



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN PIUTANG
PASIEN RAWAT INAP JAMINAN PERUSAHAAN
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2008**

MANUSKRIP

**OLEH:
HENNI FEBRIAWATI
NPM. 0706255963**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

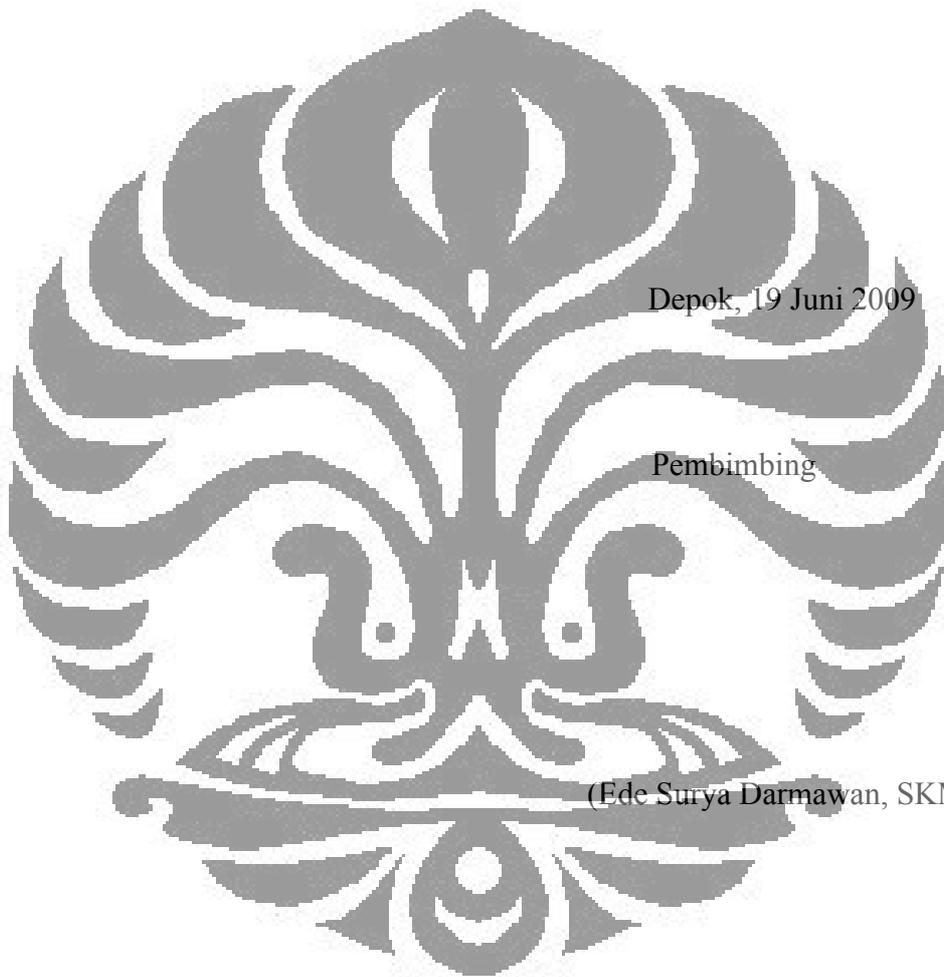
**ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN PIUTANG
PASIEN RAWAT INAP JAMINAN PERUSAHAAN
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2008**

**Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui
untuk diserahkan ke perpustakaan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
dan unit riset pengabdian masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

**OLEH:
HENNI FEBRIAWATI
NPM. 0706255963**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2009
PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui untuk diserahkan ke perpustakaan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan unit riset pengabdian
masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia



Depok, 19 Juni 2009

Pembimbing

(Ede Surya Darmawan, SKM, MDM)

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
TESIS, JUNI 2009

HENNI FEBRIAWATI

ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN PIUTANG PASIEN
RAWAT INAP JAMINAN PERUSAHAAN DI RSUD DR.M YUNUS
BENGKULU TAHUN 2008

Ix + 108 Halaman, 13 Tabel, 5 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan jaringan pelayanan kesehatan yang sangat penting. Di Indonesia problem keuangan menyebabkan kemampuan pemerintah pusat untuk membiayai pembangunan kesehatan menjadi berkurang sehingga rumah sakit semakin dilepas kearah system pelayanan yang berbasis pada prinsip private goods (ekonomi) dengan salah satu ciri yang menonjol, yaitu bersifat kompetitif. Untuk meningkatkan pendapatan fungsional rumah sakit, maka rumah sakit tidak dapat menolak perkembangan asuransi yang berarti juga perkembangan piutang. Saat ini RSUD Dr. M. Yunus menerima pasien jaminan perusahaan yang berjumlah 33 perusahaan. Piutang merupakan sumber penerimaan dan perlu pengelolaan piutang pasien (*patient account receivable*), karena apabila tidak akan menjadi piutang tidak tertagih.

Penelitian ini dilakukan di unit keuangan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Maret dan April 2009 dengan tujuan untuk mengetahui Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan. Jenis penelitian ini adalah penelitian operasional dengan pendekatan secara kualitatif dalam kasus manajemen piutang di RSUD Dr M Yunus Bengkulu dengan melakukan pengamatan langsung serta wawancara mendalam terhadap sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam proses manajemen piutang.

Dari data piutang pasien rawat inap 33 perusahaan menunjukkan ada peningkatan nilai piutang yang signifikan, yaitu tahun 2007 rata-rata piutang Rp. 21.227.763,63 dan tahun 2008 rata-rata piutang Rp. 30.198.696,96

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kebijakan khusus yang mengatur piutang pasien rawat inap jaminan perusahaan, tidak ada syarat-syarat kelayakan bagi perusahaan untuk dapat berhutang, tidak ada unit khusus prapenerimaan, perawat yang bertugas merangkap mengisi setiap tindakan yang dilakukan, penata rekening ada di setiap ruang perawatan (perawat), petugas penagihan hanya 1 orang yang dirangkap oleh bendahara penerima, tidak ada kendaraan khusus untuk penagihan piutang, jumlah tagihan yang di terima sering lebih kecil dari yang di klaimkan, penutupan rekening dilakukan bila pembayaran lunas oleh perusahaan, penghapusan belum pernah dilakukan.

Saran yang diberikan adalah rumah sakit harus menetapkan syarat-syarat kelayakan bagi perusahaan untuk dapat berhutang, membuat prosedur tetap yang mengatur manajemen piutang pasien rawat inap jaminan perusahaan, membuat unit khusus untuk prapenerimaan, segera dibentuk kembali tim khusus penagihan, disediakan kendaraan khusus untuk penagihan, untuk tagihan yang dibayar lebih kecil, segera ditelusuri penyebabnya ke perusahaan dan diselesaikan.

Kata kunci : Identifikasi piutang, kebijakan piutang, Siklus piutang, Pra penerimaan, Penerimaan, Perawatan, Penataan rekening, Penagihan, Penutupan rekening

Daftar Bacaan : 20 (1977 – 2009)

HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
POSTGRADUATE PROGRAM
UNIVERSITY OF INDONESIA
Thesis, Jun , 2009

HENNI FEBRIAWATI

**ANALYSIS OF ACCOUNT RECEIVABLES MANAGEMENT SYSTEM
WITH COMPANY ASSURANCE IN PATIENT CARE AT RSUD DR.M
YUNUS BENGKULU FOR THE YEAR OF 2008**

ix + 108 pages, 13 tables, 5 pictures, 7 appendix

ABSTRACT

A hospital is a very important public health service system. In Indonesia, the financial problem causes the central government to reduce their defray in health construction so hospitals are more freely to give services based on the principal of private goods with its main character, competitive.

To increase the functional income of the hospital, it can't refuse the raise of assurance which means there will also be an increase in the credits. Now the RSUD Dr. M Yunus has accepted patients who have assurance from their company, as much as 33 companies. Debt is a source of income and needs to be managed (patient account receivable), if not it will be an unclaimed credit.

This research was done in the financial unit of RSUD Dr. M. Yunus, Bengkulu on March and April 2009 with the purpose to know the overstay patients credit management system with company assurance. This type of research is a operational reseach using a qualitative approach with doing a direct observation also an interview with the people who are involved directly in the process of credit management.

From the overstay patients credit data of 33 companies, it shows that there is a significant increase of debts, in 2007 the average of debt reaches up to Rp 21.227.763,63 and in 2008 it reaches Rp 30.198.696,96.

From this research we can conclude that there is no particular policy that controls the debts of an overstay patient, no requirements of expediency whether the company is allowed to be given credit or not, no special unit that controls before accepting the patients, the nurse who do double jobs to watch over everything that happened, no administrator in every nursing room, there is only one debt collector who is also as the income treasurer, no vehicle supplied by the company for the debt collector, the amount of debt that has been paid is usually much smaller than it is claimed, closing an account after the debt has been settled by the company, rescission has never been done before.

We suggest that hospitals should set the conditions of expediency for the companies whether they are allowed to be in debt or not, settling the procedure to control the credit management of overstay patients with company assurance, make a special unit for the accepting of patients, to rebuilt a special team of debt collector, facilitate a vehicle for the debt collectors, allow the companies to owe in a smaller amount, find out the cause of this owing and finish the problem.

Key words : Account receivables identification, Account receivables policy, Account receivables cycles, Pre admission, Admission, In House, Billing, Collection, Write off

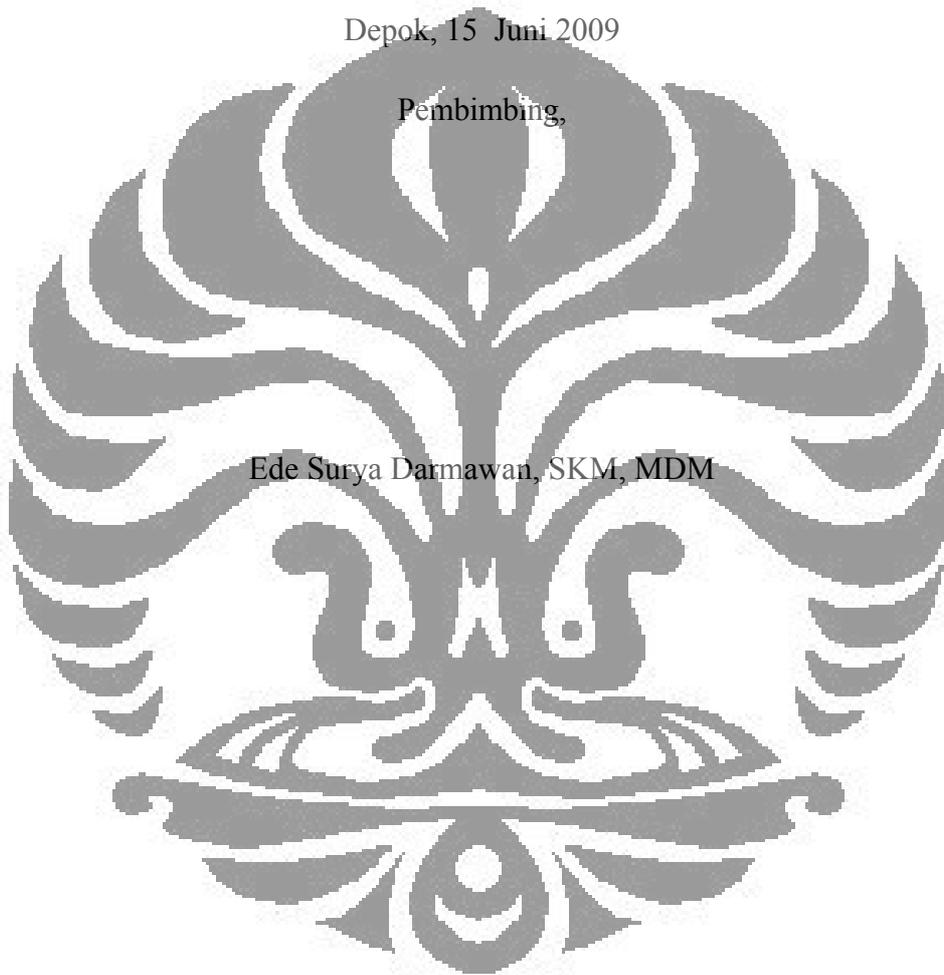
References : 20 (1977 – 2009)

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 15 Juni 2009

Pembimbing,

Ede Surya Darmawan, SKM, MDM



PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Henni Febriawati

NPM : 0706255963

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Juni 2009

Panitia Sidang Ujian Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 15 Juni 2009

Ede Surya Darmawan, SKM, MdM

Anggota,

Prof. dr. Amal Chalik Syaaf

Pujiyanto, SKM, M,Kes

IGM Wirabrata, S.Si, M.Kes, MM, Apt

RIWAYAT HIDUP PENULIS

NAMA : HENNI FEBRIAWATI, SKM
Tempat/Tanggal lahir : Palembang, 21 Februari 1980
Riwayat Pendidikan : SD YKPP Lirik (Riau) : 1986 - 1992
SMP YKPP Pendopo (Palembang) : 1992 - 1995
SMU YKPP Pendopo (Palembang) : 1995 - 1998
D3 Manajemen Perumahsakitn UI : 1998 - 2001
Fakultas Kesehatan Masyarakat
(FKM) UI : 2001 - 2003

Riwayat Pekerjaan :

1999 – 2003 : Staff Keuangan Klinik Sehat Sejahtera – Bekasi
2003 – 2004 : Dosen Luar Biasa FKM Unsri Palembang
2005 – Sekarang : Dosen PNS Dpk Universitas Muhammadiyah Bengkulu

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henni Febriawati
NPM : 0706255963
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

“ Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan
Perusahaan di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2008 “

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

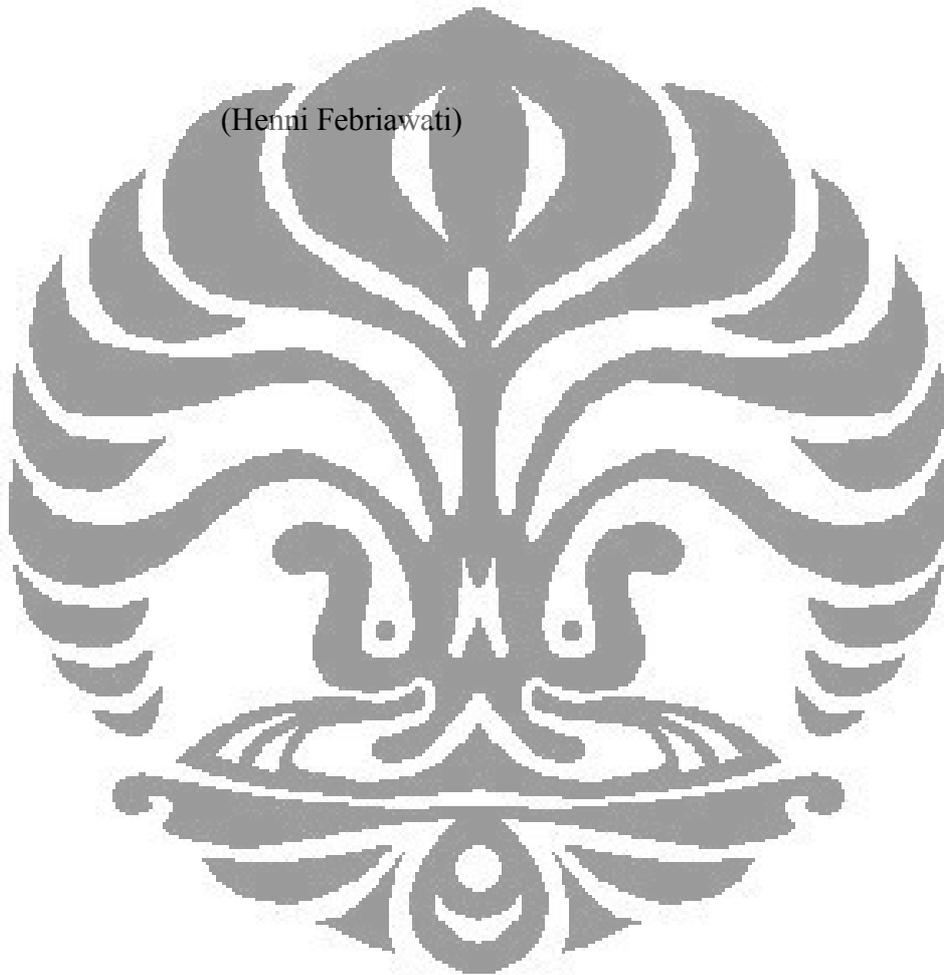
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 15 Juni 2009

Yang menyatakan

(Henni Febriawati)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang sangat penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia juga diikuti dengan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, hal ini menjadikan rumah sakit dituntut untuk mampu membenah diri agar mampu menjalankan aktifitasnya dengan baik (Depkes RI 2006).

Harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan di rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya, dalam berbagai bentuk pelayanan. Rumah sakit mengemban tugas yang sangat besar, di satu sisi dituntut memberi pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya. Tugas sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus pula dijalankan oleh rumah sakit.

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengharapkan suatu pelayanan yang baik, perawat yang ramah dan cekatan, sarana dan prasarana yang lengkap, kenyamanan dan keamanan yang terjamin, serta biaya yang terjangkau. Bila dilihat dari harapan pasien tentu tidak mudah bagi rumah sakit

untuk langsung menerapkan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien tersebut, mengingat begitu kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit, tapi walau bagaimanapun rumah sakit tetap harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien, karena tanpa pasien rumah sakit tentu tidak akan berkembang.

Di Indonesia masalah keuangan menyebabkan kemampuan pemerintah pusat untuk membiayai pembangunan menjadi berkurang, yang seharusnya negara membiayai seluruh pelayanan publiknya dari hasil pajak dan usaha Negara. Rumah sakit semakin dilepas ke arah system pelayanan yang berbasis pada prinsip *private goods*. Akibatnya disamping mengacu pada pelayanan sosial kemanusiaan secara faktual, pelayanan rumah sakit telah berkembang menjadi suatu industry yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dengan salah satu ciri yang menonjol yaitu bersifat kompetitif (Trisnantoro, L, 2005)

Dengan semakin berkembangnya usaha rumah sakit di Indonesia, tentu akan menimbulkan persaingan yang ketat dalam menarik pasien untuk datang ke rumah sakit mereka, serta menimbulkan tantangan-tantangan ataupun hambatan-hambatan yang sangat besar bagi pengelola agar kegiatan tetap berjalan. Salah satu aspek yang perlu digalakkan untuk menjawab tantangan ataupun hambatan dalam pengelolaan manajemen rumah sakit adalah manajemen keuangan rumah sakit tersebut.

Adanya tertib manajemen keuangan, yang salah satunya adalah manajemen piutang. Semua perusahaan terlibat di dalam menjual barang

maupun jasa. Walau sebagian penjualan ini secara tunai, namun sebagian melibatkan kredit. Jika penjualan dilakukan secara kredit akan meningkatkan piutang perusahaan. Manajemen piutang biasanya adalah seperempat dari total asset perusahaan. Jadi amat penting bagaimana mengelola piutang tergantung pada tingkat penjualan kredit perusahaan. (Djakman, C, 2000)

Sejalan dengan perkembangan rumah sakit, menghadapi berbagai tantangan dan perubahan seperti globalisasi dan era pasar bebas, desentralisasi dan otonomi daerah, perubahan sistem di bidang kesehatan, perkembangan iptek yang sangat pesat serta meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan upaya pengembangan secara terus menerus di berbagai jenjang pelayanan kesehatan membuat masyarakat sadar akan semakin mahalnya biaya kesehatan. Maka, asuransi telah menjadi pilihan mereka. (Gani, 1994)

Rumah sakit tidak dapat menolak perkembangan asuransi yang berarti juga perkembangan piutang. Piutang berperan di rumah sakit karena merupakan sumber penerimaan dan perlu penanganan yang baik, karena apabila tidak akan menjadi piutang yang tak tertagih. Di rumah sakit peran piutang akan merupakan tantangan dimasa datang dengan berkembangnya asuransi kesehatan. Dalam rangka upaya pengembangan asuransi lebih lanjut nantinya akan merupakan potensi sekaligus jebakan. Potensi bila dapat mengelolanya dengan baik dan jebakan bila tidak dapat menanggulangnya. (Sabarguna, 2007)

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu (RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu) saat ini merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu yang memberikan pelayanan (jasa) kesehatan tidak hanya untuk pasien umum, namun juga untuk pegawai negeri sipil dan juga pasien kerjasama lainnya. Bentuk pelayanan yang diberikan seperti uraian diatas, selain pasien tunai juga saat ini RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu memberikan pelayanan piutang kepada pasien rawat inap, rawat jalan dan piutang instalasi penunjang medik. Piutang pelayanan rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu antara lain adalah :

- a. Piutang asuransi : Askes, Takaful
- b. Piutang jaminan perusahaan
- c. Piutang jaminan pribadi
- d. Piutang instalasi penunjang medis
- e. Piutang pelayanan lainnya

Dengan begitu banyaknya piutang yang dikelola oleh rumah sakit, maka sangat membutuhkan pengelolaan manajemen piutang yang baik. Mengingat RSUD Dr. M. Yunus adalah Rumah Sakit pemerintah yang mendapatkan subsidi dari pemerintah daerah (APBD) dan pusat (APBN) maka untuk piutang askes (Jamkesmas, PNS) tidaklah menjadi masalah karena memang anggotanya/pesertanya adalah orang yang berhak menikmati pelayanan di RSUD Dr. M. Yunus.

Yang seringkali menjadi masalah di RSUD Dr. M. Yunus adalah piutang

pasien jaminan perusahaan yang saat ini terdiri dari 33 perusahaan kerjasama

dengan rumah sakit, yaitu :

1. PT. PLN WS2JB CAB. BENGKULU
2. BANK PEMBANGUNAN DAERAH
3. DINAS TRANSMIGRASI
4. PT. BENGKULU INDAH
5. PT. PIR NUSANTARA
6. PT. ALNO
7. PT. MITRA PUDING MAS
8. PT. AGRO BTE
9. PT. AGRO MME
10. PT. AGRO ABE
11. PT. AGRO CRF
12. PT. AGRO TRE
13. PT. AGRO MMM
14. PT. AGRO GMO
15. PT. AGRO BT MILL
16. PT. AGRO TPE
17. PT. AGRO SBE

18.	PT. AGRO AIR BIKUK
19.	BANK INDONESIA
20.	PT. PELINDO
21.	PT. TELKOM
22.	BANK RAKYAT INDONESIA
23.	PT. MUSTIKA MAS
24.	PT. SAPTA
25.	PT. PAMOR GANDA
26.	BANK MANDIRI
27.	AKPER PROP
28.	BANK NEGARA INDONESIA
29.	PT. AGRO SELK
30.	BANK TABUNGAN NEGARA
31.	TAKAFUL
32.	PT. BUMI ASIH
33.	PT. JAMSOSTEK

Bagian Keuangan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu mengelola Administrasi Keuangan secara keseluruhan termasuk piutang-piutang yang

ada pada segmen pasar yang dilayani. Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut kepala bagian dibantu oleh sub bidang anggaran dan mobilisasi dana, sub bidang verifikasi dan akuntansi, sub bidang pemasaran dan asuransi.

Berdasarkan Survei awal data piutang tahun 2007 dan 2008 dapat terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1

Keadaan Piutang dan Pendapatan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

NO	URAIAN	TAHUN 2007	TAHUN 2008
1	Piutang Pasien Jaminan Perusahaan	700.516.200,-	1.085.939.300,-
2	Pendapatan RS	35.101.428.525,-	38.899.131.930,-

Sumber : Bidang Keuangan RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu

Bila dilihat dari data diatas, terlihat bahwa piutang RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 ke tahun 2008. Ini berarti bahwa pendapatan rumah sakit pada tahun 2007 dan 2008 dapat lebih besar lagi bila tidak ada piutang atau piutang dapat di minimalkan. Oleh karena itulah sangat dibutuhkan pengelolaan manajemen piutang yang baik.

Berdasarkan wawancara awal dengan Ka Sub Bidang Akuntansi yang langsung menangani piutang, mengatakan bahwa penagihan piutang (Kliem) kepada perusahaan seringkali mengalami keterlambatan dan pasien seringkali

piutang yang ditagihkan kepada perusahaan dibayarkan tidak sesuai dengan jumlah tagihan.

Masalah yang sering timbul akibat keterlambatan penagihan piutang ini adalah menghambat *cash flow* keuangan rumah sakit. Sementara dokter dan tenaga medis lainnya menuntut pembayaran jasa mereka dilakukan selalu tepat waktu.

1.2 Rumusan Masalah

Keterlambatan pembayaran piutang pasien jaminan perusahaan yang terus meningkat dengan cukup bermakna akan mengganggu aliran kas masuk (*cash inflow*) yang membatasi ketersediaan dana yang dapat digunakan untuk menunjang kegiatan operasional di rumah sakit. Hal ini tidak dapat terus dibiarkan. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya Pelaksanaan Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu..

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa masing-masing piutang rawat inap pasien jaminan perusahaan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ?
2. Bagaimana kebijakan piutang yang berlaku di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ?
3. Bagaimana gambaran sistem pra penerimaan pasien di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?

4. Bagaimana gambaran sistem penerimaan pasien di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?
5. Bagaimana sistem perawatan pasien di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?
6. Bagaimana gambaran sistem penataan rekening piutang di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?
7. Bagaimana gambaran sistem penagihan piutang pasien jaminan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ?
8. Bagaimana gambaran sistem penutupan piutang di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperolehnya Analisis pelaksanaan sistem manajemen piutang di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi masing-masing piutang pasien rawat inap jaminan perusahaan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diperolehnya gambaran kebijakan piutang yang berlaku di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diperolehnya gambaran sistem pra penerimaan pasien di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- d. Diperolehnya gambaran sistem penerimaan pasien di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu.

e. Diperolehnya gambaran sistem perawatan pasien di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu.

f. Diperolehnya gambaran sistem penataan rekening piutang di RSUD

Dr. M. Yunus Bengkulu.

g. Diperolehnya gambaran sistem penagihan piutang pasien jaminan di

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

h. Diperolehnya gambaran sistem penutupan piutang di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu.

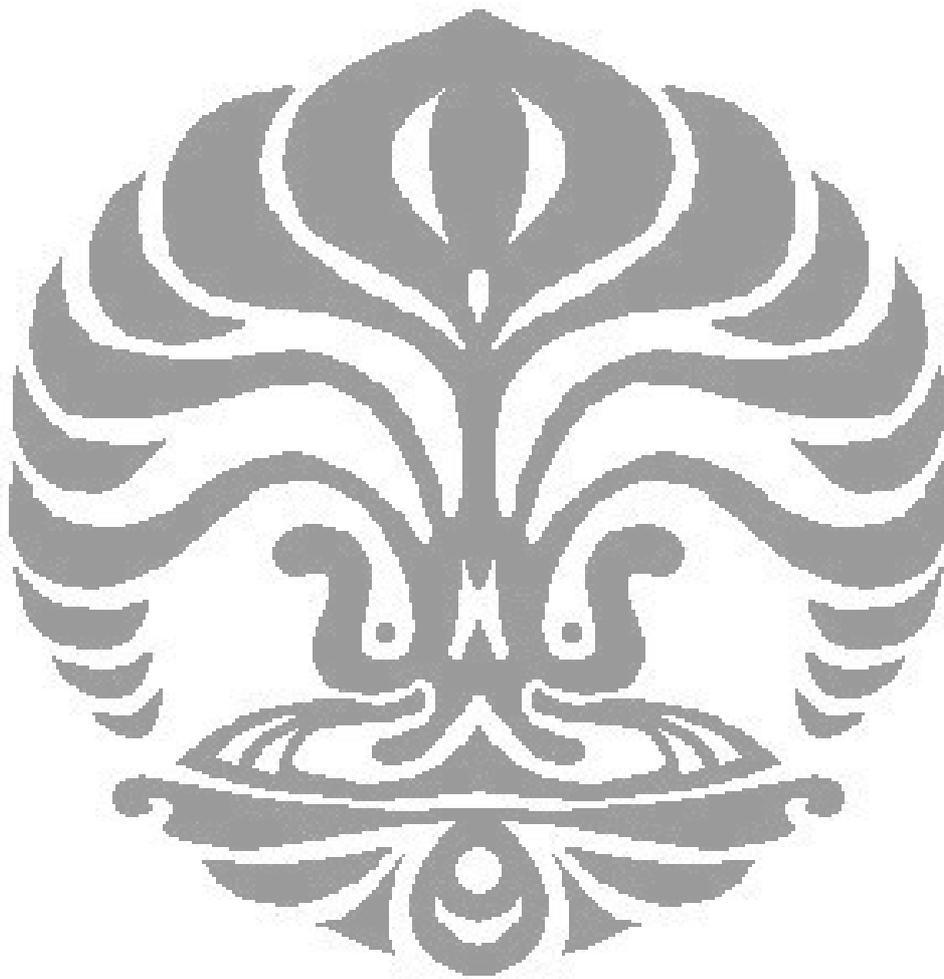
1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah:

Sebagai bahan masukan bagi pengelola keuangan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu untuk pelaksanaan manajemen piutang dimasa yang akan datang agar dapat dihindari terjadinya kenaikan jumlah piutang.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai analisis pelaksanaan sistem manajemen piutang pasien rawat inap jaminan perusahaan ini dilakukan di bagian keuangan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Bulan Maret sampai dengan April tahun 2009.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen Keuangan

Pengelolaan rumah sakit sangat berbeda dengan pengelolaan usaha

lain. Rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang padat modal, dan padat teknologi. Dalam menjalankan usaha rumah sakit ditekankan penerapan nilai-nilai social etika disamping nilai sosio ekonomi. Ini berarti bahwa rumah sakit dalam melaksanakan usahanya tidak hanya mencari laba atau keuntungan semata dengan mengabaikan nilai-nilai social etika.

(Aditama, 2000)

Sejalan dengan perkembangan ekonomi dewasa ini, rumah sakit memerlukan berbagai kekayaan (peralatan kedokteran, gedung, kendaraan, persediaan obat dan alat kesehatan) untuk itu diperlukan manajemen keuangan untuk mengelola semua itu.

Seorang manajer keuangan suatu rumah sakit harus tahu bagaimana mengelola segala unsur dan segi keuangan. Hal ini wajib dilakukan karena keuangan merupakan salah satu fungsi penting dalam mencapai tujuan perusahaan. (Manullang, 2005)

Manajemen keuangan selalu berkaitan erat dengan berbagai disiplin ilmu yang lain seperti manajemen pemasaran, manajemen sumber daya manusia Dengan semakin cepatnya perkembangan teknologi dan meningkatnya harga peralatan medis, non medis, obat-obatan dan biaya tenaga kerja mengakibatkan besarnya dana yang diperlukan oleh rumah sakit untuk investasi maupun biaya operasional, sehingga diperlukan cara yang baik dalam mengelola (*manage*) keuangan agar terjadi keseimbangan antara penerimaan dan pengeluaran dana.

Pentingnya manajemen keuangan terletak pada usaha untuk mencegah peningkatan biaya dan kebocoran-kebocoran, disamping itu juga harus dapat memberikan informasi-informasi keuangan yang jelas bagi yang membutuhkan khususnya pimpinan rumah sakit dan penyandang dana, sehingga dapat dipakai sebagai alat bantu dalam penilaian performan/kinerja rumah sakit dan sebagai dasar pengambilan keputusan yang bersifat ekonomis.

Seperti yang dikemukakan Berman et al dan Neuman et al 1988 yang dikutip oleh Sabarguna (2007), di industry rumah sakit manajemen keuangan bersifat sebagai alat bantu pihak manajemen dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara bermutu melalui :

1. Pencapaian tingkat efisiensi yang baik antara profit dengan modal melalui serangkaian system yang dapat melakukan pemantauan dan control keuangan pada kegiatan operasional sehari-hari
2. Penerapan praktek manajemen keuangan yang mendasar
3. Penganggaran

Menurut Sabarguna (2007), lingkup manajemen keuangan rumah sakit terdiri dari tiga bagian, yaitu : Akuntansi Keuangan, Akuntansi Manajemen, dan Manajemen Pendanaan.

1. Akuntansi Keuangan

Pada kegiatan ini focus utamanya berupa pencatatan dan pengawasan

setiap transaksi, perlindungan pada setiap kekayaan dan efisiensi kegiatan. Bentuk laporan yang dihasilkan berupa neraca, laba rugi, analisis laporan keuangan, tagihan, pengupahan dan pengelolaan persediaan.

Hasil dari kegiatan ini selain bermanfaat bagi Direktur dan Manajer Madya didalam rumah sakit, dapat pula dimanfaatkan oleh berbagai pihak seperti dewan penyantun, pemilik modal, pemasok alat ataupun kreditor (Neuman, 1998) karena hasil dari kegiatan ini sebagian besar bermanfaat bagi pihak yang berada diluar rumah sakit, maka akuntansi keuangan ini sering disebut sebagai "*External Accounting*"

2. Akuntansi Manajemen

Kegiatan ini berfokus pada perencanaan dan penganggaran, pengendalian keuangan, penentuan biaya dan tarif, pengambilan keputusan serta efektifitas dan produktifitas. Laporan yang dihasilkan berupa analisis varians anggaran, analissi biaya total dan biaya satuan, perhitungan penetapan tariff, pembayaran, serta pengadaan barang.

Manfaat terbesar dari kegiatan ini adalah untuk manajemen rumah sakit, sehingga disebut juga "*Internal Accounting*". Pihak lain yang memanfaatkan hasil kegiatan ini adalah Dewan Penyantun, pemerintah, organisasi atau usaha sejenis dan pihak ketiga penanggung biaya pengobatan.

3. Manajemen Pendanaan

Fokus dari manajemen pendanaan adalah pendanaan kegiatan, pemanfaatan dana, pertumbuhan kegiatan, investasi dan divestasi serta efektifitas dan efisiensi. Bentuk laporan yang dihasilkan berupa neraca, laba rugi, analisis arus kas, pengambilan keputusan investasi dan penentuan sumber pendanaan.

Orientasi dari kegiatan ini adalah untuk masa mendatang. Laporan dari kegiatan ini dimanfaatkan oleh pihak manajemen, penyandang dana, pemilik modal, bank maupun pemasok alat.

Perkembangan Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2008)

Pada kondisi :

- a. sumber daya yang mahal,
- b. sumberdaya yang sulit
- c. suasana kompetisi
- d. dan perlunya efisien,

maka perhatian pada sector keuangan akan semakin besar, karena sumber daya yang lainnya sebagian besar akan diukur dalam nilai uang, sehingga pengertian yang cukup pada kaedah-kaedah keuangan dan ekonomi akan diperlukan bagi manajemen RS yang efisien.

2.2. Manajemen Piutang

A. Definisi Piutang

Menurut KepMenKes RI Nomor :156/MENKES/SK/I/2003,

tentang Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, bahwa piutang menurut sumber terjadinya dikelompokkan menjadi dua yaitu piutang pelayanan dan piutang lain-lain. Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan.

Piutang merupakan hak yang muncul dan penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain, yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya atau hutangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan.

Sementara menurut Chusnun, 2008, piutang (*receivable*) merupakan fungsi dari pelayanan yang disediakan bagi pelanggan (pasien) yang tidak membayar segera pelayanan yang diberikan. Jadi piutang merupakan *cash inflow* di masa mendatang atau *cash inflow* yang akan terjadi.

Piutang biasanya merupakan segmen terbesar dari harta lancar suatu organisasi pelayanan kesehatan, dan memerlukan relative banyak staf yang mengelola hal ini.

Jenis piutang pada rumah sakit dikelompokkan menjadi (DepKes, 2003) :

1. Piutang pelayanan, antara lain :
 - Piutang asuransi

- Piutang jaminan perusahaan
 - Piutang jaminan pribadi, dan
 - Piutang pelayanan lainnya
2. Piutang lain-lain, antara lain :
- Piutang pegawai/karyawan dan
 - Piutang sewa

B. Resiko Penjualan Kredit (gunadarma, 2009)

1. Tidak terbayarnya piutang ;

Menyediakan cadangan dana (Bad debt / piutang ragu2)

- Meningkatnya Volume penjualan kredit
- Meningkatnya dana diinvestasikan dalam piutang
- Meningkatnya resiko tidak terbayarnya piutang

2. Keterlambatan Waktu pembayaran piutang

Biaya pengumpulan piutang (cash discount). Untuk mengatasi Cash discount dengan syarat biaya discount lebih kecil dari tambahan laba

C. Tujuan Manajemen Piutang

Tujuan manajemen piutang (Chusunun, 2008) :

1. Semua tagihan terbayar dalam waktu sesingkat mungkin.
2. Meminimalkan siklus piutang
3. Meminimalkan biaya dari pengumpulan piutang dagang.

Pentingnya manajemen piutang didasai oleh adanya hal-hal sebagai

berikut (Sabarguna, 2007):

1. Piutang merupakan bagian dari liquiditas rumah sakit
2. Di Amerika Serikat piutang merupakan 45% dari penerimaan rawat inap.
3. Di Amerika Serikat 21% dari piutang merupakan piutang tak tertagih.
4. Perlunya merumuskan kebijakan pengelolaan piutang pasien yang lebih mantap dan agar dilakukan audit piutang pasien lepas rawat.
5. Mulai tahun 1985 digalakkan asuransi kesehatan, sehingga perlu persiapan menghadapinya.
6. Dengan makin meluasnya penggunaan kartu kredit, maka penataan system penagihan perlu diselaraskan dan diperlancar.

D. Perilaku Piutang

Menurut Newman (1988) yang dikutip oleh Sabarguna (2007), Perilaku piutang menggambarkan kegiatan-kegiatan yang ada hubungannya dengan terjadinya piutang.

Kegiatan – kegiatan dalam perilaku piutang ini, yaitu :

1. Kebijakan piutang, yang memuat pedoman bagi pelaksanaan.
 - Uang muka
 - Kualitas pelanggan
 - Potongan

- Sistem pembayaran (paket, bayar selisih, dan sebagainya)
- Patokan piutang tertagih

Kebijakan kredit menurut Chandrakirana (2008) adalah :

- Standar kredit / kualitas rekening yang diterima

Standar kredit adalah criteria untuk menyeleksi permintaan kredit dari langganan. Kebijakan kredit yang optimal mensyaratkan bahwa *marginal cost* (termasuk biaya produksi dan penjualan) atas kredit sama dengan *marginal profit* penjualan kredit. Biaya *marginal cost* yang berkaitan dengan penjualan kredit terdiri atas : biaya piutang tak tertagih/*bad debt*, biaya pengumpulan dan administrasi piutang, biaya yang tertanam dalam piutang.

Penentuan kebijakan kredit suatu organisasi harus dibuat sebelum pasien datang atau diperbaiki sambil berjalan. Kebijakan kredit dapat digunakan untuk meminimalkan biaya dari pengelolaan/ manajemen piutang. Minimalisasi ini meliputi kebijakan tentang (Chusnun, 2008) :

- Kapan dan berapa banyak kredit disetujui
 - Periode waktu kredit
 - Kebijakan diskon
- Jangka waktu / periode kredit yang diberikan

Adalah periode tertentu dimana kredit diberikan dan jika ada

diskon untuk pembayaran yang lebih awal. Persyaratan kredit net 30 berarti bahwa tidak ada diskon dan kredit diberikan selama 30 hari. (Chandrakirana, 2008)

- Discount / potongan tunai yang diberikan untuk pembayaran yang lebih awal.

Menurut Chusnun, 2008 Rumah sakit/unit layanan kesehatan memberikan diskon jika dirasakan bermanfaat. Misalnya seseorang harus membayar pada rumah sakit/unit layanan kesehatan dalam waktu 30 hari, namun jika bisa membayar sebelum 10 hari akan mendapat diskon 2%

Pemberian potongan tunai yang semakin besar akan menarik langganan untuk mempertimbangkan tawaran kredit tersebut.

Tetapi konsekuensinya rata-rata periode pengumpulan piutang akan menurun, biaya diskon akan meningkat dan pemberian diskon yang optimal akan tercapai saat biaya dan manfaat atas kebijakan kredit tersebut adalah sama. (Chandrakirana, 2008)

2. Perencanaan piutang, merupakan proses lanjutan dari kebijakan yang menetapkan tentang jumlah, waktu pengumpulan dan hubungannya dengan cash flow.
 - Besarnya
 - Waktu menjadi uang tunai
 - Negosiasi khusus dengan pelanggan.

3. Siklus piutang, menggambarkan tahap terjadinya piutang sampai menjadi uang tunai, dengan demikian dapat mendeteksi bila terjadi keterlambatan. Sedangkan pengumpulan piutang yang cepat dan tepat akan memudahkan pelaksanaan penagihan.

Manajemen piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga dapat digambarkan dalam suatu siklus yang dimulai sejak sebelum pasien masuk rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang tersebut. Siklus tersebut terdiri dari 6 (enam) tahapan yang secara sistematis sebagai berikut:



Gambar 2.1. Siklus Piutang

1. Tahap Pra Penerimaan (Pre Admission)

Pada tahap ini kebijakan rumah sakit mengenai pemberian kredit

sangat diperlukan. Kebijakan ini meliputi bagaimana dan berapa besar kredit yang disetujui, jangka waktu pemberian kredit serta kebijakan mengenai bagaimana potongan, dimana semua hal tersebut dapat meminimalkan biaya manajemen piutang (Neuman, 1988)

Tujuan dari kebijakan pemberian kredit adalah untuk mengidentifikasi dan menghindari resiko yang tidak diinginkan sebelum memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap. Walau demikian penolakan pasien merupakan hal yang tidak boleh dilakukan oleh rumah sakit. Masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan karenanya pihak rumah sakit secara tidak disadari menolak untuk membatasi pelayanan karena keterbatasan keuangan.

Kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien mengenai hal keuangan tidak berarti tidak ada pembatasan pemberian kredit kepada pasien tersebut.

Tehnik yang dapat dilakukan adalah dengan memperoleh otorisasi dari pembayar sebelum pasien datang. Otorisasi pra pendaftaran ini menghilangkan kemungkinan identifikasi pasien yang tidak berhak tagihan dan penolakan penagihan oleh pembayar. (Chusunun, 2008).

Tujuan dari prosedur pemberian kredit adalah (Metha, 1977):

- 1) Mengidentifikasi pasien yang mampu membayar karena keterbatasan keuangan. Informasi ini penting agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian kredit, yang pada akhirnya penagihan

akan sia-sia serta menimbulkan biaya penagihan bagi rumah sakit.

2) Mengetahui cara pasien, informasi tentang keuangan serta kemungkinan adanya pihak ketiga yang akan menanggung biaya pengobatannya. Informasi ini penting untuk dipergunakan pada saat penagihan nanti.

3) Mengetahui riwayat pasien, informasi tentang keuangan serta kemungkinan adanya pihak ketiga yang akan menanggung biaya pengobatannya. Informasi ini penting untuk dipergunakan pada saat penagihan nanti.

Prosedur pemberian kredit dimulai saat diketahuinya pemeriksaan apa yang dibutuhkan oleh seorang pasien. Semestinya prosedur ini menjadi tugas dari bagian kredit suatu rumah sakit, namun demikian pelaksanaan dari prosedur ini tergantung pada kebijakan rumah sakit masing-masing. Untuk mencapai tujuan dari procedure pemberian kredit yang efektif maka ada 6 (enam) langkah yang harus diikuti yaitu: (Metha, 1977)

1) Procedure awal untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan

Apabila pasien mendapat informasi bahwa pasien tersebut harus dirawat inap maka biasanya ia akan mendapat informasi mengenai jadwal perawatannya dari Admission Office.

Apabila rumah sakit mempunyai sedikitnya 3 (tiga) hari sampai tanggal dijadwalkan, maka dapat diperoleh seluruh informasi

mengenai pelayanan medis yang dibutuhkan dan informasi mengenai keuangan. Untuk mendapatkan informasi ini dapat dipakai formulir pra penerimaan (pre admission form) dengan 2 (dua) cara yaitu:

- a. Meminta bantuan bagian pendaftaran ditempat praktek dokter yang mengirimkan pasien untuk memberikan formulir ini agar diisi oleh pasien atau keluarganya untuk kemudian dikirim ke rumah sakit yang dituju dalam amplop tertutup.
- b. Admission mengirimkan formulir tersebut kepada calon pasien yang akan dirawat.

Tujuan utama dari dipakainya pre admission adalah untuk mendapatkan informasi mengenai:

- a. Identifikasi dan latar belakang keluarga
- b. Diagnose saat masuk rumah sakit dan nama dokter yang merawat.
- c. Informasi mengenai sumber pembiayaan pasien yang berhubungan dengan penataan rekening pasien.

Perlu diingat bahwa tidak seluruh informasi yang dibutuhkan dapat tercakup pada saat pra penerimaan atau pada saat penerimaan sekalipun, oleh karena itu diperlukan wawancara secara perorangan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat.

2) Mempelajari Informasi Mengenai Kredit

Apabila telah didapatkan informasi mengenai keuangan pasien maka selanjutnya pihak rumah sakit mempelajari informasi tersebut khususnya bila ada pihak ketiga (asuransi) yang menjadi penanggung biaya:

- a. Seluruh biaya menjadi tanggungjawab pihak asuransi yang mengadakan perjanjian dengan pihak rumah sakit.
- b. Seluruh biaya menjadi tanggungjawab pihak asuransi dimana pasien tersebut menjadi salah satu anggotanya.
- c. Pasien menanggung sebagian biaya pengobatannya karena adanya ketentuan besarnya biaya yang ditanggung oleh pihak asuransi.

3) Memperkirakan besarnya tagihan

Perkiraan besarnya tagihan pasien dapat dibuat berdasarkan data medic dan data lainnya yang kurang lebih sama dengan keadaan pasien tersebut. Dengan memperkirakan besarnya tagihan, pasien akan dapat memperkirakan apakah keadaan keuangannya mencukupi atau tidak.

Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi besarnya tagihan pasien, seperti:

- a. Diagnosa penyakit
- b. Pengobatan yang diberikan dokter
- c. Kemungkinan komplikasi yang terjadi

- d. Pilihan pasien terhadap ruangan yang akan digunakan serta hal lain yang berhubungan dengan kenyamanan yang bersifat non medis.

4) Membicarakan Situasi Kredit dengan Pasien

Hal ini dilakukan sebelum atau saat pasien masuk rumah sakit.

Pembicaraan dilakukan dengan pasien, pihak keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atas biaya pengobatannya (Metha, 1977).

Pembicaraan situasi kredit bertujuan untuk:

- a. Menginformasikan batas biaya yang dijamin oleh asuransi dan jumlah biaya yang akan menjadi tanggung jawab pasien dan keluarganya.
- b. Mengetahui rencana pembayaran yang akan dilakukan oleh pasien serta hal lain yang dapat berpengaruh terhadap rencana pembayaran tersebut.
- c. Memberikan alternative cara pembayaran yang mungkin dapat dilakukan oleh pasien.
- d. Mendapat informasi kesanggupan membayar pasien tersebut serta perkiraan pembayaran yang akan diterima
- e. Mengetahui apakah pasien adalah pasien yang tidak mampu membayar.

5) Re Evaluasi dari Keputusan Pemberian Kredit

Keputusan pemberian kredit dan pembayaran yang direncanakan, dievaluasi kembali pada saat pasien dirawat. Apabila terjadi perubahan, pasien dan keluarganya harus dilibatkan (Metha, 1977).

Setiap perubahan mungkin akan mempengaruhi besarnya piutang karena pembayaran yang tidak tepat waktu. Oleh karena itu diperlukan perkiraan yang tepat mengenai biaya pasien pada saat pasien masuk rumah sakit serta membuat kesepakatan mengenai cara pembayaran yang cukup fleksible untuk mengatasi kemampuan perkemungkinan situasi yang berubah.

Penilaian kredit harus memenuhi criteria sebagai berikut (Chaeruddin, 2003):

1. Keamanan kredit (*safety*). Harus benar-benar diyakini bahwa kredit tersebut dapat dilunasi kembali.
2. Terarahnya tujuan penggunaan kredit (*suitability*). Kredit akan digunakan untuk tujuan yang sejalan dengan kepentingan masyarakat atau setidaknya tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Menguntungkan (*profitable*). Kredit yang diberikan menguntungkan bagi pemberi.

Menurut Sinungan (1993) yang dikutip oleh Cheruddin, 2003, metode lain yang dapat digunakan untuk menentukan nilai kredit

adalah dengan menggunakan formula 4P, yaitu : (1) *Personality* ; (2) *Purpose* ; (3) *Prospect*; (4) *Payment*.

Untuk menilai permohonan kredit dari langganan, perusahaan perlu mengumpulkan berbagai informasi baik yang bersifat keuangan, maupun yang tidak. Informasi tersebut kemudian dianalisis untuk menentukan layak tidaknya seorang calon pembeli diberikan penjualan secara kredit. (Chandrakirana, 2008)

Dalam menentukan pemberian kredit kita dapat memakai kriteria yang berupa "5Cs" yaitu : (Manullang, 2005)

a. Character

Merupakan gambaran kemajuan pasien untuk membayar hutangnya.

b. Capacity

Merupakan gambaran dari kemampuan pasien/klien membayar hutangnya.

c. Capital

Merupakan gambaran dari status keluarga pasien secara umum, dapat diketahui dengan melihat jumlah utangnya.

d. Collateral

Dapat dilihat dari aktiva tetap yang dapat dipakai sebagai jaminan pembayaran, misalnya tanah, bangunan, dan kendaraan.

e. Condition

Merupakan keadaan/kebijakan ekonomi secara umum dikaitkan dengan kondisi dari bisnis yang dilakukan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan dan kemauan untuk membayar.

Informasi dari kelima factor ini didapat dari pengalaman sebelumnya dengan keluarga pasien, dari pengalaman rumah sakit / unit layanan kesehatan lain, atau dari biro kredit. (Chusnun, 2008)

2. Tahap penerimaan (Admission)

Tahap ini adalah untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapny mengenai pasien dalam waktu yang relative singkat. Wawancara yang dilakukan oleh petugas yang terdidik dan menguasai peraturan rumah sakit, seluk beluk peraturan asuransi dan pelayanan secara umum akan sangat membantu pihak rumah sakit maupun pasien. Informasi yang didapat harus dicatat pada tempat yang tepat.

Apabila pasien tidak melalui tahap pra penerimaan misalnya pasien gawat darurat, seluruh informasi yang didapat seperti pada tahap pra penerimaan harus dicatat dalam formulir penerimaan. Formulir penerimaan ini secara garis besar berisi informasi mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama dan alamat pasien
- b. Nama dan alamat penanggungjawab

- c. Surat jaminan
- d. Pembayaran dengan kartu kredit
- e. Besarnya deposit tertulis dengan jelas dalam ketentuan, juga ketentuan bahwa apabila deposit mencapai sekian persen maka akan dilakukan penagihan.

3. Tahap Perawatan (Inhouse)

Untuk mengontrol piutang dan untuk menghasilkan penerimaan kas yang baik, tidak hanya membutuhkan kecepatan pembayaran dari pasien, tetapi memerlukan keakuratan dari tagihan kepada pasien. (Metha, 1977). Hal ini penting agar semua pelayanan yang telah diberikan / sudah dibiayai masuk kedalam tagihan pasien.

Pada tahap ini terjadi proses pembebanan biaya atas semua pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Agar pembebanan biaya dapat dilakukan dengan akurat, cukup (sufficient) dan konsisten, maka dianjurkan seperti langkah-langkah berikut ini:

a. Pembebanan Pasien

Biasanya dirumah sakit ada 2 (dua) jenis pembiayaan yaitu

- 1) Biaya Rutin, misalnya biaya ruangan
- 2) Biaya khusus, misalnya biaya tindakan medic dan pemeriksaan penunjang medic seperti Laboratorium, radiologi, dan sebagainya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembebanan biaya pelayanan adalah:

- 1) Wajar dan kompetitif
- 2) Semua pengeluaran harus berhubungan dengan pelayanan yang diberikan
- 3) Jenis pelayanan yang dikenakan biaya sebaiknya dapat diidentifikasi dengan mudah
- 4) Ruang lingkup pelayanan yang dikenakan biaya sebaiknya tidak terlalu sempit atau luas.

b. Kerjasama bagian keuangan dengan bagian keperawatan

Untuk mencatat pembebanan biaya dengan akurat, bagian keuangan harus mengetahui dengan jelas mengenai:

- 1) Nama pasien dan nomor rekam medik
- 2) Nomor ruangan dan nomor tempat tidur
- 3) Jenis pelayanan yang diberikan
- 4) Besarnya biaya pelayanan yang diterima.

Biaya rutin dapat dibebankan setiap hari sampai pasien lepas rawat, sedangkan biaya khusus yang dibebankan berdasarkan pelayanan didapat dari bagian perawatan. Apabila ada perubahan kelas ruangan, pindah ruangan atau pasien meninggal. Bagian keuangan harus segera diberi tahu karena ada perbedaan biaya. Penyampaian

data dapat dilakukan secara manual maupun elektronik.

Berdasarkan data tersebut bagian keuangan akan membuat perkiraan biaya. Selama pasien dirawat, bagian perawat memegang peranan penting dalam memberikan semua informasi dengan tepat dan cepat. Apabila perhitungan biaya dilakukan secara otomatis, pemasukan data dilakukan dengan bagian perkiraan (*chart of account*) dan dengan demikian biaya dapat keluar secara otomatis

c. Memasukkan Biaya dalam Perkiraan Pasien

Perkiraan dibuat pada saat pasien masuk rawat inap. Selama pasien dalam perawatan semua biaya pelayanan yang telah diberikan dipindahbukukan ke dalam perkiraan tersebut. Berdasarkan perkiraan ini akan dibuat rekening pasien. Semua biaya rutin maupun khusus dimasukkan secara otomatis sehingga beban biaya dapat diketahui setiap saat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pemindah bukuan yaitu:

- 1) Semua biaya yang dibebankan sudah diterima dan diposkan
- 2) Biaya-biaya tersebut di poskan pada perkiraan yang benar
- 3) Biaya-biaya tersebut diuraikan sesuai tanggal dan jenis pelayanan yang benar.
- 4) Harus ada catatan yang melengkapi biaya yang di poskan.

d. Pengawasan dan Pengendalian Terhadap Prosedur

Diantara saat dokter menginstruksikan pelayanan dan

pemindahbukuan oleh bagian keuangan untuk pelayanan tersebut terdapat beberapa tahapan yang memungkinkan suatu pelayanan yang diberikan terjadi kesalahan dalam pemindah bukuan dari biaya.

Hal ini akan menyebabkan hilangnya pendapatan rumah sakit (*loss of revenue*). Untuk mencegah dan mengendalikan hal ini, cara pengawasan dan pengendalian yang dianjurkan, yaitu:

- 1) Pastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan oleh bagian keuangan yang berkaitan dengan pemindahbukuan biaya pelayanan diberikan kepada saat yang sama dengan cara yang sama sebagaimana informasi ini diberikan kepada bagian yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan.
- 2) Melakukan pemeriksaan berkala misal dengan mencocokkan secara acak terhadap pelayanan yang diberikan oleh beberapa bagian dengan biaya yang dipindahbukukan pada buku besar penderita.
- 3) Bagian keuangan sendiri perlu melakukan pengawasan terhadap prosedur pemindahbukuan untuk memastikan bahwa pembebanan biaya yang diterima seluruhnya telah diposkan. Hal ini dilakukan secara menyeluruh (*complete control*) terhadap semua pembebanan biaya dari pasien, atau pengawasan sebagian (*partial control*) secara acak yang dapat

dilakukan secara periodik atau terus menerus.

Upaya inovasi yang dapat dilakukan dalam tahap perawatan ini adalah dengan menawarkan cara pembayaran berkala, baik untuk pasien perorangan maupun yang ditanggung oleh pihak ketiga. Cara ini memperbaiki arus kas rumah sakit. Bagi pasien yang rekeningnya sudah negative, pihak rumah sakit berinisiatif menawarkan tagihan selama perawatan yang oleh beberapa rumah sakit lebih disukai disebut dengan laporan perkembangan yang dapat dilakukan setiap 3 – 7 hari (Beck, 1988).

4. Tahap Penataan Rekening (Billing)

Lebih cepat pihak yang bertanggungjawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, lebih besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Jadi penting sekali penataan rekening pasien secara tepat dan akurat. (Metha, 1977).

Selama pasien menerima pencatatan rekeningnya harus selalu diperbaharui sesuai dengan pembebanan biayanya. Apabila pasien tersebut sudah diijinkan lepas rawat, maka rekening pasien harus sudah siap untuk ditagihkan.

Dalam penataan rekening pasien ada 2 (dua) prosedur penting, yaitu:

- a. Pengecekan selama perawatan dan lepas rawat.

Informasi adanya pasien yang akan pulang dari bagian perawatan ke bagian keuangan harus merupakan bagian dari procedure pemulangan pasien. Sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit pengantar pasien sebaiknya mengantar pasien ke bagian keuangan terlebih dahulu, hal ini dimaksudkan untuk:

- 1) Memberikan kesempatan agar dapat mengumpulkan informasi yang masih dibutuhkan.
- 2) Memberikan kesempatan untuk mencocokkan rencana pembayaran yang sudah dibuat pada saat pasien masuk rumah sakit dengan kenyataan yang terjadi.
- 3) Memberi kesempatan pada pasien atau penanggung jawabnya untuk melakukan pembayaran

b. Pengecekan Status Perkiraan Pasien

Pada saat pasien telah diijinkan lepas rawat, perkiraan tagihan sering belum siap untuk ditutup. Hal ini mungkin disebabkan oleh masih ada beberapa pembebanan biaya yang masih belum diperhitungkan (*closed*), misalnya sebagian obat atau bahan-bahan yang tidak terpakai sehingga memerlukan tenggang waktu untuk menutup dan menyiapkan rekening pasien.

Menurut Quarti, dkk, 2008 *Closed patient* terdiri dari dua jenis yaitu *closed* tanggal akhir rawat dan *closed* tanggal keluar. *Closed* tanggal akhir rawat yang dimaksud disini adalah suatu prosedur penutupan

rekening atas biaya yang sudah dilakukan pembayaran lunas ataupun piutang. Sedangkan *closed* tanggal keluar adalah suatu prosedur penutupan penggunaan bed pasien ataupun ruang rawat.

Hal yang perlu diingat adalah apabila terjadi tenggat waktu antara lepas rawat dengan diterbitkannya rekening pasien, akan menyebabkan keterlambatan pembayaran. Demikian pula apabila rekening pasien dibuat dengan tergesa-gesa akan menyebabkan kemungkinan adanya rekening yang terlewat.

Cara terbaik untuk mengatasi ini adalah dengan mengefesiesikan prosedur dalam pengiriman informasi. Memasukkan biaya dalam perkiraan (*posting*), pembayaran yang sudah dilakukan sehingga keterlambatan terbitnya rekening dapat diminimalkan.

Keputusan mengenai berapa lama keterlambatan dapat ditolerir ditentukan oleh kebijakan rumah sakit dengan memperhatikan factor sumber daya manusia yang terlibat dalam proses.

Apabila biaya pengobatan ditanggung oleh pihak ketiga (asuransi), rekening pasien kadang-kadang harus disesuaikan dengan formulir yang diberikan oleh pihak ketiga tersebut.

Terbitnya rekening segera setelah pasien diperbolehkan lepas rawat akan mempercepat arus kas. Karenanya prosedur dibagian keuangan harus terhubung dengan baik dengan bagian penerimaan, perawatan, unit penunjang medic dan unit lain terkait. Procedure ini harus dinilai

tingkat efektifitasnya secara periodic.

Rekening yang baik harus dapat menampilkan semua tagihan dari semua pelayanan dan bahan yang dipakai secara rinci. Selain itu harus dapat pula menunjukkan lamanya pasien dirawat.

5. Tahap Penagihan (Collection)

Efektivitas kebijakan penagihan piutang akan mempengaruhi *cost of bad debt*, karena jika periode pengumpulan meningkat *cost of bad debt* akan meningkat. Oleh sebab itu walaupun peningkatan efektivitas pengumpulan akan menaikkan biaya pengumpulan piutang, diharapkan akan dapat mengurangi *cost of bad debt* yang lebih besar sehingga dapat menambah profit. (Chusnun, 2008).

Kebijakan dalam menagih piutang, secara aktif ataupun pasif, dapat dilakukan oleh perusahaan. Perusahaan yang menjalankan kebijakan aktif dalam menagih piutang akan mempunyai pengeluaran dana yang lebih besar untuk membiayai aktivitas ini, namun dapat memperkecil resiko tidak tertagihnya piutang. (Chandrakirana, 2008)

Beberapa langkah dalam proses penagihan (Clarkin, 1986)

a. Identifikasi Sumber Pembayaran

Ada beberapa tipe pembayaran yaitu :

- 1) Pembayaran pribadi yang membayar langsung
- 2) Pihak ketiga yang membayar sesuai dengan perjanjian rumah

sakit.

- 3) Pihak ketiga yang membayar sesuai dengan perjanjian dengan pasien.

b. Mengirim Tagihan Awal

Banyak pihak ketiga yang menginginkan pemberitahuan tagihan dikirim dalam formulir yang dirancang oleh mereka sendiri. Dalam pengiriman tagihan perlu diperhatikan:

- 1) Tagihan harus disertai perincian yang jelas dari masing-masing layanan tagihan yang harus dibayar.
- 2) Tagihan ini merupakan permintaan untuk pembayaran, jadi harus memuat jumlah tagihan yang harus dibayar.
- 3) Rancangan surat tagihan harus dapat dikenali dengan syarat bahwa surat tersebut merupakan surat permintaan pembayaran dari rumah sakit.
- 4) Amplop pengembalian yang sudah ada alamat dan perangko yang telah dibayar diharapkan akan mempercepat perolehan jawaban.
- 5) Cantumkan jadwal pembayaran yang telah disepakati terlebih dahulu untuk mengingatkan kewajiban membayar.
- 6) Apabila rumah sakit sedang mencoba melakukan penagihan kepada asuransi atau apabila asuransi hanya membayar sebagian

tagihan dari biaya pengobatan, maka pasien harus diberitahu sekaligus untuk menginformasikan jumlah biaya yang masih harus dibayar.

c. Merancang prosedur penagihan lanjut

Upaya-upaya yang dilakukan pada penagihan awal sering berakhir dengan pembayaran sebagian atau tanpa pembayaran sama-sekali, untuk itu perlu dirancang procedure penagihan lanjutan. Perusahaan berharap agar pelanggan menyetor pembayaran hutang tepat waktu. (Manullang, 2005)

Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Jangka waktu penagihan lanjutan dari penagihan awal jangan terlalu pendek dan jangan terlalu panjang. Dianjurkan sekitar 2 (dua) minggu. Tetapi hal ini dapat disesuaikan dengan pengalaman-pengalaman yang lalu dari proses penataan rekening dan penagihan dari pada individu atau perusahaan/instansi terkait.

Bentuk lain dari penagihan lanjutan dapat berupa:

- a) Secara lisan atau menggunakan telepon
- b) Melalui surat
- c) Melalui kunjungan

Penagihan lanjutan melalui surat merupakan procedure yang baik daripada dengan telepon atau kunjungan langsung. Karena surat

lebih ekonomis dan dapat didokumentasikan keterangan-keterangan mengenai pesan yang terkandung didalamnya. Mengapa dan kapan surat tersebut dikirim serta hal lain yang perlu dicatat. (Chandrakirana, 2008)

2) Isi tagihan

Isi dari surat tagihan lanjutan secara garis besar harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Data personil pasien, tanggal waktu perawatannya
- b) Jumlah tagihan pasien yang belum dibayar
- c) Tanggal jatuh tempo

Kalimat yang dipilih sangat bervariasi namun hendaknya bersambung antara surat pertama dengan surat selanjutnya untuk menunjukkan adanya kesinambungan surat-menyurat tersebut yang makin lama intensitasnya makin tinggi.

3) Batas waktu penagihan

Batas waktu penagihan ditentukan oleh rumah sakit untuk selanjutnya apabila sudah melampaui batas waktu tersebut, penagihan perlu dievaluasi apakah akan dipertimbangkan untuk:

- a) Dilanjutkan penagihan oleh rumah sakit
- b) Diserahkan pada agen penagihan diluar rumah sakit
- c) Dihapuskan

Keputusan kapan suatu tagihan dihapuskan (*write off*) atau

diserahkan pada agen penagih (*collection agency*, atau *debt collector*). Hal ini dipengaruhi oleh jumlah tagihan dan kelima criteria C tersebut. (Chusnun, 2008)

- 4) Mengevaluasi status rekening, untuk menentukan apakah penagihan akan diteruskan atau dianggap sebagai piutang yang tak tertagih.

Menurut Metha, 1977 batas waktu ini biasanya ditetapkan pada hari ke 90. Semua rekening yang dimulai 90 hari yang lalu dan masih memiliki saldo negative tanpa aktivitas yang jelas harus dievaluasi dan ditentukan tindak lanjutnya.

Pertimbangan yang mendasari keputusan lanjutan ini adalah:

- a) Jumlah tagihan yang masih tersisa
- b) Umur dari perkiraan
- c) Pola pembayaran yang telah dilakukan
- d) Upaya-upaya yang telah dilakukan selama penagihan.
- e) Informasi kredit dari pasien
- f) Alasan-alasan yang diberikan oleh pasien atau instansi yang bertanggung jawab mengenai ketidakmampuan/penolakan melunasi hutangnya.

Selain dari informasi-informasi diatas, ada lima hal yang perlu

diperhatikan dalam membuat keputusan untuk melanjutkan penagihan, yaitu:

- a) Jumlah sisa tagihan yang akan dilanjutkan tidak lebih besar dari biaya penagihan
- b) Walaupun sisa tagihan yang akan dilanjutkan cukup besar, namun kemampuan/kemauan membayar dari pasien/perusahaan harus dipertimbangkan.
- c) Apabila penagihan dilakukan oleh rumah sakit harus dapat memperkirakan biaya penagihan
- d) Berdasarkan perkiraan diatas, dapat diperhitungkan berapa besar uang yang terkumpul dari tagihan tersebut. Hal ini perlu diketahui apakah penagihan lanjutan ini bernilai ekonomis atau tidak.
- e) Apabila menggunakan agen penagihan diluar rumah sakit pertimbangan ekonomis harus dilakukan karena biasanya agen tersebut menerapkan sejumlah biaya guna imbalan keberhasilan penagihan.

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan apabila rumah sakit menunjuk agen penagihan:

- a) Agen tersebut harus dapat menghasilkan pembayaran dalam jumlah tertentu yang ditentukan rumah sakit.

- b) Pembayaran tersebut harus disetor kerumah sakit dalam jumlah utuh.
- c) Agen harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit agar tidak merusak citra rumah sakit dimata masyarakat.
- d) Agen yang dipilih hendaknya mempunyai reputasi yang baik
- e) Evaluasi kinerja agen baik secara kumulatif maupun kuantitatif dengan membandingkan uang yang ditagih dengan biaya penagihan yang dikeluarkan.

6. Tahap Penutupan Rekening (Write Off)

Suatu perkiraan siap ditutup jika seluruh tagihan telah dilunasi atau upaya untuk melakukan penagihan lanjutan dihentikan. Tujuan penghapusan ini adalah untuk menghindari akumulasi piutang pada kekayaan rumah sakit, dan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan.

Ramono, Esther, 1955 juga mengemukakan upaya-upaya lain yang dapat dilakukan dalam manajemen piutang:

- a. Membentuk agen penagihan dalam rumah sakit
- b. Memberikan diskon bagi perusahaan yang membayar lebih cepat
- c. Memakai jasa agen penagihan
- d. Jasa pengacara bila perlu

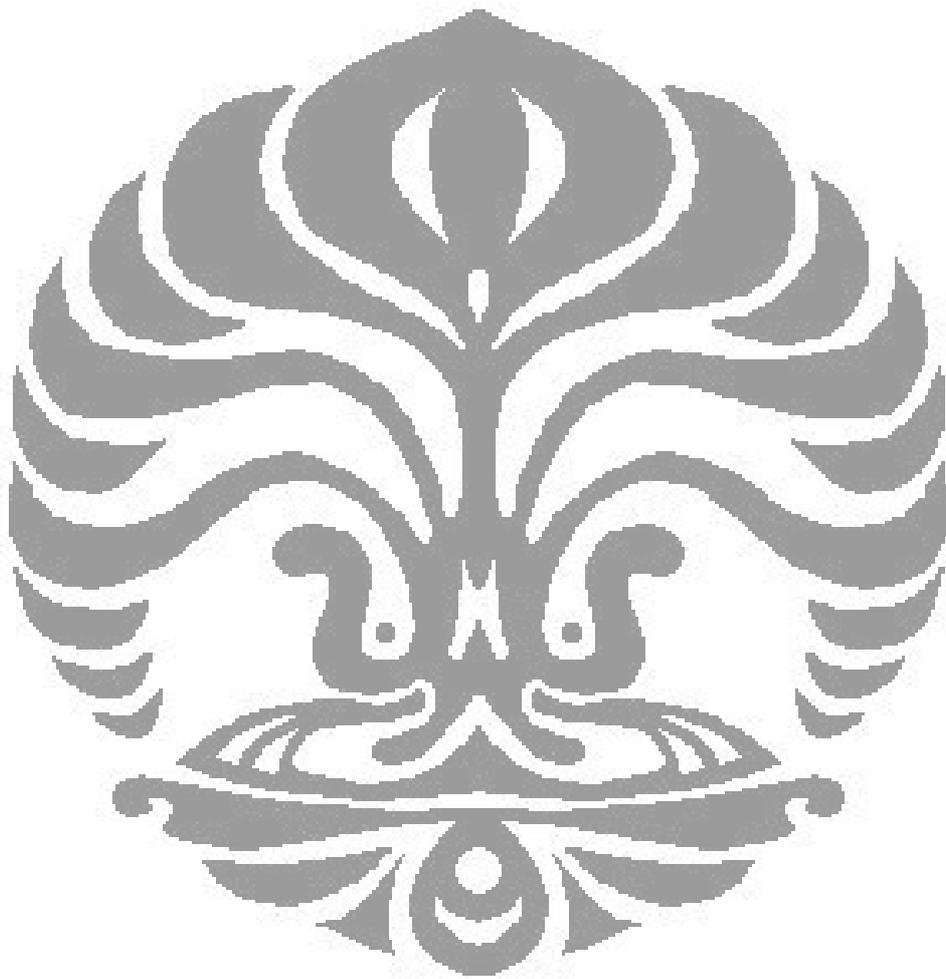
Sebagai pedoman untuk menentukan bahwa piutang benar-benar tidak

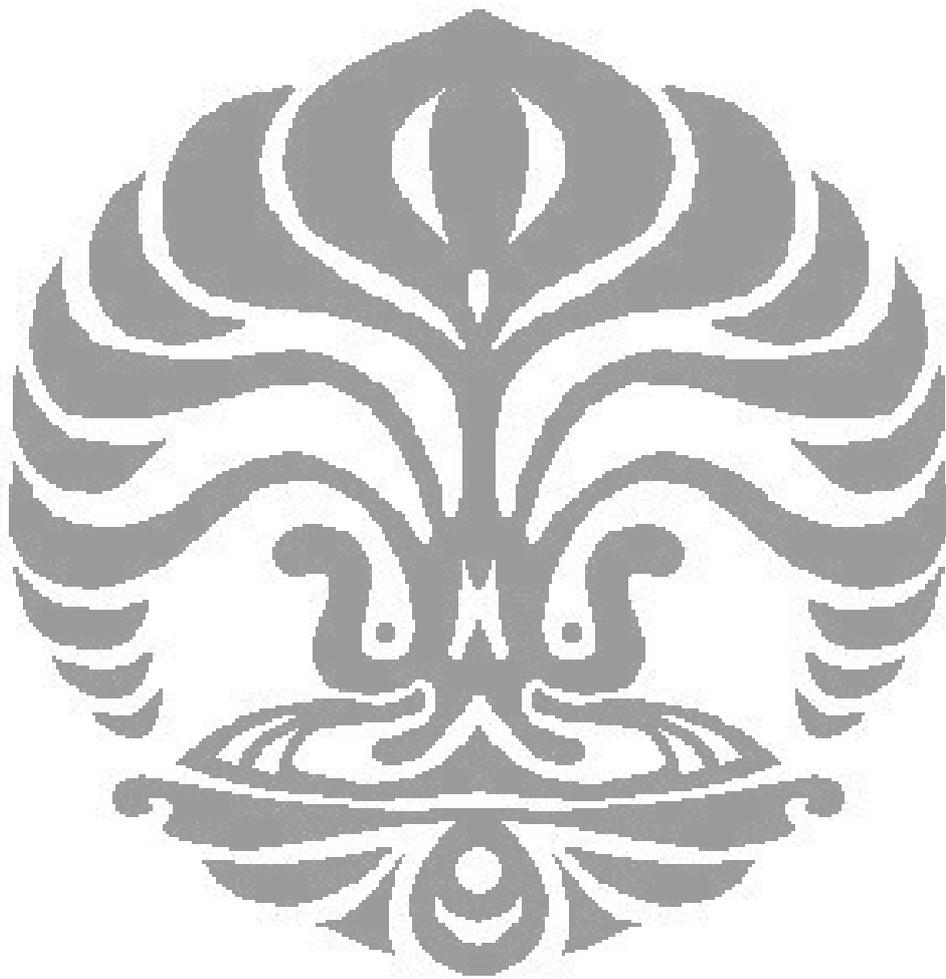
tertagih, dapat digunakan hal-hal berikut ini (Manullang, 2005) :

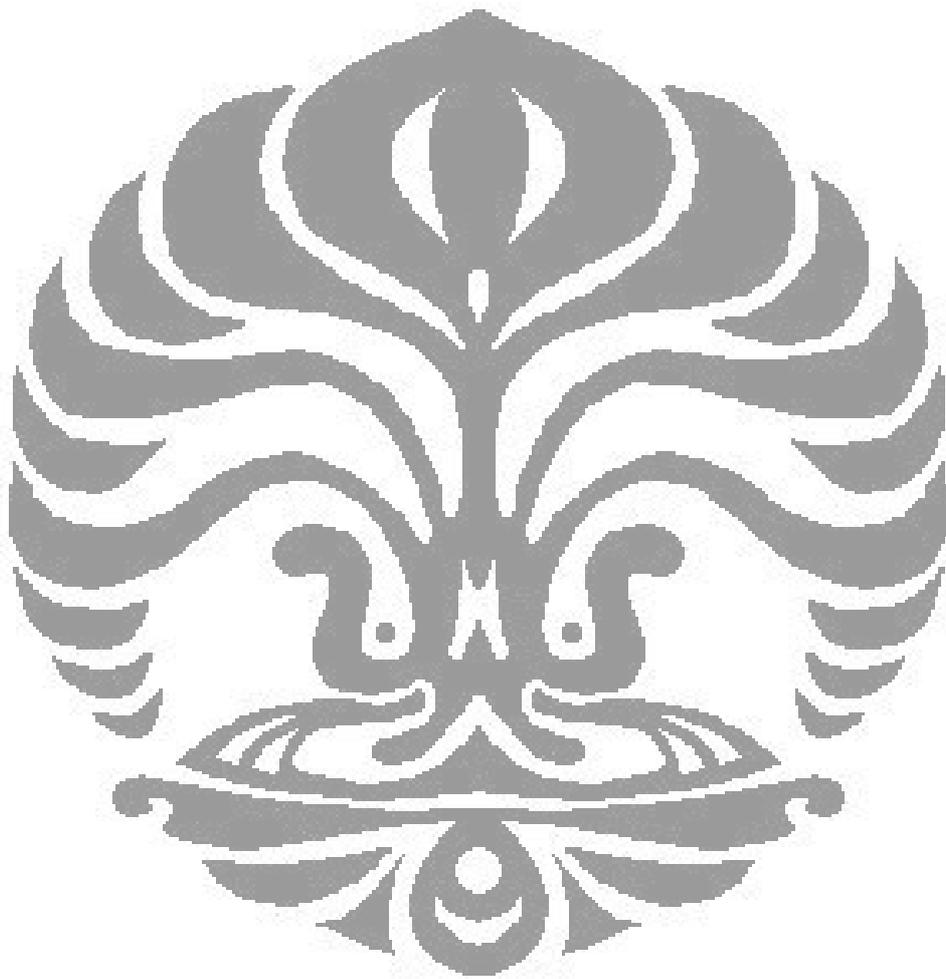
- a. Bila tidak ada lagi bagian harta yang diterima untuk pelunasan piutang.
- b. Bila usaha pelanggan terhenti, pelanggan menghilang tanpa diketahui alamatnya atau meninggal dunia tanpa meninggalkan harta.
- c. Bila penagihan dibatasi karena adanya peraturan khusus.
- d. Bila saldo piutang sudah lama terbuka dan surat tagihan tidak pernah dibalas.
- e. Bila agen penagih tidak mampu lagi menagihnya.

Menjual piutang, yaitu penjualan surat piutang untuk memperoleh dana tunai. Hal ini merupakan kemungkinan terakhir apabila terjadi kesulitan kas yang sangat berat.

Merupakan *last-resort* karena biasanya mahal dan menunjukkan bahwa suatu organisasi tidak lagi memiliki alternative lain yang lebih murah. (Chusnun, 2008)







BAB III

GAMBARAN UMUM RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

3.1. Latar Belakang dan Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu dengan klasifikasi B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1413/MenKes/SK/XII/2006 berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat dengan Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 1994 tanggal 22 November 1994 dan Surat Keputusan Direktur Nomor 655 tahun 1995 tanggal 13 Desember, berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2002 tentang organisasi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dinyatakan bahwa RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu merupakan lembaga Teknis Daerah yang berbentuk

badan.

Selanjutnya berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Nomor : 821/11306/SK/UM.4 tanggal 2 Januari 2004 tentang uraian tugas di lingkungan RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, dijabarkan seluruh uraian tugas pejabat structural dan fungsional/instalasi. RSUD Dr.M.yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di propinsi Bengkulu dalam menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai sebagian integral dalam mendukung pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, yaitu perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil, dan merata serta pengutamakan dan manfaat. Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir 2009 seperti yang telah ditetapkan dalam bagian IV bab 28. Lampiran Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 tentang RPJM tahun 2004-2009, tentang peningkatan akses masyarakat terhadap kesehatan yang berkualitas dan juga memperbaiki Renstra RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2004-2009.

Merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di propinsi Bengkulu, dan telah melaksanakan berbagai upaya yang ditujukan guna membantu penyembuhan penderita yang datang berobat ke rumah sakit. Upaya tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

3.2. Visi Dan Misi

♣ Visi

Visi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu adalah “ Menjadi pusat rujukan medis terbaik di Propinsi Bengkulu dengan pelayanan prima”.

♣ Misi

Misi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu adalah :

1. Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan terjangkau bagi semua masyarakat tanpa membedakan latar belakang social.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga professional dalam memberikan pelayanan.
3. Memenuhi kebutuhan sarana dan fasilitas rumah sakit untuk menunjang kualitas pelayanan
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan prima
5. Meningkatkan disiplin anggaran guna menunjang efisiensi.

3.3. Fungsi dan Tugas Pokok

- Mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dengan mutu yang terbaik dan biaya yang terjangkau.

- Meningkatkan manajemen professional dalam rangka mewujudkan pelayanan prima
- Meningkatkan jaringan pemasaran untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit
- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menanggulangi sebagian biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit
- Mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dan pendidikan di bidang kesehatan
- Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit.

3.4. Struktur Organisasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Pemilik rumah sakit adalah pemerintah Daerah yang dikelola oleh Dewan Direksi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Bidang Pelayanan, Wakil Direktur Umum, dan Wakil Direktur Keuangan dengan status Swadana dengan Otonomi sebagian. Struktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu berdasarkan bentuk Hirarki Fungsional (Lampiran)

3.5. Lokasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Alamat : Jl. Bhayangkara Kelurahan Sidomulyo Kecamatan
Gading Cempaka Bengkulu

Luas RSUD : +/- 23 hektar

Telp / Fax : 0736-52004, 52005/0736 – 52007

3.6. Fasilitas Pelayanan

RSUD Dr. M. Yunus menyediakan fasilitas pelayanan medis serta didukung oleh sumber daya manusia yang professional, berpengalaman dan handal.

Fasilitas pelayanan medis tersebut adalah sebagai berikut :

A. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Merupakan unit RS yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu.

B. Poliklinik/Instalasi Rawat Jalan

- Poliklinik Kebidanan dan kandungan
- Poliklinik Anak
- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Penyakit Syaraf
- Poliklinik Bedah (Bedah umum Dan Bedah Ortophedi)
- Poliklinik Mata
- Poliklinik THT
- Poliklinik Penyakit Paru
- Poliklinik Jantung

DAFTAR PUSTAKA

Aditama T.Y, 2000, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Penerbit Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta

Beck, Donald F, 1988, Basic Hospital Financial Management, An Aspen Publ

Chaeruddin, 2003, Kajian Ekonomi dan Keuangan, vol 7, no 3, Dari : www.blog.datenwachscht.de/id/tag/forderugs management-gmbh.

Chandrakirana. 2008, Manajemen Piutang, Dari : <http://chandrakirana.wimadiun.com/manajemen%20keuangan%.pdf/> (17 Des 2008)

Clarkin, John F, 1988, Billing Sistem in Handbook of Health Care Accounting and Finance, editor : William O.Clevery An Aspen Publ

Company Profile RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu , 2008.

Chusnun, Prastuti S, Modul Manajemen Keuangan KARS-UI, 2008.

Gani. Ascobat, 1994, Asuransi Kesehatan Sebagai Metode Pembiayaan Rumah Sakit, no 2 vol 2, dari Jurnal Administrasi Rumah Sakit.

Gunadarma, 2009, Manajemen Keuangan, Dari : http://ocw.gunadarma.ac.id/course/economics/accounting/manajemenkeuangan/manajemen_piutang (07 Febr 2009)

Mayanda. Laura, 2002, ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN Piutang Pasien Rawat Inap di RSU “Pasar Rebo”, Thesis, FKM UI.

Moleong. Lexy, 2005, Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Indonesia. Departemen Kesehatan. 2003, Pedoman Akuntansi Rumah Sakit. Pusat Data Kesehatan, Jakarta

Manullang, 2005, Pengantar Manajemen Keuangan, PT Andi, Yogyakarta

Mehta, Nitin H, Donald J, Maher, 1977, Hospital Accounting System and Control, Prentice Hall Inc

Neumann, Bruce R, James D Suver, William N Zelman, 1988, Financial Management, Concept and Aplication for Health Care Providers, Second edition, National Health Publishing

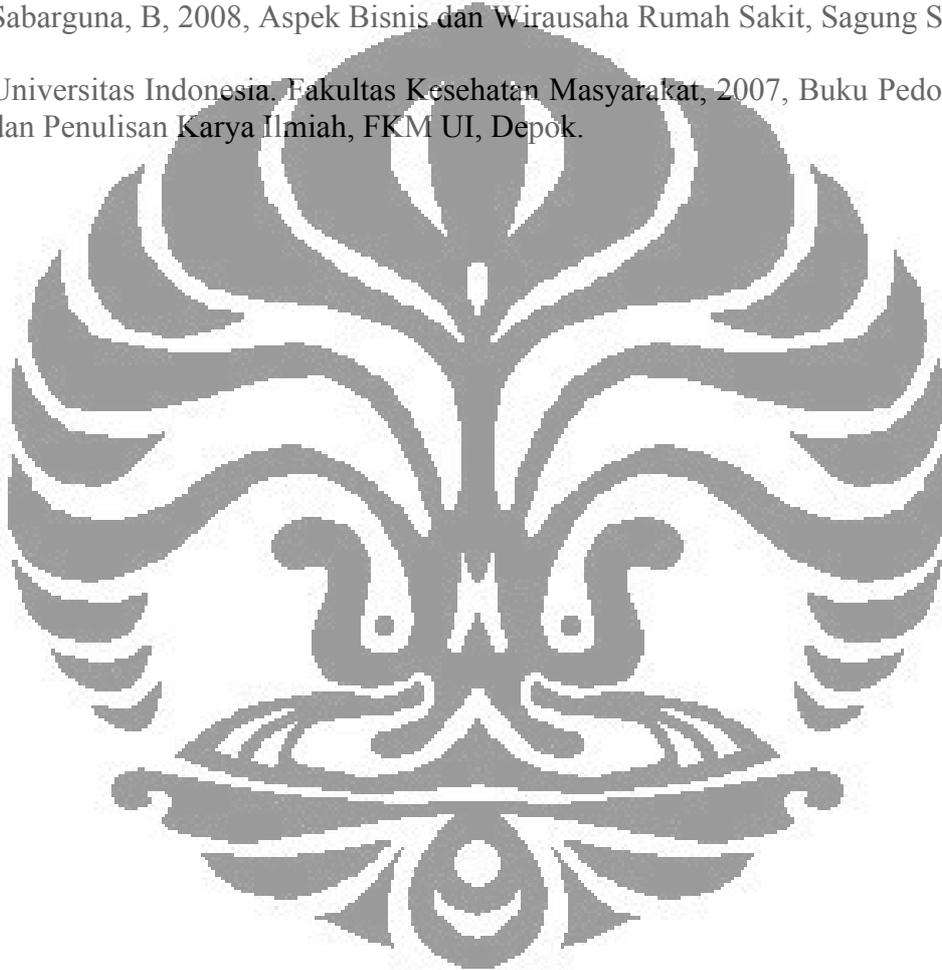
Trisnantoro. L, 2005, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Quarti Y, dkk, 2008, Upaya Meningkatkan Pendapatan Fungsional Melalui Pengendalian Piutang RSUP Dr. Sardjito, PERSI Award IHMA, Yogyakarta

Sabarguna, B, 2007, Manajemen Keuangan Rumah Sakit, Konsorsium RS Islam Jawa Tengah, Yogyakarta

Sabarguna, B, 2008, Aspek Bisnis dan Wirausaha Rumah Sakit, Sagung Seto, Jakarta

Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007, Buku Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah, FKM UI, Depok.



- Poliklinik Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Gigi dan Mulut
- Poliklinik Gizi

C. Pelayanan Rawat Inap

- Rawat inap penyakit dalam dewasa dan anak
- Rawat Inap penyakit Bedah, Mata dan syaraf
- Rawat Inap Kebidanan dan bayi
- Rawat Inap ICU, ICCU, Stroke

D. Fasilitas Penunjang Medik

- Laboratorium
- Treadmill
- fisioterapi
- Unit Radiologi
- Farmasi

E. Unit Pelayanan Tindakan

- Kamar Operasi
- Haemodialisa

F. Sarana Penunjang Pelayanan

- Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
- Incenerator
- Ambulance/Bankes

3.7. Kinerja Pelayanan

Data perkembangan Pemanfaatan Tempat Tidur Indikator, Efisiensi dan Mutu RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2004 sampai dengan Tahun 2007 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.. Kinerja Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Dr. M. Yunus
Tahun 2005 – 2007

Kinerja	2004	2005	2006	2007
Tempat tidur	250	250	287	296
Pasien masuk rawat inap	10.532	10.421	16.020	16.296
Hari perawatan	56.872	44.755	75.465	77.823
BOR	61,90	60,70	72,04	72,03
ALOS	5,40	4,29	4,00	3,87
TOI	3,00	2,70	1,85	1,77
BTO	45,00	47,00	55,12	57,63
GDR	25,00	28,4	42,92	46,65
NDR	13,06	13,50	17,25	19,22
Pasien Rawat Inap	10.532	10.421	16.020	16.296
- Askes	4.260	3.111	4.222	4.160
- Umum	4.206	3.761	5.110	2.933
- SKTM/ Askeskin	2.066	3.549	6.688	9.176

- Rata-rata / hari pasien gakin	28	11	18	25
Pasien rawat jalan	81.072	75.033	95.684	93.079
- Askes	41.745	27.310	44.346	46.237
- Umum	36.536	39.915	23.971	24.633
- SKTM/ Askeskin	2.791	7.808	27.367	16.695
Rata-rata kunjungan rawat jalan / hari	393	223	262	264

3.8. Sumber Daya Manusia

Situasi ketenagaan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dari tahun ketahun belum dapat sepenuhnya menunjang operasional pelayanan secara optimal karena jumlah maupun jenis ketenagaan masih kurang. Untuk rumah sakit kelas B pendidikan sudah selayaknya perawat pelaksanaan berbasis pendidikan minimal D3 perawatan. Hal ini sejalan dengan kemajuan teknologi dibidang kedokteran, untuk lebih jelas dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 3.2 : Jumlah Tenaga RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu berdasarkan Jenis

Ketenagaan.

No	Kualifikasi pendidikan		Jumlah
1	Tenaga Medis		48
	a.	Dokter Umum	21
	b.	Dokter spesialis bedah	3
	c.	Dokter spesialis penyakit dalam	3
	d.	Dokter Spesialis anak	3
	e.	Dokter Obstetri dan Genekologi	3
	f.	Dokter spesialis Anastesi	1
	g.	Dokter spesialis mata	2
	h.	Dokter spesialis kulit dan kelamin	1
	i.	Dokter spesialis syaraf	1
	j.	Dokter spesialis bedah orthopedhi	1
	k.	Dokter spesialis radiologi	1
	l.	Dokter spesialis THT	1
	m.	Dokter gigi	6
	n.	Dokter /dokter gigi/MHA/MARS	1

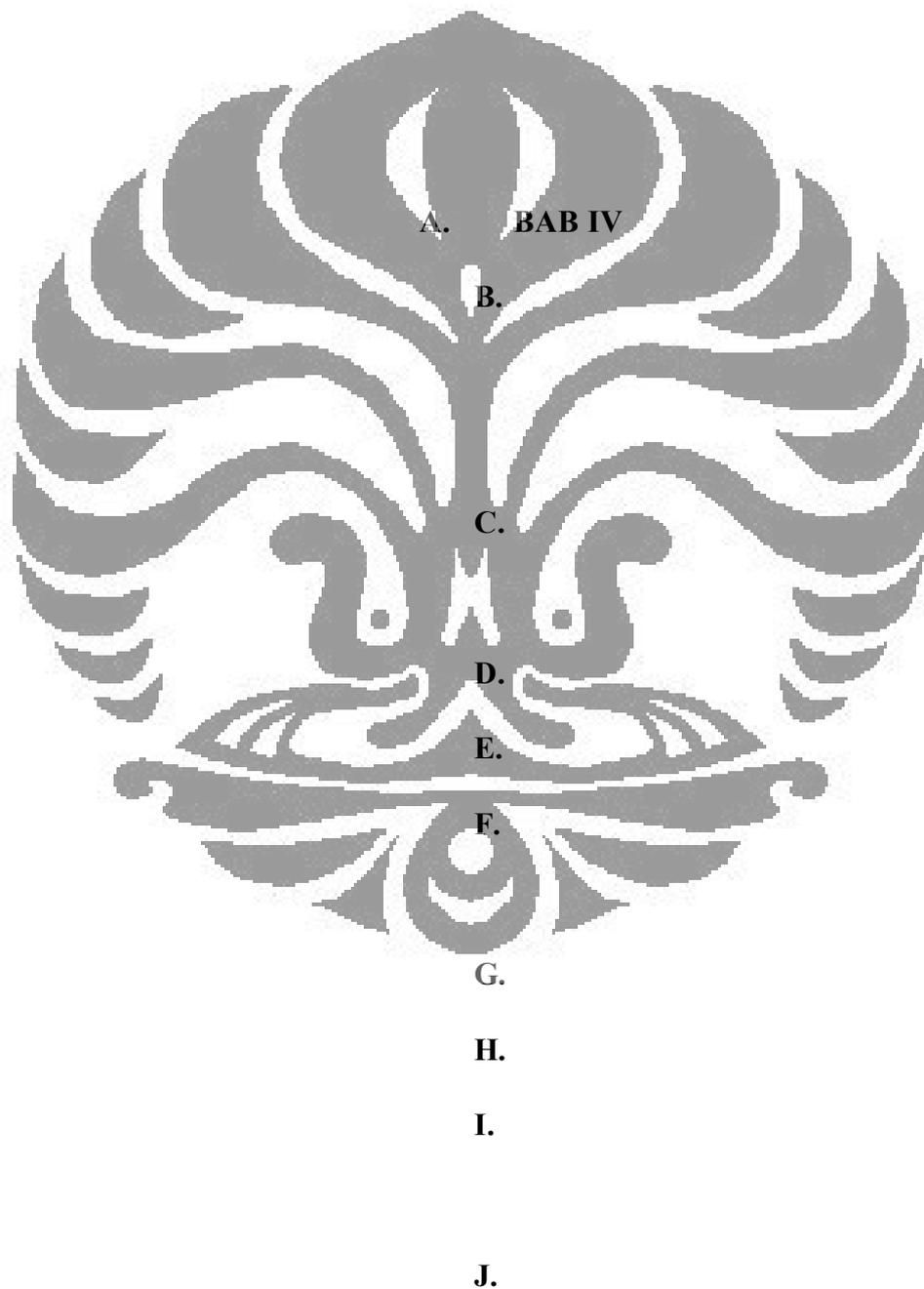
2.	Tenaga Keperawatan		418
	a.	Sarjana keperawatan	12
	b.	Akper/akademi keperawatan	239
	c.	Akademi kebidanan	56
	d.	Akadmei keperawatan anastesi	12
	e.	Perawat kesehatan / SPR	53

	f.	Bidan	15
	g.	Sekolah pengatur rawat gigi	31
3 Tenaga Kesehatan Masyarakat 31			
	a.	Magister Kesehatan Masyarakat	7
	b.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	16
	c.	D1. Sanitarian	13
	d.	Tenaga Kesehatan Lainnya	5
4 Tenaga Keteknisan Medis 38			
	a.	Akademi teknik radiologi dan radioterapi	13
	b.	Akademi refraksiones optisen	1
	c.	Akademi analisis kesehatan	4
	d.	Akademi perekam medis	2
	e.	Analisis kesehatan	11
	f.	Teknik gigi	3
5 Tenaga Gizi dan Tenaga Keterampilan Fisik 30			
	a.	Akademi/Tenaga gizi dietisien	5
	b.	Akademi fisioterapi	9
	c.	Tenaga gizi lainnya	11
	d.	D1 Gizi	5
6 Tenaga Non Medis 169			
	a.	Sarjana administrasi	7
	b.	Sarjana hukum	5

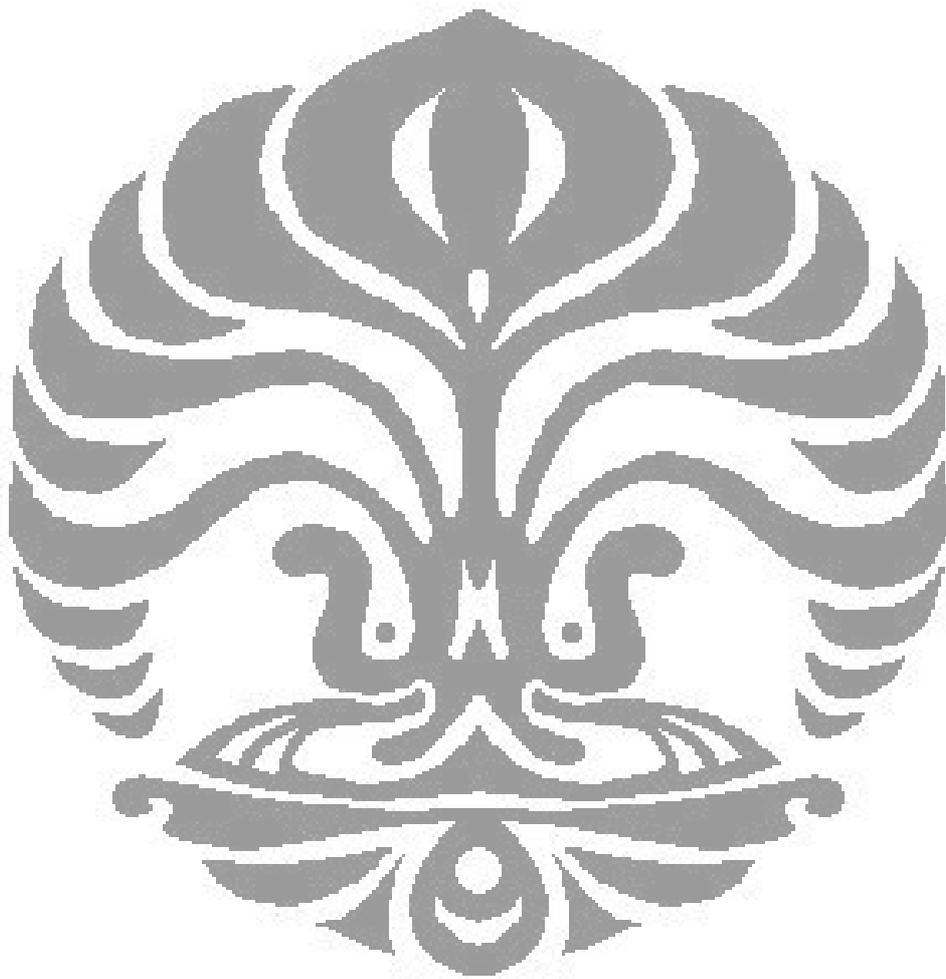
	c.	Sarjana ekonomi	8
	d.	Sarjana lainnya	34
	e.	Sarjana muda administrasi	2
	f.	Sarjana muda computer	3
	g.	Sarjana muda/akademi lainnya	4
	h.	SMU / SMA	12
	i.	SMEA	23
	j.	STM	12
	k.	AMKK	15
	l.	SLTA lainnya	2
	m.	SMP	16
	n.	SD	26

7	Tenaga Kefarmasian		43
	a.	Apoteker	8
	b.	Asisten Apoteker	35

3.9. BAGIAN KEUANGAN
STRUKTUR ORGANISASI BAGIAN KEUANGAN



K.



HASIL WAWANCARA

1. Untuk Direktur
 - A. Apakah ada kebijakan mengenai piutang di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?
Jawaban : *Tidak Ada kebijakan khusus mengenai piutang,yang ada kebijakan akuntansi.*
 - B. Bagaimana system uang muka yang berlaku? Pada siapa dan bagaimana menarik uang muka tersebut?
Jawaban : *Ada, untuk pasien rawat inap Askes dan Jamkesmas ditarik pada bulan pelayaran*
 - C. Bagaimana dengan pasien jaminan perusahaan ?
Jawaban : *Untuk pasien jaminan perusahaan kami tidak memberlakukan uang muka.*
 - D. Apakah ada pedoman penatalaksanaannya?
Jawaban : *Tidak Ada*
 - E. Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman itu dan bagaimana jalan keluarnya?
Jawaban : *Ada, Jika uang muka telah ditransfer ke Rek. RS tetapi Regruping data dari system belum diferifikasi oleh tim Kamkesmas jadi dana yang ada belum dapat dipakai.*
2. Untuk Pelaksana (FO)
 - A. Tahap Pra Penerimaan
 - 1) Apakah tahap pra penerimaan pasien telah dilakukan secara tersendiri di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
Jawaban : *Belum*
 - 2) Apakah tugas ini berdiri sendiri atau dirangkap oleh petugas penerimaan?
Jawaban : *Masih dirangkap oleh bagian informasi*
 - 3) Berapa jumlah petugas yang melaksanakan kegiatan tersebut? Apa latar belakang pendidikannya ?
Jawaban :

No	Nama Petugas Prapenerimaan	Latar belakang pendidikan
1.	Yuniwati	Sarjana Sosial
2.	Herlambang	Sarjana Ekonomi

- 4) Bagaimana prosedur awal untuk memperoleh informasi tentang pasien?
Jawaban : *Dari IGD kebagian Informasi mengenai status pasien*
- 5) Bagaimana mengetahui identitas pasien dan latar belakang keluarganya?
Jawaban : *Entry data pasien ada di Bagian Informasi*
- 6) Bagaimana mengetahui informasi mengenai sumber pembiayaan?
Jawaban : *Dari IGD ada petugas yang mencari informasi tentang data pasien, apakah pasien tersebut dari Askes, Umum, IKS atau Jamkesmas.*
- 7) Bagaimana memperoleh perkiraan besarnya tagihan pasien?
Jawaban : *Setelah pasien dirawat biaya perawatan dirinci oleh petugas ruang keperawatan dan diserahkan kepetugas billing system.*
- 8) Bagaimana menentukan pilihan pasien terhadap ruangan yang akan digunakan dan kenyamanan yang bersifat non medis?
Jawaban : *Ketika pasien / keluarga mendaftarkan diri ke bagian informasi memberikan pilihan ruangan mana pasien akan dirawat.*
- 9) Bagaimana membicarakan situasi kredit dengan pasien?
Jawaban : *Setelah pasien akan pulang atau diperbolehkan pulang rincian biaya perawatan dijelaskan oleh petugas di ruangan perawatan, kemudian baru data tersebut diserahkan ke petugas billing system.*
- 10) Bagaimana mengetahui rencana pembayaran yang akan dilakukan pasien serta hal lainnya yang dapat berpengaruh terhadap rencana pembayaran tersebut?
Jawaban : *Pasien Akses, IKS rencana pembayarannya dicantumkan pada status pasien kemudian dilaporkan pada bagian billing system.*
- 11) Bagaimana mendapat informasi kesanggupan membayar dari pasien tersebut?
Jawaban : *Dari ruang perawatan, keluarga pasien diinformasikan tentang jumlah yang harus dibayar dan negosiasi tentang pembayaran ke petugas billing system.*

12) Bagaimana mengetahui pasien adalah pasien tidak mampu?

Jawaban : *Dari IGD pada saat pasien masuk petugas IGD sudah mencatat status pasien.*

13) Apakah ada kendala yang ditemui pada tahap ini?

Jawaban : *Ada, untuk pasien yang tidak didampingi keluarganya petugas kesulitan mengidentifikasi status pasien tersebut, biasanya terjadi pada pasien Lakalantas.*

B. Tahap Penerimaan

1. Bagaimana proses penerimaan pasien? (informasi yang diminta dan informasi dijelaskan)?

Jawaban : *Petugas menanyakan status identitas pasien meliputi tempat tinggal, status, pembayaran atau jaminan pembayaran dan pemberian informasi tentang kelas perawatan, tindakan, tindakan yang diberikan dan lain-lain.*

2. Apakah ada pedoman penatalaksanaan yang jelas?

Jawaban : *Ada, Protap.*

3. Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman tersebut dan bagaimana jalan keluarnya?

Jawaban : *Ada, pada pasien Lakalantas yang tidak didampingi keluarga.*

3. Untuk Pimpinan Menengah (Staf keuangan bag penagihan, Ka Sub Bidang Akuntansi, Kepala ruangan rawat inap, Kepala instalasi rawat inap, Koordinator keperawatan)

A. Tahap Perawatan

1) Jelaskan proses pembebanan biaya pada tahap perawatan!

Jawaban : *Pembebanan biaya perawatan untuk pasien disesuaikan dengan Perda tentang Tarif RSUD No. 08 Tahun 2005 dan IKS dengan PT. Askes serta tarif yang disepakati dengan Jamkesmas.*

2) Bagaimana kerjasama dengan bagian keuangan atau penataan rekening?

Jawaban : *Bagian penataan rekening memberikan informasi jumlah tagihan kepada bendahara penerima. Bagian bendahara penerima mencatat dan membukukan tagihan sebagai piutang dan dilaporkan kebagian Akuntansi dan Verifikasi.*

3) Bagaimana pengawasan dalam hal pembebanan biaya pasien?

Jawaban : *Pengawasan dilakukan oleh satuan pengawas intern yang secara berkala mengecek tagihan, faktur dan status pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sudah sesuai dengan tarif, adanya diskon, gratis atau dengan jaminan.*

4) Apakah ada pedoman penatalaksanaan yang jelas?

Jawaban : *Ada*

5) Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman tersebut dan bagaimana jalan keluarnya?

Jawaban : *Dalam menjalankan pedoman tersebut seringkali bagian ruang perawatan tidak mendapatkan informasi dari bagian penerimaan discount atau perlakuan khusus terhadap pasien sehingga ruang pelayanan mencatat penerimaan secara utuh.*

B. Tahap Penataan rekening

1) Jelaskan proses penataan rekening pasien?

Jawaban : *Penataan rekening dilakukan oleh petugas penata rekening yang ada di setiap ruang perawatan.*

2) Bagaimana kerjasama dengan bagian pra penerimaan, penerimaan, perawatan dan unit penunjang medis dan unit lainnya yang terkait dalam hal penataan rekening?

Jawaban : *Bagian penerimaan yang mendapatkan informasi mengenai cara pembayaran pasien, kemudian bagian perawatan yang saat itu sedang bertugas memasukkan setiap tindakan yang dilakukan. Setiap hari tindakan ini dimasukkan oleh penata rekening.*

3) Bagaimana mengetahui informasi adanya pasien yang akan pulang?

Jawaban : *Pasien /Keluarga pasien atas seizin dokter penanggung jawab mengajukan permintaan pulang kemudian petugas ruangan perawatan mencatat tagihan yang kemudian diinformasikan pada bagian billing system.*

4) Bagaimana pengawasan dalam hal pembebanan biaya pasien?

Jawaban : *Pengawasan dilakukan oleh bagian satuan pengawas intern terhadap biaya yang tercatat dalam billing system.*

5) Apakah ada pedoman penatalaksanaan yang jelas?

Jawaban : *Ada*

- 6) Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman tersebut dan bagaimana jalan keluarnya?

Jawaban : *Tidak*

C. Tahap Penagihan

- 1) Jelaskan proses penagihan?

Jawaban : *Untuk pasien jaminan perusahaan, data tagihan pasien direkap oleh bagian bendahara penerima. Setiap awal bulan ditagihkan ke pengguna jasa pelayanan rumah sakit.*

- 2) Bagaimana dengan pasien yang pulang tapi belum menyelesaikan pembayaran rekening?

Jawaban : *Biasanya meninggalkan jaminan berupa kartu pengenal atau dijamin oleh pihak keluarga.*

- 3) Bagaimana cara melakukan penagihan biaya pasien?

Jawaban : *Penagihan pasien rawat inap dengan jaminan perusahaan ditagihkan oleh bendahara penerima bagian keuangan RS. Padahal kalo tahun 2006 kita ada tim penagihan khusus.*

- 4) Apakah ada sarana dan prasarana penunjang untuk penagihan rekening pasien?

Jawaban : *Tidak ada kendaraan khusus untuk penagihan. Jadi setiap akan melakukan penagihan langsung, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan operasional RS yang terkadang harus menunggu tidak dipakai.*

- 5) Apakah ada pedoman penatalaksanaan yang jelas?

Jawaban : *Ada*

- 6) Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman tersebut dan bagaimana jalan keluarnya?

Jawaban : *Tidak*

D. Tahap Penutupan Rekening

1) Bagaimana cara proses penutupan rekening?

Jawaban : *Piutang pasien bulan lalu yang telah dilunasi maka akan dilakukan penutupan rekening.*

2) Apakah ada sarana dan prasarana penunjang untuk penutupan rekening pasien?

Jawaban : *Ada.*

3) Apakah ada pedoman penatalaksanaan yang jelas?

Jawaban : *Ada*

4) Apakah ada kesulitan dalam melaksanakan pedoman tersebut dan bagaimana jalan keluarnya?

Jawaban : *Tidak*

5) Bagaimana system penghapusan piutang?

Jawaban : *Bagian Akuntansi dan Verifikasi, mengajukan penghapusan piutang yang sudah cukup umur menjadi tidak tertagih apabila 10 tahun belum direalisasikan atau perusahaan pailit dibuktikan dengan surat kepailitan dari pihak yang berwenang.*

**Pedoman Observasi Prosedur dan Check List Dokumen Yang Berhubungan
Dengan Administrasi Piutang Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Pihak
KeTiga RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu**

NO	Dokumen yang dinilai	Ada	Tidak
1	Tahap Pra Penerimaan a. Berfungsinya tahap pra penerimaan b. Petugas yang bertugas di bagian pra penerimaan c. Formulir pra penerimaan d. Surat permintaan rawat inap		✓ ✓ ✓ ✓
2	Tahap Penerimaan a. Berfungsinya tahap penerimaan b. Kegiatan petugas di bagian penerimaan c. Penjelasan tentang kelas dan tarif perawatan d. Surat jaminan dan perusahaan penjamin e. Formulir bagian penerimaan f. Standar Operating Prosedur g. Uraian Tugas	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
3	Tahap Perawatan a. Formulir pembebanan biaya b. Standar Operating Prosedur (SOP) c. Uraian tugas	✓ ✓ ✓	
4	Tahap Penataan Rekening a. Surat penunjukan sebagai penata rekening b. Formulir Penataan rekening c. Invoice rawat inap d. Standar Operating Prosedur (SOP) e. Uraian tugas	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
5	Tahap Penagihan		

	a. Surat penugasan bagian penagihan		√
	b. Surat pengantar tagihan	√	
	c. Buku ekspedisi pengiriman tagihan		√
	d. Surat perjanjian kerjasama	√	
	e. Standar Operating Prosedur	√	
	f. Uraian tugas	√	
6	Tahap Penutupan Rekening		
	a. Rincian kartu piutang		√
	b. Buku besar piutang pasien rawat inap dengan jaminan perusahaan		√
	c. Rekening koran		√
	d. Buku mutasi bank		√
	e. Laporan keuangan		√
	f. SOP		√
	g. Uraian tugas		√