



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KELANCARAN PENAGIHAN KLAIM JPK
GAKIN DAN SKTM DKI JAKARTA PADA PELAYANAN
ADMINISTRASI PASIEN JAMINAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO
TAHUN 2012**

SKRIPSI

KARTIKA WIRA CAHYANINGTYAS

1006820360

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KELANCARAN PENAGIHAN KLAIM JPK
GAKIN DAN SKTM DKI JAKARTA PADA PELAYANAN
ADMINISTRASI PASIEN JAMINAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

KARTIKA WIRA CAHYANINGTYAS

1006820360

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2012**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas
Alamat : Komplek Polri Ciracas Blok H-4
Jl Raya Bogor – Jakarta Timur 13740
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Juli 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 07 Pekayon Tahun 1995 – 2001
2. SMP Negeri 179 Kalisari Tahun 2001 – 2004
3. SMA Negeri 58 Jakarta Tahun 2004 – 2007
4. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
5. Program Sarjana FKM UI Tahun 2010 – 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas

NPM : 1006820360

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2012


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas
NPM : 1006820360
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Kelancaran Penagihan Klaim JPK Gakin dan SKTM pada Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.Pujiyanto,SKM, M.Kes ()

Penguji : Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD ()

Penguji : dr. Febiana ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 30 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas

NPM : 1006820360

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Gambaran Kelancaran Penagihan Klaim JPK Gakin dan SKTM pada Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I

R.Said Sukanto Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2012



(Kartika Wira Cahyaningtyas)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Gambaran Kelancaran Penagihan Klaim JPK Gakin dan SKTM pada Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto Tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi, saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dr.Pujiyanto, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Budi Hidayat, SKM. MPPM. PhD dan dr. Febiana, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Seluruh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
5. Keluargaku (Ibu, Bapak, Kakak, Kakak Ipar, Bulek, dll), yang telah memberikan dukungan yang tidak terhingga nilainya.
6. Mas Agung Dwi Setyawan terima kasih atas segala dukungan dan motivasinya selama ini.
7. Teman seperjuangan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto (Gita Erysha), terima kasih atas seluruh semangat dan bantuannya selama proses penyusunan skripsi ini.

8. Teman-teman ASOS, atas segala bantuan, informasi, dan kebersamaannya sebagai sahabat yang terus memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terima kasih atas segala bantuan dan informasinya.
10. Teman-teman kantor terima kasih atas segala motivasi dan dukungannya. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, Juni 2012

Kartika Wira Cahyaningtyas

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas
NPM : 1006820360
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

GAMBARAN KELANCARAN PENAGIHAN KLAIM JPK GAKIN DAN SKTM DKI JAKARTA PADA PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN JAMINAN DI RS BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO TAHUN 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap meneantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : Juni 2012

Yang menyatakan,



(Kartika Wira Cahyaningtyas)

ABSTRAK

Nama : Kartika Wira Cahyaningtyas
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Kelancaran Penagihan Klaim JPK Gakin dan SKTM pada Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Tahun 2012

Penelitian ini membahas tentang kelancaran penagihan klaim rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto yang dilihat dari beberapa aspek yaitu kebijakan, sumber daya manusia, sarana, SOP dan proses yang dimulai dari tahap penerimaan, pelayanan rawat inap, verifikasi, rekapitulasi, dan penagihan. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif. Seluruh data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan penelaahan dokumen. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mendapatkan gambaran pada *input*, proses dan *output* pada pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM, yang menjadi potensi terhadap kelancaran penagihan klaim ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan informasi mengenai aspek yang menyebabkan klaim tidak dibayar dan lama hari penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto tahun 2012. Saran yang diberikan adalah untuk memperbaiki manajemen pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM dalam aspek *input* dan proses.

Kata kunci: *penagihan klaim, Gakin, SKTM, administrasi*

Daftar Pustaka: 17 (1987 – 2012)

(xix + 84 halaman + 10 tabel + 6 gambar + 3 lampiran)

ABSTRACT

Name : Kartika Wira Cahyaningtyas
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : The Overview of Billing JPK Gakin and SKTM Claims Continuity on Administration Services for Patient Insurance in First Level Bhayangkara Hospital R. Said Sukanto at the Year 2012

This study is discuss about the continuity of inpatient billing claims and patient JPK Gakin and SKTM DKI Jakarta in First Level Bahyangkara Hospital R. Said Sukanto viewed from the aspects of policies, human resources, facilities, Standard Operating Procedures (SOP) and process starting from the stage of admission, inpatient services, verification, recapitulation, and billing activities. The research method has been used is a qualitative study. All of the data in this study were obtained from in-depth interviews and document review. The purpose in this study to get an overview from the aspects of input, process and output of JPK Gakin patient care administration and SKTM, which is the potential things for billing claims continuity to the Health Official of DKI Jakarta. The results of this study shows information about the aspects that causes unpaid claims and long days billing JPK Gakin and SKTM of DKI Jakarta at First Level Bhayangkara Hospital R. Said Sukanto at the year 2012. The recommendation has been given is to improve the management of JPK Gakin patient care administration and SKTM in input and process aspects.

Keyword : *billing claims, Gakin, SKTM, administration*

Reference: 17 (1987 – 2012)

(xix + 84 pages + 10 tables + 6 figures + 3 appendices)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Bagi Institusi.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan.....	7
2.2 Rumah Sakit.....	9
2.2.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	9
2.2.2 Jenis Pelayanan Kedokteran di Rumah Sakit.....	10
2.3 Klaim.....	11
2.3.1 Administrasi Klaim.....	11
2.3.2 Prosesi Klaim.....	12
2.3.3 Prosedur Penagihan Klaim.....	13
2.4 Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	14
2.4.1 Jaminan Gakin dan SKTM.....	16
2.4.2 Kebijakan Kepesertaan.....	17
2.4.3 Kebijakan Pelayanan Kesehatan.....	18
2.4.4 Kebijakan Administrasi Rawat Inap.....	18
2.4.5 Dasar Hukum.....	20
2.5 Sistem dan Pendekatan Sistem.....	21

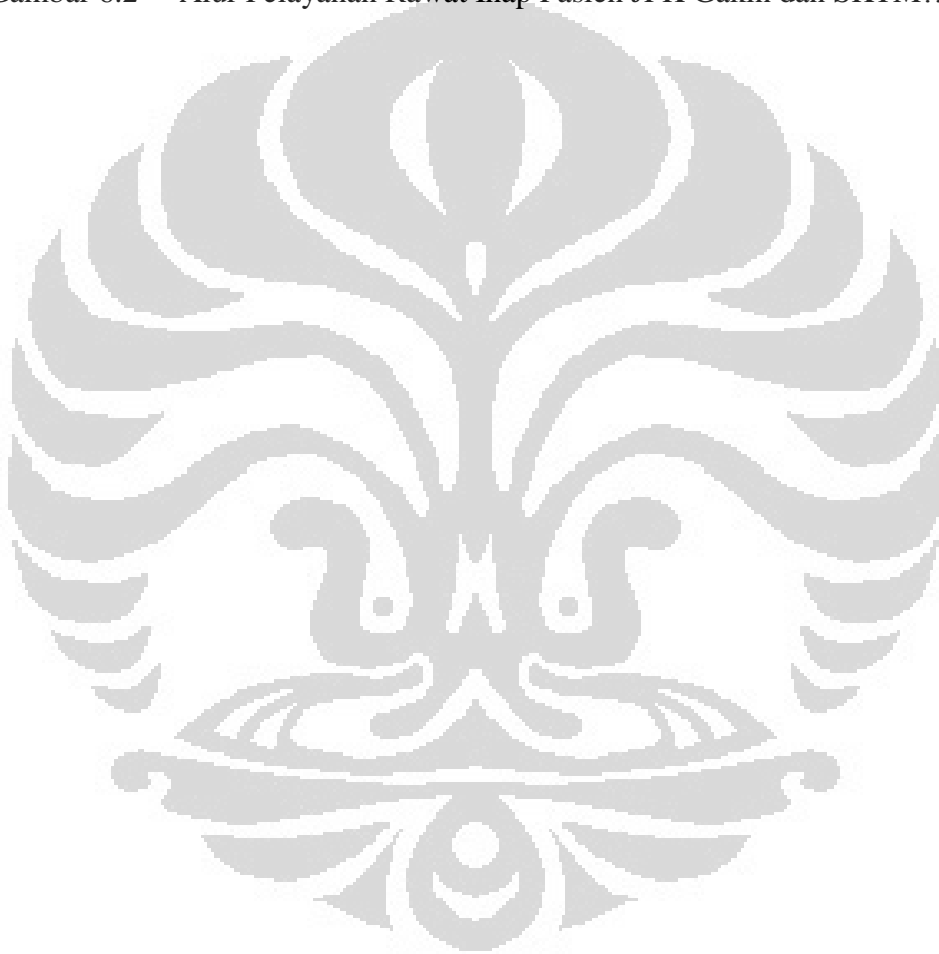
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Definisi Istilah.....	26
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Cara pengumpulan Data.....	30
4.4 Sumber Data.....	31
4.5 Metode Pengumpulan Data.....	31
4.6 Triangulasi Data.....	31
4.7 Instrumen Penelitian.....	32
4.7 Pengolahan Data.....	32
BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAY TK.I R.SAID SUKANTO.....	33
5.1 Profil Rumah Sakit Bhay Tk.I R.Said Sukanto.....	33
5.2 Visi, Misi dan Tujuan Organisasi.....	33
5.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas.....	34
5.4 SDM Rumah Sakit Bhay Tk.I R.Said Sukanto.....	39
5.5 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Bhay Tk.I.....	42
5.6 Kinerja Rumah Sakit Bhay Tk.I R.Said Sukanto.....	45
BAB 6 HASIL PENELITIAN.....	49
6.1 Kerangka Penyajian.....	49
6.2 Karakteristik Informan.....	49
6.3 Hasil Penelitian.....	50
6.3.1 <i>Input</i>	50
6.3.2 <i>Proses</i>	57
6.3.3 <i>Output</i>	65
BAB 7 PEMBAHASAN.....	67
7.1 Kerangka Pembahasan.....	67
7.2 Keterbatasan Penelitian.....	67
7.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	68
7.3.1 <i>Input</i>	68
7.3.2 <i>Proses</i>	75
7.3.3 <i>Output</i>	81
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
8.1 Kesimpulan.....	83
8.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	xvi
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kunjungan Pasien JPK Gakin dan SKTM RS Bhay.Tk I R.Said Sukanto Tahun 2009-2011.....	4
Tabel 1.2	Klaim Pasien JPK Gakin dan SKTM RS Bhay.Tk I R.Said Sukanto Tahun 2009-2011.....	5
Tabel 5.1	SDM RS Bhay. Tk.I R.Said Sukanto per Febuari 2012	40
Tabel 5.2	SDM RS Bhay. Tk.I R.Said Sukanto per Febuari 2012	40
Tabel 5.3	Kondisi Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan R.S Bhay Tk.I R.Said Sukanto per Februari 2012.....	41
Tabel 5.4	Data Indikator Kinerja Pelayanan Medis	48
Tabel 6.1	Karakteristik Informan.....	49
Tabel 6.2	Peraturan Internal Pelayanan JPK Gakin dan SKTM.....	50
Tabel 6.3	Karakteristik SDM Instalasi PAPJ	53
Tabel 6.4	Peralatan di Pelayanan PAPJ.....	55

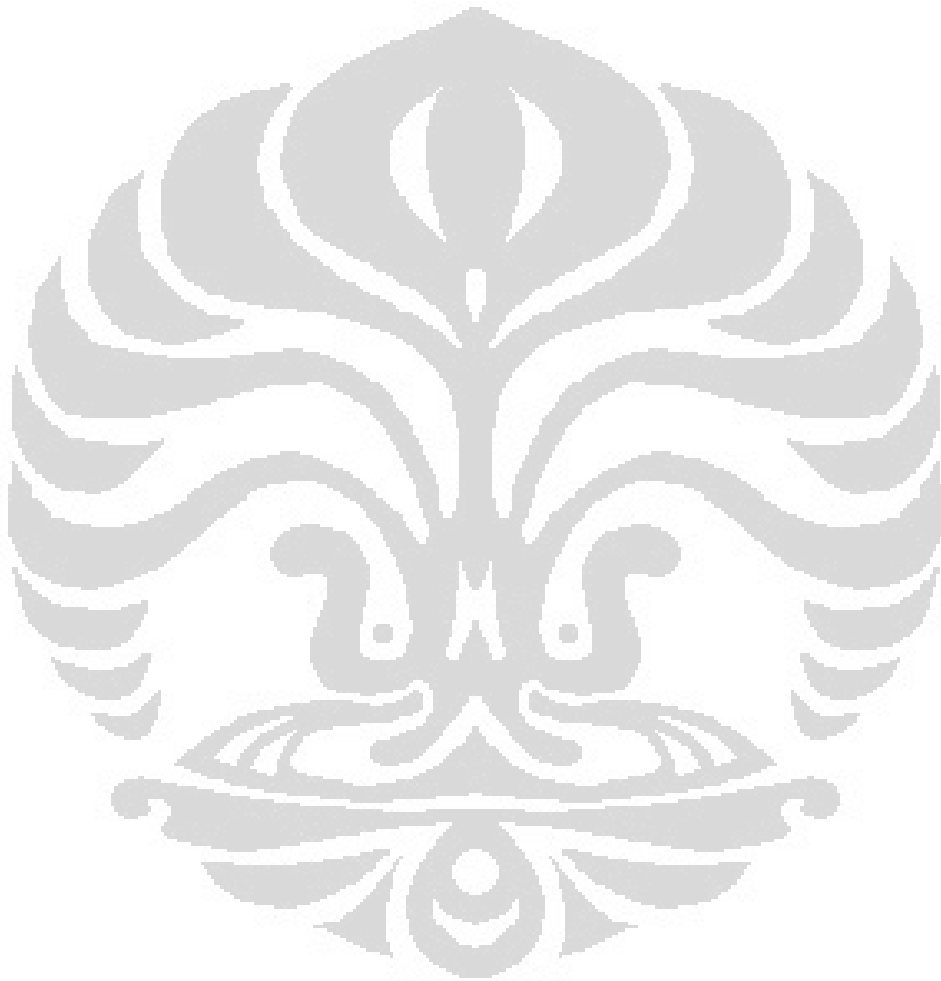
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sistem Sederhana.....	22
Gambar 2.2	Hubungan Unsur-unsur Sistem.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	25
Gambar 5.1	Struktur Organisasi RS Bhay.Tk.I	36
Gambar 6.1	Alur Penerimaan Pasien JPK Gakin dan SKTM.....	58
Gambar 6.2	Alur Pelayanan Rawat Inap Pasien JPK Gakin dan SKTM.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Matriks Ringkasan Wawancara Mendalam



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan bertujuan agar semua masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Di Indonesia kemajuan dalam pembangunan ternyata sampai saat ini masih banyak ditemui masyarakat miskin. Keadaan ini berdampak pada rendahnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk pelayanan kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H, Undang-Undang No. 23 tentang Kesehatan yang menegaskan setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Untuk mencapai tujuan nasional seperti yang diamanatkan dalam UUD 1945, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. (SKN 2009).

Salah satu upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah diselenggarakannya berbagai upaya kesehatan.

Upaya kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilaksanakan melalui tiga tingkatan, yaitu upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder, dan upaya kesehatan tersier yang diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna melalui sistem rujukan. (SKN 2009).

Perubahan sosial ekonomi politik di dunia membawa dampak yang luas bagi warga masyarakat. Pendidikan masyarakat yang relatif tinggi dan akses terhadap informasi tentang segala hal serta kesadaran hukum yang semakin tinggi, menyebabkan semakin bervariasi dan tinggi tuntutan kebutuhan mereka. Hal ini akan membawa dampak luas dalam pelayanan termasuk kesiapan informasi untuk mendesain dan menilai pelayanan yang tepat.

Universitas Indonesia

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial dengan tujuan setiap individu, keluarga dan masyarakat memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Hal ini disebabkan karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada saat ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, perkembangan iptek, perubahan sosio-ekonomi masyarakat, pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan pasien yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan. Tuntutan tersebut bertambah berat dalam menghadapi era globalisasi yang sudah diambang pintu, dimana salah satu implikasinya berupa liberalisasi jasa kesehatan. (Aditama, 2001)

Rumah sakit sebagai wadah pelayanan kesehatan harus mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Sehubungan dengan itu dapatlah dinyatakan rumah sakit adalah sisi pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan segala latar belakang sosial budayanya, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik. Dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau yang sekarang lebih dikenal dengan Jamkesmas, rumah sakit memiliki peranan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pengguna atau peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Program ini muncul akibat masih banyaknya keluarga yang hampir miskin yang tidak masuk kuota pelayanan jaminan kesehatan JPK Gakin dan SKTM, tetapi membutuhkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas dan Rumah Sakit secara tetap, dengan spesifikasi seperti ini mereka difasilitasi dengan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).

Sebagai layanan publik, Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto telah berupaya meningkatkan pelayanannya menuju pelayanan prima, hal ini tercermin dari tujuan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, yaitu dengan iman dan taqwa berdasarkan Pancasila kita tingkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Sebagai Rumah Sakit milik Kepolisian Negara RI, Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum. Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto juga adalah salah satu Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang didirikan untuk berkewajiban melayani sebagian pasien Keluarga Miskin (Gakin) dan kurang mampu.

Saat ini Rumah Bhayangkara Tk I Said Sukanto memiliki kapasitas sebanyak 417 Tempat Tidur. Indikator kinerja Rumah Sakit Bhayangkara TK I R Said Sukanto menunjukkan BOR tahun 2008 adalah sebesar 70.45 %. BOR tahun 2009 jika dibandingkan dengan tahun 2008 menunjukkan kenaikan yaitu 75.21 %. Namun pada tahun 2010 BOR mengalami penurunan menjadi 68,95 % dan pada tahun 2011 turun menjadi 62.60 %.

Jumlah pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto mengalami penurunan dari tahun 2009 ke 2011. Selain dari jumlah kunjungan yang menurun, klaim tagihan yang tidak terbayar mengalami peningkatan. Penurunan jumlah kunjungan dan meningkatnya klaim tagihan yang terpending pasien JPK Gakin dan SKTM akan digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Kunjungan Pasien JPK Gakin dan SKTM
Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto
Tahun 2009-2011

Tahun	Rawat Inap			Rawat Jalan		
	Total Pasien	Jumlah Pasien JPK Gakin dan SKTM	% Pasien JPK Gakin dan SKTM	Total Pasien	Jumlah Pasien JPK Gakin dan SKTM	% Pasien JPK Gakin dan SKTM
2009	16.376	575	3,6 %	145.327	2.373	1,7 %
2010	17.124	519	3,1 %	158.422	2.433	1,5 %
2011	14.001	372	2,7 %	148.435	2.372	1,6 %

(Sumber : Berita Acara Klaim Gakin RS Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto)

Adanya penurunan jumlah kunjungan dari tahun 2009 ke 2011 dalam pelayanan kesehatan pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto. Penurunan jumlah kunjungan pasien JPK Gakin dan SKTM ternyata mempengaruhi jumlah nominal tagihan atau klaim terhadap pelayanan kesehatan yang digunakan oleh peserta tersebut.

Menurunnya jumlah kunjungan pelayanan kesehatan JPK Gakin dan SKTM ternyata mempengaruhi jumlah klaim tagihan menurun. Total tagihan untuk pelayanan pasien JPK Gakin dan SKTM yaitu sebesar 5 Miliar tahun 2009, kemudian menurun menjadi 4 Miliar pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 menurun kembali menjadi 3,7 Miliar. Namun terjadi peningkatan jumlah klaim yang tidak dibayar. Berikut gambaran jumlah tagihan pasien JPK Gakin dan SKTM:

Tabel 1.2
Klaim Pasien JPK Gakin dan SKTM
Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto
Tahun 2009-2011

Tahun	Jumlah Tagihan	Jumlah Dibayar	Selisih Tidak Dibayar
2009	Rp 5.080.078.231	Rp 5.064.399.581	Rp 15.678.650
2010	Rp 4.049.568.451	Rp 4.001.142.263	Rp 48.426.188
2011	Rp 3.717.627.347	Rp 3.587.808.297	Rp 129.819.050

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pelayanan oleh pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta mengalami peningkatan antara tahun 2009 dan 2010, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2011. Hal tersebut juga ternyata disertai dengan penurunan jumlah tagihan klaim. Namun ternyata dari penagihan klaim yang diajukan, terdapat peningkatan jumlah klaim yang tidak dibayar setiap tahunnya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pelayanan administrasi pasien jaminan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto terkait dengan penagihan biaya pelayanan pasien JPK Gakin dan SKTM?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui manajemen pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran masukan (*input*) yang terdiri dari kebijakan, sumber daya manusia, sarana serta SOP dari pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto.
- b. Diketahui gambaran proses dari pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto.
- c. Diketahui gambaran keluaran (*output*) kelancaran penagihan klaim pasien Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM, serta faktor- faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM.

1.5.2 Bagi Institusi

Menambah masukan atau informasi terutama untuk petugas pelayanan kesehatan jamkesmas sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan kualitas pelayanan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibuat untuk mengetahui gambaran manajemen pelayanan administrasi pasien Gakin dan SKTM. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2012 sampai dengan April 2012 di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto Jakarta Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat. (Azwar, 1996)

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua bentuk (Azwar, 1996), yaitu :

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran cara pengorganisasiannya dapat secara sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat menitikberatkan kepada memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Kelompok sasaran utama dalam pelayanan ini yaitu kelompok dan masyarakat. Apabila pelayanan kedokteran dapat dilakukan secara solo maupun bersama-sama, sifat pelayanan kesehatan masyarakat umumnya pengorganisasiannya secara bersama-sama dalam satu organisasi.

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dimasyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksud adalah dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan yang terlalu terkonsentrasi didaerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah perdesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.2 Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli. Berikut ini disebutkan beberapa batasan rumah sakit menurut beberapa sumber, (Azwar, 1996) yaitu:

- a. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2.2.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi sebagai sebuah institusi pemberi pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan medis dan penunjang medis
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan penunjang medis tambahan
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)

10. Melaksanakan pelayanan rawat inap
11. Melaksanakan pelayanan administratif
12. Melaksanakan pendidikan paramedis
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

2.2.2 Jenis Pelayanan Kedokteran di Rumah Sakit

Ada banyak jenis pelayanan kedokteran yang diselenggarakan di Rumah Sakit. Ditinjau dari cara pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam pelayanan kedokteran yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

1. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2008) rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan.

Pengertian lain menurut Wikipedia, Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap menurut Wikipedia adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu dimana pasien dinapakan disuatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruangan dimana pasien dirawat. Pasien yang berobat jalan diunit rawat jalan akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya bila pasien tersebut memerlukan perawatan dengan menginap di rumah sakit.

2.3 Klaim

Menurut Yaslis Ilyas (2006), definisi klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua belah pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Jenis klaim bila dipandang dari pihak yang mengajukan klaim adalah:

1. Klaim perorangan, yaitu klaim pada asuransi indemnitas dengan sistem penggantian biaya.
2. Klaim provider, yaitu klaim yang terjadi pada asuransi *managed care* dimana terjadi ikatan kerjasama antara dua perusahaan asuransi dengan *provider* dibayar secara pra upaya.

Pada manajemen klaim ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Adanya dua pihak yang jelas melakukan ikatan perjanjian
2. Adanya ikatan perjanjian yang jelas dan resmi antara kedua pihak
3. Adanya *informed consent*
 - *Informed* adalah kedua pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengingatkan mereka.
 - *Consent* adalah ikatan tersebut dilakukan dengan dasar kesadaran dan kesukarelaan dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman atau tipuan.
4. Didokumentasikan, untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihak yang disengaja maupun tidak disengaja, yang berupa sertifikat polis dengan segala hal yang berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab kedua belah pihak secara tertulis.

2.3.1 Administrasi Klaim

Administrasi klaim menurut definisi HIAA (*Health Insurance Association of America*) dalam Yaslis Ilyas (2006) adalah proses pengumpulan bukti atau fakta yang berhubungan dengan kejadian sakit dan cedera, melakukan perbandingan dengan ketentuan polis dan menentukan manfaat yang dapat dibarkan kepada tertanggung atau penagih klaim. Secara singkat, administrasi klaim merupakan proses yang terjadi dari :

- **Penerimaan Klaim**
Merupakan pengumpulan data yang berhubungan dengan kesaktian serta biaya yang dikeluarkan
- **Pemeriksaan Klaim**
Dilakukan dengan cara membandingkan peserta dengan provisi polis menentukan jumlah klaim yang dibayarkan kepada tertanggung
- **Melakukan pembayaran klaim.**

Tujuan administrasi klaim yaitu membayar seluruh klaim yang telah diverifikasi (pemeriksaan klaim) dan tepat sesuai dengan polis, mengumpulkan dan mengelola data klaim yang tersedia untuk akuntan/ laporan, statistik, analisa dan pendidikan terhadap data yang meragukan dan data yang diperlukan untuk pembayaran, serta melakukan penekanan biaya dalam rangka mencapai tujuan perusahaan dalam memperoleh profit yang maksimal.

2.3.2 Prosesi Klaim

Prosesi klaim meliputi kegiatan verifikasi dan adjudikasi (pembayaran) serta melakukan investigasi bila dicurigai ada kecurangan-kecurangan, baik disengaja (*fraud*) ataupun yang tidak disengaja (*abuse*). Sebelum klaim diajukan ada beberapa syarat yang harus dilengkapi, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Menurut Yaslis Ilyas (2006), hampir seluruh perusahaan asuransi di Indonesia masih menggunakan *klaim kit*, yang terdiri dari sejumlah formulir, identitas diri dan bukti transaksi yang telah terjadi.

Berikut merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam prosesi klaim, dimanan penagihan klaim harus menyerahkan klaim kir (bukti) secara lengkap kepada asuradur (Ilyas, 2006) yaitu:

- a. **Rawat Jalan**
 1. *Fotocopy* kartu peserta yang masih berlaku
 2. Formulir keterangan medik (identitas pasien, tanggal pemeriksaan, diagnosa, tindakan yang dilakukan, rincian biaya, tanda tangan dokter yang memeriksa pasien)

3. *Fotocopy* resep
 4. Formulir penunjang medik yang dilakukan dan tindakan khusus
 5. Kuitansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintahan) dari PPK yang mengajukan klaim
- b. Rawat Inap
1. *Fotocopy* kartu peserta yang masih berlaku
 2. Kuitansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim
 3. Rincian biaya atau *billing* rumah sakit
 4. *Copy* hasil pemeriksaan penunjang medik, resep atau jenis obat dan tindakan khusus
 5. Riwayat medis dari dokter yang merawat
 6. Surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi

2.3.3 Prosedur Penagihan Klaim

Prosedur ini meliputi prosedur dalam proses penagihan klaim dari pihak Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan, prosedur pembayaran klaim dari Dinas Kesehatan ke pihak rumah sakit yang melakukan pelayanan Gakin dan SKTM, serta persyaratan yang harus dilengkapi untuk kedua proses tersebut.

1. Buat rekapitulasi puskesmas/ rumah sakit berdasarkan jenis kepesertaan pasien Gakin/ SKTM/ KLB/ Bencana dan jenis layanannya.
2. Berkas tagihan disusun sesuai dengan urutan pada rekap tagihan
3. Rumah sakit/ puskesmas harus segera mengirimkan tagihan lengkap dengan rekap dan bukti pelayanan serta persyaratan lainnya ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta akan melakukan pemeriksaan Persyaratan Tagihan mulai dari kelengkapan dokumen tagihan sampai kelayakan medisnya sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Jika ada dokumen yang tidak/ kurang lengkap, Dinas Kesehatan DKI Jakarta akan mengonfirmasikan kepada rumah sakit/ puskesmas melalui faksimili dan rumah sakit/ puskesmas harus segera melengkapinya

dokumen tersebut agar tagihan bisa diproses. Jika dalam waktu 14 hari kerja kelengkapan dokumen belum diserahkan, maka berkas tagihan akan dikembalikan.

6. Lama proses verifikasi selambat-lambatnya 35 hari kerja mulai dari klaim diterima dan 21 hari setelah berkas pending dilengkapi
7. Untuk tagihan pasien yang pulang selama bulan November, tagihan klaim harus dikirim ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta paling lambat tanggal 15 Desember dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta harus segera menyelesaikan verifikasi klaim dan menyerahkan BAP (Berita Acara Penagihan) hasil verifikasi sebelum tanggal 20 Desember.
8. Tagihan pelayanan diatas tanggal 5 Desember akan dibayarkan pada tahun berikutnya.

2.4 Jaminan Kesehatan Masyarakat

Prinsip dasar pembangunan kesehatan antara lain menyebutkan bahwa semua warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia. Pemerintah bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat.

Hasil amandemen Undang-undang Dasar 1945 tahun 2002 pasal 33 dan pasal 34 ayat 1, 2 dan 3 mengamanatkan penyelenggaraan suatu jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia terutama bagi keluarga miskin dan UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 17 butir 4 bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Berdasarkan Konsitusi dan Undang-undang tersebut pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini telah

berjalan sejak tahun 2005 dengan nama ASKESKIN yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi Jamkesmas.

Program Jamkesmas telah memasuki tahun kedua dan telah banyak perubahan-perubahan perbaikan yang dilakukan, walaupun belum sempurna tetapi kita berupaya untuk mendekati pengelolaan yang sebaik-bakinya. Perbaikan-perbaikan mendasar dilakukan sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip:

1. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
2. Menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.
3. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas.
4. Efisien, transparan dan akuntabel

Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak masuk dalam Surat Keputusan Bupati/ Walikota, pembiayaannya kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat yang disebut Jamkesda (jaminan kesehatan daerah) dan mekanisme pengelolaannya seyogyannya mengikuti Jamkesmas.

Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan dasar (rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama) diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Khusus untuk persalinan normal dapat juga dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat.

Pelayanan tingkat lanjut (rawat jalan dan rawat inap) berdasarkan rujukan diberikan di Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Jaringan Jamkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk Rumah Sakit Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta). Pelayanan Rawat Inap diberikan di ruang rawat inap kelas III).

2.4.1 Jaminan Kesehatan Masyarakat Keluarga Miskin (Gakin) dan Kurang Mampu (SKTM)

Berdasarkan Juklak Juknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011, Program Gakin adalah program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Keluarga Miskin yang merupakan program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah DKI Jakarta. SKTM adalah salah satu prosedur yang dilakukan, dalam rangka pelayanan masyarakat bagi keluarga atau orang yang dikategorikan tidak mampu.

Kedua program sama-sama merupakan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu. Yang membedakan adalah bahwa Gakin merupakan program yang diselenggarakan sedangkan SKTM adalah program dari pemerintah Pusat.

Peserta Gakin dan SKTM harus sudah terdaftar oleh pemerintah DKI Jakarta. Adapun prosedur pengurusan kartu Gakin adalah sebagai berikut:

1. Pasien memiliki Kartu Tanda Penduduk DKI Jakarta
2. Pasien mengajukan Surat Keterangan Miskin (SKM) pada RT/RW.
3. Pasien ke Kelurahan dan Kecamatan dengan membawa SKM untuk dilegalisir.
4. Pasien datang ke Puskesmas setempat dengan membawa SKM yang telah dilegalisir.
5. Pihak Puskesmas akan memverifikasi dengan melakukan survey ke rumah pasien
6. Setelah survey dilakukan, akan ditentukan apabila pasien berhak untuk mendapatkan surat Gakin/ SKTM.
7. Setelah mendapatkan Hasil Laporan Verifikasi yang menyatakan pasien berhak mendapatkan surat Gakin/ SKTM, selanjutnya semua berkas

diserahkan ke koordinator Gakin/ SKTM untuk dibuatkan Surat Keterangan yang menyatakan pasien sedang terapi Hemodialisis.

8. Pasien datang ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan membawa seluruh berkas untuk memperoleh Surat persetujuan untuk memperoleh perawatan dan pengobatan serta tindakan lainnya.
9. Pasien menyerahkan persetujuan untuk memperoleh perawatan dan pengobatan serta tindakan lainnya ke Koordinator JPK Gakin dan SKTM.
10. Untuk selanjutnya pasien diharuskan memperpanjang SJP tersebut setiap bulannya dengan mengurus sendiri ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan dilengkapi seluruh berkas.

2.4.2 Kebijakan Kepesertaan

Peserta dalam program ini adalah keluarga miskin dan kurang mampu di wilayah DKI Jakarta yang meliputi lima wilayah kotamadya dan kabupaten administratif dengan kriteria antara lain:

1. Keluarga miskin yang terdaftar dalam data kemiskinan Badan Pusat Statistik yang telah dilakukan verifikasi ke lapangan dan mendapatkan kartu JPK Gakin.
2. Pemegang kartu kompensasi BBM (KKB, BLT, Raskin, Program Keluarga Harapan) dan Program Pemerintah lainnya.
3. Penghuni panti sosial/ rumah singgah (bukan karyawan) yang diusulkan Dinas Bintal dan Kesos Provinsi DKI Jakarta, memiliki sertifikat panti dan kepesertaan bersifat kolektif.
4. Orang terlantar yang diusulkan Dinas Bintal dan Kesos Provinsi DKI Jakarta atau yang ditemukan di Provinsi DKI Jakarta.
5. Pasien miskin penderita Thalasemia yang diusulkan Yayasan Thalasemia Provinsi DKI Jakarta (RSCM) kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
6. Pasien miskin penderita jantung anak yang diusulkan Yayasan Jantung Anak Indonesia Provinsi DKI Jakarta kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

7. Korban tindakan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KDRT)
8. Kader posyandu aktif yang telah mengabdikan dirinya selama 5 tahun dan para pendonor darah yang telah mendonorkan darahnya lebih dari 75 kali.
9. Keluarga yang mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) baik dengan verifikasi miskin atau verifikasi kurang mampu.
10. Korban Bencana/ pasien KLB (DBD, Diare, Gizi buruk, Flu Burung, Leptospirosis, Cikungunya,dll)

2.4.3 Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Sistem JPK Gakin menggunakan pendekatan JPKM yang menerapkan sistem kendali biaya dan pelayanan yang efektif yang diberikan secara berjenjang dan bersifat komprehensif yang meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP): dokter umum, dokter gigi, bidan.
- b. Rawat Inap Puskesmas
- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL): dokter spesialis
- d. Rawat Inap kelas III di RSUD/ RS Pemerintah/ RS TNI/ Polri/ RS Swasta Di Provinsi DKI Jakarta dan RS diluar DKI Jakarta.
- e. Pelayanan Ambulans Dinas Kesehatan.

2.4.4 Kebijakan Administrasi Rawat Inap

1. Prosedur Administrasi :

Peserta yang akan memperoleh pelayanan kesehatan harus selalu membawa:

- Rujukan dari Puskesmas kecuali Gawat Darurat
- Kartu JPK Gakin / Kartu BLT, Raskin, Kader
- Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)
- Kartu Gakin anggota Yayasan Thalasemia RSCM
- Surat Pengantar dari panti / rumah singgah serta *fotocopy* sertifikat panti
- KTP / Kartu Keluarga
- Hasil verifikasi ke rumah pasien

2. Prosedur Pelayanan :

Prosedur Rawat Inap di Rumah Sakit

1. Keluarga pasien harus menunjukkan surat perintah rawat dari dokter yang memeriksa ke petugas Rumah Sakit. Selanjutnya petugas Rumah Sakit akan menempatkan pasien di ruang perawatan kelas III dan memeriksa kelengkapan dokumen sebagai persyaratan permintaan jaminan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
2. Setiap peserta yang secara medis perlu di Rawat Inap (dibuktikan dengan surat perintah rawat dari dokter), harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk dibuatkan surat jaminan Rawat Inap dalam waktu 3 x 24 jam dari tanggal pasien masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit harus membuat pengantar permohonan jaminan rawat yang dimintakan langsung oleh keluarga pasien ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan membawa persyaratan pembuatan surat jaminan di bawah ini :
Persyaratan pembuatan surat jaminan adalah sebagai berikut :
 - Surat permohonan pembuatan jaminan rawat dari Rumah Sakit
 - Surat permintaan rawat dari dokter yang merawat
 - Surat rujukan dari Puskesmas, kecuali untuk kasus gawat darurat
 - Foto copy identitas diri dan identitas kepesertaan
3. Lama surat jaminan disesuaikan dengan diagnosa penyakit dan atau perkiraan lama rawat dari dokter yang merawat, yang tertulis di formulir permohonan jaminan. Rumah Sakit wajib melaporkan ke Dinas Kesehatan jika sampai batas akhir jaminan pasien masih perlu perawatan, dengan menginformasikan kondisi pasien terakhir beserta prognosisnya

4. Pasien pemegang SKTM yang pengurusan permintaan surat jaminannya lebih dari 3 x 24 jam, maka jaminan diberikan sejak tanggal kasus dilaporkan atau tanggal keluarnya SKTM
5. Permintaan surat jaminan yang dilakukan setelah pasien pulang, pihak Rumah Sakit harus membuatkan kronologis keterlambatan serta total biaya yang terjadi dan meminta persetujuan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta terlebih dulu. Kecuali pada kasus tertentu dimana dari kronologis kasus diketahui bahwa keterlambatan permintaan jaminan dikarenakan kondisi medis dan lama perawatan kurang dari 3 hari
6. Tindakan atau kasus yang memerlukan observasi tetapi kurang dari 1 hari (ODC), harus dimintakan jaminan dengan persyaratan sama dengan persyaratan permintaan jaminan Rawat Inap.

2.4.5 Dasar Hukum

Dasar hukum dari pelaksanaan Gakin dan SKTM adalah sebagai berikut:

1. UUD 1945 hasil amandemen pasal 34 ayat 2, tentang jaminan sosial bagi masyarakat miskin menjadi tanggung jawab pemerintah.
2. Undang-undang no 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (pasal 65 dan 60) yang mengatur JPKM.
3. Undang-undang no 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008.
4. Undang-undang no 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
5. Undang-undang no 29 Tahun 2007 tentang Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia Jakarta.
6. Undang-undang no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

7. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
8. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No 1/2006 tentang Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
9. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 1/2006 tentang Penetapan Anggaran Pendapatan dan Belanja DAERAH Tahun 2006.
10. Keputusan Gubernur DKI No. 34 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Program JPKM di DKI Jakarta.
11. Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 58 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
12. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No 1372/2002 tentang Bdana Pembina JPKM DKI Jakarta
13. Instruksi Gubernur No. 271 tahun 2002 tentang Penggunaan Data Kemiskinan di Lingkungan Pemerintah DKI Jakarta.
14. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 108 tahun 2003 tentang Tata Cara Pelaksana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta tahun 2006.
15. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 85 tahun 2004 tentang Uji Coba JPK Gakin
16. Kebijakan Umum Anggaran APBD DKI Jakarta tahun 2007.

2.5 Sistem dan Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan bagian dari teori organisasi modern, dimana pada pendekatan sistem, organisasi dipandang sebagai kumpulan bagian yang berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain.

Sistem dapat dikatakan sebagai gabungan dari unsur-unsur/ elemen/ fungsi dalam organisasi yang saling berhubungan dan juga mempengaruhi guna mencapai hasil/tujuan yang diinginkan/ ditetapkan. Sistem terkenal dengan unsur-unsur yang ada di dalamnya yaitu input, proses dan output.

Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan atau diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Boy.S, 1992).

Dalam cakupan pengertian sistem, termuat adanya berbagai komponen, sebagai berikut:

Gambar 2.1 Sistem Sederhana
(Boy.S, 2007)



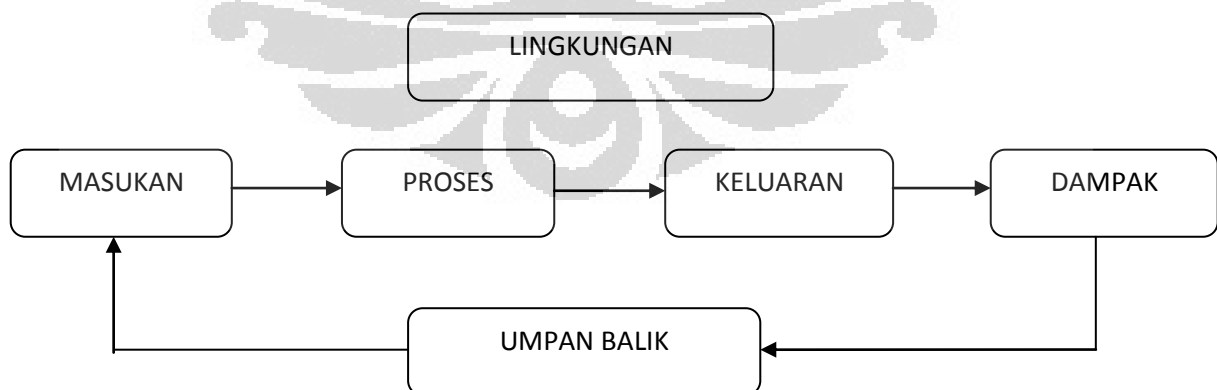
Sistem haruslah memiliki ciri-ciri yang menyertainya sebagai suatu sistem. Ada empat macam ciri suatu sistem (Azwar, 1996) yaitu sebagai berikut :

1. Dalam sistem setiap elemen saling berhubungan dan mempengaruhi sebagai satu kesatuan dan digunakan untuk mencapai tujuan yang sama dan telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
4. Sistem sebagai satu kesatuan tetap dapat terbuka dengan lingkungan.

Unsur-unsur dalam sistem yang disebutkan Azwar (1996) terdiri dari enam unsur yang saling berhubungan dan bekerjasama. Keenam unsur tersebut yaitu :

1. Masukan, yaitu kumpulan bagian atau elemen sistem yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan guna berjalannya sistem tersebut. Perangkat masukan dapat berupa 5 M (*Man, Money, Material, Method, Machine*).
2. Proses, yaitu kumpulan bagian atau elemen sistem yang menggunakan masukan untuk diubah menjadi keluaran yang direncanakan. Proses dapat berupa kegiatan manajemen POACE (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluating*).
3. Keluaran, yaitu kumpulan elemen sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
4. Umpan balik, yaitu merupakan kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran sistem sekaligus sebagai masukan untuk sistem.
5. Dampak, yaitu akibat dari keluaran yang dihasilkan oleh sistem.
6. Lingkungan, yaitu berada diluar sistem namun besar pengaruhnya terhadap sistem.

**Gambar 2.2 Hubungan Unsur-Unsur Sistem
(Azwar, 1996)**



Seperti diketahui, sistem dirangkai oleh tiap elemen/ unsur yang saling berhubungan dan mempengaruhi dan sebagai satu kesatuan guna mencapai tujuan. Dalam kegiatan administrasi dikenal pendekatan sistem. Hal ini terjadi apabila pekerjaan administrasi yang dilakukan dengan prinsip pokok sistem. Pendekatan sistem dapat merupakan penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dan suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Pendekatan sistem juga dapat dikatakan sebagai suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien (Azwar, 1996).

Dengan pengertian-pengertian tersebut, pendekatan sistem dapat digunakan selain untuk membentuk sesuatu sebagai hasil kerja juga dapat digunakan untuk menemukan masalah kemudian mencari jalan keluarnya.



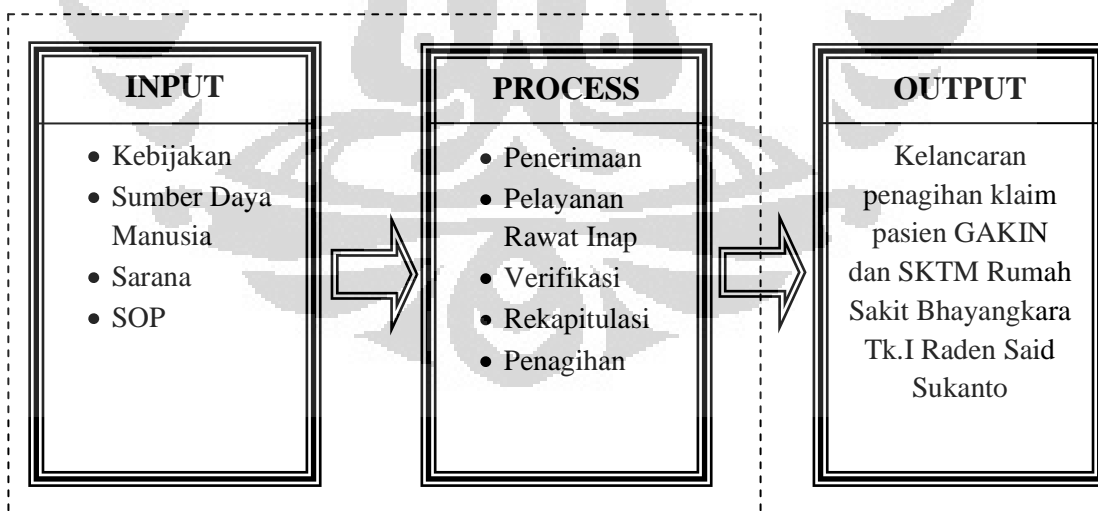
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Sebagai sebuah sistem, pelayanan administrasi pasien rawat inap JPK Gakin dan SKTM dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal terhadap *output* (keluaran). Dari sudut pandang rumah sakit, faktor internal adalah faktor yang dapat dikendalikan. Pada tahapan internal tersebut akan meliputi masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*).

Dengan keterbatasan yang ada dilapangan, peneliti melakukan simplifikasi dari teori pustaka yang ada mengenai proses pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM. Dengan tetap berdasarkan kepada teori-teori yang ada dan keadaan yang nyata terjadi di tempat penelitian, konsep yang digunakan oleh peneliti sebagai dasar pedoman penelitian yang digambarkan dalam kerangka konsep pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM sebagai berikut :



Keterangan : Area Penelitian

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dalam gambar kerangka konsep diatas, penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yakni input, proses dan output pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhaynagara Tk.I Raden Said Sukanto. Oleh karena itu akan dilaksanakan analisis pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM dengan menggunakan variabel tersebut dan memanfaatkan sumber daya yang ada.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Demi memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian, maka dibuatlah definisi operasional berdasarkan kerangka konsep dan pengertian yang ada di tempat penelitian. Berikut definisi istilah dari konsep- konsep yang diteliti:

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kebijakan	Peraturan dari rumah sakit yang berfungsi sebagai landasan dalam pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM terkait penagihan klaim.	Telaah data sekunder, wawancara, dan observasi	Pedoman Wawancara	Informasi mengenai kebijakan yang mengatur pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM terkait penagihan klaim

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
2.	Sumber Daya Manusia	Jumlah, masa kerja, latar belakang pendidikan, umur serta kompetensi petugas yang bertanggung jawab dalam proses pelayanan administrasi rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM	Telaah data sekunder, wawancara, dan observasi	Pedoman Wawancara	Informasi mengenai ketersediaan petugas pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM
3.	Sarana	Ketersediaan alat, jumlah serta mutu alat yang menunjang dalam pelaksanaan pelayanan administrasi rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM.	Telaah data sekunder, wawancara, dan observasi	Pedoman Wawancara	Informasi mengenai ketersediaan sarana pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM
4.	SOP	Pedoman teknis atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan prosedur kerja pada pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM rawat inap terkait penagihan klaim.	Telaah data sekunder, wawancara, dan observasi	Pedoman Wawancara	Informasi mengenai SOP sebagai pedoman pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM terkait penagihanklaim

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
5.	Penerimaan	Pengumpulan berkas serta pemeriksaan tahap awal berkas pasien JPK Gakin dan SKTM rawat inap yang dilakukan oleh petugas rumah sakit dan dinas kesehatan.	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Observasi Data Sekunder	Informasi mengenai proses penerimaan tahap awal berkas pasien JPK Gakin dan SKTM
6.	Pelayanan Rawat Inap	Pengumpulan berkas dari ruangan yang terdiri dari pencatatan tindakan dokter, perawatan, pengobatan serta pelayanan yang diberikan kepada pasien.	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Observasi Data Sekunder	Informasi mengenai proses pelayanan administrasi rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM
7.	Verifikasi	Pemeriksaan lanjutan berkas penerimaan dan pelayanan rawat inap terhadap kesesuaian antara diagnosa, jenis obat yang diberikan dan tindakan yang dilakukan.	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Observasi Data Sekunder	Informasi mengenai proses verifikasi berkas pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
8.	Rekapitulasi	Pengumpulan data atas biaya yang akan diklaimkan dari rumah sakit ke dinas kesehatan.	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Observasi Data Sekunder	Informasi mengenai proses rekapitulasi pelayanan pasien JPK Gakin dan SKTM
9.	Penagihan	Pengajuan klaim pasien JPK GAKIN dan SKTM terhadap jasa pelayanan yang telah diberikan rumah sakit.	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Observasi Data Sekunder	Informasi mengenai proses penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pengamatan langsung pada sistem yang sedang berjalan dan disertai dengan wawancara dengan petugas yang terlibat pada proses pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM. Desain penelitian ini digunakan agar mendapatkan tujuan penelitian yang berupa gambaran input dan proses pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM pada rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Mei 2012. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto yang berlokasi di Jalan Raya Kramat Jati, Jakarta Timur.

4.3 Cara Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan wawancara terhadap informan yang berhubungan dengan pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM untuk mengetahui manajemen pelayanan administrasi dan tagihan klaim yang tidak terbayar di Rumah Sakit Bhayangkara Tk,I R.Said Sukanto.

Penelitian ini juga menggunakan data sekunder dengan mengambil data yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu penelitian ini juga menggunakan observasi partisipasi, dimana peneliti turun langsung dalam pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM.

4.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua. Pertama adalah data primer dari wawancara dengan informan penelitian yang terdiri dari Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan dan Staf bagian JPK Gakin dan SKTM. Kedua adalah data sekunder berupa surat edaran rumah sakit, SOP pelayanan JPK Gakin dan SKTM, data SDM, dan rekapitulasi berita acara JPK Gakin, SKTM dari pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan direkam dengan alat perekam. Data sekunder diperoleh dari hasil telaah dokumen, laporan, dan sumber dokumen lainnya yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

4.6 Triangulasi Data

Untuk menjaga validitas data maka dilakukan triangulasi terhadap data, sumber maupun metode.

a. Triangulasi data

Dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan. Umpan balik tersebut berguna bukan saja untuk alasan etik atau memperbaiki hasil tetapi juga untuk memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

b. Triangulasi sumber

Dilakukan dengan cara *cross check* data dengan membandingkan fakta dari sumber lain (informan yang berbeda)

c. Triangulasi metode

Dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode yaitu dengan wawancara mendalam dan observasi dengan menelaah data sekunder.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan melakukan observasi dengan menggunakan *check list*.

4.8 Pengolahan Data

Analisis dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan keperluan penelitian, diolah dan disajikan menurut variabel penelitian dalam bentuk tabel yang dirancang sesuai kebutuhan penelitian ini. Proses analisis data dilakukan dengan langkah-langkah yang terdiri dari :

1. Pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai sumber seperti wawancara, telaah dokumen dan observasi menggunakan *check list*.
2. Penulisan semua data yang didapat dari berbagai sumber secara berurutan.
3. Pengelompokan dengan kategori yang sama dan sesuai dengan topik yang tertuang dalam pertanyaan dan tujuan penelitian.
4. Penyajian ringkasan data dalam bentuk matriks, untuk memberikan gambaran mengenai hubungan antara variabel-variabel tertentu.
5. Analisis data dengan membandingkan teori yang ada.

BAB V
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I R. SAID SUKANTO

5.1. Profil Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto

- Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto
 Alamat : Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510
 No Telp/ Fax : 021 – 8093288, 021 – 8090559 Fax. 021 – 8094005
 Nama Karumkit : Brigjenpol. Dr. Agus Prayitno, Sp.THT, MARS, DFM
 Kelas Rumah Sakit : Tipe A / Tingkat I
 Status Kepemilikan : Kepolisian Negara Republik Indonesia
 Izin Rumah Sakit : SK Menkes RI No YM.02.04.3.1.1079 26 Februari 2007
 Jumlah tempat tidur : 417 Tempat tidur
 Akreditasi :
- KARS Kemkes: Akreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 bidang pelayanan pada tahun 2010 dengan nomor Sertifikasi Akreditasi No. YM.01.10/III/7956/10
 - Pendidikan: Terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan utama berdasarkan SK Menkes Nomor: HK.03.01/IV/SK/591/2010 tanggal 21 Mei 2010

5.2. Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi

1. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto sebagai rumah sakit rujukan tertinggi Polri yang handal dan kredibel”

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada *profesionalisme*.
- b. Menjadi pusat rujukan bagi rumkit-rumkit bhayangkara.

- c. Memberikan dukungan kedokteran kepolisian sesuai kebutuhan operasional polri.
 - d. Menjadi pusat pelayanan penanganan kasus trauma.
 - e. Sebagai pusat pelatihan dan pendidikan SDM, penelitian dan pengembangan kesehatan dan kedokteran kepolisian.
 - f. Menjadi RS Bhayangkara Tk. I yang terakreditasi secara nasional.
3. Tujuan atau Falsafah
- “Dengan iman dan taqwa berdasarkan pancasila kita tingkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia”*

5.3. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

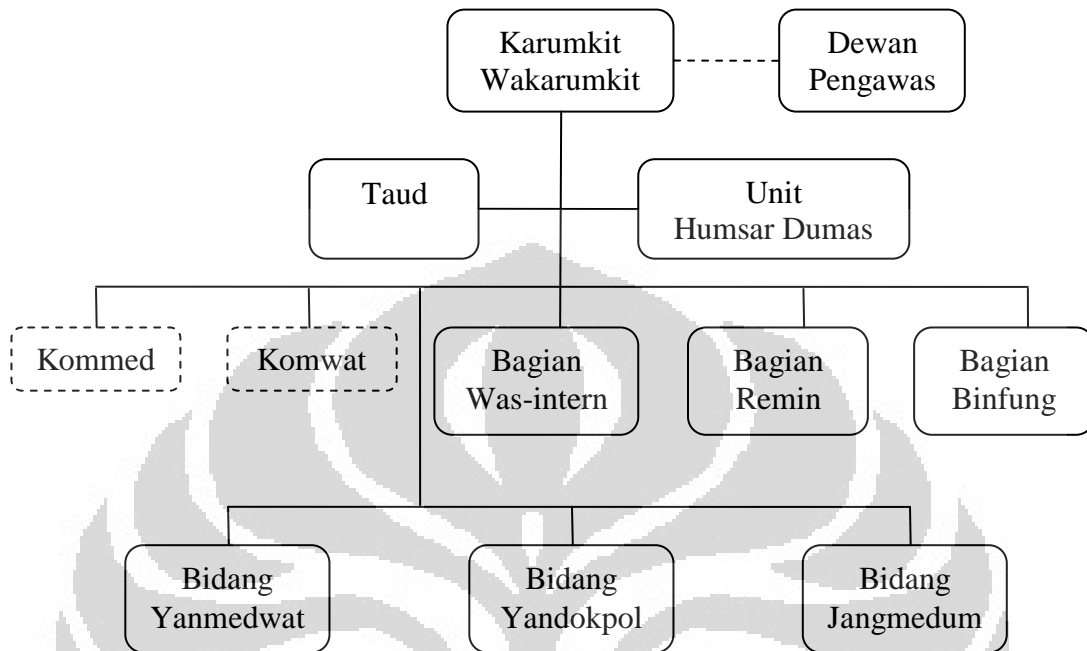
Tipe organisasi yang dipakai oleh RS Bhayangkara Tk. I adalah bentuk garis dan staf. Berdasarkan keputusan Kapolri No.Pol: Kep/07/IV/2007 tanggal 30 April 2007 tentang Organisasi dan Tata kerja RS Bhayangkara Tk. I maka dalam melaksanakan tugasnya RS Bhayangkara Tk. I mempunyai fungsi diantaranya:

- a. Penyelenggara kegiatan medis meliputi: pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan penderita sampai taraf spesialisik atau subspecialistik.
- b. Penyelenggara kegiatan Kedokteran Kepolisian dalam rangka mendukung tugas Polri
- c. Penyelenggara kegiatan pengelolaan sumber daya RS Bhayangkara Tk. I yang meliputi SDM, sarana dan prasarana, logistik, pembiayaan, sistem, metode serta informasi.
- d. Penyelenggara pendidikan/pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan dalam rangka pengembangan SDM, kesisteman, prosedur pelayanan dan manajemen RS Bhayangkara Tk. I.
- e. Penyelenggara kegiatan lain yang menunjang pelaksanaan tugas Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I

Struktur Organisasi RS Bhayangkara Tk. I terdiri dari :

- a. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Karumkit)
- b. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Wakarumkit)
- c. Tata Usaha dan Urusan Dalam (Taud)
- d. Bagian Pengawasan Intern (Was-intern)
- e. Bagian Perencanaan Administrasi (Remin)
- f. Bagian Pembinaan Fungsi (Binfung)
- g. Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan (Yanmedwat)
- h. Bidang Pelayanan Kedokteran Kepolisian (Yandokpol)
- i. Bidang Pelayanan Penunjang Medis Umum (Jangmedum)
- j. Komite Medik (Kommed)
- k. Komite Keperawatan (Komwat)

Dibidang organisasi berdasarkan Perkap No. 21 tahun 2010, struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dikepalai oleh Karumkit dan bekerjasama dengan Wakarumkit membawahi Taud, Kommed, Komwat, Was-intern, Remin, Binfung, Yanmedwat, Yandokpol, dan Jangmedum. (*Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto terlampir pada lampiran*), dan akan penulis gambarkan secara sederhana sebagai berikut, pada Gambar 1.1:



Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto di pimpin oleh Karumkit yang bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan Polri yang disingkat Kapusdokkes Polri. Uraian tugas, fungsi, tanggung jawab Karumkit, koordinator-koordinator, sebagai berikut:

1. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Wakarumkit).

Wakarumkit adalah unsur pembantu pimpinan dan pelayanan staf yang berada di bawah Karumkit. Uraian tugas Wakarumkit adalah :

- Menyusun program kerja dan anggaran
- Menyelenggarakan sistem informasi personil dan membina materiil kesehatan dan perawatan, sarana dan prasarana serta pengembangan sistem dan prosedur di lingkungan RS Bhayangkara Tk. I.

2. Tata Usaha dan Urusan Dalam (Taud)

Taud merupakan unsur pembantu pimpinan dengan uraian tugas pokok melaksanakan pelayanan surat menyurat, tata usaha dan urusan-urusan dalam yang berkaitan dengan protokol di RS Bhayangkara Tk. I.

3. Bagian Pengawasan Intern (Was-intern)

Bertugas melaksanakan pengawasan aspek administratif manajerial terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit. Was-intern Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto ini bertanggung jawab terhadap Karumkit. Fungsi Was-intern antara lain:

- Pengawasan kegiatan operasional perawatan
- Pengawasan pengelolaan sumber daya
- Menyelenggarakan penilaian, pengujian, dan penyusunan laporan yang masuk.

4. Bagian Perencanaan Administrasi (Remin)

Bagian Remin adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Karumkit. Uraian tugas Bagian Remin, antara lain:

- Mengkoordinasikan serta mengendalikan semua kegiatan SDM, SIM dan Rekam medik, serta Pendidikan Pelatihan dan penelitian kesehatan.
- Pengajuan pertimbangan dan saran tentang pelaksanaan tugas umum (Pengembangan sumber daya) dan pendidikan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Pelaksanaan koordinasi serta pengendali semua kegiatan bag. Administrasi SDM, SIM dan Rekam medik Pendidikan Pelatihan dan penelitian kesehatan.
- Pengawas dan pemeliharaan pelaksana prosedur fungsi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto bid. SDM, Diklitkes dan SIM Rekam medik.

- Pelaksana tugas khusus yang dibebankan oleh Karumkit.

5. Bagian Pembinaan Fungsi (Binfung)

Bagian Remin adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Karumkit. Uraian tugas pokok Bagian Binfung adalah melaksanakan pembinaan fungsi teknis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang meliputi teknis pelayanan keperawatan dan pelayanan medis, pelayanan pembinaan Yandokpol, pelayanan pembinaan Jangmedum.

6. Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan (Yanmedwat)

Bidang Yanmedwat bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan. Fungsi Bidang Yanmedwat antara lain:

- Pengajuan pertimbangan dan saran di bidang tugas pelayanan medik dan keperawatan.
- Pelaksanaan koordinasi dan pengendalian semua kegiatan pelayanan medik dan perawatan yang meliputi Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Bedah Sentral, Perawatan intensif dan pemeriksaan kesehatan.
- Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan prosedur pelayanan medik dan keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.
- Pelaksanaan tugas khusus yang dibebankan oleh Karumkit.

7. Bidang Pelayanan Kedokteran Kepolisian (Yandokpol)

Bidang Yandokpol bertugas menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian di lingkungannya. Tugas pokok Bidang Yandokpol adalah melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan dukungan operasional kepolisian yang meliputi:

- Pelayanan korban kejahatan wanita dan rumah tangga
- Pelayanan perawatan tahanan
- Pelayanan forensic
- Pelayanan bedah mayat dan DVI (*disaster victim investigation*)
- Pelayanan terhadap korban narkoba

8. Bidang Pelayanan Penunjang Medis Umum (Jangmedum)

Bidang Jangmedum bertugas menyelenggarakan kegiatan penunjang medik di lingkungannya. Fungsi Bidang Jangmedum, antara lain:

- Pengajuan pertimbangan dan saran tentang pelaksanaan tugas pelayanan dokpol dan penunjang medik.
- Pelaksanaan koordinasi serta pengendali semua kegiatan dokpol dan penunjang medik pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang meliputi forensik, perawatan tahanan, narkoba, radiologi, farmasi, gigi, URM, patologi anatomi dan laundry, PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) serta patologi klinik.
- Pengawasan dan pemeliharaan prosedur Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto khususnya bidang penunjang medik dan kompatemen dokpol.
- Pelaksanaan tugas khususnya yang dibebankan oleh Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

5.4. SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto

Pegawai RS Bhayangkara Tk. I umumnya adalah berstatus anggota Polri dan PNS yang secara kumulatif berjumlah relatif tetap sedangkan untuk tenaga medis yang bekerja di rumah sakit ini adalah terdiri dari: tenaga *full timer* dan *part timer*. Komposisi dan jumlah pegawai pada RS Bhayangkara Tk. I sampai dengan Februari 2012 berjumlah 1072 orang yang terdiri dari:

Tabel 5.1
SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto
Per Februari 2012

No.	Status Pekerja	Jumlah
1.	POLRI	104
2.	PNS	642
3.	CAPEG	5
4.	PART TIME	9
5.	PHL/PTT	312
Jumlah		1.072

(Sumber: Data kualifikasi SDM RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto)

Tabel 5.2
SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto
Per Februari 2012

No.	Jenis Profesi	Jumlah
1.	DOKTER	136
2.	PERAWAT DAN BIDAN	419
3.	PARAMEDIS	123
4.	NON MEDIS	394
Jumlah		1.072

(Sumber: Data kualifikasi SDM RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto)

Tabel 5.3
Kondisi Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan
RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto
Per Februari 2012

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	77
2.	Dokter Umum	40
3.	Dokter Gigi Spesialis	11
4.	Dokter Gigi Umum	40
5.	S2 Keperawatan	1
6.	S2 Kesehatan	2
7.	S1 Keperawatan	21
8.	S1 Farmasi	5
9.	S1 Kesehatan Masyarakat	30
10.	S1 Gizi	1
11.	S1 Administrasi	3
12.	S1 Sosial Politik	1
13.	S1 Ekonomi	15
14.	SI Hukum	2
15.	S1 Teknik	2
16.	S1 Psikologi	3
17.	D3 Anastesi	1
18.	D3 Bidan	16
19.	D3 Analis	7
20.	D3 Gizi	1
21.	D3 Fisioterapi	14
22.	D3 Radiologi	11
23.	D3 Kesehatan Lingkungan	2
24.	D3 Ref. Optisien	2
25.	D3 Farmasi	5
26.	D3 Teknik Gigi	3
27.	D3 Terapi Wicara	1
28.	D3 Rekam Medis	3
29.	D3 Komputer	1
30.	D3 Akuntansi	1
31.	D3 Manajemen	2

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah
32.	D3 Perpustakaan	1
33.	D1 Asisten Bidan	1
34.	D1 Ref.Optisien	1
35.	Akper	261
36.	Bidan	9
37.	SPRG	6
38.	SPK	84
39.	ATEM	4
40.	Teknologi Transfusi Darah	7
41.	SMF	12
42.	SMA	203
43.	SMEA	42
44.	SMK	19
45.	STM	21
46.	SMP	31
47.	SD	20
Jumlah		1.072

(Sumber: Data kualifikasi SDM RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto)

5.5. Pelayanan Kesehatan Rumkit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto

1. Pelayanan Rawat Jalan:

- a. Penyakit dalam dengan Sub Spesialis
 - Ginjal dan Hipertensi dengan pelayanan Haemodialisa
 - Endokrin
 - Gastro Entrologi dengan pelayanan Endoskopi
- b. Kebidanan dan Kandungan
 - Poliklinik yang terdiri dari: Obstetrik, Ginekologi, Keluarga Berencana, Infertilitas.
 - Pelayanan khusus dibidang Keluarga Berencana diantaranya: KB susuk, KB mantap secara laparoskopi.

- Pelayanan pemeriksaan khusus di unit kebidanan diantaranya: Doupler, Laparoscopi, Ultrasonografi.
- c. Bedah dengan Sub Spesialis
 - d. Anak dengan pelayanan Sub Spesialis Perinatologi
 - e. THT (Telinga Hidung Tenggorokan)
Poliklinik dilengkapi dengan dua Unit Treatment THT dan Audio meter.
 - f. Neurologi atau Syaraf.
 - g. Kesehatan Jiwa
Untuk pelayanan rawat jalan, baik secara edikamentosa maupun psikoterapi, yang buka setiap hari Senin, Rabu dan Jumat.
 - h. Mata
 - i. Jantung dan pembuluh darah
Adapun fasilitas diagnostik berkembang sesuai dengan kebijakan pimpinan dengan tindakannya alat-alat kesehatan seperti untuk pemeriksaan “Echo Cardiografi”, Phono Kardiografi, “Holter Monitoring”, Ergocycle, dan Treadmill Test.
 - j. Paru
Alat kesehatan dalam menunjang diagnosis maupun terapeutik cukup lengkap, terdiri dari:
 - Spirometri digital dan computerized
 - Continous Suction
 - Nebulizer
 - Bronkoskopi
 - Torakoskopi Set
 - Alat biopsi pleura dan set pemasangan WSD
 - k. Anestesi
 - l. Gigi dan Mulut
Fasilitas poliklinik gigi dan mulut terdiri dari:

- Tiga Dental Unit lengkap untuk pelayanan poliklinik umum Gigi dan Mulut.
 - Satu Dental Unit lengkap untuk Oral Diagnosa dan Periodontologi
 - Satu Dental Unit lengkap untuk Prosthodonti
 - Satu Dental Unit lengkap untuk Orthodonti
 - Satu Dental Unit lengkap untuk ruang pelayanan VIP
 - Dua Dental Unit lengkap pada OK Bedah Mulut Minor dan beberapa Set Instrumen sederhana untuk tindakan Bedah Mulut Mayor.
 - Fasilitas laboratorium teknik gigi yang sederhana untuk pembuatan prothesa standard.
- m. Patologi Klinik
 - n. Patologi Anatomi
 - o. Radiologi
 - p. Kulit dan kelamin
 - q. Andrologi
 - r. Gizi
 - s. Rehabilitasi Medik
2. Pelayanan Rawat Inap:
 - Super Vip, Vip I, Vip II, Kelas I, II, III, untuk perawatan anak, dewasa dan melahirkan.
 - Peristi (Perawatan perinatal resiko tinggi)
 - HCU (High Care Unit)
 - ICU (Intensive Care Unit)
 3. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dibuka selama 24 Jam, dilengkapi dengan peralatan Live Saving.
 4. Pemeriksaan Penunjang Medis seperti:
 - Instalasi Radiologi 24 jam
 - Instalasi Laboratorium klinik 24 jam

- Instalasi Rehab Medik
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi Laundry
 - Instalasi CSSD (Pusat Sterilisasi)
 - Instalasi Patologi Anatomi
 - Instalasi Pengolahan Limbah
5. Melakukan pemeriksaan yang menunjang diagnosa pasien dan dilengkapi dengan peralatan canggih seperti : USG 4 Dimensi, CT-Scan, dll.
 6. Perawatan ICU/HCU dengan kapasitas terdiri dari 388 tempat tidur dilengkapi dengan peralatan Live Saving dan ditangani oleh dokter spesialis anastesi yang siap 24 jam.
 7. Pelayanan Kedokteran Kepolisian seperti:
 - Instalasi Perawatan Tahanan
 - Instalasi PPT
 - Instalasi Patologi Forensik
 - Instalasi Narkoba
 8. Produk Unggulan

Dalam upaya mewujudkan misi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramatjati untuk menjadi pusat pelayanan dan penanganan kasus trauma, maka dibangun *Emergency Traumatic Center* (ETC) yang mempunyai akses jalan tembus dari tol Jagorawi.

5.6. Kinerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto

Besarnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui sebuah indikator kinerja dimana dalam kegiatan tersebut dapat dilihat tingkat pelayanan terhadap pasien berupa pelayanan rawat inap berupa (BOR, Av. LOS, BTO, TOI, NDR, GRD dan Rata-rata kunjungan poliklinik per hari). Penulis akan menjelaskan satu persatu, mengenai parameter-parameter diatas, sebagai berikut:

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

2. Average Length Of Stay (AvLOS)

Rata-rata lama perawatan seorang pasien, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

3. Bed Turn Off (BTO)

Frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit yang digunakan. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

4. Turn Over Internal (TOI)

Rata-rata hari, pemakaian tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

5. Net Death Rate (NDR)

Angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000 \%$$

6. Gross Death Rate (GDR)

Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \%$$

7. Rata-rata Kunjungan Poliklinik per hari

Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk diwilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah kunjungan poliklinik}}{\text{Jumlah hari buka klinik}}$$

Selain hal tersebut penggunaan data indikator kinerja tersebut dapat melihat mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, tingkat pemanfaatan sarana pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan, data tersebut juga dapat digunakan untuk menjadi pembanding antara fakta dengan standar yang diinginkan. Data yang penulis ambil adalah data statistik indikator kinerja pelayanan medis dari tahun 2009, 2010, 2011 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.4
Data Indikator Kinerja Pelayanan Medis
Tahun 2009 – 2011

No.	Uraian	Tahun			Rata - Rata Ideal
		2009	2010	2011	
1.	BOR	75,2%	68,95%	62,60%	60-85%
2.	ALOS	7,3	7,22	7,58	6-9 hari
3.	BTO	45,81	38,08	33,42	40-50 kali
4.	TOI	1,97	3,06	4,08	1-3 hari
5.	% Mati NDR >48 Jam	5,27%	5,07%	5,46%	<25%
6.	% Mati GDR <48 Jam	7,70%	7,79%	8,84%	<45%
7.	Rata-rata kunjungan poli/hari	689	741	686	

(Sumber: Laporan Indikator Kinerja Pelayanan Rumkit Bhayangkara Tk. I R. S Sukanto Tahun 2009-2011)

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan pedoman wawancara kepada informan yang telah ditentukan. Penelitian ini difokuskan kepada proses administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM seperti penerimaan, pelayanan rawat inap, verifikasi, rekapitulasi dan penagihan di Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto dengan melihat pemanfaatan sumber daya seperti kebijakan, sumber daya manusia, sarana dan SOP dalam mencapai tujuan.

6.2 Karakteristik Informan

Penelitian ini dilengkapi dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan yang dianggap mewakili dan mengetahui permasalahan sehingga dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Karakteristik Informan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
I1	Perempuan	49 Tahun	Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan	S1	15 Tahun
I2	Perempuan	45 Tahun	Staf Bagian Jamkesmas, JPK Gakin dan SKTM	S1	8 Tahun

6.3 Hasil Penelitian

6.3.1 Input

6.3.1.1. Kebijakan

Peraturan internal dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto.

Tabel 6.2

Peraturan Internal Pelayanan JPK Gakin dan SKTM

Tahun	Dasar Kebijakan	Isi Kebijakan
2008	Surat Edaran No.Pol: SE/26/IV/2008/Rspolpus tentang Pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin, kurang mampu dan bencana di Provinsi Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Persyaratan yang wajib dibawa oleh pasien masyarakat miskin, kurang mampu, dan bencana seperti KTP, KK, Rujukan Puskesmas, Verifikasi dari Puskesmas, dll. - Penjelasan mengenai rujukan puskesmas, pemeriksaan, pemeriksaan penunjang, uang muka, obat-obatan, dan kejadian luar biasa oleh pasien pasien masyarakat miskin, kurang mampu, dan bencana.
2009	Surat Edaran No.Pol: SE/42/VII/2009/Rspolpus tentang Pelayanan kesehatan pasien bagi masyarakat miskin, kurang mampu, panti, orang terlantar dan bencana (KLB, KDRT) di Provinsi DKI Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan jaminan perawatan untuk pasien Gakin dan SKTM Provinsi DKI Jakarta tidak lagi di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, akan tetapi dilaksanakan di Suku Dinas 5 wilayah sesuai KTP domisili pasien. - Persetujuan obat tidak lagi melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, akan tetapi menjadi tanggung jawab Rumah Sakit - Resep obat rawat inap ditandatangani oleh petugas ruangan yang menerima obat. - Bukti tindakan medis baik operatif maupun non operatif baik rawat jalan dan rawat inap harus ditandatangani pasien/ keluarga.

Tahun	Dasar Kebijakan	Isi Kebijakan
2010	Surat Edaran Nomor : B/52/IV/2010/Rspuspol tentang Pelaksanaan Input data transaksi pasien jaminan	Diperintahkan kepada petugas yang ditunjuk untuk melakukan input data transaksi pasien rawat jalan di Poliklinik, IGD dan penunjang diagnostic agar melakukan input data transaksi pasien jaminan pada Billing Sistem sesuai dengan jenis pasien jaminan. Bila input data transaksi tidak dilakukan maka proses klaim ke institusi penjamin tidak dapat dilaksanakan.
2011	Surat Edaran Nomor: SE/144/X/2011 tentang Kelengkapan klaim JPK Gakin DKI Jakarta	Untuk mempercepat proses klaim ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, ruang perawatan, IGD dan instalasi penunjang medik harus melengkapi persyaratan klaim yang merupakan persyaratan pengajuan klaim ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, seperti resume medis, foto kopi laporan tindakan operasi, hasil laboratorium, hasil PA, hasil radiologi, EKG, hasil bukti transfuse, bukti pemberian obat di Apotik, bukti pemberian obat di ruang perawatan, salinan resep asli dengan karbon, salinan kwitansi kontribusi pembayaran pasien SKTM serta bukti billing yang ditanda tangani oleh pasien/keluarganya.

Berdasarkan pernyataan informan, dapat diketahui kebijakan RS yang terkait dengan pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM khususnya mengenai penagihan dibuat dalam bentuk surat edaran. Kebijakan mengenai JPK Gakin dan SKTM dapat dilaksanakan serta mendapatkan apresiasi dalam bentuk sarana dan prasarana, namun dari segi SDM masih kurang dan belum banyak ruangan menjalankan kebijakan dengan baik.

“Kebijakan RS yang terkait penagihan ada dalam juklak juknis yang dikeluarkan oleh divisi yang bekerja sama, lalu di terjemahkan dalam bentuk Surat Edaran lalu dibuat SOP.” (I1)

“Bisa, walaupun ada kendala-kendala.” (I1)

“Mendukung karena kita diberikan apresiasi oleh pimpinan, dalam arti diberikan ruangan kerja (instalasi), ATK serta segala kebutuhan yang dibutuhkan. Tidak mendukung dalam segi internal SDM kurang, unit fungsional sehingga untuk naik pangkat itu sulit. Kompetensi harus ditingkatkan, motivasi kurang. Sedangkan dari segi eksternal, billing belum baik, dukungan dari ruangan belum 100%, artinya masih banyak ruangan yang belum menjalankan kebijakan dengan baik.” (I1)

6.3.1.2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya yang dimaksud adalah tenaga pelayanan administrasi pasien jaminan yang bertanggung jawab dalam proses pelayanan administrasi rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM. Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto memiliki 11 orang petugas yang terdiri dari 1 orang anggota Polri, 8 orang PNS dan 2 orang PHL (pegawai harian lepas), berikut karakteristik sumber daya manusia di Instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan:

Tabel 6.3
Karakteristik SDM Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan

Jabatan	Masa Kerja	Pendidikan	Umur	Golongan		
				Polri	PNS	PHL
KA Instalasi PAPJ	15 Thn	S1	49 Thn	√		
Staf Bag.Jamkesmas, JPK Gakin,SKTM Rawat Inap	8 Thn	S1	45 Thn		√	
Staf Bag.Askes Rawat Inap	14 Thn	SMA	52 Thn		√	
Staf Bag.Askes Rawat Jalan	15 Thn	SMA	49 Thn		√	
Staf Bag.Jamkesda	1 Thn	SMK	39 Thn		√	
Staf Bag.Jamkesmas Rawat Jalan	10 Thn	SPK	46 Thn		√	
Staf Bag. Askes Rawat Jalan	10 Thn	SMA	49 Thn		√	
Staf Bag.Jaminan Tahanan	10 Thn	SMA	49 Thn		√	
Staf Bag.Perusahaan, TKI,TKW Rawat Inap	2 Thn	SMA	40 Thn		√	
Staf Bag.Pengelolaan Piutang	4 Thn	D3	24 Thn			√
Staf Bag. <i>Check List</i> Setelah Pembayaran	2 Thn	S1	28 Thn			√
Total Polri, PNS dan PHL				1 orang	8 orang	2 orang

Sumber : Data kualifikasi SDM Instalasi PAPJ tahun 2012.

Dalam tabel 6.3 terlihat bahwa hanya ada satu orang yang bertugas untuk pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta.

Berdasarkan pernyataan informan, kedua informan berpendapat bahwa jumlah sumber daya manusia pada pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM belum sesuai dengan volume pekerjaan yang ada.

“Belum, masih kurang. Apa yang dibutuhkan belum terlaksanakan. Pekerjaan masih tumpang tindih. Harusnya untuk bagian JPK Gakin dan SKTM ditambah 1 orang lagi sudah cukup.” (I1)

“Belum. Karena hanya dikerjakan oleh satu orang. Seharusnya ada 5 orang. Pelayanan 2 orang, verifikasi 2 orang, rekapitulasi dan penagihan 1 orang.” (I2)

Di samping mengenai jumlah pegawai pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM, kedua informan juga menjelaskan belum pernah ada pelatihan khusus mengenai pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto.

“Ada, di RS. Pelatihan tersebut terdiri dari pelayanan customer service dan pelayanan prima.” (I1)

“Ada. Saya juga pernah ikut. Tapi untuk pelayanan jaminan lain. Biasanya satu tahun sekali, tempatnya pernah di RS, pernah juga di Bandung.” (I2)

6.3.1.3. Sarana

Dalam pelaksanaan pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto diperlukan sarana penunjang. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti hampir segala kegiatan dalam proses pelaksanaannya menggunakan sarana yang tersedia. Berikut ini sarana prasarana yang dimiliki instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan:

Tabel 6.4
Peralatan di Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan

Jenis Sarana	Jumlah	Keadaan
Komputer	5 Unit	Cukup Baik
Komputer <i>Billing</i>	2 Unit	Cukup Baik
Rak Besar	1 Unit	Baik
Meja	7 Unit	Baik
Telephone	3 Unit	Baik
Fax	1 Unit	Baik
Printer	5 Unit	4 Unit Baik 2 Unit Tidak dapat digunakan

Berdasarkan pernyataan informan, sarana yang digunakan dalam pelayanan administrasi pasien jaminan dianggap masih sangat kurang, mulai dari ruangan, komputer dan printer.

“Belum. Mulai dari prasarana terutama ruangan yang sangat tidak memadai, pelayanan masih terpisah-pisah, belum satu atap masih ada yang di admission dan poliklinik. Sedangkan dari segi sarana, harus ditambah komputer dan printer, karena sudah mulai tua dan membuat pekerjaan jadi terhambat. Selain itu dari sistem billing ada beberapa hal yang masih dilakukan manual.” (I1)

“Sarana dan prasarana belum mendukung. Yang pertama dari billingnya yang masih manual, komputer juga sudah kadang-kadang suka error, lalu ruangan kita juga masih sempit, karena banyak berkas-berkas jadi kelihatan berantakan.” (I2)

Dalam kenyataannya pelayanan administrasi pasien jaminan masih banyak terdapat kendala terutama karena *billing* yang masih secara manual.

“Billing sistem masih dalam proses dan RS juga melihat billing sebagai kelemahan RS.” (I1)

“Kendalanya ya itu tadi, dari billing dan ruangan. Kita sudah mengajukan pembesaran ruangan, namun sampai saat ini belum ada tindakan. Kemarin sih sempat di ukur dan dibuat denahnya. Mungkin masih dalam proses.” (I2)

“Solusi nya dalam bentuk sarana, Instalasi berkolaborasi dengan mitra kerja, salah satunya adalah Jamsostek yang memberikan apresiasi reward dalam bentuk komputer dan printer. Selain itu, Instalasi juga berkolaborasi dengan asuransi TKI, yang saat ini sepertinya ada titik terang. Bukan RS tidak peduli, namun ada skala prioritas, seperti pelayanan terhadap pasien.” (I1)

6.3.1.3. Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan pernyataan informan, sebenarnya SOP terkait penagihan pelayanan JPK Gakin dan SKTM belum ada. Selama ini SOP yang digunakan adalah SOP pelayanan pasien JPK Gakin dan SKTM DKI rawat inap dengan nomor dokumen 17/06/09/ADM yang diterbitkan tanggal 17 Juni 2009.

“SOP penagihan saat ini masih bergabung dan terkait dalam SOP pelayanan Gakin” (I1)

“Terkait dengan penagihan adanya standar dari Dinas Kesehatan, sedangkan di RS hanya ada SOP pelayanan JPK Gakin dan SKTM secara umum.” (I2)

Dalam wawancara mengenai SOP, kedua informan berpendapat, SOP yang dilaksanakan belum dapat dilaksanakan dengan baik. Hal tersebut terkait dengan faktor yang tidak mendukung serta kendala yang dihadapi, diantaranya kurangnya SDM, sarana, serta sosialisasi dari kepala ruangan.

“Bisa, namun kita harus selalu mengingatkan karena bekerja sama dengan unit lain. Tidak semua kepala ruangan mensosialisasikan kepada anak buahnya.” (I1)

“Tidak. Karena terkait dengan sumber daya manusia yang kurang dan sarana yang tidak mendukung.” (I2)

“Yang mendukung sudah ada alur di ruangan-ruangan, jadi mempermudah pasien untuk mengetahui bagaimana prosedur pelayanan pasien Gakin dan SKTM. Yang tidak mendukung kepala ruangan kurang mensosialisasikan kepada perawat ruangan tentang SOP pelayanan pasien Gakin dan SKTM.” (I1)

“Faktor pendukung diantaranya terdapat panduan pelayanan dalam bentuk selebar kertas yang isinya tentang berkas apa saja yang harus dibawa untuk mengurus jaminan pasien JPK Gakin dan SKTM. Faktor yang tidak mendukung, sejauh ini kurang mendukung dari segi struktural, dimana kurang adanya sosialisasi ke setiap ruangan.” (I2)

“Kendala dalam menjalankannya, dimana SOP sudah disosialisasikan kepala kepala ruangan, namun tidak semua yang mensosialisasikan kepada anak buah di ruangan. Solusi dari kendala tersebut diantaranya sudah membuat alur pelayanan, dimana alur tersebut sudah terdapat diruangan. Selain itu, sudah dilakukannya komunikasi personal kepada unit yang bekerja sama.” (I1)

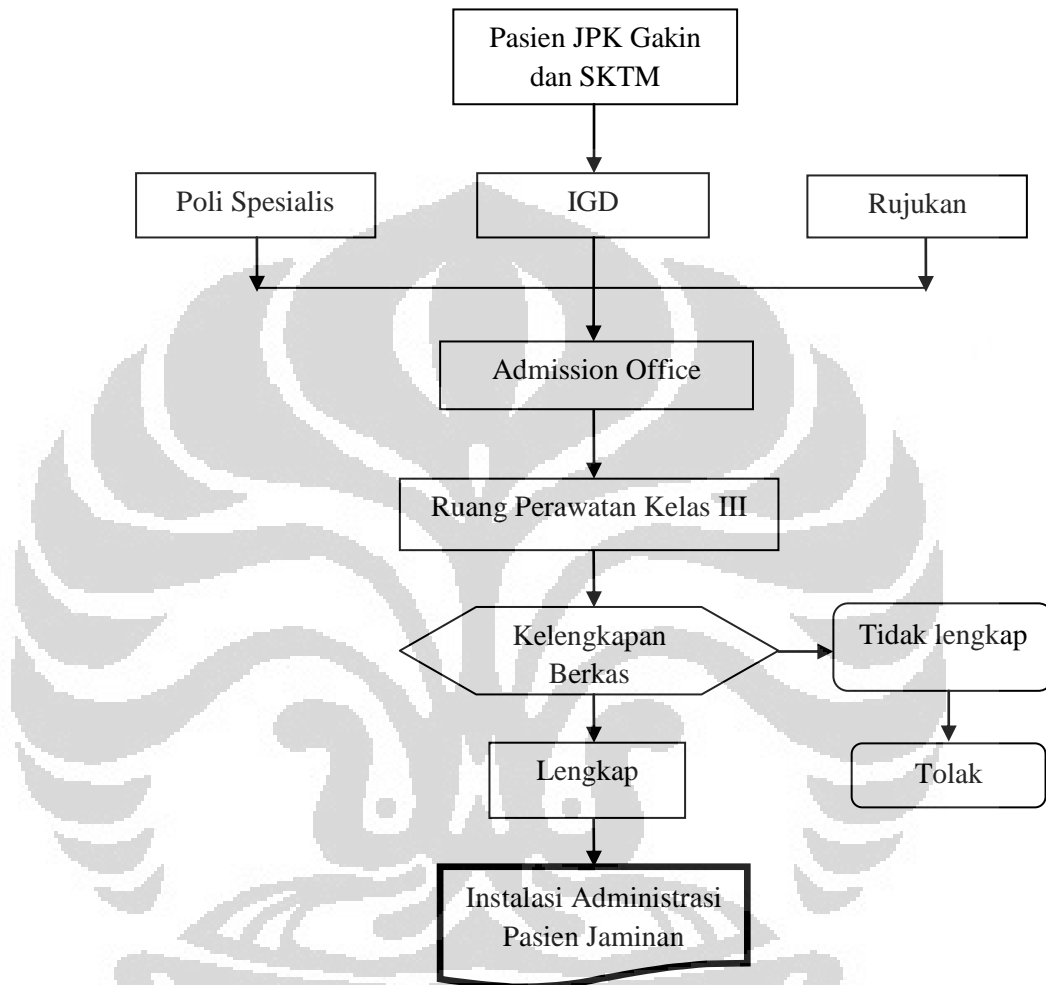
6.3.2 Proses

6.3.2.1. Penerimaan

Proses penerimaan dalam pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM adalah pengumpulan berkas serta pemeriksaan tahap awal berkas pasien JPK Gakin dan SKTM rawat inap yang dilakukan oleh petugas rumah sakit dan dinas kesehatan.

Untuk memberikan pemahaman mengenai proses penerimaan, berikut disajikan bagan alurnya :

Gambar 6.1
Alur Penerimaan Pasien JPK Gakin dan SKTM



Berdasarkan alur diatas, diketahui prosedur penerimaan pasien JPK Gakin dan SKTM, mulai dari pasien dirawat di ruang perawatan kelas III, lalu keluarga pasien melengkapi berkas pasien. Kelengkapan berkas pasien JPK Gakin dan SKTM terdiri dari foto copy kartu Gakin, KTP, kartu keluarga, hasil verifikasi rumah, surat keterangan tidak mampu dan kuitansi uang muka.

“Prosedurnya itu, setelah pasien dirawat di ruang perawatan kelas III, lalu keluarga pasien yang ingin mengurus jaminan harus menyerahkan berkas-berkas pasien. Untuk pasien Gakin harus ada foto copy KTP, Kartu Keluarga, Kartu Gakin dan pengantar dari IGD/ rujukan rawat inap. Sedangkan untuk SKTM, pasien harus menyerahkan foto copy KTP, Kartu Keluarga, Surat Keterangan tidak mampu dari RT RW, Verifikasi miskin dan tidak mampu dari puskesmas, pengantar dari IGD/ rujukan rawat inap dan kuitansi uang muka. Masing-masing di foto copy tiga rangkap. Lalu setelah semua berkas terkumpul dan menjadi tiga rangkap, saya mengisi formulir permintaan jaminan dan surat jaminan Dinkes. Setelah itu satu dari tiga berkas, di jadikan satu dengan formulir dan surat jaminan untuk dibawa ke Dinkes agar mendapatkan jaminan di bayar berapa persen.” (I2)

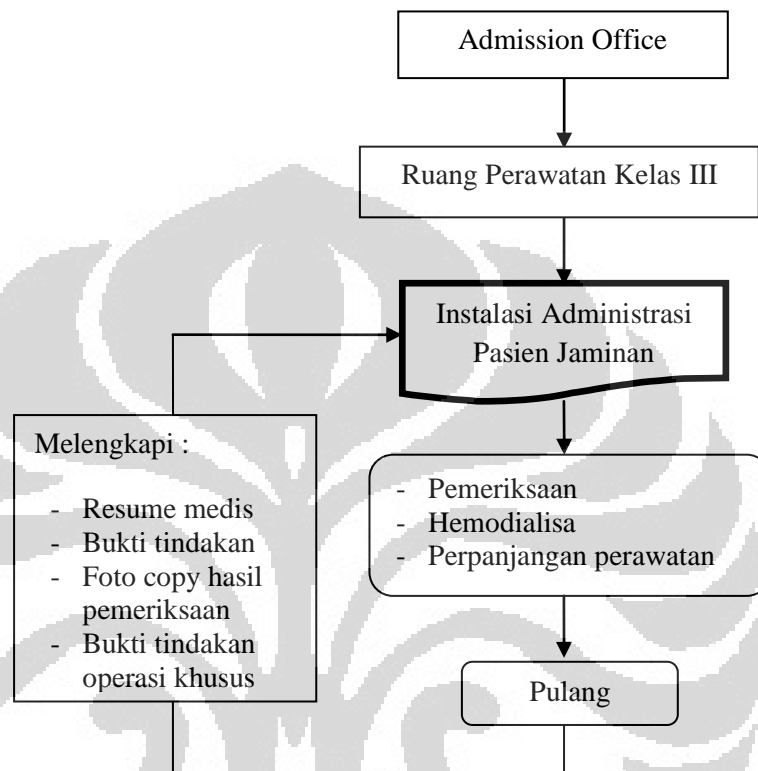
Mengenai kendala dalam penerimaan berkas pasien JPK Gakin dan SKTM, informan menyatakan bahwa yang dihadapi adalah dalam hal dana. Pasien SKTM sering kali tidak membawa dan mempunyai uang untuk membayar uang muka.

“Kendalanya banyak, seperti biasanya pasien kurang paham dengan informasi yang dijelaskan jadi kebanyakan pasien kurang lengkap bawa berkasnya. Biasanya juga banyak pasien yang dari awal masuk itu umum lalu berubah menjadi SKTM, sehingga saya harus merubah status pasien dari umum ke SKTM. Pasien SKTM juga biasanya sering tidak ada dana untuk membayar uang muka.” (I2)

6.3.2.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap yang dimaksud adalah pengumpulan berkas dari ruangan yang terdiri dari pencatatan tindakan dokter, perawatan, pengobatan serta pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berikut disajikan alur pelayanan rawat inap :

Gambar 6.2
Alur Pelayanan Rawat Inap Pasien JPK Gakin dan SKTM



Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui prosedur pelayanan rawat inap terkait dengan kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM, dimana setiap pasien pulang harus menyerahkan bukti hasil tindakan kepada pasien.

“Prosedurnya pertama ruangan harus mengumpulkan resume medis, TTD Dokter, diagnosa harus jelas yang disertai dengan diagnosa utama, tambahan, dan penyerta. Selain itu yang ke dua harus mengumpulkan Hasil Lab, Hasil Rontgen, Laporan operasi, Resep obat, yang terdiri dari obat generik, dimana jika tidak menggunakan obat generik, harus melapirkan alasan yang di tanda tangani KaKomed.” (I1)

“Untuk berkas-berkas pasien yang ada di ruangan, dikumpulkan oleh perawat ruangan dan diserahkan pada saat pasien pulang.

Berkas-berkasnya terdiri dari resume medis, hasil lab, hasil rontgen, laporan operasi jika pasiennya operasi, serta billing tindakan pasien.” (I2)

Pernyataan informan mengenai prosedur diatas, terlihat dari aktivitas yang harus dilakukan selama pelayanan rawat inap terkait dengan penagihan klaim dimana banyak unit yang terlibat, seperti dokter, perawat dan petugas ruangan.

“Sejauh ini bisa. Kerja sama sampai saat ini dapat berjalan dengan baik, karena pelayanan sudah berjalan cukup lama. Namun ada satu atau dua orang yang masih harus diingatkan, karena banyak aturan-aturan baru.” (I1)

“Ya. Semua unit saling bekerja sama, namun sering kali perawat dari ruangan kurang ada inisiatif untuk memberikan berkas pasien Gakin dan SKTM, selain itu perawat kurang peduli jika kita sudah mengingatkan untuk meminta tanda tangan dokter, serta melengkapi hasil tindakan yang didiapat pasien selama perawatan. Selain itu perawat juga sering kali tidak menginput tindakan apa saja yang didapatkan pasien selama perawatan ke billing.” (I2)

Sesuai dengan yang telah dibahas sebelumnya, pelayanan rawat inap yang terkait dengan penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM berhubungan langsung dengan unit-unit lain seperti ruangan perawatan, laboratorium, radiologi, apotik, dll. Peneliti juga mendapatkan informasi mengenai salah satu yang menjadi kendala dalam pelayanan rawat inap, diantaranya kelalaian dokter dan perawat yang sering kali tidak mengisi resume medis dan tidak menginput hasil tindakan pasien.

“Dalam kendalanya biasanya dokter hanya menuliskan diagnosa utama tanpa menuliskan diagnosa tambahan dan penyerta.” (I1)

“Yang paling menjadi kendala itu ya perawat yang tidak menginput tindakan pasien, jadi sering kali kita harus menghubungi petugas billing untuk merubah atau menambahkan

tindakan yang didapat pasien. Selain itu sering kali dokter tidak mengisi resume medis pasien.” (I2)

6.3.2.3. Verifikasi

Proses verifikasi dilakukan oleh staf bagian JPK Gakin dan SKTM di Instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan, dengan memeriksa kelengkapan berkas pasien dan bukti hasil pasien rawat inap. Sesuai dengan prosedur verifikasi dalam pernyataan salah satu informan, verifikasi dilakukan untuk melihat kesesuaian antara tindakan, diagnosa dan obat yang didapatkan pasien selama mendapatkan perawatan.

“Yang pertama mengumpulkan kelengkapan berkas yang akan di tagihkan dari kelengkapan berkas pasien sampai bukti hasil. Setelah itu diperiksa apakah sesuai tindakan yang dilakukan dengan diagnosa pasien, selain itu apakah obat yang diberikan sudah sesuai dengan tindakan dan diagnosa pasien. Setelah semuanya sesuai baru dijadikan satu dan di pisahkan menjadi tiga berkas. Pasien JPK Gakin, SKTM verifikasi miskin dan SKTM verifikasi kurang mampu untuk di buat rekapitulasi.”(I2)

Usaha yang dilakukan untuk mengoptimalkan kelengkapan berkas persyaratan pasien JPK Gakin dan SKTM salah satunya adalah dengan cara mengingatkan perawat atau petugas ruangan agar memenuhi bukti hasil tindakan pasien dari ruangan perawatan, seperti resume medis, laboratorium, radiologi, dll.

“Dengan mengingatkan kembali kepada para personal di ruangan ketika rapat KaLak. Selain itu secara personal menelephone ruangan mana yang kurang lengkap. Kemudian menyampaikan persoalan ini kepada Dinas Kesehatan, artinya minta sedikit kelonggaran.” (I1)

“Ya saya telepon perawat ruangan untuk melengkapi bukti hasil. Selain itu mengkoordinasikan dengan kepala instalasi untuk ada penambahan tenaga.” (I2)

Berdasarkan pernyataan informan, kendala yang menjadi penghambat kelancaran verifikasi pasien JPK Gakin dan SKTM disebabkan karena kurang sumber daya manusia yang bertugas khusus verifikator, sehingga memperlambat proses verifikasi.

“Verifikator hanya saya saja, seharusnya ada verifikator yang khusus obat, dalam arti ada dokter yang mengerti obat apa saja yang dapat digunakan oleh pasien Gakin dan SKTM. Jadi tidak sebentar-sebentar bertanya ke Apotik dan berkoordinasi dengan Kepala Instalasi. Selain itu billing juga masih manual jadi pekerjaan semakin bertambah karena jika ada kesalahan pada billing tindakan, saya harus merubah hasil tindakan billing tersebut dan mencetaknya kembali sehingga memperlambat kelancaran verifikasi berkas pasien.” (I2)

6.3.2.4. Rekapitulasi

Rekapitulasi dilakukan setelah verifikasi kelengkapan berkas. Berkas yang akan diklaim dipisahkan berdasarkan kelompok Gakin, SKTM verifikasi miskin dan SKTM verifikasi kurang mampu. Dari wawancara dengan informan mengenai kendala yang dihadapi, diketahui rekapitulasi sering kali salah dan lama selesai. Hal tersebut dikarenakan petugas yang melakukan rekapitulasi juga melakukan pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM.

“Prosedur rekapitulasi yang pertama buat tabel yang terdiri dari no, nama, no rekmed, alamat, diagnosa serta tindakan-tindakan yang didapatkan pasien. Tindakan tersebut didapat dari bukti hasil dari ruangan. Setelah itu semua tarif tindakan dijumlah lalu di cetak dalam kertas A3 untuk menjadi bukti penagihan kalam.” (I2)

“Kendalanya, ya itu karena sering kali setiap saya sedang mengerjakan rekapitulasi, saya juga harus melakukan pelayanan pasien. Jadi suka lama selesainya, sering kali juga salah.” (I2)

6.3.2.4. Penagihan

Proses penagihan adalah pengajuan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM terhadap jasa pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Hasil dari wawancara dengan informan, penagihan yang dilakukan dengan berbagai prosedur, mulai dari kelengkapan berkas pasien, bukti hasil tindakan, rekap tagihan pasien, surat pengantar dan pernyataan dari Direktur Rumah Sakit serta soft copy tagihan.

“Melengkapi berkas pasien mulai dari ketentuan umum seperti Kartu Gakin, KTP, KK, Surat rujukan, Surat dari RT RW untuk SKTM, dll. Termasuk Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan. Mencocokkan diagnosa yang diberikan dokter dengan tarif RS, Dinas Kesehatan membayar tarif dengan tarif dari PPE (Paket Pelayanan Esensial).” (I1)

“Yang harus dilengkapi yaitu rekapitulasi, surat pernyataan dan surat pengajuan klaim. Lalu diajukan ke sub bagian keuangan untuk ditanda tangani oleh Kepala RS dan Kepala Sub Bagian Keuangan. Setelah itu baru diajukan ke Dinas Kesehatan dengan disertai kelengkapan berkas dan bukti hasil dan soft copy rekap tagihan.” (I2)

Berdasarkan wawancara pada informan, diketahui pembayaran dari Dinas Kesehatan sering kali tidak tepat waktu.

“Tahun lalu untuk pembayaran sangat buruk karena terlambat sekali terjadi di bulan November, Oktober sampai tutup tahun. Menurut Dinkes, hal tersebut disebabkan karena kurangnya SDM” (I1)

“Sejauh ini pembayaran lancar. Pembayaran pada bulan Oktober, November dan Desember biasanya dibayarkan pada bulan April, Maret di tahun berikutnya.” (I2)

Menyangkut kendala dalam penagihan didapatkan informasi bahwa sering kali terdapat kendala yang berasal dari Dinas Kesehatan seperti petugas verifikator Dinas Kesehatan yang langsung memutuskan

untuk tidak membayar karena kurang TTD dokter atau kurang kelengkapan lainnya. Sedangkan dari Rumah Sakit sering kali terdapat kesalahan dalam bukti hasil pasien. Berikut kutipan wawancaranya.

“Kendala dalam proses penagihan biasanya dalam verifikasi, Dinkes sangat kejam, misalnya kurang TTD dokter dan kurang kelengkapan yang lain, Dinkes langsung memutuskan untuk tidak membayar. Solusinya RS sudah melayangkan surat kepada Dinkes supaya memberikan toleransi kepada RS agar RS dapat melengkapi berkas yang kurang lengkap dalam waktu sekurang-kurangnya satu minggu.” (I1)

“Kendalanya suka ada perbaikan di surat pernyataan, sering kali juga Kepala RS atau Kepala Sub Bagian Keuangan sering tidak ada ditempat, jadi lama di tanda tangannya. Selain itu, petugas pengantar berkas pasien itu tidak ada.” (I2)

6.3.3 Output

Hasil akhir atau output yang diharapkan dengan adanya pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM adalah meningkatnya kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan. Ada banyak cara dalam mengukur kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM, dalam penelitian ini didapatkan informasi tentang apa saja berkas yang biasanya kurang memenuhi pada saat penagihan klaim dan berapa lama hari atau tenggang target yang ditentukan dalam pengajuan klaim.

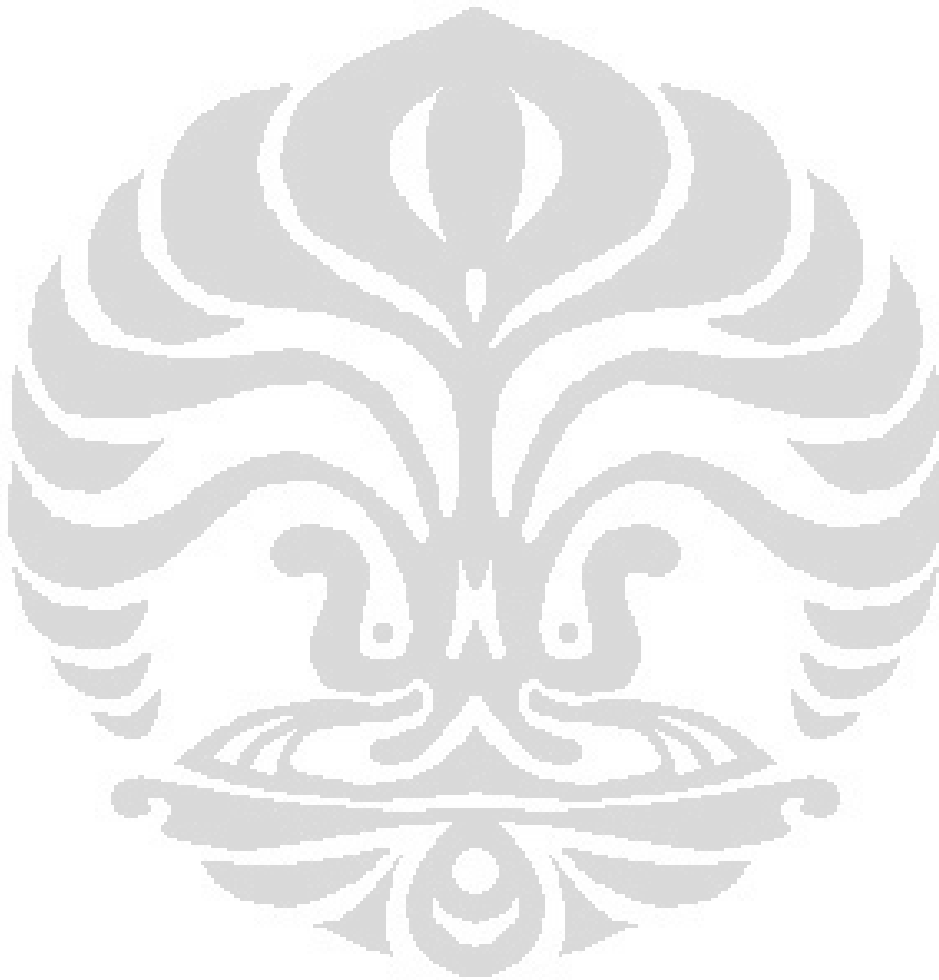
Berkas yang biasanya kurang memenuhi menurut pernyataan informan adalah bukti hasil dan kelengkapan berkas. Berikut kutipan wawancaranya.

“Biasanya sih dari bukti hasil. Bukti hasil itu biasanya dari resume medis, waktu itu ada resume medis yang isinya hanya tanda tangan dokter saja, tidak ada tulisannya sama sekali. Selain itu perincian juga suka salah. Biaya obat yang biasanya suka salah.” (I2)

Berdasarkan wawancara dengan informan diketahui tenggang target yang ditentukan dalam mengajukan klaim. Seluruh jawaban informan seragam yaitu paling lambat tiga puluh hari (H+1) sejak tanggal kepulangan pasien.

“Tenggang target persyaratan mengajukan klaim itu H+1. Misalnya bulan January sudah selesai, maka bulan Februari harus disampaikan. Namun karena masih mengerjakan secara manual, jadi H+2 baru diberikan.” (I1)

“Ada. Targetnya itu H+1 ke Dinas Kesehatan” (I2)



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Kerangka Pembahasan

Berdasarkan tujuan penelitian skripsi ini yaitu mengetahui gambaran kelancaran penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta pada pelayanan administrasi pasien jaminan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto, maka penelitian ini akan dibahas dengan membandingkan hasil variabel penelitian yang diteliti pada input dan proses dengan cara membandingkan teori dari berbagai referensi dan berdasarkan hasil wawancara serta observasi atau kenyataan yang ada di lapangan. Seperti halnya hasil penelitian, pada pembahasan juga akan disajikan dalam bentuk uraian (narasi) dengan komponen input dan proses.

7.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaannya penelitian ini mempunyai keterbatasan. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan informan, telaah data sekunder serta observasi. Peneliti baru pertama kali melakukan penelitian kualitatif dengan cara wawancara mendalam, sehingga kurangnya pengalaman dan pengetahuan peneliti akan mempengaruhi pembahasan pada penelitian ini. Pada penelitian kualitatif, peneliti sebagai instrument utama penelitian, sehingga peneliti harus mampu menginterpretasikan informasi dan data yang didapatkan kemudian mengolahnya dan didapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Keterbatasan-keterbatasan lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ketidaktepatan jawaban yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman informan terhadap pertanyaan yang diberikan, sehingga peneliti harus mengulang pertanyaan dan memberikan penjelasan dengan kalimat yang sederhana.

2. Ketidaksesuaian data di RS yang digunakan pada penelitian. Data dari tahun ke tahun tidak akurat, sehingga peneliti harus menghitung kembali data pasien dari hasil BAP dan data dari Dinas Kesehatan.
3. Referensi yang berkaitan dengan bidang klaim kesehatan di rumah sakit, khususnya JPK Gakin dan SKTM masih sangat terbatas, sehingga pembahasan kurang optimal.
4. Tidak ada *cross check* ke Dinas Kesehatan, sehingga pada triangulasi sumber data yang digunakan masih belum maksimal.

7.3 Pembahasan Hasil Penelitian

7.3.1 Input

7.3.1.1. Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tujuh Surat Edaran yang terkait dengan kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM. Pada Surat Edaran No.Pol: SE/26/IV/2008/Rspolpus tentang Pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin, kurang mampu dan bencana di Provinsi Jakarta telah diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto, namun sering kali setiap pasien yang miskin dan kurang mampu tidak melengkapi persyaratan wajib seperti KTP, KK, Rujukan Puskesmas, dll sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan pasien tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan jaminan ke Dinas Kesehatan.

Di tahun berikutnya, Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto mengeluarkan Surat Edaran No.Pol: SE/42/VII/2009/Rspolpus tentang Pelayanan kesehatan pasien bagi masyarakat miskin, kurang mampu, panti, orang terlantar dan bencana (KLB,KDRT) di Provinsi DKI Jakarta, surat edaran ini memudahkan peserta Gakin dan SKTM untuk membuat jaminan langsung di Suku Dinas lima wilayah sesuai KTP domisili pasien. Selain

itu, terdapat keuntungan bagi peserta Gakin dan SKTM karena persetujuan obat tidak lagi melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, tetapi menjadi tanggung jawab Rumah Sakit dengan persyaratan resep obat sudah di tandatangani oleh petugas ruangan. Kebijakan surat edaran ini telah dilaksanakan dengan baik oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto.

Surat Edaran Nomor : B/52/IV/2010/Rspuspol tentang Pelaksanaan Input data transaksi pasien jaminan, surat edaran ini membahas tentang penggunaan *billing system* pada setiap transaksi pelayanan. Apabila *billing system* tidak dilakukan maka proses klaim tidak dapat dilaksanakan. Kebijakan dalam surat edaran ini belum dapat diterapkan dengan baik, karena *billing* di Rumah Sakit masih belum berfungsi, setiap bagian atau ruangan di Rumah Sakit tidak saling terkait. Sebagai antisipasi agar klaim tetap berjalan, Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto menerapkan *billing system manual*.

Di tahun 2011, Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto mengeluarkan Surat Edaran Nomor: SE/144/X/2011 tentang Kelengkapan klaim JPK Gakin DKI Jakarta. Surat edaran ini dimaksudkan untuk mempercepat proses klaim dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Namun dari hasil penelitian, diketahui *Billing* belum dapat dilakukan di Rumah Sakit. Bukti *billing system* yang digunakan adalah *billing system manual* yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto.

Menurut Hornby (1995) dalam Fuadi (2012), kebijakan dapat diartikan sebagai sebuah rencana kegiatan atau pernyataan mengenai tujuan-tujuan, yang diajukan atau diadopsi oleh suatu pemerintah, partai politik, dan lain-lain. Kebijakan juga diartikan sebagai pernyataan-pernyataan mengenai kontrak penjaminan atau pernyataan tertulis. Kebijakan yang

terkait penagihan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto dalam bentuk Surat Edaran hampir keseluruhan telah dapat diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto. Surat Edaran terkait penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto juga telah resmi diakui oleh seluruh bagian di Rumah Sakit.

Surat Edaran tersebut telah disosialisasikan tidak hanya ke Kepala Bagian melainkan ke seluruh petugas terkait di Rumah Sakit. Para Kepala Bagian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto secara keseluruhan telah mengetahui adanya Surat Edaran tersebut, namun mereka belum sepenuhnya menjalankan sesuai dengan Surat Edaran yang diberikan. Sosialisasi dari Surat Edaran yang dikeluarkan Rumah Sakit juga dikhawatirkan tidak sesuai dengan peraturan di Dinas Kesehatan yang berdampak kepada kesalahan pada penagihan klaim. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan dalam penagihan klaim ke Dinas Kesehatan.

Saat ini diketahui, Surat Edaran terkait JPK Gakin dan SKTM belum cukup menyelesaikan masalah yang terjadi dalam penagihan klaim, terutama karena *billing* yang masih manual, ketidaklengkapan berkas dan kurangnya informasi dari Dinas Kesehatan dalam pengajuan klaim. Hal tersebut diketahui dari peningkatan jumlah tagihan klaim yang tidak dibayar. Solusinya, dari pihak Dinas Kesehatan seharusnya selalu memberitahukan peraturan baru ke Rumah Sakit mengenai JPK Gakin dan SKTM yang terkait dengan penagihan klaim. Selain itu, walaupun diedarkan melalui via pos, fax dan diberikan langsung sebaiknya dilakukan pertemuan atau seminar, agar peraturan baru tersosialisasi dengan baik.

Begitu juga sebaliknya, di internal Rumah Sakit harus terjadi kesinambungan dari pihak yang terkait penagihan klaim. Setiap bagian Rumah Sakit tersebut menerima, memahami dan menjalankan kebijakan yang tertuang dalam Surat Edaran tersebut dan rajin untuk memuktahirkan

segala informasi baru yang berkaitan dengan kebijakan JPK Gakin dan SKTM sehingga tidak terjadi salah komunikasi pada bagian *entry* data klaim dan kesalahan penginputan tarif yang berlaku.

7.3.1.2. Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan terdapat satu orang petugas pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM. Dalam Tjandra (2007), kurangnya tenaga dapat membuat beban kerja bertambah, sehingga akhirnya mutu kerja menurun. Hal ini dapat berupa lingkaran setan berkepanjangan yang dapat membuat frustrasi. Upaya menanggulangi kurangnya pegawai adalah dengan menarik pegawai baru, memperbaiki kondisi lingkungan pekerjaan di rumah sakit, menaikkan kompensasi, serta membuat jenjang karier yang jelas.

Pada kenyataannya, jumlah petugas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM rawat inap terkait penagihan klaim di instalasi PAPJ masih kurang, mengingat beban kerja yang banyak dan pekerjaan pun masih tumpang tindih. Hal tersebut dapat menghambat proses penagihan klaim ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Tingginya beban kerja juga diakui oleh petugas yang bersangkutan. Tidak heran bila petugas harus bekerja lembur untuk menyelesaikan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan.

Idealnya untuk bagian pengajuan klaim JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit, minimum terdapat tiga orang petugas. Petugas pertama melakukan verifikasi awal penerimaan data pasien dan *entry* berkas. Petugas kedua melakukan bagian administrasi klaim, menginput data, memeriksa kelengkapan berkas tindakan, dan memeriksa tindakan di *billing*. Petugas ketiga membuat rekapitulasi dan verifikasi tahap akhir.

Bagian JPK Gakin dan SKTM sudah pernah mengusulkan untuk penambahan tiga orang petugas untuk pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta. Pengajuan tersebut sudah dilakukan sejak tahun 2011 namun belum mendapatkan tanggapan dari pihak rumah sakit, sedangkan di Rumah Sakit hanya terdapat satu orang petugas yg bertanggungjawab terhadap proses pengajuan klaim Rumah Sakit dari tahap awal sampai akhir sehingga tidak ideal memikul beban kerja yg berat dan mengakibatkan frustrasi, pekerjaan tidak efektif, serta berdampak terjadi keterlambatan pengajuan klaim.

Instalasi harus meminta kepada bagian personil di Rumah Sakit untuk segera di *follow up* permintaan penambahan staf. Selain itu, berdasarkan struktur fungsional di Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan, staf bagian Jamkesda membantu proses penagihan klaim minimal satu jam sehari pada sore hari setelah pelayanan untuk membantu membuat rekapitulasi pasien JPK Gakin dan SKTM. Pembagian uraian tugas yang cukup jelas juga membantu petugas lebih efektif dan efisien dalam menjalankan pekerjaannya.

7.3.1.3. Sarana

Sarana yang dimaksud merupakan fasilitas, ketersediaan alat, jumlah serta mutu alat yang menunjang dalam pelayanan administrasi pasien jaminan, yang terkait pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM. Petugas berhak menggunakan komputer, ATK, dan tujuh buah meja yang telah disediakan. Sedangkan fasilitas yang digunakan bersama-sama di instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan adalah tiga unit telepon internal, satu buah mesin fax dan dua buah komputer *billing*.

Berdasarkan pernyataan informan dan observasi di instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan, saran dan prasaran belum

mendukung, mulai dari ruangan yang sempit, sehingga banyak berkas pasien yang hilang serta tercampur dengan berkas pasien jaminan perusahaan. Selain itu dari segi sarana yang kurang seperti komputer, printer, serta *billing* yang masih secara manual sehingga memperlambat kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan.

Keterbatasan jumlah sarana pasti akan menghambat pelaksanaan kegiatan, serta akan mempengaruhi tingkat efisiensi dan kinerja anggota sesuai dengan pernyataan Atmosudirjo tahun 1982 yang mengatakan bahwa penyediaan fasilitas dan sarana merupakan subfungsi yang mempunyai arti penting untuk efisiensi dan meningkatkan kinerja anggota (Retnoningsih, 2005).

Dalam hal ini, pihak instalasi pelayanan administrasi pasien jaminan yang terkait pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM melakukan kolaborasi dengan mitra kerja, seperti Jamsostek dan perusahaan asuransi TKI. Jamsostek pernah memberikan apresiasi dalam bentuk komputer dan printer, sedangkan dari perusahaan asuransi TKI saat ini sedang dalam proses pengadaan printer dan mesin foto copy.

Pelebaran ruangan saat ini juga sedang dalam proses pengajuan ke pihak manajemen Rumah Sakit. Selain itu, perbaikan *billing* yg merupakan akses penting bagi kelancaran pengajuan klaim agar segera di *follow up* dan terealisasi dengan baik, sehingga tidak menggunakan *billing* manual lagi dikarenakan tidak efektif dan sebagai penyebab keterlambatan klaim. Sarana system informasi juga seharusnya terkomputerisasi secara *link* atau berhubungan antar ruangan atau bagian untuk membantu kelancaran sosialisasi dan informasi baru sehingga diharapkan membantu kelancaran klaim. Semoga hal tersebut dapat segera terealisasi di Rumah

Sakit, karena selama ini perbaikan yang diharapkan masih dalam tahap wacana.

7.3.1.3. Standar Operasional Prosedur

Dalam pelayanan JPK Gakin dan SKTM, diakui oleh informan belum ada SOP yang menjelaskan penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM. Sampai saat ini hanya ada SOP pasien JPK Gakin rawat inap. SOP tersebut bertujuan sebagai acuan dalam pelayanan rawat inap bagi pasien Gakin yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Standar tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta melindungi masyarakat/klien dari pelayanan yang tidak bermutu (Kepmenkes 836/2005).

SOP penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM saat ini sedang dalam proses pembuatan dan saat ini untuk memperlancar proses pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM terkait dengan penagihan klaim, instalasi sudah membuat panduan pelayanan dalam bentuk kertas selembat yang isinya tentang berkas apa saja yang harus dibawa untuk mengurus jaminan pasien JPK Gakin dan SKTM. Selain itu, sudah terdapat alur pelayanan di ruangan. Solusinya agar SOP penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM segera dibuat sehingga alur kerja staf jelas dan SOP tersebut disosialisasikan ke bagian yg terkait agar dapat terlaksana dengan baik.

7.3.2 Proses

7.3.2.1. Penerimaan

Prosedur penerimaan pasien JPK Gakin dan SKTM diatur dalam Petunjuk Pelaksana dan Petunjuk Teknis (Juklak-Juknis) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana di Povinsi DKI Jakarta oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Pada tahap ini, keluarga pasien harus menunjukkan surat perintah rawat dari dokter yang memeriksa ke petugas pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM di Rumah Sakit. Selanjutnya petugas akan memeriksa kelengkapan dokumen sebagai persyaratan permintaan jaminan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Setiap peserta yang secara medis perlu di Rawat Inap harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk dibuatkan surat jaminan Rawat Inap dalam waktu 3 x 24 jam dari tanggal pasien masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit harus membuat pengantar permohonan jaminan rawat yang dimintakan langsung oleh keluarga pasien.

Pada tahapan ini juga, pemeriksaan awal berkas dilakukan dengan maksud untuk meminimalkan terjadinya ketidaklengkapan berkas pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta, seperti masa berlaku KTP, kartu keluarga, kesesuaian alamat serta hasil verifikasi ke rumah.

Berdasarkan hasil observasi, temuan hasil yg terjadi di Rumah Sakit, pasien tidak diterima sebagai pasien SKTM dikarenakan ketidaktahuan pasien bagaimana pengurusan berkas tersebut. Hal tersebut mengakibatkan keterlambatan penyerahan kelengkapan administrasi dan lambat lapor ke pihak Rumah Sakit. Biasanya ketika pasien telah masuk sebagai pasien rawat inap dan telah menerima tindakan dan tidak mampu untuk membayar biaya yg dibebankan, baru pasien berfikir untuk mengurus SKTM.

Dalam penerimaan, ditemukan masalah juga dalam kelengkapan berkas pasien. Keluarga pasien yang datang seringkali tidak membawa persyaratan administrasi yang dibutuhkan. Jika terjadi hal tersebut, petugas biasanya menjelaskan apa saja berkas yang kurang, lalu memberikan kelonggaran kepada keluarga pasien untuk melengkapi berkas-berkas yang diperlukan untuk persyaratan permintaan jaminan rawat ke Dinas Kesehatan.

Setelah keluarga pasien melengkapi berkas yang diperlukan untuk persyaratan permintaan jaminan ke Dinas Kesehatan, lalu petugas membuat surat permintaan jaminan rawat ke Dinas Kesehatan dan surat persetujuan untuk memperoleh perawatan dan pengobatan serta tindakan lainnya. Kemudian setelah persyaratan sudah lengkap, pengurusan pembuatan jaminan rawat dilakukan oleh petugas dari rumah sakit, bukan oleh pasien/keluarganya. Hal tersebut dicantumkan dalam Surat Edaran dari Dinas Kesehatan kepada Rumah Sakit.

Dari pernyataan informan, adanya kebijakan dari Dinas Kesehatan tersebut sangat menghambat proses penerimaan dalam pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM yang terkait dengan kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM. Kendala tersebut dikarenakan petugas yang mengurus pembuatan jaminan rawat ke Dinas Kesehatan adalah petugas bagian Askes rawat jalan sehingga pembuatan jaminan ke Dinas Kesehatan dilakukan dua kali dalam seminggu.

Sering kali pasien yang sudah diperbolehkan pulang belum mendapatkan jaminan dari Dinas Kesehatan karena berkas pasien belum diserahkan ke Dinas Kesehatan. Solusinya harus ada petugas yang memberikan informasi sejelas-jelasnya kepada setiap pasien rawat inap mengenai program keringanan biaya khususnya bagi pasien miskin dan kurang mampu. Selain itu, seharusnya ada kurir pengantar jaminan rawat

ke Dinas Kesehatan, sehingga tidak mengganggu pekerjaan petugas Askes rawat jalan dan pengurusan pembuatan jaminan rawat pasien ke Dinas Kesehatan dapat dilakukan satu kali sehari.

7.3.2.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap menurut Petunjuk Pelaksana dan Petunjuk Teknis (Juklak-Juknis) Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana di Povinsi DKI Jakarta adalah pelayanan rawat inap yang meliputi jenis pelayanan yaitu perawatan kelas III di rumah sakit yang telah ber IKS dengan Dinas Kesehatan, visit dokter spesialis/dokter yang merawat, obat-obatan yang diperlukan (DPHO, Generik, Formularium atau sesuai indikasi medis dengan surat keterangan komite medik/konsulen bagian atau departemen), penunjang diagnostik dan tindakan yang sesuai dengan indikasi medis, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang diperlukan.

Pasien JPK Gakin dan SKTM yang dirawat diharapkan mendapatkan pelayanan yang memenuhi pelayanan kesehatan dasar termasuk tindakan, obat dan bahan habis pakai yang diperlukan dan diharapkan mendapatkan jenis pelayanan yang sesuai dan tidak menimbulkan penyalahgunaan pelayanan serta tidak ada perbedaan pelayanan rawat inap walaupun sebagai pasien JPK Gakin dan SKTM.

Informan menyatakan sering kali perawat ruangan kurang inisiatif dan peduli untuk meminta tanda tangan dokter serta melengkapi bukti hasil tindakan yang didapatkan pasien selama perawatan. Setelah pasien mendapatkan pelayanan rawat inap di ruangan dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, keluarga pasien mengurus administrasi kepulangan pasien di instalasi pelayanan pasien jaminan dengan membawa buku catatan pasien pulang dari ruangan serta bukti hasil tindakan. Sering kali bukti hasil yang dibawa pasien dari ruangan kurang lengkap, seperti tidak

ada tanda tangan dokter sehingga petugas harus mengingatkan kembali perawat ruangan secara personal dengan menghubungi ruangan perawatan.

Dari hasil observasi didapatkan informasi bahwa mengingat keterbatasan SDM untuk mencari dokter yang memberikan pengobatan kepada pasien yang bersangkutan, antisipasi dari instalasi pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM adalah dengan membuat paraf atau tanda tangan sendiri pada resume pasien. Namun hal tersebut dapat menimbulkan resiko kepada petugas, karena bukan wewenang petugas dalam memberikan paraf atau tanda tangan. Solusinya staf Rumah Sakit khususnya staf ruangan atau biasanya perawat ruangan harus lebih aktif menginput data pelayanan yg diberikan kepada pasien secara *update*, sehingga membantu kesesuaian berkas pasien demi kelancaran penagihan klaim.

7.3.2.3. Verifikasi

Berdasarkan hasil penelitian, selain dari ketidaksesuaian bukti hasil, perawat ruangan juga sering salah menginput tindakan pasien ke *billing*, sehingga petugas harus memperbaiki kesalahan perincian. Hal tersebut sangat menghambat kelancaran dalam proses verifikasi yang terkait dengan penagihan klaim, karena *billing* yang masih manual.

Pada tahap ini petugas pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM melakukan pemeriksaan lanjutan berkas penerimaan dan pelayanan rawat inap, dengan cara mengumpulkan kelengkapan berkas pasien serta bukti hasil tindakan pasien rawat inap JPK Gakin dan SKTM. Setelah itu diperiksa kembali apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa pasien dan apakah obat yang diberikan sudah sesuai dengan tindakan dan diagnosa pasien. Apabila terjadi ketidaksesuaian atau kekurangan dalam berkas klaim, maka petugas akan melengkapi berkas tersebut dengan cara

menghubungi perawat ruangan. Dimana verifikasi itu sendiri diartikan sebagai kegiatan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK. (Manlak Kemenkes, 2010)

Verifikasi tahap akhir penyesuaian berkas administrasi klaim pasien secara lengkap meliputi berkas pasien, pengobatan, tindakan dan *billing* yang dikeluarkan Rumah Sakit. Sering kali terjadi ketidakcocokan berkas dengan *billing* dan juga resume medis pasien berupa tindakan atau diagnosa dokter yang belum tertulis. Kecocokan diagnosa, tindakan, pengobatan dan *billing* merupakan kunci pengajuan klaim.

Diharapkan terdapat satu petugas untuk membantu proses verifikasi berkas. *Billing* dengan software terkomputerisasi dan link yang baik harus segera terealisasikan di Rumah Sakit sehingga dapat meringankan beban petugas verifikator JPK Gakin dan SKTM Rumah Sakit.

7.3.2.4. Rekapitulasi

Setelah dilakukan verifikasi terhadap berkas klaim, maka dilakukan rekapitulasi dokumen klaim JPK Gakin dan SKTM. Rekapitulasi merupakan pengumpulan data atas biaya yang akan diklaimkan dari Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan.

Rekapitulasi termasuk salah satu persyaratan tagihan yang harus dilengkapi oleh Rumah Sakit untuk pelayanan Gakin dan SKTM. Rekapitulasi pasien dibuat sesuai dengan format yang telah ditentukan, seperti, nama, nomor rekam medis, alamat, diagnosa serta biaya-biaya tindakan yang didapatkan pasien. Setelah itu rekapitulasi rincian biaya pelayanan tersebut ditanda tangani oleh Kepala Bagian Keuangan.

Pada kenyataan dilapangan, petugas yang membuat rekapitulasi juga harus melakukan pelayanan, seperti informasi kepada pasien, sehingga

sangat terhambat dan sering kali salah dalam memasukkan biaya tindakan pasien. Selain itu, sulitnya mendapatkan tanda tangan dari Kepala Bagian Keuangan, sehingga rekapitulasi sering kali tertunda tiga sampai enam hari. Solusinya, pelayanan berupa pemberian informasi kepada pasien hendaknya dilakukan oleh staf Rumah Sakit pada bagian informasi sehingga petugas administrasi klaim tidak melayani pasien secara langsung dan dapat secara konsen melakukan tugasnya. Uraian tugas yang jelas diharapkan segera terealisasi dan disosialisasikan antar bagian di Rumah Sakit.

Untuk semua pihak yang terkait dan turut serta dalam menentukan kelancaran penagihan klaim di internal Rumah Sakit diharapkan bisa berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik. Sebagai contoh kepala bagian keuangan yang sibuk, hendaknya melimpahkan wewenang tanda tangan ke wakil kepala bagian keuangan.

7.3.2.5. Penagihan

Prosedur penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM diatur dalam Petunjuk Pelaksana dan Petunjuk Teknis (Juklak-Juknis) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana di Povinsi DKI Jakarta oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang meliputi berkas tagihan sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan harus dilakukan verifikasi internal oleh Rumah Sakit agar mempercepat proses verifikasi di Dinas Kesehatan. Kemudian Rumah Sakit mengirimkan tagihan lengkap dengan rekap dan bukti pelayanan serta persyaratan lainnya ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Berdasarkan pernyataan informan, yang harus dilengkapi yaitu rekapitulasi, surat pernyataan dan surat pengajuan klaim. Setelah itu baru diajukan ke Dinas Kesehatan dengan disertai kelengkapan berkas dan bukti

hasil. Selain itu didapatkan informasi tentang kendala dalam proses penagihan, diantaranya pada saat klaim sudah diajukan, verifikator pihak Dinas Kesehatan langsung memutuskan untuk tidak membayar jika kurang tanda tangan dokter atau kurang kelengkapan lain.

Rumah sakit sudah melayangkan surat kepada Dinas Kesehatan supaya memberikan toleransi kepada rumah sakit agar dapat melengkapi berkas yang kurang lengkap dalam waktu kurang dari satu minggu, namun pihak Dinas Kesehatan belum ada tanggapan menyetujui. Solusinya kedua belah pihak baik Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit harus saling memahami tugas dan kewajiban yang harus dilakukan dan bertumpu pada kebijakan yang tertuang dalam Surat Edaran yang dikeluarkan, sehingga bisa saling bekerja sama dengan baik jika terjadi kesalahan atau penyimpangan dari aturan yang telah dikeluarkan (*win win solution*).

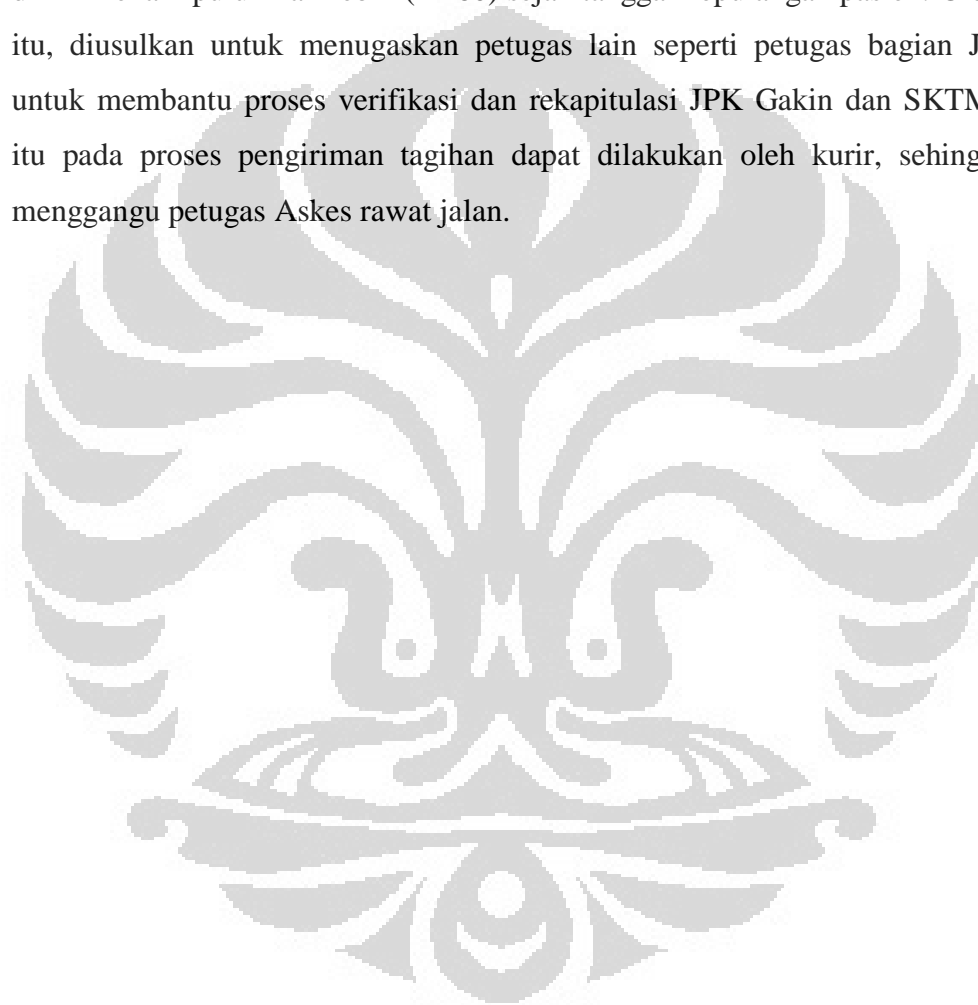
7.3.3 Output

Setelah proses verifikasi dilakukan di Dinas Kesehatan, pihak Dinas Kesehatan akan mengirim BAP (Berita Acara Pemeriksaan) melalui fax. Dalam BAP diketahui berkas apa saja yang tidak dibayarkan. Klaim yang tidak dibayar tersebut terjadi karena klaim yang diajukan tidak memenuhi persyaratan atau dikarenakan keteledoran petugas pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM dalam melakukan pemeriksaan dan rekapitulasi.

Selain klaim yang tidak dibayar, kelancaran penagihan klaim juga diukur berdasarkan lama hari penagihan. Sesuai ikatan kerja sama rumah sakit dengan Dinas Kesehatan, ketentuan dalam mengirimkan tagihan biaya-biaya layanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan, dilengkapi dengan dokumen penagihan klaim paling lambat tiga puluh hari sejak tanggal kepulangan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto, didapatkan

informasi yang menjadi penghambat kelancaran penagihan kalim pasien JPK Gakin dan SKTM adalah dalam segi waktu. Mengingat sumber daya manusia yang hanya terdiri dari satu petugas, sehingga jangka waktu pengiriman berkas yang ditetapkan tiga puluh hari (H+30) sejak tanggal kepulangan pasien, sampai saat ini baru dapat dikirim enam puluh hari lebih (H+60) sejak tanggal kepulangan pasien. Oleh karena itu, diusulkan untuk menugaskan petugas lain seperti petugas bagian Jamkesda untuk membantu proses verifikasi dan rekapitulasi JPK Gakin dan SKTM. Selain itu pada proses pengiriman tagihan dapat dilakukan oleh kurir, sehingga tidak mengganggu petugas Askes rawat jalan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diketahui kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM secara umum masih kurang optimal karena masih banyak terdapat klaim yang tidak dibayar dan adanya keterlambatan pengiriman tagihan yang melewati batas yang telah ditentukan yaitu tiga puluh hari sejak pasien pulang.

Dari variabel yang telah diteliti dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan rumah sakit yang terkait penagihan dikeluarkan dalam bentuk Surat Edaran, Surat Edaran mengenai pelayanan JPK Gakin dan SKTM sampai saat ini belum tersosialisai dengan baik, sumber daya manusia dalam melakukan pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM terkait dengan kelancaran penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM masih sangat kurang karena hanya terdapat satu petugas bagian JPK Gakin dan SKTM.

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM tidak memadai, mulai dari ruangan yang sempit, fasilitas yang sudah rusak serta *billing* yang masih manual. Ketidaksiplinan petugas akan peraturan yang ditentukan oleh pihak rumah sakit juga menjadi masalah, hal ini disebabkan karena tidak ada SOP yang terkait tentang penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM.

Dalam tahap penerimaan sudah baik, sudah cukup jelas prosedurnya. Namun pada tahap pelayanan rawat inap, seringkali bukti tindakan pasien tidak lengkap karena kelalaian dokter dan perawat seperti tidak membubuhkan tanda tangan dan menginput tindakan pasien ke *billing*. Petugas sering kali mengingatkan perawat

ruangan, namun perawat ruangan kurang peduli serta tidak ada inisiatif untuk melengkapi, sehingga kadang-kadang harus petugas sendiri yang melengkapi. Pada tahap verifikasi dan rekapitulasi juga sering kali terhambat dan terjadi kesalahan karena dilakukan bersamaan dengan pelayanan administrasi pasien.

8.2 Saran

Setelah mengetahui gambaran proses pelayanan administrasi rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM terkait kelancaran penagihan klaim di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto, ada beberapa saran atau masukan yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit terhadap proses penagihan klaim, yaitu sebagai berikut :

1. Menambah tenaga tambahan untuk verifikasi berkas klaim di bagian pelayanan JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta. Jika belum ada tanggapan, dalam waktu dekat dapat menugaskan staf bagian Jamkesda untuk membantu verifikasi satu jam sehari pada sore hari setelah pelayanan.
2. Melakukan perbaikan *billing* sesuai dengan kebutuhan dan dapat saling terkait antar ruangan dan unit terkait.
3. Melakukan sosialisasi Surat Edaran kepada unit terkait mengenai pelayanan administrasi pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta.
4. Membuat SOP penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM dan mensosialisasikan ke unit yang terkait.
5. Mengoptimalkan verifikasi berkas sebelum penagihan klaim kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
6. Mengkoordinasikan antara Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan dengan setiap kepala ruangan terkait dengan kelengkapan bukti hasil tindakan pasien JPK Gakin dan SKTM DKI Jakarta.

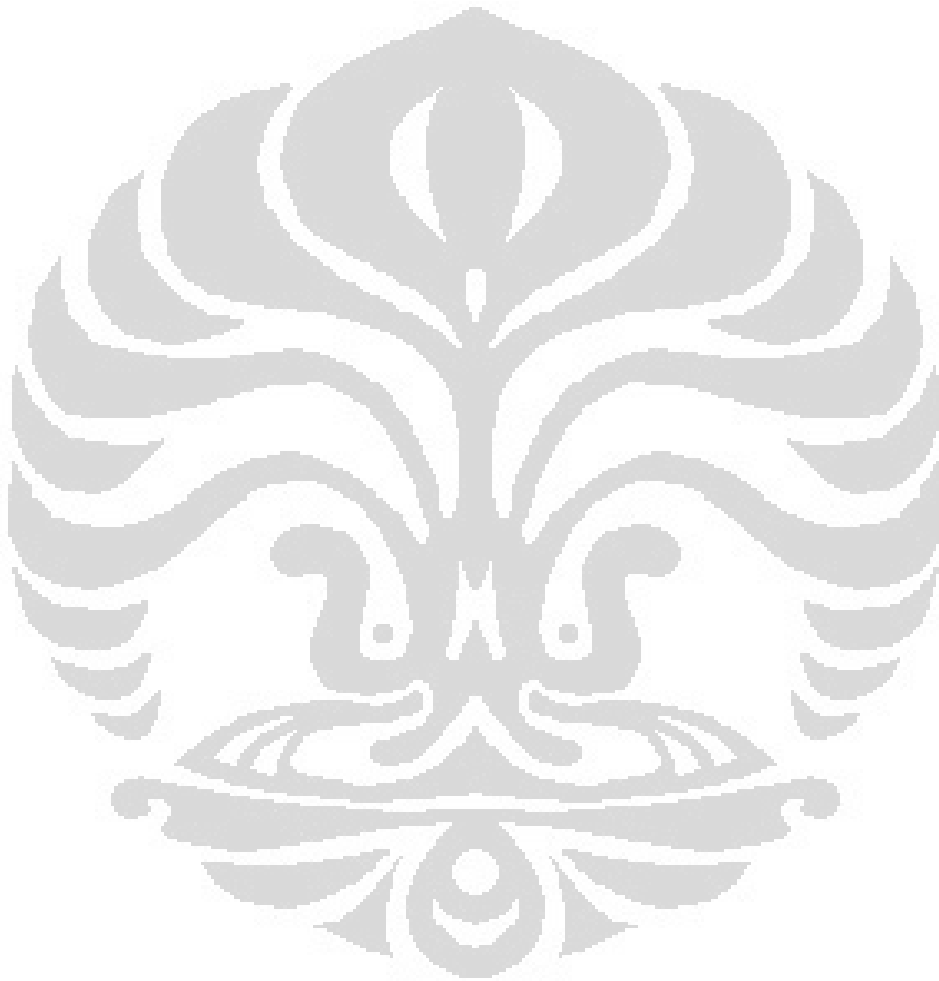
DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi Ketiga)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul. 1987. *Metodologi penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat (Edisi Ketiga)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Djuhaeni, H. (1989). *Pendekatan Sistem*. Depok: Universitas Indonesia.
- Fuadi, Kamal. 2012. *Kebijakan dan Analisis Kebijakan*. Diunduh pada tanggal 03 Juni 2012 pukul 20.11 WIB dari <http://fuadinotkamal.wordpress.com/>
- Ilyas, Yaslis. 2003. *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No 374/Menkes/SK/2009 tanggal 13 Mei 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
- Kresno, Sudarti., et al. (2000). *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. Depok: The British Council.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pangestu, Danu Wira. (2007). *Teori Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Diunduh pada tanggal 24 Maret 2012 pukul 22.36 WIB dari <http://ilmukomputer.org>.
- Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010*

Ramli, Rasmita. 2003. *Modul Kuliah Manajemen Klaim*. Program Askes Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.

Sabarguna, Boy. 2007. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.



**MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 1 DAN INFORMAN 2)
 GAMBARAN KELANCARAN PENAGIHAN KLAIM PASIEN JPK GAKIN DAN SKTM
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO TAHUN 2012**

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
<u>INPUT</u>			
KEBIJAKAN			
1.	Bagaimana kebijakan RS terkait dengan penagihan?	Kebijakan RS yang terkait penagihan ada dalam juklak juknis yang dikeluarkan oleh divisi yang bekerja sama, lalu di terjemahkan dalam bentuk Surat Edaran lalu dibuat SOP.	---
2.	Apakah kebijakan di RS bisa dilaksanakan atau tidak? Jika iya jelaskan! Jika tidak, apa alasannya?	Bisa,walaupun ada kendala-kendala.	---

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
3.	Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan tidak mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Mendukung: Kita diberikan apresiasi oleh pimpinan, dalam arti diberikan ruangan kerja (instalasi), ATK serta segala kebutuhan yang dibutuhkan. • Tidak mendukung: Dalam segi internal SDM kurang, unit fungsional sehingga untuk naik pangkat itu sulit. Kompetensi harus ditingkatkan, motivasi kurang. Sedangkan dari segi eksternal, <i>billing</i> belum baik, dukungan dari ruangan belum 100%, artinya masih banyak ruangan yang belum menjalankan kebijakan dengan baik. 	---

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
SDM			
1.	Apakah jumlah pegawai sudah sesuai dengan volume pekerjaan yang ada? Jika belum, mengapa?	Belum, masih kurang. Apa yang dibutuhkan belum terlaksanakan. Pekerjaan masih tumpang tindih.	Belum. Karena hanya dikerjakan oleh satu orang.
2.	Berapa jumlah tenaga yang seharusnya tersedia? Apa saja tugas dari masing-masing tenaga yang terlibat?	Harusnya ada 19 pegawai. Itu untuk seluruh bagian. Untuk bagian JPK Gakin dan SKTM ditambah 1 orang lagi sudah cukup.	Seharusnya ada 5 orang. Pelayanan 2 orang, verifikasi 2 orang, rekapitulasi dan penagihan 1 orang.
3.	Apakah ada pelatihan bagi tenaga dalam melakukan pelayanan administrasi pasien di RS? Jika ada pelatihan, apa dan berapa kali?	Ada, di RS. Pelatihan tersebut terdiri dari pelayanan customer service dan pelayanan prima.	Ada. Saya juga pernah ikut. Tapi untuk pelayanan jaminan lain. Biasanya satu tahun sekali, tempatnya pernah di RS, pernah juga di Bandung.

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
4.	Apakah kendala yang dihadapi terkait SDM? Apakah kendala tersebut dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusi yang dilakukan?	Kurangnya SDM. Pelayanan tidak 24 jam sehingga menambah beban kerja petugas dari unit lain yaitu unit admission. Seharusnya untuk pelayanan administrasi pasien jaminan ada petugas yang bertugas sesuai shift. Solusinya kita sudah mengajukan tiga orang petugas, namun sampai saat ini belum ada tanggapan.	---
SARANA			
1.	Apakah sarana yang tersedia telah cukup memadai bagi pelayanan administrasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S Sukanto? Jika belum, mengapa? Apa yang masih kurang?	Belum. Mulai dari ruangan yang sangat tidak memadai, pelayanan masih terpisah-pisah, belum satu atap masih ada yang di admission dan poliklinik. Sedangkan dari segi sarana, harus ditambah komputer dan printer, karena sudah mulai tua dan membuat pekerjaan jadi terhambat. Selain itu dari sistem billing ada beberapa hal yang masih dilakukan manual.	Belum. Sarana dan prasarana belum mendukung. Yang pertama dari <i>billingnya</i> yang masih manual, komputer juga sudah kadang-kadang suka error, lalu ruangan kita juga masih sempit, karena banyak berkas-berkas jadi kelihatan berantakan.

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
2.	Apakah kendala yang dihadapi dalam hal sarana? Apakah kendala tersebut dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusi yang dilakukan?	<p>Beberapa sudah, beberapa belum. Salah satu kendalanya yaitu sistem <i>billing</i>. Billing sistem masih dalam proses dan Rumah Sakit juga melihat <i>billing</i> sebagai kelemahan Rumah Sakit. Solusi nya dalam bentuk sarana, selama ini instalasi dapat berkolaborasi dengan mitra kerja, salah satunya adalah Jamsostek yang memberikan apresiasi reward dalam bentuk komputer dan printer karena kita melaukan pelayanan yang baik dan rapih. Selain itu, Instalasi juga berkolaborasi dengan asuransi TKI, dalam bentuk pengajuan komputer dan printer ke pihak asuransi TKI yang saat ini sepertinya ada titik terang. Bukan RS tidak peduli, namun ada skala prioritas, seperti pelayanan terhadap pasien.</p>	<p>Kendalanya ya itu tadi, dari <i>billing</i> dan ruangan. Kita sudah mengajukan pembesaran ruangan,namun sampai saat ini belum ada tindakan. Kemarin sih sempat di ukur dan dibuat denahnya. Mungkin masih dalam proses.</p>

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
SOP			
1.	Bagaimana SOP di RS yang terkait dengan penagihan?	SOP penagihan saat ini masih bergabung dan terkait dalam SOP pelayanan Gakin.	Terkait dengan penagihan adanya standar dari Dinas Kesehatan, sedangkan di RS hanya ada SOP pelayanan JPK Gakin dan SKTM secara umum.
2.	Apakah SOP di RS bisa dilaksanakan atau tidak? Jika iya jelaskan! Jika tidak, apa alasannya?	Bisa, namun kita harus selalu mengingatkan karena bekerja sama dengan unit lain. Tidak semua kepala ruangan mensosialisasikan kepada anak buahnya.	Tidak. Karena terkait dengan sumber daya manusia yang kurang dan sarana yang tidak mendukung.
3.	Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan tidak mendukung pelaksanaan SOP tersebut?	Yang mendukung sudah ada alur di ruangan-ruangan, jadi mempermudah pasien untuk mengetahui bagaimana prosedur pelayanan pasien Gakin dan SKTM. Yang tidak mendukung kepala ruangan kurang mensosialisasikan kepada perawat ruangan tentang SOP pelayanan pasien Gakin dan SKTM.	Faktor pendukung diantaranya terdapat paduan pelayanan dalam bentuk selebar kertas yang isinya tentang berkas apa saja yang harus dibawa untuk mengurus jaminan pasien JPK Gakin dan SKTM. Faktor yang tidak mendukung, sejauh ini kurang mendukung dari segi struktural, dimana kurang adanya sosialisasi ke setiap ruangan.

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
4.	<p>Apa saja kendala yang dihadapi dalam menjalankan SOP pelayanan administrasi JPK GAKIN dan SKTM di RS? Apakah dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusinya?</p>	<p>Kendala dalam menjalankannya, dimana SOP sudah disosialisasikan kepala kepala ruangan, namun tidak semua yang mensosialisaikan kepada anak buah diruangan. Solusi dari kendala tersebut diantaranya sudah membuat alur pelayanan, dimana alur tersebut sudah terdapat diruangan. Selain itu, sudah dilakukannya komunikasi personal kepada unit yang bekerja sama.</p>	---

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
<u>PROSES</u>			
PENERIMAAN			
1.	Bagaimana prosedur penerimaan dalam pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM?	---	<p>Prosedurnya itu, setelah pasien dirawat di ruang perawatan kelas III, lalu keluarga pasien yang ingin mengurus jaminan harus menyerahkan berkas-berkas pasien. Untuk pasien Gakin harus ada foto copy KTP, Kartu Keluarga, Kartu Gakin dan pengantar dari IGD/ rujukan rawat inap. Sedangkan untuk SKTM, pasien harus menyerahkan foto copy KTP ,Kartu Keluarga, Surat Keterangan tidak mampu dari RT RW, Verifikasi miskin dan tidak mampu dari puskesmas, pengantar dari IGD/ rujukan rawat inap dan kuitansi uang muka. Masing-masing di foto copy tiga rangkap. Lalu setelah semua berkas terkumpul dan menjadi tiga rangkap, saya mengisi formulir permintaan jaminan dan</p>

			surat jaminan Dinkes. Setelah itu satu dari tiga berkas, di jadikan satu dengan formulir dan surat jaminan untuk dibawa ke Dinkes agar mendapatkan jaminan di bayar berapa persen.
2.	Apa saja kendala yang dihadapi dalam penerimaan berkas pasien JPK Gakin dan SKTM?	---	Kendalanya banyak, seperti biasanya pasien kurang paham dengan informasi yang dijelaskan jadi kebanyakan pasien kurang lengkap bawa berkasnya. Biasanya juga banyak pasien yang dari awal masuk itu umum lalu berubah menjadi SKTM, sehingga saya harus merubah status pasien dari umum ke SKTM. Pasien SKTM juga biasanya sering tidak ada dana untuk membayar uang muka.
PELAYANAN RAWAT INAP			
1.	Bagaimana prosedur pelayanan rawat inap JPK Gakin dan SKTM?	Prosedurnya pertama ruangan harus mengumpulkan resume medis, TTD Dokter, diagnosa harus jelas yang disertai dengan diagnosa utama, tambahan, dan penyerta. Selain itu yang ke dua harus mengumpulkan	Untuk berkas-berkas pasien yang ada di ruangan, dikumpulkan oleh perawat ruangan. Berkas-berkasnya terdiri dari resume medis, hasil lab, hasil rontgen, laporan operasi jika pasiennya operasi, serta billing tindakan pasien.

		Hasil Lab, Hasil Rontgen, Laporan operasi, Resep obat, yang terdiri dari obat generik, dimana jika tidak menggunakan obat generik, harus melampirkan alasan yang di tanda tangani KAKOMED.	
2.	Apakah semua unit yang terlibat dengan pelayanan rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM dapat saling bekerja sama?	Sejauh ini bisa. Kerja sama sampai saat ini dapat berjalan dengan baik, karena pelayanan sudah berjalan cukup lama. Namun ada satu atau dua orang yang masih harus diingatkan, karena banyak aturan-aturan baru.	Ya. Semua unit saling bekerja sama, namun sering kali perawat dari ruangan kurang ada inisiatif untuk memberikan berkas pasien Gakin dan SKTM, selain itu perawat kurang peduli jika kita sudah mengingatkan untuk meminta tanda tangan dokter, serta melengkapi hasil tindakan yang didiapat pasien selama perawatan. Selain itu perawat juga sering kali tidak menginput tindakan apa saja yang didapatkan pasien selama perawatan ke <i>billing</i> .
3.	Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran pelayanan rawat inap pasien JPK	Dalam kendalanya biasanya dokter hanya menuliskan diagnosa utama tanpa menuliskan diagnosa tambahan dan	Yang paling menjadi kendala itu ya perawat yang tidak menginput tindakan pasien, jadi sering kali kita harus menghubungi petugas

	Gakin dan SKTM?	penyerta.	<i>billing</i> untuk merubah atau menambahkan tindakan yang didapat pasien. Selain itu sering kali dokter tidak mengisi resume medis pasien.
VERIFIKASI			
1.	Bagaimana prosedur verifikasi JPK Gakin dan SKTM?	---	Yang pertama mengumpulkan kelengkapan berkas yang akan di tagihkan dari kelengkapan berkas pasien sampai bukti hasil. Setelah itu diperiksa apakah sesuai tindakan yang dilakukan dengan diagnosa pasien, selain itu apakah obat yang diberikan sudah sesuai dengan tindakan dan diagnosa pasien. Setelah semuanya sesuai baru dijadikan satu dan di pisahkan menjadi tiga berkas. Pasien JPK Gakin, SKTM verifikasi miskin dan SKTM verifikasi kurang mampu untuk di buat rekapitulasi.
2.	Apa saja berkas yang biasanya kurang memenuhi?	---	Biasanya sih dari bukti hasil. Bukti hasil itu biasanya dari resume medis, waktu itu ada resume medis yang isinya hanya tanda tangan dokter saja, tidak ada tulisannya sama sekali.

			Selain itu perincian juga suka salah. Biaya obat yang biasanya suka salah.
3.	Berapa lama berkas persyaratan dapat dilengkapi untuk mengajukan klaim? Apakah ada tenggang target yang ditentukan?	Tenggang target persyaratan mengajukan klaim itu H+1. Misalnya bulan January sudah selesai, maka bulan Februari harus disampaikan. Namun karena masih mengerjakan secara manual, jadi H+2 baru diberikan.	Ada. Targetnya itu H+1 ke Dinas Kesehatan
4.	Apa saja usaha yang dilakukan untuk mengoptimalkan kelengkapan berkas persyaratan pasien JPK Gakin dan SKTM?	Dengan mengingatkan kembali kepada para personal di ruangan ketika rapat Kalak. Selain itu secara personal menelephone ruangan mana yang kurang lengkap. Kemudian menyampaikan persoalan ini kepada Dinas Kesehatan, artinya minta sedikit kelonggaran.	Ya saya telepon perawat ruangan untuk melengkapi bukti hasil. Selain itu mengkoordinasikan dengan kepala instalasi untuk ada penambahan tenaga.
5.	Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran	---	Verifikator hanya saya saja, seharusnya ada verifikator yang khusus obat, dalam arti ada

	<p>verifikasi pasien JPK Gakin dan SKTM?</p>		<p>dokter yang mengerti obat apa saja yang dapat digunakan oleh pasien Gakin dan SKTM. Jadi tidak sebentar-sebentar bertanya ke Apotik dan berkoordinasi dengan Kepala Instalasi. Selain itu <i>billing</i> juga masih manual jadi pekerjaan semakin bertambah karena jika ada kesalahan pada <i>billing</i> tindakan, saya harus merubah hasil tindakan <i>billing</i> tersebut dan mencetaknya kembali sehingga memperlambat kelancaran verifikasi berkas pasien.</p>
REKAPITULASI			
<p>1.</p>	<p>Bagaimana prosedur/ mekanisme rekapitulasi?</p>	<p>---</p>	<p>Prosedur rekapitulasi yang pertama buat tabel yang terdiri dari no, nama, no rekmed, alamat, diagnosa serta tindakan-tindakan yang didapatkan pasien. Tindakan tersebut didapat dari bukti hasil dari ruangan. Setelah itu semua tarif tindakan dijumlah lalu di cetak dalam kertas A3 untuk menjadi bukti penagihan</p>

			kaliam.
2.	Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran rekapitulasi pasien JPK GAKIN dan SKTM?	---	Kendalanya, ya itu karena sering kali setiap saya sedang mengerjakan rekapitulasi, saya juga harus melakukan pelayanan pasien. Jadi suka lama selesainya, sering kali juga salah.
PENAGIHAN			
1.	Bagaimana prosedur melakukan penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan DKI?	<p>Caranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi berkas pasien mulai dari ketentuan umum seperti Kartu Gakin, KTP, KK, Surat rujukan, Surat dari RT RW untuk SKTM,dll. Termasuk Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan. - Mencocokkan diagnosa yang diberikan dokter dengan tarif RS, Dinas Kesehatan membayar tarif dengan tarif dari PPE (Paket 	Yang harus dilengkapi yaitu rekapitulasi, surat pernyataan dan surat pengajuan klaim. Lalu diajukan ke sub bagian keuangan untuk ditandangi oleh Kepala RS dan Kepala Sub Bagian Keuangan. Setelah itu baru diajukan ke Dinas Kesehatan dengan disertai kelengkapan berkas dan bukti hasil.

		Pelayanan Esensial).	
2.	Bagaimana kelancaran pembayaran Dinas Kesehatan?	Tahun lalu untuk pembayaran sangat buruk karena terlambat sekali terjadi di bulan November, Oktober sampai tutup tahun. Menurut Dinkes, hal tersebut disebabkan karena kurangnya SDM.	Sejauh ini pembayaran lancar-lancar. Pembayaran pada bulan oktober, november dan desember biasanya dibayarkan pada bulan April, Maret di tahun berikutnya.
3.	Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran proses penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM?	Kendala dalam proses penagihan biasanya dalam verifikasi, Dinkes sangat kejam, misalnya kurang TTD dokter dan kurang kelengkapan yang lain, Dinkes langsung memutuskan untuk tidak membayar. Solusinya RS sudah melayangkan surat kepada Dinkes supaya memberikan toleransi kepada RS agar RS dapat melengkapi berkas yang kurang lengkap dalam waktu sekurang-kurangnya satu minggu.	Kendalanya suka ada perbaikan di surat pernyataan, sering kali juga Kepala RS atau Kepala Sub Bagian Keuangan sering tidak ada ditempat, jadi lama di tanda tangannya. Selain itu, petugas pengantar berkas pasien itu tidak ada.

PEDOMAN WAWANCARA

IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Jenis Kelamin :

Masa kerja :

KEPALA INSTALASI PAPJ

KEBIJAKAN

1. Bagaimana kebijakan RS yang terkait dengan penagihan?
2. Apakah kebijakan di RS bisa dilaksanakan atau tidak? Jika iya jelaskan! Jika tidak, apa alasannya?
3. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan tidak mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut?
4. Apa saja kendala yang dihadapi dan sulit dilakukan dalam melaksanakan kebijakan tersebut?

SDM

1. Apakah jumlah pegawai sudah sesuai dengan volume pekerjaan yang ada? Jika tidak, mengapa?
2. Berapa jumlah tenaga yang seharusnya tersedia? Apa saja tugas dari masing-masing tenaga yang terlibat?
3. Apakah ada pelatihan bagi tenaga dalam melakukan pelayanan administrasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S Sukanto? Jika ada pelatihan, Apa dan berapa kali?
4. Apakah kendala yang dihadapi terkait SDM? Apakah kendala tersebut dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusi yang dilakukan?

SARANA

1. Apakah sarana yang tersedia telah cukup memadai bagi pelayanan administrasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S Sukanto? Jika belum, mengapa? Apa yang masih kurang?
2. Apakah kendala yang dihadapi dalam hal sarana? Apakah kendala tersebut dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusi yang dilakukan?

SOP

1. Bagaimana SOP di RS yang terkait dengan penagihan?

2. Apakah SOP di RS bisa dilaksanakan atau tidak? Jika iya jelaskan! Jika tidak, apa alasannya?
3. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan tidak mendukung pelaksanaan SOP tersebut?
4. Apa saja kendala yang dihadapi dalam menjalankan SOP pelayanan administrasi JPK GAKIN dan SKTM di RS? Apakah dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusinya?

PELAYANAN RAWAT INAP

1. Bagaimana prosedur pelayanan rawat inap JPK Gakin dan SKTM?
2. Apakah semua unit yang terlibat dengan pelayanan rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM dapat saling bekerja sama?
3. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran pelayanan rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM?

VERIFIKASI :

1. Berapa lama berkas persyaratan dapat dilengkapi untuk mengajukan klaim? Apakah ada tenggang target yang ditentukan?
2. Apa saja usaha yang dilakukan untuk mengoptimalkan kelengkapan berkas persyaratan pasien JPK Gakin dan SKTM?

PENAGIHAN

1. Bagaimana prosedur melakukan penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan DKI?
2. Bagaimana kelancaran pembayaran Dinas Kesehatan?
3. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran proses penagihan klaim pasien JPK Gakin dan SKTM?

PEDOMAN WAWANCARA

IDENTITAS INFORMAN

Nama :
Jenis Kelamin :
Masa kerja :

STAF BAGIAN GAKIN DAN SKTM

SDM:

1. Apakah volume pekerjaan yang ada sudah sesuai dengan jumlah pegawai? Jika tidak, mengapa?
2. Berapa jumlah tenaga yang seharusnya tersedia? Apa saja tugas dari masing-masing tenaga yang terlibat?
3. Apakah ada pelatihan bagi tenaga dalam melakukan pelayanan administrasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S Sukanto? Jika ada pelatihan, Apa dan berapa kali?

SARANA :

1. Apakah sarana yang tersedia telah cukup memadai bagi pelayanan administrasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S Sukanto? Jika belum, mengapa?
2. Apakah kendala yang dihadapi dalam hal sarana? Apakah kendala tersebut dapat teratasi? Jika ya, apa saja solusi yang dilakukan?

SOP :

1. Bagaimana SOP di RS yang terkait dengan penagihan?
2. Apakah SOP di RS bisa dilaksanakan atau tidak? Jika iya jelaskan! Jika tidak, apa alasannya?
3. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan tidak mendukung pelaksanaan SOP tersebut?

PENERIMAAN :

1. Bagaimana prosedur penerimaan dalam pelayanan administrasi JPK Gakin dan SKTM?
2. Apa saja kendala yang dihadapi dalam penerimaan berkas pasien JPK Gakin dan SKTM?

PELAYANAN RAWAT INAP :

1. Bagaimana prosedur pelayanan rawat inap JPK Gakin dan SKTM?
2. Apakah semua unit yang terlibat dengan pelayanan rawat inap pasien JPK Gakin dan SKTM dapat saling bekerja sama?

3. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran pelayanan rawat inap pasien JPK GAKIN dan SKTM?

VERIFIKASI :

1. Bagaimana prosedur verifikasi JPK Gakin dan SKTM?
2. Apa saja berkas yang biasanya kurang memenuhi?
3. Berapa lama berkas persyaratan dapat dilengkapi untuk mengajukan klaim? Apakah ada tenggang target yang ditentukan?
4. Apa saja usaha yang dilakukan untuk mengoptimalkan kelengkapan berkas persyaratan pasien JPK Gakin dan SKTM?
5. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran verifikasi pasien JPK Gakin dan SKTM?

REKAPITULASI :

1. Bagaimana prosedur/ mekanisme rekapitulasi?
2. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran rekapitulasi pasien JPK GAKIN dan SKTM?

PENAGIHAN :

1. Bagaimana prosedur melakukan penagihan klaim JPK Gakin dan SKTM ke Dinas Kesehatan DKI?
2. Bagaimana kelancaran pembayaran Dinas Kesehatan?
3. Apa saja kendala yang menjadi penghambat kelancaran proses penagihan klaim dan pembayaran pasien JPK Gakin dan SKTM?

STRUKTUR ORGANISASI RUMKIT BHAYANGKARA TK. I R. SAID SUKANTO

