

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat yang merupakan unsur kesejahteraan umum sebagai wujud dari tujuan nasional. Sejalan dengan tujuan tersebut, rumah sakit sebagai bagian dari pembangunan kesehatan masyarakat harus mampu memberikan pelayanan bagi peningkatan kesehatan masyarakat (Ambari, 2001).

Setiap masyarakat berhak untuk memenuhi kesejahteraan hidupnya. Salah satu kesejahteraan yang dipenuhi adalah kesehatan. Salah satu kebijakan pembangunan kurun waktu 2004 – 2009 seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan adalah melalui peningkatan akses masyarakat pada pemeliharaan kesehatan. (Kusmiyati,2007)

Penduduk miskin juga memerlukan berbagai macam pelayanan kesehatan, termasuk yang tergolong komoditas publik. Pemerintah mempunyai misi untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilalui dengan cara memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat dan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. (Soejitno,dkk, 2000)

Rumah sakit adalah ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tak sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Ini terutama rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya klasik, yaitu masalah keterbatasan dana. Sehingga rumah sakit (RSUD dan rumah sakit milik pemerintah) tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah (gizi.net,2005).

Menurut Megraini (2007), beberapa sumber pembiayaan rumah sakit antara lain berasal dari pemerintah (25%) dan non-pemerintah (75%). Sumber pembiayaan yang berasal dari non-pemerintah antara lain berasal dari pasien atau keluarga yang mendapat pelayanan kesehatan atau *out of pocket* (75%), jaminan pihak perusahaan (19%), dan asuransi (6%). Sebagai sumber pendapatan terbesar bagi kelangsungan hidup rumah sakit, pembayaran secara *out of pocket* sangat rentan terhadap terjadinya ketidakpastian pembayaran dibandingkan dengan pembayaran pihak ketiga (perusahaan atau asuransi). Hal ini dapat menimbulkan terjadinya piutang bagi pihak rumah sakit jika terjadi keterlambatan pasien dalam pembayaran pelayanan. Piutang ini akan berstatus sebagai piutang yang tidak tertagih (*bad debt*) apabila pasien tidak melunasi piutang rumah sakit hingga kurun waktu yang ditentukan.

Manajemen keuangan merupakan salah satu informasi yang penting dalam pengembangan rumah sakit dengan sasaran pokoknya yaitu meningkatkan pendapatan fungsional rumah sakit agar dapat menutupi biaya operasional dan investasi (*cost recovery*), dengan cara mengoptimalkan sumber dana yang ada. Oleh karena itu, perbaikan dan pengembangan sistem administrasi keuangan, khususnya pencatatan, pengelolaan transaksi harian (data rekening pasien) secara terpadu, lengkap, akurat, dan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan administrasi keuangan yang dapat menunjang fungsi manajemen tersebut. Salah satu komponen dalam manajemen keuangan yang perlu mendapat perhatian khusus para pengelola administrasi keuangan rumah sakit adalah piutang pasien (*patient account receivable*) (Ambari, 2001).

Piutang pasien merupakan sebagian harta lancar (*current asset*) dari suatu rumah sakit. Sifat dari piutang tersebut adalah cukup likuid, artinya bila pasien membayar kewajiban tepat waktu tanpa tertunda, maka pihak manajemen rumah sakit dinilai sukses dalam menjaga kesinambungan modal kerja yang dapat digunakan untuk kelangsungan hidup rumah sakit tersebut. Sehingga, apabila proporsi piutang pasien yang tertagih tepat waktu jumlahnya besar, maka keberlangsungan operasional rumah sakit tidak akan terhambat, dan perputaran modal kerja tidak terganggu. Tetapi, sebaliknya jika proporsi piutang pasien yang tertagih kecil dimana banyak pasien tidak membayar tepat

waktu bahkan tidak dapat tertagih, hal ini akan mempengaruhi ketersediaan modal kerja yang akhirnya mempengaruhi kelancaran operasional rumah sakit. Akhirnya peran manajemen piutang yang tidak handal pada suatu rumah sakit akan dapat memberikan dampak yang buruk bagi keberlangsungan pelayanannya (Ambari, 2001).

Pada pertengahan tahun 1998, Pemerintah membuat program penanggulangan kemiskinan, yaitu Jaringan Pengaman Sosial (JPS) yang berlangsung selama empat tahun. Pada tahun 2002, Pemerintah membuat program baru, yaitu Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS BBM Bidang Kesehatan). (Kusmiyati, 2007)

Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) berasal dari dana PKPS BBM Bidang Kesehatan dan anggaran Pemerintah Daerah (Pemda) Provinsi DKI Jakarta. Dalam menjalankan program tersebut Pemda Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan tiga pihak yang saling berkait. Mereka adalah peserta keluarga miskin yang berdomisili di DKI Jakarta, Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang terdiri dari puskesmas dan rumah sakit yang telah menandatangani kerja sama dengan Pemda Provinsi DKI Jakarta, dan Badan Penyelenggara (Bapel) yaitu Mitra Kesehatan Jaya (MKJ). (Kusmiyati, 2007)

Keluarga miskin yang dicakup dalam program JPK Gakin adalah keluarga miskin di DKI Jakarta yang terdata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan pemegang kartu sehat serta Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang memiliki Kartu Tanda Penduduk DKI Jakarta.

SKTM adalah surat keterangan yang menyatakan bahwa pemohon adalah keluarga dengan kategori kurang mampu berdasarkan hasil verifikasi puskesmas setempat. Pemohon yang memiliki SKTM berhak mendapatkan keringanan biaya kesehatan di rumah sakit. Sedangkan Surat Keterangan Miskin adalah surat keterangan yang menyatakan bahwa pemohon adalah keluarga dengan kategori miskin berdasarkan verifikasi oleh puskesmas

setempat. Pemohon yang memiliki Surat Keterangan Miskin berhak mendapatkan pembebasan biaya kesehatan di rumah sakit.(Lestari,2006)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang saat ini berstatus Badan Layanan Umum Daerah secara penuh. Status tersebut berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2090/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Koja sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Selain itu, RSUD Koja merupakan salah satu PPK dari sepuluh rumah sakit yang paling banyak dimanfaatkan oleh peserta program JPK Gakin. Salah satu yang menjadi fokus dari penulis dalam penelitian ini adalah pemanfaatan fasilitas rawat inap dari RSUD Koja tersebut.

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kebijakan manajemen piutang pada pasien JPK Gakin dan tidak mampu (SKTM) di RSUD Koja dianalisa dengan pendekatan sistem, yang terdiri dari masukan, proses, keluaran, umpan balik, dan lingkungan. Dimana faktor masukan yang ikut berperan adalah *man* (sumber daya manusia), *money* (dana), *method* (metoda), dan *machine and material* (sarana). Pada bagian proses, faktor yang ikut berperan adalah siklus piutang itu sendiri, yaitu pra – penerimaan, penerimaan, perawatan, penataan rekening, dan penagihan. Sedangkan faktor keluaran yang ikut berperan adalah piutang pasien rawat inap dari kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM tertagih tepat waktu. Tingginya penggunaan fasilitas pelayanan di rumah sakit oleh kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM merupakan alasan dari diadakannya penelitian ini. Penulis ingin mengetahui bagaimana Pihak Ketiga selaku pengelola piutang RSUD Koja, menerapkan kebijakan manajemen piutang untuk mengolah piutang yang diterima oleh pihak rumah sakit itu sendiri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni tahun 2009 dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) terstruktur dengan narasumber yang berkaitan dengan penelitian ini, observasi, dan telaah data sekunder yang dimiliki oleh RSUD Koja.

1.2 Perumusan Masalah

Jumlah pasien yang meningkat berdampak pada meningkatnya tingkat tagihan kepada pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta, dimana pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta menjadi penjamin pembayaran bagi pasien JPK Gakin dan SKTM. Pihak RSUD Koja harus mempersiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan oleh pihak Dinas Kesehatan dalam proses penagihan. Berdasarkan hasil observasi penulis, masih ditemukannya berkas yang tercecer dan tidak lengkapnya berkas milik pasien menghambat proses penagihan ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Pada permasalahan ini, diperlukan kebijakan-kebijakan yang dibutuhkan dalam mengantisipasi permasalahan ini.

Dengan didasari fakta tersebut pada, penulis bermaksud mengangkat masalah tersebut dengan rumusan masalah “analisis kebijakan manajemen piutang bagi pasien JPK Gakin dan SKTM unit rawat inap di RSUD Koja tahun 2009”. Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak di unit rawat inap dan Pihak Ketiga RSUD Koja agar dapat lebih memahami kebutuhan pasien JPK Gakin dan SKTM dalam memberikan pelayanan yang terbaik.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana penerapan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran pengelolaan piutang RSUD Koja kepada pasien JPK Gakin dan SKTM mulai dari pra – penerimaan sampai penagihan pada tahun 2009?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran terjadinya akumulasi piutang?
- 1.3.4 Apakah upaya yang telah dilakukan oleh pihak ketiga dalam mengatasi terjadinya akumulasi piutang?
- 1.3.5 Bagaimana kebijakan kategori piutang tak tertagih yang diterapkan oleh pihak ketiga RSUD Koja pada tahun 2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya penerapan kebijakan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengelolaan piutang RSUD Koja kepada pasien JPK Gakin dan SKTM mulai dari pra – penerimaan sampai penagihan pada tahun 2009
- b. Diketuainya gambaran terjadinya akumulasi piutang
- c. Diketuainya upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Pihak Ketiga dalam mengatasi terjadinya akumulasi piutang
- d. Diketuainya kebijakan kategori piutang tak tertagih yang diterapkan oleh Pihak RSUD Koja pada tahun 2009

1.5 Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian oleh penulis di Pihak Ketiga RSUD Koja, penulis berharap penelitian ini akan memberikan manfaat, yaitu :

- a. Dengan diketahuinya data yang didapat dari hasil penelitian ini, maka pihak manajemen RSUD Koja dan Pihak Ketiga khususnya dapat memperbaiki layanan yang diberikan kepada pasien JPK Gakin dan SKTM
- b. Dapat membandingkan kenyataan yang ada di lapangan dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh penulis selama menempuh pendidikan pada masa perkuliahan
- c. Dapat dijadikan bahan acuan untuk penelitian yang sama di masa mendatang

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan bertujuan untuk mengetahui “kebijakan manajemen piutang bagi pasien JPK Gakin dan SKTM unit rawat inap di RSUD Koja pada tahun 2009”. Penelitian ini dibatasi hanya meneliti pasien pengguna JPK Gakin dan SKTM. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret

sampai dengan bulan Mei tahun 2009 di Pihak ketiga RSUD Koja. Alasan dilaksanakan penelitian ini karena berdasarkan data–data yang didapat penulis, terjadi peningkatan penggunaan fasilitas rawat inap oleh kelompok pasien JPK Gakin dan SKTM. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara wawancara mendalam terstruktur kepada narasumber yang berkaitan dengan manajemen piutang, observasi langsung di lapangan, dan penggunaan data sekunder yang tersedia.

