

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Penerapan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009 berpedoman pada kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
2. Gambaran pengelolaan piutang RSUD Koja kepada pasien JPK Gakin dan SKTM mulai dari pra-penerimaan sampai penghapusan pada tahun 2009 adalah sudah sesuai dengan siklus piutang. Pengelolaan piutang pada RSUD Koja dimulai pada tahap pra-penerimaan, dimana pada tahap tersebut pihak rumah sakit mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang calon pasien tersebut. Pada tahap penerimaan, dilakukan apabila pasien yang sedang menjalani masa perawatan tersebut tidak menyerahkan berkas lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kemudian, pada tahap perawatan, RSUD Koja mengelola piutang pasien berjalan dengan baik. Pada tahap penataan rekening untuk kelompok pasien JPK Gakin dilakukan setelah pasien tersebut selesai menjalani proses perawatan di rawat inap. Sedangkan untuk kelompok pasien SKTM, proses penataan rekening dilakukan menjelang pasien tersebut akan pulang. Pada tahap penagihan, RSUD Koja akan melakukan proses penagihan kepada pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai penjamin.
3. Akumulasi piutang akan terjadi apabila berkas tagihan yang tidak lengkap, maka piutang tersebut akan bersifat *pending* atau tidak tertagih.
4. Upaya yang telah dilakukan oleh Pihak Ketiga dalam mengatasi terjadinya akumulasi piutang adalah dengan mengembalikan resume medis yang tidak lengkap tersebut kepada dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi.
5. Kebijakan kategori piutang tak tertagih yang diterapkan oleh Pihak Ketiga RSUD Koja pada tahun 2009 adalah apabila pembiayaan kesehatan bagi pasien JPK Gakin melebihi PPE yang telah ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan, maka kelebihan tersebut akan bersifat *bad debt* atau apabila tindakan medis

yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak dijamin oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta (tidak termasuk PPE).

## 7.2 Saran

1. Pihak ketiga membuat alur proses yang sederhana untuk keringanan proses biaya perawatan bagi pasien SKTM. Dimana alur tersebut lebih efektif dan tidak mempersulit pasien.
2. Memperbaiki koneksi LAN antar unit-unit yang terkait dan melakukan pengecekan koneksi LAN sebelum komputer tersebut dipergunakan
3. Sebaiknya penyusunan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan tidak mampu pada rawat inap adalah unit–unit yang terkait dengan pelayanan pada pasien JPK Gakin dan tidak mampu, seperti Pihak Ketiga, Bagian Pemasaran, dokter, perawat, laboratorium, radiologi, dan farmasi. Unit–unit tersebut dibutuhkan dalam membantu memberikan masukan dalam perumusan suatu kebijakan.
4. Pihak Ketiga melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, seperti Wadir Pelayanan, Ka.Bid Pelayanan, Ka.Bid Keperawatan, Wadir Umum dan Keuangan, Ka Bag Keuangan untuk mengatasi permasalahan resume medis yang kurang lengkap. Pada waktu yang telah ditentukan, diadakan pertemuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan kebijakan manajemen piutang bagi kelompok pasien JPK Gakin dan tidak mampu.
5. Membuat kebijakan terkait proses pelengkapan berkas guna melengkapi persyaratan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Dimana kebijakan tersebut berlaku untuk pemberi pelayanan, bukan pada pasien
6. Pada saat bagian keuangan mendapat informasi bahwa pasien akan segera lepas rawat atau meninggal, maka pembuatan tagihan akhir pasien segera dimulai. Hal tersebut bisa terlaksana dengan melakukan koordinasi dengan perawat di *nurse station*.