



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN DAN ISI MOU  
DENGAN KESESUAIAN WAKTU PEMBAYARAN PIUTANG PASIEN  
RAWAT JALAN JAMINAN PERUSAHAAN: STUDI KASUS DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO PERIODE JANUARI  
2010-DESEMBER 2010**

**SKRIPSI**

**FEBRIAN YUSTIKA PUTRA**

**0906615612**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN DAN ISI MOU  
DENGAN KESESUAIAN WAKTU PEMBAYARAN PIUTANG PASIEN  
RAWAT JALAN JAMINAN PERUSAHAAN: STUDI KASUS DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO PERIODE JANUARI  
2010-DESEMBER 2010**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar**

**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FEBRIAN YUSTIKA PUTRA**

**0906615612**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Febrian Yustika Putra

NPM : 0906615612

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Febrian Yustika Putra  
NPM : 0906615612  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit  
Angkatan : 2009  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN DAN ISI MOU DENGAN  
KESESUAIAN WAKTU PEMBAYARAN PIUTANG PASIEN RAWAT JALAN  
JAMINAN PERUSAHAAN: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PASAR REBO PERIODE JANUARI 2010-DESEMBER 2010**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok 2012



(Febrian Yustika Putra)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Febrian Yustika Putra

NPM : 0906615612

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Januari 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Febrian Yustika Putra  
NPM : 0906615612  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perusahaan dan Isi MOU dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan Perusahaan: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Periode Januari 2010-Desember 2010

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program S1 Ekstensi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kurnia Sari, SKM, MSE. (  )

Penguji : Dr. Drg. Ronnie Rivany, MSc. (  )

Penguji : Dr. Budi Hartono, SE, MARS. (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Januari 2012

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT beserta junjungannya Nabi besar Muhammad SAW, karena dengan rahmat Allah SWT saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

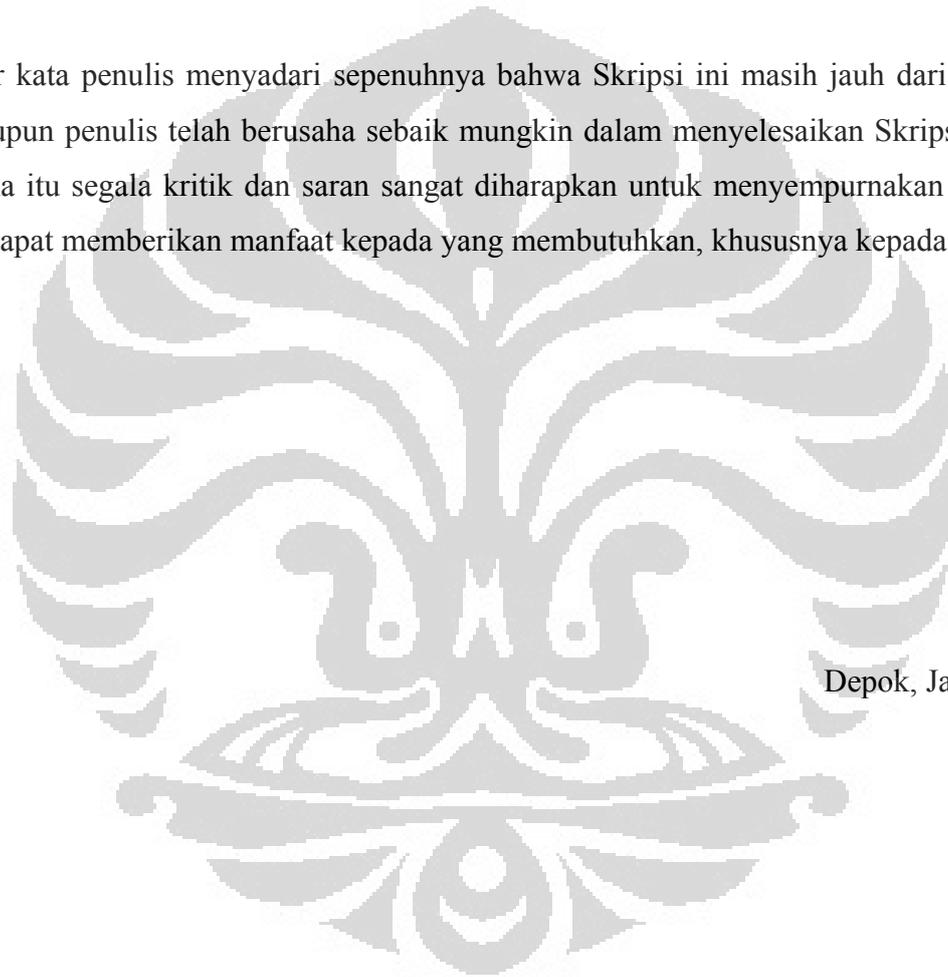
Dalam Penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang sangat berguna dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bambang Wispriyono, drs.Apt, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Adang Bachtiar, dr, MPH, DrPH, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Indonesia Depok.
3. Ibu Kurnia Sari S.K.M., M.S.E Selaku pembimbing akademik saya yang telah bersedia memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan Skripsi ini.
4. Dr. Mieke Savitri, MARS selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penulisan Skripsi ini.
5. Dr. Drg. Ronnie Rivany, MSc. Selaku Penguji dalam Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji peneliti dalam sidang skripsi. Terima kasih banyak peneliti ucapkan.
6. Dr. Budi Hartono, SE, MARS. Selaku Penguji luar yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji peneliti dalam sidang skripsi. Terima kasih banyak peneliti ucapkan.
7. Dosen-dosen tersayang yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bimbingan dan pemberian materi perkuliahan mulai dari semester awal hingga akhir, yang berguna bagi penulis dikemudian hari.
8. Seluruh staf sekretariat Program Sarjana Departemen AKK.
9. Keluarga besar unit satuan pelaksana pemasaran dan piutang yang telah memberikan masukan serta dorongan moral dalam menyelesaikan laporan praktikum kesmas ini dan juga memberikan motivasi dan juga terimakasih atas pemberian informasi data

yang dibutuhkan penulis; Pa Saloko, Pa Tasil, Mbak Dian, Mbak Vivi, Mbak Dayu, Pak Ari, Pak Bambang, Pak Edi, Pak Dian, Pak Yatno.

10. Keluarga penulis Bapa, Mamah, dan Adik tersayang terima kasih atas semangat, doa dan dorongan yang diberikan.
11. Rima Erdita, yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam penulisan skripsi.
12. Teman – teman seperjuangan yang melakukan praktik kesmas di RSUD Pasar Rebo serta teman teman FKM UI , terima kasih atas kebersamaan dan keceriaan selama ini.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, walaupun penulis telah berusaha sebaik mungkin dalam menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu segala kritik dan saran sangat diharapkan untuk menyempurnakan Skripsi ini dan dapat memberikan manfaat kepada yang membutuhkan, khususnya kepada penulis.



Depok, Januari 2012

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Febrian Yustika Putra  
NPM : 0906615612  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan : Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN DAN ISI MOU DENGAN KESESUAIAN WAKTU PEMBAYARAN PIUTANG PASIEN RAWAT JALAN JAMINAN PERUSAHAAN: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO PERIODE JANUARI 2010-DESEMBER 2010**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 21 Januari 2012

Yang menyatakan

(Febrian Yustika Putra)

## ABSTRAK

Nama : Febrian Yustika Putra  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Karakteristik Perusahaan dan Isi MOU dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan Perusahaan: Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Periode Januari 2010- Desember 2010

Penelitian ini menguji hubungan karakteristik perusahaan dan isi *MOU* dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo terhadap kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang terhadap jatuh tempo yang telah ditentukan. Studi ini menggunakan desain *cross sectional* terhadap data tagihan piutang di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Hasil penelitian menunjukkan variabel karakteristik perusahaan (pencantuman paket manfaat pelayanan RS, jenis kepemilikan perusahaan, jenis partisipasi bisnis perusahaan dan pada bidang usaha perusahaan) berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Sedangkan hasil penelitian yang berasal dari variabel isi *MOU* (kelengkapan syarat-syarat penagihan, ada tidaknya uang muka pada *MOU*, jatuh tempo pembayaran, dan batas waktu penagihan) juga berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang.

Kata Kunci :  
Kesesuaian waktu pembayaran piutang, karakteristik perusahaan, isi *MOU*

## ABSTRACT

Name : Febrian Yustika Putra  
Study Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Title : Relations Firm Characteristics and the Contents of the MOU with the Suitability of the Payment Receivable Insurance Company Outpatients: a Case Study in a Public Hospital Pasar Rebo Period January 2010 to December 2010

This Research Examined the Relationship Characteristics of Companies and Content MOU with the Regional Hospital Pasar Rebo to the Conformity of the Corporate Guarantee Payment of Bills Receivable Against Payment due Date Specified. This Research uses Cross Sectional Design of Corporate Collateral Receivable Billing Data in Local Public Hospital Pasar Rebo. The Results Showed Variable Characteristics of the Company (the Inclusions of Hospital Services Benefits Package, Type of Business Enterprise Participation, and the company's line of business) are Associated with the suitability of the payment of bills receivable. While the Research Results Derived From the Contents of the MOU variable (Completeness of the Terms of Billing, presence or Absence of an Advance on the MOU, the Maturity Payment and Billing Time Limit) is also Related to the Suitability of the payment of Bills Receivable.

Key word :  
Suitability of the Payment Receivable, Characteristics of Companies, Content of MOU

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGATAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Akuntansi Keuangan RS.....	10
2.1.2 Akuntansi Manajemen RS.....	11
2.1.3 Manajemen Keuangan Pendanaan RS.....	12
2.2 Manajemen Piutang.....	12
2.2.1 Biaya-biaya Piutang.....	13
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Besar Kecil Piutang.....	14
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesesuaian pembayaran.....	15
2.2.4 Tahapan Manajemen Piutang.....	17
2.2.4.1 Tahap Pra Penerimaan.....	18
2.2.4.2 Tahap Penerimaan.....	19
2.2.4.3 Tahap Perawatan.....	19
2.2.4.4 Tahap Penataan Rekening.....	20
2.2.4.5 Tahap Penagihan.....	21
2.2.4.6 Tahap Penutupan Rekening.....	23
2.3 Hukum Kontrak Perjanjian Kerja Sama.....	23
2.4 Karakteristik Perusahaan.....	28
2.5 Penelitian Terdahulu.....	30

<b>BAB III KERANGKA TEORI, KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Teori .....	34
3.2 Kerangka Konsep.....	36
3.3 Definisi Operasional .....	37
 <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	41
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.4.1 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	42
4.4.2 Tahap Persiapan Pengumpulan Data .....	43
4.4.3 Tahap Pelaksanaan.....	43
4.5 Pengolahan Data .....	43
4.6 Analisis Data.....	44
 <b>BAB V GAMBARAN UMUM RSUD PASAR REBO</b>	
5.1 Sejarah RSUD Pasar Rebo.....	46
5.1.2 Visi, Misi, Moto, Tugas dan Fungsi RSUD Pasar Rebo.....	47
5.1.2.1 Visi .....	47
5.1.2.2 Misi.....	48
5.1.2.3 Moto .....	48
5.1.2.4 Tugas dan Fungsi.....	48
5.2 Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, dan Strategi Mutu .....	49
5.2.1 Kebijakan Mutu Rumah Sakit.....	49
5.2.2 Sasaran Mutu .....	49
5.2.3 Strategi Mutu .....	49
5.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo .....	50
5.3.1 Struktur Organisasi .....	50
5.3.2 Uraian Tugas.....	52
5.4 Kinerja RSUD Pasar Rebo.....	60
 <b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	
6.1 Karakteristik Perusahaan dan Isi Perjanjian Kerjasama/ <i>MOU</i> .....	61
6.2 Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan piutang.....	64
6.3 Hubungan Karakteristik Perusahaan dan Isi Perjanjian Kerjasama/ <i>MOU</i> .....	65
 <b>BAB VII PEMBAHASAN</b>	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	77
7.2 Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang.....	77
7.3 Hubungan Karakteristik Perusahaan dan isi perjanjian kerjasama/ <i>MOU</i> dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang.....	78
7.3.1 Hubungan Pencantuman Paket Manfaat Layanan RS dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	78
7.3.2 Hubungan Kewenangan Penandatanganan <i>MOU</i> dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	79
7.3.3 Hubungan Jenis Kepemilikan Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	80

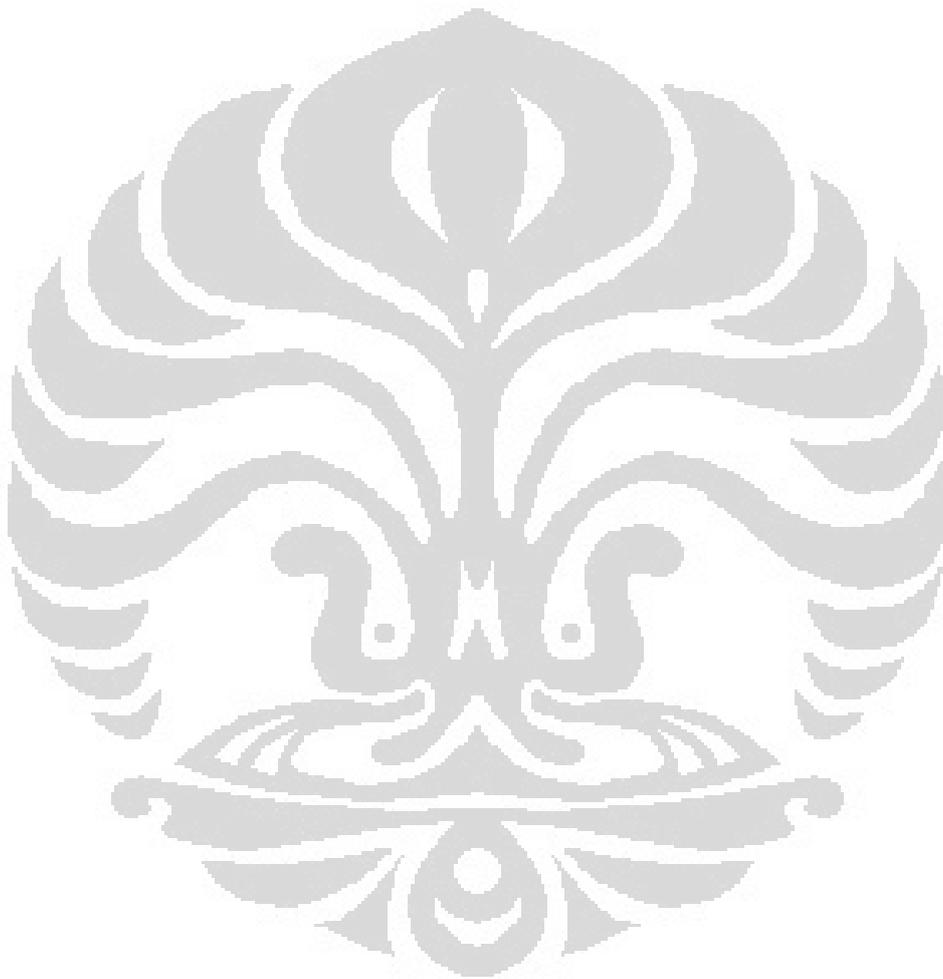
7.3.4 Hubungan Jenis Partisipasi Bisnis dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	81
7.3.5 Hubungan Bidang Usaha Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	81
7.3.6 Hubungan Syarat-syarat Penagihan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	82
7.3.7 Hubungan Lamanya Kerjasama Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	83
7.3.8 Hubungan Uang Muka Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	84
7.3.9 Hubungan Jatuh Tempo Pembayaran dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	84
7.3.10 Hubungan Batas Waktu Pembayaran Setelah Tagihan dikirim dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	85
7.3.11 Hubungan pencantuman Sanksi Setelah Tagihan Dikirim dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	86
7.3.12 Hubungan Masa Aktif Kerja Sama dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang .....	87
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b>	
8.1 Simpulan .....	88
8.2 Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	90
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kaidah Normatif Substansi Kontrak.....	25
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu .....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 5.1 Kinerja Pelayanan RSUD Pasar Rebo .....	60
Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Perusahaan yang Bekerjasama dengan RSUD Pasar Rebo.....	62
Tabel 6.2 Isi perjanjian Kerjasama/ <i>MOU</i> Perusahaan yang Bekerjasama dengan RSUD Pasar Rebo .....	63
Tabel 6.3 Frekuensi Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	64
Tabel 6.4 Hubungan Pencantuman Paket Manfaat Layanan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	65
Tabel 6.5 Hubungan Kewenangan Penandatanganan <i>MOU</i> dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	66
Tabel 6.6 Hubungan Jenis Kepemilikan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	67
Tabel 6.7 Hubungan Jenis Partisipasi Bisnis Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	68
Tabel 6.8 Hubungan Bidang Usaha Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	69
Tabel 6.9 Hubungan Syarat-syarat Penagihan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	70
Tabel 6.10 Hubungan Lamanya Kerjasama dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	71
Tabel 6.11 Hubungan Uang Muka Perusahaan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	72
Tabel 6.12 Hubungan Jatuh Tempo Pembayaran dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	73
Tabel 6.13 Hubungan Batas Waktu Penagihan dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	74
Tabel 6.14 Hubungan Pencantuman Sanksi dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	75
Tabel 6.15 Hubungan Masa Aktif Kerja Sama dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang.....	76

## DAFTAR GAMBAR

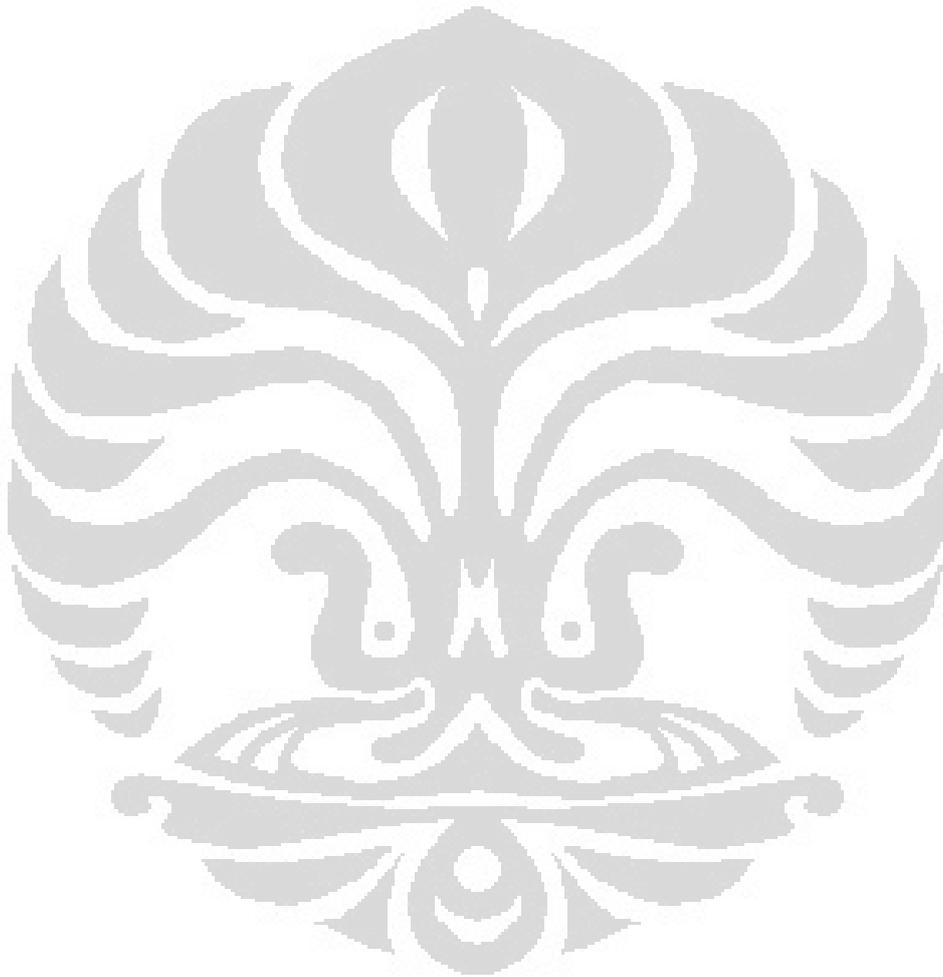
Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	35
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	36
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo.....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Output Frekuensi Karakteristik Perusahaan dan *MOU*

Lampiran 2 : Output Tabulasi Silang Hubungan antara Karakteristik Perusahaan dan *MOU*  
dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keadaan sehat merupakan idaman setiap manusia, sehat merupakan sesuatu keadaan yang seimbang dalam tubuh kita baik secara jasmani dan rohani. Memasuki era globalisasi saat ini Negara Indonesia yang merupakan negara berkembang perlu melakukan peningkatan kesehatan masyarakat agar terciptanya kesejahteraan bagi warga Negara Indonesia. Penyediaan sarana kesehatan yang memadai merupakan salah satu langkah yang dilakukan oleh pemerintah. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berguna sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman, dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata dalam wilayah kesatuan Negara RI yang kuat. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah bersifat pro aktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Depkes, 2004).

Berdasarkan SKN (2009) pembiayaan kesehatan sudah semakin meningkat dari tahun ke tahun. persentase pengeluaran nasional sektor kesehatan pada tahun 2005 adalah sebesar 0,81 dari Produk Domestik Bruto (PDB) meningkat pada tahun 2007 menjadi 1,09% dari PDB, meskipun belum mencapai 5% dari PDB seperti dianjurkan WHO. Demikian pula dengan anggaran kesehatan, pada tahun 2004 jumlah APBN kesehatan adalah sebesar 5,54 triliun meningkat menjadi sebesar 18,75 triliun pada tahun 2007, namun persentase terhadap seluruh APBN belum meningkat dan masih berkisar 2,6-2,8. Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terus meningkat. Namun kontribusi pengeluaran pemerintah untuk kesehatan masih kecil, yaitu 3,8% dari total pembiayaan kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi kesehatan yang berpengaruh dalam pembangunan kesehatan rakyat Indonesia. Definisi Rumah Sakit ialah suatu bahagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output

layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial (WHO,1957). Sedangkan menurut American Hospital Assosiation (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien,

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Soedarmono Soejitno, dkk, 2002). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat berperan memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi hanya untuk aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan berfungsi untuk menjalankan peran seperti kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik.

Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan spesialisik penyakit dalam, kebidanan, dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak. Pelayanan medis spesialisik luas adalah pelayanan medis spesialisik dasar ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung, dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anastesi, rehabilitasi medis, dan patologi anatomi. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialistik di setiap spesialisasi yang ada, contoh: endokrinologi, gastrohepatologi, nefrologi, geriarti dan lain-lain.

Dalam memberikan layanan kesehatan rumah sakit dapat bekerjasama oleh beberapa pihak antara yaitu pemerintah dan swasta. Bentuk kerja sama dengan pemerintah seperti mengadakan kerja sama dengan perusahaan pemerintah dalam hal pemberian pelayanan kesehatan serta melaksanakan program pemerintah seperti memberikan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), jaminan persalinan (Jampersal), SKTM dan Gakin. Sedangkan

bentuk kerja sama yang dilakukan dengan pihak swasta misalnya pihak asuransi dan perusahaan umum dengan mengadakan pemberian pelayanan sesuai dengan perjanjian kerja sama yang telah disetujui kedua belah pihak.

Sistem pembayaran yang dilakukan asuransi/perusahaan dapat berbentuk; *reimbursement* dimana pembayaran pertama dilakukan oleh pasien dan diganti oleh perusahaan yang menanggung untuk membiayai pelayanan kesehatan rumah sakit, kemudian pembayaran uang muka oleh perusahaan kepada rumah sakit di awal perjanjian sehingga pasien asuransi/perusahaan yang mendapatkan pelayanan kesehatan tidak perlu membayar tagihan, karena sudah dicover oleh asuransi/perusahaan.

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Jakarta, khususnya daerah Jakarta Timur rumah sakit. RSUD Pasar Rebo merupakan rumah sakit yang memberikan fasilitas pelayanan berupa dasar, spesialisik, dan subspecialistik serta rumah sakit kelas B non pendidikan. Pengguna jasa pelayanan RSUD Pasar rebo berasal dari berbagai macam pasien yaitu; berasal dari pasien umum, askes, serta pasien perusahaan yang bekerja sama.

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo memiliki Kerjasama dengan perusahaan lain, kerjasama tersebut berupa pemberian paket pelayanan kesehatan kepada pasien perusahaan yang bekerja sama sesuai dengan perjanjian yang disepakati dalam perjanjian kerja sama. Dalam pelaksanaan kerja sama dengan asuransi/perusahaan ditemukan masalah yaitu ketidaksesuaian waktu pembayaran terhadap jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati sesuai perjanjian, hal ini menyebabkan piutang penagihan terjadi.

Dalam jurnal yang dibuat oleh (Kusumawardhani & Soewondo, 2008), menyatakan bahwa, belum ada standar kredit atau kekuatan keuangan perusahaan yang menjadi persyaratan untuk melakukan kerjasama pelayanan kesehatan baik untuk dinas maupun langganan. Tidak ada pembatasan jumlah kredit atau batas maksimal kredit yang diberikan kepada debitur. Tarif yang diberlakukan untuk pasien jaminan dinas berbeda dengan pasien jaminan dari kelompok langganan. Tarif yang diberlakukan untuk pasien jaminan dinas di bawah tarif dari pasien jaminan perusahaan umum dan asuransi atau sama dengan pasien tunai. Bahwa tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS Port Medical Center antara lain disebabkan oleh kebijakan kredit yang termasuk longgar serta adanya *budget* keuangan yang berlaku di dinas untuk pelayanan kesehatan sehingga pembayaran tagihannya tidak dapat melebihi *budget* tersebut.

Piutang dagang dapat diartikan sebagai uang yang tertunggak dari pasien, atau perantaranya, untuk pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, piutang

dapat dianggap sebagai lawan hutang karena piutang rumah sakit adalah merupakan hutang dari pasien atau pihak ketiga. besarnya piutang dagang suatu rumah sakit terutama disebabkan oleh dua faktor: (Berman.et.al. 1986 dalam Jamiat, 2002),

- 1) Sifat dan biaya pelayanan rumah sakit
- 2) Sistem pembayaran pihak ketiga

Umur piutang dagang merupakan proses mengkategorikan setiap piutang dalam jumlah hari piutang tersebut belum diselesaikan. Sifat hubungan rumah sakit dengan pihak ketiga pembayar juga memaksa rumah sakit dalam memberikan kredit. Tidak mungkin bila hanya berdasarkan pertimbangan jarak dan jumlah transaksi maka rumah sakit mengenakan pembayaran tunai bagi pihak ketiga selaku pembayar. Jadi pemberian kredit merupakan kenyataan operasional rumah sakit yang jelas dan tak terhidarkan. Manajemen piutang adalah masalah rumit yang tidak timbul saat pasien keluar dari rumah sakit tetapi saat pasien belum menjalani perawatan dan terus berlanjut hingga piutang tertagih atau keputusan dibuat untuk menghapus piutang tak tertagih.

Piutang merupakan bagian terbesar dari aktiva lancar setiap institusi pelayanan kesehatan termasuk dalam hal ini rumah sakit. karena terjadi piutang maka muncul perbedaan aliran kas aktual yang masuk dengan pendapatan yang dihasilkan berdasarkan biaya yang ada pada saat itu. Sehingga terlihat jelas bahwa piutang memiliki pengaruh langsung terhadap aliran kas yang masuk sehingga sangat penting melakukan pengelolaan piutang dengan baik dengan harapan agar dapat dilakukan pembayaran penuh secepatnya berdasarkan biaya yang timbul atas pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut (Sabarguna, 2007). Bahwa ketepatan waktu pembayaran piutang adalah waktu yang dibutuhkan tagihan piutang sampai menjadi tunai dalam batas waktu sebelum jatuh tempo Sabarguna, (2007).

Keterkaitan peneliti meneliti lebih jauh berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Ayu (2008), yang meneliti mengenai faktor-faktor kesepakatan tertulis dalam perjanjian kerja sama yang berhubungan dengan umur pasien rawat inap. Karena itu saya meneliti apakah ada hubungan antara kriteria perusahaan dan isi perjanjian kerjasama/*MOU* dengan kesesuaian jatuh tempo pembayaran tagihan jaminan perusahaan. Selain itu penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rupini (1998), menetapkan faktor-faktor kesepakatan tertulis yang diasumsikan berhubungan dengan ketepatan pembayaran yaitu penggolongan hak pasien oleh perusahaan/asuransi, kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis oleh pihak asuransi/perusahaan, jenis kepemilikan perusahaan/asuransi, jumlah tagihan dalam setiap kunjungan, syarat-syarat penagihan dalam kesepakatan tertulis,

jangka waktu kesepakatan tertulis berlaku, ketentuan uang muka dalam kesepakatan tertulis, lama waktu penagihan piutang, dan bentuk sanksi dalam kesepakatan tertulis.

Pembiayaan dana jaminan perusahaan ini membuat rumah sakit harus menyiapkan dana talangan terlebih dahulu dimana proses pemberian pelayanan harus mengeluarkan biaya tidak sedikit. Dana talangan tersebut berguna sebagai pembiayaan sementara sebelum tagihan dibayar oleh perusahaan yang bekerja sama sebagai penanggung. Berdasarkan analisis yang dilakukan keterlambatan pembayaran rawat jalan jaminan perusahaan periode Januari 2010 – Desember 2010 masih cukup tinggi sebesar 62 %, rata-rata keterlambatan pembayaran selama 1 – 2 bulan setelah jatuh tempo.

Adanya keterlambatan Pembayaran piutang oleh asuransi/perusahaan yang bekerja sama ini dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit lainnya serta dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Kerugian yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan piutang ini adalah turunnya nilai uang dan hilangnya *oppourtunity cost* akibat lamanya dana tertahan sebagai piutang, sehingga dapat mempengaruhi kondisi keuangan rumah sakit (Neumann, 1988). Selain itu, keterlambatan pembayaran tersebut dapat mengganggu pelaksana kegiatan operasional rumah sakit dan menimbulkan tambahan dana atau biaya penagihan. Lamanya Persiapan pembuatan tagihan juga mempengaruhi piutang yang akan terjadi. Hal ini terutama berlaku bagi pembayaran yang memakai pihak ketiga, sehingga kebijakan lamanya waktu penagihan dan jenis asuransi/ perusahaan pada perjanjian kerja sama/ *MOU* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan piutang (Neumann, 1988).

Semakin besar *day's receivable* suatu perusahaan, semakin besar pula resiko kemungkinan tidak tertagihnya piutang. Jadi, jika keterlambatan pembayaran ini tidak ditangani dengan segera, bukan tidak mungkin piutang yang jumlahnya tidak sedikit dapat menjadi piutang yang tidak tertagih di masa depan (S Munawir, 2002).

Pengelolaan piutang bertujuan untuk menghindari piutang tidak tertagih dari pihak penjamin, baik itu dengan adanya kebijakan rumah sakit untuk mengadakan kerjasama melalui penandatanganan kesepakatan tertulis ini dapat memperlancar kegiatan operasional rumah sakit termasuk menjalankan fungsi sosial Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal (Sabarguna, 2007).

Piutang pada Rumah sakit Umum Daerah pasar rebo terdiri dari empat tagihan yaitu; Tagihan Jaminan Perusahaan (Jamper), Tagihan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Tagihan Askes Umum, Tagihan SKTM & Gakin. Tagihan jaminan perusahaan memiliki persentasi terbesar yaitu sebesar 47%, diikuti tagihan ASKES umum yaitu sebesar

35%, sedangkan tagihan SKTM dan Gakin sebesar 15%, kemudian persentase terkecil berasal dari tagihan jamkesmas dengan aplikasi INA CBG / INA DRG sebesar 3%.

Menurut laporan keuangan piutang Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, terjadi peningkatan tagihan piutang jaminan perusahaan sebesar 10% dimana pada tahun sebelumnya tahun 2009 tagihannya sebesar Rp 4.586.719.072 dan pada tahun berikutnya tahun 2010 sebesar Rp 5.535.688.163. Setelah melakukan analisis perjanjian kerja sama dengan tagihan piutang terjadi keterlambatan pembayaran sebesar 62% yang berasal dari 150 tagihan piutang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam kerja sama dengan perusahaan lain Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo menemukan permasalahan yaitu kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang yang tidak sesuai terhadap jatuh tempo pembayaran. Adanya ketidaksesuaian pembayaran terhadap jatuh tempo diketahui berdasarkan analisis isi perjanjian kerja sama/*MOU* dan analisis tagihan piutang. Penulis melakukan analisis pembayaran tagihan piutang jaminan perusahaan melalui tanggal pengiriman tagihan ke perusahaan hingga pembayaran tagihan oleh perusahaan kepada rumah sakit dan mencocokkan dengan jatuh tempo pembayaran. Setelah dilakukan analisis terjadi keterlambatan sebanyak 62% yang berasal dari 150 tagihan piutang jaminan perusahaan, keterlambatan tersebut dapat menghambat operasional Rumah Sakit serta jika dibiarkan lama rumah sakit akan merugi dan akan menimbulkan dana tambahan sebagai penagihan piutang. Oleh karena itu perlu diteliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesesuaian pembayaran tagihan piutang terhadap jatuh tempo dari sisi karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerja sama/*MOU*.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang diajukan berhubungan dengan rumusan masalah yang dikemukakan sebelumnya maka pertanyaan penelitian yang ingin diajukan ialah:

1. Bagaimana ketepatan waktu pembayaran piutang rawat jalan jaminan perusahaan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo periode Januari 2010 – Desember 2010 ?
2. Bagaimana karakteristik tagihan perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo ?
3. Bagaimana tagihan menurut isi perjanjian kerja sama/*MOU* perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo ?

4. Apakah ada hubungan antara karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerja sama dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang pasien rawat jalan jaminan perusahaan terhadap jatuh tempo pembayaran yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo ?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan karakteristik perusahaan dan karakteristik perjanjian kerja sama yang diduga berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran pasien rawat jalan jaminan perusahaan periode Januari 2010 – Desember 2010 di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

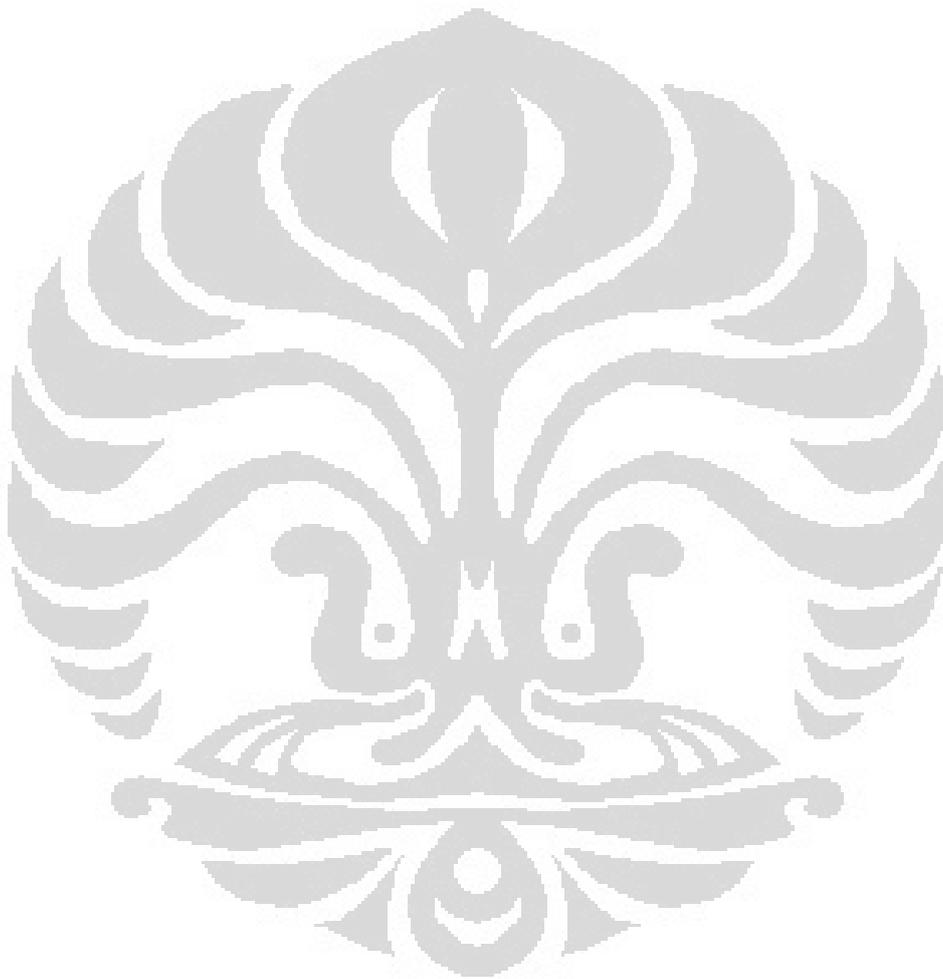
- a. Mendapatkan gambaran ketepatan waktu pembayaran piutang rawat jalan jaminan perusahaan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo periode Januari 2010 – Desember 2010.
- b. Diketahui gambaran karakteristik tagihan perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.
- c. Diperoleh gambaran tagihan menurut isi perjanjian kerja sama/*MOU* perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.
- d. Menguji hubungan antara karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerja sama dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang pasien rawat jalan jaminan perusahaan terhadap jatuh tempo pembayaran yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

## 1.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi rumah sakit penelitian ini memiliki manfaat sebagai informasi mengenai keterlambatan pembayaran jaminan perusahaan dan menjadi masukan terhadap perusahaan yang bekerja sama mengenai keterlambatan pembayaran.
- b. Bagi rumah sakit sebagai masukan mengenai perusahaan mana saja yang melakukan pembayaran klaim/ tagihan secara tepat waktu, dengan ini dapat mengadakan pendekatan secara *customer relation ship* bagi perusahaan yang terlambat membayar klaim/tagihan agar kedepannya pembayaran tagihan agar sesuai dengan jatuh tempo pembayaran yang telah di sepakati dalam perjanjian kerja sama.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada unit pemasaran dan unit piutang Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo pada bulan Februari 2010 hingga Mei 2010. Kegiatan yang dilakukan pada bagian Pemasaran yaitu mengetahui proses penerimaan pasien jaminan perusahaan, mengetahui perusahaan perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit, menganalisis perjanjian kerjasama dengan perusahaan dalam bentuk *MOU* atau kesepakatan tertulis periode Januari 2010 - Desember 2010.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Masalah yang saat ini dihadapi oleh sistem pelayanan kesehatan adalah sumber daya yang semakin lama semakin sulit mengejar kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sumber daya ini berasal dari swasta dan pemerintah. Kebutuhan akan pelayanan ini mendorong rumah sakit menggunakan sumber daya seefisien mungkin dan juga diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan. Keadaan ini mendorong rumah sakit agar dapat menguasai segala bentuk perekonomian dalam menjalankan rumah sakitnya. Pada saat ini terjadi kompetisi antar rumah sakit dalam hal pemberian pelayanan dimana di tuntut peningkatan kinerja rumah sakit sebagai pemberi pelayanan, efisiensi sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Berdasarkan kondisi tersebut, dengan kondisi sumber daya yang mahal, sumber daya yang sulit didapat, suasana kompetisi, dan perlunya efisiensi, membuat sektor keuangan rumah sakit membutuhkan perhatian yang besar karena sumber daya yang lainnya sebagian besar akan diukur dalam nilai uang. Oleh karena itu, pengertian yang cukup terhadap kaedah-kaedah keuangan dan ekonomi akan diperlukan bagi manajemen Rumah Sakit yang efisien dalam pelaksanaan yang sedang berjalan, menghadapi nilai dolar yang tinggi dan kemungkinan serbuan tenaga dan institusi asing dalam kerangka pasar bebas (Sabarguna, 2007).

Manajemen keuangan adalah pengelolaan uang dalam suatu organisasi, baik organisasi pemerintah, sekolah, rumah sakit, bank, perusahaan, dan lain-lain (Halim dan Sarwoko, 1994).

Menurut (Sabarguna, 2007), pengelompokan materi keuangan yang diperlukan dari cara pelaporan di rumah sakit antara lain:

1. Akuntansi keuangan; akuntansi untuk keperluan pelaporan standar.
2. Akuntansi manajemen; akuntansi untuk keperluan manajemen.
3. Manajemen keuangan/ pendanaan; manajemen sumber daya keuangan.

Pelayanan rumah sakit semakin mengarah pada barang komoditi yang mengacu kepada kekuatan pasar dalam perekonomian masyarakat. Sebagai suatu organisasi rumah sakit mulai berubah dari organisasi yang normatif (organisasi sosial) ke arah organisasi yang *utilitarian*.

Saat ini dikenal dengan istilah rumah sakit sebagai organisasi sosial – ekonomis (Trisnantoro, 2009).

Mengatasi perubahan pola organisasi rumah sakit yang saat ini cenderung berubah ke arah sosial-ekonomis maka diperlukan penentuan prioritas dalam perhitungan keuangan. Perhitungan keuangan menjadi dasar bagi penentuan prioritas tersebut, maka diperlukan kemampuan dalam memperhitungkan segala jenis kebutuhan khususnya keuangan yang berperan sangat penting untuk mendapatkan prioritas perhitungan.

Sumber pendanaan di Indonesia didanai oleh pemerintah dan swasta. Secara garis besar pihak swasta membiayai sebesar 70% total pendanaan (Biro Keuangan Depkes; Trisnantoro, 2009). Pendanaan dari swasta terutama diperuntukan bagi sistem pelayanan kesehatan perorangan yang lebih bersifat *private goods*.

Asuransi merupakan pendanaan dari swasta, jaminan perusahaan dan penyebarluasan program pemerintah pada bidang kesehatan (GAKIN, Jamkesmas, Jampersal, SKTM) memerlukan perencanaan yang tepat. Keadaan ini memerlukan analisis keuangan yang relevan agar memiliki posisi yang kuat dalam bernegosiasi antara pihak asuransi, perusahaan, pemerintah. Maka penguasaan teknik keuangan dan konsep keuangan akan sangat membantu dan diperlukan aplikasi secara lebih meluas (Trisnantoro, 2009).

### **2.1.1 Akuntansi Keuangan Rumah Sakit**

Menurut Halim & Sarwoko (1994), akuntansi keuangan merupakan suatu sistem pencatatan transaksi-transaksi yang bersifat keuangan untuk menerangkan apa yang terjadi atas kegiatan-kegiatan perusahaan. Hasil akhir dari akuntansi keuangan adalah tersusunnya laporan keuangan.

Tujuan Akuntansi adalah untuk mengembangkan catatan-catatan sehingga:

1. Dapat mengidentifikasi transaksi-transaksi yang bersifat keuangan (komersial) setiap kegiatan.
2. Laporan keuangan yang menunjukkan informasi tentang perusahaan atau organisasi dapat disajikan.
3. Dapat digunakan untuk menyempurnakan pengambilan keputusan.

Untuk pengambilan suatu keputusan diperlukan data selengkap mungkin. Salah satu data tersebut adalah data akuntansi oleh sebab itu pengertian pengertian terhadap akuntansi keuangan adalah prasyarat pokok untuk pembuatan keputusan-keputusan yang efektif dibidang keuangan.

Sabarguna (2007), mengemukakan bahwa akuntansi keuangan adalah akuntansi yang terutama menghasilkan informasi dalam bentuk laporan keuangan yang ditunjukkan kepada pihak-pihak luar seperti pajak, pemegang saham, dan lain-lain. Akuntansi keuangan rumah sakit mempunyai enam tujuan :

1. Memberi kejelasan tentang kondisi piutang berapa besarnya, dari bidang apa, dan siapa yang mempunyai piutang tersebut.
2. Memberi gambaran hutang rumah sakit berapa besarnya, kepada siapa dan kapan jatuh tempo.
3. Memberi gambaran tentang cara penggajian.
4. Memberi gambaran tentang aktivitas keuangan secara umum, melalui neraca laba rugi.
5. Memberi gambaran untuk perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit melalui sudut keuangan.
6. Memberi gambaran biaya dan alokasinya

Dari gambaran di atas jelas memberi gambaran yang cukup lengkap bagi para manajer dalam mengelola keuangan dengan bantuan komputerisasi, proses ini dapat lebih sederhana, walaupun begitu tetap harus dirapihkan terlebih dahulu sistem manualnya, dengan bantuan komputer langkah-langkah akan menjadi lebih cepat karena prosesnya dilakukan oleh mesin, tanpa pengulangan memasukan data, lebih mudah karena perhitungan dilakukan oleh mesin.

### **2.1.2 Akuntansi Manajemen Rumah Sakit**

Akuntansi dikerjakan, dan menghasilkan laporan selain untuk kepentingan orang luar rumah sakit, juga berguna untuk kepentingan para manajer rumah sakit. Sabarguna, (2007), mengemukakan kepentingan itu terletak pada tiga hal sebagai berikut:

1. Sebagai sumber Informasi bagi perencanaan.
2. Sebagai informasi dalam pengendalian operasional.
3. Sebagai sumber informasi bagi evaluasi kinerja rumah sakit.

Tentu saja laporan dan informasi yang dibuat harus disesuaikan dengan kebutuhan. Hal ini dapat dilakukan tanpa mengikuti kaidah umum yang tercantum dalam SAI (Standar Akuntansi Indonesia). Kebebasan dalam bentuk dan variasi data dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan.

Pada intinya akuntansi akan memberikan informasi keuangan yang kuantitatif akan memberikan informasi keuangan yang kuantitatif dalam pengukuran efektifitas

dan efisiensi. Kedua hal ini ada dalam hal kaitan yang erat dengan siklus pengendalian manajemen.

Akuntansi Manajemen Rumah Sakit adalah, laporan akuntansi yang disusun tercantum untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi pengambilan keputusan oleh manajemen untuk perencanaan dan pengendalian kegiatan operasional serta perhitungan biaya. Jadi akuntansi manajemen, memerlukan upaya tambahan dalam rangka mengatur data dan informasi akuntansi, agar bermanfaat bagi pengambilan keputusan manajemen. Perlu pula diingat bahwa masing-masing tingkat manajemen yang berbeda, maka hal ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Pengambilan keputusan manajemen yang didukung oleh informasi akuntansi yang sesuai akan lebih baik, karena mengurangi asumsi dan tebakan (Sabarguna, 2007).

### **2.1.3 Manajemen Keuangan/ Pendanaan Rumah Sakit**

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia didanai oleh swasta dan pemerintah. Pendanaan dari swasta terutama diperuntukan bagi sistem pelayanan kesehatan yang lebih bersifat *private good*. Disamping itu, sistem pelayanan kesehatan mendapatkan dana dari sumber pemerintah dan juga dari luar negeri. Sebagian kecil dana pelayanan kesehatan menggunakan asuransi kesehatan sebagai mekanisme pendanaan. Sumber dana kemanusiaan secara resmi tidak tercatat (Trisnantoro, 2009).

## **2.2 Manajemen Piutang**

Piutang adalah suatu fungsi dari pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dengan serta merta membayar atas pelayanan yang telah diberikan (Neumannn, 1988). Piutang adalah aktiva yang menunjukkan jumlah tagihan yang dimiliki oleh perusahaan sebagai hasil dari penjualan barang dan atau jasa di dalam kegiatan usahanya (Halim dan Sarwoko, 1994).

Piutang merupakan harta lancar yang akan datang, atau harta lancar yang sedang menunggu kejadian selanjutnya. Seperti yang telah kita ketahui, harta lancar terbagi menjadi dua tipe. Tipe pertama dari harta lancar didapat dari klien/pasien yang membayar langsung jasa pelayanan yang telah diterimanya. Tipe kedua dari harta lancar di dapat dari pembayar kemudian yang dilakukan oleh pasien karena dia tidak dapat membayar pada saat dia menerima tagihan karena jasa pelayanan yang telah diterimanya (Nerlyana, 2000).

Halim dan Sarwoko (1994), mengemukakan bahwa dana yang tertanam dalam piutang biasanya cukup besar, terutama pada perusahaan-perusahaan dagang atau jasa perbankan. Tujuan perusahaan menanamkan dana pada piutang antara lain adalah:

1. Untuk Meningkatkan Penjualan.

Jika perusahaan mengambil kebijakan untuk melakukan penjualan kredit disamping penjualan tunai, maka biasanya perusahaan akan dapat menjual barang lebih banyak. Suatu kebutuhan belum tentu diikuti tersedianya dana/uang untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Demikian pula yang dialami oleh para pelanggan, karena itu beberapa dari mereka memenuhi kebutuhannya dengan jalan membeli secara kredit.

2. Untuk Meningkatkan Laba.

Suatu akibat langsung dari investasi pada piutang adalah naiknya penjualan. Kenaikan ini diharapkan secara tidak langsung akan menaikkan laba yang diperoleh. Tentu saja hal ini dimungkinkan jika tambahan penghasilan lebih besar dari pada biaya-biaya yang dikeluarkan yang bersangkutan dengan administrasi kredit.

3. Untuk Menghadapi Persaingan.

4. Sebagai tindakan mempertahankan diri, kebanyakan perusahaan di dalam menetapkan kebijakan memperluas penjualan serupa dengan kebijakan-kebijakan penjualan kredit menuntut dana tertanam dalam piutang.

### 2.2.1 Biaya-biaya Piutang

Sebagai konsekuensi penanaman dana, maka penanaman dana pada piutang juga menimbulkan biaya-biaya. Biaya-biaya piutang dapat diidentifikasi kedalam empat golongan yaitu:

1. Biaya Pembelian piutang.

Piutang dapat dibelanjai melalui salah satu dari tiga sumber keuangan yaitu; laba yang ditahan, dana pemilik perusahaan, dan utang dari kreditur. Apapun dana yang dipilih akan menimbulkan biaya penggunaan dana.

2. Biaya Administrasi.

Di dalam penyelenggaraan penjualan kredit, perusahaan harus mengeluarkan biaya-biaya seperti gaji pembukuan piutang, menyediakan tambahan fasilitas seperti mesin hitung dan supplies dan mengalokasikan ruang kantor untuk tempat kerja serta menyediakan file-file. Di samping itu kebanyakan perusahaan melakukan penelitian terhadap pelanggan potensial untuk menentukan kelayakan kreditnya.

### 3. Biaya Pengumpulan Piutang.

Usaha yang tidak kalah penting dalam pengelolaan piutang adalah usaha penagihan atau pengumpulan piutang. Jika seseorang pelanggan tidak mampu membayar tepat pada waktunya, perusahaan harus mengambil langkah langkah tambahan untuk memperlonggar kesempatan pembayaran. Usaha-usaha seperti ini membutuhkan biaya-biaya yakni biaya pengumpulan piutang, misalnya biaya pengiriman surat peringatan bahwa masa pembayaran telah melampaui batas waktu.

### 4. Kerugian piutang tak tertagih.

Setelah berupaya serius atas kelambatan pembayaran piutang, mungkin perusahaan terpaksa menghentikan upaya itu. Jika pelanggan dinyatakan bangkrut, maka harapan perusahaan untuk memperoleh kembali piutangnya menjadi tipis. Jika pelanggan pindah keluar kota atau negara, maka terlalu mahal untuk menagihnya. Itu semua berarti perusahaan mengalami kerugian. Kerugian ini adalah biaya atas pengelolaan piutang.

## 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Besar Kecilnya Piutang

Halim dan Sarwoko (1994), mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi besar kecilnya piutang adalah:

### 1. Penjualan Kredit.

Faktor utama dalam menentukan besar-kecilnya piutang adalah penjualan kredit. Dengan *term of trade* yang sama dan dalam satu ingkup industri, maka suatu perusahaan yang mempunyai tingkat penjualan yang besar semakin memiliki tingkat piutang yang besar dari pada perusahaan yang volume penjualannya kecil. Tingkat penjualan dapat digunakan untuk meramalkan perubahan tingkat piutang. Misalnya, jika suatu perusahaan memperkirakan kenaikan penjualan kredit sebesar 20% pada periode yang akan datang, mungkin akan menaikkan piutang dengan 20% .

### 2. Kebijakan Kredit.

Prinsip dasar di balik kebijakan-kebijakan perusahaan tentang pemberian kredit menentukan besarnya risiko dalam melakukan aktivitas-aktivitas penjualan. Perusahaan yang menentukan kebijakan kredit relatif longgar, akan mengalami tingkat piutang yang lebih tinggi daripada kebijakan kredit yang lebih ketat. Hal ini adalah sangat wajar. Kebijakan kredit yang longgar akan mendorong pelanggan untuk membereskan kewajibannya tanpa tergesa-gesa.

### 3. *Term of Trade.*

Ukuran besar kecilnya piutang erat kaitannya dengan term kredit yang ditetapkan oleh perusahaan. Sebagai contoh, jika perusahaan mengubah term kredit yang ditetapkan oleh perusahaan. Sebagai contoh, jika perusahaan mengubah term kredit dari net 15 (jangka waktu kredit 15 hari) menjadi net 30 atau naik 100%, maka hal ini dapat mengakibatkan kenaikan piutang 100%.

#### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesesuaian Pembayaran Piutang**

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reski (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pembayaran antara lain: jenis kepemilikan, bidang usaha, usia asuransi/perusahaan, kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis, batas jatuh tempo, sanksi, potongan (diskon), masa aktif kesepakatan tertulis, syarat-syarat penagihan, besar tagihan dan lama waktu penagihan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ida Ayu (2008), faktor-faktor kesepakatan tertulis yang berhubungan dengan umur piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga adalah faktor kepemilikan, faktor jumlah piutang, faktor kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis, faktor batas jatuh tempo pembayaran, faktor batas waktu penagihan, faktor sanksi, faktor diskon, dan faktor masa aktif kesepakatan tertulis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rupini (1998), Karakteristik kesepakatan tertulis dan karakteristik asuransi/perusahaan menjadi faktor kesepakatan tertulis yang berhubungan dengan ketepatan waktu pembayaran piutang RS kanker darmas periode april 1997 sampai maret 1998. Karakteristik perusahaan/asuransi penjamin adalah hal-hal yang menyangkut performance asuransi/perusahaan. Dan karakteristik kesepakatan tertulis adalah hal-hal yang tertulis didalam kontrak atau perjanjian kerja sama.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rupini (1998), menetapkan faktor-faktor kesepakatan tertulis yang diasumsikan berhubungan dengan ketepatan pembayaran yaitu penggolongan hak pasien oleh perusahaan/asuransi, kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis oleh pihak perusahaan/asuransi, jenis kepemilikan perusahaan/asuransi, jumlah tagihan dalam setiap kunjungan, syarat-syarat penagihan dalam kesepakatan tertulis, jangka waktu kesepakatan tertulis berlaku, ketentuan uang muka dalam kesepakatan tertulis, lama waktu penagihan piutang, dan bentuk sanksi dalam kesepakatan tertulis.

Thomas E copeland dan J.fred Weston (1996), mengemukakan bahwa besarnya suatu piutang ditentukan oleh volume penjualan kredit dan periode penagihan rata-rata (*average collection period*). Periode penagihan rata - rata tergantung dari kondisi ekonomi pelanggan yang mengakibatkan penundaan pembayaran dan sebagian lagi tergantung faktor kebijakan kredit. Salah satu faktor kebijakan kredit yaitu syarat kredit. Syarat kredit ini menyangkut lamanya periode kredit (jatuh tempo pembayaran) dan penggunaan potongan tunai (diskon). Setiap perusahaan dapat mengartikan informasi kredit yang dimilikinya menjadi kelas-kelas risiko, yang dikelompokkan berdasarkan probabilitas kemungkinan kerugian yang berkaitan dengan piutang pelanggannya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nerlayana, 2000), faktor-faktor yang mempengaruhi piutang:

1. Jenis Pasien.
2. Kebijakan Rumah Sakit yaitu Kebijakan Uang Muka, Kebijakan Kredit, dan Kebijakan Penagihan.
3. Tahapan tata laksana piutang Rumah sakit yaitu tahapan pra penerimaan, tahap penerimaan, tahap perawatan, tahap penataan rekening, tahap penagihan dan tahap penutupan rekening.
4. Jumlah Tagihan.
5. Lamanya Waktu Penagihan.
6. Pihak ketiga.

Riyanto (2001), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi besar kecilnya piutang, yaitu:

1. Volume Penjualan piutang.

Semakin besar piutang semakin besar risikonya sehingga keuntungan yang akan terjadi juga meningkat.

2. Syarat Pembayaran Penjualan Piutang.

Terbagi menjadi dua yaitu lunak dan ketat. Syarat yang ketat bertujuan untuk keamanan kredit daripada keuntungan. Semakin panjang waktu persyaratan pembayaran maka semakin besar pula piutang yang akan terjadi.

3. Ketentuan tentang Pembatasan Piutang.

Yaitu pembatasan jumlah maksimal piutang yang diberikan kepada pelanggan. Apabila batas atau limit jumlah piutang lebih besar maka semakin besar pula piutang yang akan terjadi.

#### 4. Kebijakan dalam Penagihan Piutang.

Terbagi menjadi dua yaitu aktif dan pasif. Penagihan yang aktif akan meningkatkan pengeluaran untuk biaya penagihan daripada penagihan pasif.

#### 5. Kebiasaan membayar pelanggan.

Ada dua pilihan pembayaran oleh pelanggan yaitu:

- a. Menggunakan kesempatan potongan tunai (diskon).
- b. Tidak menggunakan kesempatan potongan tunai (diskon).

Menurut Rupini (1998), agar tagihan piutang tepat waktu dapat dilakukan kebijakan uang muka, kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis dari pihak perusahaan, jenis kepemilikan perusahaan, menetapkan syarat-syarat penagihan, penggolongan hak pasien oleh perusahaan dalam kesepakatan tertulis, besarnya tagihan, jangka waktu kesepakatan tertulis terbentuk, jangka waktu kesepakatan tertulis berlaku, lama waktu penagihan dan bentuk sanksi.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dince Erwina (1996), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pembayaran:

##### a. Faktor yang berkaitan dengan pasien (Pengguna jasa/eksternal).

Secara teoritis terdiri dari antara lain: Karakteristik pasien, yang mencakup: Penghasilan, Pendidikan, Pekerjaan, Lokasi Tempat Tinggal, Pemilihan Kelas Rawat, Kemampuan Membayar, Keinginan Membayar dan lain-lain.

##### b. Faktor yang ada di Rumah Sakit (Pemberi Jasa) Internal.

Pada faktor ini meliputi: pengelolaan manajemen piutang pasien rawat inap yang meliputi kinerja dan akurasi bagian pra penerimaan, kinerja dan akurasi bagian penerimaan kinerja rencana pembayaran (*Payment Plan Performance*), kinerja rekening pasien (*Billing Performance*), ketepatan rekening pasien (*Billing Accuracy*), perawatan (*Interim Deposit*), pembayaran pada saat pulang, pembayaran pasca pulang, kinerja penagihan (*Follow-up Performance*) tindakan yang dilakukan serta lama hari rawat.

### 2.2.4 Tahapan Manajemen Piutang

Mehta (1977), mengemukakan bahwa ada 6 tahapan dalam penatalaksanaan piutang yaitu:

1. Tahap pra penerimaan.
2. Tahap penerimaan.
3. Tahap perawatan.

4. Tahap penataan rekening.
5. Tahap penagihan.

#### 2.2.4.1 Tahap Pra Penerimaan

Tujuan dari kebijakan kredit adalah untuk mengidentifikasi dan menghindari resiko yang tidak diinginkan sebelum kita memberikan pelayanan kepada pasien. Walaupun demikian, penolakan pasien merupakan hal yang tidak boleh dilakukan oleh suatu 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 ada pembatasan pemberian kredit kepada pasien tersebut. Prosedur yang tepat akan dapat mengontrol piutang yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. Prosedur pemberian kredit dimulai saat rumah sakit menginformasikan mengenai pelayanan yang diperlukan oleh pasien.

(Neumann, 1998), mengemukakan bahwa dalam menentukan kebijakan pemberian kredit, kita dapat memakai kriteria 5C yaitu:

##### 1. *Character*

Dalam analisis *character*, dievaluasi tentang legalitas usaha pasien atau penjamin dari segi manajemen dan catatan tentang kemauan pasien atau penjamin dalam memenuhi kewajiban-kewajiban di masa lalu.

##### 2. *Capacity*

Dalam analisis *capacity*, dievaluasi kemampuan pasien atau penjamin untuk membayar kembali piutang atau kredit yang diminta.

##### 3. *Capital*

Dalam analisis *capital*, dievaluasi mengenai kemampuan pasien atau penjamin dalam menyediakan dana atau modal.

##### 4. *Collateral*

Dalam analisis *collateral*, dievaluasi jumlah kekayaan pasien atau penjamin yang tersedia sebagai jaminan terhadap piutang atau kredit yang diminta.

##### 5. *Condition*

Dalam analisis *condition of economics*, dievaluasi mengenai kondisi ekonomi dan keadaan ekonomi yang mungkin berpengaruh terhadap kemampuan untuk membayar piutangnya.

#### 2.2.4.2 Tahap Penerimaan

Tahap ini dapat dipakai sebagai kesempatan untuk mendapat informasi yang selengkap-lengkapnyanya mengenai pasien dalam waktu yang relatif singkat. Formulir penerimaan secara garis besarnya berisi informasi mengenai: nama pasien dan alamatnya, nama dan alamat penanggung, surat jaminan, besarnya deposit tertulis dengan jelas dalam ketentuan.

#### 2.2.4.3 Tahap Perawatan

Pada tahap ini terjadi proses pembebanan biaya atas semua pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Agar pembebanan biaya dapat dilakukan dengan akurat, cukup, dan konsisten, maka dianjurkan langkah-langkah sebagai berikut (Mehta, 1977) :

a. Pembebanan biaya pasien.

Biasanya di rumah sakit ada dua jenis biaya :

1. Biaya rutin, missal biaya ruangan.
2. Biaya khusus, missal biaya tindakan medik dan pemeriksaan penunjang medik.

b. Kerja sama bagian keuangan dengan biaya perawatan.

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

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

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.

c. Memasukkan biaya dalam perkiraan pasien.

Perkiraan dibuat saat pasien masuk rawat inap. Selama pasien dalam perawatan semua biaya pelayanan yang telah diberikan dipindah bukukan 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 saat pemindah bukuan yaitu :

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

d. Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur.

Bila disaat yang bersamaan dokter menginstruksikan pelayanan dan bagian keuangan menginstruksikan pemindahbukuan, Ada kemungkinan perawat melakukan kesalahan saat pemindahbukuan biaya. Hal ini akan menyebabkan hilangnya pendapatan rumah sakit. Untuk mencegah dan mengendalikannya dilakukan pengawasan dan pengendalian seperti :

1. Pastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan oleh bagian keuangan yang berkaitan dengan pemindahbukuan biaya pelayanan diberikan pada saat yang sama dengan cara yang sama.
2. Melakukan pemeriksaan berkala misalnya dengan mencocokkan secara acak terhadap pelayanan yang telah 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 semua telah diposkan.

Upaya inovatif yang dapat dilakukan dalam 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 negatif, 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, 1998 dalam Ida Ayu, 2008).

#### **2.2.4.4 Tahap Penataan Rekening**

Lebih cepat pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, semakin besar kemungkinan pembayaran akan

diterima (Mehta, 1977). Selama pasien menerima pelayanan pencatatan rekeningnya harus selalu diperbaharui sesuai dengan pembebanan biayanya. Apabila pasien tersebut sudah diijinkan lepas rawat, maka rekening pasien harus sudah siap ditagihkan oleh bagian penata rekening.

#### **2.2.4.5 Tahap Penagihan**

Tahapan dalam proses penagihan (Clarkin, 1986 ; Ida Ayu, 2008) yaitu :

A. Identifikasi sumber pembayaran.

Ada beberapa tipe pembayaran yaitu :

1. Pembayaran pribadi secara langsung.
2. Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan rumah sakit.
3. Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan pasien.

B. Mengirimkan tagihan awal.

Banyak pihak ketiga menginginkan pemberitahuan tagihan dikirim dalam formulir rancangan mereka sendiri sehingga perlu diperhatikan :

1. Tagihan harus disertai dengan perincian yang jelas dari masing-masing layanan yang telah diberikan.
2. Tagihan ini merupakan permintaan untuk pembayaran, jadi harus membuat jumlah tagihan yang harus dibayar.
3. Rancangan surat tagihan harus dapat dikenali 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 diperolehnya jawaban.
5. Cantumkan jadwal pembayaran yang telah disepakati terlebih dahulu untuk mengingatkan kewajiban membayar.
6. Apabila rumah sakit sedang mencoba melakukan penagihan kepada pihak perusahaan atau apabila asuransi hanya membayar sebagian dari biaya pengobatan, maka pasien harus diberi tahu sekaligus untuk menginformasikan jumlah biaya yang harus dibayar.

C. Merancang prosedur penagihan lanjutan.

Upaya-upaya yang dilakukan pada penagihan awal sering berakhir dengan pembayaran sebagian atau tanpa pembayaran sama sekali. Untuk itu perlu dirancang prosedur penagihan lanjutan. Hal-hal yang harus diperhatikan :

1. Jangka waktu penagihan lanjutan dari penagihan awal.

Jangka waktu antara 15-30 hari sejak dikirimnya tagihan pertama. Tenggang waktu ini perlu disesuaikan dengan pengalaman yang lalu dari proses penataan rekening dan penagihan dari pasien atau perusahaan yang terlibat.

2. Isi tagihan, memuat hal-hal :

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

3. Batas waktu penagihan.

Batas waktu penagihan oleh rumah sakit untuk selanjutnya apabila sudah melampaui batas waktu tersebut, penagihan perlu dievaluasi apakah akan dipertimbangkan untuk dilanjutkan penagihannya oleh rumah sakit, diserahkan pada agen diluar rumah sakit, atau dihapuskan.

4. Mengevaluasi status rekening.

Apabila tagihan telah berumur 90 hari dan telah dilakukan evaluasi maka tagihan tersebut perlu diputuskan, apakah akan dilanjutkan penagihannya oleh rumah sakit, oleh agen penagihan diluar rumah sakit, atau dihapuskan.

Untuk menentukan keputusan mana yang akan diambil, ada enam informasi yang diperlukan yaitu :

- a. Jumlah tagihan yang masih tersisa.
- b. Umur piutang pada saat itu.
- c. Pola pembayaran yang telah dilakukan.
- d. Seberapa sering dan berapa banyak upaya-upaya yang telah dilakukan selama penagihan.
- e. Informasi kredit dari pesan.
- f. Alasan-alasan yang diberikan oleh pasien atau instansi yang bertanggung jawab mengenai ketidakmampuan atau ketidakmauan melunasi hutangnya.

D. Proses penagihan piutang

Dari proses yang terjadi dalam manajemen piutang proses penagihan merupakan tahap yang paling rumit. Sudah diketahui bersama bahwa makin kuat upaya yang dilakukan, makin rajin melakukan penagihan, persentase tertagih akan semakin tinggi.

Ada dua kategori tagihan menurut (Buckics, 1990 dalam Rupini, 1998):

1. Tagihan rutin, yaitu apabila pada umumnya penjamin mampu dan mampu membayar tagihan pada saat jatuh tempo.
2. Tagihan bermasalah, yaitu apabila penjamin tidak dapat atau tidak mau membayar tagihan pada saat jatuh tempo. Masing-masing perusahaan mempunyai toleransi sendiri tentang batas waktu tagihan dikelompokkan sebagai tagihan bermasalah. Batas waktu tersebut dapat antara 30-60 hari.

#### **2.2.4.6 Tahap Penutupan Rekening**

Suatu perkiraan siap untuk ditutup jika telah terjadi pelunasan pembayaran tagihan atau upaya tagihan lanjutan dihentikan. Tujuan penghapusan ini adalah untuk menghindari akumulasi dari pada piutang pada kekayaan di rumah sakit. Selain itu juga untuk mengurangi biaya penagihan.

### **2.3 Hukum Kontrak Perjanjian Kerja Sama**

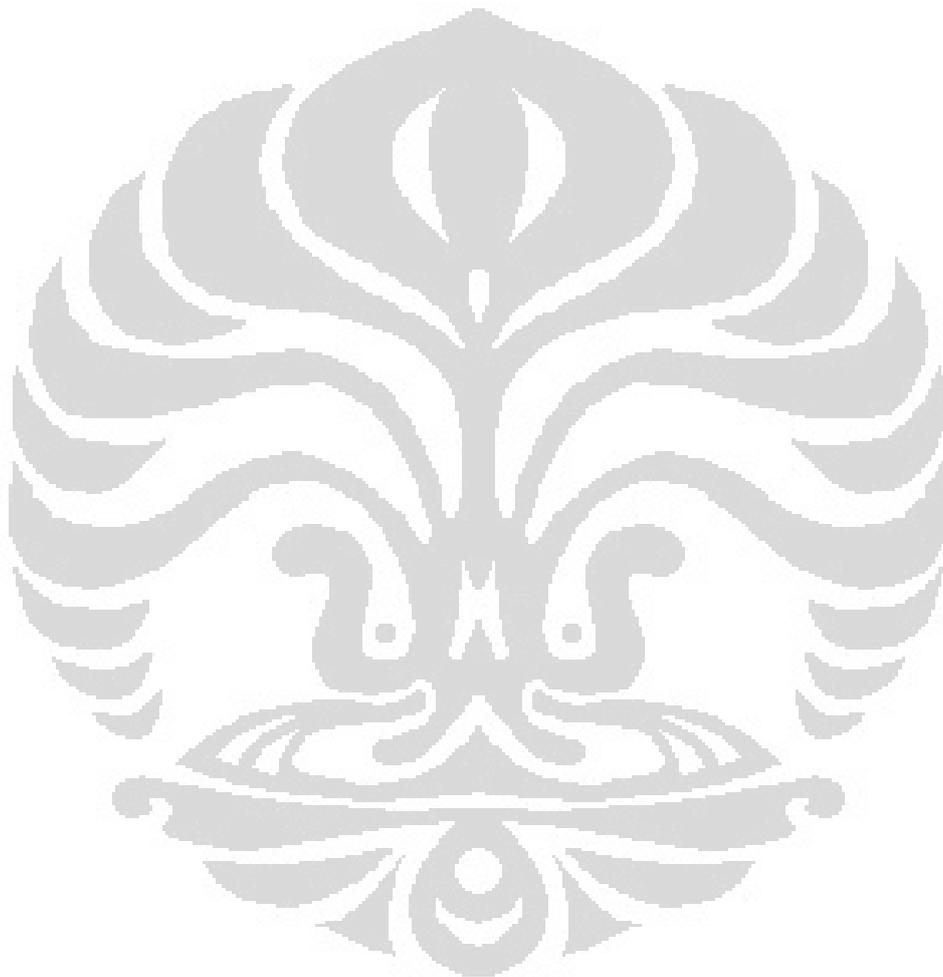
Berdasarkan analisis perjanjian kerja sama/ *MOU* yang dilakukan penulis, kedua faktor yaitu karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerjasama/ *MOU* dapat dijadikan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pembayaran klaim tagihan sesuai jatuh tempo yang ditentukan. Analisis terhadap elemen kontrak dikemukakan oleh Naja (2006), dalam “*Contract Drafting*” dan welfeld (1996), dalam “*Contracting*”. Adapun elemen kontrak yang dipergunakan untuk analisis kontrak adalah sebagai berikut:

1. Judul.
2. Pembukaan.
3. Komparasi.
4. Resital.
5. Definisi.
6. Maksud dan Tujuan.
7. Ketetapan Paket dan prosedur pelayanan.
8. Hak rumah sakit.
9. Hak lembaga asuransi/perusahaan.
10. Kompensasi dan pembayaran untuk para pihak.
11. Kewajiban rumah sakit.
12. Kewajiban asuransi.

13. Permulaan, perjalanan dan penghentian kontrak.
14. Domisili.
15. Penutup.

Sedangkan Untuk analisis substansi kontrak menurut (Burhanuddin & Djazuly, 2008), disusun sebuah kaidah normatif substansi kontrak, yang merupakan perpaduan atau kolaborasi antara bauran pemasaran (7P) (Huriyati, 2005), dengan sifat kontrak asuransi (Darmawai, 2004).

Berikut ini tabel yang menjelaskan kaidah normatif substansi kontrak



**Tabel 2.1**  
**Kaidah Normatif Substansi Kontrak**

<b>7P</b>	<b>Sifat Kontrak Asuransi</b>			
	<i>Future contract</i>	<i>Service contract</i>	<i>Risk contract</i>	<i>Contingent contract</i>
<i>Price</i>	Terdapat Perbedaan tarif pelayanan Kesehatan setiap tahun sehingga perlu penyesuaian tarif secara periodik setiap tahun. (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)	Biaya yang dibayarkan peserta/lembaga asuransi tergantung jenis paket pelayanan kesehatan dan jasa yang diterimanya dengan cara pembayaran yang disepakati (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)	Premi yang dibayarkan peserta sebanding dengan risiko kerugian finansial yang akan dideritanya jika terjadi peril. (Terdapat di dalam Polis)	Jika Peril tidak terjadi hingga kontrak berakhir maka peserta mendapatkan kompensasi terkait biaya. (Terdapat di dalam Polis)
<i>People</i>	Tertanggung tidak boleh mengalihkan statusnya sebagai tertanggung kepada orang lain selama dalam masa kontrak 1 tahun. (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)	Pelayanan (manfaat asuransi) hanya akan diberikan kepada orang yang berstatus sebagai tertanggung. (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)	Terdapat perbedaan Resiko kesehatan dalam diri masing-masing peserta (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)	Jika terjadi peril maka tanggung jawab tertanggung (peserta) terkait pembiayaan diambil alih oleh penanggung. (Terdapat di dalam Polis dan Kontrak)
<i>Process</i>	Prosedur pelayanan akan di <i>up-date</i> secara berkala dalam batas waktu 1 tahun/. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Proses pelayanan dipahami oleh tertanggung, cepat dan sesuai prosedur. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Proses terjadinya peril harus dicegah secara aktif oleh para pihak. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Proses terjadinya peril bukan merupakan kesengajaan dari peserta. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)

7P	Sifat Kontrak Asuransi			
	<i>Future contract</i>	<i>Service contract</i>	<i>Risk contract</i>	<i>Contingent contract</i>
<i>Product</i>	Paket pelayanan akan di <i>up-date</i> dalam batas waktu 1 tahun. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Komponen produk yang diberikan adalah berupa paket pelayanan. (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Paket pelayanan relevan dan mampu mengcover resiko pada diri peserta (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Jika tidak terjadi peril maka ada kompensasi layanan tambahan kepada peserta (Dimuat pada Polis dan Kontrak)
<i>Place</i>	Tempat untuk memberikan pelayanan harus <i>fixed</i> selama masa kontrak (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Tempat Pemberian pelayanan jelas dan mudah diakses (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Terdapat batasan geografis terkait tempat pelayanan yang dapat ditanggung (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Tempat perikatan kontrak dapat dilakukan dimana saja, sesuai kesepakatan para pihak (Dimuat pada Polis dan Kontrak)
<i>Promotion</i>	Janji yang diberikan dalam polis terkait masa berlaku kontrak (1tahun) harus sesuai dengan materi kontrak (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Janji yang diberikan dalam polis terkait pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan materi kontrak (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Janji yang diberikan dalam polis terkait resiko yang di <i>cover</i> harus sesuai dengan materi kontrak (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Janji yang diberikan dalam polis terkait biaya, benefit package dan fasilitas tambahan (jika ada) harus diungkapkan secara spesifik (Dimuat pada Polis dan Kontrak)

7P	Sifat Kontrak Asuransi			
	<i>Future contract</i>	<i>Service contract</i>	<i>Risk contract</i>	<i>Contingent contract</i>
<i>Physical evidence</i>	Batas waktu (1tahun) kontrak ditampilkan secara eksplisit dengan jelas dalam kontrak (standar ukuran huruf; Arial/Times New Roman-12) dan mudah dibaca (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Pelayanan yang diberikan ditampilkan secara eksplisit dengan jelas dalam kontrak (standar ukuran huruf; Arial/Times New Roman-12) dan mudah dibaca (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Risiko yang ditanggung dan pengecualiannya ditampilkan secara eksplisit dengan jelas dalam kontrak (standar ukuran huruf; Arial/Times New Roman-12) dan mudah dibaca (Dimuat pada Polis dan Kontrak)	Jika terjadi sesuatu hal yang mengakibatkan kerusakan material kontrak pada para pihak sehingga terjadi perselisihan maka alternatif penyelesaiannya adalah secara peradilan atau non peradilan (Dimuat pada Polis dan Kontrak)

### 2.3.1 Analisis Content Hak dan Kewajiban Dalam Kontrak Rill

Hak dan kewajiban merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam sebuah kontrak. Analisis terhadap hak dan kewajiban yang dikemukakan oleh Burhanuddin dan djazuly (2008), ada 18 aspek yang harus termuat dalam kontrak antar rumah sakit dan lembaga asuransi serta antara lembaga asuransi dan peserta. Adapun ke-18 aspek yang dipergunakan analisis content hak dan kewajiban adalah :

1. Aspek Pelayanan
2. Aspek Informasi
3. Aspek Tarif Pelayanan
4. Aspek Prosedur Pelayanan
5. Aspek Kartu Peserta
6. Aspek Surat Jaminan dari Asuransi
7. Aspek Logo dan Direktori Pemasaran
8. Aspek Pemakaian Obat
9. Aspek Informasi Kesehatan
10. Aspek Kecurangan

11. Aspek Pengecualian
12. Aspek Catatan Medis dan billing
13. Aspek Seminar Kesehatan
14. Aspek Case Manajemen
15. Aspek Pengajuan Saran dari Asuransi
16. Aspek Pengajuan Saran Dari Rumah Sakit
17. Aspek Pemberian Teguran
18. Aspek Peninjauan Ulang Kontrak

#### **2.4 Karakteristik Perusahaan**

Secara umum perusahaan dapat diartikan sebagai sebuah organisasi yang beroperasi untuk tujuan menciptakan keuntungan, dengan cara menjual produk (barang dan jasa) kepada para pelanggannya. Tujuan operasional perusahaan adalah untuk memaksimalkan profit dari kegiatan bisnisnya. Disamping itu, ada juga jenis perusahaan yang memang dalam kegiatan usahanya diarahkan kepada tuntutan untuk memberikan pelayanan secara maksimal kepada publik.

Klasifikasi Badan Usaha berdasarkan jenis kepemilikan Menurut Imamul Arifin & Gina Hadi W (2007), badan usaha yang sesuai dengan sistem demokrasi ekonomi atau sistem ekonomi kerakyatan yang dianut oleh negara Indonesia terdiri atas: Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Swasta

1. Badan Usaha Milik Negara (BUMN) merupakan Badan Usaha yang didirikan pemerintah dengan modal milik pemerintah/ negara. Selain untuk melayani kepentingan umum, BUMN juga sebagai salah satu sumber pendapatan negara. Ada tiga bentuk BUMN, yaitu Perusahaan Umum Perseroan (Persero), dan Perusahaan Jawatan (perjan).
2. Badan Usaha Milik Swasta (BUMS) merupakan badan usaha yang didirikan pihak swasta dengan modal sepenuhnya milik swasta, baik perseorangan maupun kerja sama beberapa orang. kegiatan badan usaha swasta bergerak dalam bidang industri ekstraktif, pertanian, perdagangan, dan jasa. Perusahaan Swasta dalam Menjalankan usahanya dapat berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Persekutuan Terbatas (PT), Persekutuan Komanditer (CV), Firma (Fa), dan Perusahaan Perseorangan.

Jenis-jenis Perusahaan berdasarkan Bidang Usaha menurut (Abdul Halim, 2008). Terdapat tiga jenis perusahaan yang beroperasi untuk menghasilkan laba, yaitu: perusahaan manufaktur (*manufacturing*), perusahaan dagang (*merchandising*), dan perusahaan jasa (*service*). Setiap Perusahaan mempunyai karakteristik masing-masing antara lain:

1. Perusahaan manufaktur (*manufacturing business*) mengubah input dasar menjadi produk yang dijual kepada masing-masing pelanggan.
2. Perusahaan dagang (*merchandising business*) juga menjual produk ke pelanggan. Namun, mereka tidak memproduksi barangnya sendiri, melainkan membelinya dari perusahaan lain (misalnya, dari perusahaan manufaktur), dengan kata lain, perusahaan dagang mempertemukan produk dengan pembeli.
3. Perusahaan jasa (*service business*) menghasilkan jasa dan bukan barang atau produk untuk pelanggan.

Berikut ini adalah pengertian atau definisi dari masing-masing partisipasi bisnis secara umum:

#### 1. Perusahaan Domestik / Lokal

Perusahaan bisnis domestik adalah suatu unit bisnis yang tingkat operasional dan pangsa pasarnya berada dalam suatu wilayah saja tanpa melewati batas negara. Jenis perusahaan ini masih bersifat sederhana dan tidak kompleks karena hanya memperhitungkan berbagai variabel yang berlaku di sekitarnya saja mulai dari besar kecil kompensasi, budaya perusahaan, rekrutmen tenaga kerja, analisis pasar, dan lain sebagainya.

#### 2. Perusahaan Internasional / Asing

Perusahaan bisnis internasional adalah suatu unit bisnis yang sudah memperluas atau ekspansi produksi dan pemasaran produk baik barang maupun jasa ke luar negeri dari negara asalnya. Hal ini terkadang harus dilakukan oleh suatu perusahaan bisnis di kala pasar yang ada di dalam negeri sudah berada dalam tahap jenuh, sehingga sulit untuk dapat berkembang lebih besar lagi. Dengan memasuki pasar internasional perusahaan harus mampu beradaptasi di semua bidang dengan kultur budaya di negara setempat agar tidak menimbulkan permasalahan sosial.

#### 3. Perusahaan Multinasional

Perusahaan bisnis multi nasional adalah perusahaan yang memiliki beberapa pabrik yang berdiri di negara yang berbeda-beda. Penyesuaian dengan budaya di tiap negara yang dimasuki adalah suatu keharusan untuk dapat bertahan dan sukses. Dengan mendirikan banyak unit produksi di negara lain diharapkan dapat menghemat biaya ongkos produksi dan distribusi produk hingga sampai ke tangan konsumen akhir.

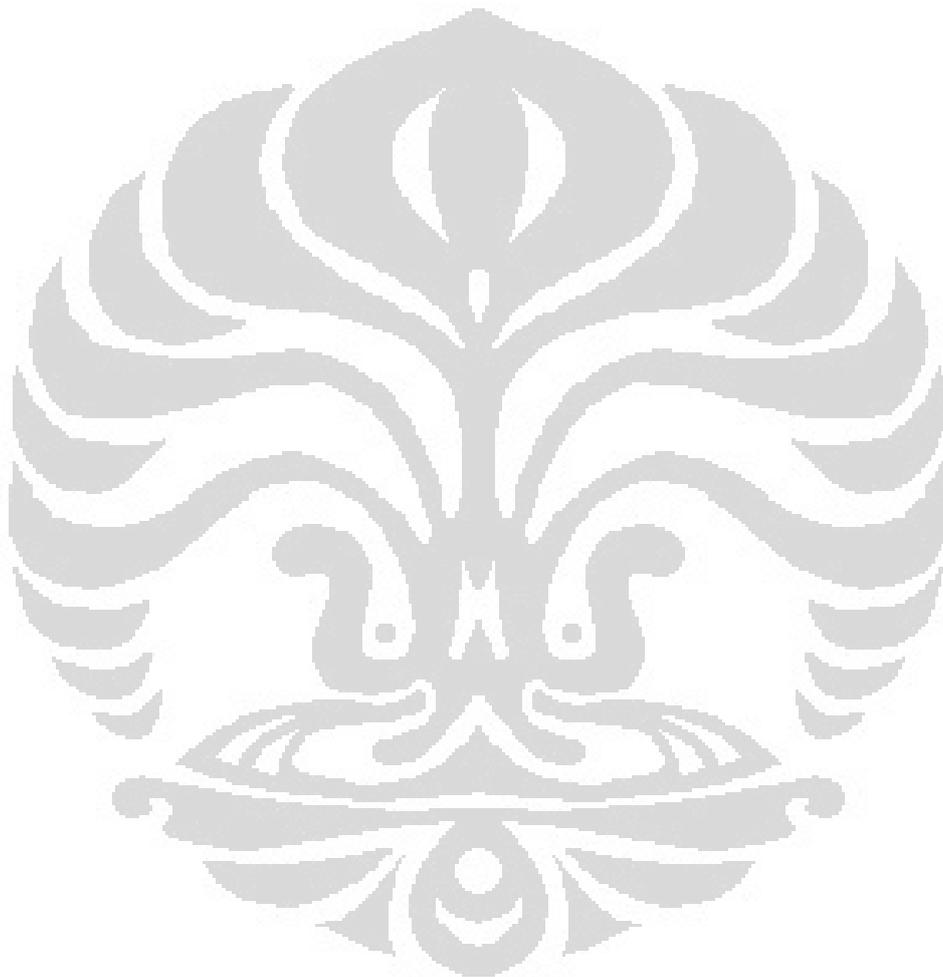
#### 4. Perusahaan Global

Perusahaan global adalah unit bisnis yang memiliki kantor pusat di banyak negara lain dengan sistem pengambilan keputusan desentralisasi. Sistem partisipasi bisnis global digunakan karena sudah semakin pudar dan hilangnya batasan-batasan pasar suatu negara

dengan negara lainnya (globalisasi). Biasanya perusahaan global memiliki ciri distribusi sudah ekspor, memiliki unit produksi di luar negara asal dan melakukan aliansi dengan perusahaan asing.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Berikut ini merupakan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Ketepatan waktu pembayaran yang dipengaruhi oleh karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerja sama/*MOU*.



Tabel 2.1  
Penelitian Sebelumnya

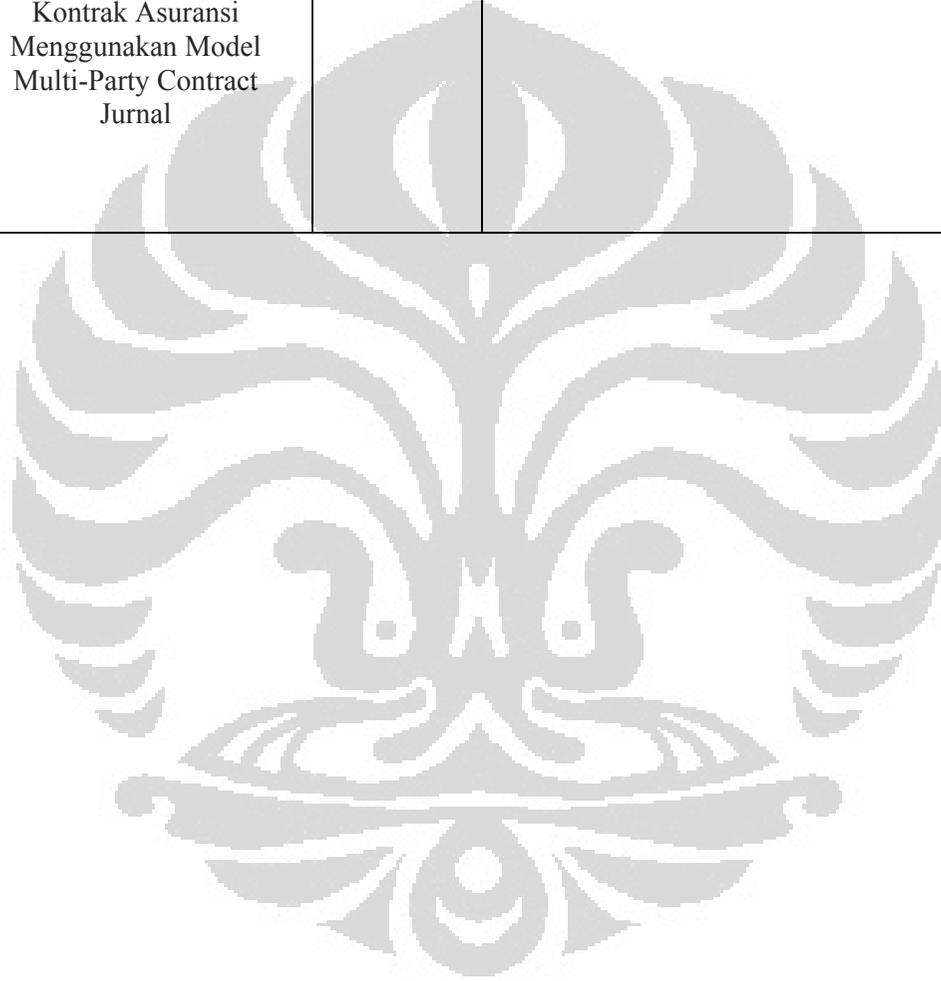
NO	PENELITI	TAHUN	JUDUL	METODE	VARIABEL	HASIL
1	Ifran Havson HA	2002	Analisis Hubungan Antara Karakteristik Perusahaan yang mengadakan Kontrak Kerjasama dengan Piutang Perusahaan di Klinik Aqma Cikampek Kabupaten Karawang Periode Tahun 2002	Kuantitatif	<b>Independen:</b> Jumlah karyawan, Proporsi, discount, Tarif rata-rata, karyawan berobat, lama kerja sama, Sumber daya, SIM, Karakteristik perusahaan <b>Dependen:</b> Jumlah piutang perusahaan	1. Ada hubungan antara jumlah karyawan dengan jumlah piutang perusahaan 2. Tidak adanya hubungan antara proporsi jumlah karyawan berobat terhadap jumlah karyawan yang besar, tarif rata-rata karyawan berobat yang besar, diskon, dan lama kerja sama perusahaan dengan jumlah piutang perusahaan yang besar
2	Ida Ayu Chintya Premashanti	2008	Faktor-Faktor Kesepakatan Tertulis yang Berhubungan dengan Ur Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak ke Tiga di RS MH Thamrin International Salemba Januari 2008	Kuantitatif	<b>Independen:</b> Jenis Kepemilikan, Besar-kecilnya jumlah tagihan, kewenangan penandatanganan, batas waktu penagihan, batas jatuh tempo, sanksi, diskon, masa aktif IKS(kerja sama) <b>Perantara:</b> Tahapan Manajemen Piutang <b>Variabel Dependen:</b> Umur Piutang	1. Hubungan antara umur piutang dengan jenis kepemilikan dari perusahaan, jumlah tagihan, kewenangan penandatanganan, batas waktu penagihan, Jatuh tempo pembayaran, sanksi, diskon, masa aktif kerja sama dinyatakan ada hubungan
3.	Reski Fitriyanti Djuningsih	2011	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pembayaran Putang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi/Perusahaan Rumah Sakit Pertamina Jaya Januari-Desember 2011	Kuantitatif	<b>Variabel Independen:</b> Jenis kepemilikan, Bidang Usaha, Usia asuransi/perusahaan, kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis, Batas jatuh tempo, Sanksi, Masa aktif Kesepakatan Tertulis, Syarat-Syarat Penagihan, Besar Tagihan, Lama Waktu Penagihan. <b>Variabel dependen:</b> Ketepatan Waktu Pembayaran Piutang pasien	1. Tidak ada hubungan antara kewenangan penandatanganan tertulis, bidang usaha perusahaan, umur perusahaan, sanksi, masa aktif kesepakatan tertulis, kelengkapan syarat-syarat penagihan dengan ketepatan waktu pembayaran tagihan 2. Ada hubungan antara jenis kepemilikan, jatuh tempo, dan diskon dengan ketepatan waktu pembayaran piutang

Tabel 2.1  
Penelitian Sebelumnya

NO	PENELITI	TAHUN	JUDUL	METODE	VARIABEL	HASIL
4.	Nerlyana	2000	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Piutang Pasien Umum Rawat Inap, Terutama yang Terkait dengan Tata Laksana Piutang Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2000	Kualitatif	<b>Input:</b> Pasien Umum, Rawat Inap , Sarana, Metode <b>Proses:</b> Pelayanan Kesehatan Pembebanan Biaya <b>Output:</b> Besarnya Tagihan Yang Harus Dibayar Pasien <b>Outcome:</b> piutang	1. Bahwa pasien yang berasal dari kalangan atas hampir dapat dipastikan tidak menimbulkan masalah keuangan, berbanding terbalik dengan pasien yang berasal dari kalangan bawah
5	Ni Ketut Rupini	1998	Faktor-Faktor Kesepakatan Tertulis yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pembayaran Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan di Rumah Sakit Kanker "DHARMAIS" Periode April 1997- Maret1998	Kuantitatif	<b>Independen:</b> Penggolongan hak oleh pasien, Kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis, oleh pihak perusahaan, Jenis pemilikan perusahaan, farce majeure, koordinasi antara perusahaan dengan rumah sakit, kondisi keuangan rumah sakit, Keterampilan SDM, Syarat-syarat Penagihan dalam kesepakatan tertulis, Jangka Waktu kesepakatan tertulis terbentuk, jangka waktu kesepakatan tertulis berlaku, Ketentuang uang muka dalam kesepakatan tertulis, Lama waktu penagihan piutang <b>Dependen:</b> Pembayaran piutang tepat waktu	1. Adanya hubungan antara Syarat-syarat penagihan, ketentuan uang muka, jangka waktu kesepakatan tertulis, jangka waktu berlakunya kesepakatan tertulis dengan ketepatan waktu pembayaran.  2. Tidak ada hubungan antara kewenangan penandatanganan kesepakatan tertulis, sanksi, penggolongan hak pasien, jenis kepemilikan, dengan ketepatan waktu pembayaran piutang
6	Dian Kusumawardhani dan Prastuti Soewondo	2008	Analisis Saldo Piutang Paien Jaminan di Rumah Sakit Port Medical Center (Jurnal)			1. Saldo piutang yang tingg disebabkan kebijakan kredit yang berlaku .

Tabel 2.1  
 Penelitian Sebelumnya

<b>N O</b>	<b>PENELITI</b>	<b>TAHUN</b>	<b>JUDUL</b>	<b>METODE</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>HASIL</b>
7	Burhanuddin Hamid dan Djazuly Chalidyanto	2008	Kontrak Asuransi Menggunakan Model Multi-Party Contract Jurnal			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elemen dari substansi kontrak kerjasama antara rumah sakit dengan perusahaan asuransi yang sedang berjalan saat ini belum memnuhi kaidah normatif</li> <li>2. Terjadi ketidakseimbangan hak dan kewajiban dalam kontrak antara lembaga asuransi / perusahaan</li> </ol>



## **BAB III**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **3.1 Kerangka Teori**

Halim dan Sarwoko (1993), mengungkapkan bahwa piutang adalah aktiva yang menunjukkan jumlah tagihan yang dimiliki oleh perusahaan sebagai hasil dari penjualan barang dan atau jasa di dalam kegiatan usahanya. Sebenarnya pengertian piutang dapat pula mencakup pengertian piutang yang lain seperti piutang kepada karyawan, piutang dalam arti persekot dan lainnya. Umur piutang ialah merupakan jangka waktu (umur) piutang yang belum di lunaskan, baik yang masih belum jatuh tempo maupun yang sudah jatuh tempo.

Menurut Sabarguna (2007), ketepatan waktu pembayaran piutang adalah waktu yang dibutuhkan tagihan piutang sampai menjadi tunai dalam batas waktu yang sebelum jatuh tempo. Ada dua kategori tagihan menurut bukies (1990) yaitu:

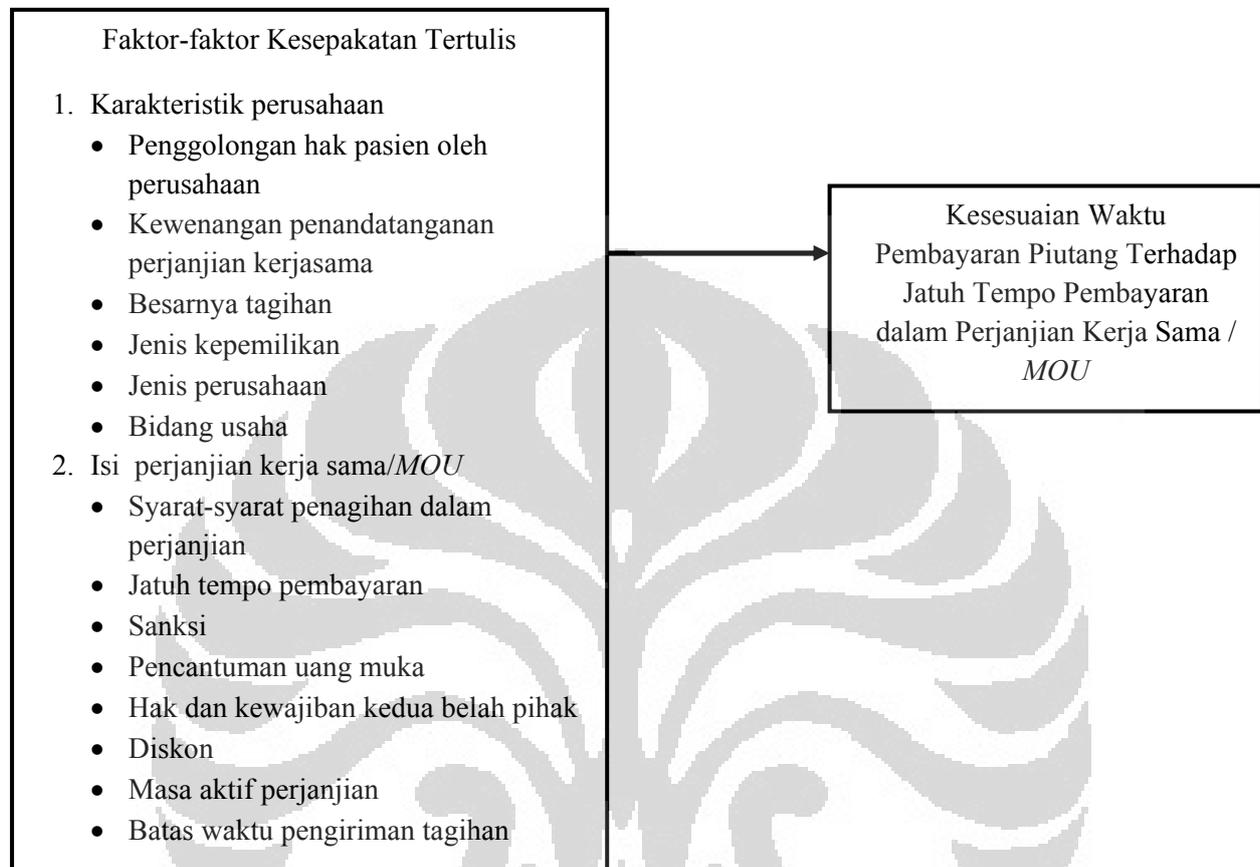
1. Tagihan bermasalah, apabila penjamin tidak dapat atau tidak mau membayar tagihan pada saat jatuh tempo. Masing masing perusahaan mempunyai toleransi tentang batas waktu suatu penagihan.
2. Tagihan rutin, apabila ada umumnya penjamin mampu dan mau membayar tagihan pada saat jatuh tempo.

Masalah yang dihadapi RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur ialah masih tingginya keterlambatan pembayaran klaim tagihan jaminan perusahaan khususnya bagian rawat jalan hingga 62% keterlambatan. Tagihan tersebut masuk dalam kategori tagihan bermasalah. Menurut Sabarguna (2007) agar tagihan tidak menjadi bermasalah dibutuhkan kebijakan tentang penetapan uang muka, kualitas dari pelanggan (perusahaan), potongan atau diskon, besarnya piutang, batas waktu penagihan, jatuh tempo.

Menurut Neumann, dkk (1998), terdapat beberapa kegiatan yang termasuk kedalam perilaku piutang, yaitu kebijakan piutang, perencanaan piutang, siklus piutang, pengumpulan piutang, penagihan piutang penjualan piutang dan penilaian piutang. Beberapa kegiatan dalam perilaku piutang, yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang dapat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pembayaran piutang.

Berdasarkan teori yang digunakan pada penelitian sebelumnya dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

**Gambar 3.1 Kerangka Teori**

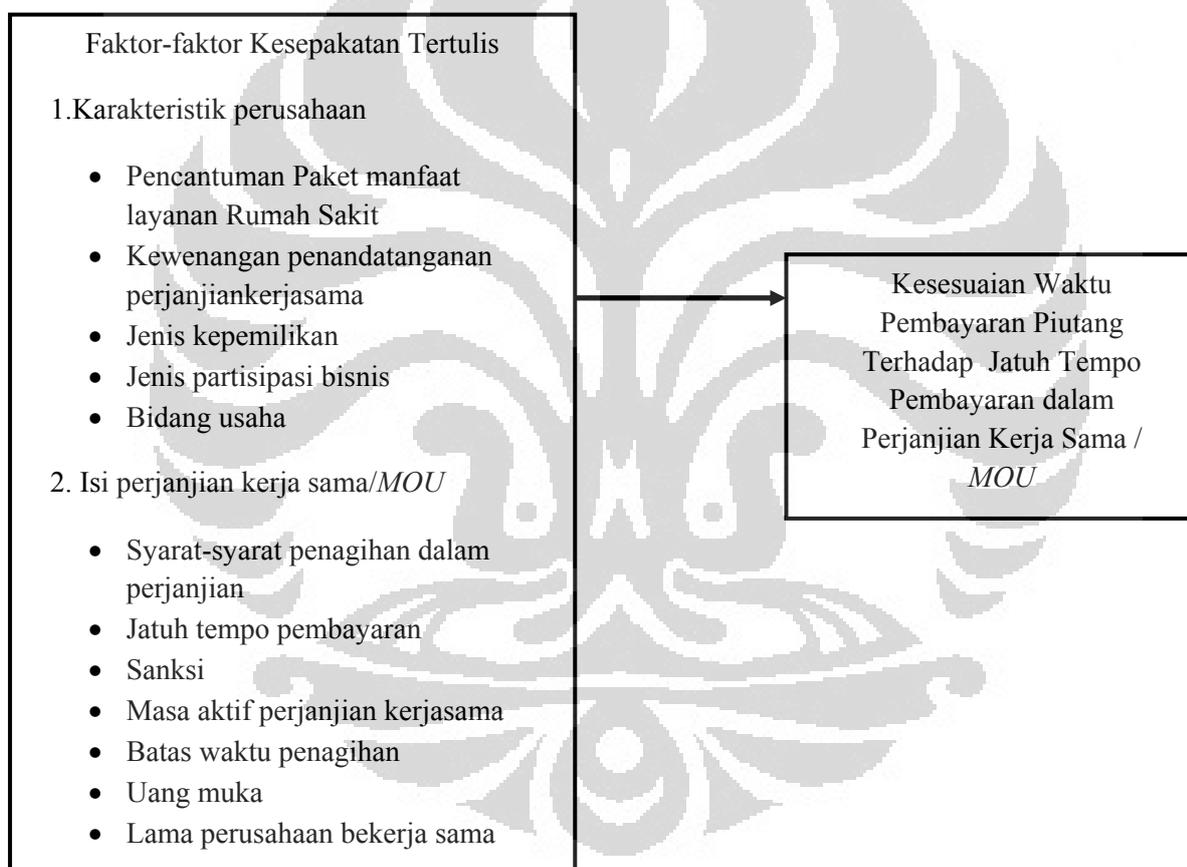


Sumber: (Rupini, 1998), (Nerlyana, 2000), (Ida Ayu, 2008), (Reski, 2011)

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai alur berfikir peneliti dan asumsi peneliti yang sesuai dengan permasalahan yang diangkat, dengan keterbatasan yang ada peneliti membatasi variabel yang akan diteliti dikarenakan peneliti kurang dapat mengakses beberapa variabel yang akan diteliti. kerangka konsep ini dideskripsikan berdasarkan pedoman kepada latar belakang masalah dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, berikut merupakan kerangka konsep penelitian:

**Gambar 3.2**  
**Kerangka Konsep**



Nazir (1985), mengemukakan bahwa variabel adalah konsep yang mempunyai nilai bervariasi. Konsep merupakan penggambaran atau abstraksi suatu fenomena tertentu. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi dan dapat berubah karena variabel bebas.

Variabel bebas (*independent*), berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat ditemukan beberapa variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat, variabel terikat dalam kerangka teori yang telah dibuat dilakukan eliminasi karena variabel tersebut tidak dimungkinkan untuk digunakan berkaitan kondisi RSUD Pasar Rebo. Variabel tersebut yang mengalami eliminasi antara lain: besarnya tagihan, dimana variabel ini tidak dimungkinkan untuk dimunculkan karena bagian piutang RSUD Pasar Rebo tidak mengharapkan untuk memuat besar kecilnya jumlah tagihan. Selanjutnya variabel yang dieliminasi ialah variabel diskon, karena belum adanya kebijakan pemberian diskon kepada perusahaan yang bekerja sama dengan RSUD Pasar Rebo. Selain itu hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam isi perjanjian kerjasama/*MOU* pun tidak dimasukkan menjadi variabel dimana ini merupakan kerahasiaan ke dua pihak antara rumah sakit dan perusahaan yang bekerjasama.

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang Terhadap Jatuh Tempo Pembayaran dalam Perjanjian Kerja Sama / *MOU*. Bila di definisikan adalah Rentang waktu pembayaran piutang sejak tagihan diterima oleh perusahaan sampai pembayaran tagihan diterima oleh rumah sakit melalui konfirmasi pihak perusahaan, yang tidak melawati jatuh tempo pembayaran dalam perjanjian kerja sama/*MOU*.

### **3.3 Definisi Operasional**

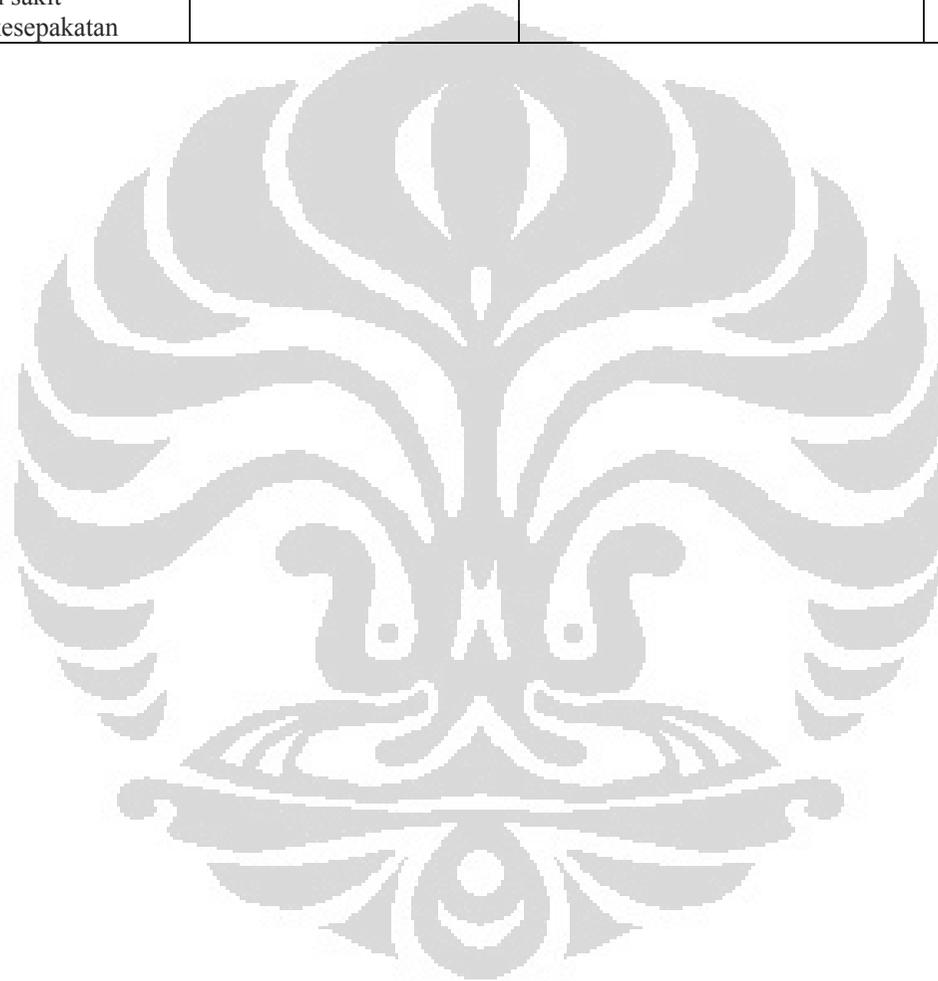
Definisi Operasional dari penelitian ini di tampilkan pada tabel 3.1

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang	Rentang waktu pembayaran piutang sejak tagihan diterima oleh perusahaan sampai pembayaran tagihan diterima oleh rumah sakit melalui konfirmasi pihak perusahaan, yang tidak melawati jatuh tempo pembayaran dalam perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	Rekapitulasi data tagihan jaminan perusahaan periode januari 2010 – desember 2010 bagian piutang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai waktu pembayarannya jika tidak melebihi jatuh tempo</li> <li>2. Tidak sesuai waktu pembayarannya, jika pembayaran melebihi jatuh tempo</li> </ol>	Ordinal
Karakteristik Perusahaan				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencantuman paket manfaat</li> </ul>	Manfaat layanan RS yang di tanggung oleh perusahaan dalam perjanjian kerja sama	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dicantumkan</li> <li>2. Tidak dicantumkan</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewenangan penandatanganan perjanjian kerjasama</li> </ul>	Kapasitas jabatan untuk menandatangani kesepakatan tertulis dengan rumah sakit	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setingkat direktur</li> <li>2. Setingkat manajer</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis kepemilikan perusahaan</li> </ul>	Status kepemilikan perusahaan	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemerintah/BUMN</li> <li>2. Swasta</li> </ol>	Nominal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis Partisipasi perusahaan</li> </ul>	Status partisipasi bisnis perusahaan	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asing</li> <li>2. Lokal</li> </ol>	Nominal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidang usaha</li> </ul>	Bidang usaha yang menjadi produk utama	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi</li> <li>2. Jasa</li> </ol>	Nominal
Isi Perjanjian Kerjasama/ <i>MOU</i>				

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<ul style="list-style-type: none"> <li>Syarat-syarat penagihan dalam perjanjian kerjasama</li> </ul>	Kelengkapan dokumen penagihan meliputi pengiriman penagihan, kuintasi, rincian tagihan, surat jaminan asli, dan resume medis	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lengkap</li> <li>Tidak lengkap</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jatuh tempo pembayaran</li> </ul>	Tenggang waktu untuk melunasi pembayaran tagihan oleh perusahaan kepada rumah sakit sesuai perjanjian kerjasama/ <i>MOU</i>	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>&gt; 30 hari</li> <li>≤ 30 hari</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lama perusahaan bekerja sama</li> </ul>	Lamanya kerja sama perusahaan dengan rumah sakit	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>≤ 3 thn</li> <li>&gt; 3 thn</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanksi</li> </ul>	<i>Punishment</i> yang ditetapkan kedua belah pihak apabila terjadi wanprestasi	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dicantumkan</li> <li>Tidak dicantumkan</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uang muka perusahaan</li> </ul>	Deposit uang yang diberikan perusahaan sebagai jaminan pasien yang menggunakan layanan kesehatan sesuai dengan manfaat layanan yang Ditentukan	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ada</li> <li>Tidak ada</li> </ol>	Ordinal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Batas waktu penagihan</li> </ul>	Ketentuan batas waktu penagihan oleh rumah sakit setelah tagihan dikirim ke perusahaan	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>≤15 hari</li> <li>&gt;15 hari</li> </ol>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<ul style="list-style-type: none"> <li>Masa aktif kerjasama dengan perusahaan</li> </ul>	Pengelompokan masa aktif kerjasama antara perusahaan dengan rumah sakit berdasarkan kesepakatan	Dokumen perjanjian kerja sama/ <i>MOU</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 tahun</li> <li>2 tahun</li> </ol>	Ordinal



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian adalah suatu proses mencari sesuatu secara sistematis dalam waktu yang lama dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku. Untuk dapat menghasilkan suatu penelitian yang baik, maka digunakan desain penelitian yang sesuai dengan kondisi, seimbang dengan dalam dan dangkalnya penelitian yang akan dikerjakan. Desain penelitian harus mengikuti metode penelitian. Desain penelitian ialah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian ( Nazir, 1985).

Karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesesuaian waktu pembayaran dengan karakteristik perusahaan dan isi perjanjian, sehingga peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan ketepatan jatuh tempo pembayaran tagihan jaminan perusahaan. *Cross sectional* ialah adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up (Moh Nazir, 1985).

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo pada unit satuan pelaksana pemasaran dan unit piutang, pada bulan Februari 2011 hingga Mei 2011.

#### **4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian**

Sugiyono, (2009), mengungkapkan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi sekumpulan data yang mengidentifikasi suatu fenomena, Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang oleh subyek/obyek itu. Sedangkan menurut Wim Van Zanten, (1980), dikutip dari Pengertian populasi dalam statistika tidak sama dengan pengertian *population* atau penduduk dalam bahasa sehari-hari, populasi dalam statistika merupakan keseluruhan unsur-unsur yang akan diteliti. Moh Nazir, (1985), mengungkapkan bahwa populasi adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri yang telah ditetapkan.

Populasi pada penelitian ini merupakan data tagihan piutang Rawat Jalan jaminan perusahaan periode Januari 2010 sampai Desember 2010 Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Total keseluruhan perusahaan yang bekerja sama sebanyak 25 perusahaan tetapi perusahaan yang bekerja sama dalam pelayanan rawat Jalan sebanyak 19 perusahaan. Jumlah tagihan rawat jalan jaminan perusahaan sebanyak 150 tagihan berdasarkan tiap perusahaan yang bekerja sama dan terjadi transaksi dalam satu tahun .

Definisi Sampel menurut Sugiyono, (2009), bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sedangkan menurut Wim van Zanten, (1980), sampel ialah himpunan bagian dari suatu himpunan yang disebut populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel dimana penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai populasi yaitu berupa tagihan piutang rawat jalan jaminan perusahaan periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010 sebesar 150 sampel yang sama dengan populasi. Menurut Wim Van Zanten, (1980), proses generalisasi dalam statistika: suatu bagian dari populasi diteliti dan hasilnya digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai keseluruhan populasi, bagian populasi ini disebut sampel.

#### **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.4.1 Jenis Data dan Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini data yang digunakan oleh peneliti ialah data sekunder dimana data tersebut berupa tagihan rawat jalan jaminan perusahaan serta laporan yang berhubungan dengan proses pembayaran tagihan rawat jalan jaminan perusahaan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

Yang menjadi Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini berupa karakteristik perusahaan dan juga isi perjanjian kerja sama/*MOU*. Sedangkan yang menjadi variabel *dependen* (terikat) yaitu berupa keterangan pembayaran tagihan berupa formulir pengamatan berupa check list untuk mengetahui jatuh tempo pembayaran apakah tepat atau terlambat sesuai dengan perjanjian jatuh tempo pada perjanjian kerja sama/*MOU*.

#### 4.4.2 Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Langkah persiapan sebelum melakukan penelitian berupa:

- a. Melakukan pengamatan mengenai kegiatan pembayaran jaminan perusahaan khususnya rawat jalan serta mengetahui informasi mengenai kegunaan penelitian ini yang memiliki manfaat serta tujuan.
- b. Melakukan pengujian pada lembar check list agar hasil yang diinginkan sesuai untuk membantu dalam proses penelitian, serta mengetahui kesalahan pengisian lembar check list berupa penulisan, definisi variabel, dan hasil ukur yang tidak sesuai dan dapat diperbaiki.

#### 4.4.3 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dengan menganalisis laporan tagihan rawat jalan jaminan perusahaan pada periode Januari 2010-Desember 2010, serta perjanjian kerja sama/*MOU* perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Pembuatan *check list* dan pengujian cobaan serta perhitungan dilakukan selama 2 minggu.

#### 4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang telah didapatkan selama penelitian dapat diolah dengan program pengolah data agar menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2004).

Menurut Hastono (2007), ada 5 tahap pengolahan data yaitu :

##### 1. *Editing* (Pingeditan Data)

*Editing* adalah meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner atau formulir sudah cukup baik yang dapat segera diproses lebih lanjut, sebaiknya editing langsung dilakukan di tempat pengumpulan data atau lapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya pembetulan data dapat segera dilakukan.

##### 2. *Coding* (Pengkodean Data)

Usaha mengklasifikasi data menurut macamnya ke bentuk ringkas dengan menggunakan kode.

### 3. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data yang selesai di *coding* selanjutnya dimasukkan dalam tabulasi.

### 4. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Tahap ini data yang ada ditandai diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan suatu kesalahan yang ada.

### 5. *Processing*, yaitu kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis menggunakan pengolahan data, dalam hal ini SPSS 17.

## 4.6 Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian selanjutnya data yang didapat dianalisa dengan tujuan untuk menyederhanakan kumpulan data menjadi informasi yang berguna untuk menguji hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya. (Hastono,2007), mengungkapkan analisa statistik yang dibagi menjadi dua tahap yaitu:

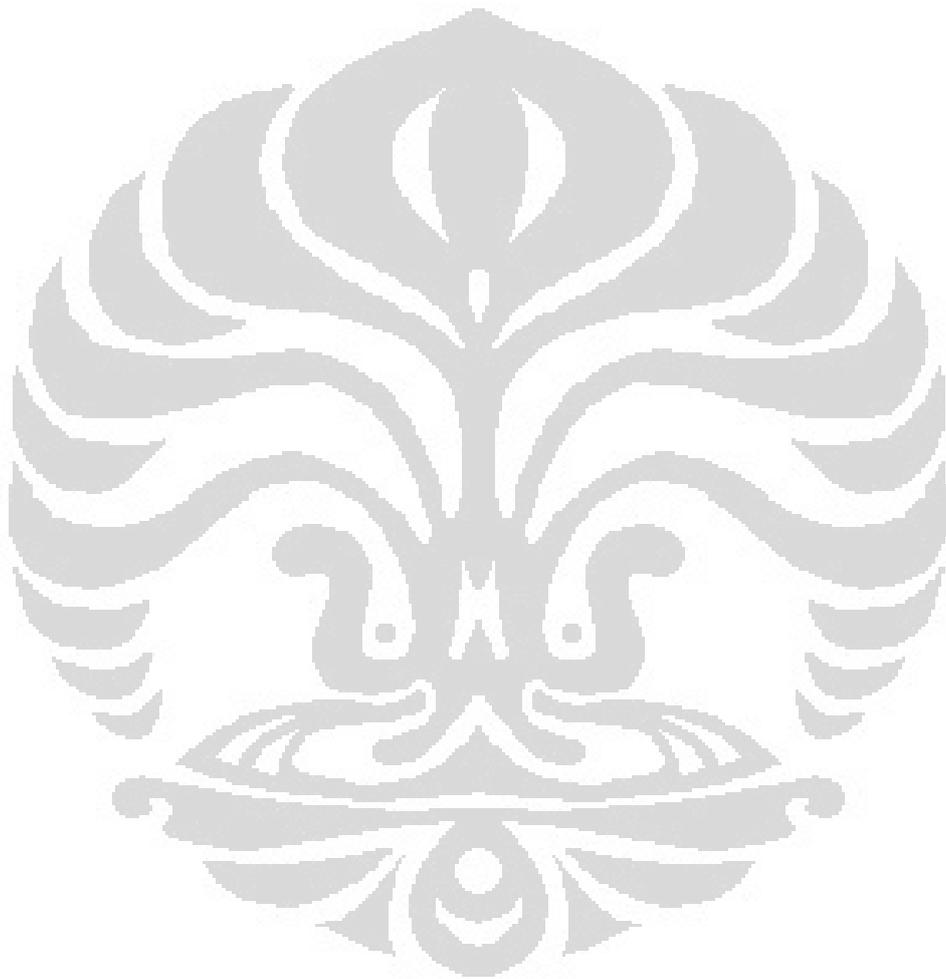
#### 1. Analisis Univariat (deskriptif)

Yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat karakteristik atau ciri-ciri tiap variabel pada sampel penelitian. Analisis ini tergantung dari jenis datanya, untuk variabel yang datanya katagorik maka alat analisisnya yaitu berupa tabel distribusi frekuensi sederhana dan persentasenya serta bentuk-bentuk diagram statistik. Dan untuk variabel yang datanya numerik maka alat analisisnya yaitu nilai mean, median, standar deviasi, inter kuartil range, minimal dan maksimal.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara perjanjian kerjasama dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang dengan menggunakan uji cross tabulation, yaitu tabulasi silang tabel 2X2. Untuk menguji hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent digunakan uji chi square. Bila tabelnya 2X2 dalam mengambil keputusannya menggunakan p value Yates Correction. Bila tabelnya 2X2 dalam mengambil keputusan menggunakan P value tanpa koreksi, dan bila tabelnya ada sel yang nilai  $E < 5$ , yang digunakan p value Ficher Exact. Dikatakan bermakna bila p value  $< 0,05$  dan tidak bermakna bila p value  $> 0,005$ . Uji chi square hanya dapat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara proporsi antara

kelompok atau dengan kata lain dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik.



## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM RSUD PASAR REBO**

#### **5.1. Sejarah RSUD Pasar Rebo**

RSUD Pasar Rebo adalah rumah sakit kelas B non pendidikan yang berlokasi di jalan Letjen TB Simatupang No. 30, Condet, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Sebelum menjadi rumah sakit seperti sekarang ini, RSUD Pasar Rebo Banyak mengalami perubahan. Pada awalnya RSUD Pasar Rebo hanya sebuah tempat Penolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan (P3K) yang berlokasi di di Bidara Cina, Cawang, tempat P3K ini berfungsi untuk memberikan pertolongan pertama.

RSUD Pasar Rebo mengalami perkembangan yang pesat dan mengalami beberapa kali transformasi sebelum menjadi RSUD seperti sekarang ini. Berikut ini adalah bentuk transformasi RSUD Pasar Rebo dari tahun 1945 sampai dengan tahun 2008:

a. Transformasi I

RSUD Pasar Rebo berawal dari sebuah bangunan Pos P3K yang didirikan pada tahun 1945. Bangunan ini berlokasi di Bidara Cina, Cawang, Jakarta Timur.

b. Transformasi II

Pada tahun 1957 rumah sakit ini dipindahkan ke Jalan TB Simatupang No.30 Jakarta Timur dan dialih fungsikan sebagai Rumah Sakit Karantina.

c. Transformasi III

Pada tahun 1964 RSUD Pasar Rebo mengalami transformasi menjadi Rumah Sakit Tuberkulosa Paru. Perubahan ini terjadi karena Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Cipto Mangunkusumo tidak lagi memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan pasien paru-paru. Sampai saat ini pun RSUD Pasar Rebo masih dikenal sebagian masyarakat sebagai Rumah Sakit Paru-paru.

d. Transformasi IV

Pada tahun 1987 RSUD Pasar Rebo mengalami transformasi keempat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C berdasarkan SK MenKes No.303/1987.

e. Transformasi V

Pada tahun 1992-1995 RSUD Pasar Rebo mengalami masa uji coba sebagai RSUD Unit Swadana DKI Jakarta. Kemudian pada tahun 1996 berdasarkan Perda No.3/1996 rumah sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Pada tahun 1997

dilakukan pembangunan gedung baru berlantai delapan dan pada tahun 1998 RSUD Pasar Rebo ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan, RS Terakreditasi.

f. Transformasi VI

Pada tahun 2004 berdasarkan Perda No.15/2004 RSUD Pasar Rebo mengalami perubahan badan hukum menjadi PT sehingga menjadi PT Rumah Sakit Pasar Rebo. Perubahan ini mengakibatkan perubahan bentuk struktur organisasi.

g. Transformasi VII

Pada akhir tahun 2006, berdasarkan Keputusan Gubernur No.249/2007 PT Rumah Sakit Pasar Rebo mengalami perubahan status menjadi UPT DinKes (PPKBLUD) hingga sekarang. Tahun 2007, berdasarkan Keputusan Gubernur No. 249 Tahun 2007 maka RSUD Pasar Rebo berubah menjadi UPT Dinkes (PPKBLUD secara penuh).

h. Tahun 2008, rumah sakit ini memperoleh Sertifikasi ISO 9001: 2000 pada tanggal 9 Februari 2008.

i. Tahun 2009, RSUD Pasar Rebo kembali memperoleh Sertifikat ISO 9001 : 2008 pada tanggal 12 Maret 2009.

j. Tahun 2010, rumah sakit ini sedang mempersiapkan master plan pembangunan gedung eks. Akademi Perawat Jayakarta.

k. Tahun 2011, RSUD Pasar Rebo sedang mempersiapkan rencana akreditasi 16 pelayanan demi meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

## 5.1.2 Visi, Misi, Moto, Tugas dan Fungsi RSUD Pasar Rebo

### 5.1.2.1 Visi

Visi merupakan sesuatu yang diinginkan rumah sakit di masa yang akan datang. Visi yang efektif adalah visi yang dapat memunculkan inspirasi dimana hal itu dihubungkan dengan keinginan rumah sakit untuk mencapai sesuatu yang terbaik. Visi RSUD Pasar Rebo adalah **“Menjadi Rumah Sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima pada semua lapisan masyarakat”**.

Dari visi tersebut untuk menjadi rumah sakit terbaik diperlukan pelayanan yang prima. Pelayanan yang prima dapat terwujud apabila didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, teknologi yang maju dan pelayanan yang sepenuh hati.

### 5.1.2.2 Misi

Misi adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mencapai visi dan tujuan jangka panjang. Ketetapan misi rumah sakit sangat penting karena merupakan acuan kerja rumah sakit. Adapun misi RSUD Pasar Rebo adalah **“Melayani semua lapisan masyarakat, yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau.”**

Misi ini menggambarkan bahwa RSUD Pasar Rebo melayani semua kebutuhan pasien dengan harga yang terjangkau untuk semua lapisan masyarakat disertai kualitas pelayanan yang baik.

### 5.1.2.3 Motto

Motto RSUD Pasar Rebo adalah **“Kami Peduli Kesehatan Anda”**

RSUD Pasar Rebo sebagai perusahaan jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan harus memiliki pedoman tertulis yang dapat dipahami oleh segenap kalangan manajemen rumah sakit serta karyawan dalam bertindak mempunyai tujuan.

### 5.1.2.4 Tugas dan Fungsi

RSUD Pasar Rebo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan promosi kesehatan (promotif) serta upaya rujukan.

Adapun Tujuannya adalah:

- a. Mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan.
- b. Mampu menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan professional dan atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan.

## 5.2 Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Strategi Mutu RSUD Pasar Rebo

### 5.2.1 Kebijakan Mutu Rumah Sakit

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh sumber daya manusia profesional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang didukung oleh sistem manajemen mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kebijakan mutu ini dikeluarkan oleh direktur beserta komite mutu RSUD Pasar Rebo sebagai acuan untuk peningkatan mutu pelayanan terhadap semua lapisan masyarakat.

### 5.2.2 Sasaran Mutu

Sasaran mutu bertujuan untuk peningkatan kinerja dari semua instalasi/unit yang ada di rumah sakit sehingga tercipta pelayanan yang bermutu untuk lapisan masyarakat.

- a. Meningkatkan jumlah kunjungan (100% dari tahun sebelumnya).
- b. Menurunkan jumlah keluhan pelanggan 50% dari tahun 2008.
- c. Indeks kepuasan pelanggan : 4 dari skala 5.
- d. Meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit 20 % dari tahun 2008.
- e. Meningkatkan BOR rumah sakit dengan target 77%.

### 5.2.3 Strategi Mutu

Strategi mutu merupakan program untuk mewujudkan target demi tercapainya mutu pelayanan yang diharapkan. Strategi mutu dari RSUD Pasar Rebo terbagi menjadi empat aspek, antara lain:

- a. Optimalisasi Fasilitas
  - Utilisasi 100% ICU dan CVCU
  - Optimalisasi serta pelayanan dan tindakan poliklinik
  - Optimalisasi Medical Check Up Stationer RS
- b. Penambahan model produk
  - Pengembangan hemodialisa
  - Pelayanan Echo cardiografi 4 dimensi
  - Pengembangan Medical Check Up Mobile
  - Pelayanan Klinik kecantikan
- c. Pengembangan sarana dan prasarana menuju pelayanan tersier
  - Master plan gedung baru dan pembangunan gedung baru

- Penambahan alat kesehatan sesuai dengan rencana pengembangan
- d. Menyiapkan dan mengembangkan SDM menuju pelayanan tersier tahun 2011 dengan pengembangan profesi mulai dari tahun 2009:
  - Penambahan tenaga terampil
  - Meningkatkan tenaga terampil
  - Pendidikan
  - Pelatihan (*in House training*)

### 5.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo

#### 5.3.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi menggambarkan tugas dan tanggung jawab setiap individu beserta departemennya, menggambarkan jenjang kontrol serta hubungan pelaporan formal, menggambarkan pengelompokan individu di dalam organisasi serta mampu menciptakan komunikasi yang efektif dalam organisasi. Dengan adanya struktur organisasi tujuan organisasi akan lebih cepat tercapai secara efektif dan efisien.

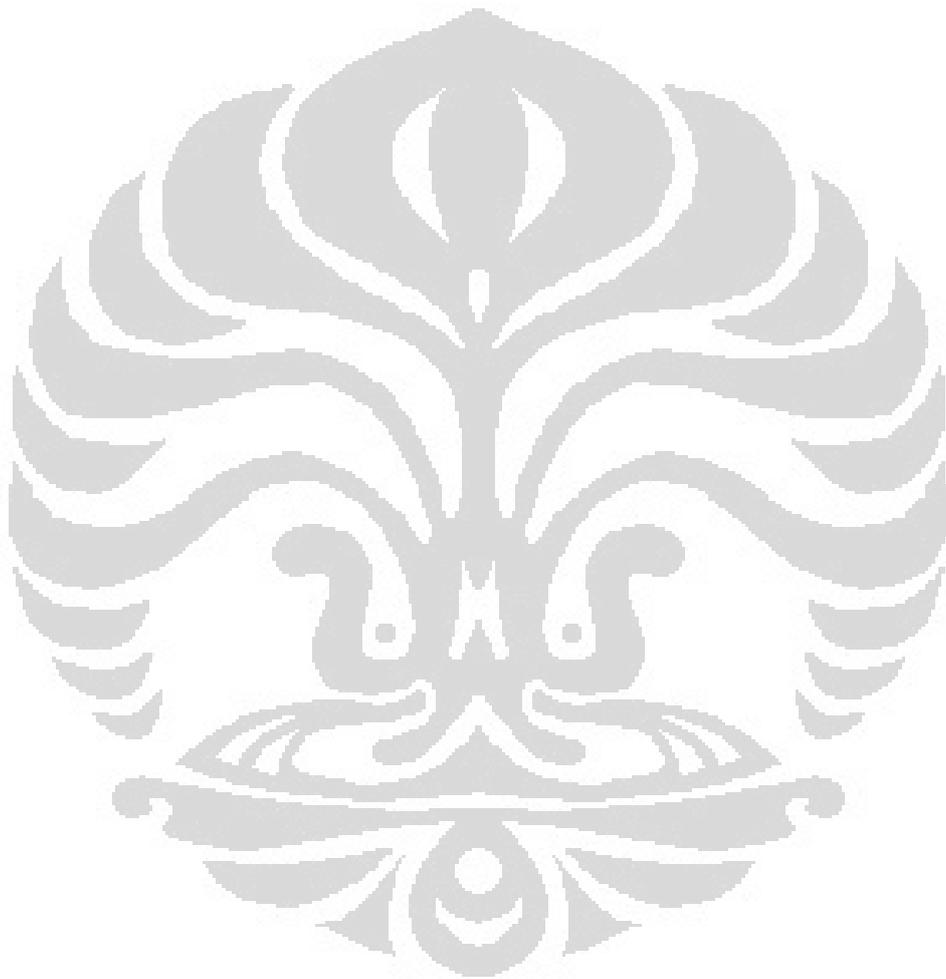
Sondang Siagian mendefinisikan organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara 2 orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Bagan struktur RSUD Pasar Rebo ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo No.733/2007 yang mengacu pada Peraturan Gubernur No 77/2006.

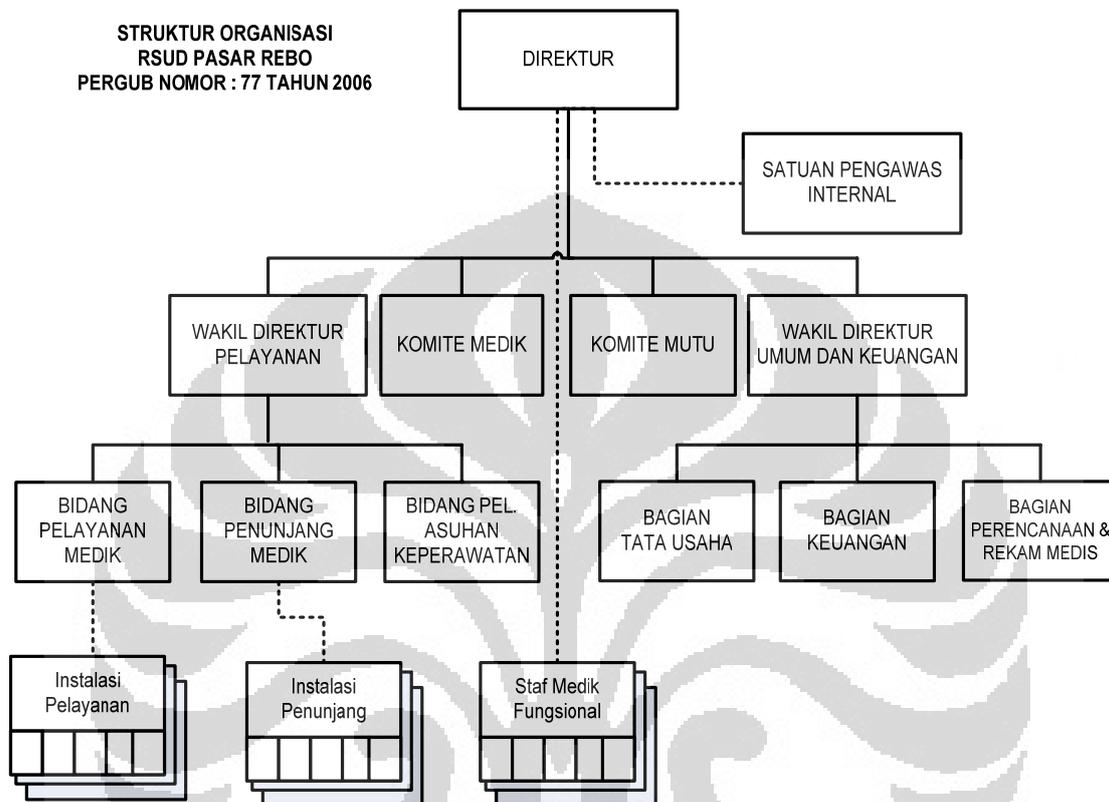
Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo terdiri dari:

- Direktur;
- Wakil Direktur Pelayanan;
- Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- Bidang Pelayanan Medis;
- Bidang Pelayanan Penunjang Medis;
- Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- Bagian Tata Usaha;
- Bagian Keuangan;
- Bagian Perencanaan dan Rekam Medis;
- Komite Medis;
- Satuan Pengawas Internal;

- Instalasi;
- Staf Medis Fungsional;



**Gambar 5.1**  
**Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo**  
**Tahun 2010**



Dari struktur diatas dapat diketahui bahwa RSUD Pasar Rebo dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Keuangan dan Umum. Wakil Direktur Pelayanan membawahi Bidang Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Bidang Pelayanan Keperawatan. Sedangkan Wakil Direktur Keuangan dan Umum membawahi Bagian Umum dan Pemasaran, Sumber Daya Manusia dan Keuangan dan Perencanaan.

### 5.3.2 Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan daftar pekerjaan, tanggung jawab dan wewenang, serta kondisi pekerjaan dan hubungan pelaporan masing-masing jabatan.

#### a. Direktur

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 peraturan gubernur no 77 tahun 2007.
  - Bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan wakil direktur, komita medis dan satuan pengawas internal.
  - Bertanggung jawab melaksanakan kerjasama dan koordinasikan dengan pihak terkait dalam rangka peningkatan pelayanan sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah.
- b. Ketua Satuan Pengawasan Intern (SPI)
- Uraian Tugas dan Tanggung Jawab
- Mengkoordinasi kegiatan pengawasan auditor dan mengarahkan masing-masing auditor dalam melaksanakan tugas.
  - Memberikan sasaran, rekomendasi, masukan kepada direktur tentang berbagai hal sebagai berikut :
    - o Penyempurnaan Rencana Strategis (renstra) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang telah dibuat bagian perencanaan RSUD Pasar Rebo Jakarta
    - o *Input*/masukan kepada direktur tentang kebijakan strategis yang akan diambil dalam melaksanakan tugas.
    - o Perbaikan - perbaikan apabila dalam pelaksanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKDP) RSUD Pasar Rebo terjadi penyimpangan.
  - Melaksanakan tugas lain terkait dengan pengawasan internal yang diberikan direktur rumah sakit.
  - Memberikan sarana konsultasi dalam pengelolaan sumber daya organisasi guna membantu manajemen.
- c. Wakil Direktur Pelayanan
- Uraian Tugas dan Tanggung Jawab
- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur pelayanan.
  - Bertanggung jawab menyusun standar pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan asuhan keperawatan.

- Bertanggung jawab menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan keperawatan.
  - Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan asuhan keperawatan.
  - Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan monitoring, pengawasan dan pembinaan kinerja para kepala bidang.
- d. Wakil Direktur Umum & Keuangan
- Uraian Tugas dan Tanggung Jawab
- Bertanggung jawab melaksanakan penyusunan rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur umum dan keuangan.
  - Bertanggung jawab melakukan penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
  - Bertanggung jawab melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan dan rekam medis.
  - Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan, dan rekam medis.
  - Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan, mentoring, pengawas dan pembinaan kinerja para kepala bagian.
- e. Ketua Komite Mutu
- Uraian Tugas dan Tanggung Jawab
- Memimpin pertemuan komite mutu 2 x dalam satu bulan.
  - Mengkoordinir program mutu profesi bersama Panitia Etika Komite Medik dan Kepala Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan.
  - Mengkoordinasikan hasil pengendalian infeksi rumah sakit dengan panitia morbiditas dan mortalitas komite medik serta panitia farmasi dan terapi.
  - Mengkoordinasikan hasil penilaian international organization for standardization dan program akreditasi dengan program rumah sakit.

f. Ketua Komite Medik

Uraian Tugas dan Wewenang

- Mengkordinasikan kegiatan komite medik untuk tercapainya tugas, fungsi dan wewenang dari komite medik.
- Mengadakan pertemuan dengan anggota komite medik secara rutin setiap bulan sekali (rapat rutin).
- Mengadakan pertemuan dengan atau tanpa direktur dan anggota komite medik untuk membicarakan masalah khusus.
- Mengadakan pertemuan dengan komite medik bila ada masalah cito/mendadak (rapat cito komite medik).
- Mengadakan pertemuan dengan komite medik (KM) yang terkait dan komite perawat/departemen keperawatan ( rapat KM dan keperawatan).
- Mengadakan pertemuan dengan seluruh anggota Staf Medik Fungsional (SMF)
- Mengadakan pertemuan dengan direksi.
- Mengadakh pertemuan dengan panitia-panitia Komite Medik.
- Mengikuti pertemuan dengan instalasi atau bagian-bagian lain dari organisasi RSUD Pasar Rebo.
- Menentukan merencanakan perbaikan dan pengembangan dari organisasi kelompok dokter disesuaikan dengan rencana pengembangan didalam/diluar RSUD Pasar Rebo.

g. Wakil Direktur Umum & Keuangan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab melaksanakan penyusunan rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur umum dan keuangan.
- Bertanggung jawab melakukan penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan dan rekam medis.

- Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan, dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan, mentoring, pengawas dan pembinaan kinerja para kepala bagian.

h. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Tugas Pokok

- Membantu direktur dalam monitoring dan evaluasi pelayanan medik sehari-hari.
- Koordinasi kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik.
- Melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik.
- Pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Tanggung Jawab

- Terhadap terlaksananya pelayanan medik
- Terhadap penempatan tenaga kerja
- Terhadap program pengembangan instalasi.
- Melakukan pemecahan masalah pelayanan.
- Membarikan keputusan terhadap masalah di bidang pelayanan.
- Memelihara kelancaran komunikasi.
- Menyusun rencana kebutuhan sumber daya dan alat medik secara periodik.
- Melaporkan kinerja secara periodik.
- Mengkoordinasi lintas instalasi atau unit atau bagian lain.
- Membuat keputusan dalam rangka kelancaran kerja di bidang pelayanan.
- Memberikan kebijakan terhadap tarif pelayanan.

i. Kepala. Bidang Penunjang Medis

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran bidang pelayanan penunjang medis.

- Bertanggung jawab mengkoordinasikan, memantau, memonitoring, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab memfasilitasi pengembangan kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menghimpun usulan program kerja, rencana kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyiapkan bahan penyusunan standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan, dan pembinaan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan penunjang medis.

j. Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bidang Pelayanan keperawatan serta Menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan / peralatan / inventaris serta menyusun rencana pengembangan tenaga keperawatan dan mengkoordinasikan pelaksanaannya.
- Mengkoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan.
- Menyiapkan bahan laporan Wakil direktur pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan keperawatan.
- Menyelesaikan masalah intern Bidang Keperawatan dan antara Profesi Bidang Keperawatan dan profesi atau pegawai lainnya.
- Menetapkan sasaran kerja kelompok, menjadi sasaran kerja individu / kinerja, dan penilaian pencapaian sasaran kerja individu / kinerja yang menjadi tanggung jawabnya.

k. Kepala Bidang Keuangan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Menyusun rencana kerja dan anggaran bagian keuangan.
- Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran rumah sakit.
- Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan laporan rumah sakit.
- Melaksanakan mobilisasi penerimaan keuangan.
- Melaksanakan pengelolaan kas.
- Melaksanakan pengelolaan utang – piutang rumah sakit.
- Melaksanakan penyusunan neraca rumah sakit.
- Menyusun laporan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit.
- Melaksanakan pembayaran pengeluaran.
- Melaksanakan perhitungan unit cost setiap pelayanan.
- Menyusun formula renumerasi.
- Melaksanakan verifikasi, penempatan dan penagihan utang.
- Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bagian keuangan.

#### 1. Kepala Bagian Tata Usaha

##### Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran tata usaha.
- Bertanggung jawab urusan surat menyurat dan kearsipan.
- Bertanggung jawab melaksanakan administrasi pengurusan barang meliputi penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pencatatan, pembukua, mutasi dan penghapusan barang medis dan barang non medis.
- Bertanggung jawab melaksanakan urusan kerumahtanggaan meliputi pengamanan, pemeliharaan kebersihan, dan penyelenggaraan rapat rumah sakit serta upacara dinas.
- Bertanggung jawab menyiapkan bahan penyusunan monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan surat menyurat, pengelolaan kepegawaian, perlengkapan dan kerumahtanggaan.
- Bertanggung jawab menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bagian tata usaha.
- Standar Operasional Prosedur (SOP), pemantauan.

m. Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran bagian perencanaan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melaksanakan pemasaran pelayanan rumah sakit.
- Bertanggung jawab mempersiapkan bahan pelaksanaan kerja sama dengan pihak lain.
- Bertanggung jawab menghimpun, mengolah dan menyajikan keluhan/klaim pelanggan.
- Bertanggung jawab memfasilitasi penyelesaian keluhan/klaim pelanggan.
- Bertanggung jawab melaksanakan pelayanan informasi (front office) rumah sakit.
- Bertanggung jawab melaksanakan, mengolah dan menyajikan survei kepuasan pelanggan.
- Bertanggung jawab melaksanakan penerimaan dan pencatatan pendaftaran pasien
- Bertanggung jawab menghimpun, menyampaikan dan memelihara dokumen rekam medis pasien
- Bertanggung jawab membuat laporan hasil rekam medis.

n. Instalasi Pelayanan dan Penunjang

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan bidang masing-masing.

o. Staf Medis Fungsional

Staf Medis Fungsional (SMF) merupakan kelompok medis pada unit pelayanan medis. SMF mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

#### 5.4 Kinerja RSUD Pasar Rebo

Besar kecilnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui indikator kinerja. Indikator adalah alat yang dipergunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur, atau melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang dilaksanakan. Indikator bermanfaat untuk mengetahui tingkat mutu dan efisiensi diantara unit – unit di dalam rumah sakit serta pemerataan pelayanan.

Keberhasilan rumah sakit dalam pelayanan dapat dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut antara lain dapat dilihat dari indikator-indikator seperti BOR (Bed Occupancy Rate), ALOS (Average Length of Stay), TOI (Turn of Interval), BTO (Bed Turn Over), NDR (Net Death Rate), dan GDR (Gross Death Rate).

**Tabel 5.1**  
**Kinerja Pelayanan RSUD Pasar Rebo**  
**berdasarkan Indikator Tahun 2008-2010**

INDIKATOR	TAHUN		
	2008	2009	2010
BOR	76%	75%	74%
ALOS	4,5 hari	4 hari	4 hari
TOI	1,5 hari	1 hari	1 hari
BTO	61 kali	63 kali	63 kali
NDR	1%	1%	1%
GDR	3%	3%	3%

Sumber: Profil RSUD Pasar Rebo

##### a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur yang ada di rumah sakit. Standar BOR yang ideal adalah 60%-80%. Dari tabel diatas dapat dilihat dalam 3 tahun terakhir nilai BOR untuk Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo selalu memenuhi standar ideal. Dari tabel dapat diketahui bahwa nilai BOR tertinggi yaitu pada tahun 2008 yaitu sebesar 76%. Hal ini disebabkan oleh Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah. Pada tahun 2005 dan tahun 2006 nilai BOR Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo sebesar 71%.

**b. ALOS (Average Length of Stay)**

ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lamanya hari rawat seorang pasien menempati sebuah tempat tidur selama periode waktu tertentu. Dari tabel diatas ALOS RSUD Pasar Rebo mulai tahun 2008 sampai tahun 2010 besarnya terus stabil yaitu sebanyak 4 hari. Semakin rendah nilai ALOS suatu rumah sakit maka akan menunjukkan semakin baiknya kinerja rumah sakit.

**c. TOI (Turn of Interval)**

TOI (*Turn of Interval*) adalah interval penggunaan tempat tidur. TOI digunakan untuk mengukur efisiensi dari penggunaan tempat tidur dalam pelayanan rumah sakit. Nilai TOI yang ideal adalah 1 – 3 hari. Dari tabel di atas membuktikan bahwa nilai TOI dari tahun 2008 sampai 2010 sudah ideal.

**d. BTO (Bed Turn Over)**

BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi penggunaan tempat tidur. BTO digunakan untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. BTO RSUD Pasar Rebo dalam 3 tahun terakhir bervariasi.

**e. NDR (Net Death Rate)**

NDR (*Net Death rate*) adalah angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. NDR pada tahun 2008 sampai tahun 2010 sama yaitu sebesar 1%.

**f. GDR (Gross Death Rate)** GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. GDR pada 3 tahun terakhir stabil sebesar 3%. GDR dan NDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan dan perawatan rumah sakit.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Karakteristik Perusahaan dan Isi Perjanjian Kerjasama/*MOU*

Karakteristik Perusahaan yang bekerja sama dengan RSUD Pasar Rebo dalam pelayanan rawat jalan selama periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010.

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Karakteristik Perusahaan yang Bekerja Sama dengan RSUD Pasar Rebo dalam Pelayanan Rawat Jalan Periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010.**

Karakteristik Perusahaan	Frekuensi	Persentase (%)
Paket Manfaat Layanan RS		
Dicantumkan	119	79,3
Tidak Dicantumkan	31	20,7
Kewenangan Penandatanganan <i>MOU</i>		
Direktur	88	58,7
Manajer	62	41,3
Jenis Kepemilikan Perusahaan		
Pemerintah	12	8,0
Swasta	138	92,0
Jenis Partisipasi Bisnis Perusahaan		
Asing	85	56,7
Lokal	65	43,3
Bidang Usaha		
Jasa	63	42,0
Produksi	87	58,0
Total Unit Sampling Berdasar Tagihan	150	100

Berdasarkan frekuensi karakteristik perusahaan yang didapat, diketahui bahwa variabel paket manfaat layanan yang dicantumkan dalam *MOU* berdasarkan tagihan per perusahaan sebesar 119 tagihan sedangkan perusahaan yang tidak mencantumkan paket manfaat layanan rumah sakit kepada pasiennya sebesar 31 tagihan. Kewenangan penandatanganan *MOU* terbesar ialah setingkat direktur sebesar 88 tagihan sedangkan terendah setingkat manajer sebesar 62. Pada variabel jenis kepemilikan perusahaan swasta mendominasi dalam *MOU*

sebesar 92% sedangkan perusahaan pemerintah hanya sebesar 8%. RSUD Pasar Rebo memiliki kerja sama dengan dua jenis perusahaan berdasarkan partisipasi bisnis yaitu perusahaan asing dan perusahaan lokal, jumlah tagihan perusahaan asing sebesar 85 tagihan sedangkan perusahaan lokal sebesar 65. Perusahaan yang memiliki bidang usaha produksi paling besar jumlah tagihannya yaitu 87% dibandingkan perusahaan yg bergerak dalam bidang jasa sebesar 63% .

Isi perjanjian kerjasama/*MOU* tiap perusahaan dengan RSUD Pasar Rebo dalam pelayanan rawat jalan selama periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010.

**Tabel 6.2**  
**Isi Perjanjian kerja sama/*MOU* Perusahaan yang Bekerja Sama dengan RSUD Pasar Rebo dalam Pelayanan Rawat Jalan Periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010.**

Karakteristik <i>MOU</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Syarat-syarat Penagihan		
Lengkap	102	68,0
Tidak Lengkap	48	32,0
Lama Perusahaan Bekerja Sama		
≤3 th	87	58,0
>3 th	63	42,0
Uang Muka Perusahaan		
Ada	73	48,7
Tidak	77	51,3
Jatuh Tempo Pembayaran		
≤1 bulan	30	20,0
>1 bulan	120	80,0
Batas Waktu Penagihan		
<15 hari	61	40,7
≥15 hari	89	59,3
Sanksi		
Ada	97	64,7
Tidak Ada	53	35,3
Masa Aktif Perjanjian Kerja Sama		
1 tahun	44	29,3
2 tahun	106	70,7
Total Unit Sampling Berdasar Tagihan	19	100

Berdasarkan frekuensi isi perjanjian kerjasama/*MOU* yang didapat, diketahui bahwa variabel syarat-syarat penagihan pada setiap perusahaan yang masuk dalam kategori lengkap sebesar 102 tagihan dengan persentase 68% dan yang tidak lengkap sebesar 48 tagihan dengan persentasi 32%. Lama perusahaan bekerja sama yang paling banyak adalah selama kurang dari sama dengan 3 tahun dan yang lebih kecil perusahaan yang bekerja sama selama lebih dari 3 tahun. Pada variabel uang muka yang paling dominan ialah perusahaan tidak mencantumkan uang muka pada perjanjian kerja sama/*MOU* dibandingkan yang mencantumkan uang muka dalam *MOU*, namun perbandingannya hampir sama yaitu 73 dan 77 tagihan. Jadwal jatuh tempo dalam *MOU* lebih atau sama dengan 1 bulan lebih besar dibandingkan dengan jatuh tempo pembayaran kurang dari 1 bulan dengan persentasi tagihan 120 dan 30. Sedangkan pada batas waktu penagihan banyak perusahaan yang menginginkan pembayaran  $\geq 15$  hari dibandingkan pembayaran tagihan setelah dikirim selama  $< 15$  hari. Pada perusahaan yang bekerja sama lebih banyak yang mencantumkan ketentuan sanksi pada *MOU* dibandingkan yang tidak mencantumkan sanksi. Masa aktif perjanjian kerja sama perusahaan yang paling banyak selama 2 tahun dibandingkan masa aktif perjanjian kerja sama selama 1 tahun.

## 6.2 Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Terhadap Jatuh Tempo Pembayaran

Frekuensi kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang perusahaan yang bekerja sama berdasarkan tagihan tiap perusahaan dengan RSUD Pasar Rebo dalam pelayanan rawat jalan selama periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010 terhadap jatuh tempo pembayaran.

**Tabel. 6.3**  
**Frekuensi Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Terhadap Jatuh Tempo Pembayaran**

Kesesuaian Waktu Pembayaran	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	81	38,0
Tidak Sesuai	93	62,0
Total	150	100

Berdasarkan frekuensi kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo yang didapat bahwa ketidaksesuaian waktu pembayaran yang paling besar dibandingkan dengan pembayaran tagihan sebesar 62% terhadap jatuh tempo pembayaran yang ditentukan sedangkan pembayaran tagihan piutang yang sesuai sebesar 38%.

### 6.3 Hubungan Karakteristik Perusahaan (variabel independen) dan Isi *MOU* (variabel independen) Terhadap Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang (variabel dependen).

Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

**Tabel 6.4**  
**Hubungan Pencantuman Paket Manfaat Layanan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Pencantuman Paket Manfaat layanan RS	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,021)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Dicantumkan	51	42,9	68	57,1	119	100	
Tidak Dicantumkan	6	19,4	25	80,6	31	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Hasil analisis hubungan antara Pencantuman paket manfaat layanan rumah sakit dengan kesesuaian waktu pembayaran dinyatakan berhubungan. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penggolongan hak pasien oleh perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran terhadap jatuh tempo dengan nilai (p-value 0,021). Perusahaan yang mencantumkan paket manfaat layanan lebih besar jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang tidak mencantumkannya, perusahaan yang mencantumkan paket manfaat layanan RS lebih sesuai waktu pembayaran piutangnya dengan persentase sebesar 42,9% dibandingkan dengan perusahaan yang tidak mencantumkannya sebesar 19,4%. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang tidak mencantumkan paket manfaat layanan sebesar 80,6% dibanding perusahaan yang mencantumkan sebesar 57,1%. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penggolongan hak pasien oleh

perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran terhadap jatuh tempo dengan nilai ( $p$ -value 0,021).

**Tabel 6.5**  
**Hubungan Kewenangan Penandatanganan *MOU* Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Kewenangan Penandatanganan <i>MOU</i>	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		$p$ -value (0,172)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	Frekuensi	%			
Direktur	29	33,0	59	67,0	88	100	
Manajer	28	45,2	34	54,8	62	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Perusahaan yang memberikan kewenangan penandatanganan kepada direktur lebih besar jumlah tagihannya dibandingkan dengan pemberian kewenangan penandatanganan oleh manajer. Perusahaan yang memberikan kewenangan penandatanganan oleh direktur lebih banyak yang tidak sesuai waktu pembayaran tagihan piutangnya sebesar 67% sedangkan penandatanganan oleh manajer hanya sebesar 54,8%. Begitu pula kesesuaian pembayaran oleh direktur lebih kecil sebesar 29% dibanding kewenangan penandatanganan oleh manajer sebesar 45,2 %. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pemberian kewenangan penandatanganan oleh perusahaan terhadap kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,172).

**Tabel 6.6**  
**Hubungan Jenis Kepemilikan Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan**  
**Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo**  
**Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Jenis Kepemilikan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,000)
	Sesuai		Tidak sesuai				
	frekuensi	%	Frekuensi	%	N	%	
Pemerintah	12	100,0	0	0	12	100	
Swasta	45	32,6	93	67,4	138	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Setelah dilakukan pengujian variabel jenis kepemilikan perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo didapatkan hasil yaitu adanya hubungan bermakna dengan (p-value 0,000). Perusahaan dengan jenis kepemilikan swasta lebih banyak jumlah tagihannya dibandingkan perusahaan milik pemerintah. Dimana jumlah perusahaan pemerintah lebih banyak pembayarannya yang sesuai sebesar 100,0% dibanding perusahaan swasta sebesar 45%. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan swasta sebesar 67,4%. Ini dimungkinkan karena jumlah tagihan perusahaan pemerintah hanya 12 dibanding jumlah tagihan perusahaan swasta sebesar 138 tagihan.

**Tabel 6.7**  
**Hubungan Jenis Partisipasi Bisnis Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Jenis Partisipasi Bisnis Perusahaan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	n	%	N	%			(0,613)
Asing	34	40,0	51	60,0	85	100	
Lokal	23	35,4	42	64,6	65	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Dalam variabel jenis partisipasi bisnis, perusahaan dibagi menjadi dua yaitu perusahaan asing dan lokal, perusahaan asing lebih banyak jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan lokal. Pembayaran piutang yang sesuai didominasi oleh perusahaan asing sebesar 40% dibandingkan perusahaan lokal sebesar 35,4%. Sedangkan pembayaran piutangnya yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan lokal sebesar 64,6% dibandingkan dengan perusahaan asing sebesar 60%. Namun setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,613).

**Tabel 6.8**  
**Hubungan Bidang Usaha Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Bidang Usaha	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	Frekuensi	%			(0,002)
Jasa	33	52,4	30	47,6	63	100	
Produksi	24	27,6	63	72,4	87	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Pengujian variabel bidang usaha diperoleh hasil yaitu, Perusahaan yang bergerak dibidang produksi lebih besar jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang bergerak pada bidang jasa. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara bidang usaha perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,002). Proporsi pembayaran tagihannya yang sesuai di dominasi oleh perusahaan jasa sebesar 52,4% sedangkan perusahaan produksi sebesar 27,6%. Pembayaran piutang yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan produksi sebesar 72,4% dibanding dengan perusahaan jasa sebesar 27,6%.

**Tabel 6.9**  
**Hubungan Syarat-Syarat Penagihan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Syarat-Syarat Penagihan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,030)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Lengkap	45	44,1	57	55,9	102	100	
Tidak Lengkap	12	25,0	36	75,0	48	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Perusahaan yang memiliki kelengkapan syarat-syarat penagihan lebih banyak jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang syarat-syarat penagihannya tidak lengkap. Pembayaran tagihan yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang lengkap syarat-syarat penagihannya sebesar 44,1% dibandingkan perusahaan yang tidak lengkap sebesar 25,0%. Sedangkan perusahaan yang tidak sesuai pembayaran piutangnya di dominasi oleh perusahaan yang tidak lengkap syarat-syarat penagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang lengkap sebesar 75,0% dibandingkan perusahaan yang lengkap sebesar 55,9%. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kelengkapan syarat-syarat penagihan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,030).

**Tabel 6.10**  
**Hubungan Lamanya Kerja Sama Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan**  
**Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo**  
**Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Lamanya Kerja Sama Perusahaan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,610)
	Sesuai		Tidak sesuai				
	frekuensi	%	Frekuensi	%	N	%	
≤3 tahun	35	40,2	52	59,8	87	100	
>3 tahun	22	34,9	41	65,1	63	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Lamanya kerja sama yang telah dijalani oleh perusahaan tidak berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Perusahaan yang bekerja sama dengan RSUD Pasar Rebo ≤3 tahun lebih banyak jumlah tagihannya yang tidak sesuai pembayarannya dibandingkan perusahaan yang bekerja sama selama >3 tahun. Pembayaran tagihan yang sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang bekerja sama ≤3 tahun sebesar 40,2% dibandingkan perusahaan yang bekerja sama >3 tahun sebesar 34,9%. Sedangkan pembayaran tagihan yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang bekerja sama >3 tahun sebesar 65,1% dibandingkan perusahaan yang bekerjasama ≤3 tahun sebesar 59,8%. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lamanya perusahaan bekerja sama dengan RSUD Pasar Rebo dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan (p-value 0,610).

**Tabel 6.11**  
**Hubungan Uang Muka Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Uang Muka Perusahaan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,044)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Ada	34	46,6	39	53,4	73	100	
Tidak Ada	23	29,9	54	70,1	77	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Ada tidaknya uang muka berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran, dimana perusahaan yang ada uang muka di dalam *MOU* lebih banyak jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang tidak ada uang muka di dalam *MOU*. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pencantuman uang muka pada *MOU* dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan (p-value 0,044). Proporsi pembayaran tagihan piutang yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang ada uang muka didalam perjanjian kerja sama sebesar 46,6% dibandingkan dengan yang tidak ada sebesar 29,9%. Sedangkan pembayaran piutang yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan yang tidak ada uang muka dalam perjanjian kerja sama sebesar 70,1% dibandingkan dengan perusahaan yang ada uang muka sebesar 53,4%.

**Tabel 6.12**  
**Hubungan Jatuh Tempo Pembayaran Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan**  
**Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo**  
**Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Jatuh Tempo Pembayaran	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,034)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	Frekuensi	%			
≤1 bulan	6	20,0	24	80,0	30	100	
>1 bulan	51	42,5	69	57,5	120	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Perusahaan yang memiliki jatuh tempo pembayaran ≤1 bulan lebih sedikit jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang memiliki jatuh tempo pembayaran >1 bulan. Pembayaran tagihan yang sesuai di dominasi perusahaan yang jatuh tempo pembayarannya >1 bulan sebesar 42,5% sedangkan perusahaan ≤1 bulan sebesar 20,0%. Perusahaan yang pembayarannya tidak sesuai kembali di dominasi oleh perusahaan yang jatuh temponya >1 bulan sebesar 57,5% sedangkan perusahaan yang ≤1 bulan sebesar 80%. Setelah di uji pengujian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara bidang usaha perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan (p-value 0,034).

**Tabel 6.13**  
**Hubungan Batas Waktu Penagihan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Batas Waktu Penagihan	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,017)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	Frekuensi	%	frekuensi	%			
<15 hari	16	26,2	45	73,8	61	100	
≥15 hari	41	46,1	48	53,9	89	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa batas waktu penagihan berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Setelah di uji pengujian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara batas waktu pembayaran setelah tagihan dikirim dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,017). Perusahaan yang membayar tagihan setelah dikirim <15 hari lebih kecil jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang ≥15 hari. Pembayaran tagihan yang sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang batas waktu penagihannya ≥15 sebesar 46,1% dibandingkan dengan perusahaan yang batas waktu penagihannya <15 hari sebesar 26,2%. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang batas waktu penagihannya <15 hari dibandingkan dengan perusahaan yang batas waktu penagihannya ≥15 hari.

**Tabel 6.14**  
**Hubungan Pencantuman Sanksi Setelah Tagihan Dikirim Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Sanksi	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (0,598)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Ada	35	36,1	62	63,9	97	100	
Tidak Ada	22	41,5	31	58,5	53	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Perusahaan yang ada sanksi didalam perjanjian kerjasama/MOU lebih banyak dibandingkan perusahaan yang tidak ada sanksi dalam *MOU*. Perusahaan yang sesuai pembayarannya didominasi oleh perusahaan yang tidak ada sebesar 41,5% dibandingkan dengan perusahaan yang ada sanksi sebesar 36,1%. Perusahaan yang tidak sesuai pembayarannya didominasi oleh perusahaan yang ada sanksi dalam *MOU* sebesar 63,9% dibandingkan dengan perusahaan yang tidak ada sanksi sebesar 58,5%. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pencantuman sanksi dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan ( $p$ -value 0,598).

**Tabel 6.15**  
**Hubungan Masa Aktif Kerja Sama Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo di RSUD Pasar Rebo Periode Januari 2010 – Desember 2010 di Jakarta.**

Masa Aktif Kerja Sama	Kesesuaian Waktu Pembayaran Piutang				Total		p-value (1,000)
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
1 tahun	17	38,6	27	61,4	44	100	
2 tahun	40	37,7	66	62,3	106	100	
Total	57	38,0	93	62,0	150	100	

Perusahaan yang memiliki masa aktif perjanjian kerja sama 1 tahun lebih sedikit jumlah tagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang memiliki kerja sama selama 2 tahun. Pembayaran tagihan yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 1 tahun sebesar 38,6% dibandingkan perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 2 tahun sebesar 37,7%. Perusahaan yang pembayaran tagihannya tidak sesuai didominasi oleh perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 2 tahun sebesar 62,3% dibandingkan dengan perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 1 tahun sebesar 61,4%. Setelah di uji hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa aktif perjanjian kerja sama dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo dengan (p-value 1,000).

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian dari RSUD Pasar Rebo ialah tidak diizinkan penulis dalam memberikan pelaporan mengenai keuangan karena ini berkaitan dengan kerahasiaan data keuangan rumah sakit, selain itu ada beberapa pengurangan variabel yang tidak dapat digunakan dalam penelitian antara lain besarnya tagihan, dimana variabel ini tidak dimungkinkan untuk dimunculkan karena bagian piutang RSUD Pasar Rebo tidak mengharapkan untuk memuat besar kecilnya jumlah tagihan, namun mengetahui hubungan kesesuaian waktu pembayaran dengan variabel-variabel yang diteliti. Selanjutnya variabel lain yang dieliminasi ialah variabel diskon, karena belum adanya kebijakan pemberian diskon kepada perusahaan yang bekerja sama dengan RSUD Pasar Rebo. Hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam isi perjanjian kerjasama/*MOU* pun tidak dimasukkan menjadi variabel dimana ini merupakan kerahasiaan kedua belah pihak antara rumah sakit dan perusahaan yang bekerjasama. Hasil dari penelitian mengenai hubungan karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerjasama/*MOU* dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo, hanya terbatas pada RSUD Pasar Rebo, tidak berlaku pada rumah sakit di seluruh Indonesia. Selain itu penelitian ini hanya mengetahui tagihan piutang rawat jalan karena penelitian sebelumnya sudah banyak dilakukan pada unit rawat inap, untuk menambah keanekaragaman penelitian. Penelitian ini juga hanya mengetahui hubungan karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerjasama dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang, tidak meneliti proses piutangnya.

#### **7.2 Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang**

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pembayaran jumlah tagihan yang tidak sesuai terhadap jatuh tempo dalam *MOU* lebih besar dibandingkan pembayaran terhadap jatuh tempo dalam *MOU*. Besarnya ketidaksesuaian pembayaran sebesar 62%. Kesesuaian pembayaran ini juga dipengaruhi oleh beberapa karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerja sama/*MOU*.

Berdasarkan informasi piutang RSUD Pasar Rebo, kerjasama jaminan perusahaan memiliki proporsi piutang terbesar. Sehingga piutang jaminan perusahaan perlu mendapat perhatian yang lebih dimana kerjasama ini memberikan keuntungan yang baik bagi rumah

sakit agar seluruh tagihan piutang pada jaminan perusahaan seluruhnya sesuai terhadap jatuh tempo yang disepakati agar tidak mengganggu jalannya operasional rumah sakit.

### **7.3 Hubungan Karakteristik Perusahaan dan isi perjanjian kerja sama/MOU dengan Kesesuaian waktu Pembayaran tagihan piutang terhadap jatuh tempo**

Berdasarkan tabulasi silang dan *chi-square* tes hubungan antara karakteristik perusahaan dan isi perjanjian kerjasama/MOU dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo ditemukan adanya hubungan dijelaskan sebagai berikut.

#### **7.3.1 Hubungan Pencantuman Paket Manfaat Layanan RS Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pencantuman paket manfaat pelayanan RS berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Perusahaan yang mencantumkan paket manfaat layanan RS lebih sesuai waktu pembayaran piutangnya dengan persentase sebesar 42,9% dibandingkan dengan perusahaan yang tidak mencantumkannya sebesar 19,4 %. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang tidak mencantumkan paket manfaat layanan sebesar 80,6% dibanding perusahaan yang mencantumkan sebesar 57,1%. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai ( $p$ -value 0,021). Penelitian sebelumnya mayoritas mengenai rawat inap sehingga paket pelayanan rawat jalan tidak ada dalam penelitian sebelumnya hanya ada penggolongan perawatan. Pencantuman paket manfaat layanan Rumah Sakit dan pemberian pelayanan terhadap pasien sehingga mendorong perusahaan untuk memberikan penjelasan kepada pasien mengenai paket pelayanan karena itu kesesuaian waktu pembayaran dapat terlaksana dengan baik karena proses pembayaran pelayanan kesehatan akan terlihat jelas sesuai dengan paket pelayanan yang diberikan. Selain itu dengan adanya penggolongan hak pasien oleh perusahaan mempermudah rumah sakit untuk memberikan manfaat pelayanan kepada pasien perusahaan yang telah disetujui kedua pihak antara perusahaan dan rumah sakit. Menurut Neumann (1988), penggolongan penanggung biaya pasien jaminan perusahaan dapat dibagi menjadi tiga yaitu, seluruh biaya menjadi tanggung jawab pihak perusahaan dan asuransi yang mengadakan kerja sama dengan rumah sakit, seluruh biaya menjadi tanggung jawab pihak perusahaan dimana pasien menjadi salah satu

anggotanya, dan pasien menanggung sebagian biaya pengobatan karena adanya besar biaya yang ditanggung oleh pihak perusahaan. Dengan ketentuan penggolongan hak pasien sebenarnya membantu pihak rumah sakit dalam menangani pasien dimulai saat proses penerimaan sampai proses penagihannya.

### **7.3.2 Hubungan Kewenangan Penandatanganan *MOU* Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kewenangan penandatanganan *MOU* tidak berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Perusahaan yang memberikan kewenangan penandatanganan oleh direktur lebih banyak yang tidak sesuai waktu pembayaran tagihan piutangnya sebesar 67% sedangkan penandatanganan oleh manajer hanya sebesar 54,8%. Begitu pula kesesuaian pembayaran oleh direktur lebih kecil sebesar 29% dibanding kewenangan penandatanganan oleh manajer sebesar 45,2 %. Hasil uji menunjukkan tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,172). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Ayu (2008), hubungan antara umur piutang dengan kewenangan penandatanganan *MOU*, dinyatakan adanya hubungan dimana perjanjian kerjasama yang ditandatangani setingkat manajer mempunyai peluang 5,2 kali untuk menjadi umur piutang yang lebih dari 90 hari yang setingkat direktur. Hasil pengujian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reski (2011), dimana penelitiannya tidak menunjukkan hubungan dengan nilai ( $p$ -value 0,422). Peneliti berasumsi bahwa kewenangan penandatanganan *MOU* tidak berhubungan dalam kesesuaian waktu pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo karena meskipun kewenangan penandatanganan *MOU* dilakukan oleh manajer seluruh staf perusahaan sekalipun direktur perusahaan tersebut mengetahui adanya kerja sama dengan perusahaan lain dan juga melalui persetujuan direktur. Sehingga sebaiknya pihak rumah sakit selalu menjalin hubungan baik kepada perusahaan yang bekerja sama, baik itu oleh direktur maupun manajer agar perusahaan melaksanakan pembayaran piutang sesuai dengan jatuh tempo yang disepakati sehingga nama perusahaan menjadi baik dimata rumah sakit. Kepatuhan dalam penerapan isi perjanjian kerjasama, dalam hal ini adalah ketepatan waktu pembayaran piutang, tidak semata-mata dari pejabat yang menandatangani kesepakatan tertulis tersebut.

### **7.3.3 Hubungan Jenis Kepemilikan Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan jenis kepemilikan perusahaan berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan. Perusahaan pemerintah lebih banyak pembayarannya yang sesuai sebesar 100,0% dibanding perusahaan swasta sebesar 45%. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan swasta sebesar 67,4%. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan ( $p$ -value 0,000). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rupini (1998), dimana tidak terjadi hubungan dengan jenis kepemilikan rumah sakit karena setiap kerja sama dilandaskan kepada *MOU* yang dibuat atas dasar kesepakatan dan kedua belah pihak tidak dapat untuk tidak mematuhi. Namun berdasarkan kesesuaian pembayaran perusahaan swasta lebih tepat waktu pembayaran piutangnya karena kesederhanaan birokrasi pembayaran kepada rumah sakit yang berbeda dengan perusahaan pemerintah dimana harus melewati jalur birokrasi pembayaran yang sedikit lebih rumit. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Ayu (2008), menunjukkan antara umur piutang dengan Jenis kepemilikan dari perusahaan, dinyatakan ada hubungan yaitu perusahaan milik pemerintah memiliki peluang 9,2 kali untuk menjadi umur piutang yang lebih dari 90 hari dibandingkan pihak ketiga. RSUD Pasar Rebo merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah Jakarta sehingga perusahaan pemerintah yang bekerja sama lebih mematuhi isi perjanjian kerja sama. Karena sama – sama instansi pemerintah jika pembayaran tidak sesuai ada perasaan malu yang timbul terhadap rumah sakit. Sebaiknya rumah sakit harus mempunyai hubungan baik dengan perusahaan swasta dimana perusahaan ini mayoritas melakukan pembayaran piutang tidak sesuai dengan jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati dalam perjanjian kerjasama/*MOU*. Dan memberi tahu bahwa perusahaan swasta selalu tepat pembayaran piutangnya, karena ini merupakan prestasi baik perusahaan di mata rumah sakit.

#### **7.3.4 Hubungan Jenis Partisipasi Bisnis Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa jenis partisipasi bisnis perusahaan tidak berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang. Pembayaran piutang yang sesuai didominasi oleh perusahaan asing sebesar 40% dibandingkan perusahaan lokal sebesar 35,4%. Sedangkan pembayaran piutangnya yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan lokal sebesar 64,6% dibandingkan dengan perusahaan asing sebesar 60%. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,613). Variabel ini tidak berhasil ditemukan peneliti dalam penelitian sebelumnya, sehingga peneliti berasumsi bahwa perusahaan asing maupun lokal tidak mempengaruhi kesesuaian pembayaran tagihan terhadap jatuh tempo, karena setiap perusahaan memiliki kewajiban untuk tetap membayar tagihan sesuai jatuh tempo yang ditentukan. Perusahaan asing yang bekerja sama dengan rumah sakit keseluruhan manajemennya di jalankan oleh pegawai lokal, sehingga tidak ada perbedaan antara perusahaan asing dan lokal. Sebaiknya rumah sakit melakukan pemberitahuan berkala atau monitoring pembayaran tagihan kepada setiap perusahaan baik asing maupun lokal untuk menepati pembayaran tagihan piutang sesuai jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati.

#### **7.3.5 Hubungan Bidang Usaha Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan bidang usaha perusahaan berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihannya yang sesuai didominasi oleh perusahaan jasa sebesar 52,4% sedangkan perusahaan produksi sebesar 27,6%. Pembayaran piutang yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan produksi sebesar 72,4% dibanding dengan perusahaan jasa sebesar 72,4%. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,002). Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Rupini (1998), dimana tidak ada hubungan antara bidang usaha perusahaan dengan ketepatan waktu pembayaran piutang. Penelitian yang dilakukan oleh Reski, (2011) juga menunjukkan tidak ada hubungannya antara bidang usaha dengan ketepatan waktu pembayaran. Berdasarkan hasil pengujian

menunjukkan bahwa perusahaan produksi lebih banyak yang melakukan ketidaksesuaian pembayaran tagihan. Peneliti berasumsi bahwa perusahaan yang bergerak dalam bidang produksi kurang mematuhi isi perjanjian kerja sama/*MOU* dimana jumlah pekerja dalam perusahaan yang bergerak dalam bidang produksi lebih banyak sehingga perusahaan membutuhkan waktu yang lama dalam memproses klarifikasi tagihan sehingga memperlambat pembayaran tagihan. Berbeda dengan perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa dimana jumlah pekerja lebih sedikit, sehingga mempercepat proses klarifikasi tagihan akhirnya mempercepat proses pembayaran kepada rumah sakit. Sebaiknya rumah sakit lebih awal dalam mengirim tagihan kepada perusahaan yang bermasalah agar pihak perusahaan lebih cepat menyelesaikan pembayaran dan melengkapi semua berkas tagihan kepada perusahaan.

### **7.3.6 Hubungan Syarat-Syarat Penagihan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa kelengkapan syarat-syarat penagihan berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang lengkap syarat-syarat penagihannya sebesar 44,1% dibandingkan perusahaan yang tidak lengkap sebesar 25,0%. Sedangkan perusahaan yang tidak sesuai pembayaran piutangnya di dominasi oleh perusahaan yang tidak lengkap syarat-syarat penagihannya dibandingkan dengan perusahaan yang lengkap sebesar 75,0% dibandingkan perusahaan yang lengkap sebesar 55,9%. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,030). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reski (2011), sejalan, diketahui bahwa syarat-syarat penagihan dalam *MOU* memiliki hubungan dengan ketepatan waktu pembayaran piutang. Mehta (1977), mengemukakan penagihan adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk mengubah layanan yang diberikan menjadi pembayaran dengan cepat. Syarat-syarat penagihan yang lengkap dapat mempercepat pelunasan piutang oleh asuransi/perusahaan. Sedangkan Sabarguna (2007), mengungkapkan penagihan dalam siklus piutang digambarkan tahap terjadinya piutang menjadi uang tunai, dengan demikian dapat mendeteksi bila terjadi keterlambatan. Kelengkapan dari syarat syarat penagihan yang dicantumkan dalam kesepakatan tertulis, seharusnya mempengaruhi ketepatan waktu pembayaran. Dengan semakin banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam menagih piutang ke perusahaan, maka makin tidak tepat

waktu pembayaran piutangnya. Sebaiknya rumah sakit selalu aktif dalam memonitor kelengkapan syarat-syarat penagihan agar pihak perusahaan lebih cepat dalam menyelesaikan pembayaran tagihan piutangnya. Kecepatan dan kelengkapan berkas tagihan yang berasal dari unit lain yang memberikan pelayanan juga harus lebih ditingkatkan guna melengkapi syarat-syarat penagihan.

### **7.3.7 Hubungan Lamanya Kerja Sama Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa lamanya perusahaan bekerja sama tidak berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan yang sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang bekerja sama  $\leq 3$  tahun sebesar 40,2% dibandingkan perusahaan yang bekerja sama  $> 3$  tahun sebesar 34,9%. Sedangkan pembayaran tagihan yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang bekerja sama  $> 3$  tahun sebesar 65,1% dibandingkan perusahaan yang bekerjasama  $\leq 3$  tahun sebesar 59,8%. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,610). Variabel ini belum ditemukan dalam penelitian sebelumnya sehingga peneliti berasumsi lamanya kerjasama tidak mempengaruhi kesesuaian waktu pembayaran terhadap jatuh tempo, dimana loyalitas pelanggan yang lebih lama bekerja sama tidak terjadi dalam hal pembayaran tagihan piutang. Sebaiknya rumah sakit lebih menyeleksi perusahaan yang bekerja sama, untuk mengetahui kemampuan setiap perusahaan membayar tagihan agar tidak terjadi ketidaksesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Mempererat hubungan kerjasama juga harus lebih ditingkatkan terutama pada perusahaan yang telah lama bekerja sama dengan harapan perusahaan tersebut akan menepati waktu pembayaran sehingga sesuai dengan jatuh tempo. Jika perusahaan yang telah lama menepati waktu pembayaran maka rumah sakit dapat memberi tahu perusahaan yang baru bekerjasama agar menepati pembayaran tagihan sesuai dengan jatuh tempo yang ditentukan, karena ini merupakan prestasi tiap perusahaan dalam hal kesesuaian waktu pembayaran.

### **7.3.8 Hubungan Uang Muka Perusahaan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada tidaknya uang muka pada *MOU* berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan piutang yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang ada uang mukanya didalam perjanjian kerja sama sebesar 46,6% dibandingkan dengan yang tidak ada sebesar 29,9%. Sedangkan pembayaran piutang yang tidak sesuai didominasi oleh perusahaan yang tidak ada uang muka dalam perjanjian kerja sama sebesar 70,1% dibandingkan dengan perusahaan yang ada uang muka sebesar 53,4%. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,044). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rupini (1998). Sabarguna (2007), mengungkapkan termasuk dalam kebijakan piutang yang menjadi pedoman bagi pelaksanaan piutang dengan kebijakan uang muka, rumah sakit mendapatkan pembayaran di muka sebelum memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga disaat penagihan rumah sakit hanya akan menagihkan selisih kekurangan biaya yang dipotong melalui uang muka atau jaminan deposit yang telah diberikan sebelumnya oleh perusahaan. Sebaiknya setiap perusahaan yang bekerja sama memberikan uang muka kepada rumah sakit, dengan demikian pihak rumah sakit hanya menagihkan selisih biaya yang digunakan pasien perusahaan. Sebaiknya perusahaan meminta uang muka kepada perusahaan sesuai dengan jumlah tanggungan pasien/ dalam jumlah yang besar sehingga jika pasien perusahaan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dapat memotong uang muka untuk membayar pelayanan yang telah digunakan dan memasukan uang muka kedalam perjanjian kerjasama sehingga memiliki kekuatan hukum pada saat memberikan konfirmasi kepada perusahaan yang bekerja sama.

### **7.3.9 Hubungan Jatuh Tempo Pembayaran Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa jatuh tempo pembayaran berhubungan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan yang sesuai di dominasi perusahaan yang jatuh tempo pembayarannya  $>1$  bulan sebesar 42,5% sedangkan perusahaan  $\leq 1$  bulan sebesar 20,0%. Perusahaan yang pembayarannya tidak sesuai kembali di dominasi oleh perusahaan yang jatuh temponya  $>1$  bulan sebesar

57,5% sedangkan perusahaan yang  $\leq 1$  bulan sebesar 80%. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,034). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reski (2011), dimana menunjukkan adanya hubungan antara batas jatuh tempo dengan ketepatan waktu pembayaran piutang. Sabarguna (2007), mengemukakan batas jatuh tempo yang cepat akan membuat asuransi/perusahaan semakin mengingat kewajibannya membayar piutang kepada rumah sakit. Sebaliknya, apabila batas jatuh tempo terlalu jauh dari tanggal pengiriman tagihan, ada kemungkinan pihak asuransi/perusahaan terus menunda pembayaran sehingga bukan tidak mungkin akan terjadi ketidaktepatan waktu pembayaran piutang. Namun pada RSUD Pasar Rebo jika perusahaan memiliki jatuh tempo yang lebih lama maka pembayaran tagihannya lebih sesuai dibanding yang jatuh tempo pembayarannya lebih cepat. Sehingga sebaiknya rumah sakit memperpanjang waktu jatuh tempo dimana memberikan perusahaan waktu untuk mengklarifikasi berkas tagihan sehingga pembayaran dapat dibayarkan perusahaan dengan cepat sesuai jatuh tempo yang ditentukan.

### **7.3.10 Hubungan Batas Waktu Penagihan Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa batas waktu penagihan berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan yang sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang batas waktu penagihannya  $\geq 15$  sebesar 46,1% dibandingkan dengan perusahaan yang batas waktu penagihannya  $< 15$  hari sebesar 26,2%. Sedangkan pembayaran yang tidak sesuai mayoritas dilakukan oleh perusahaan yang batas waktu penagihannya  $< 15$  hari dibandingkan dengan perusahaan yang batas waktu penagihannya  $\geq 15$  hari. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Ayu (2008), dimana ada hubungan antara batas waktu penagihan dengan umur piutang. Peneliti berasumsi makin cepat rumah sakit mengirim tagihan kepada perusahaan makin cepat pula pembayaran tagihan oleh perusahaan sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sabarguna (2007), mengemukakan batas jatuh tempo yang cepat akan membuat asuransi/perusahaan semakin mengingat kewajibannya membayar piutang kepada rumah sakit. Sebaliknya, apabila batas jatuh tempo terlalu jauh dari tanggal pengiriman tagihan, ada kemungkinan pihak asuransi/perusahaan terus menunda

pembayaran sehingga bukan tidak mungkin akan terjadi ketidaktepatan waktu pembayaran piutang. Jangka waktu antara 15-30 hari sejak dikirimnya tagihan pertama. Tenggang waktu ini perlu disesuaikan dengan pengalaman yang lalu dari proses penataan rekening dan penagihan dari pasien atau perusahaan yang terlibat. Namun pada RSUD Pasar Rebo makin lama batas waktu penagihan makin sesuai pembayarannya, Sebaiknya rumah sakit mempersiapkan berkas tagihan pasien perusahaan dengan baik dan cepat, koordinasi antar unit juga diperlukan untuk kelengkapan berkas, sehingga dapat mempersingkat waktu pengiriman tagihan kepada perusahaan agar perusahaan lebih cepat menyelesaikan pembayaran tagihan. Rumah sakit seharusnya mengetahui perusahaan mana saja yang melakukan ketidaksesuaian waktu pembayaran jika perusahaan sering melakukannya maka rumah sakit harus memperpanjang waktu pengiriman tagihan.

### **7.3.11 Hubungan Sanksi Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo.**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa Pencantuman sanksi tidak berhubungan dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Perusahaan yang sesuai pembayarannya didominasi oleh perusahaan yang tidak ada sebesar 41,5% dibandingkan dengan perusahaan yang ada sanksi sebesar 36,1%. Perusahaan yang tidak sesuai pembayarannya didominasi oleh perusahaan yang ada sanksi dalam *MOU* sebesar 63,9% dibandingkan dengan perusahaan yang tidak ada sanksi sebesar 58,5%. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan ( $p$ -value 0,598). Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rupini (1998), dimana adanya hubungan antara sanksi dengan ketepatan waktu pembayaran piutang. Menurut Abdullah (2010) dalam Reski (2011), wanprestasi dalam kontrak terjadi apabila ada salah satu pihak tidak melaksanakannya apa yang diatur dalam perjanjian (kontrak). Sebaiknya rumah sakit lebih disiplin dalam menegakan sanksi yang telah disepakati jika melanggar maka pihak rumah sakit dapat menolak memberikan pelayanan kepada perusahaan yang bekerja sama, karena telah terjadi wanprestasi perjanjian kerjasama. Ini merupakan dilema piutang pada jaminan perusahaan dimana bila rumah sakit terlalu menekan perusahaan maka perusahaan akan merasa kesal dan tidak ingin bekerja sama kembali dengan rumah sakit.

### **7.3.12 Hubungan Masa Aktif Kerja Sama Dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Jalan Jaminan Perusahaan Terhadap Jatuh Tempo**

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa masa aktif kerja sama dengan kesesuaian waktu pembayaran tagihan piutang. Pembayaran tagihan yang sesuai didominasi oleh perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 1 tahun sebesar 38,6% dibandingkan perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 2 tahun sebesar 37,7%. Perusahaan yang pembayaran tagihannya tidak sesuai didominasi oleh perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 2 tahun sebesar 62,3% dibandingkan dengan perusahaan yang masa aktif kerjasamanya 1 tahun sebesar 61,4%. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan dengan ( $p$ -value 1,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reski (2011), yaitu tidak berhubungannya antara masa aktif kerja sama dengan ketepatan pembayaran piutang. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ida Ayu (2008), hubungan antara umur piutang dengan masa aktif perjanjian kerja sama, dinyatakan ada hubungan. Dimana perusahaan yang otomatis diperpanjang kerjasamanya mempunyai peluang 7,5 kali untuk menjadi umur piutang yang lebih dari 90 hari dibandingkan perusahaan yang memperpanjang tiap 1- 2 tahun. Peneliti berasumsi bahwa masa aktif tidak mempengaruhi kesesuaian pembayaran terhadap jatuh tempo, karena dalam kejadian sebenarnya perusahaan yang bekerja sama selama 1 tahun maupun 2 tahun tidak sesuai dalam melakukan pembayaran tagihan piutang. Sebaiknya rumah sakit lebih sering melakukan monitoring dan evaluasi terhadap masa aktif kerja sama. Jika kemampuan perusahaan membayar tagihan kurang baik sebaiknya masa aktif kerja sama perusahaan tidak diperpanjang.

## BAB VIII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Simpulan

1. Dari 150 tagihan jumlah tagihan piutang yang tidak sesuai terhadap jatuh tempo lebih besar sebesar 62% dibandingkan tagihan yang sesuai sebesar 38%.
2. Berdasar tagihan karakteristik perusahaan yang mencantumkan paket manfaat layanan yang pembayarannya sesuai 42,9%, perusahaan yang memberikan kewenangan penandatanganan kepada direktur yang tidak sesuai pembayarannya 67,0%, Jenis kepemilikan perusahaan pemerintah yang sesuai pembayaran 100%, perusahaan yang jenis partisipasi bisnisnya asing yang tidak sesuai pembayarannya sebesar 60%, dan perusahaan jasa yang sesuai pembayarannya 52,4%.
3. Berdasar tagihan Isi perjanjian kerja sama/*MOU*, syarat-syarat penagihan perusahaan yang lengkap pembayarannya sesuai 44,1%, lamanya kerjasama perusahaan  $\leq 3$  tahun yang pembayarannya sesuai 40,2%, uang muka yang ada dalam *MOU* yang pembayarannya sesuai 46,6%, Jatuh tempo pembayaran  $\geq 1$  bulan yang pembayarannya sesuai 42,5%, Batas waktu penagihan  $\geq 15$  hari yang sesuai pembayarannya 46,1%, Pencantuman sanksi yang tidak ada dalam *MOU* yang pembayarannya sesuai 41,5%, dan Masa aktif kerja sama 1 tahun 38,6%.
4. Uji hubungan karakteristik perusahaan dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang terhadap jatuh tempo. Variabel yang berhubungan antara lain: pencantuman paket manfaat pelayanan RS, jenis kepemilikan, dan bidang usaha. Sedangkan yang tidak berhubungan antara lain: kewenangan penandatanganan dan jenis partisipasi bisnis.
5. Uji hubungan isi perjanjian kerjasama/*MOU* dengan kesesuaian waktu pembayaran piutang terhadap jatuh tempo  
Variabel yang berhubungan: syarat-syarat penagihan, uang muka, jatuh tempo, dan batas waktu penagihan.  
Variabel yang tidak berhubungan: lamanya kerja sama, sanksi, dan masa aktif kerja sama.

## 8.2 Saran

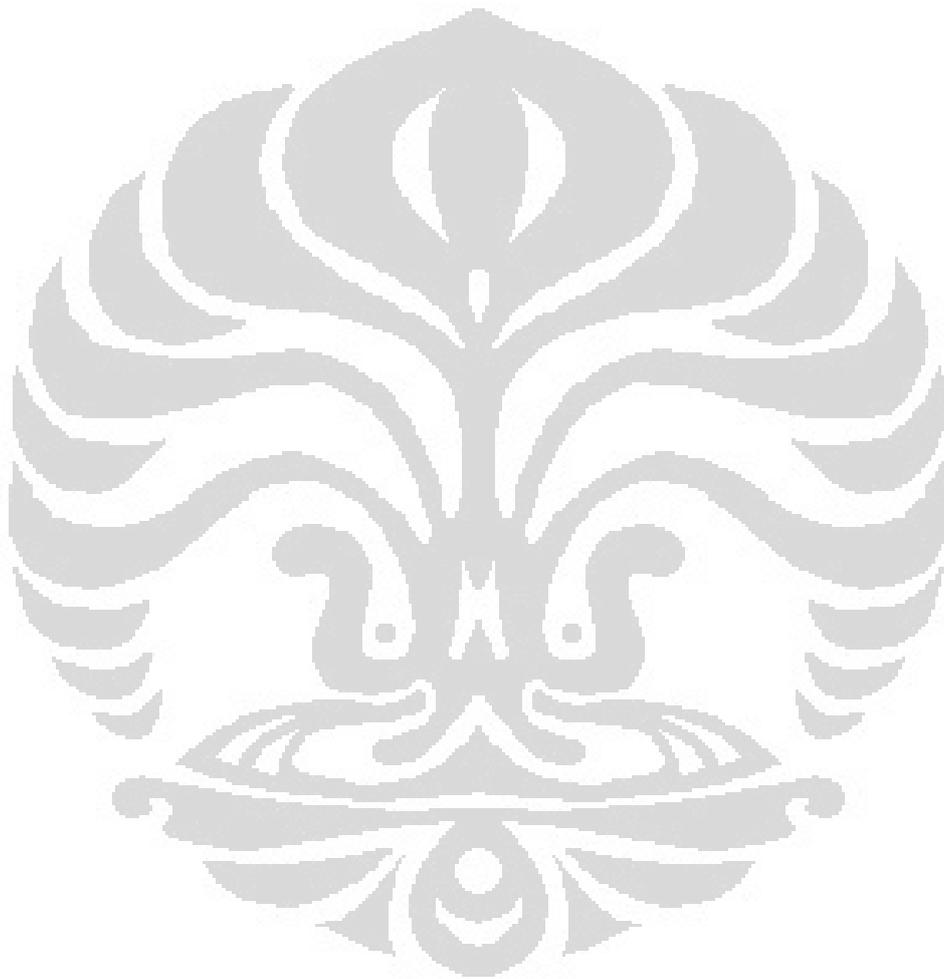
1. Perusahaan yang bekerja sama dalam membuat perjanjian kerjasama harus mencantumkan paket manfaat layanan Rumah Sakit..
2. Pihak Rumah sakit sebaiknya memberikan kewenangan penandatanganan perjanjian kerja sama kepada perusahaan dilakukan oleh pejabat tertinggi perusahaan
3. Pihak rumah sakit untuk lebih menyelesaikan perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit baik itu perusahaan milik pemerintah maupun swasta dalam hal kemampuan untuk membayar paket pelayanan.
4. Pihak rumah sakit untuk sering mengingatkan setiap perusahaan baik perusahaan asing maupun lokal dalam membayar piutang agar sesuai dengan kesepakatan dalam perjanjian kerja sama.
5. Pihak rumah sakit harus menegakan sanksi yang ada dalam perjanjian kerja sama agar perusahaan yang membayar tidak sesuai terhadap jatuh tempo tidak terjadi lagi.
6. Pihak rumah sakit melengkapai syarat-syarat penagihan tiap perusahaan agar pembayaran piutang berjalan sesuai terhadap jatuh tempo yang disepakati.
7. Pihak rumah sakit untuk lebih mengingatkan perusahaan untuk membayar tagihan sesuai terhadap jatuh tempo yang telah disepakati baik itu perusahaan yang sudah bekerja sama kurang dari sama dengan 3 tahun maupun yang sudah bekerja sama lebih dari 3 tahun.
8. Pihak rumah sakit yang bekerja sama selalu mencantumkan uang muka dalam perjanjian kerja sama *MOU*.
9. Pihak rumah sakit lebih memperpanjang jatuh tempo pembayaran pada setiap perusahaan.
10. Pihak rumah sakit lebih memperpanjang penagihan tagihan pada setiap perusahaan.
11. Menjalankan sanksi yang telah disepakat dengan tegas agar kesesuaian pembayaran dapat terlaksana.
12. Perusahaan yang mematuhi pembayaran dapat diperpanjang masa aktif kerjasamanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bukics R.L dan Lowen W.T. 1990. *The Handbook of Credit and Account Receivable Management*. Toppan Company LTD. Tokyo.
- FKM UI. 2008. *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Depok.
- Hamid, Burhanudin dan Djazuly Chalidyanto. 2008. "Kontrak Asuransi Menggunakan Model Multi-Party Contract. *Jurnal Administrasi*", *Kebijakan, Kesehatan.*, Vol. 6. FKM Airlangga. Surabaya.
- Halim, Abdul & Sarwoko. 1994. *Dasar-Dasar Pembelian Perusahaan Manajemen Keuangan*. Yogyakarta.
- Havson, Ifran H.A. 2002. Analisis Hubungan Antara Karakteristik Perusahaan yang Mengadakan Kontrak Kerjasama Dengan Piutang Perusahaan di Klinik AQMA Cikampek Kabupaten Karawang Periode th 2001. *Tesis*. FKMUI. Depok.
- Imamul, Arifin & Gina Hadi W. 2007. *Membuka Cakrawala Ekonomi*. PT Setia Purna.
- Indriyani, Erwina Dince. 1996. Karakteristik Piutang Pasien Rawat Inap Bayar Sendiri Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta April 1994 - September 1995. *Tesis*. FKMUI. Depok.
- Jamiat. 2003. Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Perusahaan di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Langsa Tahun 2002. *Tesis*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kusumawardhani, Dian dan Prastuti Soewondo. 2008. "Analisis Saldo piutang Pasien Jaminan Di RS Port Medical Center" *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.3 no.3 Desember 2008 diakses tgl 30 mei 2011 <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/3308118125.pdf>
- Laporan Tahun 2010. RSUD Pasar Rebo. 2010. *Pemasukan Tagihan Jaminan Perusahaan th 2009 – th 2010*. Jakarta.
- Laporan Tahun 2010. RSUD Pasar Rebo. 2010. *Rekening Koran Piutang Jaminan Perusahaan, Askes, JAMKESMAS / Ina CBG, SKTM & GAKIN*. Jakarta.
- Laporan Tahun 2010. RSUD Pasar Rebo. 2010. *Jumlah pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Berdasarkan Segmen Pasar*. Jakarta.
- Mehta. N.H dan Maher. D.J. 1977. *Hospital Accounting System and Control*. Prentice Hall inc.

- Nazir Moh.1985. *Metode Penelitian*. Yudhistira. Jakarta.
- Naja D.2006. *Contract Drafting*. Bandung. PT Citra Aditya Bakti.
- Nerlyana. 2000. Studi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Piutang Pasien Umum Rawat Inap Terutama yang Berkaitan dengan Tata Laksana piutang Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. *Skripsi*. FKMUI. Depok.
- Neumann, B.R. Suver, Jd. ,Zelman. W.N. 1988. *Financial Management:concepts and Application For Health Care Providers,second edition*. Denver. National Health Publishing.
- Prameshanti, Chintya, Ida Ayu. 2008. Faktor-Faktor Kesepakatan Tertulis Yang Berhubungan Dengan Umur Piutang Pasien Rawat Inap jaminan Pihak Ketiga di Rumah Sakit MH,Thamrin Internasional Salemba Januari 2008. *Skripsi*. FKM UI. Depok.
- Rupini, Ni Ketut. 1998. Faktor-Faktor Kesepakatan Tertulis Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Pembayaran Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan di Rumah Sakit kanker “Dharmais” Periode April – Maret 1998. *Tesis*. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. *Tesis*. FKMUI. Depok.
- Riyanto, Bambang. 2001. *Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*; Cet. 7. BEP. Yogyakarta.
- S.Munawir. 2002. *Analisis Laporan Keuangan*. Yogyakarta. Liberty.
- Sabarguna, B.S. 2007. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY. Yogyakarta.
- Sabri, L & Priyono ,S.H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta.
- Santoso, Singgih. 1999. *Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Jakarta.
- Santoso, Singgih. 2010. *Menguasai Statistik dengan SPSS 17*. Jakarta. PT Elex Media Komputerindo.
- Soejitno, Soedarmono dkk. 2002. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta. PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif,dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Sudrajat, M.S.W. 1985. *Statistika Non Parametrik*. Bandung.
- Trisnantoro, Laksono. 2009. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*.Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Universitas Indonesia. 2008. *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok.

- Weston, Copeland. 1996. *Manajemen Keuangan Edisi Kedelapan*. Jakarta. Erlangga
- Welfeld J.A.1996. *Contracting with Managed Care Organizations. USA. American Hospital Publishing.*
- Zanten Van Wim.1980. *Statistika Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta. PT Gramedia.



## LAMPIRAN 1

### Frekuensi Karakteristik Perusahaan dan MOU

#### PAKET MANFAAT LAYANAN RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dicantumkan	119	79.3	79.3	79.3
	Tidak dicantumkan	31	20.7	20.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

#### JENIS PARTISIPASI BISNIS PERUSAHAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asing	85	56.7	56.7	56.7
	Lokal	65	43.3	43.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

#### JENIS KEPEMILIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemerintah	12	8.0	8.0	8.0
	Swasta	138	92.0	92.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

#### KEWENANGAN PENANDATANGANAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Direktur	88	58.7	58.7	58.7
	Manajer	62	41.3	41.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**BIDANG USAHA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jasa	63	42.0	42.0	42.0
	Produksi	87	58.0	58.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**SYARATPENAGIHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	102	68.0	68.0	68.0
	Tidak lengkap	48	32.0	32.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**LAMA PERUSAHAAN TELAH KERJASAMA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 3 tahun	87	58.0	58.0	58.0
	>3 tahun	63	42.0	42.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**UANG MUKA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	73	48.7	48.7	48.7
	Tidak ada	77	51.3	51.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**BATAS WAKTU KIRIM TAGIHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 15 hari	61	40.7	40.7	40.7
	≥15 hari	89	59.3	59.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**JATUH TEMPO PEMBAYARAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤1 bulan	30	20.0	20.0	20.0
	>1 bulan	120	80.0	80.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**SANKSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	97	64.7	64.7	64.7
	Tidak ada	53	35.3	35.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**MASA AKTIF KERJASAMA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	44	29.3	29.3	29.3
	2 tahun	106	70.7	70.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

## LAMPIRAN 2

Tabulasi Silang (*Cross Tabulation*) Hubungan antara Karakteristik Perusahaan dan MOU dengan Kesesuaian Waktu Pembayaran Tagihan Terhadap Jatuh Tempo

**PAKETMANFAATLAYANANRS \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
PAKET MANFAAT LAYANAN RS	Dicantumkan	Count	51	68	119
		% within MANFAAT LAYANAN RS	42.9%	57.1%	100.0%
		% within KESESUAIAN	89.5%	73.1%	79.3%
		% of Total	34.0%	45.3%	79.3%
	Tidak dicantumkan	Count	6	25	31
		% within MANFAAT LAYANAN RS	19.4%	80.6%	100.0%
		% within KESESUAIAN	10.5%	26.9%	20.7%
		% of Total	4.0%	16.7%	20.7%
Total	Count	57	93	150	
	% within MANFAAT LAYANAN RS	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.766 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.811	1	.028		
Likelihood Ratio	6.225	1	.013		
Fisher's Exact Test				.021	.012
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,78.

b. Computed only for a 2x2 table

**JENISPARTISIPASIBISNIS PERUSAHAAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
PARTISIPASI BISNIS PERUSAHAAN	Asing	Count	34	51	85
		% within PARTISIPASI BISNINS PERUSAHAAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	59.6%	54.8%	56.7%
		% of Total	22.7%	34.0%	56.7%
	Lokal	Count	23	42	65
		% within PARTISIPASI BISNINS PERUSAHAAN	35.4%	64.6%	100.0%
		% within KESESUAIAN	40.4%	45.2%	43.3%
		% of Total	15.3%	28.0%	43.3%
Total		Count	57	93	150
		% within PARTISIPASI BISNINS PERUSAHAAN	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.333 <sup>a</sup>	1	.564		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.166	1	.684		
Likelihood Ratio	.334	1	.563		
Fisher's Exact Test				.613	.343
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,70.

b. Computed only for a 2x2 table

**JENISKEPEMILIKAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
JENIS KEPEMILIKAN PERUSAHAAN	Pemerintah	Count	12	0	12
		% within JENISKEPEMILIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	21.1%	.0%	8.0%
	% of Total		8.0%	.0%	8.0%
	Swasta	Count	45	93	138
		% within JENISKEPEMILIKAN	32.6%	67.4%	100.0%
		% within KESESUAIAN	78.9%	100.0%	92.0%
% of Total		30.0%	62.0%	92.0%	
Total	Count	57	93	150	
	% within JENISKEPEMILIKAN	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.281 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.517	1	.000		
Likelihood Ratio	24.960	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	150				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.

b. Computed only for a 2x2 table

**KEWENANGANPENANDATANGANAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
KEWENANGAN PENANDA TANGANAN PERJANJIAN	Direktur	Count	29	59	88
		% within KEWENANGANPENANDATANGANAN	33.0%	67.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	50.9%	63.4%	58.7%
		% of Total	19.3%	39.3%	58.7%
	Manajer	Count	28	34	62
		% within KEWENANGANPENANDATANGANAN	45.2%	54.8%	100.0%
		% within KESESUAIAN	49.1%	36.6%	41.3%
		% of Total	18.7%	22.7%	41.3%
Total		Count	57	93	150
		% within KEWENANGANPENANDATANGANAN	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.300 <sup>a</sup>	1	.129		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.811	1	.178		
Likelihood Ratio	2.292	1	.130		
Fisher's Exact Test				.172	.089
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,56.

b. Computed only for a 2x2 table

**BIDANGUSAHA \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
BIDANGUSAHA	Jasa	Count	33	30	63
		% within BIDANGUSAHA	52.4%	47.6%	100.0%
		% within KESESUAIAN	57.9%	32.3%	42.0%
		% of Total	22.0%	20.0%	42.0%
	Produksi	Count	24	63	87
		% within BIDANGUSAHA	27.6%	72.4%	100.0%
		% within KESESUAIAN	42.1%	67.7%	58.0%
		% of Total	16.0%	42.0%	58.0%
Total		Count	57	93	150
		% within BIDANGUSAHA	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.535 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.511	1	.004		
Likelihood Ratio	9.539	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,94.

b. Computed only for a 2x2 table

**SYARATPENAGIHAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
SYARAT PENAGIHAN	Lengkap	Count	45	57	102
		% within SYARATPENAGIHAN	44.1%	55.9%	100.0%
		% within KESESUAIAN	78.9%	61.3%	68.0%
		% of Total	30.0%	38.0%	68.0%
	Tidak lengkap	Count	12	36	48
		% within SYARATPENAGIHAN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	21.1%	38.7%	32.0%
		% of Total	8.0%	24.0%	32.0%
Total	Count	57	93	150	
	% within SYARATPENAGIHAN	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.063 <sup>a</sup>	1	.024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.284	1	.038		
Likelihood Ratio	5.248	1	.022		
Fisher's Exact Test				.030	.018
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,24.

b. Computed only for a 2x2 table

**LAMAPERUSAHAANTELAHKERJASAMA \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
LAMA PERUSAHAAN TELAH KERJASAMA	Kurang dari 3 tahun	Count	35	52	87
		% within LAMAPERUSAHAANTELAHKERJASAMA	40.2%	59.8%	100.0%
		% within KESESUAIAN	61.4%	55.9%	58.0%
		% of Total	23.3%	34.7%	58.0%
	Lebih atau sama dengan 3 tahun	Count	22	41	63
		% within LAMAPERUSAHAANTELAHKERJASAMA	34.9%	65.1%	100.0%
		% within KESESUAIAN	38.6%	44.1%	42.0%
		% of Total	14.7%	27.3%	42.0%
Total		Count	57	93	150
		% within LAMAPERUSAHAANTELAHKERJASAMA	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.437 <sup>a</sup>	1	.508		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.241	1	.624		
Likelihood Ratio	.439	1	.508		
Fisher's Exact Test				.610	.312
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,94.

b. Computed only for a 2x2 table

**UANGMUKA \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
UANGMUKA	Ada	Count	34	39	73
		% within UANGMUKA	46.6%	53.4%	100.0%
		% within KESESUAIAN	59.6%	41.9%	48.7%
		% of Total	22.7%	26.0%	48.7%
	Tidak ada	Count	23	54	77
		% within UANGMUKA	29.9%	70.1%	100.0%
		% within KESESUAIAN	40.4%	58.1%	51.3%
		% of Total	15.3%	36.0%	51.3%
Total	Count	57	93	150	
	% within UANGMUKA	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.439 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.758	1	.053		
Likelihood Ratio	4.459	1	.035		
Fisher's Exact Test				.044	.026
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,74.

b. Computed only for a 2x2 table

**BATASWAKTUKIRIMTAGIHAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
BATAS WAKTU KIRIM TAGIHAN	Kurang dari 15 hari	Count	16	45	61
		% within BATASWAKTUKIRIMTAGIHAN	26.2%	73.8%	100.0%
		% within KESESUAIAN	28.1%	48.4%	40.7%
		% of Total	10.7%	30.0%	40.7%
		<hr/>			
Lebih atau sama dengan 15 hari		Count	41	48	89
		% within BATASWAKTUKIRIMTAGIHAN	46.1%	53.9%	100.0%
		% within KESESUAIAN	71.9%	51.6%	59.3%
		% of Total	27.3%	32.0%	59.3%
		<hr/>			
Total		Count	57	93	150
		% within BATASWAKTUKIRIMTAGIHAN	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.046 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.233	1	.022		
Likelihood Ratio	6.186	1	.013		
Fisher's Exact Test				.017	.011
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,18.

b. Computed only for a 2x2 table

**JATUHTEMPOPEMBAYARAN \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
JATUH TEMPO PEMBAYARAN	Kurang dari 1 bulan	Count	6	24	30
		% within JATUHTEMPOPEMBAYARAN	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	4.0%	16.0%	20.0%
	Lebih atau sama dengan 1 bulan	Count	51	69	120
		% within JATUHTEMPOPEMBAYARAN	42.5%	57.5%	100.0%
		% of Total	34.0%	46.0%	80.0%
Total	Count	57	93	150	
	% within JATUHTEMPOPEMBAYARAN	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.157 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.246	1	.039		
Likelihood Ratio	5.550	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.017
N of Valid Cases	150				

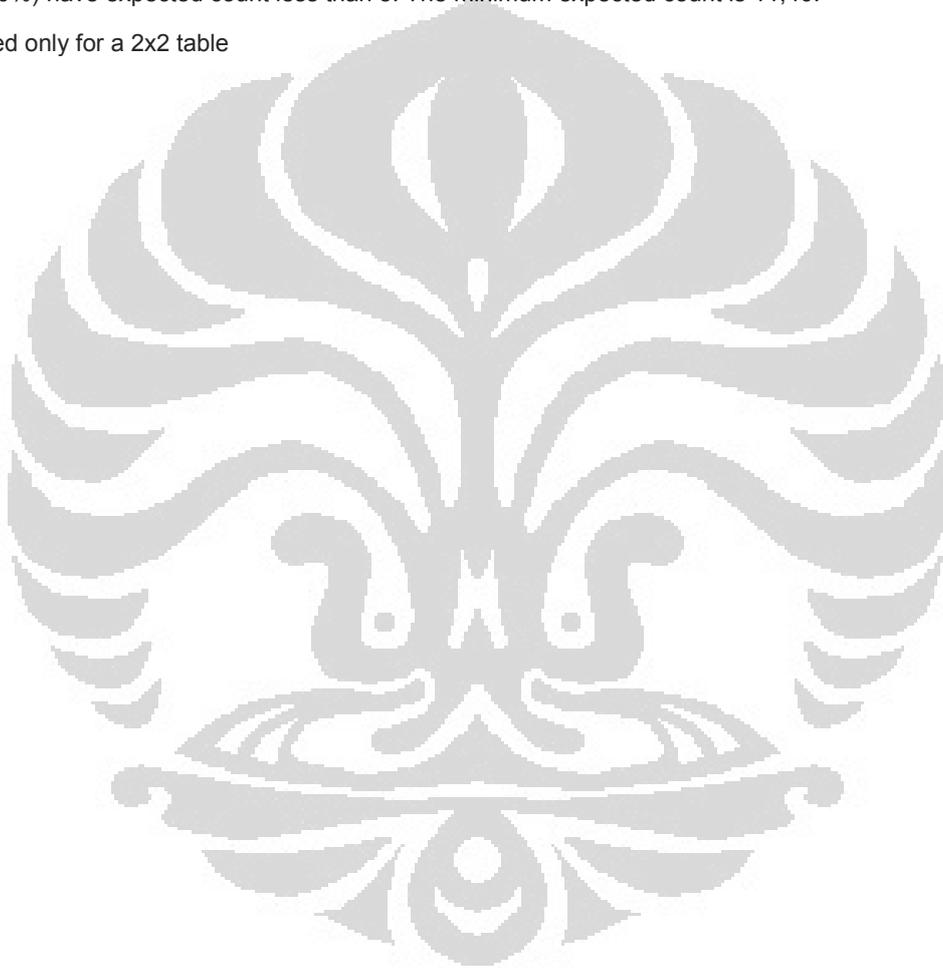
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,40.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.157 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.246	1	.039		
Likelihood Ratio	5.550	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.017
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,40.

b. Computed only for a 2x2 table



**SANKSI \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
SANKSI	Ada	Count	35	62	97
		% within SANKSI	36.1%	63.9%	100.0%
		% within KESESUAIAN	61.4%	66.7%	64.7%
		% of Total	23.3%	41.3%	64.7%
	Tidak ada	Count	22	31	53
		% within SANKSI	41.5%	58.5%	100.0%
		% within KESESUAIAN	38.6%	33.3%	35.3%
		% of Total	14.7%	20.7%	35.3%
Total	Count	57	93	150	
	% within SANKSI	38.0%	62.0%	100.0%	
	% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.428 <sup>a</sup>	1	.513		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.229	1	.632		
Likelihood Ratio	.426	1	.514		
Fisher's Exact Test				.598	.315
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,14.

b. Computed only for a 2x2 table

**MASAAKTIFKERJASAMA \* KESESUAIAN Crosstabulation**

			KESESUAIAN		Total
			Sesuai jatuh tempo	Tidak sesuai jatuh tempo	
MASA AKTIF KERJASAMA PERUSAHAAN	1 tahun	Count	17	27	44
		% within MASAAKTIFKERJASAMA	38.6%	61.4%	100.0%
		% within KESESUAIAN	29.8%	29.0%	29.3%
		% of Total	11.3%	18.0%	29.3%
2 tahun	Count	40	66	106	
		% within MASAAKTIFKERJASAMA	37.7%	62.3%	100.0%
		% within KESESUAIAN	70.2%	71.0%	70.7%
		% of Total	26.7%	44.0%	70.7%
Total	Count	57	93	150	
		% within MASAAKTIFKERJASAMA	38.0%	62.0%	100.0%
		% within KESESUAIAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.011 <sup>a</sup>	1	.918		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.918		
Fisher's Exact Test				1.000	.530
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,72.

b. Computed only for a 2x2 table