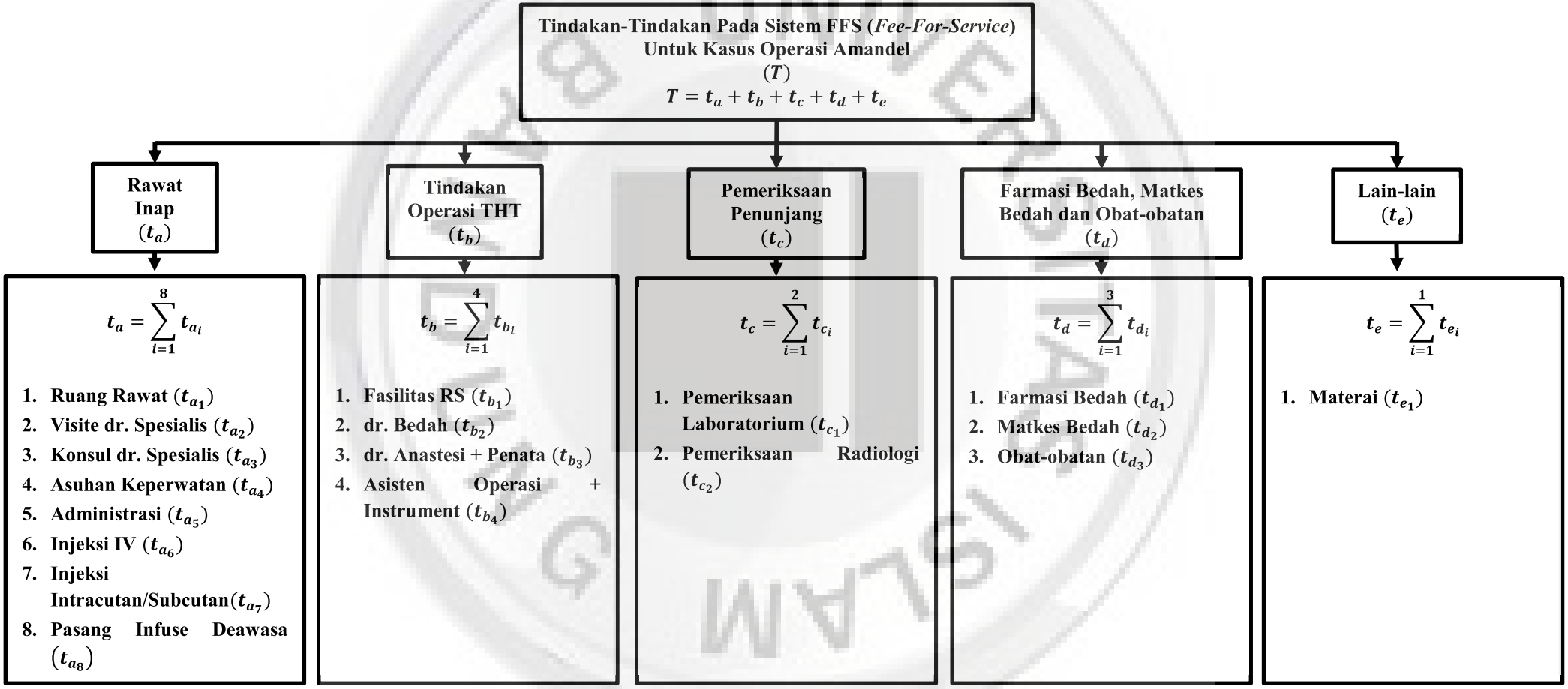
Untuk lebih jelasnya, rincian atau komponen tindakan pada gambar 3.4 dapat dilihat pada gambar 3.5 sebagai berikut:



Gambar 3.5 : Komponen Tindakan-Tindakan Pada Sistem FFS (*Fee-For-Service*), Clinical Pathway dan Asumsi Aturan BPJS Untuk Kasus Operasi Amandel

repository.unisba.ac.id

Selain itu, untuk besaran biaya pada gambar 3.4 lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.6 sebagai berikut:



Gambar 3.6 Besaran Biaya Sistem FFS (*Fee-For-Service*)
Untuk Kasus Operasi Amandel

repository.unisba.ac.id

Keterangan untuk gambar 3.6

T = Total dari keseluruhan tindakan-tindakan pada sistem FFS (*Fee-For-Service*) untuk kasus operasi amandel

t_a, t_b, t_c, t_d, t_e = Total dari komponen-komponen tindakan pada sistem FFS (*Fee-For-Service*) untuk kasus operasi amandel

$t_{a_i}, t_{b_i}, t_{c_i}, t_{d_i}, t_{e_i}$ = Besaran biaya pada tiap rincian komponen pada setiap tindakan pada sistem FFS (*Fee-For-Service*) untuk kasus operasi amandel

Kemudian untuk menghitung rata-rata pasien non BPJS dan pasien BPJS, sebagai berikut:

1. Misalkan rata-rata pasien non BPJS adalah ($\bar{x}$), maka

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \cdots + x_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^{n} x_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Rata-rata pasien non BPJS

x_i = Nilai bulan ke-i

n = Jumlah bulan

2. Misalkan rata-rapa pasien BPJS adalah ($\bar{y}$), maka

$$\bar{y} = \frac{y_1 + y_2 + \cdots + y_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^{n} y_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{y}$ = Rata-rata pasien BPJS

y_i = Nilai bulan ke-i

n = Jumlah bulan

repository.unisba.ac.id