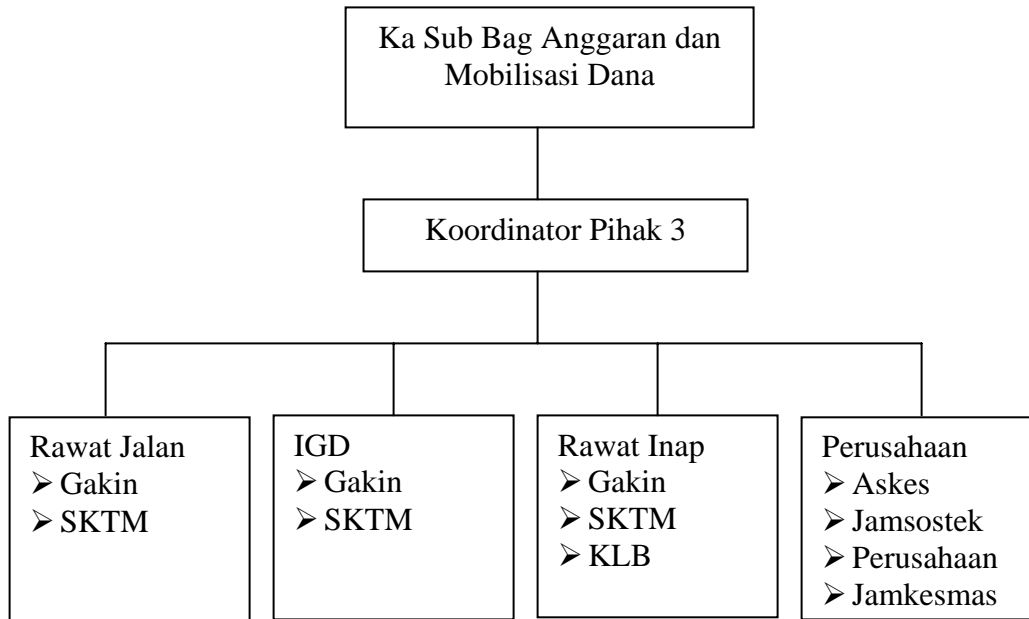


## Lampiran II

### Struktur Organisasi Pihak 3



### **Lampiran III**

#### **INSTRUMEN PENELITIAN**

##### **(PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PEGAWAI RUMAH SAKIT)**

1. Siapa yang berperan dalam proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang bagi kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM untuk pasien rawat inap ?
2. Apakah pihak rumah sakit menyediakan anggaran dan fasilitas dalam memfasilitasi proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan tersebut ?
3. Berapa jumlah kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pihak RSUD Koja berkaitan dengan manajemen piutang?
4. Bagaimana penerapan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009?
5. Bagaimana gambaran pengelolaan piutang RSUD Koja kepada pasien JPK Gakin dan SKTM mulai dari pra – penerimaan sampai penghapusan pada tahun 2009?
6. Bagaimana kebijakan kategori piutang tak tertagih yang diterapkan oleh Pihak 3 RSUD Koja pada tahun 2009?
7. Apa yang telah dilakukan oleh pihak RSUD Koja untuk menghadapi tenggat waktu yang telah ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta agar tidak terjadi keterlambatan dalam pengiriman berkas?
8. Kapan proses pembuatan kebijakan tersebut dilaksanakan ?
9. Kapan evaluasi dari kebijakan tersebut dilaksanakan ?
10. Di mana proses pembuatan dan evaluasi kebijakan dilaksanakan ?

## **Lampiran IV**

### **INSTRUMEN PENELITIAN**

#### **(PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PASIEN ATAU PIHAK KELUARGA PASIEN)**

1. Apa hambatan yang ditemui oleh Ibu/Bapak selama menjalani perawatan di RSUD Koja?
2. Kemudahan apa yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit kepada Ibu/Bapak selama menjalani perawatan ini?
3. Bagaimana proses dalam menjalankan kemudahan dari rumah sakit tersebut ?
4. Apakah pihak rumah sakit mau menerima kritik dan saran yang Ibu/Bapak berikan?
5. Siapa yang membantu Ibu/Bapak (dari pihak rumah sakit) apabila bermasalah dengan kemudahan yang diberikan oleh pihak rumah sakit ?
6. Kapan Ibu/Bapak menemui hambatan dalam mendapatkan kemudahan dari pihak rumah sakit?
7. Di mana Ibu/Bapak mengadu mengenai permasalahan yang menghambat ibu/bapak?
8. Bagaimana Ibu/Bapak menanggapi kemudahan yang telah diberikan rumah sakit?

## Lampiran V

### INSTRUMEN PENELITIAN

#### (PEDOMAN OBSERVASI)

No	Komponen	Uraian	Ada	Tidak Ada
1	Man	Terdapat jumlah tenaga kerja yang cukup dalam membuat kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang pada kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM yang menggunakan Rawat Inap.	V	
		Terdapat jumlah tenaga kerja yang cukup dalam melaksanakan kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang pada kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM yang menggunakan Rawat Inap.	V	
2	Money	Tersedianya anggaran dana untuk memfasilitasi pembuatan dan pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang pada kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM yang menggunakan Rawat Inap.		V
3	Method	Terdapat kebijakan di RSUD Koja berkaitan dengan manajemen piutang	V	
4	Material dan Machine	Tersedianya fasilitas yang memadai untuk membantu proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang pada kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM yang menggunakan Rawat Inap.	V	
5	Tahap Pra-Penerimaan	Terdapat papan informasi dan/atau pusat informasi untuk memberi tahu pasien/keluarga pasien mengenai tata cara berobat pasien JPK Gakin	V	
		Terdapat papan informasi dan/atau pusat informasi untuk memberi tahu pasien/keluarga pasien mengenai tata cara berobat pasien SKTM	V	

No	Komponen	Uraian	Ada	Tidak Ada
6	Tahap Penerimaan	Terdapat petugas yang melaksanakan verifikasi terhadap kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM	V	
		Terdapat pedoman verifikasi (secara tertulis) terhadap kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM	V	
7	Tahap Perawatan	Terdapat bukti proses pelayanan rawat inap (baik tindakan maupun karcis)	V	
		Terdapat bukti rekam medis	V	
8	Penataan Rekening	Terdapat laporan jumlah pasien yang telah menjalani proses rawat inap (rekapitulasi)	V	
		Proses penataan rekening dilaksanakan tepat waktu	V	
9	Penagihan	Berkas – berkas pasien untuk proses penagihan tidak ada yang tercecer		V
		Berkas – berkas pasien untuk proses penagihan lengkap		V
		Proses pengiriman berkas – berkas dilaksanakan tepat waktu	V	
10	Penutupan Rekening	Terdapatnya bukti pembayaran oleh pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta	V	
11	Umpan balik	Memungkinkan untuk masuknya kritik dan saran	V	
		Adanya masukan dari pihak manajemen	V	
		Adanya perbaikan	V	
		Adanya evaluasi	V	
12	Lingkungan	Pasien mendukung kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang	V	

## Lampiran VI

### Matriks Wawancara Pegawai RSUD Koja

No	Pertanyaan	P1	P2
1	Siapa yang berperan dalam proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait manajemen piutang bagi kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM untuk pasien rawat inap?	Kebijakan itu adalah kebijakan dari rumah sakit yang menandatangani, kan direktur. Nah, tetapi dalam proses pembuatannya itu tentunya dilibatkan semua yang terkait. Jadi, pada saat proses verbal itu semua masukan kita masukin sehingga satu keputusan itu minimal dia mencakup semua, tidak ada yang tertinggal. Kadang kala itu masih ada juga, tapi masih bisa direvisi... Kalao kita liat, intinya, kalao itu masalah pelayanan, mekanisme pelayanan itu kita libatkan pelayanan karena mereka yang paling tau. Kalao hanya administrasi, berarti di bagian administrasi, mulai dari wadir umum, keuangannya, pihak ketiga sendiri, kemudian di loket-loket kasir Pihak Ketiga	...kalao umpama pembuatan kebijakan pelaksanaan e... pasien rawat inap dan sktm adalah direktur. Tapi, untuk proses pembuatannya adalah bagian pemasaran karena bagian pemasaran itu menyangkut pembuatan MoU antara Rumah Sakit Koja dengan Dinas Kesehatan...pembuatan kebijakan pada Pihak Ketiga itu, begitu ada surat yang masuk ke Rumah Sakit Koja mengenai kebijakan atau edaran-edaran atau mungkin pengumuman- pengumuman itu selalu difaks, atau dikirim ke Rumah Sakit Koja, kemudian dibuatlah suatu edaran yang mengenai kebijakan antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit Koja...hanya Pihak Ketiga pelaksanaan, mulai dari loket sampai dengan penagihan

No	Pertanyaan	P1	P2
2	Apakah pihak rumah sakit menyediakan anggaran dan fasilitas dalam memfasilitasi proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan tersebut?	Kalau kita membuat kebijakan, hanya, misalnya nih, Juklak sama Juknis dari Dinas ada, tentunya kan kita membuat kebijakan interns ini, bagaimana sih pelaksanaannya, kita ga pakai anggaran. Jadi, itu memang murni kewajiban kita supaya memperlancar pelaksanaan di lapangan	...anggaran itu kita tidak diberikan oleh rumah sakit. Itu hanya dengan fasilitas saja. Fasilitas itu bersifat komputer, alat – alat tulis kantor. Kalau anggaran tidak diberikan oleh dinas kesehatan. Yang diberikan oleh Dinas Kesehatan itu anggaran untuk pembayaran klaim Pihak Ketiga, Gakin dan SKTM
3	Berapa jumlah kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pihak RSUD Koja berkaitan dengan manajemen piutang?	... Pihak Ketiga yang lebih tau kalau dihitung berapa	...kita untuk mengacu pada kebijakan rumah sakit, mulai dari 1 September 2008, itu ada 10.
4	Bagaimana penerapan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009?	Kalau penerapan, begitu kebijakan itu dikeluarkan tentunya tujuannya kan untuk memperlancar pelayanan, sehingga jelas alurnya seperti apa, mekanismenya seperti apa... Itulah tadi dimungkinkan untuk diadakan revisi kalau memang di lapangan terjadi kesulitan-kesulitan. Tapi kalau enggak, itu enggak kita lakukan. Otomatis itu jalan sendiri... tagihan itu kan ada resume. Sementara, dokter itu belum tentu menulis resume.	Untuk penerapannya ya kita sekarang kita lagi membicarakan masalah tentang satu, di resume medis. Resume medis ini kita lihat dia itu harus ada tanda tangan dokternya, cap stempel dokternya, kemudian nama pasiennya, terutama resume medisnya. Kedua lagi kita melihat harapan obat dan alkes di atas 500.000 untuk 2009 tidak lagi diberikan ACC oleh Dinas Kesehatan, tapi kita verifikasi dia itu di rumah sakit.

No	Pertanyaan	P1	P2
		<p>Nah, kita ambil jalan keluar dulu deh, kita kembalikan ke mereka supaya diisi, tetapi itu kan menghambat waktu. Tapi kita juga kita ga bisa berbuat apa-apa karena itu satu persyaratan khusus untuk tagihan. Ya udah kita dengan sabar aja menjalani itu, memberikan lagi, minta lagi yang butuh waktu</p>	<p>Nah, itu saya belum buat karena dia itu SKTM, e... kalo SKTM itu langsung dia itu bayarnya pada kontribusi setengah, pada waktu mau pulang. Tapi saya mau acukan lagi pada Rumah Sakit Koja, begitu dia ada obat dan alkes di atas 500.000, saya lihat, verifikasinya miskin, tetap 50%. Jadi, hanya meringankan juga kepada si penderita untuk meringankan biayanya... kecuali gakin 0 karena sudah termasuk PPE-nya, tarifnya itu. Kita tidak boleh dimintain duit, kecuali SKTM, harus ada kontribusinya rumah sakit. Jadi kita juga tidak memaksa kepada pasiennya, dia harus bayar segitu, tidak. Tapi, semampunya keadaan pasien, dia benar – benar mampu atau tidak...</p>
5	<p>Bagaimana gambaran pengelolaan piutang RSUD Koja kepada pasien JPK Gakin dan SKTM mulai dari pra – penerimaan sampai penghapusan pada tahun 2009?</p>	<p>Kalau pengelolaannya itu kan dari kasir dia ada per penjamin, artinya ini dari Dinas Kesehatan, SKTM, Gakin, KLB, dan macem-macem. Di Pihak Ketiga sendiri ada penanggung jawab masing-masing yang mengerjakan klaim itu, sampai direkap, sampai ditagih, dan pada saat pembayaran.</p>	<p>...kalo gakin kalo kelengkapannya udah lengkap, berkasnya, itu langsung kita posting, tutup, tidak ada. Tapi, kalao umpama SKTM, itu kan dia harus ada kontribusinya. Makanya saya bilang ada obat, alkes di atas 500.000, harus dia pake uang muka. Jadi, sebenarnya dia bayar</p>



No	Pertanyaan	P1	P2
		<p>ada, merekalah yang melihat, oh ini tertagih, ini ga. Kalao misalnya ada yang <i>pending</i>, mereka ajukan lagi. Begitu kita sudah dibayar tentunya kita proses untuk penerimaan itu bagaimana pembagian jasa dokternya, sesuai dengan <i>billing system</i>. Kalao penghapusan sekarang ini belum, karena penghapusan itu sistemnya gini, kalao misalnya disana PPE-nya, kan ada batas plafon yang dibayar, kalao melebihi itu, berarti kan tidak ada yang membayar, seharusnya dihapuskan. Tetapi, sekarang ini kita belum ada penghapusan. Kita anggap aja <i>bad debt</i></p>	<p>tindakan itu, karena bayar tindakan itu, harusnya dia bayar ke kasir atau ke bank</p>
6	<p>Bagaimana kebijakan kategori piutang tak tertagih yang diterapkan oleh Pihak 3 RSUD Koja pada tahun 2009?</p>	<p>Kategorinya seperti itu. Jadi, mereka tidak bisa membayar karena memang plafonnya segitu. Selama ini kalao persyaratannya cukup, mayoritas mereka bayar. Tapi, ada kasus-kasus tertentu memang tagihan kita tinggi, sementara batas dia tidak tinggi. Contohnya hemodialisa...</p>	<p>Kalo piutang tak tertagih, khususnya Gakin dan SKTM, itu mengacu lagi ke PPE. Tapi, kalo umpama dia tidak sesuai dengan PPE, kan kita tak tertagih, kita dirugikan. Kemudian umpama dia itu dipending nih, masih bisa diklaim kembali. Pendingannya diverivikasikan lagi berapa. Jadi, umpamanya 500, dikembalikan lagi ke Dinas Kesehatan berkas – berkasnya 450 sesuai dengan PPE,</p>

No	Pertanyaan	P1	P2
			kita terima. Tak tertagih ya itu tidak sesuai dengan PPE
7	Apa yang telah dilakukan oleh pihak RSUD Koja untuk menghadapi tenggat waktu yang telah ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta agar tidak terjadi keterlambatan dalam pengiriman berkas?	Justru yang tenggat waktu ini kita yang, artinya mereka menetapkan, tapi mereka sendiri longgar. Nah, harusnya kita ajukan tagihan, bulan depan dibayar. Kenyataannya, yang Januari aja, ini udah Juni belum dibayar...	Ya itu kita lihat dari SDM. Kalao dari SDM-nya kita memang ikhlas dengan pekerjaan kita dan kita merasa tanggung jawab, insyaallah bisa dikerjakan tepat pada waktunya...
8	Kapan proses pembuatan kebijakan tersebut dilaksanakan?	Kebijakan lama kan memang udah ada, ya. Mereka akan mengeluarkan kebijakan baru kalao itu ada perubahan. Kalao ada perubahan, kita <i>follow-up</i> , tindak lanjuti	...sepanjang dia ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan, kemudian dikirim ke Rumah Sakit Koja, baru kita buat langsung, satu atau dua hari... Sosialisainya itu kita langsung kepada ke perawatan satu bulan sekali
9	Kapan evaluasi dari kebijakan tersebut dilaksanakan?	Iya, monitoring karena kita ga punya kewenangan, apakah kalao misalnya kebijakan ini, seperti tadi ya rekam mediknya susah, terus kebijakan ini kita akan ganti atau kita usulkan ganti, itu pun ga mungkin. Jadi, tetap kita harus monitoring bagaimana caranya supaya ini tetap jalan. Dan itu ga mungkin kita mengusulkan supaya kebijakan itu ga usah ada. Itu di luar kewenangan kita	...oleh Dinas Kesehatan Itu pasti ada. Satu, untuk proses pada kebijakan, pembuatan dari Dinas Kesehatan ke Rumah Sakit Koja bersifat monitoring, kemudian sosialisasi. Itu bisa satu atau tiga bulan sekali dari walikota Jakarta Utara, Sudin Yankes
10	Di mana proses pembuatan dan evaluasi	Pembuatan itu tadi di Dinas, jadi hal	untuk evaluasi yaitu sama adanya

No	Pertanyaan	P1	P2
	kebijakan dilaksanakan?	ini juga evaluasinya juga di Dinas. Jadi, kebijakan besarnya kan ada di Dinas. Kita di sini hanya membuat kebijakan intern supaya kebijakan itu jalan	monitoring. Monitoring dan evaluasi. Jadi kita diundang sama beliau (Dinas Kesehatan), itu mengadakan monitoring dan evaluasi Kebijakan tahun 2009

## Lampiran VII

### Matriks Wawancara

#### Keluarga Pasien JPK Gakin dan Tidak Mampu di Rawat Inap

No	Pertanyaan	P3	P4	P5
1	Apa hambatan yang ditemui oleh Ibu/Bapak selama menjalani perawatan di RSUD Koja?	Perawatan ya, pelayanannya. Pelayananannya cukup memuaskan. Ya...alhamdulillah sih ga ada kendala, ya pasiennya ditangani dengan baik	Hambatannya cuman di apotik aja, terlalu lama... Itu bisa 2 jam 3 jam. Cara penangannya itu, mungkin apa personilnya kurang atau bagaimana, saya kurang tahu	Ya...penyakitnya bapak
2	Kemudahan apa yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit kepada Ibu/Bapak selama menjalani perawatan ini?	masalah obat juga dimudahkan. Perawatan juga masalah obat-obatan, cepat ditangani	Kemudahannya ya dikasih fasilitas. Terus masalah...apa, setiap beberapa jam sekali rutin, pengecekan	Ya..kalao berobat diperlancar
3	Bagaimana proses dalam menjalankan kemudahan dari rumah sakit tersebut ?	masalah obat juga dimudahkan. Perawatan juga masalah obat-	... setiap beberapa jam sekali rutin, pengecekan (perawat)...kita kan	-

No	Pertanyaan	P4	P5	P6
		obatan, cepat ditangani	soalnya dari Pemerintah. Ia (Pemerintah) sudah sangat membantu	
4	Apakah pihak rumah sakit mau menerima kritik dan saran yang Ibu/Bapak berikan?	-	Enggak pernah, jarang orang yang mau (pasien), paling disimpan di mulut aja	Ya...dalam hal ini maksudnya..ga ada
5	Siapa yang membantu Ibu/Bapak (dari pihak rumah sakit) apabila bermasalah dengan kemudahan yang diberikan oleh pihak rumah sakit ?	Kurang tau juga saya, saya belum dapetkan yang ga enak, belum ada	Ga, paling kalo saya kan udah ngerti nih masalah ini, tapi kan banyak ibu-ibu yang belum ngerti, emang dikasi tau kurang ini kurang ini kurang ini. Kadang kan pasiennya masih lupa itu main taro lagi, dipanggil lagi, ini bu kurang satu lagi, masih di- <i>foto copy</i> lagi, gitu	-

No	Pertanyaan	P4	P5	P6
6	Kapan Ibu/Bapak menemui hambatan dalam mendapatkan kemudahan dari pihak rumah sakit?	-	Hambatannya cuman di apotik aja, terlalu lama... Itu bisa 2 jam 3 jam. Cara penangannya itu, mungkin apa personilnya kurang atau bagaimana, saya kurang tahu	-
7	Di mana Ibu/Bapak mengadu mengenai permasalahan yang menghambat ibu/bapak?	Kurang tau juga saya, saya belum dapetkan yang ga enak, belum ada	Enggak pernah, jarang orang yang mau (pasien), paling disimpan di mulut aja	-
8	Bagaimana Ibu/Bapak menanggapi kemudahan yang telah diberikan rumah sakit?	...saran saya ya, tolonglah keamanannya. Di sini kan kita ini 2 orang jaga <i>shift</i> -nya. Kalao bisa, satu di luar, satu di dalam. Jadi kalao yang di dalam bisa kasi tau yang di luar.	atas nama semuanya yang membiayai gakin, tolong ditambah personilnya, bagian pengobatan aja. Terus mungkin kamar juga. Kadang orang ga dapat kamar, apa mungkin	-

No	Pertanyaan	P4	P5	P6
		<p>Biasanya kan keamanan di sini kurang gimana gitu. Jadi, semuanya suruh masuk, yang jaganya gitu. Seharusnya bisa gantian, <i>shift-shiftan</i>. Kalo keamanannya enggak, disuruh masuk ya masuk. Seharusnya ada yang jaga, iya keluarga pasien. Kendalanya seperti itu aja. Kaya tadi aja ni kejadian. Keluarga pasien kan kasi tau bahwa ada kebakaran ke keamanan. Tapi, keamanannya kurang tegas</p>	<p>penyakitnya udah lebar, atau paling ga ada kamarnya. Kadang ada kamar, ga ada oksigennya. Ya kalao bisa disisain tinggi, iya fasilitasnya lebih lengkap</p>	

## Lampiran VIII

### DAFTAR ISTILAH

- Binwasdal : Bina pengawasan dan pengendalian
- Fee for service* : Cara pembayaran dari pihak pembayar (Dinas Kesehatan) kepada PPK (puskesmas dan rumah sakit) atas biaya kesehatan yang ditimbulkan dari pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat miskin dan kurang mampu yang didasarkan atas perhitungan biaya per pelayanan yang dilakukan oleh PPK tersebut kepada peserta
- Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) : Suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra-upaya (Pasal 66 UU No. 23/1992)
- Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) dan Kurang Mampu : Jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada keluarga miskin dan kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan dan rawat inap
- Pihak Ketiga : Bagian dari RSUD Koja yang bertanggung jawab terhadap proses pembayaran dengan sistem penjamin dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Departemen Kesehatan RI, dan perusahaan yang telah melakukan Ikatan Kerja Sama (IKS)
- Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) : Institusi penyedia pelayanan kesehatan yang ditunjuk berdasarkan pelayanan yang berjenjang untuk rawat jalan tingkat pertama (RJTP) menggunakan puskesmas kecamatan/kelurahan terdekat dan untuk rawat jalan tingkat lanjut (RJTL) dan rawat inap (RI) dapat merujuk ke RSUD/RSUP dan RS Swasta yang telah menandatangani ikatan kerja sama dengan Dinas Kesehatan



- Paket Pelayanan Esensial (PPE) : Suatu paket pembiayaan dalam pelayanan kesehatan yang berdasarkan kepada diagnosa penyakit yang telah ditetapkan dan disepakati untuk diberlakukan oleh rumah sakit dalam menangani pengobatan bagi keluarga miskin dan kurang mampu di DKI Jakarta
- Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) : Pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan pada puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya
- Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) : Pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang dilakukan di PPK TK II/rumah sakit, sebagai rujukan dari PPK I untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan lain tanpa harus menginap
- Rawat Inap : Pelayanan kesehatan per orangan di PPK yang mempunyai fasilitas pelayanan rawat inap, dimana pasien dirawat lebih dari 24 jam. Jika pelayanan antara 6 sampai 24 jam, termasuk dalam *One Day Care* (ODC)
- Surat Katastropik : Surat persetujuan pembayaran kasus katastropik yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang berisi batas maksimal yang diperbolehkan untuk penggantian biaya