

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Kartu Multiguna Bagi Masyarakat Miskin

2.1.1 Definisi

Pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah adalah pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang ditunjuk sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2007

Peserta Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin adalah setiap orang yang telah di data dan di verifikasi oleh Tim dari Puskesmas dan Kelurahan yang masuk dalam kategori miskin dan rentan ekonomi.

Peserta Pelayanan Dasar masyarakat Miskin terdiri dari:

- a. Peserta Askeskin
- b. Masyarakat Rentan Ekonomi
- c. Kader Kesehatan

Kartu Multiguna adalah sebuah kartu yang merupakan identitas setiap warga Kota Tangerang yang telah disahkan oleh Tim sebagai masyarakat miskin dan masyarakat rentan ekonomi sehingga memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintah Kota Tangerang secara gratis.

Kartu Askeskin atau kartu yang berlaku di PT ASKES adalah selebar kartu/surat yang menyatakan satu keluarga miskin yang ditetapkan oleh tim kelurahan dengan kriteria :

- a. Keluarga yang tidak mampu makan dua kali sehari.
- b. Keluarga yang tidak mampu makan protein dalam 1 minggu.
- c. Keluarga yang tidak mampu membiayai pengobatan jika sakit.
- d. Keluarga yang tidak mampu membiayai sekolah anaknya dan
- e. Keluarga yang tidak mempunyai pekerjaan / penghasilan termasuk anaknya yang berumur 14 tahun keatas.

Surat Pengantar, berarti surat pengantar pengobatan yang diterbitkan oleh Rumah Sakit kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk mendapatkan prediksi medis penyakit dan surat jaminan.

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 Dinas Kesehatan Kota Tangerang kepada Rumah Sakit sebagai jaminan pembayaran biaya pengobatan dan perawatan bertanggung Dinas Kesehatan Kota Tangerang berdasarkan prediksi medis penyakit dari Rumah Sakit.

2.1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Membantu biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi keluarga miskin di wilayah Kota Tangerang.

2. Tujuan khusus

- a. Adanya petunjuk teknis bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin di instalasi rawat inap dan alur pelayanannya.
- b. Adanya prosedur tetap penagihan biaya penanggulangan pasien keluarga miskin masyarakat rentan ekonomi dan kader kesehatan serta alur pelayanannya.
- c. Terselenggaranya pelayanan pasien keluarga miskin, rentan ekonomi dan kader kesehatan sesuai dengan petunjuk teknis pelayanan dimasing-masing instansi.
- d. Terealisasinya penagihan biaya penanggulangan pasien keluarga miskin sesuai dengan prosedur pelaksanaannya.

2.1.3 Wilayah Pelayanan Rumah Sakit

1. Pelayanan terutama diberikan kepada Masyarakat Miskin rentan ekonomi dan kader kesehatan yang berada di sekitar wilayah Rumah Sakit.
2. Dalam keadaan Darurat Rumah Sakit tidak boleh menolak pasien yang berasal dari luar wilayahnya.

2.1.4 Lingkup Pelayanan

Semua pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan medis yang berlaku dan pelayanan kesehatan tersebut diluar pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh PT ASKES meliputi :

1. Pelayanan rawat inap meliputi :
 - a. Perawatan kelas III

- b. Atau selisih perawatan kelas I dan II (apabila kelas III penuh dan pasien dinyatakan gawat).
 - c. Pemeriksaan Dokter
 - d. Pemeriksaan Penunjang
 - e. Obat-obatan
 - f. Tindakan medik
2. Pelayanan gawat darurat meliputi :
- a. Pemeriksaan dokter
 - b. Pemeriksaan penunjang
 - c. Obat-obatan
 - d. Tindakan medik

Catatan :

Hanya berlaku untuk pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap.

3. Pelayanan Kamar Operasi dan Kamar Bersalin meliputi :

Pelayanan dan tindakan di kamar operasi dan kamar bersalin dilakukan dengan ketentuan :

- a. Kasus gawat darurat

Dalam kasus gawat darurat pasien harus segera dilakukan pertolongan dan tindakan dikerjakan sesuai dengan standar medis yang berlaku, dengan syarat pasien menunjukkan Kartu Multiguna atau Kartu Askeskin

- b. Kasus non gawat darurat

Tindakan dilakukan apabila pasien membawa Surat Rujukan dari Puskesmas dan Kartu Multiguna/Kartu Askeskin.

4. Pelayanan yang terkait dengan program gizi dan P2M
5. Pelayanan kesehatan diberikan kepada keluarga miskin di wilayah Kota Tangerang dengan tanpa membatasi jenis penyakit kecuali *kosmetik*.

2.1.5 Tugas dan Tanggung Jawab

Dinas Kesehatan Kota Tangerang bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:

- a. 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*.
- b. Menerbitkan Surat Jaminan sebagai jaminan pembayaran biaya pengobatan dan perawatan tertanggung Dinas Kesehatan Kota Tangerang berdasarkan prediksi medis penyakit dari Rumah Sakit
- c. Membayar klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan Cara Pembayaran
- d. Menerima pengaduan dari pihak tertanggung dalam hal yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit
- e. Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit untuk pelayanan yang maksimal
- f. Dinas Kesehatan Kota Tangerang bertanggung jawab dan wajib menjaga nama baik maupun citra Rumah Sakit sebagai pelaksana pemberi pelayanan bagi peserta
- g. Melakukan monitoring dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit

2. Rumah Sakit bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya kepada peserta, tanpa membeda-bedakan status sosial, ekonomi, dan atau kepentingan lainnya, sesuai dengan standar pelayanan medis/kesehatan yang berlaku; kode etik kedokteran, kode etik keperawatan, dan kode etik pelayanan kesehatan lainnya atau kesepakatan yang tertuang dalam perjanjian kerjasama ini.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta setiap saat dan waktu, sesuai dengan jam buka Rumah Sakit.
- c. Menyediakan dan memberikan obat-obatan sesuai dengan Formularium Program Askeskin Tahun 2007 bagi peserta.
- d. Menyampaikan penjelasan dan informasi dengan baik dan benar kepada peserta dan keluarganya, berkenaan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit.
- e. Memberikan tanggapan secara positif terhadap setiap keluhan/komplain dari peserta berkenaan dengan pemberian pelayanan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Atas keluhan tersebut maka Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Rumah Sakit mengupayakan penyelesaian sebaik-baiknya secara musyawarah dan mufakat.
- f. Bertanggung jawab sepenuhnya atas hasil pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta.
- g. Membuat Surat Pengantar Jaminan perawatan dan Pengobatan, Pengantar Jaminan Tindakan dan Pengantar Jaminan Obat di Luar Formularium Program Askeskin Tahun 2007.

- h. Menjaga nama baik maupun citra Dinas Kesehatan Kota Tangerang dimata umum/masyarakat/peserta, dan
 - i. Memberikan laporan hasil pelaksanaan kesehatan, yang diberikan kepada peserta serta pembiayaannya kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang pada setiap awal bulan berikutnya sesuai dengan format laporan yang telah ditentukan.
3. Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Rumah Sakit bersama-sama melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.

2.1.6 Prosedur Pelayanan

1. Prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi Peserta Program Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin (Kartu Multiguna) adalah sebagai berikut:
- a. Peserta yang mendapatkan pelayanan adalah Peserta yang memiliki Kartu Multiguna tanpa terkecuali, sedangkan warga masyarakat miskin yang tidak memiliki Kartu Multiguna tidak berhak untuk mendapatkan pelayanan.
 - b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasien cukup dengan menunjukkan Kartu Multiguna apabila dalam keadaan darurat, tetapi jika pasien adalah rujukan dari Puskesmas maka wajib melampirkan surat rujukan dari Puskesmas.
 - c. Prosedur Pelayanan
 - 1) Bagi Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PT. Askes (Persero)
 - a) Bagi Peserta Askeskin Pasien wajib menunjukkan Kartu Askeskin dan Kartu Multiguna dengan pembiayaan dari PT. Askes (Persero) dan iur

bayar dari Dinas Kesehatan sesuai dengan tarif yang telah disepakati sebagaimana terlampir dalam lampiran Kesepakatan Bersama ini.

b) Bagi Peserta Masyarakat rentan ekonomi dan kader kesehatan yang tidak memiliki Kartu Askeskin dan hanya memiliki Kartu Multiguna maka pembiayaan di tanggung secara penuh oleh Dana Bantuan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dari APBD II Kota Tangerang berdasarkan tarif Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dalam lampiran Surat Kesepakatan Bersama ini.

2) Bagi Rumah Sakit yang belum bekerjasama dengan PT. Askes (Persero)

a) Pasien yang dilayani adalah Pasien Pemegang Kartu Multiguna dari unsur Masyarakat Rentan Ekonomi dan Kader Kesehatan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes (Persero)

b) Bagi Pasien Peserta Askeskin wajib dirujuk ke RS yang telah bekerjasama dengan PT Askes (Persero) kecuali dalam keadaan darurat dengan pembiayaan dari PT Askes dan iur bayar dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang berdasarkan tarif yang ada dalam lampiran Kesepakatan Bersama ini

c) Bagi Peserta Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin Kota Tangerang (Kartu Multiguna) di luar Peserta Askeskin dapat dilaksanakan perawatan, pengobatan dan tindakan dengan pembiayaan di tanggung secara penuh oleh Dana Bantuan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin APBD II Kota Tangerang berdasarkan tarif Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dalam lampiran Surat Kesepakatan Bersama ini.

- d. 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 3 x 24 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.
- e. Bagi Pasien yang memerlukan tindakan khusus dan Pengobatan di luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 maka harap segera menghubungi Dinas Kesehatan untuk dibuatkan pengesahan Jaminan Tindakan dan Pengobatan
- f. Surat Pengantar Jaminan Perawatan/Pengobatan serta Tindakan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Maksimal 2 x 24 Jam setelah Pasien Masuk
- g. Apabila dalam waktu 2 x 24 jam belum dibuatkan Surat Pengantar Jaminan Pengobatan maka Jaminan diberikan sejak masuknya Surat Pengantar Jaminan.
- h. 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

2.1.7 Tarif Pelayanan

1. Tarif pelayanan yang akan diberlakukan sesuai dengan tarif yang ada dalam lampiran Kesepakatan Bersama ini

2. Tarif yang berlaku ada dua klasifikasi yaitu:
 - a. Tarif untuk RS dengan kategori A : Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) dan Rumah Sakit Umum Tipe B
 - b. Tarif Rumah Sakit dengan kategori B adalah Rumah Sakit yang belum bekerjasama dengan PT. Askes (Persero), RSIA dan RSU Tipe C.
3. Tarif RS dengan kategori A pengajuan klaim diajukan ke PT. Askes (Persero) dan iur bayar tindakan, pengobatan, pengobatan di luar Formularium Askeskin Tahun 2007 di ajukan ke Dinas Kesehatan
4. Tarif RS dengan kategori B pengajuan klaim diajukan secara keseluruhan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang
5. Tarif Pelayanan Obat di luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 mengacu kepada ketentuan *Standar Harga Obat dari Departemen Kesehatan*

2.1.8 Cara Pembayaran

1. Dalam hal Pembayaran terhadap biaya pelayanan Tertanggung yang dibayar oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang terhadap Rumah Sakit adalah sesuai tarif yang telah disepakati bersama dalam Lampiran Kesepakatan Bersama ini.
2. Dinas Kesehatan Kota Tangerang akan membayar biaya pelayanan kesehatan dengan syarat Rumah Sakit mengajukan klaim biaya pemberian pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang setiap bulan.
3. Klaim yang diajukan bagi Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PT Askes (Persero) adalah iur bayar (selisih biaya) dari biaya perawatan dan pengobatan,

tindakan dan Pengobatan di Luar Formularium Program Askeskin Tahun 2007 dengan melampirkan.

4. Bagi Rumah Sakit yang belum bekerjasama dengan PT Askes (Persero) maka pengajuan klaim diajukan secara keseluruhan ke Dinas Kesehatan
5. 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.

2.1.9 Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

a. Persyaratan administrasi

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

2. Pengesahan

a. Pasien IGD

- 1) Pasien masuk pada jam diluar jam dinas (14.00 s/d 07.00 pagi) dilakukan di pendaftaran IGD.
 - a) Pasien pulang, tidak ditanggung program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin di Kota Tangerang.
 - b) Pasien dirawat, pengesahan dengan melampirkan Kartu Askeskin/Kartu Multiguna, kalau Kartu Askeskin/Kartu Multiguna Sesuai dengan Identitas Pasien berhak mendapatkan jaminan perawatan dan pengobatan sementara kemudian dibuatkan Surat Pengantar Jaminan pada hari selanjutnya saat jam dinas dengan batas waktu maksimal 1 x 24 Jam.
- 2) Pasien masuk pada jam dinas, maksimal dalam waktu 2 x 24 Jam harus segera dibuatkan Surat Pengantar Jaminan Pengobatan dan Perawatan, Tindakan dan Obat di Luar Formularium Rumah Sakit Program Askeskin Tahun 2007 ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang dilakukan seperti pasien rawat inap.
 - b. Pasien Rawat Inap

Pengesahan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang dilakukan di Dinas Kesehatan dengan melampirkan :

 - 1) Kartu Askeskin/Kartu Multiguna
 - 2) Surat rujukan dari puskesmas kecuali pasien gawat darurat
 - 3) Surat pengantar dari Rumah Sakit
 - c. Tim verifikasi program bantuan kesehatan untuk keluarga miskin akan meneliti keabsahan surat-surat Kartu Askeskin/Kartu Multiguna sesuai dengan data base yang ada. Pengesahan akan diberikan bila surat-surat

tersebut secara administrasi memenuhi syarat dan pasien tercatat secara sah masuk program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin dengan menerbitkan surat jaminan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

d. Pengesahan harus dilakukan :

- 1) Segera sesudah masuk perawatan dan paling lambat 2 x 24 jam perawatan. Setelah pengesahan semua biaya pengobatan ditanggung oleh program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin.
- 2) Bilamana pengesahan dilakukan sesudah 2 x 24 jam perawatan maka pasien tercatat masuk program sejak pengesahan, dan biaya pengobatan ditanggung program bantuan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin.

e. 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 kwitansi-kwitansi obat yang sudah diberikan kepada pasien tersebut sesuai dengan pelayanan yang sudah diberikan
- 5) Untuk komponen jasa medik / jasa pelayanan diberikan diskon 50%.

3. Pelaporan

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 miskin.

2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.2.1 Pengertian Pendidikan dan Pelatihan

Menurut Atmodiwirio (2002) Pendidikan (*education*) adalah pembelajaran yang dipersiapkan untuk meningkatkan pelaksanaan pekerjaan pada masa yang akan datang atau meningkatkan seseorang untuk dapat menerima tanggung jawab dan/ atau tugas-tugas baru.

Tetapi bila kita lihat konsep pendidikan dalam pengertian yang lebih luas tidak sekedar dari segi organisasi pekerjaan, melainkan dari segi kehidupan manusia, maka definisi pendidikan berbunyi “pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran/ latihan bagi peranannya di masa yang akan datang”. (Undang-undang No.2 Tahun 1999, tentang Sistem Pendidikan Nasional).

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

2.2.2 Manfaat Pendidikan dan Pelatihan

Ada beberapa manfaat diklat yang kita rasakan baik untuk perkembangan individu maupun organisasi. Walaupun kita menyadari bahwa tidak semua permasalahan yang berkaitan dengan individu sebagai anggota organisasi sebagai wadah dengan sistem dan prosedurnya yang mengatur individu melaksanakan tugasnya dapat diatasi dengan diklat. Ada dua sisi tentang manfaat diklat yang dapat kita kemukakan:

a. Dari segi individu

Untuk individu diklat apa pun bentuknya akan mempunyai manfaat:

1. Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal;
2. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi;
3. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya;
4. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya;
5. meningkatkan kemampuan berkomunikasi antara sesama;
6. meningkatkan kemampuan menangani emosi;
7. Meningkatkan kemampuan memimpin

b. Bagi organisasi

Bagi organisasi manfaat diklat lebih terbatas dibandingkan dengan individu

1. Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi, dari jabatan yang sekarang;
2. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya;
3. Merupakan landasan untuk pengembangan selanjutnya;
4. Meningkatkan kemampuan berproduksi
5. Meningkatkan kemampuan organisasi menciptakan kolaborasi dan jejaring kerja.

Menurut Manullang (1987) Sistem pendidikan masyarakat memeberi peluang kepada individu untuk membekali dirinya dengan keterampilan-keterampilan dan pengetahuan dasar guna menghadapi lingkungannya. Kebutuhan akan pengajaran

dan pelatihan karyawan baru diakui oleh semua pihak. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualifikasi yang dimiliki antara lain pendidikan dan pengalaman.

Tujuan pertama dari pemakaian program pengembangan karyawan ialah mengenalkan seorang karyawan baru dengan organisasi, kebijakan-kebijakannya dan prosedur-prosedur melalui suatu program induksi. Tujuan lain dari program-program pengembangan tenaga kerja adalah mengisi keperluan akan tenaga kerja dengan memakai penarikan tenaga kerja intern maupun ekstern.

2.3 Utilisasi Review

Utilisasi review diartikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan untuk memantau dan mengendalikan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta di PPK. *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).

(Ilyas, 2003)

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)

2.4 Manajemen Klaim

2.4.1 Definisi

Menurut Modul Kuliah Manajemen Klaim (2000) Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan agar haknya dipenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya jika pihak lainnya tidak memenuhi kewajibannya kepada lainnya. Jadi dalam masalah klaim ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain :

2. Adanya dua pihak yang jelas

Ini menggambarkan jelasnya yang melakukan ikatan dan memiliki hak dan kewajiban.

3. Adanya ikatan yang jelas dan resmi antara kedua pihak tersebut

Bentuk ini akan mempengaruhi kekuatan ikatan antara keduanya. Ikatan tersebut dapat berbentuk hanya saling percaya, saling mengikat secara etis, secara adat dan secara hukum.

4. Adanya *informed consent*

5. *Informed* artinya kedua pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka, sedangkan *consent* adalah ikatan tersebut dilakukan dengan

dasar kesadaran dan kesukarelaan dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman, atau tipuan.

6. Di dokumentasikan

Dokumentasi dari pernyataan ikatan antara kedua pihak ini diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihaknya, ini bisa disengaja atau tidak disengaja.

Dalam sejarah asuransi, klaim dilakukan kedua belah pihak yaitu perusahaan asuransi dan peserta. Pihak peserta melakukan klaim sesuai dengan yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi misalnya mengenai

1. Kepesertaan (kartu peserta)
2. Pelayanan pembayaran ganti rugi (*reimbursement*)
3. Pelayanan kesehatan

Sedangkan pihak perusahaan asuransi biasa mengajukan klaim dalam bentuk :

1. Pembayaran premi
2. Mematuhi kesepakatan dalam menggunakan hak-haknya

2.4.2 Jenis-jenis klaim

Bentuk-bentuk klaim bisa bermacam-macam dan umumnya bisa dibagi menjadi dua yaitu:

1. Klaim wajar

Satu pihak menurut haknya sesuai dengan kesepakatan atau sesuai dengan yang ada dalam polis

2. Klaim tidak wajar

Disini klaim terjadi bila satu pihak dengan sadar mengingkari apa yang telah sama-sama disepakati.

Klaim juga dapat dibedakan berdasarkan jenis asuransinya yaitu

1. Klaim perorangan

Timbul apabila ada suatu *reimbursement* pada *indemnity*

2. Klaim provider dilakukan oleh

- a. Klinik
- b. Dr. Spesialis
- c. Rumah Sakit
- d. Apotik
- e. Optik

2.4.3 Syarat pengajuan klaim

Syarat-syarat mengklaim rawat jalan

- a. Fotocopy kartu peserta
- b. Kuitansi asli agar tidak terjadi pengklaiman yang sama pada dua asuransi yang berbeda.
- c. Copy resep
- d. Jenis penunjang diagnosis dan tindakan khusus.
- e. Formulir rawat jalan

Sedangkan syarat-syarat mengklaim rawat inap adalah:

1. Fotocopy kartu peserta
2. Kuitansi asli

3. Resume medis dari dokter menggambarkan perjalanan penyakit peserta/ riwayat penyakit
4. Formulir rawat inap
5. Copy jenis oba-obatan, penunjang diagnostik, tindakan khusus.

Walaupun hanya merupakan satu kata, klaim mempunyai arti yang luas dan penting dan merupakan suatu proses, artinya melakukan klaim harus mengikuti langkah-langkah yang telah disepakati oleh kedua pihak yang berkaitan.

Secara umum langkah-langkah tersebut tadi:

1. Penerimaan dan penampungan klaim
2. Telaah dan verifikasi klaim
3. Pembuatan keputusan klaim
4. Penyelesaian klaim

Oleh karena itu mencakup beberapa langkah maka proses klaim memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh. Untuk menjaga efisiensi dan efektifitas pengelolaan maka langkah-langkah ini memerlukan koordinasi, walaupun kadang-kadang memerlukan penanganan khusus.

1. Penerimaan dan penampungan klaim

Dalam perusahaan asuransi umumnya ada bagian-bagian yang menangani atau menerima klaim. Karena yang mengklaim adalah konsumen dan juga ppk dan pihak lainnya, maka penanganan klaim juga merupakan salah satu pelayanan dalam asuransi. Pengajuan klaim terlambat menyebabkan penyelesaian klaim akan terlambat.

2. Telaah dan verifikasi klaim

Klaim sebelum diputuskan penanganannya harus dipelajari terlebih dahulu. Dalam tahap ini dilakukan selesai dalam beberapa hal, sebagai pedoman perlu dijawab sebagai 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
- ## 3. Pembuatan Keputusan

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 ketiga 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:

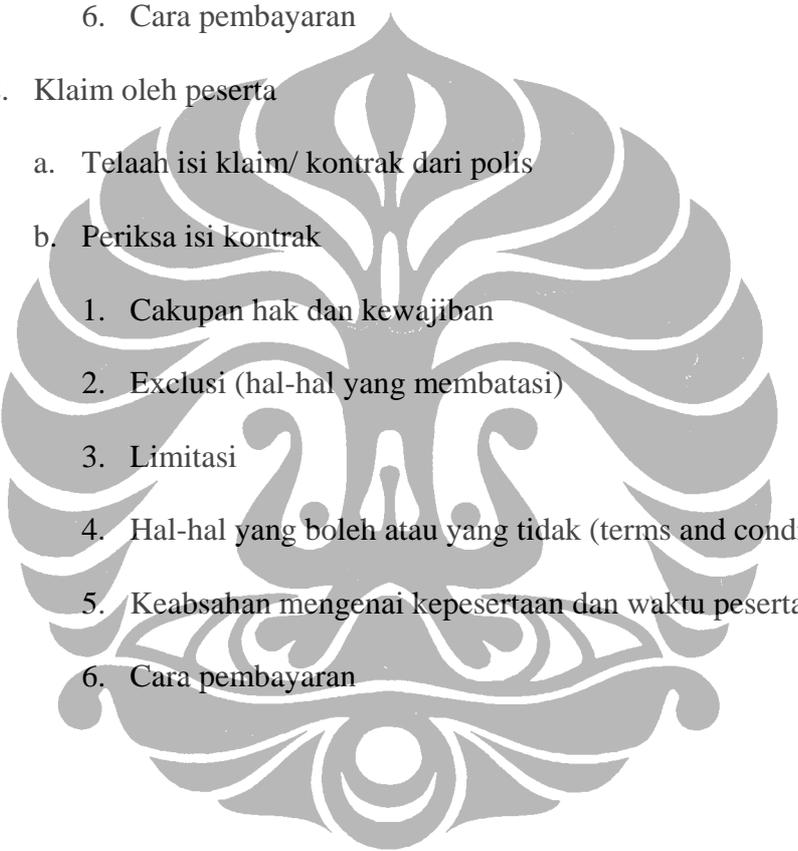
1. Kerjasama yang baik
 2. Kepatuhan peserta baik.
 3. Manajemen baik.
4. Penyelesaian Klaim

Prosedur penyelesaian klaim bergantung pada jenis asuransi yang dijula pada asuransi kesehatan jenis *indemnity*, dilakukan dengan membayarkan pengeluaran peserta telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada suatu fasilitas kesehatan. Sedangkan untuk asuransi kesehatan jenis *managed care* penyelesaian tersebut tidak mudah karena melibatkan pihak PPK (*provider*).

Bila klaim sebelum mendapatkan pelayanan, maka pihak asuransi dapat membantu memperlancar dengan membuat surat pengantar atau mendampingi peserta dalam pengurusannya.

Langkah-langkah dalam melakukan administrasi klaim antara lain:

1. Klaim oleh provider
 - a. Telaah isi klaim/ kontrak dan polis
 - b. Periksa isi kontrak

1. Cakupan hak dan kewajiban
 2. Exclusi (hal-hal yang membatasi)
 3. Limitasi
 4. Hal-hal yang boleh atau yang tidak (terms and condition)
 5. Keabsahan mengenai kepesertaan dan waktu peserta
 6. Cara pembayaran
2. Klaim oleh peserta
- a. Telaah isi klaim/ kontrak dari polis
 - b. Periksa isi kontrak
 1. Cakupan hak dan kewajiban
 2. Exclusi (hal-hal yang membatasi)
 3. Limitasi
 4. Hal-hal yang boleh atau yang tidak (terms and condition)
 5. Keabsahan mengenai kepesertaan dan waktu peserta
 6. Cara pembayaran
- 

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Gambaran Umum Kota Tangerang

3.1.1 Keadaan Geografi Kota Tangerang

1. Luas dan batas wilayah

Kota Tangerang adalah salah satu Daerah yang berbatasan langsung dengan daerah khusus Ibu Kota Negara “Jakarta” dengan luas wilayah $\pm 164,31 \text{ km}^2$ (tidak termasuk Bandara Sukarno Hatta seluas $19,69 \text{ km}^2$) yang berjarak 80 km dari Ibu kota Propinsi Banten dan 27 km dari DKI Jakarta.

Adapun batas-batas wilayah Kota Tangerang adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Teluk Naga, Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Curug, Kecamatan Serpong, Kecamatan Pondok Aren Kabupaten Tangerang
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan DKI Jakarta
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pasar Kemis, Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang

Letak geografis Kota Tangerang terletak antara $6^{\circ}6'$ Lintang Selatan sampai dengan $6^{\circ}13'$ Lintang Selatan dan $106^{\circ}36'$ Bujur Timur sampai dengan $106^{\circ}42'$ Bujur Timur.

3.1.2 Wilayah Administrasi

Sejak berdirinya Kota Tangerang pada tahun 1993, maka telah terjadi pengembangan pada tahun 1995 dan tahun 1998 sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tahun	Kecamatan	Kelurahan	Rw	Rt
1993	6	59		
1995	6	79	772	3623
1998	13	104	772	3623
2006	13	104	915	4376

Sampai tahun 2008 ini, wilayah Tangerang masih terbagi menjadi 13 kecamatan, yaitu Tangerang, Cipondoh, Ciledug, Jatiuwung, Batuaceper, Benda, Karawaci, Periuk, Cibodas, Neglasari, Pinang, Larangan, dan Karang Tengah.

3.1.3 Kependudukan

Kota Tangerang merupakan daerah penyangga Ibu Kota Negara RI dan sebagai daerah industry dengan laju pertumbuhan penduduk yakni 1,94% pertahun dan jumlah penduduk Kota Tangerang pada tahun 2006 adalah 1.547.137 jiwa (sumber: BPS Kota Tangerang)

3.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Dinas Kesehatan Kota Tangerang sesuai dengan keputusan walikota Tangerang Nomor 03 Tahun 2001 adalah unsur pelaksanaan pemerintah di bidang

kesehatan dengan tugas pokok menyelenggarakan kewenangan daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Tangerang ini terletak di Jalan Daan Mogot No. 69 Tangerang, Banten.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Merencanakan usaha-usaha kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan yang berorientasi kepada masyarakat.
2. Melakukan pembinaan operasional atas pengelolaan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan dan pembinaan kesehatan atas fasilitas non kesehatan yang mempunyai potensi menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.
3. Melakukan upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Merencanakan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan keluarga berencana.
5. Merencanakan pelaksanaan tugas bantuan pencegahan dan pemberantasan penyakit tertentu yang berjangkit di daerah dan tugas-tugas pemberantasan lainnya.
6. Melakukan pengawasan makanan dan minuman.
7. Membina ketatalaksanaan dan pelayanan kesehatan.

3.2.1 Visi, Misi, Strategi Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang

VISI

Berdasarkan analisis lingkungan internal dan eksternal, hasil evaluasi program tahun sebelumnya dan sesuai dengan Visi Kota Tangerang, maka dirumuskan Visi Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai berikut:

“Pembangunan Kesehatan Menuju Tangerang Sehat Tahun 2010”

Penjelasan dari Visi Dinas Kesehatan Kota Tangerang adalah sebagai berikut:

Tangerang sebagai kota industri, perdagangan dan pemukiman yang berbatasan dengan ibukota DKI Jakarta Raya serta menjadi bagian dari pengembangan metropolitan Jabodetabek, maka dengan aksesibilitas yang baik, ketersediaan sarana dan prasarana, kemudahan investasi serta lingkungan yang kondusif akan memiliki prospek yang cerah dan menjanjikan sebagai lokasi pengembangan berbagai kegiatan perekonomian. Dengan akan beragamnya kegiatan ekonomi maka akan menarik penduduk dari berbagai penjuru, suku dan adat kebiasaan untuk bermukim di Kota Tangerang. Untuk mengantisipasi kondisi tersebut maka perlu perencanaan pembangunan yang memperhatikan daya dukung lingkungan agar kelestarian lingkungan tetap terjaga sehingga selain sebagai lokasi pengembangan kegiatan ekonomi juga merupakan tempat yang ideal, nyaman dan sehat sebagai lokasi pemukiman. Sehubungan dengan tantangan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah member kontribusi dalam Pembangunannya diarahkan agar dapat mewujudkan Kota Tangerang Sehat pada tahun 2010.

MISI

Adapun misi dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang antara lain:

1. Mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif berorientasi kepada kebutuhan masyarakat.
2. Mengembangkan sistem pembinaan operasional pada fasilitas kesehatan dan non kesehatan serta sumber daya manusia.
3. Memperdayakan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.

4. Mengembangkan sistem pengawasan di bidang pelayanan kesehatan.

Penjelasan dari empat Misi Dinas Kesehatan Kota Tangerang adalah sebagai berikut:

1. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan, ekonomi dan arus globalisasi, maka tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas makin tinggi, Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai penanggung jawab bidang kesehatan yang meliputi promotif, preventif, dan kuratif dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut.
2. Fasilitas kesehatan sangat banyak jenis, kegiatan serta status kepemilikannya sehingga diperlukan suatu sistem pembinaan operasional yang dapat menjangkau fasilitas baik pemerintah maupun non pemerintah serta sumber daya tenaganya.
3. Kesehatan bukanlah tanggung jawab sektor kesehatan saja melainkan menjadi tanggung jawab seluruh masyarakat sehingga tanpa melibatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan akan sulit mencapai tujuan.
4. Seperti dikemukakan diatas bahwa fasilitas kesehatan sangat banyak jenis, kegiatan serta status kepemilikannya sehingga diperlukan suatu sistem pengawasan yang memadai.

Untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Tangerang, maka dirumuskan strategi pembangunan kesehatan daerah, sebagai berikut:

1. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kecerdasan, produktivitas dan prestasi kerja dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia.
2. Upaya pelaksanaan kesehatan diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu dalam kerja sama lintas program, lintas sektoral, peranan keluarga

serta swadaya masyarakat termasuk pelayanan kesehatan swasta dan ikatan profesi yang dikembangkan secara selaras dan seimbang agar dapat lebih berdaya ganda dan berhasil guna.

3. Upaya pelayanan kesehatan diselenggarakan sesuai dengan pelaksanaan Otonomi daerah dengan memperhatikan faktor epidemiologi, geografi, sosial ekonomi serta berwawasan lingkungan hidup yang lebih baik.
4. Menyediakan tenaga pelayanan kesehatan yang professional untuk mendukung program-program pelayanan kesehatan.
5. Menyiapkan pengadaan dan distribusi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam rangka memelihara kualitas, kesinambungan program dan pemerataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
6. Mengupayakan penertiban, perijinan jasa pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan termasuk pengobatan tradisional guna menjamin mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.
7. Mengupayakan pengawasan dan pembinaan serta perijinan kepada industry rumah tangga makanan dan minuman, produk-produk farmasi dan kosmetik.
8. Memanfaatkan secara efektif dan efisien dana yang tersedia serta menggali sumber-sumber dana lain yang potensial dan mendorong terselenggaranya badan pengelola jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

Menurut Azwar (1996, 23) dalam administrasi kesehatan unsur sistem dimana sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses adalah fungsi administrasi yang terpenting adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
- c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

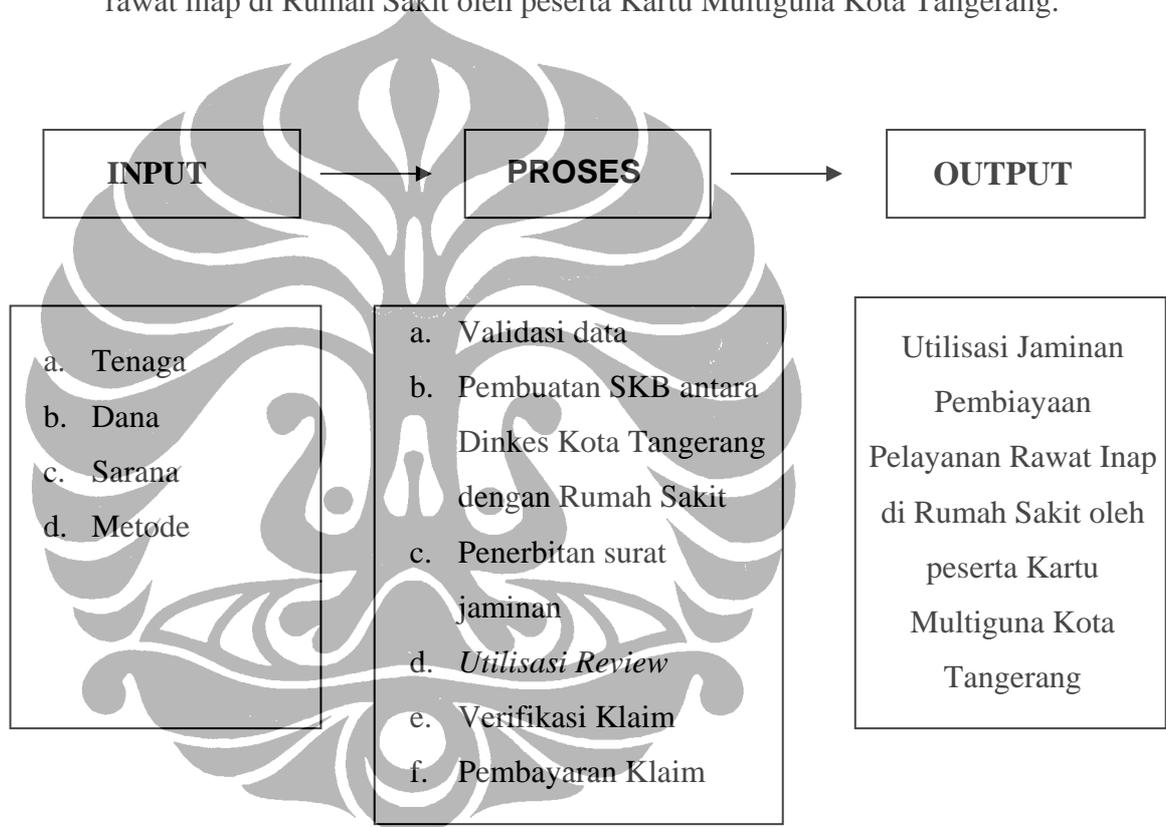
Sedangkan yang dimaksud dengan rangkaian kegiatan pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin yaitu mulai dari validasi data, pembuatan Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, penerbitan surat jaminan, *utilisasi review*, verifikasi klaim, dan pembayaran klaim (MOU Dinkes, 2008)

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep di bawah ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari:

1. Komponen input, yang akan diteliti dibatasi pada tenaga (*man*), dana (*money*), sarana (*material*), dan kebijakan (*method*).

2. Komponen Proses, merupakan komponen penelitian yang difokuskan pada validasi data, pembuatan Surat Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit, penerbitan surat jaminan, *utilisasi review*, verifikasi klaim, dan pembayaran klaim.
3. Komponen Output (keluaran), adalah utilisasi jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang.



4.3 Definisi Operasional

1. Komponen Input
 - a. Tenaga (*man*) adalah kesiapan tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin dilihat dari segi kualitas dan kuantitas. Kuantitas berhubungan dengan jumlah petugas, sedangkan kualitas berhubungan dengan latar belakang pendidikan dan

pelatihan. Tenaga ini terdiri dari petugas Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang menangani Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin.

b. Dana (*money*) adalah anggaran, sumber biaya, dan pertanggungjawaban dana yang digunakan untuk seluruh kegiatan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin pada tahun 2008.

c. Sarana (*material*) adalah sarana dan prasarana fasilitas penunjang yang digunakan dalam menunjang pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin.

d. Metode (*method*)

Alur kerja dan kebijakan yang menjadi pedoman di lapangan untuk memudahkan pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin.

2. Komponen Proses

a. Validasi data adalah kegiatan memasukan data (*entry data*) dan *cleaning* data keluarga miskin yang terdapat di Kota Tangerang calon penerima Kartu Multiguna.

b. Pembuatan SKB antara Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan Rumah Sakit adalah kegiatan pembuatan Surat Kesepakatan sebagai pedoman pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang maupun Rumah Sakit.

- c. Penerbitan surat jaminan adalah kegiatan menerbitkan Surat Jaminan sebagai jaminan pembayaran biaya pengobatan dan perawatan pengguna Kartu Multiguna berdasarkan prediksi medis penyakit dari Rumah Sakit.
- d. *Utilisasi Review* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan dan mengoreksi penyimpangan atau masalah dalam pelaksanaan Program Kartu Multiguna bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit.
- e. Verifikasi Klaim adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan administrasi tagihan Rumah Sakit juga kesesuaian biayanya dengan tarif yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- f. Pembayaran Klaim adalah kegiatan membayar klaim yang ditagihkan oleh Rumah Sakit atas biaya yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit atas pelayanan kesehatan bagi pemegang Kartu Multiguna.

3. Komponen Output

Utilisasi Jaminan Pembiayaan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit oleh peserta Kartu Multiguna Kota Tangerang adalah tingkat pemanfaatan jaminan pembiayaan pelayanan rawat inap oleh peserta maupun keluarga Pemegang Kartu Multiguna yang dilihat dari jumlah permintaan jaminan pembiayaan perawatan rawat inap di rumah sakit ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang pada bulan April-Mei 2008.