

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Kerangka Penyajian

Penyajian data penelitian disesuaikan dengan kerangka konsep yang terdiri dari variabel input, proses dan output. Variabel input terdiri dari tenaga, dana, sarana dan metode. Variabel proses terdiri dari validasi data keluarga miskin, pembuatan SKB antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, penerbitan surat jaminan, *utilisasi review*, verifikasi tagihan, dan pembayaran klaim. Variabel output yaitu utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang

#### 6.2 Karakteristik Informan

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuan dan pertanyaan wawancara maka peneliti mengambil 4 (empat) informan yang dianggap memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang, yaitu 1 (satu) orang Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan dan 3 (tiga) orang Staf Pembiayaan Kesehatan.

Tabel 6.1 Karakteristik Informan

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan
1.	Kepala Seksi	Perempuan	40	Magister Kesehatan

	Pembiayaan Kesehatan			Masyarakat
2.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Laki-laki	26	Sarjana Hukum
3.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Perempuan	30	Sarjana Farmasi
4.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Perempuan	45	SLTA

Sumber : Hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2008

### 6.3 Hasil Penelitian

#### 6.3.1 Input

Komponen input yang akan dibahas adalah faktor tenaga, dana, sarana, dan metode. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut:

##### 6.3.1.1 Tenaga

###### a. Kuantitas

Berdasarkan informasi yang didapat dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang di tahun 2008 berjumlah 4 orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan dan 3 (tiga) orang Staf Pembiayaan Kesehatan.

Informan 1: *“Tenaga yang ada 4 orang termasuk saya.”*

Informan 2 : *“Di seksi pembiayaan ada 4 orang.”*

Informan 3 : *“Ada 4 orang.”*

Informan 4 : *”Ada empat.”*

Tabel 6.2 Komposisi dan jumlah pegawai Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Pengalaman Kerja
1.	Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan	Perempuan	40	Magister Kesehatan Masyarakat	18 tahun
2.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Laki-laki	26	Sarjana Hukum	2.5 tahun
3.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Perempuan	30	Sarjana Farmasi	4 tahun
4.	Staf Pembiayaan Kesehatan	Perempuan	45	SLTA	7 tahun

Sumber: Hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2008

Dimana tugas dari Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan adalah

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi pembiayaan kesehatan
- b. Mempelajari tugas dan petunjuk kerja yang diberikan atasan.
- c. Mendistribusikan tugas dan petunjuk kegiatan kepada bawahan
- d. Mengoreksi, memaraf dan mengevaluasi konsep naskah Dinas hasil kerja bawahan

- e. Membina / memotivasi dan melaksanakan waskat terhadap bawahan dalam rangka meningkatkan produktifitas kerja serta pengembangankarier
- f. Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data pelaksanaan dan pengawasan pembiayaan kesehatan
- g. Menyusun juknis penyusunan pembiayaan kesehatan
- h. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pembiayaan kesehatan yang sedang berjalan
- i. Menyusun konsep alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan kegiatan monitoring & evaluasi pembiayaan kesehatan
- j. Melaksanakan konsultasi kegiatan sesi pembiayaan kesehatan dengan unsur organisasi Dinas dan instansi terkait.
- k. Memberikan saran dan pertimbangan yang berkaitan dengan kegiatan pengawasan pembiayaan kesehatan .
- l. Menyusun dan menyampaikan laporan kegiatan seksi pembiayaan kesehatan secara berkala kepada atasan.
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas  
(SOTK Dinkes Kota Tangerang)

Dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut, Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan dibantu oleh :

- a. Staf bidang Teknis bidang pembiayaan kesehatan (dua orang)
- b. Staf administrasi (satu orang)

## **b. Kualitas**

### **1. Latar belakang pendidikan**

Kualitas tenaga yang menangani pelaksanaan Program Jamkesmas dilihat dari latar belakang pendidikan, seperti hasil wawancara mendalam dengan keempat informan mengenai latar belakang pendidikan petugas yang menangani pelaksanaan Program kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang berikut ini:

Informan 1 : *“...tenaganya sudah mencakup atau sesuai dengan pelayanan yang ada. Yang satu sarjana farmasi yaitu Ibu Lela untuk verifikasi tagihan, obat-obatan dan pernah bekerja di Jamsostek, terus satu sarjana hukum untuk buat MOU dan hubungan dengan pihak ketiga, untuk administrasi Ibu Ida sudah cukup memadai dalam kualitas.”*

Informan 2 : *“Kalau masalah pendidikan sudah sesuai, seperti Ibu Ninim sendiri sebagai Kasie, dia S2 nya juga pembiayaan kesehatan jadi sangat compatible, Lela dari sisi verifikator jaminannya, dia juga menguasai karena dia S1 farmasi, kalau saya sendiri bersangkutan dengan kebijakan, penentuan apakah layaknya dari sisi aturan sudah cukup proporsional.”*

Informan 3 : *“Kalau masalah kesesuaian sudah sesuai sepertinya.”*

Informan 4 : *“Untuk masalah pendidikan menurut saya sudah sesuai.”*

Latar belakang pendidikan dari petugas yang berperan dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna diperoleh dari hasil wawancara langsung, dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel. 6.3 Latar belakang pendidikan petugas yang menangani Pelaksanaan Program Kartu Multiguna

No	Jabatan/ Tugas Pokok	Pendidikan Terakhir
1	Kepala Seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan Kota Tangerang	S2 Kesehatan Masyarakat
2	Staf Seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan Kota Tangerang	S1 Hukum
3	Staf Seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan Kota Tangerang	S1 Farmasi
4	Staf Seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan Kota Tangerang	SLTA

Sumber : Hasil wawancara dengan petugas yang menangani Pelaksanaan Program Kartu Multiguna

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari seluruh petugas yang menangani Pelaksanaan Program Kartu Multiguna terdiri dari 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan magister kesehatan masyarakat, 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan sarjana hukum, 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan sarjana farmasi, dan 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan SLTA.

## 2. Pelatihan

Pelatihan yang terkait dengan pelaksanaan Program Kartu Multiguna belum pernah diadakan bagi petugas yang menangani pelaksanaan Program

Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam salah satu informan:

Informan 2: ” *Pelatihan secara khusus tentang keluarga miskin tidak ada, artinya kita memang disini tidak ada karena Multiguna itu kan programnya kita yang menyusun,..... Katanya tahun 2008 ini ada pelatihan verifikator dari Depkes tetapi selama ini yang berjalan kan verifikator hanya memverifikasi antara tagihan rumah sakit dengan tarif kesepakatan yang sudah ada jadi tarif rumah sakit tersebut apakah sudah sesuai dengan tarif yang ada atau belum.*”

### 6.3.1.2 Dana

Menurut informan tersedia dana khusus untuk melaksanakan Program Kartu Multiguna. Sumber dana tersebut berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Berikut hasil wawancara dengan petugas yang menangani Program Kartu Multiguna:

Informan 1, 2, 3, & 4 : “*Sumbernya berasal dari APBD.*”

Dana yang diterima Dinas Kesehatan untuk pencetakan Kartu Multiguna disalurkan ke rekening Bank Jabar atas nama bendahara Dinas Kesehatan Kota Tangerang (DPA 2008), sedangkan untuk pelayanan kesehatan disalurkan langsung ke rumah sakit - rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Untuk pencairannya disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat, dan walaupun menurut informan dana tersebut cukup tetapi apabila terdapat kekurangan di akhir tahun anggaran, petugas yang menangani pelaksanaan Kartu Multiguna maka dapat diajukan perubahan anggaran untuk menambah dana. Seperti kutipan hasil wawancara berikut ini:

Informan 1 : *“Perhitungan kita pada tahun 2008 sebesar minimal sampai tengah tahun sekitar 5,5 milyar tapi ternyata dikasihnya cuma 4 milyar, dengan catatan kalau nanti kurang di anggaran tambahan diajukan kembali, kalau untuk yang pencetakan kartu itu sudah cukup memadai. Anggaran pembiayaan kesehatan berjumlah sekitar 22% dari total APBD”*

Informan 2 : *”Kalau dari sisi kesehatan itu kurang lebih 4 milyar, itu untuk pelayanan kesehatan dalam 1 tahun anggaran, tapi kalau memang dikondisi pada akhir tahun terdapat kekurangan, dapat diajukan perubahan anggaran jadi bisa ditambah, jadi artinya pemerintah juga tidak membatasi walaupun sudah direncanakan 1 tahun anggaran 4 milyar, tapi kalau pada kenyataannya ditengah jalan misalnya di bulan ke 10 atau 11 ada kekurangannya kita bisa mengajukan perubahan anggaran.”*

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna dan observasi dokumen-dokumen yang ada, bahwa alokasi anggaran tahun 2008 untuk pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Kota Tangerang sebesar kurang lebih Rp. 4.000.000.000,- untuk pelayanan kesehatan dan Rp. 185.904.100,- untuk pencetakan kartu Multiguna yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar masyarakat miskin Kota Tangerang yang terdapat di 13 kecamatan, 104 kelurahan dan pemenuhan kebutuhan operasional kantor. Jumlah pembiayaan kesehatan tersebut sebesar 22% dari total APBD Kota Tangerang. Adapun rincian alokasi anggaran untuk pencetakan kartu Multiguna dan pemenuhan kebutuhan operasional kantor sebagai berikut:

a. Belanja cetak kartu 17293 buah Kartu Multiguna

@ Rp. 10.000 = Rp. 172. 930.000,-

b. Belanja sewa peralatan kantor (12 bulan) @ Rp.300.000 = Rp. 3.600.000,-

c. Belanja Modal pengadaan komputer (1 unit) = Rp. 7.589.000,-



d. Belanja Modal pengadaan Monitor (1 buah) = Rp. 1.125.000,-

e. Belanja Modal pengadaan Stabilizer (1 buah) = Rp. 660.000,-

Pertanggungjawaban dana yang telah diberikan untuk dana pelayanan kesehatan adalah dengan melengkapi persyaratan administrasi tagihan yaitu terdapat rekap tagihan beserta lampiran kuitansi hasil tindakan yang telah dilakukan rumah sakit dan juga kuitansi pemakaian obat dari rumah sakit yang telah bekerja sama dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna. Sedangkan untuk pertanggungjawaban dana untuk pencetakan Kartu Multiguna terdapat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dan juga dokumen kontrak dengan pihak ketiga. Laporan tersebut langsung diajukan ke bagian pengendalian di Pemerintah Kota Tangerang. Seperti kutipan hasil wawancara mendalam dengan responden berikut ini:

Informan 1 : *“Laporan dari rumah sakit ada tagihan disertakan dengan seluruh kuitansi-kuitansi yang dikeluarkan, kemudian untuk yang pencetakan kartu itu melalui kontrak kerja sama dengan pihak ketiga. Jadi tidak langsung kita yang mengelola. Di pihak ketiga kan jadi laporan. Jelas laporan tersebut langsung diajukan ke bagian pengendalian di pemerintah Kota Tangerang, sekretariat pemerintah Kota Tangerang.”*

Informan 2 : *”Pertanggungjawaban dana ada rekap tagihan, jadi untuk yang pencetakan kartu kita kan jelas ada dokumen kontraknya ada SPJ nya, itulah yang untuk pertanggungjawaban. Tapi kalau untuk pelayanan bantuan kesehatan ini ya pertanggungjawabannya sesuai dengan rekap tagihan, jadi yang dilampirkan kuitansi resep-resep, semua biaya yang timbul di dalam rekap tagihan tersebut.”*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui terkadang syarat-syarat klaim yang diajukan terdapat kesalahan dalam penghitungan, terdapat dokumen-

dokumen kuitansi yang kurang, serta butuh waktu dalam proses penyelesaiannya. Berikut kutipan wawancaranya :

Informan 1 : *"Hambatannya kadang-kadang syarat-syarat klaim itu ada yang kurang atau kesalahan hitung, sebelum dibayarkan pihak BKKD menelaah dulu oleh Bawasda sebelum itu dibayarkan."*

Informan 3: *"Hambatannya pertama keterlambatan klaim dari rumah sakit, kadang tagihannya kalau tidak pas kita kembalikan dulu, kembalinya kesini lama lagi."*

### 6.3.1.3 Sarana

Berdasarkan informasi yang didapat dari informan yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin dan observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui sarana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin ini adalah sebagai berikut:

- a. Meja tulis dan kursi (masing-masing empat buah)
- b. Meja komputer dan kursi (masing-masing dua buah)
- c. Kursi tunggu (dua buah)
- d. Satu unit pesawat telepon yang tidak dapat digunakan untuk menelepon ke luar kantor
- e. Dua unit komputer dan dua unit printer

Petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna mengatakan, komputer merupakan sarana untuk menyimpan data-data base, selain itu hasil observasi yang dilakukan peneliti, komputer juga merupakan sarana penting dalam pembuatan surat jaminan, laporan verifikasi, pembuatan surat perjanjian, dan lain-lain. Sarana ini dirasakan oleh petugas sudah

mencukupi untuk menunjang kegiatan operasional. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan informan:

Informan 1 : *"Selain sarana yang untuk mendukung pencetakan kartu itu di pihak ketiga, komputer, printer, untuk data-data base, terus sarana kesehatan harus ada untuk menunjang program agar terus berjalan."*

Informan 2 : *"...sudah cukup lengkap, inventarisasi kantor, lemari, kursi, computer, semua sudah cukup."*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui tidak tersedianya kendaraan operasional khusus untuk pelaksanaan Program Kartu Multiguna, jadi selama ini petugas menggunakan kendaraan pribadi untuk menunjang pelaksanaan program terutama untuk *utilisasi review* ke 16 rumah sakit.

Begitu pula dengan pesawat telepon. Pesawat telepon yang terdapat di ruangan pembiayaan kesehatan tidak dapat digunakan untuk menelepon keluar kantor, jadi petugas pelaksana Program Kartu Multiguna harus menggunakan pesawat telepon yang terdapat di Biro Umum, oleh karena itu petugas lebih memilih untuk menggunakan telepon pribadi untuk melaksanakan program. Selain itu menurut petugas ruang kerja yang digunakan kurang memadai karena terlalu sempit, dalam arti menghambat mobilitas. Berikut hasil wawancaranya:

Informan 1: *"Dirasakan kurang banget, karena tidak ada mobil operasional, kita agak-agak sulit, harus mau tidak mau, suka tidak suka turun ke PPK atau Rumah sakit, karena 16 rumah sakit cukup berat."*

Informan 2 : *"...kalau kendaraan operasional memang kita belum punya. Kalau prasarana gedung sih kurang leluasa, kita terlalu sempit dengan ruangan segini tapi itu bukan suatu kendala yang fatal, sarana kita sudah cukup tapi kendaraan operasional kita tidak ada secara khusus, kalau kita dalam perjalanan dinas ada pergantian."*

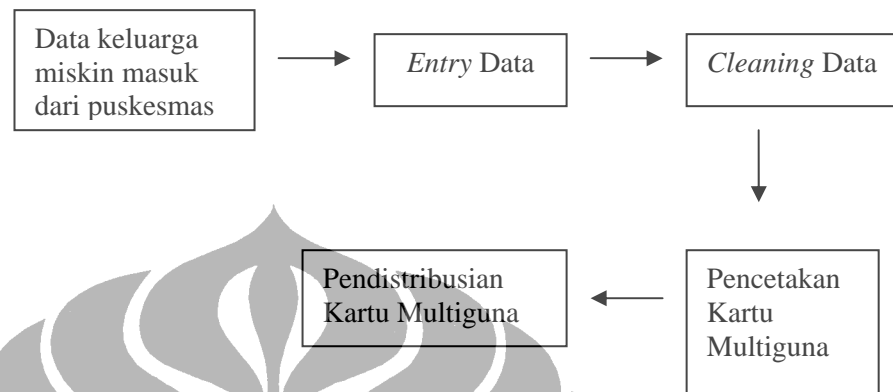
Informan 3 : *"Kendaraan untuk Utilisasi Review itu susah, tapi Bu Ninim lebih baik pakai mobil sendiri, kalau kita pakai mobil dinas belum minjamnya, dan harus memberi tip untuk supirnya, mas Hari juga pakai motor sendiri. Untuk telepon juga, kalau ada keluhan dari rumah sakit, kita harus menelepon jadi pakai telepon pribadi, kalau mau pakai telepon di biro umum, yang harus antri. Telepon yang di ruangan ini tidak bisa keluar. Selain itu ruangan kerja kita terlalu sempit"*

Informan 4 : *"Hambatannya terutama pada kendaraan operasional, tidak ada kendaraan untuk UR, juga telepon, karena kita harus ke biro umum dulu untuk menelepon."*

#### **5.3.1.4. Metode**

Dalam pencapaian tujuan pelaksanaan Program Kartu Multiguna yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang diterapkan alur kerja yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna. Dari informasi yang didapat dari Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, berikut penjelasan mengenai alur kerja pelaksanaan Program Kartu Multiguna yang diterapkan:

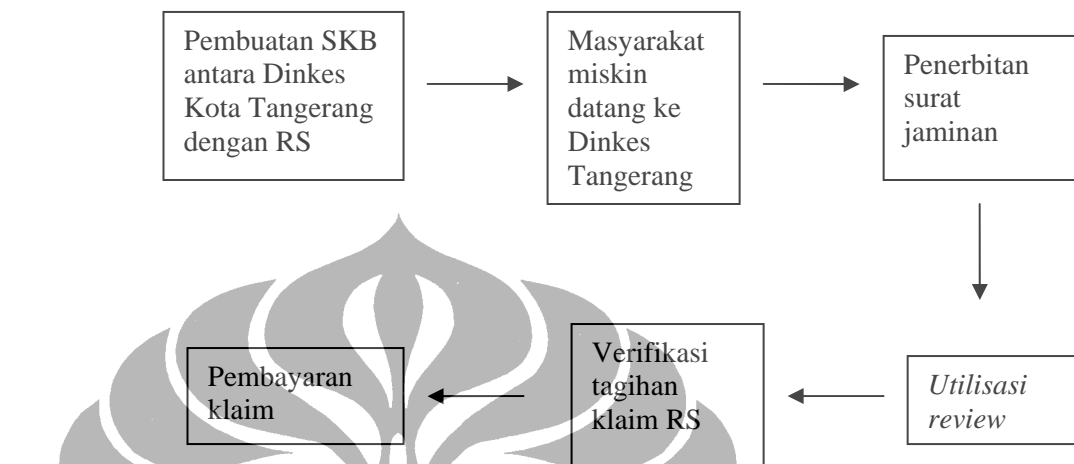
Gambar 6.1 Alur kerja Manajemen Kepesertaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang



Berdasarkan gambar alur kerja manajemen kepesertaan Program Kartu Multiguna di atas dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Pada tahap pertama, data keluarga miskin dikumpulkan oleh petugas Puskesmas dibantu oleh kader dari RT/RW, kelurahan dan kecamatan, kemudian diserahkan kepada petugas Dinas Kesehatan Seksi Pembiayaan Kesehatan untuk dilakukan *entry data*.
2. Untuk *Entry*, *cleaning* dan pencetakan kartu Multiguna dilakukan oleh pihak ketiga yang telah menandatangani kontrak kerjasama.
3. Setelah Kartu Multiguna dicetak, kartu tersebut didistribusikan oleh petugas Puskesmas untuk masyarakat miskin yang telah menjadi sasaran.

Gambar 6.2 Alur kerja Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang



Berdasarkan gambar alur kerja manajemen pelayanan kesehatan Program Kartu Multiguna di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Petugas pelaksana Program Kartu Multiguna (Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinkes Kota Tangerang) membuat surat kesepakatan dengan pihak Rumah Sakit yang menjadikan pedoman bagi pelaksanaan program.
2. Setelah pendistribusian Kartu Multiguna, masyarakat miskin yang membutuhkan bantuan dalam masalah kesehatan mendatangi Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk meminta jaminan kesehatan atas perawatan kesehatan di Rumah Sakit.
3. Petugas memeriksa kelengkapan dokumen pasien mulai dari Kartu Multiguna, KTP, KK terbaru jika anggota keluarganya yang sakit, serta

surat pengantar sakit dari rumah sakit tempat pasien dirawat sebelum menerbitkan surat jaminan.

4. Selama proses pelaksanaan program dilakukan *utilisasi review* oleh petugas dengan mendatangi rumah sakit untuk melihat apakah jaminan yang diberikan pada pasien memang benar dilaksanakan atau tidak oleh pihak rumah sakit.
5. Rumah sakit mengirimkan tagihan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan pada pasien pengguna Kartu Multiguna yang telah dijamin oleh Pemerintah Daerah Kota Tangerang, yang kemudian diverifikasi oleh petugas mengenai kelengkapan administrasi, serta kesesuaian tarif dengan tarif yang telah disepakati.
6. Setelah semua dokumen tagihan dari Rumah Sakit diverifikasi dan telah lengkap maka petugas meminta persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan, yang setelah disetujui tagihan tersebut dimasukan ke kantor walikota, kemudian walikota mendisposisikan ke BKKD, dari BKKD ditelaah terlebih dahulu ke Bawasda, setelah ditelaah Bawasda, apabila sudah lengkap dan tidak ada kekurangan maka BKKD akan membayarkan klaim langsung ke Rumah Sakit-Rumah Sakit.

Dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna ini mengacu pada pedoman pelaksanaan Program ASKESKIN/ JAMKESMAS, SK Walikota tentang tata cara pemberian bantuan sosial, SK Kepala Dinas Kota Tangerang tentang alokasi dana pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di puskesmas, Surat Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding*) antara pihak

Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit-Rumah Sakit yang telah bekerja sama. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

Informan 1 : “Selain MOU, kita juga punya juknis/ juklak untuk pelaksanaan bagaimana tata cara merujuk dalam bentuk surat edaran.”

Informan 2 :

- ”1. Kebijakan teknis dari depkes berupa pedoman penyelenggaraan,
2. SK Menkes tentang Jamkesmas 2008
3. SK walikota tentang tata cara pemberian bantuan sosial
4. SK Kepala Dinas tentang alokasi dana yankes dasar dan persalian di puskesmas.”

### 6.3.2 Proses

Adapun hasil dari proses yang dikumpulkan terdiri dari langkah-langkah pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang meliputi validasi data, pembuatan SKB antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, penerbitan surat jaminan, *utilisasi review*, verifikasi klaim, pembayaran klaim.

#### 6.3.2.1 Validasi data

Validasi data terdiri dari 2 (dua) proses, yaitu *entry* data keluarga miskin, dan *cleaning* data. Proses awal sebelum *entry* data adalah sosialisasi kepada puskesmas untuk melakukan pendataan keluarga miskin yang akan menerima Kartu Multiguna, dimana puskesmas juga melakukan sosialisasi kepada para kader yang terdapat di RT/RW juga kelurahan. Setelah pendataan, puskesmas memberikan data keluarga miskin calon penerima Kartu Multiguna ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Kemudian Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang pelaksanaannya diserahkan kepada pihak



ketiga yang telah menandatangani kontrak kerja sama untuk melakukan validasi data.

Validasi data diawali dengan entri data (memasukan data keluarga miskin ke dalam komputer), kemudian *cleaning* data. *Cleaning* data dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi salah sasaran, berapa persen kesalahan tersebut, dan apakah terjadi bias (terdapat nama keluarga miskin yang sama), kemudian setelah *cleaning* data pihak ketiga akan memverifikasi data tersebut dengan mengkoscek ke lapangan. Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan informan:

**Informan 1 :** *"Langkah-langkah yang dilakukan pertama pendataan, setelah adanya pendataan data di entry dan cleaning. Pendataan yang melaksanakan tim puskesmas, jadi tim puskesmas dipilihlah pembina desa bersama-sama kader, dengan berkoordinasi dengan RT/RW dan kelurahan. Setelah pendataan dari puskesmas diajukan ke dinas kesehatan, di Dinas Kesehatan dilakukan cleaning data untuk pembersihan, maksudnya data yang sudah masuk termasuk yang dulu-dulu itu tidak dobel. "*

**Informan 2 :** *"Proses awal kita lakukan sosialisasi kepada puskesmas untuk melakukan pendataan masyarakat miskin, kemudian puskesmas memberikan sosialisasi kepada kader, validasi yang kita lakukan, kita melakukan suatu program namanya verifikasi data artinya kita serahkan data yang sudah ada ini kepada tim independen untuk dilakukan verifikasi, artinya kita ingin mengetahui sejauh mana data yang sudah ada, berapa persen erornya, apakah data ini sudah cukup valid. Data yang sudah ada ini, sasarannya memang benar-benar sudah tepat sasaran apa belum, kemudian data yang sudah ada ini kita kasih ke tim independen yang bertugas memverifikasi data untuk mengkoscek di lapangan dari data yang sudah ada itu berapa persen yang tidak valid atau yang sudah cukup valid atau yang lainnya."*

Data yang dikatakan valid adalah data yang tepat sasaran dan sesuai dari kriteria keluarga miskin yang telah petugas buat, dan juga data yang berasal dari puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara diketahui banyaknya

orang yang bukan sasaran tetapi ingin didata sebagai masyarakat miskin.

Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Informan 1 : *“Hambatan pasti ada, ada yang mengaku sasaran ternyata titipan, yang tidak terdata miskin minta di data miskin, karena memang kriterianya untuk di Kota Tangerang memang agak-agak tipis, dia masih bisa makan dua kali tapi kalau berobat dia sudah tidak mampu, mungkin kriterianya kita harus saklek ya tapi pada saat ke lapangan ada masyarakat yang tidak bisa dibilang miskin tapi saat dia jatuh sakit atau dia harus bayar sekolah anak-anaknya dia tidak mampu. Yang kita nilai adalah makan dua kali sehari, dinilai dari protein yang masuk, mungkin itu jadi pertimbangan, tapi tetap saja ada yang memaksa, ya RT/RW nya, kelurahannya, warga ini miskin padahal dari tim tidak menyatakan itu miskin.”*

Informan 2 : *“Data yang dikatakan valid, data yang tepat sasaran sesuai dengan kriteria yang kita buat, orang miskin itu seperti apa, yang rentan itu seperti apa. Hambatannya banyak orang yang bukan sasaran ingin didata, makanya kepala puskesmas juga repot sehingga terjadi penggelembungan data.”*

Informan 3: *“Yang mengentri pihak ketiga, yang saya lihat kurang kontrol, formatnya beda, nama, foto, alamatnya suka berbeda, mungkin pas validasinya kurang kontrol, walaupun mengerjakannya disini.”*

### **6.3.2.2 Pembuatan SKB antara Dinkes Kota Tangerang dengan Rumah Sakit**

Surat kesepakatan bersama dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang agar menjadi pedoman pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi Petugas pelaksana di Dinas Kesehatan maupun bagi Rumah Sakit yang telah bekerja sama. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Informan 1: *”Selain MOU, kita juga punya juknis/ juklak untuk pelaksanaan”*

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui SKB tersebut berisi:

#### **1. Definisi**

Definisi dari kata-kata penting yang terdapat dalam SKB.

2. Tujuan Umum dan Khusus
3. Wilayah pelayanan Rumah Sakit

Sasaran pemberian pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah Rumah Sakit maupun sasaran dari luar wilayah apabila dalam keadaan darurat.

4. Ruang lingkup pelayanan

a. Pelayanan rawat inap meliputi :

1. Perawatan kelas III
2. Atau selisih perawatan kelas I dan II ( apabila kelas III penuh dan pasien dinyatakan gawat )
3. Pemeriksaan Dokter
4. Pemeriksaan Penunjang
5. Obat-obatan
6. Tindakan medik

b. Pelayanan gawat darurat meliputi :

1. Pemeriksaan dokter
2. Pemeriksaan penunjang
3. Obat-obatan
4. Tindakan medik

c. Pelayanan Kamar Operasi dan Kamar Bersalin

d. Pelayanan yang terkait dengan program gizi dan P2M

e. Pelayanan kesehatan diberikan kepada keluarga miskin di wilayah Kota Tangerang dengan tanpa membatasi jenis penyakit kecuali *kosmetik*.

5. Tugas dan tanggung jawab

Berisi rincian tugas dan tanggung jawab kedua belah pihak, yaitu Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit.

6. Prosedur pelayanan

Berisi rincian prosedur bagi Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan maupun jaminan pembiayaan, juga prosedur bagi peserta dalam memperoleh jaminan pembiayaan dan pelayanan kesehatan.

7. Tarif pelayanan

a. Tarif RS dengan kategori A (Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) dan Rumah Sakit Umum Tipe B) : pengajuan klaim diajukan ke PT. Askes (Persero) dan iur bayar tindakan, pengobatan, pengobatan di luar Formularium Askeskin Tahun 2007 di ajukan ke Dinas Kesehatan

b. Tarif RS dengan kategori B (Rumah Sakit yang belum bekerjasama dengan PT. Askes (Persero), RSIA dan RSU Tipe C) : pengajuan klaim diajukan secara keseluruhan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang

c. Tarif Pelayanan Obat di luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 mengacu kepada ketentuan *Standar Harga Obat dari Departemen Kesehatan*.

#### 8. Cara pembayaran

Berisi cara pembayaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada tagihan yang dikeluarkan Rumah Sakit atas pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit kepada peserta Kartu Multiguna.

#### 9. Pencatatan dan pelaporan

Berisi persyaratan administrasi yang harus dipenuhi pasien, pengesahan pasien IGD dan Rawat Inap, persyaratan administrasi yang harus dipenuhi dalam penagihan biaya pengobatan masyarakat miskin yang telah dilayani di Rumah Sakit, dan juga pelaporan oleh Rumah Sakit setiap bulan.

#### 10. Jangka waktu kesepakatan bersama

#### 11. Hal-hal di luar kekuasaan/ *force majeure*

#### 12. Penyelesaian perselisihan

#### 13. Pemutusan Kesepakatan bersama

#### 14. Hal-hal lain

(Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, terlampir)

### 6.3.2.3 Penerbitan Surat Jaminan

Surat jaminan pelayanan kesehatan diterbitkan apabila keluarga pasien telah memenuhi persyaratan administrasi. Persyaratan tersebut adalah apabila keluarga pasien membawa dokumen-dokumen yang dibutuhkan sesuai dengan prosedur, yaitu: foto kopi Kartu Multiguna, fotokopi KTP, fotokopi Kartu Keluarga yang terbaru, serta surat pengantar dari Rumah sakit. Setelah

persyaratan tersebut dipenuhi maka keluarga pasien yang bersangkutan diwawancarai untuk menghindari kesalahan sasaran. Setelah diwawancarai, apabila tepat sasaran, maka surat jaminan pelayanan kesehatan langsung dapat dibuat.

Surat jaminan pelayanan kesehatan diberikan hanya apabila keluarga pasien yang bersangkutan dirawat di rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang kurang dari 2 x 24 perawatan dan yang mendapatkan perawatan kelas 3 (tiga) untuk keluarga miskin. Tetapi apabila keluarga pasien yang bersangkutan datang setelah pasien dirawat lebih dari 2x24 jam dan menempati kelas 2 (dua) maka yang dijamin dimulai dari keluarga pasien tersebut melapor ke Dinas Kesehatan sedangkan untuk yang kelas dua tidak dijamin, penjaminan hanya jika pasien pindah ke kelas 3 (tiga). Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan:

Informan 1 : *“Setelah dia ada kartu Multiguna, dan divalidasi oleh rumah sakit itu sah, itu ada datanya. Kita lihat lagi KTP nya, apabila anggota keluarganya sakit, kita lihat lagi KK nya, kalau benar, langsung kita berikan surat jaminan.*

*Batas penerbitan surat jaminan 2x24 jam, lebih dari itu boleh asalkan dia Multiguna. Apabila dia telat, pada saat lapor benar, saat itulah dia dijamin, jadi yang lewat dua hari itu kita tidak jamin, kalau dia mau dijamin dari awal jangan lewat dari 2x24 jam.*

*Dokumen yang dibutuhkan: Kartu Multiguna, KTP, dan KK, apabila yang sakit anggota keluarga dan surat pengantar dari rumah sakit.”*

Informan 2 : *“Surat jaminan diterbitkan apabila syarat administrasi dari pasien sudah terpenuhi artinya kalau peserta Multiguna yang penting ada kartu MG+ KTP+KK+surat pengantar dari RS itu bisa kita buat surat jaminan, tapi kalau peserta SKTM itu ada pengantar dari RT/RW/ Kelurahan/ kecamatan/ KPM dan disahkan oleh puskesmas.”*

*Informan 4 : ".....kalau yang punya Kartu Multiguna cukup menyertakan Kartu Multiguna sama KTP, sama Surat Pengantar dari Rumah Sakit, kalau sudah ada surat pengantar dari rumah sakit, kita wawancara dulu terus baru kita kasih surat jaminan. Jadi yang harus dipenuhi kelengkapan dokumennya adalah KTP, KK yang terbaru, kartu Multiguna, dan Surat Pengantar Rumah Sakit.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui beberapa keluarga pasien terlambat melaporkan (lewat dari 2x24 jam), ada pula yang telah diberikan perawatan kelas dua oleh pihak rumah sakit, juga keluarga pasien tidak melengkapi persyaratan kelengkapan dokumen dan agak sulit diminta agar melengkapi persyaratan kelengkapan tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

*Informan 1 : "Hambatannya apabila dia telat menyatakan dia miskin, telat lapor 2x24 jam, dari rumah sakit nya telat memberikan surat pengantar, ada yang sudah masuk rumah sakit dberikan fasilitas yang bukan miskin. Ada pihak rumah sakit yang lupa, ada yang seharusnya mentandatangani berkas-berkas tersebut sedang tidak ada, akibatnya kan merugikan pasien, karena jadi tidak dicover yang kemarin-kemarin. Tapi apabila diketahui sudah ada suratnya tapi belum ditandatangani, nanti pihak Rumah sakit akan memberikan catatan itu tetap kita terima."*

*Informan 2 : " Hambatan banyak pasien yang datang tanpa surat pengantar RS, pasien yang sudah dirawat sudah beberapa hari baru datang kesini, pasien menempati kelas 2 tapi minta dijamin."*

*Informan 4: "Hambatannya kadang orang-orang tidak punya KTP, tapi kalau minta surat resinya satu hari jadi, tapi pasien suka tidak mau disuruh ke KPM (Kantor Pemberdayaan Masyarakat), KPM nanti membuat surat pengantar ke rumah sakit umum kalau dia tidak mampu. Padahal kan kita harus sesuai prosedur."*

#### 6.3.2.4 Utilisasi Review

Pengawasan yang dilakukan dalam program ini dalam bentuk *utilisasi review* dengan cara melakukan kunjungan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan, terutama ke 16 (enam belas) rumah sakit yang telah bekerja sama dalam Program Kartu Multiguna, diantaranya:

- a. Rumah Sakit Aminah
- b. Rumah Sakit Ibu dan Anak An-Nisa
- c. Rumah Sakit Umum Bakti Asih
- d. Rumah Sakit Ibu dan Anak Keluarga Ibu
- e. Rumah Sakit Ibu dan Anak Medika Lestari
- f. Rumah Sakit Melati
- g. Rumah Sakit Umum Melati
- h. Rumah Sakit Umum Mulya
- i. Rumah Sakit Ibu dan Anak Mutiara Bunda
- j. Rumah Sakit Sari Asih Ciledug
- k. Rumah Sakit Sari Asih Karawaci
- l. Rumah Sakit Ibu dan Anak Sari Asih Sanguang
- m. Rumah Sakit Usada Insani
- n. Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang
- o. Rumah Sakit Global Medika
- p. Rumah Sakit Ibu dan Anak Dinda
- q. Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejati

*Utilisasi review* dilakukan dengan cara melihat kondisi pasien secara langsung, contohnya mengawasi pemeriksaan laboratorium, *rontgen*, tes



darah, tes urin, obat-obatan, penunjang medis, serta besaran biayanya. Kegiatan *utilisasi review* ini secara rutin dilakukan petugas setiap bulannya.

Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Informan 1 : *“Tim yang melakukan kita-kita juga dalam bentuk utilisasi review dan verifikasi. Rutin dalam 1 bulan pasti kita datang ke satu rumah sakit, benar tidak pelayanannya, benar tidak pasiennya ada. Misalnya dengan keliling rumah sakit, bertanya pada pasien, apa saja prosedur pelayanan yang sudah kita berikan jaminan, terus yang sudah kita berikan benar atau tidak dilakukan, bertanya pada pasien benar atau tidak diberikan pelayanan misalnya difoto rontgen, tes darah, benar atau tidak diperiksa, kuitansi kan mudah dibuat.”*

Informan 2 : *“Pengawasan dalam bentuk UR, kita melihat kondisi pasien secara langsung di lapangan, sekalian dikroscek, dilakukan rutin, setiap bulan beberapa kali di rumah sakit yang sudah bekerja sama. Tidak ada jadwal khusus tapi secara rutin dilaksanakan. Yang dilihat kondisi perkembangan pasien, terus kita lihat besaran biaya, tindakannya, apakah sudah sesuai, kalau pasien baru dilihat kelengkapan data pasien.”*

Informan 3 : *“Sebulan dilakukan beberapa kali. Yang diawasi pasiennya, dilihat juga obat-obatannya, penunjang medis.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui tidak adanya kendaraan operasional khusus untuk melakukan pengawasan di lapangan, waktu yang kurang untuk mengawasi 16 rumah sakit, juga kurangnya tenaga yang melaksanakan program ini, karena petugas yang menangani Program Kartu Multiguna hanya 4 (empat) orang, selain itu juga belum adanya pelatihan mengenai *utilisasi review*. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan:

Informan 1: *“Hambatannya tidak ada kendaraan, waktunya sempit, tenaganya kurang dan pelatihan tentang UR itu penting belum pernah ada, jadi kita UR semau-maunya sendiri saja. Jadi apa yang saya ingin tau itu ya itu yang dilihat.”*

Informan 2 : *"Hambatannya waktu, tenaga dan kendaraan operasional."*

Informan 3 : *"Hambatan selain kendaraan juga tenaganya"*

### 6.3.2.5 Verifikasi Tagihan

Proses verifikasi tagihan diawali dengan adanya tagihan yang telah direkapitulasi selama sebulan oleh Rumah Sakit - Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien yang menggunakan Kartu Multiguna. Selanjutnya tagihan ini diperiksa kelengkapan administrasinya juga kesesuaian biayanya dengan tarif yang telah disepakati bersama.

Persyaratan kelengkapan administrasi tagihannya adalah adanya bukti yang berupa kuitansi atas tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan oleh rumah sakit beserta uraian tindakannya, surat jaminan yang sebelumnya telah diberikan petugas yang menangani Program Kartu Multiguna Dinas Kesehatan Kota Tangerang kepada keluarga pasien yang meminta jaminan pelayanan kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kelengkapan administrasi pasien, fotokopi Kartu Multiguna pasien, fotokopi KTP dan fotokopi Kartu Keluarga yang terbaru. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan:

Informan 1 : *"Dokumen yang diverifikasi adalah tagihan, kuitansi-kuitansi, tindakan, terus uraian tindakan apa saja, terus nanti dilampirkan juga kuitansinya bila perlu dilampirkan juga format hasilnya, surat permintaan dari dokter."*

Informan 2 : *"RS akan merekap tagihan pasien setiap bulannya, disini maksimal disetorkan tanggal 5 bulan berikutnya, kemudian disini akan dikroscek artinya kita lihat persyaratannya, dokumen-dokumen, bukti-bukti kuitansinya, jenis-jenis*

*tindakannya. Dokumen yang dibutuhkan adalah kelengkapan administrasi pasien (SKTM, KMG), kuitansi penagihan, jenis-jenis tindakan, jenis-jenis penunjang medis yang dilakukan, dan juga obat-obatan.”*

Informan 3 : *“Dokumen-dokumennya adalah dokumen penunjang medis, seperti rontgen, laboratorium, obat serta tindakan-tindakan lain terus kalau berkasnya udah kesini dia harus ada rekam medisnya, misalnya tindakan laboratorium harus ada bukti pemeriksaan laboratoriumnya, kalau rontgen juga harus ada bukti pemeriksaan rontgen, kalau sudah lengkap dan kalau sudah sesuai kita acc kalau tidak berarti ada selisih jadi dokumen-dokumen ini diberi tanda, terus kalau rumah sakit tanya jadi ada keterangannya, acuan tarifnya dari manlak. Dokumen tersebut harus disertakan kuitansi, jaminan dari kita dilampirkan, Kartu Multiguna, KTP, KK, dokumen pasien dari dokter rumah sakit untuk kelengkapan tagihan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui ditemukan beberapa ketidaklengkapan dokumen dari rumah sakit yang akan diverifikasi, pihak rumah sakit yang terlambat mengajukan klaim, tarif yang digunakan rumah sakit tidak sesuai dengan tarif yang telah ditentukan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, juga petugas verifikasi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memverifikasi tagihan dari 16 (enam belas) rumah sakit.

Informan 1 : *“Hambatannya banyak sekali, ada yang telat menagih sedangkan bulan berikutnya sudah lewat, jadi tidak bisa dibayarkan bulan ini. Ada yang kurang kuitansinya, jadi Bu Lela Kesulitan. Ada yang tidak sesuai standarisasinya harga yang telah disepakati jadi dia angka-angkanya terpaku sama angka-angka tarifnya dia, yang paling rumit adalah cost sharing, berapa yang ke Depkes dan berapa yang ditagihkan ke Pemerintah Daerah. Itu dia, ngebreakdownnya tidak jelas, itu juga menghambat verifikasi.”*

Informan 2 : *“Hambatannya kadangkala untuk hubungan antara RS dengan Dinkes agak lama karena tagihan itu tidak 100% benar, ada beberapa kesalahan. Hambatannya saat kita kembalikan tagihan tersebut dikembalikannya tagihan tersebut memerlukan waktu.”*

Informan 3 : *"Hambatannya kalau rumah sakit tarifnya suka tidak sesuai, suka tidak lengkap persyaratannya, jadi suka saya telepon lagi, jadi lama prosesnya, lagipula kurang tenaga di sini. 16 rumah sakit gitu, kalau dulu kan masih 5 rumah sakit dan belum ada tarif paket, sekarang harus dilihat dulu satu persatu."*

### 6.3.2.6 Pembayaran Klaim

Setelah tagihan atau klaim diverifikasi oleh petugas, tagihan tersebut beserta lampiran verifikasi kemudian diajukan ke Kepala Dinas Kota Tangerang, setelah disetujui, Kepala Dinas Kesehatan membuat nota dinas kepada Walikota Tangerang untuk permohonan pencairan pembayaran klaim Rumah Sakit, selanjutnya Walikota membuat disposisi ke Badan Kekayaan dan Keuangan Daerah (BKKD), dari BKKD kemudian tagihan tersebut ditelaah oleh Badan Pengawas Daerah (Bawasda), setelah disetujui oleh Bawasda kembali lagi kepada BKKD, dan BKKD akan membayarkan tagihan tersebut langsung melalui rekening rumah sakit, dimana pihak rumah sakit terlebih dahulu menandatangani format penerimaan dana.

Persyaratan yang harus dipenuhi agar dapat dicairkan oleh pemerintah daerah adalah adanya Surat Dinas dari Kepala Dinas Kota Tangerang yang menyatakan permohonan pembayaran klaim, adanya uraian pasien dari rumah sakit, berapa jumlah pasien yang diberikan pelayanan kesehatan, tindakan yang dilakukan, berapa jumlah biayanya, total biaya seluruh pasien per rumah sakit, juga telah disetujui oleh Bawasda setelah melalui proses telaah. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Informan 1 : *"Langkah-langkahnya setelah diverifikasi diajukan langsung ke kepala dinas dengan lampiran verifikasi, kemudian dari kepala dinas kepada walikota langsung, nota dinas kepada walikota*

*untuk pencairan untuk permohonan pembayaran klaim, selanjutnya dari walikota itu disposisi ke BKKD, lalu dari BKKD ada telaah ke Bawasda, dari Bawasda balik lagi ke BKKD baru dibayarkan ke rumah sakit, langsung ke rumah sakit masing-masing.*

*Syarat-syaratnya adalah Surat Dinas dari kepala dinas yang menyatakan permohonan pembayaran klaim, kemudian ada uraian pasien atau rumah sakit, berapa pasien diagnosis, tindakan, berapa nilai 1 orang, totalnya berapa, per rumah sakit biasanya. Ada syarat lagi yaitu hasil telaah Bawasda, baru dibayarkan.”*

*Informan 2 :”Tagihan yang sudah masuk direkap per RS kemudian dibuatkan surat pengantar ke Pak Walikota, dari Walikota membuat disposisi ke bawasda untuk menelaah hasil rekap tagihan, kalau bawasda sudah ok, naik lagi ke Pak walikota, kemudian disposisi lagi ke BKKD untuk dicairkan. Dari BKKD langsung ke RS.”*

*Informan 3 :”Setelah sudah fix di sini buat nota dinas yang ditujukan ke walikota, setelah itu walikota tulis disposisi ke BKKD, kemudian dari BKKD ditelaah Bawasda, terus kembali ke BKKD lagi, kemudian ada surat namanya SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana) yang harus di tanda tangani sama rumah sakit yang berisi format pembayaran, setelah tanda tangan, stempel rumah sakit, ditransfer sama orang BKKD. Nota dinas kesehatan sama rincian biayanya (nama pasien, umur, alamat, biaya, tindakan) di tanda tangani kepala dinas, walikota disposisi ke BKKD ditelaah Bawasda, balik lagi ke BKKD baru dibayar, jadi berkas-berkas ini tidak diikut sertakan.*

### **6.3.3 Output**

Output dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2008 adalah utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang. Sebagai pemenuhan tujuan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang membutuhkan dengan tidak membayar biaya perawatan medis. Hal ini diharapkan agar masyarakat miskin juga dapat menikmati fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah

dengan mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan angka harapan hidup masyarakat kota Tangerang. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan:

Informan 1 : *“Indikator keberhasilannya 100% tercetak kartu, serta Pelayanan, bisa dilayaninya pasien dengan tidak membayar, dan bisa membayar pada rumah sakit, dengan awalnya multiguna adanya pelayanan, masyarakat bisa dilayani tidak bayar, pembayaran juga dibayarkan oleh pemda.”*

Informan 2 : *” Mempermudah atau memperluas akses pelayanan terhadap masyarakat miskin, pelayanan disini kan bukan Cuma kesehatan tapi juga pendidikan dan bantuan sosial. Serta berkurangnya beban masyarakat miskin yang akhirnya meningkatkan taraf hidup masyarakat tersebut.”*

Informan 3 : *“Pelayanan kesehatan, kartu multiguna saya rasa berhasil karena banyak keluarga miskin yang menikmatinya.”*

Jumlah Kartu Multiguna yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebanyak 61407 kartu, yang digunakan untuk menjamin 245.628 jiwa masyarakat miskin yang terdapat di Kota Tangerang yang tersebar di 13 Kecamatan. Berikut adalah hasil telaah dokumen Laporan Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Miskin tahun 2008:

Tabel 6.4 Rekapitulasi Kartu Multiguna per Kecamatan Tahun 2008

NO	NAMA KECAMATAN	JUMLAH KARTU	JUMLAH JIWA
1	CIPONDOH	4700	18800
2	TANGERANG	3982	15928
3	BATUCEPER	4483	17932

4	BENDA	3972	15888
5	NEGLASARI	7228	28912
6	KARAWACI	9808	39232
7	JATI UWUNG	2692	10768
8	CIBODAS	4550	18200
9	PERIUK	4555	18220
10	PINANG	3996	15984
11	KARANG TENGAH	3785	15140
12	CILEDUG	3871	15484
13	LARANGAN UTARA	3785	15140
	TOTAL	61407	245628

Sumber : Program Kartu Multiguna Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2008

Berdasarkan tabel diketahui bahwa masyarakat miskin pemegang Kartu Multiguna terbanyak berasal dari Kecamatan Karawaci yaitu sebesar 9808 (39232 jiwa) dan yang paling sedikit berasal dari Kecamatan Jatiuwung sebanyak 2692 (10768 jiwa).

Tabel 6.5 Utilisasi Jaminan Pembiayaan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang pada bulan April dan Mei 2008

Nama Kecamatan	Jumlah Peserta (jiwa)	April		Mei	
		Jaminan	Utilisasi (%)	Jaminan	Utilisasi (%)
CIPONDOH	18800	6	0,03	7	0,04
TANGERANG	15928	12	0,075	13	0,08

BATUCEPER	17932	6	0,03	10	0,055
BENDA	15888	9	0,06	9	0,06
NEGLASARI	28912	5	0,02	5	0,06
KARAWACI	39232	23	0,06	20	0,05
JATIUWUNG	10768	8	0,07	20	0,18
CIBODAS	18200	12	0,07	20	0,11
PERIUK	18220	9	0,05	10	0,05
PINANG	15984	13	0,08	27	0,17
KARANG TENGAH	15140	8	0,05	4	0,03
CILEDUG	15484	11	0,07	9	0,06
LARANGAN UTARA	15140	5	0,03	8	0,05
TOTAL	245628	127	0,695	162	0,995

Sumber : Program Kartu Multiguna Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2008

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang dari bulan April 2008 ke bulan Mei 2008 terdapat peningkatan dari 0,69% menjadi 0,99%. Pengguna Kartu Multiguna untuk jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di rumah sakit pada bulan April tertinggi berasal dari Kecamatan Pinang yaitu sebesar 0,08%, sedangkan untuk bulan Mei yang pengguna tertinggi berasal dari Kecamatan Jatiuwung yaitu sebesar 0,18%. Sedangkan rata-rata utilisasi tiap bulannya masih terbilang rendah yaitu masih di bawah 1% pada bulan April dan Maret.



## BAB VII

### PEMBAHASAN

#### 7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, menggunakan studi kualitatif yang menggunakan data primer yang diperoleh dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan didukung dengan observasi data sekunder serta observasi langsung pelaksanaan program untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang pada bidang kesehatan.

Namun demikian, peneliti menyadari sepenuhnya dalam penelitian ini dijumpai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Wawancara mendalam dilakukan di saat jam kerja, sehingga kurang terfokus karena diselingi dengan aktivitas para informan dalam menyelesaikan pekerjaannya.
2. Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin masih tergolong baru, maka peneliti merasa kesulitan untuk dapat membandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya karena penelitian mengenai program jaminan kesehatan masyarakat miskin masih sangat jarang.
3. Terdapat keterbatasan informasi yang dimiliki oleh informan sehingga terdapat beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh informan.

4. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2006 dan program Kartu Multiguna baru berjalan pada awal tahun 2008, sehingga informasi yang didapat belum maksimal.

## 7.2 Input

Dalam komponen input terdapat empat faktor yang akan dibahas yaitu tenaga (*man*), dan (*money*), sarana (*material*), metoda (*method*). Keempat faktor ini dibahas karena menurut Azwar (1996) untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan. Berdasar teori tersebut, mengingat Dinas Kesehatan Kota Tangerang merupakan institusi pemerintah yang menyelenggarakan Program Kartu Multiguna bersifat tidak mencari keuntungan.

### 7.2.1 Tenaga (*man*)

Pembahasan mengenai faktor tenaga ini dipandang dari segi kuantitas atau jumlah petugas dan dari segi kualitas atau yang akan dibahas berdasarkan latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas.

#### a. Kuantitas atau jumlah petugas

Dari hasil penelitian seperti yang telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang dilakukan oleh 4 (empat) orang petugas untuk melayani masyarakat miskin yang terdapat di 13 kecamatan dan 104 kelurahan serta 16 rumah sakit.

Hasil wawancara mendalam tentang kuantitas tenaga yang menunjang pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin diketahui bahwa jumlah tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan program ini tahun 2008 sangat

kurang terutama untuk pelaksanaan *utilisasi review* dan verifikasi tagihan rumah sakit.

*Utilisasi review* diartikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan untuk memantau dan mengendalikan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta di PPK (Ilyas, 2003). Sedangkan verifikasi klaim adalah penilaian klaim, apakah suatu berkas klaim sah untuk dibayar (Ilyas, 2003). *Utilisasi review* yang dilakukan petugas yaitu dengan cara melihat kondisi pasien secara langsung untuk melihat apakah tindakan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan jaminan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan verifikasi klaim dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan administrasi tagihan Rumah Sakit juga kesesuaian biayanya dengan tarif yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Kedua proses pelaksanaan program ini menurut informan dirasakan kurangnya jumlah tenaga, karena hanya satu petugas yang harus memverifikasi tagihan yang berasal dari 16 Rumah Sakit, dan untuk *utilisasi review* petugas harus secara rutin mengawasi 16 Rumah Sakit atas pelayanan yang diberikan untuk masyarakat miskin peserta yang telah diberikan jaminan.

Jumlah tugas yang sebaiknya dibebankan kepada seorang pejabat sebaiknya berkisar antara 4 (empat) macam sampai dengan 12 (dua belas) macam (Sutarto, 2000). Berdasarkan hasil telaah dokumen, tugas dari Kepala Seksi Pembiayaan yang merupakan petugas pelaksana Program Kartu Multiguna berjumlah lebih dari 12 macam tugas, sedangkan untuk para Staf Seksi Pembiayaan peneliti tidak mengetahui dengan pasti berapa macam jumlah tugas yang harus dilaksanakan, akan tetapi menurut peneliti setelah melalui proses observasi di lapangan,

kuantitas jumlah pekerjaan yang dilakukan petugas dalam satu jenis pekerjaan sangat banyak.

Karena kurangnya jumlah tenaga tersebut dirasa kurang efektif karena dengan banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan membuat beban kerja petugas menjadi bertambah, sehingga petugas membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk menyelesaikan tugasnya. Selain itu dengan banyaknya pekerjaan cukup menguras energi petugas sehingga membuat petugas menjadi kurang fokus dengan pekerjaannya.

Menurut pasal 6 (enam) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kerja, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di masyarakat. Pengadaan dan penempatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan nasional tenaga kesehatan. Perencanaan nasional tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan faktor jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, sarana kesehatan, jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dengan kurangnya tenaga yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna maka dirasakan kurang memenuhi kriteria dari pasal 6 (enam) tersebut karena jumlah tenaga kerja yang terdapat di seksi Pembiayaan Kesehatan yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna tidak sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan di masyarakat yakni masyarakat miskin pengguna Kartu Multiguna di Kota Tangerang. Menurut Ilyas (2000) manusia dalam hal ini personil organisasi justru dipandang sebagai sumber daya utama dalam pencapaian tujuan organisasi. Maka dengan dengan penambahan jumlah petugas

Pelaksanaan Program Kartu Multiguna diharapkan dapat memperlancar pencapaian tujuan organisasi maupun tujuan program Kartu Multiguna itu sendiri yaitu memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

## **b. Kualitas**

### **1. Latar belakang pendidikan**

Latar belakang pendidikan yang dimiliki masing-masing petugas yang menangani pelaksanaan Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang adalah latar belakang pendidikan yang beragam dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Menurut Manullang (1996) mengemukakan bahwa kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualifikasi yang dimiliki antara lain pendidikan dan pengalaman.

Kepala seksi pembiayaan kesehatan memiliki latar belakang pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat, sangat sesuai dengan pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin, sedangkan ketiga staf pembiayaan kesehatan memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Hukum yang sesuai sebagai pelaksana teknis pembuat surat perjanjian dengan pihak ketiga, Sarjana Farmasi yang sesuai sebagai pelaksana teknis verifikator tagihan Rumah Sakit dan SLTA yang sesuai dengan pelaksana administrasi. Menurut pendapat peneliti dengan latar belakang pendidikan tersebut dirasakan telah sesuai dalam mendukung tugas dari masing-masing petugas dalam melaksanakan Program Kartu Multiguna dalam hal teknis maupun administrasi.

## 2. Pelatihan

Menurut Atmodiwirio (2002) Pelatihan adalah pembelajaran yang dipersiapkan agar pelaksanaan pekerjaan sekarang meningkat (kinerjanya). Pelatihan menurut Lembaga Administrasi Negara lebih menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa sampai saat peneliti melakukan penelitian belum pernah dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin. Pelatihan dan pengalaman merupakan sarana untuk terus melakukan proses belajar dalam rangka meningkatkan kualitas baik secara personal maupun program. Pelatihan bagi petugas yang terlibat kegiatan program merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu sehingga kemampuan petugas semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggungjawabnya. Tetapi walaupun keempat petugas pelaksana Program Kartu Multiguna belum pernah mendapatkan pelatihan yang berkaitan dengan program, keempat petugas telah memiliki pengalaman kerja yang berkaitan dengan program Kartu Multiguna, sehingga petugas mampu beradaptasi dan memiliki kemampuan yang cukup untuk melaksanakan tugasnya.

### 7.2.2 Dana

Suatu rencana yang baik harus mencantumkan uraian tentang biaya (*cost*) yang diperlukan untuk menyusun perencanaan. Besarnya biaya yang diperlukan sangat bervariasi sekali. Karena semua tergantung dari jenis serta jumlah kegiatan yang akan dilakukan. Dalam program kesehatan ada beberapa patokan yang dapat

dipergunakan untuk mengitung biaya. Patokan yang dimaksud antara lain jumlah serta penyebaran sasaran yang ingin dicapai, jumlah dan jenis kegiatan yang akan dilakukan, jumlah dan jenis tenaga pelaksana yang akan terlibat, waktu pelaksanaan program serta jumlah dan jenis sarana yang dipergunakan (Azwar, 1996 : 199).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bab sebelumnya Dinas Kesehatan sebagai pelaksana Kartu Multiguna telah mendapatkan dana untuk pelayanan kesehatan dan kegiatan kepesertaan (pencetakan Kartu Multiguna) bersumber dari APBD yang dialokasikan melalui Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2008, yaitu sebesar kurang lebih Rp. 4.000.000.000 untuk pelayanan kesehatan dan Rp. 185.904.100,- untuk kegiatan kepesertaan serta pengadaan inventaris kantor.

Ada empat sumber utama pembiayaan kesehatan:

1. Pemerintah,
2. Swasta,
3. Masyarakat dalam bentuk pembayaran langsung (*fee for services*) dan asuransi,
4. Sumber-sumber lain dalam bentuk atau pinjaman dari luar negeri.

(Muninjaya, 2004)

Anggaran untuk pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin di Kota Tangerang melalui Program Kartu Multiguna ini berasal dari Pemerintah Daerah Kota Tangerang. Total anggaran ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan sudah cukup memadai untuk membiayai program, karena pada dasarnya petugaslah yang mengajukan usulan dalam perencanaan anggaran. Total anggaran ini dapat diubah apabila pada akhir tahun terdapat kekurangan untuk pelaksanaan program, terutama anggaran untuk pelayanan kesehatan. Petugas yang menangani pelaksanaan

Program Kartu Multiguna akan mengajukan perubahan anggaran untuk menambah dana yang diperlukan.

Hasil analisis data tahun anggaran 1994/1995 sampai dengan 2000 menunjukkan rendahnya alokasi belanja pembiayaan kesehatan dari pemerintah kabupaten/ kota. Rata-rata proporsi belanja pembangunan kesehatan terhadap total pendanaan pembangunan pemerintah kabupaten/ kota hanya 1,97% (Thabrany, 2005). Sedangkan pembiayaan kesehatan untuk pelaksanaan Program Kartu Multiguna ini sebesar 22%. Hal ini menunjukkan bahwa anggaran Pemerintah Daerah Kota Tangerang untuk pembiayaan kesehatan dapat dinyatakan cukup besar.

Menurut peneliti petugas telah melakukan perincian biaya dengan baik, karena anggaran yang telah direncanakan sebelumnya telah cukup untuk membiayai program, yang walaupun kemungkinan pada akhir tahun terdapat kekurangan, pemerintah daerah Kota Tangerang cukup fleksibel dalam memberikan anggaran tambahan untuk program untuk memudahkan akses masyarakat miskin ke pemberi pelayanan kesehatan, karena pemerintah Kota Tangerang sangat mepedulikan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi warganya.

Semua dana tersebut dipergunakan untuk memudahkan akses masyarakat miskin di Kota Tangerang yang berjumlah 245.628 jiwa tersebar di 13 kecamatan dan 104 kelurahan ke pemberi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas). Dalam hal ini terutama memudahkan akses masyarakat miskin di Kota Tangerang kepada 16 Rumah Sakit.

Pertanggungjawaban dana yang telah diberikan oleh petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara langsung, karena dana yang akan



diberikan untuk pembayaran klaim diberikan langsung oleh Pemerintah Daerah Kota Tangerang kepada Rumah Sakit - Rumah Sakit yang telah bekerjasama dalam Program Kartu Multiguna. Sebelum klaim itu dibayarkan, Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk memverifikasi persyaratan administrasi atau bukti klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan sebelum diajukan kepada walikota Tangerang. Sedangkan pertanggungjawaban dana untuk administrasi kepesertaan terdapat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dan juga dokumen kontrak dengan pihak ketiga. Hal ini telah memenuhi prosedur yang terdapat di dalam Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang setiap dua bulan sekali akan mengajukan nota dinas kepada Walikota Tangerang melalui bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Tangerang untuk pencairan. Setelah dana diterima pengelola pembiayaan masyarakat miskin Dinas Kesehatan Kota Tangerang, dana akan diberikan dalam bentuk cek/tunai kepada bendahara penerima Rumah Sakit sesuai dengan jumlah klaim dari Rumah Sakit setelah melalui proses verifikasi. (Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit : Pasal 8).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui terkadang syarat-syarat klaim yang diajukan terdapat kesalahan dalam penghitungan, juga terdapat dokumen-dokumen kuitansi yang kurang, hal ini menyebabkan petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna harus mengembalikan klaim tersebut ke Rumah Sakit agar melengkapi persyaratan administrasi sehingga klaim dapat dibayarkan. Menurut pendapat peneliti dengan hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses pendanaan menyebabkan bertambahnya jumlah waktu yang digunakan dalam proses pendanaan,

sehingga dapat menyebabkan klaim tersebut terlambat dibayarkan. Seperti disebutkan dalam Modul Kuliah Manajemen Klaim (2000), Pengajuan Klaim yang terlambat menyebabkan penyelesaian klaim akan terlambat.

### 7.2.3 Sarana (*material*)

Menurut Siagian (1992) yang dimaksud dengan sarana dan prasarana kerja adalah segala jenis peralatan yang dimiliki oleh organisasi dan dipergunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mengemban misi organisasi yang bersangkutan. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang tersedia secara optimal berarti mengusahakan sedemikian rupa sehingga tidak terjadi pemborosan dalam bentuk apapun. Antara lain adalah memelihara sarana dan prasarana yang tersedia itu sedemikian rupa sehingga mempunyai nilai dan masa pakai yang setinggi dan selama mungkin.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sarana yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program di kantor telah cukup, tetapi untuk sarana yang digunakan untuk menunjang program di luar kantor masih dirasakan kurang, seperti halnya kendaraan operasional. Tidak tersedianya kendaraan operasional membuat petugas selama melaksanakan tugasnya menggunakan mobil pribadi untuk melakukan *utilisasi review* ke 16 (enam belas) Rumah Sakit yang terdapat di Kota Tangerang. Pada dasarnya Dinas Kesehatan menyediakan kendaraan operasional, tetapi untuk peminjaman kendaraan operasional tersebut membutuhkan perizinan terlebih dahulu sebelumnya, tidak dapat ketika dibutuhkan dapat langsung digunakan. Selain itu juga membutuhkan biaya tambahan untuk supir.

Begitu pula dengan pesawat telepon. Pesawat telepon yang terdapat di ruangan pembiayaan kesehatan tidak dapat digunakan untuk menelepon keluar kantor, jadi petugas pelaksana Program Kartu Multiguna harus menggunakan pesawat telepon yang terdapat di Biro Umum. Oleh karena itu, petugas lebih memilih untuk menggunakan telepon pribadi untuk melaksanakan program. Selain itu ruang kerja yang digunakan kurang memadai karena terlalu sempit, dalam arti menghambat mobilitas. Menurut pendapat penulis, hambatan-hambatan tersebut tidak terlalu signifikan sehingga bisa membuat program tidak berjalan, tetapi alangkah baiknya untuk memudahkan dan memaksimalkan kinerja petugas kebutuhan akan sarana dan prasarana yang dibutuhkan tersebut dipenuhi.

#### **7.2.4 Metode (*method*)**

Dalam melaksanakan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin diperlukan alur kerja yang dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan program sehingga tidak keluar dari jalur atau metode yang ditetapkan. Dari hasil wawancara pada saat melakukan penelitian di Seksi Pembiayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, terdapat dua alur kerja yaitu alur kerja kepesertaan dan alur kerja pelayanan kesehatan. Dimana alur kerja kepesertaan dilaksanakan oleh pihak ketiga dan juga puskesmas, sedangkan alur kerja pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan juga pemerintah daerah Kota Tangerang.

Menurut Siagian (1995), syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh cara yang dipilih itu antara lain:

1. Didasarkan atas analisa yang teliti,

2. Harus realistis,
3. Harus sederhana (baik dalam konsepsi maupun dalam bahasa) agar dengan mudah dapat diterapkan oleh para pelaksana,
4. Harus fleksibel (mudah diadakan perubahan-perubahan tanpa merubah sifat hakiki daripada penyederhanaan kerja itu),
5. Harus praktis (disesuaikan dengan sumber-sumber manusia, alat dan waktu yang tersedia),
6. Risiko yang mungkin harus diambil merupakan risiko yang minim,
7. Mudah diterima oleh para pelaksana agar kerja sama yang efektif dapat dibina.

Alur kerja yang diterapkan tersebut menurut peneliti telah menjadi pedoman yang baik dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna, karena alur kerja tersebut telah sesuai dengan teori yang ada yaitu telah realistis, sederhana, praktis, serta dipahami dan mudah diterapkan oleh keempat petugas pelaksana Program Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan berpedoman kepada alur kerja tersebut keempat petugas dapat melaksanakan tugasnya masing-masing dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan Pelaksanaan program Multiguna berpedoman pada Surat Kesepakatan Bersama antara pihak Dinas Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit, Surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Jamkesmas 2008, Peraturan Walikota tentang tata cara pemberian bantuan sosial, dan Surat Keputusan Kepala Dinas tentang alokasi dana yankes dasar dan persalinan di puskesmas.

Dikutip oleh Sutarto (2000) Di dalam Ensiklopedi Administrasi dikemukakan tentang pengertian buku pedoman, buku pedoman adalah suatu naskah tertulis, yang

berisi keterangan-keterangan, petunjuk-petunjuk, atau peraturan-peraturan untuk menjadi pegangan bagi para pegawai dalam melaksanakan tugas pekerjaan pada sesuatu usaha kerjasama.

Menurut pendapat peneliti setelah melakukan telaah dokumen yang menjadi pedoman pelaksanaan Program Kartu Multiguna, dari 4 (empat) jumlah pedoman hanya 2 (dua) yang sesuai untuk menjadi pedoman dalam pelaksanaan program ini, yaitu Surat Kesepakatan Bersama antara pihak Dinas Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit, dan Surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Jamkesmas 2008, sedangkan Peraturan Walikota tentang tata cara pemberian bantuan sosial, dan Surat Keputusan Kepala Dinas tentang alokasi dana yankes dasar dan persalinan di puskesmas tidak menjelaskan secara rinci akan keterangan-keterangan dan petunjuk-petunjuk untuk pelaksanaan program Kartu Multiguna.

### **7.3 Proses**

#### **7.3.1 Validasi data**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, validasi data terdiri dari 2 (dua) proses, yaitu entri data dan *cleaning* data. Proses awal sebelum entri data adalah sosialisasi kepada Puskemas untuk melakukan pendataan keluarga miskin yang akan menerima Kartu Multiguna, dimana puskesmas juga melakukan sosialisasi kepada para kader yang terdapat di RT/RW juga kelurahan. Setelah pendataan, puskesmas memberikan data keluarga miskin calon penerima Kartu Multiguna ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Kemudian Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang pelaksanaannya diserahkan kepada pihak ketiga yang telah menandatangani kontrak kerja sama untuk melakukan validasi data.

Pada verifikasi calon peserta, permasalahan yang mungkin timbul adalah mengenai kualitas data calon peserta, beban kerja dalam melakukan verifikasi yang terlalu banyak, dan waktu pemrosesan yang relatif lama. Pemecahan masalah: minta bantuan kepada calon peserta untuk memberikan data dan informasi yang benar mengenai dirinya; menggunakan tenaga bantuan, misal tenaga magang; mengembangkan sistem prosedur verifikasi yang dipergunakan (Modul Kuliah Manajemen kepesertaan, 2000). Dalam Proses validasi masyarakat miskin calon penerima Kartu Multiguna, untuk membantu tugasnya petugas pelaksana Program Kartu Multiguna menyerahkan pelaksanaan proses validasi kepada pihak ketiga.

Validasi data diawali dengan entri data (memasukan data keluarga miskin ke dalam komputer). Pencatatan keanggotaan ini meliputi pencatatan anggota berkelompok dan anggota biasa pribadi bersama tanggungan mereka serta jenis pelayanan yang dipilih. Semua anggota akan dicakup oleh pelayanan dasar dan secara selektif anggota juga dapat memilih pelayanan tambahan serta kemudahan lain (Kosen, 2002). Pihak ketiga/ tim independen tersebut memasukan data keluarga miskin, yaitu calon peserta pemegang kartu Multiguna beserta anggota keluarganya ke dalam data base komputer.

Setelah entri data kemudian *cleaning* data, *cleaning* data dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi salah sasaran, berapa persen kesalahan tersebut, dan apakah terjadi bias (terdapat nama keluarga miskin yang sama), kemudian setelah *cleaning* data pihak ketiga akan memverifikasi data tersebut dengan mengkoscek ke lapangan. Kegiatan ini dilakukan petugas bersama pihak ketiga agar menghindari kesalahan sasaran.

Penyaringan atau seleksi ditetapkan pada masukan dan pengolahan. Pola ini diterapkan dengan pengolahan masukan sehingga mengurangi persyaratan pengolahan. Tujuannya adalah untuk menyaring data yang tidak cocok dengan kerangka acuan sehingga dapat mengurangi kesalahan pada proses pengolahan (Modul Kuliah Sistem Informasi Manajemen, 2000).

Data yang dikatakan valid adalah data yang tepat sasaran dan sesuai dari kriteria keluarga miskin yang telah petugas buat, dan juga data yang berasal dari puskesmas. Sedangkan keluarga yang termasuk kriteria miskin menurut Pemerintah Daerah Kota Tangerang adalah keluarga yang tidak mampu makan dua kali sehari, tidak mampu makan protein dalam satu minggu, tidak mampu membiayai pengobatan jika sakit, tidak mampu membiayai sekolah, dan tidak mempunyai pekerjaan/penghasilan, termasuk anaknya yang berumur 14 ke atas. (Surat Keputusan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui banyaknya orang yang bukan sasaran tetapi ingin didata sebagai masyarakat miskin. Hal ini yang menyebabkan penggelembungan data yang dapat mengakibatkan besarnya alokasi dana yang digunakan untuk masyarakat yang bukan tujuan dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna ini. Dimana tujuan pelaksanaan program ini adalah memudahkan akses masyarakat miskin kepada pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit, bukan menjamin masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan tanpa merasakan kesulitan keuangan. Menurut pendapat peneliti petugas telah melakukan hal yang tepat dengan melakukan kroscek di lapangan terhadap calon pemegang Kartu Multiguna untuk menghindari kesalahan.

### 7.3.2 Pembuatan SKB antara Dinkes Tangerang dengan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui Surat kesepakatan bersama dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang agar menjadi pedoman pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi Petugas pelaksana di Dinas Kesehatan maupun bagi Rumah Sakit yang telah bekerja sama sehingga tidak keluar dari jalur.

Surat kesepakatan ini merupakan sebuah perjanjian antara kedua belah pihak, yaitu antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Rumah Sakit dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna. Seperti yang dikutip oleh Prawoto (1995) dari pernyataan Prof Subekti, S.H., memberikan pengertian perjanjian sebagai suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Tangerang berjanji kepada pihak Rumah Sakit akan melakukan tugas dan tanggung jawabnya sebagai penjamin biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan yang tertulis dalam SKB, begitu pula hal yang sebaliknya dengan pihak Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Surat kesepakatan bersama ini dibuat agar adanya perlindungan hukum yang jelas antara kedua belah pihak dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna, sehingga diantara kedua belah pihak tidak ada yang dirugikan, baik Dinas Kesehatan maupun Rumah Sakit. Alasan dibuatnya SKB tersebut sesuai dengan yang disebutkan oleh Thabrany (2000) Ada empat alasan utama mengapa sebuah *Managed Care Organization* (MCO) melakukan perjanjian dengan PPK:

1. Untuk memenuhi regulasi dari negara bagian maupun federal
2. Menjamin tersedianya pelayanan
3. Suatu keharusan untuk pengendalian biaya dan utilisasi pelayanan



4. Kontrak mengurangi kesalah-pahaman dan tanggung jawab hukum (proteksi hukum) sebuah MCO.

Perjanjian antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit yang dituliskan dalam bentuk SKB ini telah memenuhi syarat-syarat untuk membuat perjanjian tersebut menjadi sah, antara lain telah adanya kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, kedua belah pihak memiliki kecakapan dalam membuat perjanjian, perjanjian mengenai sesuatu hal yaitu pelaksanaan Program Kartu Multiguna dan perjanjian ini dilakukan karena terdapat sesuatu hal yang diperbolehkan, yaitu mendekati masyarakat miskin kepada PPK. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Prawoto (1995) untuk sahnya perjanjian, perjanjian asuransi harus memenuhi syarat yang disebut untuk suatu perjanjian sebagaimana diatur oleh pasal 1320 KUHP. Adapun syarat-syarat itu adalah:

1. Adanya kesepakatan di antara kedua belah pihak;
2. Adanya kecakapan para pihak untuk membuat perjanjian;
3. Mengenai sesuatu hal tertentu;
4. Sesuatu sebab / causa / isi yang halal / diperbolehkan.

Isi dari SKB antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui antara lain definisi, tujuan umum dan khusus, wilayah pelayanan Rumah Sakit, ruang lingkup pelayanan, tugas dan tanggung jawab kedua belah pihak, prosedur pelayanan, tarif pelayanan, cara pembayaran, pencatatan dan pelaporan, jangka waktu kesepakatan bersama, hal-hal di luar kekuasaan, penyelesaian perselisihan, pemutusan kesepakatan bersama, dan hal-hal lain.

Hal ini telah sesuai dengan pernyataan Thabrany (2000) yaitu regulasi mengharuskan sebuah kontrak harus mencakup pengaturan pembayaran yang di klaim oleh PPK atas pelayanan yang diberikan kepada peserta, hal-hal yang mengatur kualitas pelayanan, dan tinjauan utilisasi dan proteksi terhadap malapraktek atau kecelakaan medis, juga pelayanan yang diberikan dan perkiraan utilisasi dan biayanya.

Pencantuman semua hal tersebut diatas di dalam SKB dapat menghindarkan pihak Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit dari *moral hazard* yang dapat dilakukan kedua belah pihak, karena di dalam SKB tersebut telah merinci prosedur penyerahan dokumen-dokumen sebagai bukti atas telah dilakukannya tindakan medis oleh Rumah Sakit dan juga penggunaan tarif paket yang disepakati bersama. Seperti yang disebutkan dalam SKB antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit: Dinas Kesehatan Kota Tangerang meminta *copy* catatan medik/rekam medik dari arsip medik peserta, bilamana Dinas Kesehatan Kota Tangerang memandang perlu dan dibutuhkan untuk kepentingan yang berkaitan dengan klaim, kelanjutan pengobatan peserta, maupun dugaan adanya penyimpangan/*moral hazard*. Apabila kedua belah pihak dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna ini sesuai dengan SKB yang telah dibuat, maka *moral hazard* tersebut dapat dihindarkan.

Berdasarkan SKB yang telah ada, masih belum ketentuan yang disepakati bersama antara pihak Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit yang mengatur tentang ketepatan waktu dan kelengkapan dokumen pengajuan klaim oleh Rumah Sakit. Disamping itu, perlu dibuat adanya aturan yang berkaitan dengan pemakaian Kartu Multiguna agar tidak disalahgunakan oleh pemegang Kartu Multiguna. Namun tetap

tidak mengurangi pelayanan kesehatan yang harus diperoleh pemegang Kartu Multiguna.

### 7.3.3 Penerbitan Surat Jaminan

Disebutkan dalam Surat Kesepakatan antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit pada pasal 1 (satu) Surat jaminan berarti surat yang menyebutkan Jaminan Biaya Pengobatan dan Perawatan Kesehatan serta Jaminan Tindakan atau obat di luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 yang diterbitkan dan disetujui oleh yaitu Dinas Kesehatan Kota Tangerang kepada yaitu Rumah Sakit sebagai jaminan pembayaran biaya pengobatan dan perawatan tertanggung Dinas Kesehatan Kota Tangerang berdasarkan prediksi medis penyakit dari Rumah Sakit.

Surat jaminan diterbitkan apabila keluarga pasien telah memenuhi persyaratan administrasi. Persyaratan tersebut adalah keluarga pasien membawa dokumen-dokumen yang dibutuhkan sesuai dengan prosedur, yaitu: foto kopi Kartu Multiguna, fotokopi KTP, fotokopi Kartu Keluarga yang terbaru, serta surat pengantar dari Rumah sakit. Hal ini telah sesuai dengan prosedur (SKB antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit) Pasien yang masuk program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin di Kota Tangerang harus memenuhi syarat administrasi sebagai berikut :

- 1) Memiliki Kartu Askeskin/Kartu Multiguna
- 2) Surat rujukan dari puskesmas (pasien non gawat darurat)
- 3) Surat jaminan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Setelah persyaratan tersebut dipenuhi maka keluarga pasien yang bersangkutan diwawancarai untuk menghindari kesalahan sasaran. Setelah diwawancarai, apabila tepat sasaran, maka surat jaminan kesehatan langsung dapat dibuat.

Disebutkan dalam Surat Kesepakatan antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit pada pasal 6 (enam) bagi pasien yang tidak mendapatkan kamar dengan alasan bahwa kamar kelas III penuh maka pasien dapat dititipkan ke kelas di atasnya dengan batas waktu maksimal 3x24 jam sejak masuk, selisih biaya yang dibayar adalah tarif SKB kelas III ditambah 75 % dari tarif SKB kelas III, sedangkan apabila pasien dirawat di kelas II dan Kelas I melebihi dari batas maksimal yang telah ditentukan maka yang dibayarkan adalah tarif kesepakatan kelas III Rumah Sakit.

Surat Pengantar Jaminan Perawatan/Pengobatan serta Tindakan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Maksimal 2 x 24 Jam setelah Pasien Masuk, apabila dalam waktu 2 x 24 jam belum dibuatkan Surat Pengantar Jaminan Pengobatan maka Jaminan diberikan sejak masuknya Surat Pengantar Jaminan. Tindakan dan pengobatan di luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 yang tidak mendapatkan pengesahan dari Dinas Kesehatan tidak akan dibiayai oleh dari Dana Bantuan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Tangerang Tahun 2008.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaksana Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kota Tangerang, surat jaminan diberikan hanya apabila keluarga pasien yang bersangkutan dirawat di rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang kurang dari 2 x 24 jam masa perawatan dan yang mendapatkan perawatan kelas 3 (tiga) untuk keluarga miskin. Tetapi apabila keluarga pasien yang bersangkutan datang setelah pasien dirawat lebih dari 2x24 jam dan

menempati selain kelas 1 (satu) maka yang dijamin dimulai dari keluarga pasien tersebut melapor ke Dinas Kesehatan sedangkan untuk yang selain menempatkan kelas 1 (satu) tidak dijamin, Dinas Kesehatan hanya akan menjamin saat pasien dipindahkan ke kelas 3 (tiga).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas diketahui terdapat beberapa keluarga pasien yang terlambat melaporkan (lewat dari 2x24 jam), sehingga petugas harus memberikan penjelasan bahwa perawatan medis yang dijamin hanya dimulai saat keluarga pasien tersebut melapor, ada pula yang telah diberikan perawatan kelas dua oleh pihak rumah sakit, juga keluarga pasien tidak melengkapi persyaratan kelengkapan dokumen dan agak sulit diminta agar melengkapi persyaratan kelengkapan tersebut.

Menurut pendapat peneliti pelaksanaan penerbitan surat jaminan kesehatan untuk peserta Kartu Multiguna telah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program yaitu surat kesepakatan bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit. Peneliti merasakan telah sesuai karena pelaksanaan program telah memenuhi prosedur yang telah disepakati bersama, baik dalam proses administrasi maupun dalam ketetapan pelayanan kesehatan yang diberikan.

#### **7.3.4 Utilisasi Review**

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Untuk dapat melakukan pekerjaan pengawasan dengan baik ada tiga hal yang perlu diperhatikan. Ketiga hal tersebut adalah:

1. Objek pengawasan, ialah hal-hal yang harus diawasi dari pelaksanaan suatu rencana kerja.
2. Metoda pengawasan, ialah teknik atau cara melakukan pengawasan terhadap objek pengawasan yang telah ditetapkan.
3. Proses pengawasan, langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan.

(Azwar, 1996 : 317)

*Review utilisasi* dimaksudkan sebagai upaya untuk meminimalisasikan "unnecessary services" untuk menjamin mutu pelayanan dan pengendalian biaya. Instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan kontrol terhadap utilisasi pelayanan adalah review utilisasi, yang diartikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan untuk memantau dan mengendalikan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta di PPK (Ilyas, 2003).

Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit pasal 5 (lima), melakukan monitoring dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit.

Pengawasan yang dilakukan dalam program ini dalam bentuk *utilisasi review*, dengan cara melakukan kunjungan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan, terutama ke 16 (enam belas) Rumah Sakit yang telah bekerja sama dalam Program Kartu Multiguna, *utilisasi review* dilakukan dengan cara melihat kondisi pasien secara langsung untuk melihat apakah tindakan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan jaminan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang, contohnya mengawasi pemeriksaan laboratorium, rontgen, tes darah, tes

urin, obat-obatan, penunjang medis, serta besaran biayanya. Kegiatan *utilisasi review* ini secara rutin dilakukan petugas setiap bulannya.

Menurut pendapat peneliti pengawasan yang dilakukan petugas terhadap pelaksanaan program Multiguna di Rumah Sakit telah sesuai baik dengan landasan teori maupun dengan Surat Kesepakatan Bersama Antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan pihak Rumah Sakit. Petugas pelaksana Program Kartu Multiguna telah melakukan pengawasan untuk memantau dan mengendalikan utilisasi pelayanan.

Pengawasan ini telah dilakukan terhadap obyek pengawasan yaitu petugas Rumah Sakit dan juga pasien, pengawasan terhadap metoda yaitu petugas melihat cara bagaimana petugas Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang telah dijamin dengan Kartu Multiguna, serta pengawasan proses yaitu petugas pelaksana Program Kartu Multiguna melakukan pengawasan secara rutin setiap bulan di 16 Rumah Sakit yang telah bekerja sama.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui dalam proses *utilisasi review* tidak terdapat kendaraan operasional khusus untuk melakukan pengawasan di lapangan, jadi petugas harus meminjam terlebih dahulu ke biro umum, yang perizinannya cukup memakan waktu. Kemudian waktu yang kurang, untuk mengawasi 16 rumah sakit dibutuhkan waktu yang tidak sedikit. Juga kurangnya tenaga yang melaksanakan program ini, karena petugas yang menangani Program Kartu Multiguna hanya 4 (empat) orang, jadi dengan banyaknya masyarakat miskin yang meminta pelayanan di kantor Dinas Kesehatan Kota Tangerang juga untuk melakukan verifikasi tagihan atau klaim rumah sakit, petugas merasa tugasnya berlipat ganda, ditambah belum adanya pelatihan mengenai *utilisasi review*.

Menurut pendapat peneliti walaupun kebutuhan akan kendaraan operasional untuk melakukan *utilisasi review* bukanlah suatu hal yang signifikan, tetapi sebaiknya petugas memiliki kendaraan operasional khusus, agar petugas tidak perlu menggunakan kendaraan pribadi petugas. Selain itu sebaiknya jumlah tenaga pelaksana Program Kartu Multiguna ditambah, selain menjadi lebih efisien dalam hal waktu, petugas pun akan menjadi lebih fokus dalam melaksanakan tugasnya.

### 7.3.5 Verifikasi Klaim

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya dipenuhi. Dalam perusahaan asuransi umumnya (dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Tangerang) ada bagian-bagian yang menangani atau menerima klaim. Karena yang mengklaim adalah konsumen dan juga ppk dan pihak lainnya, maka penanganan klaim tidak hanya penting bagi perusahaan, akan tetapi juga konsumen, karena pelayanan klaim juga merupakan salah satu pelayanan dalam asuransi. Pengajuan klaim terlambat menyebabkan penyelesaian klaim akan terlambat.

Klaim sebelum diputuskan penanganannya harus dipelajari terlebih dahulu. Dalam tahap ini dilakukan selesai dalam beberapa hal, sebagai pedoman perlu dijawab berikut:

1. Siapa yang mengajukan klaim? Apakah pihak yang berhak?
2. Apa yang diklaim? Apakah yang memang pantas diketahui?
3. Kapan klaim dilakukan? Apakah peserta masih *eligible* atau tidak?
4. Apakah klaim wajar? Apakah sesuai dengan yang disepakati?



5. Apakah prosedur dan persyaratan sudah dipenuhi? Ini untuk memperlancar penanganannya.
6. Paket santunan penjelasan yang tercantum
  - a. Limitasi dalam hari
  - b. Limitasi dalam pembayaran
  - c. Limitasi teknis medis
  - d. Apakah sesuai dengan prosedur persetujuan dan syaratnya

(Modul Kuliah Manajemen Klaim, 2000).

Proses verifikasi tagihan atau klaim atas pelayanan kesehatan untuk Program Kartu Multiguna diawali dengan adanya tagihan yang telah direkapitulasi selama sebulan oleh Rumah Sakit - Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien yang menggunakan Kartu Multiguna. Selanjutnya tagihan ini diperiksa kelengkapan administrasinya juga kesesuaian biayanya dengan tarif yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Berdasarkan pasal 9 (sembilan) tentang pencatatan dan pelaporan Surat Kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, disebutkan dari semua pencatatan yang dilakukan digunakan untuk membuat laporan secara berkala setiap bulan, yaitu :

- a. Laporan bulanan program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin di Rumah Sakit
- b. Data pendukung berupa kwitansi dan rincian biaya perawatan pasien gakin.

Hasil wawancara dengan petugas disebutkan persyaratan kelengkapan administrasi tagihan atau klaim adalah adanya bukti yang berupa kuitansi atas

tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan oleh rumah sakit beserta uraian tindakannya, surat jaminan yang sebelumnya telah diberikan petugas yang menangani Program Kartu Multiguna Dinas Kesehatan Kota Tangerang kepada keluarga pasien yang meminta jaminan pelayanan kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kelengkapan administrasi pasien, fotokopi Kartu Multiguna pasien, fotokopi KTP dan fotokopi Kartu Keluarga yang terbaru.

Berdasarkan pasal 9 (sembilan) tentang pencatatan dan pelaporan Surat Kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, disebutkan Penagihan biaya pengobatan masyarakat miskin yang sudah dilayani di Rumah Sakit harus memenuhi syarat administrasi sebagai berikut:

- 1) Foto Copy Kartu Askeskin/Kartu Multiguna
- 2) Surat jaminan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang
- 3) Rincian biaya rumah sakit
- 4) Resep dan kuitansi-kuitansi obat yang sudah diberikan kepada pasien tersebut sesuai dengan pelayanan yang sudah diberikan
- 5) Untuk komponen jasa medik / jasa pelayanan diberikan diskon 50%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas diketahui terkadang ditemukan beberapa ketidaklengkapan dokumen dari rumah sakit yang akan diverifikasi, sehingga petugas yang menangani pelaksanaan Program Kartu Multiguna di Dinas Kesehatan Kota Tangerang harus menghubungi pihak rumah sakit dan mengembalikan dokumen-dokumen tersebut agar dilengkapi, tetapi terkadang pihak rumah sakit memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengembalikannya lagi ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Selain itu diketahui pula terdapat beberapa pihak Rumah Sakit yang terlambat mengajukan klaim, tarif yang digunakan Rumah Sakit tidak sesuai dengan tarif yang telah ditentukan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, juga kurangnya jumlah petugas verifikasi menyebabkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memverifikasi tagihan dari 16 (enam belas) Rumah Sakit, terutama karena terdapat tagihan yang *cost sharing* dengan pemerintah pusat dan ada yang tidak, lagipula petugas juga harus menyesuaikan tarif klaim Rumah Sakit dengan tarif paket atau bukan paket yang telah ditentukan.

Menurut pendapat peneliti pelaksanaan verifikasi tagihan dari Rumah Sakit yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang telah sesuai dengan landasan teori yang ada dan juga surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit. Peneliti merasa telah sesuai karena pelaksana telah mengikuti prosedur yang telah dibuat, juga telah melakukan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan verifikasi tagihan/ klaim.

Untuk mengatasi ketidaklengkapan dokumen administrasi tagihan, peneliti menyarankan perubahan atau penambahan peraturan dalam Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit, karena dengan adanya pengajuan klaim yang terlambat maka penyelesaiannya pun akan telambat juga, maka klaim pun akan terlambat dibayar. Hal ini akan merugikan pihak Rumah Sakit itu sendiri. Dengan terlambat dibayarkannya klaim oleh pemerintah, maka akan mempersulit masyarakat miskin dalam mengakses pelayanan kesehatan.

### 7.3.6 Pembayaran Klaim

Di dalam pasal 8 (delapan) Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit disebutkan Dinas Kesehatan Kota Tangerang setiap dua bulan sekali akan mengajukan nota dinas kepada Walikota Tangerang melalui bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Tangerang untuk pencairan. Setelah dana diterima pengelola pembiayaan masyarakat miskin Dinas Kesehatan Kota Tangerang, dana akan diberikan dalam bentuk cek/tunai kepada bendahara penerima Rumah Sakit sesuai dengan jumlah klaim dari Rumah Sakit setelah melalui proses verifikasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas disebutkan setelah tagihan atau klaim dari Rumah Sakit atas pelayanan kesehatan bagi pengguna Kartu Multiguna diverifikasi oleh petugas, tagihan tersebut beserta lampiran verifikasi kemudian diajukan ke Kepala Dinas Kota Tangerang, setelah disetujui, Kepala Dinas Kesehatan membuat nota dinas kepada Walikota Tangerang untuk permohonan pencairan pembayaran klaim rumah sakit, selanjutnya Walikota membuat disposisi ke Badan Kekayaan dan Keuangan Daerah (BKKD), dari BKKD kemudian tagihan tersebut ditelaah oleh Badan Pengawas Daerah (Bawasda), setelah disetujui oleh Bawasda kembali lagi kepada BKKD, dan BKKD akan membayarkan tagihan tersebut langsung melalui rekening rumah sakit, dimana pihak rumah sakit terlebih dahulu menandatangani format penerimaan dana.

Persyaratan yang harus dipenuhi agar dapat dicairkan oleh pemerintah daerah adalah adanya Surat Dinas dari Kepala Dinas Kota Tangerang yang menyatakan permohonan pembayaran klaim, adanya uraian pasien dari rumah sakit, berapa jumlah pasien yang diberikan pelayanan kesehatan, tindakan yang dilakukan, berapa

jumlah biayanya, total biaya seluruh pasien per rumah sakit, juga telah disetujui oleh Bawasda setelah melalui proses telaah.

Menurut Modul Kuliah Majamemen Klaim sebagai hasil tahap penelaahan, penyelesaian memerlukan keputusan. Jenis keputusan tergantung pada temuan. Bentuk keputusan dapat bermacam-macam antara lain:

1. Klaim ditolak seluruhnya, ini bila ditemukan bila klaim tidak wajar, tidak benar atau salah.
2. Klaim diterima sebagian, ini berarti ada klaim yang wajar, ada yang tidak. Bukan tidak mungkin perusahaan asuransi memberi dana santunan lebih dari yang diharapkan oleh yang mengajukan klaim (pada perusahaan asuransi yang baik).
3. Klaim ditangguhkan penyelesaiannya, artinya ada hal-hal yang diselesaikan oleh kedua pihak melalui berbagai cara. Bisa dengan musyawarah, bantuan pihak pertama atau melalui pengadilan.
4. Klaim diterima seluruhnya dan segera diselesaikan, ini bila klaim tersebut wajar dan semua syarat dan prosedur dipenuhi.

Tiga hal jika klaim diterima/ terselesaikan:

1. Kerjasama yang baik
2. Kepatuhan peserta baik.
3. Manajemen baik.

Tagihan/ klaim yang jumlah dan sifatnya wajar akan dibayarkan kepada yang berhak, sedangkan yang meragukan harus melewati penelitian yang lebih mendalam oleh tim audit Bapel. Tagihan/ klaim yang tidak wajar akan ditolak dengan penjelasan mengapa tagihan tersebut ditolak (Kosen, 2002).

Menurut pendapat peneliti proses pembayaran klaim telah sesuai dengan teori yang ada dan telah memenuhi prosedur. Dalam proses pembayaran klaim memang membutuhkan waktu, hal ini karena petugas harus mengikuti prosedur yang berlaku, terlebih lagi apabila ada kekurangan yang terdapat dalam klaim yang ditagihkan oleh Rumah Sakit, yang juga membutuhkan waktu yang lebih lama dalam proses penyelesaiannya.

Telaah ini dilakukan agar dalam proses pembayaran klaim tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan keputusan yang dapat menimbulkan kerugian di semua pihak. Baik pihak Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Rumah Sakit maupun masyarakat pengguna Kartu Multiguna. Kerugian secara finansial bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan kerugian dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Karena dengan adanya kesalahan dalam proses penagihan klaim dari Rumah Sakit, petugas Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Tangerang harus mengembalikannya kembali ke Rumah Sakit, sehingga pembayaran klaim pun terlambat. Dengan pembayaran Klaim yang terlambat maka Rumah Sakit tidak memiliki pemasukan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan untuk masyarakat miskin pun akan berkurang secara kuantitas maupun kualitas.

#### **7.4 Output**

Utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah perilaku pencarian pengobatan oleh individu maupun kelompok. Adanya jaminan pelayanan kesehatan pada sistem asuransi kesehatan mempunyai kecenderungan terjadi peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta. Hal ini dipengaruhi karena peserta asuransi kesehatan yang telah menjadi hak mereka (Ilyas, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa indikator keberhasilan Program Kartu Multiguna ini adalah 100% Kartu Multiguna tercetak dan dapat terlayannya pasien dengan tidak membayar, dan pembayaran juga dibayarkan oleh pemerintah daerah. Sedangkan hasil telaah dokumen dapat diketahui bahwa utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang dari bulan April 2008 ke bulan Mei 2008 terdapat peningkatan dari 0,69% menjadi 0,99%. Pengguna Kartu Multiguna untuk jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di rumah sakit pada bulan April tertinggi berasal dari Kecamatan Pinang yaitu sebesar 0,08%, sedangkan untuk bulan Mei yang pengguna tertinggi berasal dari Kecamatan Jatiuwung yaitu sebesar 0,18%. Sedangkan rata-rata utilisasi tiap bulannya masih terbilang rendah yaitu masih di bawah 1% pada bulan April dan Maret.

Menurut pendapat peneliti rata-rata utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit masih terbilang rendah karena jumlah orang yang sakit tidak dapat diprediksi, kemungkinan yang terjadi adalah pada Bulan April jumlah masyarakat miskin yang sakit berjumlah sedikit, masyarakat miskin yang belum menyadari cara yang harus dilakukan untuk meminta jaminan pembiayaan kesehatan kepada Pemerintah Daerah Kota Tangerang, kemudian Program Kartu Multiguna ini masih terbilang baru, jadi masyarakat miskin belum sepenuhnya menyadari hak mereka karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan kader-kader di RT/RW maupun kelurahan. Oleh karena itu perlu diupayakan adanya advokasi dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang kepada kader-kader tersebut agar dapat lebih baik mensosialisasikan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin pemegang Kartu Multiguna. Selain itu perlu pula diupayakan adanya komunikasi, informasi, dan edukasi bagi

pemegang Kartu Multiguna agar dapat memanfaatkan Kartu Multiguna secara tepat guna (contoh: lebih baik sehat daripada berobat).

Tetapi pada bulan April ke bulan Mei 2008 terlihat kenaikan penggunaan jaminan. Hal ini disebabkan oleh masyarakat miskin telah menyadari hak mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan gratis, dan juga karena telah tersosialisasinya program Kartu Multiguna ini di kalangan masyarakat.

Program ini menurut pendapat peneliti telah berjalan dengan baik karena telah memenuhi indikator keberhasilan yaitu terjaminnya pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang terdapat di Kota Tangerang. Dengan terjaminnya biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berarti dapat memudahkan akses masyarakat miskin kepada pemberi pelayanan kesehatan dan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Tangerang.