



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PIUTANG PASIEN RAWAT JALAN  
DENGAN PENJAMIN PERUSAHAAN DAN ASURANSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH  
PERIODE TAHUN 2010**

**TESIS**

**ASRI YUNITA**

**1006746432**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PIUTANG PASIEN RAWAT JALAN  
DENGAN PENJAMIN PERUSAHAAN DAN ASURANSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH  
PERIODE TAHUN 2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister**

**ASRI YUNITA**

**1006746432**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK 2012**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Asri Yunita

NPM : 1006746432

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Asri Yunita

NPM : 1006746432

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010-2011

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

**Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan Dengan Penjamin Perusahaan Dan Asuransi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Januari 2012



(Asri Yunita)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Asri Yunita  
NPM : 1006746432  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul :

**Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan Dengan Penjamin Perusahaan Dan Asuransi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010**

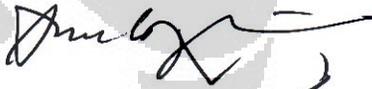
**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kurnia Sari, SKM, M.SE

(  )

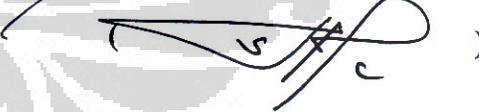
Penguji : Prof. dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH

(  )

Penguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PHD

(  )

Penguji : Drs. S. Eko Prijono, MM

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Januari 2012

## ABSTRAK

Nama : Asri Yunita  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan Dengan Penjamin  
Perusahaan Dan Asuransi Di Rumah Sakit Islam Jakarta  
Cempaka Putih Periode Tahun 2010.

Penelitian ini menganalisis piutang pasien rawat jalan dalam hal nominal, lama pembayaran dan lama pelunasan, menggunakan metode deskriptif analitik. Subyek penelitian adalah seluruh dokumen kontrak kerjasama dan 3.587 nota transaksi yang terdapat pada kartu piutang tahun 2010 .

Hasil penelitian, bahwa nominal piutang rawat jalan tahun 2010 sebesar Rp11.012.911.833 dengan saldo piutang yang belum tertagih hingga akhir Desember 2010 sebesar 7,3%. Rata-rata lama pembayaran 55 hari , dan lama pelunasan 76 hari. Uji statistik membuktikan adanya hubungan antara: jenis instansi dengan nominal piutang, kepemilikan modal dengan lama pembayaran, jenis instansi dengan lama pelunasan, serta ada hubungan antara kepemilikan modal dan jenis usaha terhadap lama pelunasan.

Sebagai saran, diperlukan evaluasi kebijakan kredit, evaluasi kinerja instansi perusahaan penjamin, perbaikan manajemen piutang serta melanjutkan penelitian analisis faktor eksternal dan internal terkait keterlambatan pelunasan piutang di RSIJ Cempaka Putih.

Kata Kunci : Piutang, perusahaan penjamin, kontrak kerjasama, kebijakan kredit.

Daftar Pustaka : 1989–2011.

## ABSTRACT

Name : Asri Yunita  
Study Program : Graduate Program of Hospital Administration University of Indonesia  
Title : Analysis Of The Outpatient Account Receivables With Insurance Companies and Insurance Agencies In Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih Period Year of 2010.

This study analyzes the outpatients accounts receivables in nominal terms, the length of payments and the length of repayment using the analytical descriptive method. The subjects are all contract documents and the 3.587 memorandum containing card transaction receivables in 2010. The results, outpatient account receivables for 2010 are Rp11.012.911.833 with the balance of account receivable that have not collectible until the end of December 2010 by 7.3%. The average length of payment is 55 days, and the length of repayment is 76 days. The statistical test proves the relationship between: the types of institutions with a nominal accounts, the ownership of capital with the length of payment, the type of institution with the length of repayment, and there is also a relationship between the ownership of capital and the type of business to the length of repayment.

It is suggested that credit policy evaluation, corporate guarantee agencies' performance evaluation, improve account receivable management, and continuing research of the internal and external factors related to the management of account receivable in RSIJ Cempaka Putih are needed.

Keywords: Accounts receivable, corporate surety, cooperation contracts, credit policies.

Bibliography: 1989 to 2011.

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

---

---

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

Nama : Asri Yunita  
NPM : 1006746432  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

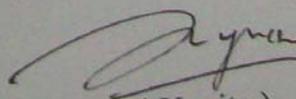
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan Dengan Penjamin Perusahaan Dan Asuransi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Januari 2012

Yang menyatakan

  
( Asri Yunita )

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menempuh pendidikan pasca sarjana di FKM Universitas Indonesia serta menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan dengan Penjamin Perusahaan dan Asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010**. Penulisan tesis ini guna memenuhi syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

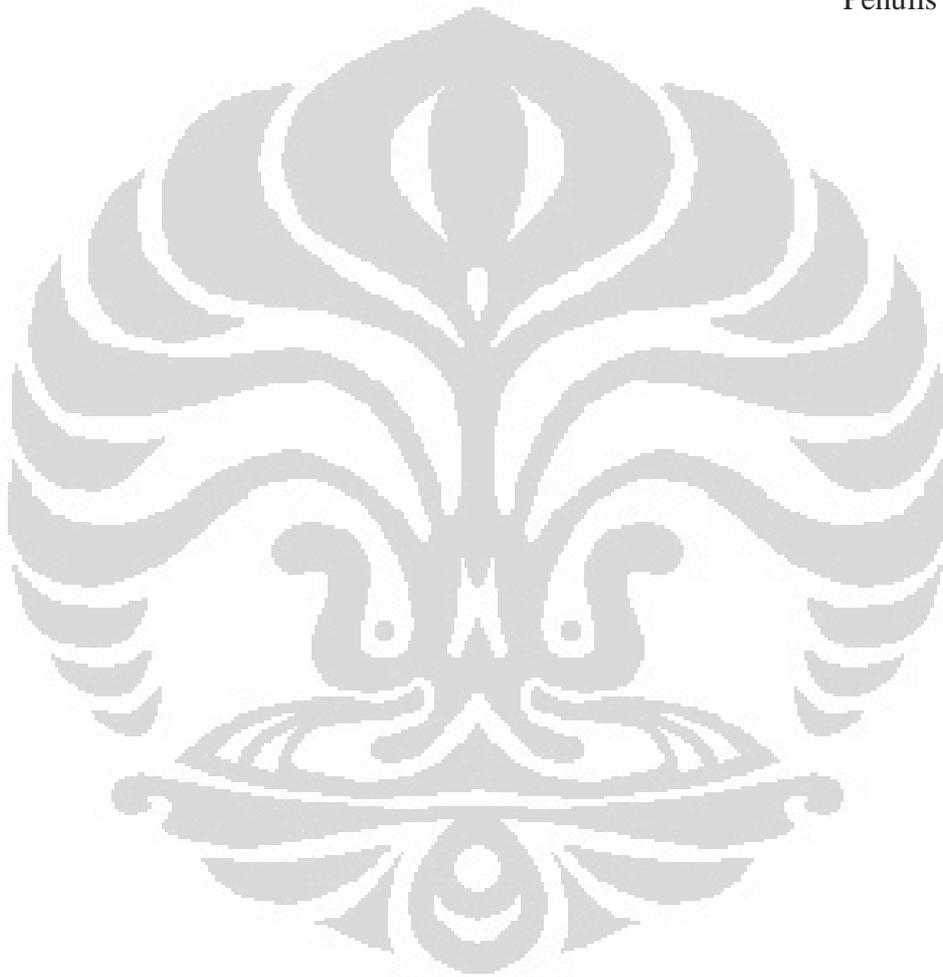
Dalam penyusunan penelitian ini, Penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Ibu Kurnia Sari, SKM, MSE selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini,
- 2) Bapak Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH, Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PHD serta Drs. Eko Prijono, MM selaku penguji yang telah memberikan masukan kepada saya guna perbaikan tesis saya ini,
- 3) Direksi RS Islam Jakarta Cempaka Putih beserta segenap karyawan di bagian keuangan dan marketing yang telah memberi kesempatan dan bantuan kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit,
- 4) Ayahanda dan almarhumah ibunda tercinta atas semua jasa yang tak ternilai harganya, suami tercinta Alm. dr. Zulfikar Masida dan kedua putriku yang tercinta (Azzahra Shafa Fadhila dan Naila Rafa Zuanita) serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan dukungan moril serta memotivasi saya untuk menempuh pendidikan di FKM UI,
- 5) Teman-teman KARS angkatan 2010, teman dari biostatistik yang telah banyak memberikan dukungan kepada saya dalam proses penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, serta bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Depok, 18 Januari 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
<b>1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1 Rumah Sakit	9
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	10
2.1.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	11
2.2 Sistem Informasi Rumah Sakit	13
2.2.1. Definisi Sistem Informasi Rumah sakit	13
2.2.2 Bentuk–Bentuk Sistem Informasi Rumah Sakit	14

2.3 Manajemen Keuangan	16
2.4 Manajemen Piutang	18
2.4.1 Definisi Piutang dan Perilaku Piutang	18
2.4.2 Manajemen Pengelolaan Piutang	19
2.4.3 Siklus Piutang	21
2.4.4 Penilaian Piutang	27
2.4.5 Kebijakan Kredit	27
2.5 Akuntansi Piutang	30
2.5.1 Definisi Piutang	30
2.5.2 Pengertian Akuntansi Piutang	33
2.5.3 Kontrol Internal Pada Piutang	36
2.5.4 Perjanjian Kerjasama	38
2.6 Asuransi	39
2.6.1 Definisi Asuransi	39
2.6.2 Pengertian Asuransi Kesehatan	40
2.6.3 Badan Penyelenggara Asuransi	40
2.6.4 Tujuan Asuransi Kesehatan	41
2.6.5 Asuransi Sosial	41
2.6.6 Badan Usaha Milik Negara (BUMN)	42
<b>3. GAMBARAN UMUM</b>	<b>44</b>
3.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	44
3.2 Visi dan Misi	44
3.2.1 Visi	44
3.2.2 Misi	44
3.3 Motto	45
3.4 Nilai-nilai	45
3.5 Struktur Organisasi	45
3.6 Sarana	46
3.7 Fasilitas Pelayanan	46
3.8 Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	47
3.9 Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	48

<b>4. KERANGKA KONSEP</b>	<b>50</b>
4.1 Kerangka Teori	50
4.2 Kerangka Konsep	52
4.3 Hipotesa Penelitian	52
4.4 Definisi Operasional	53
<b>5. METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>56</b>
5.1 Desain Penelitian	56
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
5.3 Sumber Data	56
5.3.1 Sumber Data	56
5.3.2 Populasi dan Sampel	56
5.4 Pengolahan Data	57
5.5 Analisis Data	58
<b>6. HASIL PENELITIAN</b>	<b>59</b>
6.1 Hasil Analisis Univariat	59
6.1.1 Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan	59
6.1.2 Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan	61
6.1.3 Karakteristik Instansi Penjamin	62
6.1.4 Lama Nota Tagihan dibuat	64
6.2 Hasil Analisis Bivariat	64
6.2.1 Jenis Instansi Penjamin	64
6.2.2 Jenis Kepemilikan Modal Instansi Penjamin	66
6.2.3 Jenis Usaha Instansi Penjamin	68
6.2.4 Jenis Tertanggung	69
6.2.5 Tempo Pembayaran	71
6.2.6 Lama Nota Tagihan dibuat	72
6.3 Beberapa Hasil Analisis Perbandingan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Instansi dan Kepemilikan Modal Instansi Penjamin Periode tahun 2010	73

6.4. Hasil Uji Statistik	74
<b>7. PEMBAHASAN</b>	<b>78</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian	78
7.2 Hasil Penelitian Univariat	79
7.2.1 Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan	79
7.2.2 Lama Pembayaran Piutang dan Lama Pelunasan Piutang	83
7.2.3 Karakteristik Instansi Penjamin Piutang Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	83
7.3 Hasil Analisis Bivariat	85
7.3.1 Hubungan Karakteristik Instansi Penjamin dengan Nominal Piutang, Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang	85
7.3.2 Hubungan Lama Nota Tagihan Dibuat dengan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang	94
7.3.3 Perbandingan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	96
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>98</b>
8.1 Kesimpulan	98
8.2 Saran	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>105</b>

## DAFTAR TABEL

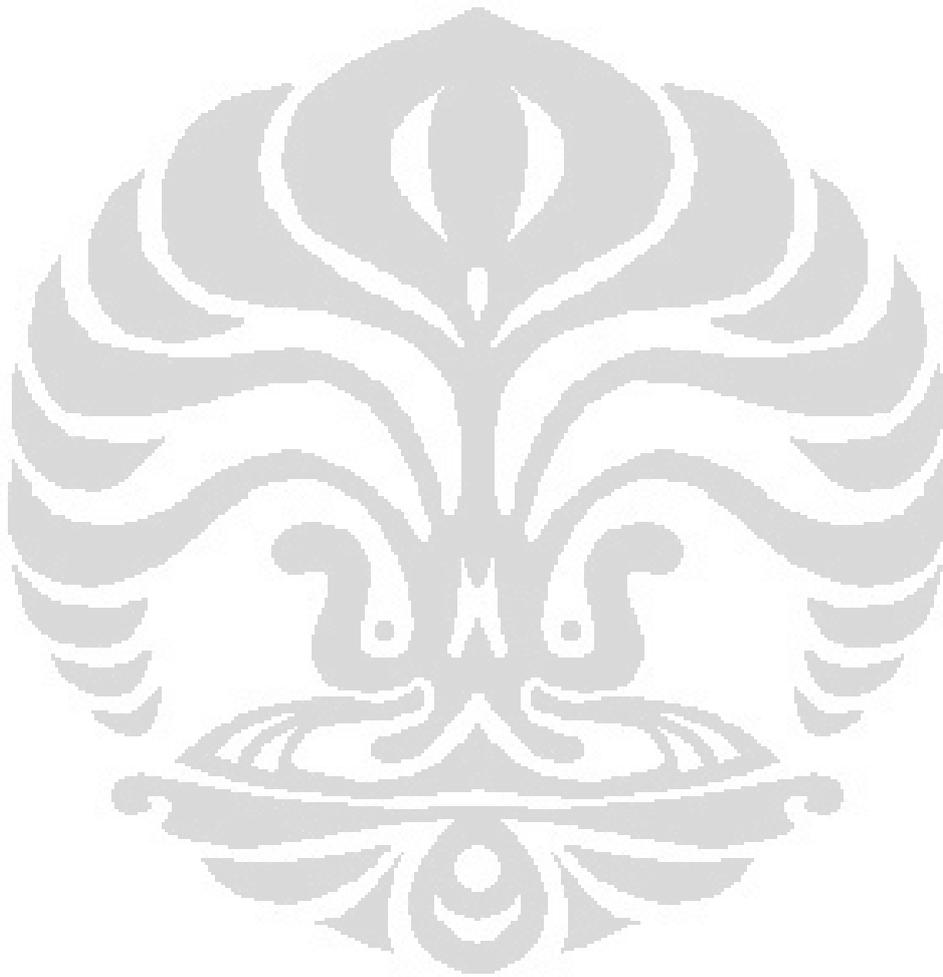
Tabel 3.1	Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2011	47
Tabel 3.2	Data Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Bulan Juni 2011	47
Tabel 3.3	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2007 s/d 2010	48
Tabel 3.4	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2007 s/d 2010	48
Tabel 4.1	Definisi Operasional	53
Tabel 6.1	Jumlah Piutang Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	59
Tabel 6.2	Jumlah Angsuran Pembayaran Piutang Rawat Jalan RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	60
Tabel 6.3	Bentuk Uji Statistik	74
Tabel 6.4	Hasil Uji Statistik Variabel Dependen Terhadap Variabel Independen	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1	Piutang Rawat Jalan Menurut Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010	60
Gambar 6.2	Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	61
Gambar 6.3	Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Pelunasan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	61
Gambar 6.4	Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	62
Gambar 6.5	Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	62
Gambar 6.6	Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	62
Gambar 6.7	Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	63
Gambar 6.8	Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010	63
Gambar 6.9	Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan dibuat di RSIJ Cempaka Putih Periode Tahun 2010	64
Diagram 6.1	Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	64
Diagram 6.2	Lama Pembayaran Piutang Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	65
Diagram 6.3	Lama Pelunasan Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	65
Diagram 6.4	Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	66
Diagram 6.5	Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis	66

	Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	
Diagram 6.6	Distribusi Kepemilikan Modal Instansi Penjamin Menurut Lama Pelunasan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	67
Diagram 6.7	Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	68
Diagram 6.8	Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	68
Diagram 6.9	Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	69
Grafik 6.1	Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	69
Grafik 6.2	Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	70
Grafik 6.3	Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	70
Grafik 6.4	Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	71
Grafik 6.5	Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	71
Grafik 6.6	Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010	72
Gambar 6.7	Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan Dibuat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	72
Grafik 6.8	Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan Dibuat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	73

- Grafik 6.9 Perbandingan Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan dengan Lama Pelunasan Menurut Jenis Perusahaan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010 73
- Grafik 6.a Perbandingan Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan dengan Lama Pelunasan Menurut Jenis kepemilikan Perusahaan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010 74



## DAFTAR ISTILAH

ACP	: <i>Average Collection Period</i>
AR	: <i>Accounts Receivable</i>
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
EEG	: <i>Elektro Encephalography</i>
EKG	: <i>Elektro Kardiography</i>
EMG	: <i>Elektro Myography</i>
ENT	: <i>Ear Nose Throat</i>
ESWL	: <i>Ekstracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
HCB	: <i>High Care Baby</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IR	: <i>Infra Red</i>
Kasie	: Kepala Seksi
KUHD	: Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
MCU	: <i>Medical Chek Up</i>
MWD	: <i>Microwave Diathermy</i>
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PV	: Present Value
RP	: Rupiah
RS	: Rumah sakit
RSIJ	: Rumah Sakit Islam Jakarta
SDI	: Sumber Daya Insani

SDM	: Sumber Daya Manusia
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SPSS	: <i>Statistical Products and Solution Services</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
TOI	: <i>Turn Over Internal</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

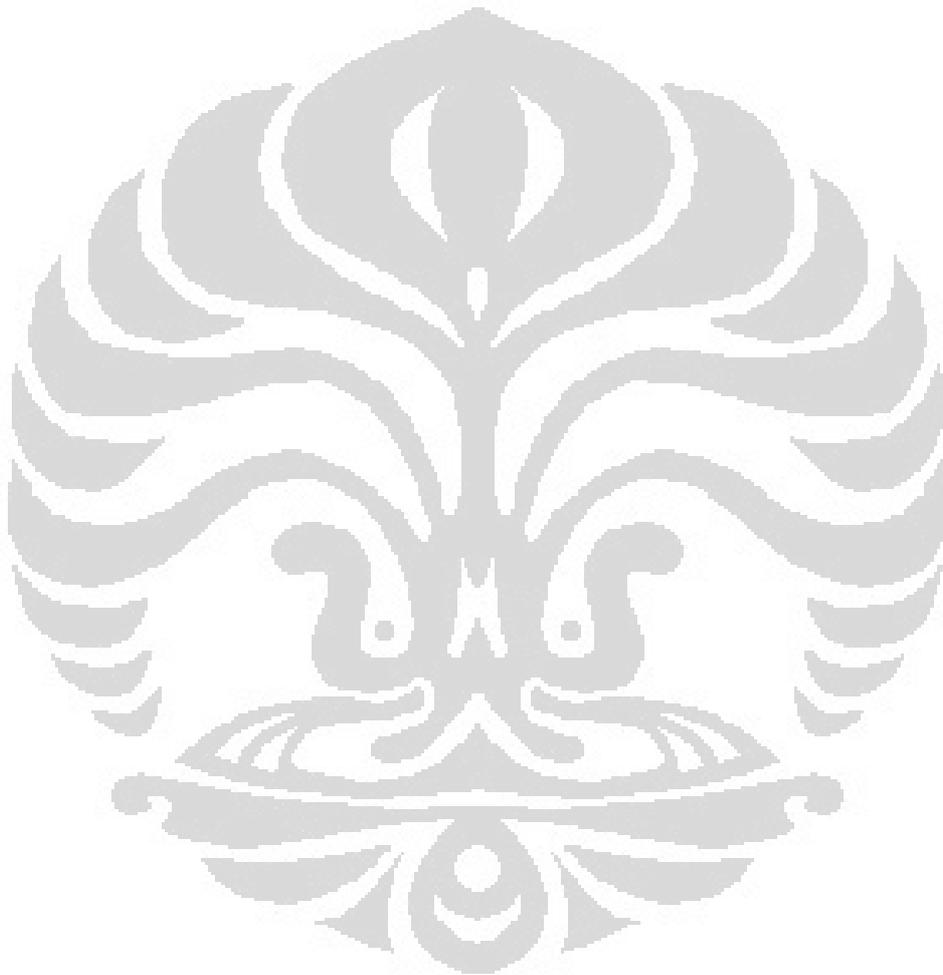


## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi

Lampiran 2 Tabel Penelitian Terdahulu Terkait Topik

Lampiran 3 Uji Statistik



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, yang berperan mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit berperan dalam upaya kuratif dan rehabilitatif, yang bertujuan memulihkan status kesehatan seseorang dari sakit menjadi sehat, disamping melakukan kegiatan preventif dan promotif kesehatan (Gaffar, 1994).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran strategis ini disebabkan karena rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidisiplin, serta sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang sering berubah (Pramanto, 2007).

Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu, peranan rumah sakit menjadi sangat penting. Manajemen rumah sakit dalam mengelola usahanya dituntut beroperasi secara profesional. Profesionalisme pengelolaan rumah sakit perlu mendapat dukungan semua pihak baik dari diberikan dapat mengikuti perkembangan teknologi dan pengetahuan serta penggunaan sumber daya dapat diupayakan secara efektif dan efisien. Pola pembiayaan pelayanan kesehatan pasien ke rumah sakit adalah suatu cara bagaimana membiayai jasa pelayanan kesehatan yang telah diterimanya dari rumah sakit. Pada umumnya pola pembiayaan ini dapat berupa (Gaffar, 1994):

1. Membayar sendiri (*out of pocket*)
2. Ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Pemerintah
3. Ditanggung oleh Asuransi kesehatan Swasta
4. Ditanggung oleh Perusahaan

Sejalan dengan perkembangan teknologi, ekonomi dan sosial di masyarakat, kesadaran masyarakat akan kesehatannya semakin meningkat dan semakin banyak masyarakat yang telah memikirkan mengenai resiko biaya tinggi yang harus mereka tanggung apabila menderita sakit dan membutuhkan pelayanan rumah sakit. Selain adanya perusahaan yang secara langsung mengolah pembiayaan

kesehatan untuk karyawannya, ada pula perusahaan maupun individu yang menggunakan jasa asuransi dimana perusahaan asuransi tersebut mengambil alih resiko yang timbul berupa pembiayaan jasa pelayanan rumah sakit yang dibutuhkan oleh para peserta asuransi. Hal tersebut berdampak dengan adanya kontrak kerjasama antara rumah sakit dengan pihak perusahaan maupun asuransi yang menjamin pembiayaan penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan asuransi dan perusahaan merupakan hubungan hukum antara pihak yang satu dengan yang lain tidak bisa timbul dengan sendirinya. Hubungan itu tercipta oleh adanya tindakan hukum/*rechtshandeling*. Tindakan/perbuatan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang menimbulkan hubungan hukum perjanjian, sehingga terhadap satu pihak diberi hak oleh pihak yang lain untuk memperoleh prestasi. Sedangkan pihak yang lain itupun menyediakan diri dibebani dengan kewajiban untuk menunaikan prestasi (Hamid, 2007). Dimana di dalam kontrak kerjasama tersebut diatur adanya hak dan kewajiban kedua belah pihak. Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih saat ini telah terjalin kerjasama dengan 486 instansi yang terdiri dari 76 perusahaan asuransi dan 410 perusahaan non asuransi dengan berbagai latar belakang karakteristik perusahaan dan berbagai ketentuan yang berbeda. Sehingga dalam proses pengelolaan piutangnya dibutuhkan adanya *database* yang berisikan segala ketentuan yang terdapat dalam kontrak kerjasama.

Dengan semakin tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit untuk merebut pangsa pasar, maka memicu rumah sakit untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam rangka memberikan pelayanan yang maksimal kepada pelanggannya. Usaha yang dilakukan rumah sakit terhadap pasien dengan penjamin asuransi maupun perusahaan dilakukan dengan memberikan kemudahan dimulai dari pelayanan administrasi saat penerimaan pasien, pelayanan medis yang diberikan sampai pasien keluar dari rumah sakit tersebut. Untuk itu dibutuhkan tata kelola yang baik untuk menangani pengelolaan pasien dengan penjamin asuransi swasta maupun perusahaan.

RS Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan rumah sakit tipe B terletak di wilayah Cempaka Putih Jakarta Pusat. Mempunyai fasilitas rawat inap dengan kapasitas 411 tempat tidur dan fasilitas rawat jalan yang terbagi dalam dua bagian

yang dinamakan Pelayanan Rawat Jalan Gedung Utama dan Pelayanan Gedung Raudhah. Data Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2009 berjumlah 19.521 dan pada tahun 2010 berjumlah 20.808. Sedangkan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2009 berjumlah 185.430 pasien dan pada tahun 2010 berjumlah 191.024. Dari jumlah total kunjungan pasien rawat jalan diketahui adanya peningkatan jumlah pengunjung rawat inap dari tahun 2009 ke tahun 2010 sejumlah 6,6% sedangkan rawat jalan mengalami peningkatan kunjungan sebesar 3%.

Jumlah kunjungan ps	Tahun 2009	Tahun 2010
Rawat Inap	19.521	20.808
Rawat Jalan	185.430	191.024

Sumber : Unit Rekam Medik RS.Islam Jakarta Cempaka Putih

Jumlah pasien rawat jalan dengan sistem penjamin pihak ketiga diketahui semakin meningkat pada tahun 2010 yaitu sebesar 30,45% jika dibandingkan data pasien rawat jalan dengan penjamin pihak ketiga pada tahun 2009.

Kunjungan ps jaminan (Rawat jalan)	Tahun 2009	Tahun 2010
ASKES	33.936	31.105
Non ASKES	36.438	47.533

Sumber : Unit Rekam Medik RS.Islam Jakarta Cempaka Putih

Dengan semakin meningkatnya jumlah pasien yang menggunakan sistem pengguna jaminan maka semakin meningkat pula piutang rumah sakit. Pengertian dari piutang adalah klaim dalam bentuk uang yang timbul atas penjualan barang dan jasa secara kredit. Menurut Direktorat Pelayanan Medik Departemen kesehatan RI tahun 2002, piutang rumah sakit adalah hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan dan kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya (Pramanto, 2007).

Definisi piutang menurut IFRS (*International Financial Reporting Standart*), *Presentation of Financial Statements Account Receivable is amounts owed to the*

*company for services performed or products sold but not yet paid for* (Rustam, 2002).

Suatu hal yang spesifik pada industri kesehatan yaitu rumah sakit adalah bahwa piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar (*current assets*). Karenanya pengelolaan piutang pasien dengan penjamin pihak ketiga merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit (Sani, 2001).

Piutang dagang sebagai aktiva lancar, memiliki jangka waktu yang singkat yang biasanya dapat dicairkan menjadi kas dalam jangka waktu 10-60 hari (Pramanto, 2007).

Dari hasil evaluasi di RSIJ Cempaka Putih diketahui bahwa lama pembayaran piutang oleh perusahaan maupun asuransi cenderung melampaui kesepakatan lama pembayaran yang tertuang dalam kontrak kerjasama antara rumah sakit dengan pihak instansi, bahwa ada dua jenis tempo pembayaran tergantung kesepakatan kedua belah pihak yaitu 14 hari dan 30 hari setelah nota tagihan diterima pihak perusahaan maupun asuransi. Setelah adanya transaksi pembayaran piutang oleh pihak instansi perusahaan, maka akan dilakukan verifikasi dengan hasil akhir diakuinya transaksi pembayaran tersebut sebagai pelunasan oleh bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih.

Menurut hasil wawancara dengan SDM di bagian keuangan diketahui terdapat beberapa kendala dalam pengelolaan piutang pasien rawat jalan dengan sistem penjamin pihak perusahaan maupun asuransi meskipun secara nominal jumlah piutang pasien rawat jalan lebih kecil jika dibandingkan pasien rawat inap. Hal tersebut disebabkan antara lain karena adanya berbagai ketentuan kontrak kerjasama, sementara dalam proses pembayaran tagihan piutang rawat jalan yang merupakan gabungan dari beberapa transaksi yang telah dikumpulkan dalam periode dua minggu, seringkali pihak instansi perusahaan tidak menyertakan rincian transaksi pembayarannya sehingga SDM di bagian keuangan menemui kesulitan dalam proses identifikasi rincian pembayaran tersebut. Kondisi tersebut berulang kali terjadi meskipun pihak rumah sakit sudah menghimbau agar pihak instansi perusahaan penjamin melampirkan rincian transaksi pembayaran

piutangnya, sehingga membutuhkan ekstra waktu dalam proses verifikasi yang berdampak pada keterlambatan bukti pelunasan yang diakui oleh rumah sakit.

Ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengenai pembayaran jasa medis terkait piutang pihak ketiga adalah bahwa jasa medis akan dibayarkan setelah pihak penjamin pasien melunasi tagihan piutangnya. Meskipun untuk poli Raudhah dan poli swasta sore sistem pembayaran jasa medisnya adalah *cash and carry*. Hal tersebut secara tidak langsung dapat menimbulkan situasi yang kurang kondusif dimana jika sering terjadi keterlambatan pembayaran jasa medis maka dikhawatirkan dapat mempengaruhi kinerja para petugas medis yang akan membawa dampak pada pelayanan yang diterima oleh konsumen, sementara jika jasa medis yang telah dibayarkan ternyata terdapat kendala dalam proses pembayaran dari instansi penjamin maka dapat menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit. Kondisi yang kurang kondusif ini perlu ditangani secara khusus yaitu dengan melakukan tata kelola piutang yang baik di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan tujuan meminimalisasi terjadinya keterlambatan pembayaran piutang sehingga cashflow rumah sakit dapat terjaga dengan baik, biaya operasional rumah sakit tidak mengalami gangguan dan kinerja tenaga medis dapat terjaga dengan baik.

Terdapat tiga langkah utama dalam mengelola piutang dengan tepat, yang didukung oleh sistem informasi yang handal. Langkah pertama adalah selalu melakukan pencatatan transaksi secara *up to date* untuk mengontrol dan mengendalikan piutang. Langkah kedua adalah membuat syarat tagihan beserta kelengkapan dokumen tepat waktu dan akurat. Dan langkah yang terakhir adalah tagihan yang telah dikirim wajib dimonitor dan dilakukan tindak lanjut penagihan dengan target waktu sampai pembayaran terealisasi. Dengan mengambil sikap pro aktif dan melakukan proses yang tepat dalam pengelolaan piutang, akan membantu manajemen dalam membuat keputusan yang tepat (Pramanto, 2007).

## 1.2 Perumusan Masalah

Adanya keterlambatan pembayaran piutang rawat jalan pihak perusahaan maupun asuransi dibandingkan tempo pembayaran yang telah disepakati kedua

belah pihak, serta proses rekonsiliasi pelunasan yang belum optimal, dimana transaksi pembayaran yang telah dilakukan pihak instansi baru dapat diakui sebagai pelunasan piutangnya oleh bagian keuangan membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga lama pelunasan piutang rawat jalan semakin panjang.

Untuk itu perlu diketahui seberapa besar jumlah piutang rawat jalan, lama pembayaran dan lama pelunasan piutang rawat jalan dengan penjamin asuransi maupun perusahaan dengan latar belakang berbagai karakter di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010. Dengan hasil evaluasi data tersebut, diharapkan adanya perbaikan dalam proses pengelolaan piutang rawat jalan sehingga dapat berjalan efektif dan efisien.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1) Berapa besar jumlah total piutang rawat jalan pasien dengan penjamin perusahaan maupun asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010?
- 2) Berapa lama pembayaran dan lama pelunasan piutang rawat jalan pasien dengan penjamin perusahaan maupun asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010?
- 3) Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pembuatan nota tagihan piutang rawat jalan pasien dengan penjamin perusahaan maupun asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010?
- 4) Bagaimana hasil uji statistik hubungan antara karakteristik instansi perusahaan penjamin (meliputi jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha instansi perusahaan, jenis tertanggung instansi perusahaan, jenis tempo pembayaran instansi perusahaan) dengan jumlah nominal piutang rawat jalan, lama pembayaran dan lama pelunasan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010?
- 5) Bagaimana hasil uji statistik hubungan antara lama nota tagihan dibuat dengan lama pembayaran dan lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui kondisi piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010 dalam hal jumlah nominal piutang, lama pembayaran dan lama pelunasan berdasarkan karakteristik instansi penjamin dan lama nota tagihan dibuat.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi jumlah nominal piutang pasien rawat jalan dengan penjamin perusahaan maupun asuransi periode tahun 2010 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 2) Mengidentifikasi lama pembayaran dan lama pelunasan piutang pasien rawat jalan sesuai pengelompokan karakteristik instansi penjamin (jenis perusahaan, kepemilikan modal, jenis usaha, jenis tertanggung, tempo pembayaran) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.
- 3) Menguji hubungan antara karakteristik instansi penjamin (meliputi jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha instansi perusahaan, jenis tertanggung instansi perusahaan, jenis tempo pembayaran instansi perusahaan) dengan jumlah nominal piutang rawat jalan, lama pembayaran dan lama pelunasan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.
- 4) Menguji hubungan antara lama nota tagihan piutang rawat jalan dibuat dengan lama pembayaran dan lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010.
- 5) Memberi solusi terkait perbaikan pengelolaan piutang pasien rawat jalan dengan penjamin perusahaan maupun asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Bahan masukan dan evaluasi bagi manajemen Rumah Sakit Islam Jakarta dalam menentukan langkah-langkah perbaikan dan perencanaan yang lebih

baik bagi pelaksanaan pengelolaan piutang pasien khususnya pengelolaan piutang pasien rawat jalan dengan penjamin perusahaan/asuransi yang telah bekerja sama.

2. Bahan masukan dan referensi untuk pengembangan ilmu manajemen keuangan rumah sakit, khususnya di bidang manajemen piutang.
3. Pengalaman berharga bagi penulis dalam menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada program Kajian Administrasi Rumah Sakit di Universitas Indonesia.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa bagian yang berkontribusi pada pengelolaan pasien rawat jalan dengan penjamin perusahaan maupun asuransi yaitu dibagian marketing dan keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada Bulan September-November 2011.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Definisi Rumah Sakit menurut WHO (1957) adalah bagian yang integral dari suatu organisasi sosiomedis, dimana fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungannya. Rumah Sakit juga merupakan pusat untuk pelatihan pelayanan kesehatan dan untuk penelitian biososial (Gaffar, 1994).

Menurut Sistem Kesehatan Nasional, fungsi utama rumah sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan untuk rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pelaksanaan tersebut meliputi unit gawat darurat, rawat inap maupun rawat jalan (Gaffar, 1994)

Rumah sakit sebagai industri jasa mempunyai fungsi sosial dan ekonomi, kebijaksanaan yang menyangkut efisiensi yang sangat bermanfaat untuk tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Usaha untuk mencapai tingkat efisiensi hanya dapat terlaksana jika rumah sakit dikelola dengan manajemen yang professional, tetapi dalam menjalankan fungsinya sering mendapat kendala dalam pembiayaan investasi maupun biaya operasional (Sani, 2001). Dengan adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit yang bermutu seperti kecepatan dan keramahan pelayanan, penggunaan alat-alat canggih maupun sarana non medis yang mewah membuat biaya rumah sakit meningkat, sementara rumah sakit dalam kegiatannya tidak boleh melupakan unsur sosialnya (Pramanto, 2007).

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu unit kerja di lingkup rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Perkembangan rawat jalan rumah sakit dipengaruhi oleh adanya perkembangan teknologi kedokteran yang canggih sehingga menyediakan variasi pelayanan (Pramanto, 2007).

### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut (UU No.44 Tahun 2009 tentang RS):

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan

utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah sakit publik yaitu dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum dimaksud pada terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B;
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

#### **2.1.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Dalam UU No.44 Tahun 2009 disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai hak, yaitu:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Sedangkan setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.

- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

## **2.2 Sistem Informasi Rumah Sakit**

### **2.2.1. Definisi Sistem Informasi Rumah sakit**

Sistem adalah suatu kesatuan terorganisir yang terdiri dari dua atau lebih bagian, komponen, sub sistem yang saling bergantung dan ditentukan oleh batas-batas yang dapat diidentifikasi (Sani, 2001).

Sedangkan informasi dapat didefinisikan sebagai pengetahuan yang bersifat potensial yang merupakan proses komunikasi dimana input (informasi) direkam, disimpan dan diproses untuk keperluan pengambilan keputusan (Sani,2001).

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. SIMRS ini meliputi input, proses, output, balikan dan kontrol. Dalam analisisnya SIMRS tidak terlepas dari kebutuhan komputerisasi yang meliputi perangkat keras dan perangkat lunak (Sani, 2001).

### 2.2.2 Bentuk–Bentuk Sistem Informasi Rumah Sakit

Bentuk-bentuk sistem informasi rumah sakit dikenal ada tiga macam, (Sani, 2001) yaitu :

a. Sistem informasi klinik atau medik

Sistem informasi ini ditujukan terutama untuk menunjang secara langsung kegiatan pelayanan pasien rumah sakit.

b. Sistem informasi penunjang operasional rumah sakit

Sistem informasi ini terutama untuk menunjang kegiatan pelayanan non perawatan rumah sakit, seperti sistem informasi akuntansi, sistem informasi logistik dan sistem informasi ketenagaan.

c. Sistem informasi manajemen perencanaan dan pengawasan

Sistem ini terutama ditujukan untuk perencanaan, evaluasi penampilan rumah sakit dan juga untuk menilai dampak pelayanan di masyarakat.

Kebutuhan sistem informasi rumah sakit terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

a. Sistem Transaksi

Dikembangkan untuk menangani kegiatan operasional sehari-hari dan kegiatan administrasi rumah sakit. Disini proses kertas kerja yang berkenaan dengan kegiatan medis maupun keadministrasian rumah sakit, seperti pengadaan barang, laporan kegiatan hasil kerja, aktivitas gudang, biaya atau tagihan pasien. Sistem ini juga menghasilkan laporan-laporan yang berkaitan dengan operasional sehari-hari seperti sensus pasien, insentif pasien dan lain-lain.

b. Laporan Pengendalian

c. Perencanaan Operasional

Kedua macam tingkat kebutuhan yang telah disebutkan diatas menghasilkan data yang merupakan rangkuman dari kegiatan operasional sehari-hari yang akan dipakai oleh pihak manajer untuk memantau aktifitas yang menjadi tanggung jawabnya.

d. Perencanaan Strategis

Dimana dengan tersedianya semua informasi data penting yang lengkap dapat membantu para pimpinan membuat perencanaan kegiatan dan pengendalian rumah sakit secara keseluruhan seperti informasi tentang kecenderungan arah perkembangan operasional dan keuangan serta data yang dapat membantu para pimpinan dalam mengambil keputusan.

Sistem Informasi Rumah Sakit dalam Undang-undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit mengatur tentang tata cara Pencatatan dan Pelaporan serta Penyimpanan yaitu:

1. Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
2. Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan/atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Untuk mendapatkan daya guna yang optimum sistem informasi harus memiliki beberapa kriteria yaitu: dapat dipercaya, relevansi, tepat waktu, bermanfaat ganda baik sebagai informasi maupun indikator, memiliki keseragaman sesuai kebutuhan dan dapat disediakan atas dasar biaya yang efektif dan efisien.

### 2.3 Manajemen Keuangan

Rumah sakit dalam menjalankan kegiatannya sebagai fungsi sosial juga memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi dalam pengelolaannya, dimana dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran mengakibatkan peningkatan biaya operasional rumah sakit.

Berdasarkan kondisi tersebut yaitu adanya peningkatan biaya operasional yang terkadang disertai adanya keterbatasan dana, maka dibutuhkan manajemen keuangan yang dikelola secara professional untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Pentingnya manajemen keuangan terletak pada usaha untuk mencegah meningkatnya pembiayaan dan kebocoran. Manajemen keuangan dapat didefinisikan sebagai strategi pengarahan dalam keuangan organisasi serta kinerja dalam operasional (Berger, 2007). Disamping harus dapat memberikan informasi-informasi keuangan kepada pimpinan serta pihak lain yang dapat digunakan sebagai alat bantu penilaian *performance* dan sebagai dasar pengambilan keputusan yang bersifat efektif dan efisien (Wibowo, 2010).

Pelayanan di rumah sakit meliputi unit rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, kamar operasi didukung dengan pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, farmasi, radiologi, gizi, dalam pelaksanaan operasionalnya tidak dapat dipisahkan dari sistem administrasi dan keuangan dimana kegiatan tersebut terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Manajemen Keuangan Rumah Sakit terdiri dari tiga disiplin ilmu (Neuman, 1988), yaitu:

1. Akuntansi Keuangan (*Financial accounting*)
2. Akuntansi Management (*Managerial Accounting*)
3. Akuntansi Pembiayaan (*Cost Accounting*)

Ketiga disiplin ilmu tersebut dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi pihak manajemen rumah sakit dalam merencanakan dan mengambil keputusan.

#### 1) Akuntansi Keuangan

Fokus utama dari Akuntansi keuangan adalah pemantauan dan pencatatan transaksi, pemenuhan (*compliance*), melindungi asset serta efisiensi

dengan orientasi waktu masa lalu dan sekarang. Laporan standar berupa neraca, laporan rugi laba, serta laporan perubahan posisi keuangan dan laporan khusus berupa analisis laporan keuangan, tagihan, pengupahan, pengelolaan. Akuntansi keuangan ini sering disebut sebagai *Eksternal Accounting*.

## 2) Akuntansi Manajemen

Akuntansi manajemen mempunyai perhatian utama pada perencanaan, penganggaran, pengawasan, penentuan biaya, penentuan harga, pengambil keputusan, efektifitas serta produktifitas dengan orientasi waktu masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang. Laporan standar anggaran dan variasi anggaran serta analisis biaya total dan biaya satuan perhitungan tarif, pembayaran serta pengadaan barang. Akuntansi ini sering disebut sebagai *Internal Accounting*.

## 3) Akuntansi Pembiayaan

Fokus utama akuntansi pembiayaan adalah sumber pendanaan, pembiayaan, pendapatan, penambahan modal, arus kas, investasi, efektifitas dan efisiensi dengan orientasi waktu yang akan datang. Laporan standar berupa neraca, laporan rugi laba, laporan perubahan posisi keuangan serta laporan khusus berupa analisis arus kas, manajemen modal kerja, dan keputusan investasi untuk dipertanggungjawabkan kepada berbagai tingkat manajemen, pemberi dana dan penanam modal.

Dinilai dari cara penyelesaian tugasnya, Manajemen Keuangan mempunyai fungsi (Neumann, 1988) sebagai berikut:

### 1. Perencanaan (*Planning*)

Membuat perencanaan yang baik untuk jangka pendek dan jangka panjang, serta membuat rencana anggaran untuk kegiatan-kegiatan pelayanan dan investasi yang direncanakan.

### 2. Pelaksanaan (*Implementation*)

Pelaksanaan dalam mengidentifikasi sumber dana, menggunakan dan mengumpulkan sumber dana tersebut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta untuk mengembangkan Rumah Sakit.

### 3. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan meliputi pemantauan, pencatatan, pelaporan dan tindakan koreksi untuk mengamankan kekayaan atau modal Rumah Sakit. Pengawasan bertujuan untuk efisiensi yaitu untuk mengawasi anggaran apakah telah sesuai dengan rencana-rencana yang telah ditetapkan.

Pembagian lain dalam manajemen keuangan adalah dengan melihat manajemen keuangan sebagai suatu sistem, dimana terdapat empat sub sistem sebagai fungsi utamanya, (Gapenski,2005) yaitu:

1. Perencanaan Keuangan/anggaran
2. Pengelolaan Keuangan (Pengawasan dan Pengendalian)
3. Pemeriksaan keuangan
4. Sistem Akuntansi untuk menunjang ketiga fungsi tersebut.

## 2.4 Manajemen Piutang

Didalam suatu rumah sakit sumber pendapatan adalah berasal dari jasa pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan. Namun pembiayaannya tidak semua diterima dalam bentuk tunai/*cash*, sebagian dalam bentuk piutang pasien yang dijamin oleh pihak ketiga.

### 2.4.1 Definisi Piutang dan Perilaku Piutang

Pengertian dari piutang adalah klaim dalam bentuk uang yang timbul atas penjualan barang dan jasa secara kredit. Piutang terjadi karena adanya penundaan pembayaran baik sebagian atau seluruhnya dari pelayanan yang telah diberikan (Islahuzzaman, 2005).

Menurut Direktorat Pelayanan Medik Departemen kesehatan RI (2002), piutang adalah hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan dan kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya.

Suatu hal yang spesifik pada industri kesehatan yaitu rumah sakit adalah bahwa piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar (*current assets*). Karenanya pengelolaan piutang pasien dengan

penjamin pihak ketiga merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit (Pramanto, 2007).

Perilaku piutang dapat memberikan gambaran kepada manajemen mengenai kegiatan-kegiatan yang terkait adanya piutang. Informasi tersebut dapat memberikan masukan yang berharga dalam mengambil keputusan. Dimulai dari kebijakan piutang yang dibuat untuk memberikan pedoman kerja bagi pengelolaan piutang. Perencanaan merupakan tahap lanjutan dari kebijakan yang menetapkan besar dan waktu pengumpulan piutang terkait dengan arus kas rumah sakit. Siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan pelunasan piutang, tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Tahap berikutnya, pengumpulan dan penagihan piutang perlu mendapat perhatian khusus karena dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target. Sedangkan penilaian piutang dapat memberikan gambaran jumlah keterlambatan pembayaran piutang dan piutang yang tak tertagih karena kebijakan yang terlalu longgar atau kemampuan penagihan yang kurang maksimal (Sabarguna, 2007).

#### **2.4.2 Manajemen Pengelolaan Piutang**

Struktur organisasi yang tepat, uraian tugas yang jelas memainkan peranan penting dalam pengorganisasian Manajemen Piutang. Tujuan yang jelas dan mudah dimengerti harus diketahui oleh semua petugas yang terlibat. Pembentukan satuan tugas yang bertanggung jawab terhadap manajemen piutang sangat diperlukan.

Tujuan perencanaan piutang (Nowicki, 2003) adalah:

1. Menentukan *rate of cash flow* (tingkatan arus kas) yang diperlukan untuk menunjang operasional harian Rumah Sakit.
2. Menentukan *contribution rate* dari perputaran piutang yang diperlukan untuk menunjang tujuan-tujuan dari arus kas.

Tujuan manajemen piutang (Nowicki, 2003) adalah:

1. Meminimalkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan siklus piutang setiap pasien.
2. Meminimalkan pelayanan yang tidak tertagih.
3. Meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan untuk penagihan piutang.

Tujuan utama pengelolaan dan pengendalian piutang adalah untuk memonitor nilai piutang sehingga berada pada tingkat yang dapat ditolerir, efektif dan efisien (Berger, 2007).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan dari manajemen piutang, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sani, 2001):

1. Membuat suatu prosedur pemberian kredit untuk mengetahui kemampuan keuangan pasien dalam membayar tagihan dari rumah sakit.
2. Memastikan bahwa seluruh pelayanan yang telah diberikan sudah dibebankan pada tagihan pasien secara akurat.
3. Mempersiapkan rekening tagihan pasien dengan baik dan tepat waktu.
4. Melakukan beberapa prosedur penagihan piutang.
5. Segera mengkredit rekening pasien bila pembayaran telah diterima.
6. Membuat laporan piutang secara akurat, rutin dan tepat waktu untuk keperluan manajemen dalam mengambil keputusan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai investasi dalam piutang antara lain adalah besarnya volume pendapatan piutang, syarat pembayaran (waktu pembayaran yang telah ditentukan dan disepakati rumah sakit dan pelanggan), standard kredit (*the five principles of credit: character, capacity, capital, collateral, condition*), kebijakan dalam pengumpulan piutang (antara lain meliputi proses penagihan piutang) dan evaluasi kebiasaan pelanggan dalam membayar (Islahuzzaman, 2005).

Menurut Nowicki (2003), pengelolaan piutang secara efektif dan efisien merupakan suatu tindakan yang bijaksana dari pihak manajemen rumah sakit dalam membantu pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Ada tiga hal yang menjadi tujuan mendasar dari manajemen pengelolaan piutang, yaitu:

1. Meminimalkan jangka waktu yang dibutuhkan untuk penagihan dan pelunasan piutang.
2. Meminimalkan biaya yang timbul dari proses pengelolaan piutang.
3. Meminimalkan jumlah piutang tak tertagih.

### 2.4.3 Siklus Piutang

Manajemen piutang di rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu proses yang dimulai sebelum pasien masuk rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang tersebut. Terdapat enam tahapan siklus piutang sebagai metode evaluasi yang efektif dalam pengelolaan piutang. Siklus tersebut terdiri dari enam tahapan, Neuman (1988) yaitu:

1. Tahap Pra Penerimaan (*Pre Admission*)
2. Tahap Penerimaan (*Admission*)
3. Tahap Perawatan (*Inhouse*)
4. Tahap Penataan Rekening (*Billing*)
5. Tahap Penagihan (*Collecting*)
6. Tahap Penutupan Rekening (*Write Off*)

#### 1. Tahap Pra Penerimaan

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

#### 2. Tahap Penerimaan (*Admission*)

Tahap ini adalah untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapny mengenai pasien dalam waktu yang relatif singkat. Wawancara yang dilakukan oleh petugas yang terdidik dan menguasai peraturan rumah sakit, seluk beluk peraturan asuransi dan pelayanan secara umum akan sangat membantu pihak rumah sakit maupun pasien. Informasi yang didapat harus dicatat pada tempat yang tepat. Apabila pasien tidak melalui tahap pra penerimaan misalnya pasien gawat darurat, seluruh informasi yang didapat seperti pada tahap pra penerimaan harus dicatat dalam formulir penerimaan.

Formulir penerimaan secara garis besar berisi informasi mengenai hal-hal sebagai berikut:

1. Nama dan alamat pasien,

2. Nama dan alamat penanggung jawab,
3. Surat jaminan,
4. Pembayaran dengan kartu kredit,
5. Jika ada deposit, besarnya tertulis dengan jelas dalam ketentuan, juga ketentuan bahwa apabila deposit mencapai sekian persen maka akan dilakukan penagihan.

### 3. Tahap Perawatan

Pada tahap ini pencatatan seluruh pelayanan dan tindakan yang telah diberikan harus tercakup secara tepat dan akurat dalam perkiraan rekening pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan pencatatan pembebanan biaya selama perawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Informasi biaya dan kelengkapan dokumen pendukung.
- 2) Koordinasi antara bagian keuangan dengan bagian terkait lainnya, antara lain bagian perawatan.
- 3) Memasukkan biaya dalam perkiraan pasien.
- 4) Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur dan kebijakan.

Kemungkinan terjadi kesalahan pencatatan biaya dapat terjadi, yang disebabkan antara lain karena kurangnya ketelitian petugas, kurangnya koordinasi antar bagian yang terkait dan kurangnya kompetensi petugas atas prosedur yang ada.

Untuk menghilangkan dan mengendalikan kesalahan pencatatan biaya yang dapat beresiko pada hilangnya pendapatan rumah sakit, ada beberapa cara pengawasan dan pengendalian yang dianjurkan, yaitu:

- i. Informasi yang dibutuhkan oleh bagian keuangan yang berkaitan dengan biaya pelayanan, diberikan tepat waktu dengan koordinasi yang baik.
- ii. Pemeriksaan berkala misalnya dengan mencocokkan secara random terhadap pelayanan yang diberikan oleh beberapa bagian dengan biaya yang dicatat pada buku besar pasien yang masih dirawat.

- iii. Bagian keuangan sendiri perlu melakukan pengawasan terhadap prosedur pencatatan untuk memastikan bahwa pembebanan biaya yang diterima seluruhnya diposkan.

#### 4. Tahap Penataan Rekening

Proses penataan rekening dapat diartikan sebagai proses yang meliputi fungsi-fungsi di rumah sakit, mulai dari tahap penerimaan sampai dengan penagihan atau dapat disimpulkan sebagai suatu proses yang menghasilkan rekening pasien mulai dari saat penerimaan sampai dengan penagihan (Clarkin, 1989).

Pada saat bagian keuangan mendapat informasi bahwa pasien akan pulang, maka pembuatan rekening segera dimulai. Lebih cepat penanggung jawab pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, lebih besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Dengan demikian penataan rekening pasien secara tepat dan akurat sangatlah penting.

Cara terbaik untuk mengatasi pembebanan biaya yang sering terlambat adalah mengefisienkan prosedur dalam pengiriman informasi, memasukkan biaya dalam perkiraan (*posting*) dan pembayaran uang muka yang telah dilakukan secara tepat waktu dapat ditunda, sehingga keterlambatan terbitnya rekening dapat diminimalkan. Diperlukan pula kerjasama dan koordinasi yang baik dengan bagian penerimaan, perawatan, penunjang medis dan unit lain yang terkait secara periodik sebaiknya dilakukan evaluasi (Gaffar, 1994).

Apabila biaya pengobatan ditanggung oleh pihak ketiga, maka informasi mengenai rekening pasien harus dikonfirmasi terlebih dahulu kepada pihak ketiga untuk persetujuan sebelum rekening tagihan diberikan kepada penanggung jawab pasien.

Pada dasarnya rekening tagihan pasien yang baik harus dapat menimbulkan semua tagihan transaksi dari semua pelayanan dan bahan yang dipakai secara terinci, dan akurat serta dapat menunjukkan lamanya pasien dirawat.

## 5. Tahap Penagihan

Tahap penagihan merupakan proses yang bertujuan untuk mendapatkan pembayaran penuh dari pelayanan yang diberikan dalam waktu yang telah ditetapkan. Ada dua macam jenis tagihan:

### 1. Tagihan rutin, yang pada umumnya dilunasi pada saat jatuh tempo.

Upaya penagihan harus konsisten dilakukan dimana tujuan dari penagihan rutin adalah untuk mengurangi peningkatan dari rata-rata piutang dilunasi, mengurangi hal yang dapat menghambat pembayaran serta memperlihatkan kepada pihak ketiga bahwa kita mementingkan pembayaran tepat waktu.

Hal yang perlu mendapat perhatian dalam penagihan:

- i. Kapan berkomunikasi
- ii. Media yang dipakai dalam berkomunikasi dapat berupa telepon atau surat.
- iii. Siapa yang akan melakukan komunikasi

Untuk menjaga konsistensi penagihan sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama dan berkompeten.

- iv. Pesan dalam komunikasi tersebut harus jelas dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

### 2. Tagihan bermasalah: Penjamin tidak dapat atau tidak mau membayar tagihan pada saat jatuh tempo.

Tidak ada batasan waktu yang direkomendasikan kapan tagihan disebut rutin atau bermasalah, masing-masing rumah sakit mempunyai kebijakan dan toleransi sendiri dalam menentukan batas waktu tagihan yang digolongkan sebagai tagihan bermasalah. Batas waktu dapat berkisar dari 30 sampai dengan 60 hari (Islahuzzaman, 2005). Jika tagihan sudah masuk dalam kelompok tagihan bermasalah, ada dua pendekatan yang dapat dilakukan, yaitu:

- a) Meningkatkan intensitas penagihan oleh agen penagihan,
- b) Membuat kesepakatan ulang untuk memperpanjang waktu pembayaran dengan ditambah denda atas keterlambatan.

Dalam mencegah terjadinya tagihan bermasalah diperlukan:

- a) Administrasi yang memadai dengan dukungan komputer dan sistem jaringan,
- b) Informasi pendukung dalam proses penagihan harus tersedia dengan cepat dalam arti mudah didapat dan akurat,
- c) Peningkatan intensitas kunjungan ke perusahaan atau asuransi yang berhutang,
- d) Konsultasi dan koordinasi yang terstruktur antara kedua pihak,
- e) Sistem peringatan kepada pihak ketiga.

Implikasi bagi rumah sakit akibat dari timbulnya tagihan yang bermasalah (Berger, 2007):

- a) Hilangnya kesempatan untuk meningkatkan pendapatan.
- b) *Bad debt* rasio menjadi semakin besar.
- c) Berkurangnya modal kerja rumah sakit dan akan berpengaruh pada *current asset ratio*.

Upaya-upaya lain yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan dalam proses penagihan (Clarkin, 1989), yaitu:

1. Identifikasi sumber pembayaran
  - Pembayaran pribadi yang membayar langsung
  - Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian rumah sakit
  - Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan pasien
2. Mengirim tagihan tepat waktu
  - Tagihan harus memuat jumlah tagihan yang harus dibayar secara jelas, disertai perincian dari masing-masing layanan yang telah diberikan, dengan format surat tagihan resmi dari rumah sakit, sehingga dapat segera diverifikasi oleh pihak ketiga untuk dilakukan pembayaran.
  - Cantumkan tanggal jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati untuk mengingatkan kewajiban membayar.
  - Apabila pihak ketiga ternyata hanya membayar sebagian biaya pengobatan, maka pasien harus diberitahu sekaligus menginformasikan jumlah biaya yang masih harus dibayar oleh pasien secara pribadi di rumah sakit.

### 3. Merancang prosedur penagihan lanjutan

Upaya-upaya yang dilakukan pada penagihan awal sering berakhir dengan pembayaran sebagian atau tanpa pembayaran sama sekali. Untuk itu perlunya dirancang prosedur penagihan lanjutan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- i. Jangka waktu penagihan lanjutan yang direkomendasikan sekitar dua minggu. Tetapi hal tersebut dapat disesuaikan dengan pengalaman dan kondisi dari proses penataan rekening dan penagihan dari masing-masing rumah sakit. Bentuk penagihan dapat berupa: Lisan melalui telepon, melalui surat, melalui kunjungan

Ketiga cara tersebut sama efektifnya tergantung dari kebutuhan dan kondisi yang ada. Penagihan melalui telepon dan kunjungan membutuhkan komunikasi dan pendekatan yang baik dan tepat, sebaiknya tugas tersebut diserahkan kepada petugas yang kompeten dan telah berpengalaman.

#### a. Isi tagihan

Memuat hal-hal sebagai berikut :

- Data personel pasien, tanggal dan waktu perawatannya.
- Jumlah tagihan pasien yang belum dibayar
- Tanggal jatuh tempo

#### b. Batas waktu penagihan

Batas waktu penagihan ditentukan oleh rumah sakit untuk selanjutnya jika sudah melampaui batas waktu, maka penagihan dievaluasi apakah dipertimbangkan untuk:

- Dilanjutkan penagihannya oleh rumah sakit
- Diserahkan pada agen penagihan diluar rumah sakit
- Dihapuskan.

#### c. Evaluasi status rekening

Batas waktu penagihan biasanya pada hari ke- 90. Semua rekening yang telah berumur 90 hari dan masih memiliki saldo negatif tanpa aktifitas yang jelas harus di evaluasi untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Pertimbangan yang mendasari keputusan lanjutan adalah:

- Jumlah tagihan yang masih tersisa
- Umur piutang pada saat itu
- Pola pembayaran yang telah dilakukan, berapa sering dan berapa banyak
- Upaya yang telah dilakukan selama penagihan
- Informasi kredit

Alasan-alasan yang diberikan oleh instansi yang bertanggungjawab mengenai ketidakmampuan atau ketidakmauan melunasi hutangnya.

#### 6. Tahap Penutupan rekening

Suatu perkiraan rekening siap ditutup jika telah terjadi pelunasan pembayaran tagihan (*zero balance*) atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Tujuan penghapusan ini adalah untuk menghindari akumulasi (*over statement*) daripada piutang pada kekayaan rumah sakit. Selain itu juga untuk mengurangi biaya penagihan.

#### 2.4.4 Penilaian Piutang

Dalam suatu manajemen piutang dibutuhkan suatu prosedur untuk mengontrol dan melakukan pengawasan atas pengelolaan piutang yang bertujuan untuk memonitor nilai piutang sehingga berada pada tingkat yang dapat ditolerir dan tetap mengoptimalkan arus kas.

Penilaian keberhasilan dari penagihan piutang dapat dievaluasi dengan menghitung hari rata-rata pelunasan piutang atau *Average Collection Period*. Hari rata-rata pelunasan piutang ini dibandingkan dengan jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama dengan asuransi atau perusahaan, atau dengan standar tertentu berupa standar dari pencapaian rumah sakit atau suatu standar yang telah ditetapkan rumah sakit tersebut (Gapenski, 2005).

#### 2.4.5 Kebijakan Kredit

Pasien dalam rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok (Gaffar, 1994):

- a. Kelompok pasien yang membayar sendiri

b. Kelompok pasien *charity* dan gratis

Kelompok ini adalah pasien yang tidak dijamin oleh pihak ketiga dan diidentifikasi sebagai pasien tidak mampu yang mendapat pelayanan *charity* atau gratis. Penentuan klasifikasi atas kelompok pasien ini harus tepat untuk mencegah peningkatan piutang tak tertagih.

c. Kelompok pasien yang dijamin oleh pihak ketiga

Pihak ketiga yang dimaksud adalah perusahaan asuransi kesehatan dan perusahaan-perusahaan yang menjaminkan karyawannya dalam penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam kelompok ini diperlukan identifikasi dan antisipasi biaya-biaya yang tidak dijamin dan menjadi tanggungan pasien, sehingga dapat mengurangi siklus piutang dan mengantisipasi kemungkinan penghapusan piutang.

Kebijakan kredit yang dimiliki umumnya menyangkut masalah kebijakan pemberian kredit, kebijakan pengawasan kredit dan kebijakan penagihan. Dengan adanya kebijakan kredit perusahaan mempunyai pedoman dalam memberikan piutang (Islahuzzaman, 2005).

Variabel utama dari kebijakan kredit dalam rangka meningkatkan jumlah penjualan adalah mencakup (Gapenski, 2005):

- a. Standar kredit, yaitu kriteria yang diberikan kepada perusahaan, untuk mencegah resiko maksimum yang bisa ditolelir dari penerima piutang.
- b. Persyaratan pemberian kredit, terdiri dari jangka waktu kredit adalah lamanya piutang yang diizinkan untuk dilunasi penerima kredit dan potongan Kas untuk mempercepat pengumpulan piutang akan mengurangi biaya modal.
- c. Kebijakan penagihan perusahaan, yaitu kebijakan/prosedur yang dibuat perusahaan untuk melakukan penagihan mulai dari tagihan awal sampai penagihan lanjut.

#### Re-evaluasi dari keputusan pemberian kredit

Keputusan pemberian kredit dan pembayaran yang direncanakan, dievaluasi kembali pada saat pasien dirawat. Setiap perubahan mungkin akan mempengaruhi besarnya piutang karena pembayaran yang tidak tepat waktu. Oleh

karena itu diperlukan perkiraan yang tepat mengenai biaya pasien pada saat pasien masuk rumah sakit serta membuat kesepakatan mengenai cara pembayaran yang cukup fleksibel untuk mengatasi kemungkinan situasi yang berubah.

Dalam menentukan pemberian kredit, kita dapat memakai kriteria yang berupa “5C’s” (Islahuzzaman, 2005) yaitu:

1. *Character*

Merupakan suatu gambaran kemauan pasien/klien untuk membayar hutangnya (*willingness to pay*).

2. *Capacity*

Merupakan gambaran dari kemampuan pasien/klien membayar hutangnya (*ability to pay*), misalnya gaji.

3. *Capital*

Merupakan gambaran dari status keuangan pasien/klien secara umum, dapat diketahui dengan melihat kekayaan dan hutangnya.

4. *Collateral*

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

5. *Condition*

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

Standar kredit adalah salah satu kriteria yang dipakai perusahaan untuk menyeleksi para pelanggan yang akan diberikan kredit, dan berapa jumlah yang akan diberikan. Hal ini termasuk kebiasaan langganan membayar kembali, kemungkinan membayar jika diberikan kredit (Nowicki, 2003).

Persyaratan pemberian kredit dapat bersifat lunak atau ketat. Jika suatu perusahaan menetapkan persyaratan dengan ketat berarti perusahaan tersebut lebih mengutamakan keamanan kredit daripada pertimbangan keuntungan. Syarat yang ketat tersebut misalnya, pembebanan bunga yang berat bagi pelanggan yang terlambat membayar. Biasanya syarat penjualan dengan kredit dinyatakan dengan syarat (*term*) misalnya: 2/10/net 30. Artinya, apabila pembayaran dilakukan dalam waktu 10 hari setelah waktu penyerahan barang atau pelayanan, maka pelanggan

akan mendapat potongan tunai sebesar 2% dari jumlah piutang dan pembayaran dilakukan paling lambat dalam waktu 30 hari setelah penyerahan barang atau pelayanan. Makin panjang waktu persyaratan pembayaran berarti makin besar jumlah piutang (Islahuzzaman, 2005).

Kebijakan penagihan adalah jangka waktu pembayaran pelunasan kredit. Semakin lama jangka waktu pelunasan piutang berarti semakin besar investasi/biaya yang diperlukan akibat kebijakan piutang. Kenaikan piutang juga menimbulkan kenaikan piutang tidak tertagih (*bed-debt*), perusahaan dapat memperkirakan piutang tidak tertagih dengan memperhatikan kebiasaan perusahaan membayar pada masa lampau (Islahuzzaman, 2005).

## **2.5 Akuntansi Piutang**

### **2.5.1 Definisi Piutang**

Piutang adalah klaim terhadap pihak lain agar pihak lain tersebut membayar sejumlah uang atau jasa dalam waktu paling lama satu tahun atau satu periode akuntansi, jika periode akuntansi tersebut lebih lama dari satu tahun (Gapenski, 2005).

Menurut IFRS (*International Financial Reporting Standart*), *Presentation of Financial Statements Account Receivable is amounts owed to the company for services performed or products sold but not yet paid for* (Bremer, 2010).

Pihak lain di sini dimaksudkan sebagai orang atau badan usaha di luar perusahaan yang mempunyai hubungan transaksi dengan perusahaan. Timbulnya tuntutan disebabkan beberapa jenis transaksi yang umumnya berupa penjualan barang atau jasa yang dilakukan secara kredit. Tuntutan dalam bentuk uang, misalnya pemberian kredit oleh bank kepada nasabah, pinjaman kepada pegawai perusahaan, pinjaman kepada anak perusahaan dan sebagainya. Tuntutan dalam bentuk barang dan jasa, misalnya penyerahan atas barang yang telah di lunasi dan penyelesaian atas kontrak yang telah ditandatangani (Bremer, 2010).

Pada penjualan secara kredit antara perusahaan dan pihak langganan biasanya diadakan perjanjian, baik secara tertulis maupun lisan, pelanggan berjanji akan membayar kepada perusahaan atas nilai semua penyerahan barang atau jasa yang diberikan perusahaan kepadanya. Mulai saat itu perusahaan

mencatat terjadinya penjualan sampai saat kas dapat di tagih/diperoleh, maka perusahaan memiliki tuntutan kepada pelanggan atas nilai barang atau jasa yang telah diserahkan. Piutang juga dapat timbul ketika perusahaan memberikan pinjaman kepada karyawan atau pegawai (Ramadhani, 2010).

Piutang merupakan salah satu unsur aktiva yang sangat liquid yang biasanya dikonfersikan ke dalam kas dalam satu periode kurang dari 1 tahun. Oleh karena ini sangat penting artinya untuk membuat pengendalian piutang, akuntansi piutang yang meliputi pengakuan, penggolongan, penilaian dan pelaporannya serta kebijakan penjualan kredit yang efektif untuk menjamin penagihan piutang yang tepat waktunya dan mengurangi kerugian akibat piutang tak tertagih (Gapenski, 2005).

Piutang dapat diklasifikasikan atas piutang dagang dan piutang non dagang yang dilaporkan secara terpisah di dalam neraca. Pengertian masing-masing piutang baik piutang dagang dijelaskan dalam uraian di bawah ini (Nowicki, 2003).

#### 1. *Trade Receivable* (Piutang dagang)

Adalah jumlah tagihan atas segala sesuatu hak perusahaan kepada langganan akibat penjualan barang dan jasa yang didukung oleh suatu janji formal tertulis untuk membayar. *Trade Receivable* ini diklasifikasikan lagi menjadi 2 jenis.

- a. *Account Receivable*, yaitu menampilkan jumlah kredit jangka pendek yang diberikan kepada langganan yang biasanya jatuh tempo dalam periode kurang dari satu tahun yaitu dalam tiga puluh sampai sembilan puluh hari dengan menggunakan perjanjian formal antara penjual dan pembeli yang didukung dengan dokumen-dokumen seperti faktur, order penjualan dan kontrak pengiriman. Secara normal tidak dikenakan bunga, walaupun ada kemungkinan bunga atau beban jasa yang ditambahkan jika pembayarannya tidak dilakukan dalam suatu periode yang spesifik yaitu periode dimana debitur wajib membayar hutangnya.

- b. *Note Receivable*, merupakan piutang dagang yang didukung oleh janji formal tertulis untuk membayar suatu jumlah uang tertentu pada saat wesel tersebut jatuh tempo. Dengan demikian wesel ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan piutang yang tidak didukung oleh janji tertulis. Di dalam janji tertulis ini dinyatakan untuk membayar jumlah yang terutang oleh pembeli yang akan di bayar pada tanggal yang tertera di dalam wesel sehingga ada kepastian jumlah dan waktu pembayaran. Wesel ini juga dapat di jadikan sebagai alat pembayaran kewajiban kepada pihak lain jika pemegang wesel ini memerlukan uang tunai dengan segera.

## 2. *Non Trade Receivable* (piutang non dagang)

*Non trade receivable* atau piutang non dagang adalah piutang yang timbul oleh karena adanya transaksi-transaksi yang terjadi dalam perusahaan.

Piutang dagang timbul dari berbagai transaksi:

- Penjualan surat berharga atau harta benda lainnya selain persediaan.
- Uang muka kepada pemegang saham, para direktur, karyawan dari perusahaan afiliasi.
- Setoran atau deposito kepada kreditor, perusahaan utilitas (perum) dan instansi-instansi lain.

Piutang non dagang umumnya didukung oleh dokumen berupa persetujuan formal yang acapkali juga tertulis. Piutang non dagang ini diikhtisarkan dalam judul perkiraan yang tepat dan dilaporkan secara terpisah dari laporan keuangan.

Dalam hal ini klasifikasi aktiva lancar sudah mencakup semua piutang yang diidentifikasi dapat tertagih dalam jangka waktu satu tahun atau dalam satu siklus operasi normal, yang mana lebih panjang. Jadi untuk tujuan klasifikasi semua piutang dagang dianggap lancar, sementara setiap piutang non dagang perlu dianalisis secara terpisah guna menentukan apakah layak untuk di asumsikan akan tertagih dalam jangka waktu satu tahun (Ramadhani, 2010).

### 2.5.2 Pengertian Akuntansi Piutang

Pengertian akuntansi piutang adalah sistem dan prosedur pencatatan piutang yang dilakukan oleh setiap perusahaan (Nowicki, 2003). Pengertian dari sistem dan prosedur adalah sebagai berikut:

Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Prosedur adalah suatu urutan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Sistem akuntansi piutang yang dimaksud di sini mencakup prosedur pencatatan piutang. Prosedur piutang merupakan prosedur akuntansi untuk mencatat timbulnya piutang. Untuk pencatatan piutang dapat digunakan 3 cara mengerjakan jurnal dan piutang yaitu metode tangan, metode posting langsung dan metode tanpa buku pembantu (Nowicki, 20032).

Dalam sistem pencatatan piutang ini dilakukan menurut siklus akuntansi yang biasanya dilakukan yaitu dalam metode jurnal dan posting setelah ada bukti atau dokumen yang sah yang dinyatakan bahwa transaksi itu telah terjadi. Untuk memilih metode jurnal perlu pertimbangan segi frekuensi transaksi, jumlah pegawai dan banyaknya perkiraan buku besar yang diperlukan. Metode jurnal yang diperbolehkan dalam sistem akuntansi untuk pembukuan piutang adalah metode posting langsung ke rekening dan metode tanpa buku pembantu (Nowicki, 2003).

#### I. Metode Posting Langsung

Metode posting langsung ke dalam kartu piutang dibagi menjadi 2 (dua) golongan, yaitu:

##### a. Metode posting harian:

Posting langsung ke rekening atau surat pernyataan piutang, yang dilakukan dengan membuat surat pernyataan piutang bersama dengan pekerjaan posting ke buku pembantu piutang. Posting langsung ini dapat dilakukan setiap hari.

##### b. Metode posting periodik :

##### 1. Posting ditunda.

Metode ini dilakukan sekaligus setelah faktor terkumpul dalam jumlah yang banyak. Faktur penjualan diterima dari bagian penagihan kemudian oleh bagian piutang disimpan sementara menunggu beberapa hari dan pada akhirnya secara sekaligus akan diposting ke dalam kartu piutang bersama-sama dalam sekali periode posting dengan menggunakan, mesin pembukuan.

## 2. Penagihan bersiklus (*cycle billing*).

Dalam metode ini selama sebulan media disortir dan diarsipkan menurut nama pelanggan. Pada akhir bulan dilakukan kegiatan posting yang meliputi (a) posting media yang dikumpulkan selama sebulan tersebut ke dalam pernyataan piutang dan kartu piutang dan (b) menghitung dan mencatat saldo setiap kartu piutang.

## II. Metode Tanpa Buku Pembantu

Metode ini dilakukan dengan menyimpan faktur penjualan dengan nama pelanggan. Dalam hal ini tidak menggunakan buku pembantu piutang sehingga tidak ada pekerjaan posting ke buku pembantu. Simpanan faktur berfungsi sebagai buku pembantu piutang.

Dalam melakukan pencatatan piutang akuntansi untuk mencatat transaksi yang menyangkut piutang yaitu seperti yang dijelaskan dibawah ini:

- a. Jurnal Penjualan
- b. Jurnal Umum
- c. Jurnal Penerimaan Kas
- d. Kartu Piutang
- e. Buku Tambahan Piutang

Piutang yang mungkin tidak dapat ditagih pada periode yang akan datang dijadikan sebagai beban operasi. Beban operasi yang timbul karena tidak tertagihnya piutang, disebut beban atau kerugian dari piutang yang tidak dapat ditagih (*uncollectible accounts*), piutang ragu-ragu (*doubtful accounts*) atau hutang tidak terbayar (*bad debts*).

Penaksiran piutang yang tidak tertagih akan lebih akurat jika didasarkan pada umur piutang dan perkiraan piutang yang belum diselesaikan pada tanggal neraca serta kemungkinan dapat terkumpulnya piutang. Piutang yang diperkirakan

tidak tertagihnya dapat dihapuskan dengan menggunakan metode penghapusan langsung yang biasa dilaksanakan oleh perusahaan (Nowicki, 2003).

### 1. Metode penghapusan langsung (*direct write off method*)

Jika perusahaan menggunakan metode penghapusan langsung pencatatan kerugian yang timbul karena tidak tertagihnya piutang dilakukan setelah piutang tersebut dinyatakan secara pasti tidak akan dapat ditagih. Tidak ada ketentuan umum satupun yang merupakan pedoman menentukan kapan suatu piutang atau suatu wesel tidak dapat ditagih. Kenyataan bahwa seorang pelanggan gagal membayar kewajibannya sesuai kontrak yang ditetapkan ataupun terpaksa menolak weselnya pada tanggal jatuh tempo belumlah berarti bahwa hutang tersebut tidak akan dapat ditagih. Apabila pelanggan tersebut bangkrut barulah ada petunjuk pasti bahwa sebagian atau seluruh piutang pelanggan tersebut tidak dapat ditagih. Petunjuk lainnya ialah perusahaan pelanggan itu ditutup, pelanggan kabur, penagihan berkali-kali yang terus saja gagal, pembatasan penagihan oleh ketentuan undang-undang. Selain atau debitur sendiri dapat langsung memberitahukan pada perusahaan bila ia benar-benar tidak mampu untuk melunasi hutangnya.

### 2. Analisis Rasio

Untuk menilai kondisi keuangan dan prestasi perusahaan analisis keuangan memerlukan tolok ukur. Tolok ukur yang sering dipakai adalah rasio dan indeks. Rasio analisis keuangan meliputi dua jenis perbandingan. Pertama, analisis dapat memperbandingkan rasio sekarang dengan yang lalu dan yang akan datang untuk perusahaan yang sama. Dan juga dapat diperhitungkan berdasarkan laporan keuangan profoma atau proyeksi, dan diperbandingkan dengan rasio sekarang atau masa lalu.

### 3. Kebijakan dalam Penjualan kredit

Istilah kebijakan mengacu kepada pedoman yang dibuat oleh manajemen untuk mencapai tujuan perusahaan dengan demikian, sebuah perusahaan mungkin

memiliki kebijakan dalam hal penetapan harga pokok, pemberian kredit penjualan dan hubungan dengan karyawan.

### 2.5.3 Kontrol Internal Pada Piutang

Kontrol internal pada piutang mencakup rencana organisasi dan semua metode serta tindakan yang telah digunakan di dalam perusahaan untuk mengamankan aktiva, mengecek kecermatan dan keandalan dari data akuntansinya, memajukan efisiensi operasi, dan mendorong ketaatan pada kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah ditetapkan pimpinan (Gapenski, 2005).

Pengendalian dalam hal pemberian dan pengumpulan piutang ini menyangkut resiko kredit yang mungkin dihadapi oleh perusahaan. Resiko kredit adalah resiko tidak terbayarnya kredit yang telah diberikan kepada para langgan. Oleh karena itu perusahaan sangat penting melakukan seleksi kepada calon para pelanggan sebelum memutuskan untuk menyetujui permintaan atau penambahan kredit oleh para calon pelanggan dengan mengadakan evaluasi kredit langgan tersebut adalah (Gapenski, 2005):

#### a. *Credit Standards*

*Credit Standar* adalah penilaian kelayakan kredit perusahaan lain. Dalam hal ini meliputi 5 C yaitu :

1. *Character*; menunjukkan kemungkinan atau probabilitas dari langgan untuk secara jujur berusaha untuk memenuhi kewajiban-kewajibannya. Hal ini menyangkut aspek moral yang merupakan faktor penting dalam mengevaluasi kredit.
2. *Capacity*; berkaitan dengan penilaian akan kemampuan pelanggan. Hal ini diukur dari *record* di waktu lalu dilengkapi dengan observasi secara fisik atas kegiatan usaha, profesi dan lain sebagainya.
3. *Capital*; diukur dari posisi keuangan perusahaan secara umum yang diperlihatkan oleh analisis ratio finansial yang khususnya ditekankan pada aktiva materil perusahaan.
4. *Collateral*; diwakili oleh aktiva yang ditukarkan oleh pelanggan, sebagai jaminan kredit yang diberikan.

5. *Condition*; menunjukkan pengaruh langsung dari trend ekonomi pada umumnya terhadap perusahaan yang bersangkutan atau perkembangan khusus dalam suatu bidang ekonomi tertentu yang mungkin mempunyai efek terhadap kemampuan pelanggan untuk memenuhi kewajibannya.

#### b. *Credit Period*

Jangka waktu atau sering juga disebut syarat pembayaran utang mungkin dinyatakan sebagai 2/10, net 30. Hal ini maksudnya potongan 2% akan diberikan bila pembayaran dilakukan dalam waktu 10 hari, tetapi keseluruhan pembayaran harus dilakukan dalam waktu 30 hari.

Memperpanjang jangka waktu kredit mungkin akan menaikkan penjualan tetapi juga akan menaikkan dana yang terikat pada piutang. Dalam hal demikian hendaknya dipertimbangkan apakah tambahan laba karena meningkatnya penjualan lebih besar dari biaya yang harus dikeluarkan untuk membelanjai kenaikan investasi piutang.

#### c. *Cash Discount*

Pengaruh pemberian potongan tunai sama dengan pengaruh perubahan jangka waktu kredit. Potongan yang lebih besar akan menarik pembeli dan meningkatkan penjualan tetapi tambahan laba yang diperoleh karena naiknya penjualan harus dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan berupa kenaikan dalam potongan yang diberikan.

#### d. *Collection Policy*

Kebijakan penagihan tercermin di dalam prosedur yang ditempuh perusahaan di dalam usaha memperoleh pembayaran-pembayaran dari piutang yang lampau waktu, misalnya pengiriman surat penagihan bilamana sudah lewat 1 minggu, surat yang lebih keras lagi bunyinya disusul dengan pembicaraan lewat telepon jika 1 bulan lebih piutang belum juga dibayar.

Dalam penjualan kredit perusahaan dapat juga menetapkan batas maksimal kredit kepada para pelanggan. Besarnya batas maksimal kredit untuk setiap

pelanggan adalah berbeda-beda tergantung kepada kebijakan perusahaan disamping ketentuan seperti 5C di atas. Perusahaan juga merencanakan besarnya penerimaan kas setiap periode, dimana perusahaan menetapkan beberapa syarat pembayaran.

#### 2.5.4 Perjanjian Kerjasama

Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut (Hamid, 2007):

1. Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengakibatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih;
2. Suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu (yang berpiutang/kreditur) yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.

Dari batasan tersebut di atas dapat diketahui bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal tersebut dibawah ini (Hamid, 2007):

1. Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum;
2. Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum;
3. Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin memberikan sesuatu, melakukan sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu;
4. Dalam setiap perjanjian, kreditur berhak atas prestasi dari debitur, yang dengan sukarela akan memenuhinya;
5. Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan perjanjian.

Kelima unsur termaksud di atas pada hakikatnya selalu terkandung pada setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi. Jadi pada perjanjian asuransi di samping harus mengandung kelima unsur pokok termaksud, mengandung pula unsur-unsur lain yang menunjukkan ciri-ciri khusus dalam karakteristiknya. Ciri-ciri dan karakteristik perjanjian asuransi inilah nanti yang membedakannya

dengan jenis perjanjian pada umumnya pada perjanjian-perjanjian lain (Hamid, 2007).

Mengingat arti pentingnya perjanjian asuransi sesuai dengan tujuannya, yaitu sebagai suatu perjanjian ini sebenarnya menawarkan suatu kepastian dari suatu ketidakpastian mengenai kerugian-kerugian ekonomi yang mungkin diderita karena suatu peristiwa yang belum pasti.

Benefit yang diberikan kepada tertanggung dijelaskan batasan cakupan pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang, perhitungan biaya yang akan ditanggung perusahaan.

Syarat pemberian pelayanan meliputi kelengkapan jati diri dan/atau adanya kartu pegawai/polis asuransi yang ditunjukkan sebelum pelayanan, yang harus dilengkapi saat penagihan dengan formulir tagihan kredit (sering sudah diperjanjikan bentuk dan isinya pula); keterangan jelas tentang diagnosis sampai dengan format/bentuk resume medis yang harus disertakan.

Prosedur dan batas waktu penagihan yang dilengkapi batas waktu penolakan tagihan, harus jelas, kemudian batas waktu koreksi dengan mekanisme kelanjutan jadwal pembayaran.

Batas waktu pembayaran harus dipatuhi atau dikenakan denda yang menimbulkan efek jera untuk penundaan pada tagihan berikutnya. Menyebutkan jalur komunikasi yang wenang mengambil keputusan, jika terdapat masalah mendesak (24 jam dapat dihubungi/hotline).

## **2.6 Asuransi**

Istilah *assurantie* di Indonesiakan menjadi asuransi. Istilah asuransi lebih banyak dikenal dan dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungans sehari-hari. Asuransi adalah Perjanjian. Penegasan bahwa asuransi merupakan suatu perjanjian yang dibuat antar pihak penanggung jawab dengan tertanggungnya, diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (Ilyas, Yaslis 2006).

### **2.6.1 Definisi Asuransi**

Definisi Asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), tentang atau pertanggungans seumurnya, Bab 9, Pasal 246, Asuransi

atau Pertanggungjawaban adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

### **2.6.2 Pengertian Asuransi Kesehatan**

Asuransi Kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran secara teratur oleh anggota, suatu bentuk organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anggota.

Semua negara yang telah menyadari pentingnya kesehatan sebagai salah satu syarat menuju kesejahteraan hidup, dengan berbagai upaya berusaha untuk menyediakan dana bagi pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan mereka. Salah satu diantaranya adalah dengan melaksanakan asuransi kesehatan (*Health Insurance*) yang dipakai untuk membiayai pelayanan kesehatan ditengah-tengah masyarakat. Dari segi ekonomi asuransi kesehatan juga merupakan usaha bersama untuk menghindari adanya kesulitan ekonomi dari para anggotanya apabila mereka sakit, atau suatu usaha untuk memungkinkan seseorang membayar terlebih dahulu biaya kesehatannya atas dasar spekulasi dari sebagian atau seluruh biaya kesehatannya yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang (Nadjib, 2005).

### **2.6.3 Badan Penyelenggara Asuransi**

Badan penyelenggara asuransi harus menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang efisien, sehingga jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta asuransi tidak terpakai secara salah, berlebihan serta kemungkinan disalah-gunakan oleh orang lain. Dari segi peserta asuransi kesehatan maka mereka tidak semata-mata sebagai konsumen tetapi juga sebagai klien (Nadjib, 2005)

Karena itu Badan Asuransi akan merupakan badan penengah antara peserta asuransi kesehatan dengan para pelaksana pelayanan kesehatan. Dengan

cara ini akan tercapai hubungan yang harmonis antara ketiganya dan saling menguntungkan.

#### **2.6.4 Tujuan Asuransi Kesehatan**

Asuransi Kesehatan, tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya (Ilyas, 2006).

Asuransi kesehatan yang bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya meliputi beberapa program tertentu:

1. Pengobatan, perawatan dan pemberian suntik pencegah (preventatif pengobatan, perawatan dan pemberian suntik pencegah (preventative program) seperti:
  - a. Oleh dokter umum, dokter gigi pemerintah atau swasta yang ditunjuk.
  - b. Oleh suatu lembaga pengobatan atau rumah sakit pemerintah atau swasta yang ditunjuk.
2. Perawatan persalinan pada Rumah Sakit Bersalin Pemerintah atau Swasta yang ditunjuk;
3. Obat-obatan berdasarkan resep dokter yang ditunjuk;
4. Pembelian kacamata menurut resep dokter yang ditunjuk dan lain-lain.

Maka apabila seseorang menghadapi resiko yang langsung menyangkut penderitaan bagi kesehatan jasmaninya, lebih mudah ditanggulangi dengan bantuan dari pemerintah melalui pertanggungansian sosial ini atau asuransi kesehatan pada khususnya.

Asuransi dalam terminologi hukum merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengetian perjanjian asuransi.

#### **2.6.5 Asuransi Sosial**

Secara luas Asuransi itu meliputi risiko sosial. Risiko sosial adalah segala risiko yang terdapat di masyarakat. Asuransi sosial sering juga disebut asuransi

pemerintah karena diadakan oleh pemerintah melalui badan usaha yang didirikan oleh pemerintah. Tujuan asuransi sosial ini adalah untuk melindungi kepentingan tertanggung yang dalam hal ini adalah sekelompok masyarakat tertentu yang menjalankan kegiatan atau profesi pula, terhadap resiko yang mungkin dialami dalam menjalankan kegiatan atau profesi tersebut (Sutadji, 2007).

Pemerintah Indonesia di dalam memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES) yaitu program pemerintah dalam memelihara kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yaitu Golongan Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun dan keluarganya. Pegawai Negeri Sipil adalah unsur aparatur negara, abdi negara dan abdi masyarakat untuk menyelenggarakan pemerintah dan melaksanakan pembangunan dalam rangka usaha mencapai tujuan nasional. Kelancaran pembangunan nasional terutama tergantung kepada Pegawai Negeri Sipil (Sutadji, 2007).

#### **2.6.6 Badan Usaha Milik Negara (BUMN)**

Menurut Undang-undang Nomer 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara, (id Wikipedia.com), definisi BUMN adalah

- a) Badan Usaha Milik Negara, yang selanjutnya disebut BUMN, adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh Negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan Negara yang dipisahkan.
- b) Perusahaan Perseroan, yang selanjutnya disebut Persero, adalah BUMN yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya terbagi dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51% sahamnya dimiliki oleh Negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan.
- c) Perusahaan Perseroan Terbuka, yang selanjutnya disebut Persero Terbuka, adalah Persero yang modal dan jumlah pemegang sahamnya memenuhi kriteria tertentu atau Persero yang melakukan penawaran umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang pasar modal.

- d) Perusahaan Umum, yang selanjutnya disebut Perum, adalah BUMN yang seluruh modalnya dimiliki negara dan tidak terbagi atas saham, yang bertujuan untuk kemanfaatan umum berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang bermutu tinggi dan sekaligus mengejar keuntungan berdasarkan prinsip pengelolaan perusahaan.

BUMN berdasarkan sektornya, dibagi menjadi: Aneka Industri, Asuransi, Energi, Industri Strategis, Kawasan Industri dan Perumahan, Kehutanan, Konstruksi, Logistik dan jasa Sertifikasi, Pembiayaan, Penunjang Pertanian, Perbankan, Percetakan dan Penerbitan, Perikanan, Perkebunan, Pertambangan, Prasarana Angkutan, Sarana Angkutan dan Pariwisata, Telekomunikasi. (id-wikipedia.com)



## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **3.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih**

Kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bersifat Islami menjadi latar belakang lahirnya sebuah gagasan dari seorang tokoh Muhammadiyah, Dr. H. Kusnadi, untuk mendirikan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada tanggal 18 April 1967 berdasarkan akte nomor 36 tahun 1967 dengan notaris R. Surojo Wongsowidjojo, berdirilah yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) yang diketuai langsung oleh Dr. H. Kusnadi. Kemudian pada tanggal 23 juni 1971, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdiri dengan kokoh di jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat yang diresmikan oleh Presiden Soeharto.

Saat ini Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih telah memiliki kapasitas 411 tempat tidur, dan ditunjang dengan tenaga medis, perawat dan non medis, serta penambahan fasilitas rawat jalan spesialis dan sub spesialis dengan fasilitas di Klinik Raudhah.

#### **3.2 Visi dan Misi**

##### **3.2.1 Visi**

Visi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Masyarakat dan Pusat Pengkaderan Tenaga Kesehatan Islam.

##### **3.2.2 Misi**

Misi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dalam melaksanakan setiap kegiatannya adalah

- a. Pelayanan kesehatan Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa.
- b. Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya. Artinya, mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, studi banding, magang, konseling, *benchmarking* (Website RSIJ Cempaka Putih, 2011).

### 3.3 Motto

Motto Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam adalah “Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan”.

### 3.4 Nilai-nilai

- a. Ramah, selalu melayani dengan salam, senyum, sapa serta orientasi pada kepuasan pelanggan.
- b. Sabar, selalu siap menjalankan tugas dalam segala keadaan dengan tetap dapat mengendalikan emosi.
- c. Ihsan, selalu siap bekerja dengan landasan robbaniyah dan insaniyah.
- d. Jujur, selalu siap bekerja dengan semangat amanah.
- e. Professional, selalu siap bekerja sesuai prosedur, berorientasi pada kualitas dan menjunjung tinggi etika pekerjaan.
- f. Responsif, selalu siap bekerja dengan empati, tanggap, inisiatif, proaktif, serta mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.
- g. Inovatif, selalu mempunyai ide untuk melakukan perbaikan, penyempurnaan dan pengembangan.
- h. Mulia, selalu siap menjunjung tinggi akhlakul karimah dengan mengutamakan semangat kerjasama.
- i. Arif, selalu mampu memandang persoalan secara objektif dan bertindak secara adil.

### 3.5 Struktur Organisasi

Struktur dan pedoman organisasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tercantum dalam Keputusan Direktur Utama RSIJ Cempaka Putih Nomor 33a/XII/SK/5/2010 tentang Pemberlakuan SK-Badan Pelaksana Harian Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat, yaitu Rumah Sakit Jakarta Cempaka Putih dipimpin oleh Direktur Utama dan dibantu oleh Direktur Pelayanan Klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur Keuangan, Direktur SDI (Sumber Daya Insani) dan Bindatra (Pembinaan Dakwah dan Citra). Direktur utama dan Direktur lainnya merupakan Direksi Rumah Sakit yang secara kolegial

bertanggung jawab kepada Badan Pelaksana Harian Rumah Sakit Islam Jakarta. Gambaran struktur organisasi selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 1.

### 3.6 Sarana

Kelas RS	: Kelas B Utama
Status Kepemilikan	: Swasta–Yayasan RS.Islam Jakarta Amal Usaha Muhammadiyah.
Alamat	: Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat
Luas Lahan	: 3,48 Ha
Kapasitas Tempat Tidur	: 411 Tempat Tidur

### 3.7 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang dimiliki oleh RSII Cempaka Putih antara lain:

- a. Pelayanan 24 jam, meliputi UGD, farmasi dan laboratorium,
- b. Pelayanan rawat jalan, yang terbagi menjadi poliklinik depan dan rawat jalan eksekutif yang berada di gedung Raudhah, yang terdiri dari poliklinik umum dan spesialis,
- c. Pelayanan Raudhah, meliputi haemodialisa, MCU, farmasi, laboratorium, rehabilitasi medik, akupuntur dan poliklinik serta fasilitas penunjang lain,
- d. Pelayanan rawat inap, yang terbagi atas kelas VIP, kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III. Dengan kapasitas total 411tempat tidur. Terdapat juga ruang rawat inap khusus kebidanan dan ruang rawat inap stroke,
- e. Pelayanan khusus meliputi HCU, ICU, Unit Stroke, HCB (*High Care Baby*), kamar bedah dan haemodialisa,
- f. Pelayanan *Medical Check Up* (MCU),
- g. Fasilitas umum, seperti kantin, atm, masjid dan mushola, toko buku, salon,
- h. Fasilitas penunjang diagnostik dan terapi, antara lain Audiometri, *ENT treatment*, *Elektro Myography* (EMG) *Biofeedback*, *Elektro Encephalography* (EEG) *Brain Mapping*, *Carotid palk*, *Infra Red* (IR), *Ultrasound*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), *Microwave Diathermy* (MWD), *Shortwave Diathermy*, *Bronkhoscopy*, *Spirometri*, *Phaco Emulsifikasi* , *Vitrectomy*, *Echocardiografi*, *Treadmill*,

*Holter Monitoring, Elektro Cardiografi (EKG), Bone densitometry, Spiral CT Scan, MRI (magnetic resonance imaging), Esophagus gastro Dudodenoskopi, Kolonoskopi, USG Color, Dopler, Ekstracorporeal Shock wafe Lihtotripsy (ESWL), Uroflowmetri.*

- i. Fasilitas layanan rohani, yakni konsultasi keluarga sakinah dan penyelenggaraan jenazah,
- j. Fasilitas layanan promotif, preventif dan rehabilitatif, seperti senam asma dan sebagainya.

Tabel 3.1 Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2011

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase (%)
1	VIP	34	8.27
2	Utama	16	3.89
3	Kelas I	39	9.49
4	Kelas II	187	45.50
5	Kelas III	135	32.85
Total		411	100.00

Sumber : Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Agustus 2011

### 3.8 Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Susunan ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan status kepegawaian sampai Juni 2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Data Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Bulan Juni 2011

No	Status	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Pegawai Tetap	498	629	1127
2	Kontrak	24	59	83
3	Direksi	4	1	5
4	Magang	9	27	36
5	Paruh Waktu	78	37	115
6	Dokter Jaga	8	8	16
7	Bulanan	2	0	2
8	Konsultan	8	1	9
9	Purna Waktu	3	0	3
JUMLAH TENAGA KERJA		634	762	1396

Sumber : Bagian Sumber Daya Insani Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Juni 2011

Ketenagaan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki dua status ketenagaan yaitu pegawai tetap dan pegawai tidak tetap. Pegawai tidak tetap terdiri dari tenaga magang, dokter tamu purna waktu, dokter tamu paruh waktu, dan dokter jaga.

### 3.9 Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Kinerja yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih akan digambarkan dengan beberapa indikator, yaitu jumlah tempat tidur, tingkat BOR (*Bed Occupation Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Investment*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), dan GDR (*Gross Death Rate*) dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010. Kinerja tersebut dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2007 s/d 2010

No	Indikator	Tahun				Standar Depkes
		2007	2008	2009	2010	
1	Jumlah TT	411	411	411	411	
2	BOR	69.31	67.02	64.88	67.94	60-85%
3	ALOS	5.66	5.8	3.56	5.08	6-9 hari
4	TOI	2.22	2.49	2.08	2.31	1-3 hari
5	BTO	50.46	48.42	61.55	50.63	40-50 X
6	NDR	19.48	20.20	15.10	16.77	Maks 25/1000
7	GDR	36.16	37.73	29.02	38.64	Maks 45/1000

Sumber: Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2011

Tabel 3.4 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2007 s/d 2010

Klinik	Tahun			
	2007	2008	2009	2010
Klinik Depan Pagi	130.080	105.630	119.016	108.321
Klinik Depan Sore	14.644	15.765	17.584	18.059
Raudhah Pagi	10.939	14.476	13.636	27.906
Raudhah Sore	33.217	32.873	35.194	36.738

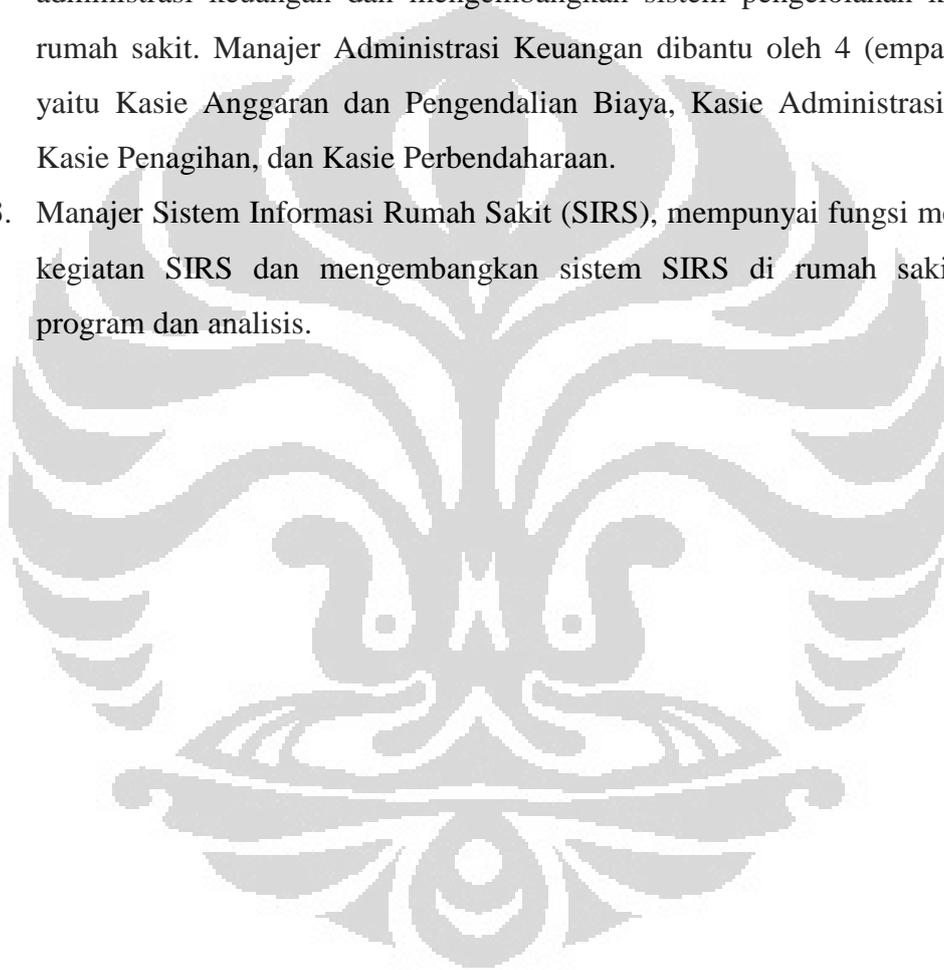
Sumber :Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2011

### 3.9 Gambaran Tugas

Direktur Keuangan mempunyai fungsi utama menjamin pengelolaan dan pengembangan fungsi manajemen keuangan dan akuntansi sesuai sasaran rumah

sakit. Dalam menjalankan fungsinya Direktur Keuangan dibantu oleh beberapa manajer, sebagai berikut:

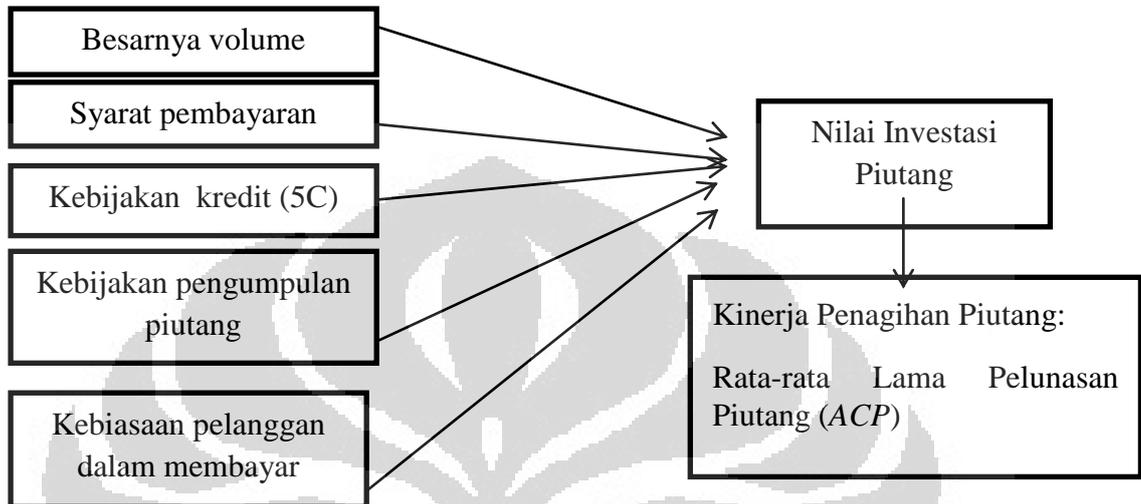
1. Manajer Akuntansi, mempunyai fungsi mengelola kegiatan akuntansi dan pengembangan sistem akuntansi di rumah sakit. Manajer akuntansi dibantu oleh Kasie Verifikasi, Kasie Laporan Keuangan dan Penjagaan Aset dan Laporan Manajemen dan Analisis.
2. Manajer Administrasi Keuangan, mempunyai fungsi utama mengelola kondisi administrasi keuangan dan mengembangkan sistem pengelolaan keuangan rumah sakit. Manajer Administrasi Keuangan dibantu oleh 4 (empat) kasie, yaitu Kasie Anggaran dan Pengendalian Biaya, Kasie Administrasi Pasien, Kasie Penagihan, dan Kasie Perbendaharaan.
3. Manajer Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), mempunyai fungsi mengelola kegiatan SIRS dan mengembangkan sistem SIRS di rumah sakit untuk program dan analisis.



## BAB 4

### KERANGKA KONSEP

#### 4.1 Kerangka Teori



Menurut Islahuzzaman (2005), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nilai investasi piutang, yaitu:

- Besarnya volume piutang,
- Syarat pembayaran yang merupakan waktu pembayaran yang telah ditentukan dan disepakati rumah sakit dan pelanggan,
- Kebijakan kredit (*the five principles of credit: character, capacity, capital, collateral, condition*),
- Kebijakan pengumpulan piutang,
- Kebiasaan pelanggan dalam membayar (antara lain menggunakan *cash discount*).

Menurut Gaffar (1994), upaya yang perlu diperhatikan dalam proses penagihan antara lain adalah: identifikasi sumber pembayaran, ketepatan nota tagihan dan merancang prosedur penagihan lanjutan.

Menurut Gapenski (2005), penilaian kinerja penagihan piutang atau kinerja pelunasan piutang dapat diketahui dengan menghitung hari rata-rata lama pelunasan piutang (*Average Collection Period*) yaitu dengan menghitung saldo

piutang pada akhir periode yang merupakan gabungan dari saldo piutang awal dan saldo piutang tagihan yang terbentuk dibagi dengan rata-rata penjualan kredit pada periode yang sama.

Dari kerangka teori diatas peneliti tidak dapat menggunakan semua variabel yang ada, dikarenakan adanya keterbatasan waktu penelitian dan keterbatasan data yang tersedia, antara lain peneliti tidak menggunakan penilaian kinerja penagihan piutang (*Average Collection Period*) karena tidak terdapatnya data saldo piutang awal. Karenanya peneliti hanya menggunakan beberapa variabel penelitian yaitu:

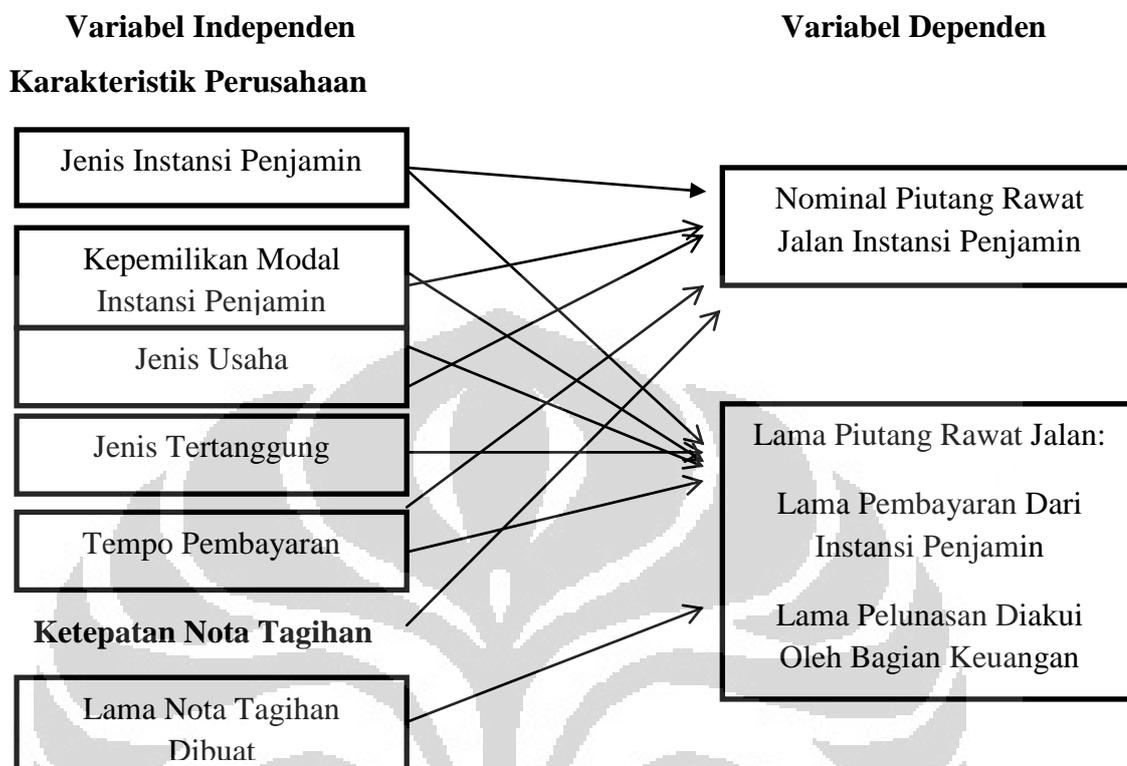
Variabel Independen:

- Berdasarkan 5 aspek kebijakan kredit (kriteria 5C), digunakan 2 aspek yaitu *character* yang diwakili oleh karakteristik perusahaan (jenis instansi penjamin, jenis usaha, jenis tertanggung) dan aspek *capital* yang diwakili oleh kepemilikan modal instansi penjamin.
- Syarat pembayaran yang berarti waktu pembayaran yang telah disepakati kedua pihak di wakili oleh tempo pembayaran.
- Ketepatan nota tagihan menurut Gaffar (1994) diwakili oleh lama nota tagihan dibuat.

Variabel dependen:

- Nilai investasi piutang diwakili oleh jumlah nominal piutang rawat jalan instansi penjamin.
- Kinerja penagihan piutang, diwakili oleh lama pembayaran dari instansi penjamin dan lama pelunasan diakui bagian keuangan tanpa menggunakan perhitungan AVP.

## 4.2 Kerangka Konsep



Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah karakteristik perusahaan yang terdiri dari jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha, jenis tertanggung, tempo pembayaran dan lama nota tagihan dibuat. Sedangkan variabel dependennya adalah nominal piutang rawat jalan instansi penjamin, lama pembayaran dari instansi penjamin dan lama pelunasan yang diakui oleh bagian keuangan.

## 4.3 Hipotesa Penelitian

1. Adanya hubungan antara karakteristik instansi penjamin (meliputi jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha instansi perusahaan, jenis tertanggung instansi perusahaan, jenis tempo pembayaran instansi perusahaan) dengan jumlah nominal piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.

2. Adanya hubungan antara karakteristik instansi penjamin (meliputi jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha instansi perusahaan, jenis tertanggung instansi perusahaan, jenis tempo pembayaran instansi perusahaan) dengan lama pembayaran piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.
3. Adanya hubungan antara karakteristik instansi penjamin (meliputi jenis instansi perusahaan, kepemilikan modal instansi perusahaan, jenis usaha instansi perusahaan, jenis tertanggung instansi perusahaan, jenis tempo pembayaran instansi perusahaan) dengan lama pelunasan piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.
4. Adanya hubungan antara lama nota tagihan dibuat dengan lama pembayaran piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010.
5. Adanya hubungan antara lama nota tagihan dibuat dengan lama pelunasan piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Nominal Piutang Rawat Jalan Instansi Penjamin	Jumlah total piutang rawat jalan instansi perusahaan penjamin periode Jan s/d Des 2010)	Kartu Piutang Instansi RSIJ Cempaka Putih	Rupiah	Nominal
2.	Lama Pembayaran oleh Instansi Penjamin	Lama waktu yang dihitung dari tanggal nota tagihan dibuat sampai tanggal pembayaran piutang oleh	Kartu Piutang Instansi RSIJ Cempaka Putih	1. 0–30 hari 2. 30–60 hari 3. 60–90 hari 4. >90 hari	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		instansi perusahaan penjamin.			
3.	Lama Pelunasan diakui oleh bagian keuangan	Lama waktu dihitung dari tanggal nota tagihan dibuat sampai dengan diakui sebagai pelunasan oleh pihak keuangan RSIJ Cempaka Putih.	Kartu Piutang Instansi RSIJ Cempaka Putih	1. 0– 30 hari 2. 30-60 hari 3. 60–90 hari 4. >90 hari	Ordinal
4.	Jenis Instansi Penjamin	Jenis penjamin piutang pasien yang bekerjasama dengan RS.Islam Jakarta Cempaka Putih	Kontrak kerjasama	1. Perusahaan 2. Asuransi	Nominal
5.	Kepemilikan Modal Instansi Penjamin	Jenis kepemilikan modal instansi perusahaan yang bekerja sama dengan RSIJ Cempaka Putih berdasarkan kepemilikan modal	UU No.19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara	1.BUMN 2.Swasta	Nominal
6.	Jenis Usaha Instansi Penjamin	Jenis usaha yang digeluti oleh perusahaan	Jenis usaha per perusahaan (Google.co.id)	Asuransi, Otomotif, Manufaktur, Pertambangan, Jasa&Perdagangan	Nominal
7.	Tertanggung	Pengguna jasa RSIJ Cempaka Putih yang pembiayaannya dijamin oleh perusahaan, dan tertuang dalam kontrak kerjasama dengan pihak	Kontrak Kerjasama RSIJ Cempaka Putih dengan Instansi Perusahaan.	1.Karyawan 2.Karyawan dan keluarga	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		RSIJ Cempaka Putih.			
8.	Tempo Pembayaran	Lama waktu pembayaran piutang perusahaan yang telah disepakati dalam kontrak kerjasama dengan RSIJ Cempaka Putih.	Kontrak Kerjasama RSIJ Cempaka Putih dengan Instansi Perusahaan.	1. 14 hari 2. 30 hari	Nominal
9.	Lama Nota Tagihan Dibuat	Lama waktu dari tanggal pelayanan rawat jalan sampai dengan nota tagihan dibuat.	Kartu Piutang	Hari	Nominal

## **BAB 5**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, serta dilakukan wawancara di bagian keuangan. Penelitian diawali dengan pengumpulan sejumlah data yang berhubungan dengan topik penelitian, kemudian dilakukan pengelompokan data berdasarkan kriteria penjamin piutang dan dilanjutkan dengan mengolah data secara statistik.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta, Cempaka Putih selama bulan September-November 2011, dengan ruang lingkup penelitian di bagian marketing dan keuangan.

#### **5.3 Sumber Data**

##### **5.3.1 Sumber Data**

Diperoleh melalui data sekunder dengan menganalisis kontrak kerjasama perusahaan maupun asuransi yang masih aktif bekerja sama dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010 dan kartu piutang instansi perusahaan periode tahun 2010.

##### **5.3.2 Populasi dan Sampel**

Populasi diambil dari seluruh dokumen kontrak kerjasama perusahaan maupun asuransi yang masih aktif bekerjasama dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berjumlah 486 buah dan seluruh kartu piutang perusahaan maupun asuransi periode tahun 2010 yang berjumlah 312 buah yang di dalamnya terdapat total 3.587 rincian nota transaksi rawat jalan.

Sampel yang digunakan adalah semua jumlah populasi (*total sampling*).

## 5.4 Pengolahan Data

Tahap awal dilakukan dengan melakukan pengumpulan data instansi perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih di bagian marketing dengan cara memilah status kepesertaan instansi perusahaan tersebut apakah masih aktif atau sudah tidak aktif melalui *database* yang ada secara manual. Dari 705 data instansi perusahaan tersebut diketahui 486 yang mempunyai status aktif. Yang terdiri dari 76 asuransi dan 410 perusahaan. Untuk menyesuaikan dengan tujuan penelitian maka dilakukan pengelompokan kontrak kerjasama tersebut berdasarkan kriteria Perusahaan BUMN, Perusahaan Swasta, Asuransi BUMN dan Asuransi Swasta. Kemudian dilanjutkan dengan menganalisis isi dokumen pada 486 kontrak kerjasama tersebut, yaitu dengan mengelompokkan berdasarkan variabel yang akan digunakan dalam penelitian, meliputi jenis perusahaan, jenis tertanggung, tempo pembayaran yang telah disepakati. Sedangkan data variabel kepemilikan modal perusahaan dan jenis usaha dikumpulkan dengan mencari informasi per perusahaan melalui situs [google.co.id](http://google.co.id). Pengolahan data di bagian marketing dilakukan selama lebih kurang satu bulan dengan frekuensi dua kali kedatangan dalam satu minggu.

Tahap selanjutnya mengumpulkan seluruh kartu piutang instansi perusahaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang meliputi perusahaan maupun asuransi periode tahun 2010 yang berjumlah 312 kartu. Karena kartu piutang yang ada digunakan untuk berbagai jenis piutang, antara lain piutang rawat inap, rawat jalan piutang tagihan listrik, air perusahaan-perusahaan yang membuka usaha di area rumah sakit, maka dilakukan pemilahan data secara manual dengan mencatat transaksi rawat jalan (dimana tidak tertera identitas pasien melainkan berupa kumpulan transaksi pasien rawat jalan selama dua minggu). Setelah dilakukan pemilahan didapatkan 112 instansi baik perusahaan maupun asuransi yang mempunyai transaksi piutang rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010. Dengan jumlah total nota transaksi sebanyak 3.587 yang terdiri dari seluruh perusahaan sebanyak 2.623 dan nota transaksi asuransi sejumlah 964. Kemudian semua data yang terdapat pada kartu piutang tersebut meliputi tanggal nota tagihan, nomor nota tagihan, nama pasien, nominal tagihan, tanggal pelunasan, sisa saldo piutang dan keterangan

dicatat dan diinput ke dalam program excel dengan mengelompokkan sesuai karakteristik perusahaan (meliputi jenis perusahaan, jenis kepemilikan modal perusahaan, jenis usaha, jenis tertanggung dan jenis tempo pembayaran). Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul, untuk memudahkan analisis berikutnya peneliti membuat data base dengan menggunakan program SPSS versi 15, dengan kegiatan pengolahan data yang dilakukan adalah edit data, pemberian kode data, pemasukan data dan pembersihan data yang selanjutnya diolah secara statistik,

Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan semua data di bagian keuangan rumah sakit dan analisisnya berkisar dua bulan dengan frekuensi kedatangan dua kali dalam seminggu.

### **5.5 Analisis Data**

Untuk menunjang kegiatan analisis data dalam pembuktian hipotesis digunakan tehnik analisis statistik yaitu: Analisis Univariat dengan membuat distribusi frekuensi, Analisis Bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variable terikat.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Hasil Analisis Univariat

##### 6.1.1 Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan

Bedasarkan analisis seluruh kartu piutang periode Januari-Desember 2010 tercatat 3.587 nota transaksi yang terdiri dari 2.623 nota transaksi perusahaan dan 964 nota transaksi asuransi, dengan hasil nominal piutang sebagai berikut:

Tabel 6.1 Jumlah Piutang Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

<b>BULAN</b>	<b>Nominal Tagihan Piutang (Rp)</b>	<b>Nominal Pembayaran Piutang (Rp)</b>	<b>Sisa Saldo (Rp)</b>
<b>Januari</b>	961.124.532	955.953.547	5.170.985
<b>Februari</b>	621.023.886	599.947.738	21.076.148
<b>Maret</b>	601.698.798	560.827.079	40.871.719
<b>April</b>	516.101.261	478.398.609	37.702.652
<b>Mei</b>	940.227.143	857.246.887	82.980.256
<b>Juni</b>	1.855.891.230	1.802.821.967	52.069.263
<b>Juli</b>	914.527.415	882.675.926	31.851.489
<b>Agustus</b>	1.504.619.893	1.482.558.838	22.061.055
<b>September</b>	453.879.358	430.564.568	23.314.790
<b>Oktober</b>	570.854.820	532.979.118	37.875.702
<b>November</b>	644.262.163	609.757.634	34.504.529
<b>Desember</b>	1.428.701.334	1.022.319.834	406.381.500
<b>TOTAL</b>	<b>11.012.911.833</b>	<b>10.216.051.745</b>	<b>796.860.088</b>

Sumber : Pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih tahun 2010

Dari tabel di atas diketahui jumlah total nominal piutang rawat jalan dengan penjamin perusahaan dan asuransi di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010 adalah sebesar Rp11.012.911.833, dengan jumlah total nominal pembayarannya sebesar Rp10.216.051.745, sedangkan sisa saldo total sampai akhir bulan Desember 2010 adalah sebesar Rp796.860.088.

Dari perhitungan total nominal piutang rawat jalan tahun 2010 yang berjumlah Rp11.012.911.833, diketahui hampir 10% tagihan piutang dibayarkan dengan sistem angsuran, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.2 Jumlah Angsuran Pembayaran Piutang Rawat Jalan RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

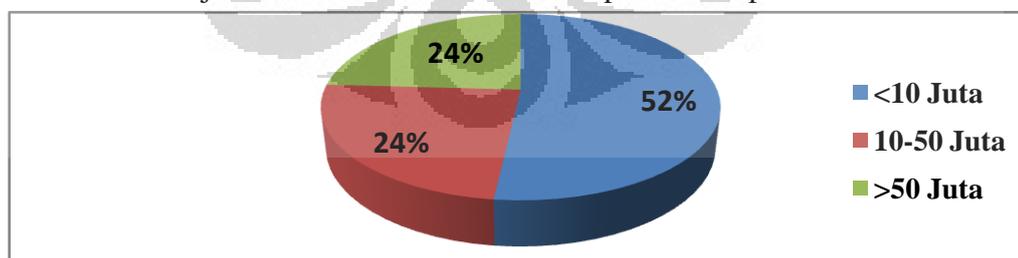
Bulan	Tagihan (Rp)	Pembayaran (Rp)	Saldo (Rp)
Januari	55.371.794	55.371.794	0
Februari	35.768.895	35.162.342	606.553
Maret	139.548.271	139.222.983	325.288
April	11.503.605	12.294.170	(+) 790.565
Mei	150.292.616	37.965.225	112.327.391
Juni	59.561.735	57.783.951	1.777.784
Juli	108.170.700	105.147.048	3.023.652
Agustus	179.954.800	61.978.867	117.975.933
September	47.180.048	46.459.778	720.270
Oktober	33.073.565	33.381.014	(+) 307.449
November	36.638.552	36.407.100	231.452
Desember	155.234.322	44.633.574	110.600.748
<b>TOTAL</b>	<b>1.012.298.903</b>	<b>665.807.846</b>	<b>346.491.057</b>

Sumber : Pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih tahun 2010

Pada tabel di atas, diketahui tagihan piutang rawat jalan sejumlah Rp1.012.298.903 dibayar dengan menggunakan sistem angsuran, dengan sisa angsuran yang belum terbayar sampai akhir Desember 2010 adalah sebesar Rp346.491.057.

Berdasarkan data yang didapat dari seluruh kartu piutang 2010 diketahui bahwa perhitungan total nominal piutang rawat jalan (tabel 6.1) berasal dari 112 instansi penjamin baik perusahaan maupun asuransi, dengan mengkategorikan jumlah nominal piutangnya, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Gambar 6.1 Piutang Rawat Jalan Menurut Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010



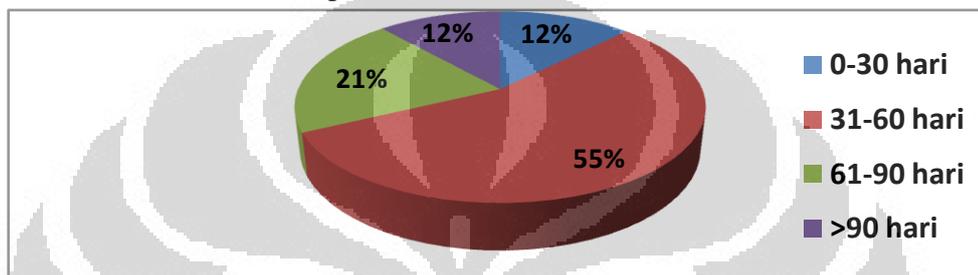
Sumber : Pengolahan data kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari gambar diatas diketahui jumlah nominal transaksi piutang rawat jalan dari 112 instansi penjamin, terbanyak berada pada kisaran <10 juta rupiah sebesar 52%, 10 sampai 50 juta rupiah sebesar 24% dan >50 juta rupiah sebesar 24%.

### 6.1.2 Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan

Berdasarkan hasil analisis kartu piutang 2010, diketahui lama pembayaran yang dihitung dari lama nota tagihan piutang rawat jalan sampai dengan tanggal dilakukannya transaksi pembayaran dari instansi penjamin dan lama pelunasan yang dihitung dari lama nota tagihan dibuat hingga diakui oleh bagian keuangan sebagai pelunasan didapatkan hasil sebagai berikut:

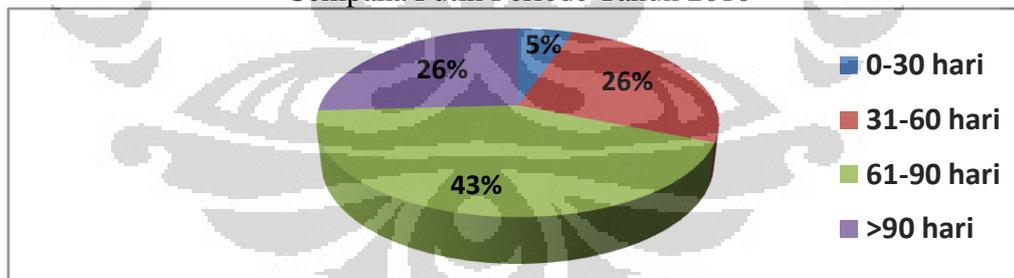
Gambar 6.2 Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010

Dari gambar diketahui bahwa lama pembayaran piutang terbanyak dari 112 instansi penjamin terdapat pada tempo 31-60 hari sebesar 55%, 61-90 hari sebesar 21%, sedangkan 0-30 hari dan >90 hari masing-masing sebesar 12%.

Gambar 6.3 Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Pelunasan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010

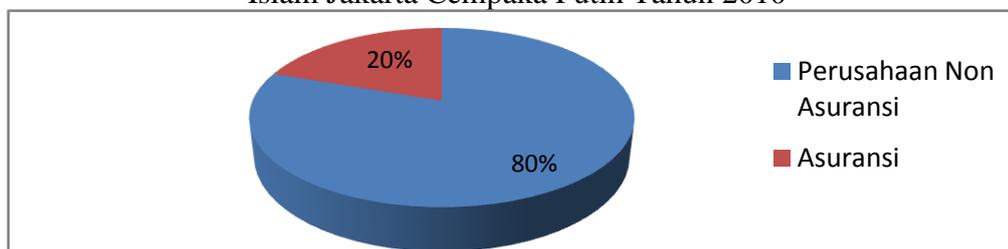


Sumber : Pengolahan data kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari gambar diatas diketahui bahwa lama pelunasan piutang dari total 112 perusahaan yang mempunyai transaksi rawat jalan terbanyak adalah pada tempo 61-90 hari sebesar 43%, 31-60 hari sebesar 26%, >90 hari sebesar 26% dan 0-30 hari sebesar 5%.

### 6.1.3 Karakteristik Instansi Penjamin

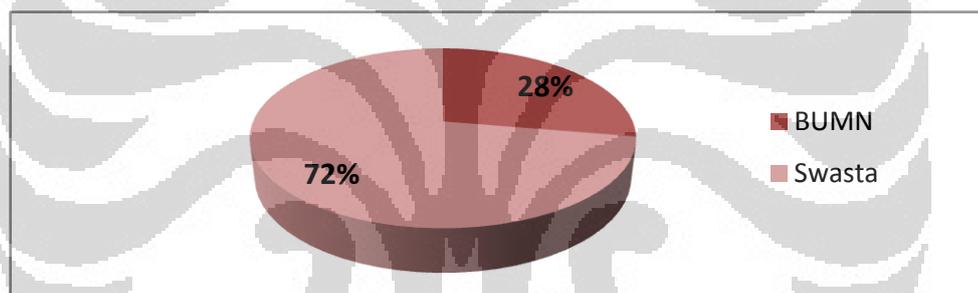
Gambar 6.4 Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kontrak kerjasama instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih

Gambar diatas menggambarkan prosentase jenis instansi 112 perusahaan yang mempunyai transaksi rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih, yaitu sebanyak 80% merupakan asuransi dan 20% merupakan perusahaan non asuransi.

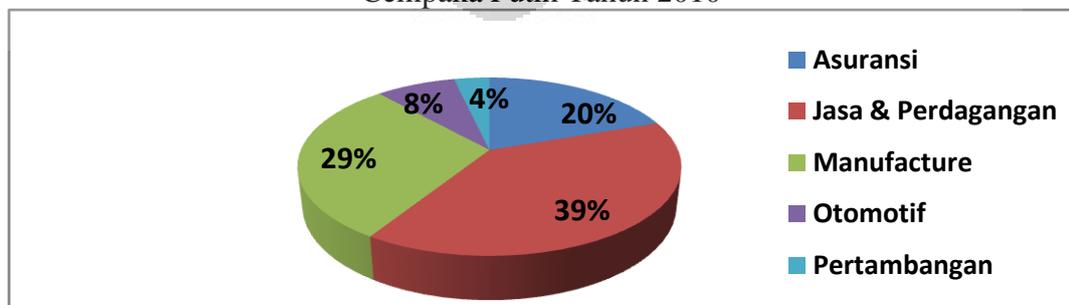
Gambar 6.5 Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan nama-nama instansi penjamin yang bekerjasama dengan RSIJ Cempaka Putih melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id)

Jenis kepemilikan 112 perusahaan yang mempunyai transaksi piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih, 72% merupakan instansi BUMN sedangkan 28% merupakan instansi swasta.

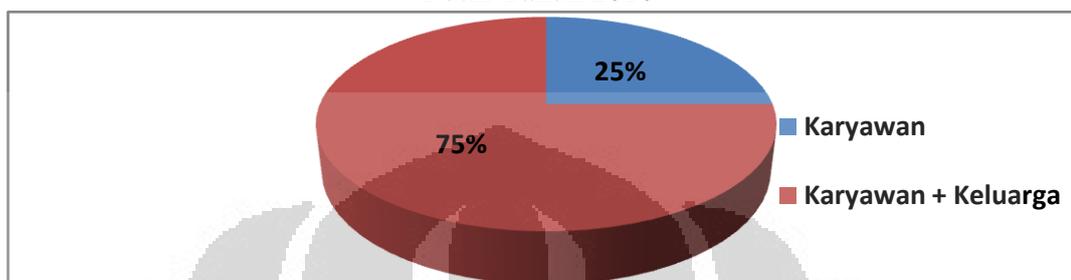
Gambar 6.6 Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan nama-nama instansi penjamin yang bekerjasama dengan RSIJ Cempaka Putih melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id)

Dari gambar diatas diketahui bahwa jenis usaha 112 instansi penjamin di RSII Cempaka Putih terbanyak merupakan perusahaan yang bergerak dibidang jasa dan perdagangan sebesar 39%, manufaktur sebesar 29%, asuransi sebesar 20%, otomotif sebesar 8% dan pertambangan sebesar 4%.

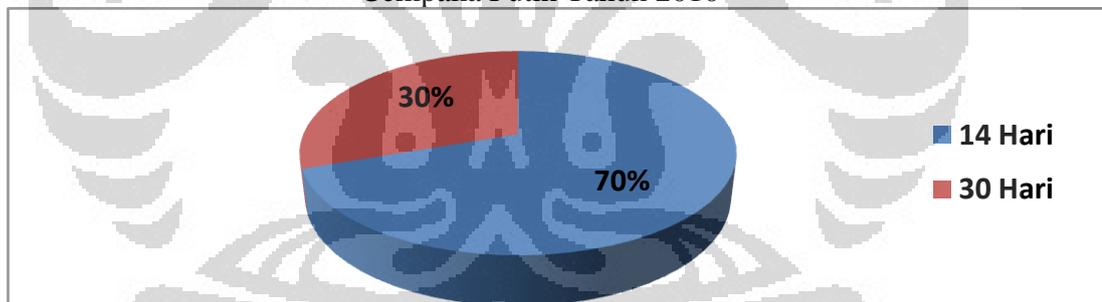
Gambar 6.7 Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RSII Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kontrak kerjasama instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010

Jenis tertanggung yang dijamin oleh 112 instansi penjamin di RSII Cempaka Putih tahun 2010 terdiri dari karyawan saja sebesar 25% dan karyawan beserta keluarganya sebesar 75%.

Gambar 6.8 Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RSII Cempaka Putih Tahun 2010

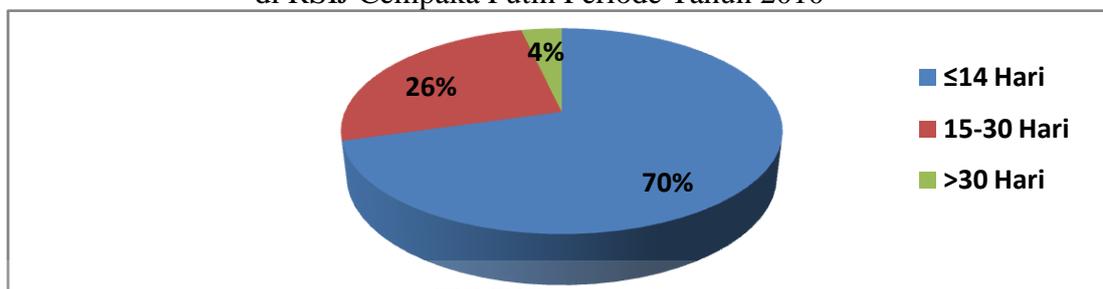


Sumber : Pengolahan data kontrak kerjasama instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010

Dari gambar di atas tampak tempo pembayaran piutang rawat jalan di RSII Cempaka Putih terbagi menjadi dua kategori yaitu tempo 14 hari sebesar 70% sedangkan tempo 30 hari sebesar 30%.

### 6.1.4 Lama Nota Tagihan dibuat

Gambar 6.9 Distribusi Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan dibuat di RSIJ Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010

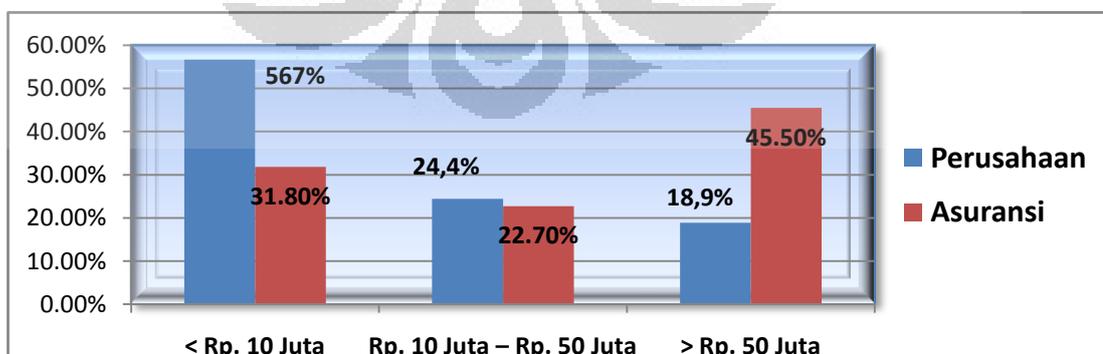
Gambar diatas menunjukkan lama nota tagihan piutang rawat jalan yang dibuat oleh bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih dapat terbagi menjadi tiga kategori, yaitu ≤14 hari sebesar 70%, 15–30 hari sebesar 26% dan >30 hari sebesar 4%. Lama nota tagihan dibuat terbanyak pada kategori ≤14 hari sebesar 70%

## 6.2 Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan Nominal Piutang, Lama Pembayaran Dan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Karakteristik Instansi Penjamin Dan Lama Nota Tagihan Dibuat Periode Tahun 2010.

### 6.2.1 Jenis Instansi Penjamin

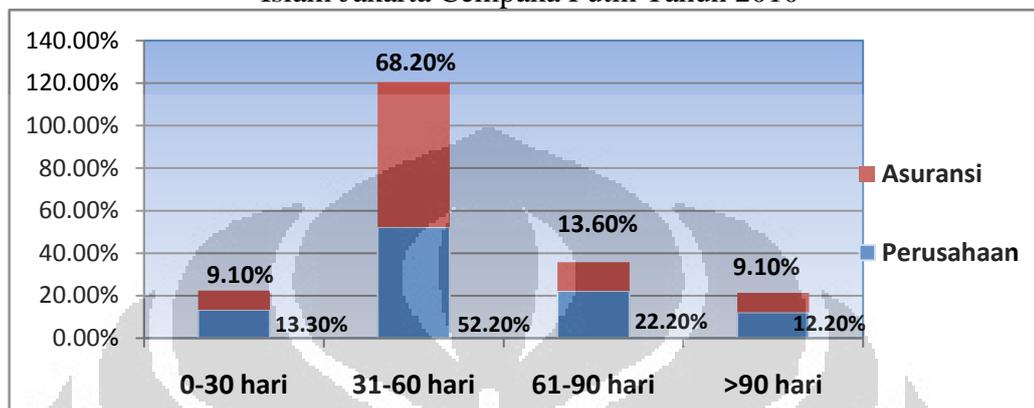
Diagram 6.1 Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis usaha melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari diagram di atas diketahui bahwa jumlah nominal piutang dari 112 instansi penjamin yang terbanyak untuk perusahaan non asuransi sebesar 56,70% berada pada nilai <Rp.10 juta, sedangkan nominal piutang terbanyak adalah perusahaan asuransi pada nilai >Rp. 50 juta yaitu sebesar 45,5% .

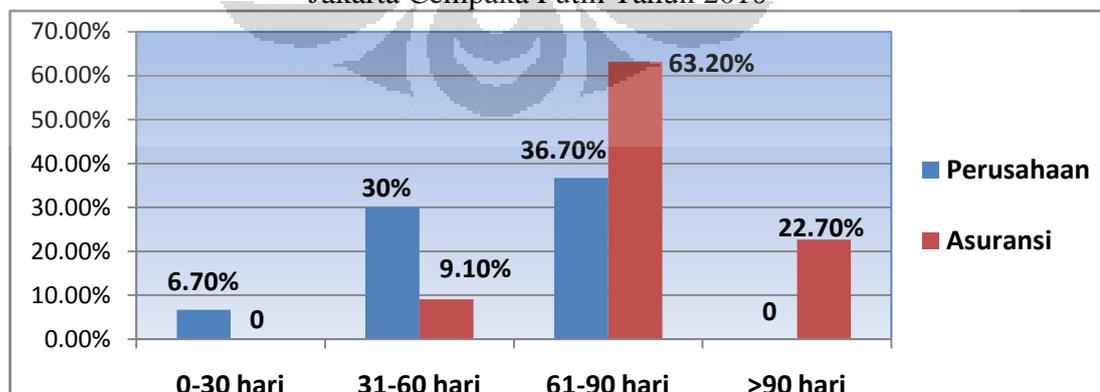
Diagram 6.2 Lama Pembayaran Piutang Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis usaha melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Pada diagram di atas tampak bahwa lama pembayaran piutang rawat jalan 112 instansi terbanyak terdapat pada kisaran 31-60 hari yaitu pada perusahaan asuransi sebesar 68,2% dan perusahaan non asuransi sebesar 52,2%. Lama tempo pembayaran 0–30 hari dan >90 hari baik perusahaan non asuransi maupun asuransi berkisar 9–12% sedangkan lama pembayaran piutang rawat jalan 61–90 hari, 22,2% terdapat pada perusahaan non asuransi dan 13,6% terdapat pada perusahaan asuransi.

Diagram 6.3 Lama Pelunasan Menurut Jenis Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis perusahaan melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Pada diagram di atas lama pelunasan dari 112 instansi baik perusahaan asuransi maupun non asuransi terdapat pada periode 61–90 hari dengan jumlah transaksi sebesar 63,20% merupakan perusahaan asuransi dan 36,70% merupakan non asuransi, sedangkan pada periode pelunasan 0 -30 hari dan 31–60 hari tampak yang terbanyak transaksi pelunasannya adalah jenis perusahaan non asuransi.

## 6.2.2 Jenis Kepemilikan Modal Instansi Penjamin

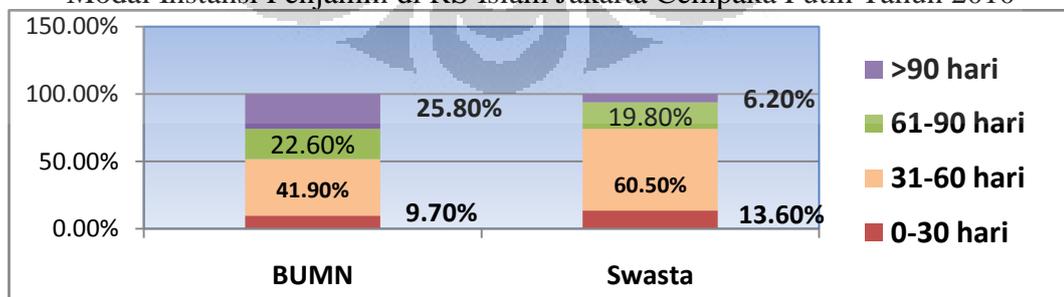
Diagram 6.4 Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kepemilikan perusahaan melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari diagram di atas tampak bahwa jumlah piutang dari 112 instansi penjamin yang terbanyak berada pada nilai piutang <Rp.10 juta, dengan komposisi terbanyak adalah perusahaan swasta sebesar 56,80% sementara perusahaan BUMN sebesar 38,7%. Sedangkan pada piutang >Rp.50 juta yang terbanyak adalah perusahaan BUMN sebesar 32,30% dan perusahaan swasta sebesar 21%.

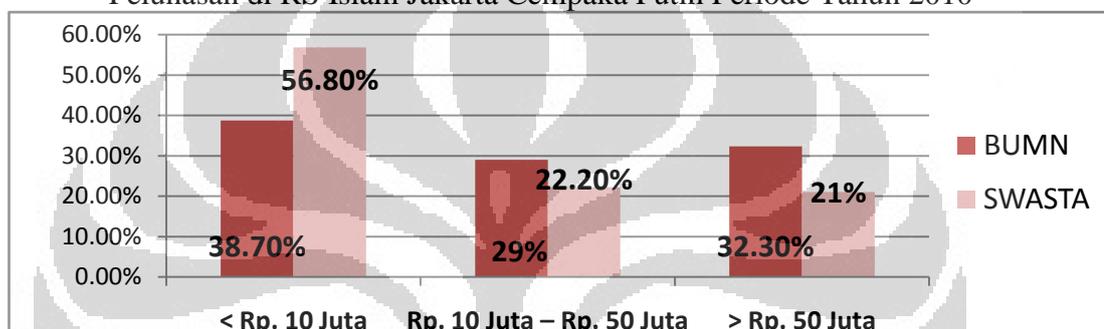
Diagram 6.5 Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Kepemilikan Modal Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kepemilikan perusahaan melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Pada diagram di atas tampak bahwa lama pembayaran piutang 112 instansi baik BUMN maupun swasta sama-sama berada pada kisaran 31–60 hari dimana sejumlah 60,50% merupakan perusahaan swasta sedangkan 41,90% adalah perusahaan BUMN. Sedangkan lama pembayaran >90 hari terdapat pada perusahaan BUMN sebesar 25,80% dan swasta sebesar 6,20%. Pada lama pembayaran 0–30 hari dan 61–90 hari tidak tampak adanya perbedaan jumlah yang signifikan antara perusahaan BUMN maupun swasta.

Diagram 6.6 Distribusi Kepemilikan Modal Instansi Penjamin Menurut Lama Pelunasan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010

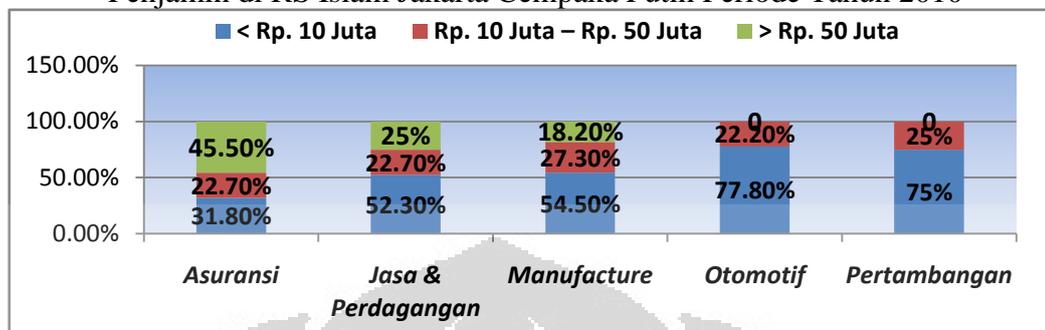


Sumber : Pengolahan data kepemilikan perusahaan melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari diagram diatas tampak bahwa jumlah piutang dari 112 perusahaan penjamin yang terbanyak berada pada nilai piutang <Rp.10 juta, dengan komposisi terbanyak adalah perusahaan swasta sebesar 56,8% sementara perusahaan BUMN sebesar 38,70%. Sedangkan pada piutang >Rp.50 juta yang terbanyak adalah perusahaan BUMN sebesar 32,30% dan perusahaan swasta sebesar 21%.

### 6.2.3 Jenis Usaha Instansi Penjamin

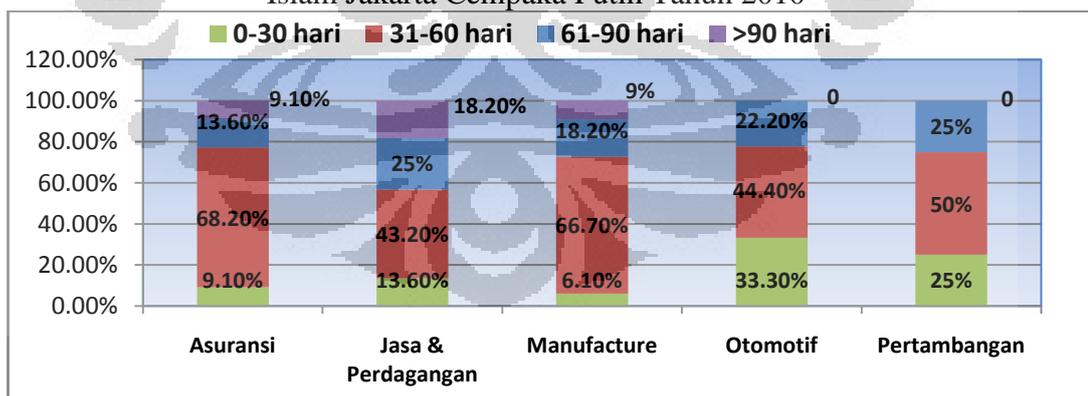
Diagram 6.7 Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha Instansi Penjamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis usaha melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa jumlah piutang rawat jalan dari 112 instansi penjamin yang terbanyak berada pada nilai < Rp.10 juta dengan peringkat teratas diduduki oleh perusahaan otomotif sebesar 77,8%, nilai piutang Rp. 10-50 juta berkisar pada angka 20% pada semua jenis usaha dan nilai piutang >Rp.50 juta terbanyak terdapat pada perusahaan asuransi yaitu sebesar 45,5%, dan pada perusahaan non asuransi terdapat pada jenis usaha jasa dan perdagangan sebesar 25% serta perusahaan manufaktur sebesar 18,2%.

Diagram 6.8 Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010

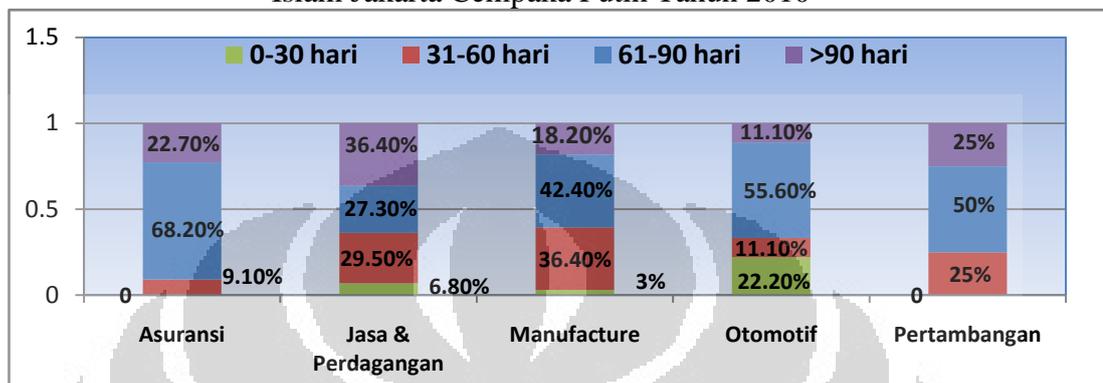


Sumber : Pengolahan data jenis usaha melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari diagram diatas diketahui bahwa lama pembayaran piutang rawat jalan dari 112 instansi penjamin seluruhnya berada pada kisaran tempo 31–60 hari dengan jumlah transaksi terbanyak adalah jenis usaha asuransi sejumlah 68,20%

sedangkan pada jumlah terbanyak pada perusahaan non asuransi adalah jenis usaha manufaktur sebesar 66,70%. Diikuti jenis usaha pertambangan sebesar 50%, otomotif sebesar 44,40%, sedangkan jasa dan perdagangan sebesar 43,20%. Periode lama pembayaran 0-30 hari terdapat pada jenis usaha otomotif.

Diagram 6.9 Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Usaha di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010

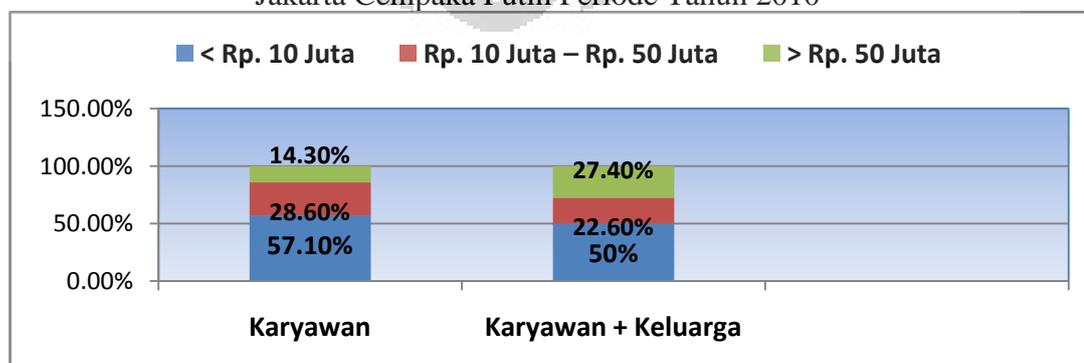


Sumber : Pengolahan data jenis usaha melalui situs [www.google.co.id](http://www.google.co.id) dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari diagram di atas diketahui bahwa lama pelunasan piutang rawat jalan semua jenis usaha dari 112 perusahaan penjamin sebagian besar terdapat pada periode pelunasan 61–90 hari dengan jumlah transaksi terbanyak adalah perusahaan asuransi sebesar 68,20%, diikuti oleh perusahaan dengan jenis otomotif sebesar 55,60%, pertambangan 50%, manufaktur 42,40% dan terakhir perusahaan jasa dan perdagangan sebesar 27,30%. Sedangkan lama pelunasan >90 hari terbanyak terdapat pada perusahaan jasa dan perdagangan sebesar 36,40%.

#### 6.2.4 Jenis Tertanggung

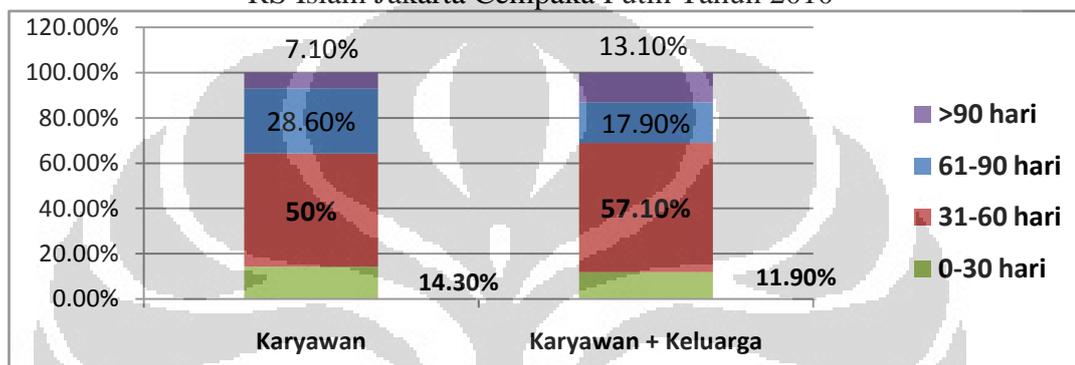
Grafik 6.1 Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis tertanggung melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari grafik diatas diketahui transaksi nominal piutang ke-112 instansi penjamin pada kedua jenis tertanggung baik karyawan maupun karyawan+keluarga berada pada nominal <Rp10 juta dengan kisaran 50%, nilai nominal sepuluh sampai lima puluh juta rupiah pada kedua jenis tertanggung terdapat pada kisaran 20% sedangkan nilai piutang lebih dari 50 juta rupiah 27,40% terdapat pada jenis tertanggung karyawan+keluarga sedangkan pada jenis tertanggung karyawan sejumlah 14,30%.

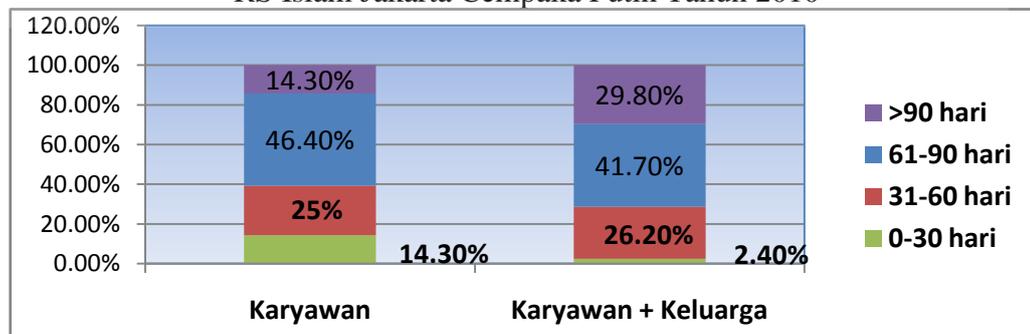
Grafik 6.2 Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis tertanggung melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari grafik tampak lama pembayaran piutang rawat jalan 112 instansi dengan jenis tertanggung karyawan maupun karyawan + keluarga sebagian besar terletak pada periode 31–60 hari dengan jumlah kisaran 50%, pada lama pembayaran periode 61–90 hari terbanyak pada perusahaan dengan jenis tertanggung karyawan saja sebesar 28,6% sedangkan lama pembayaran periode >90 hari sebanyak 13,10% terdapat pada jenis tertanggung karyawan + keluarga dan 7,1% terdapat pada jenis tertanggung karyawan saja.

Grafik 6.3 Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tertanggung di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data jenis tertanggung melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari grafik di atas diketahui bahwa untuk kedua jenis tertanggung baik karyawan maupun karyawan + keluarga dari 112 instansi mempunyai lama pelunasan terbanyak pada periode 61–90 hari berkisar 40%, pada periode 31–60 hari berkisar 20% , sedangkan pada lama pelunasan >90 hari, 29,8% merupakan perusahaan dengan jenis tertanggung karyawan+keluarga dan 14,30% merupakan jenis tertanggung karyawan saja.

### 6.2.5 Tempo Pembayaran

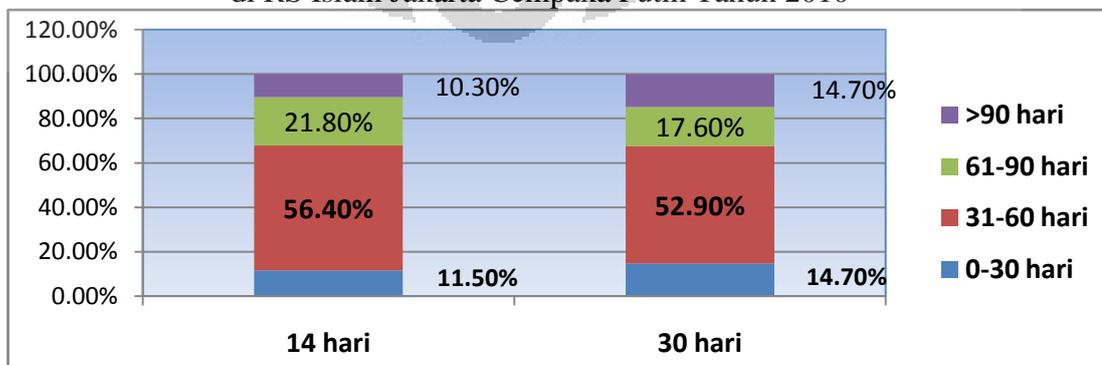
Grafik 6.4 Nominal Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data tempo pembayaran melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Pada grafik diatas tampak bahwa pada tempo pembayaran yang telah disepakati dalam kontrak kerjasama baik tempo 14 hari maupun tempo 30 hari 112 instansi penjamin mempunyai jumlah nominal transaksi piutang terbanyak berada pada kisaran <Rp.10 juta adalah sebesar 50%, sedangkan jumlah transaksi piutang senilai Rp. 10–50 juta dan lebih dari 50 juta rupiah baik tempo 14 hari maupun 30 hari berada pada kisaran 20%.

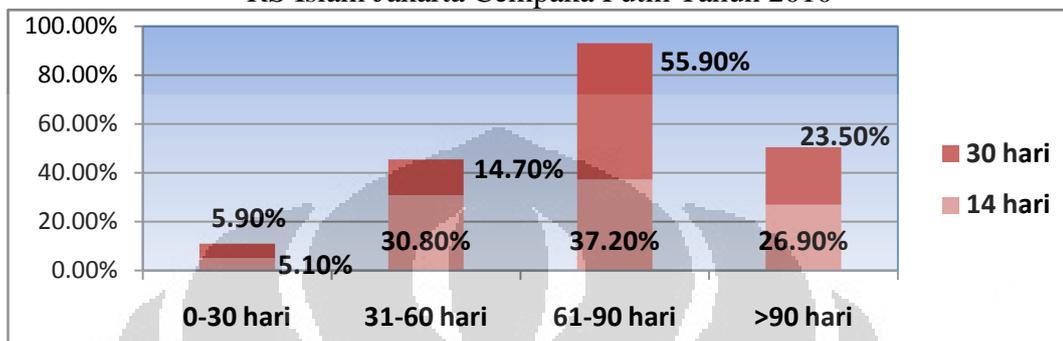
Grafik 6.5 Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data tempo pembayaran melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS.Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Pada grafik di atas tampak pada kedua jenis tempo pembayaran yang telah disepakati dalam kontrak kerjasama 112 instansi baik tempo 14 hari maupun 30 hari berkisar 50% lama pembayaran piutang rawat jalannya terletak pada lama periode 31-60 hari.

Grafik 6.6 Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Tempo Pembayaran di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010

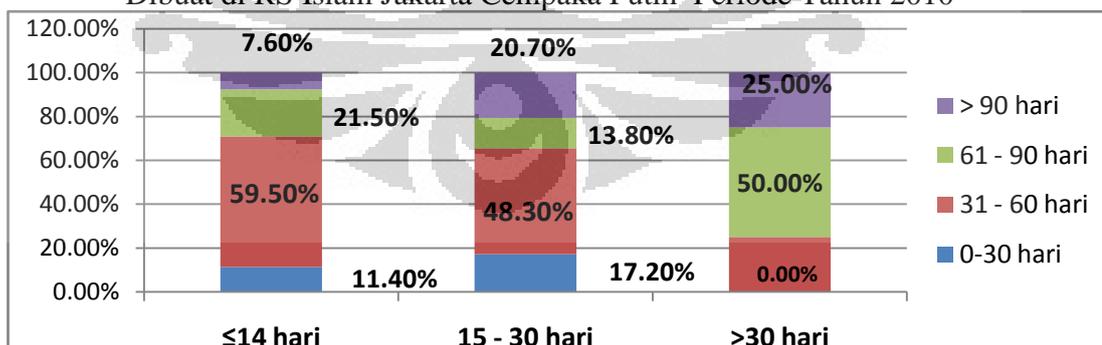


Sumber : Pengolahan data tempo pembayaran melalui dokumen kontrak kerjasama dan kartu piutang instansi penjamin RS. Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2010.

Dari grafik diatas tampak bahwa lama pelunasan piutang rawat jalan dengan tempo kesepakatan 14 hari terbanyak (30,80%) pada tempo 31-60 hari, sedangkan untuk tempo kesepakatan 30 hari lama pelunasan piutang yang terbanyak (55,90%) adalah 61-90 hari.

#### 6.2.6 Lama Nota Tagihan dibuat

Gambar 6.7 Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan Dibuat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010

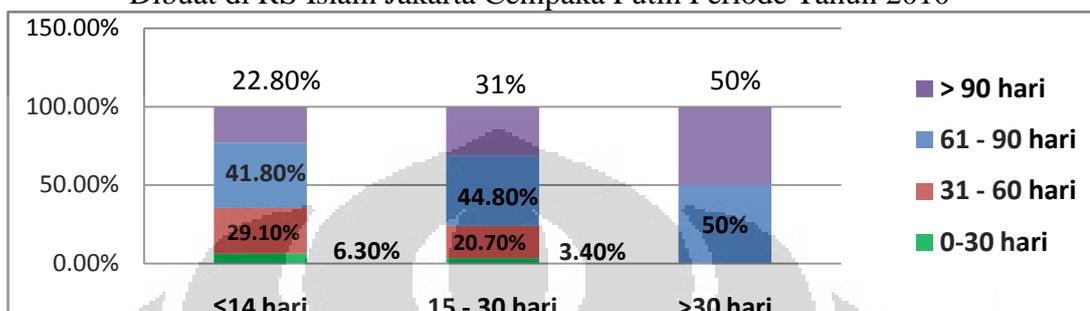


Sumber : pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

Dari grafik di atas diketahui bahwa lama nota tagihan yang dibuat dalam waktu  $\leq 14$  hari maka lama pembayaran piutang rawat jalan yang terbanyak berada pada periode 31-60 hari sebesar 59,50%, pada lama nota tagihan yang dibuat

dalam waktu 15-30 hari, lama pembayaran piutang rawat jalan terbanyak berada pada periode 31-60 hari sebesar 48,30% dan lama nota tagihan yang dibuat dalam >30 hari, lama pembayaran piutang rawat jalan terbanyak berada pada periode 61-90 hari sebesar 50%.

Grafik 6.8 Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Lama Nota Tagihan Dibuat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010

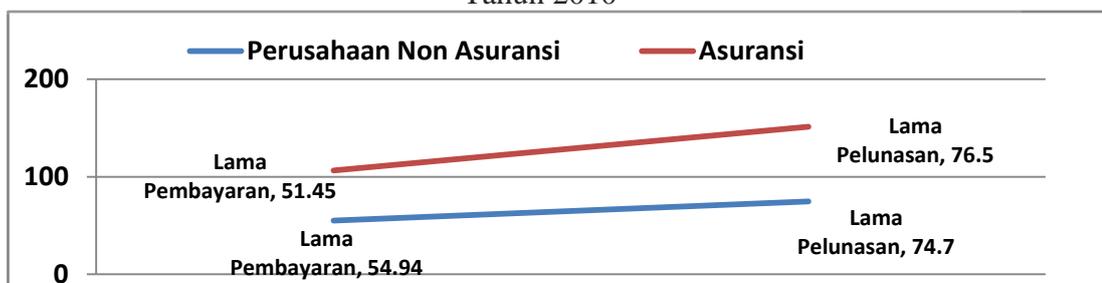


Sumber : pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

Dari grafik di atas diketahui bahwa lama nota tagihan yang dibuat dalam waktu  $\leq 14$  hari, lama pelunasan piutang rawat jalan yang terbanyak berada pada periode 61–90 hari sebesar 41,80%, pada lama nota tagihan yang dibuat dalam waktu 15–30 hari, lama pelunasan piutang rawat jalan yang terbanyak berada pada periode 61–90 hari sebesar 44,80% dan lama nota tagihan yang dibuat dalam waktu >30 hari, lama pelunasan piutang rawat jalannya terbagi pada dua periode, yaitu 61–90 hari sebesar 50% dan >90 hari sebesar 50% .

### 6.3 Beberapa Hasil Analisis Perbandingan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Menurut Jenis Instansi dan Kepemilikan Modal Instansi Penjamin Periode tahun 2010

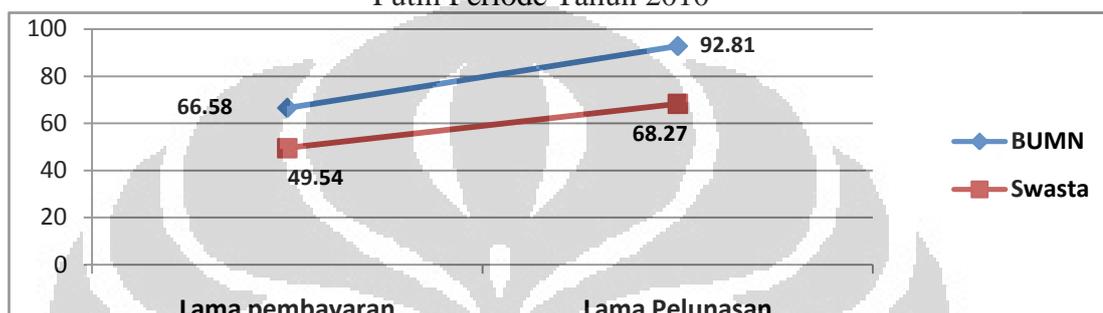
Grafik 6.9 Perbandingan Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan dengan Lama Pelunasan Menurut Jenis Perusahaan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

Dari grafik diatas diketahui bahwa lama pembayaran rata-rata dari perusahaan non asuransi adalah 55 hari dan lama pelunasannya adalah 75 hari, sedangkan lama pembayaran rata-rata dari asuransi adalah 52 hari dan lama pelunasannya adalah 77 hari. Selisih waktu rata-rata antara lama pembayaran instansi penjamin dengan lama pelunasannya untuk perusahaan non asuransi berkisar 20 hari. Sedangkan untuk perusahaan asuransi berkisar 25 hari.

Grafik 6.a Perbandingan Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan dengan Lama Pelunasan Menurut Jenis kepemilikan Perusahaan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010



Sumber : Pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

Dari grafik diatas diketahui bahwa lama pembayaran rata-rata untuk perusahaan BUMN adalah 66 hari sedangkan lama pelunasannya 93 hari, sedangkan lama pembayaran rata-rata adalah 50 hari dan lama pelunasannya 69 hari. Selisih waktu rata-rata antara lama pembayaran perusahaan BUMN dengan lama pelunasannya berkisar 27 hari , sedangkan untuk perusahaan swasta berkisar 19 hari.

#### 6.4. Hasil Uji Statistik

Tabel 6.3 Bentuk Uji Statistik

Variabel Dependen	Variabel Independen	Skala Pengukuran	Uji Statistik
Nominal Piutang	Jenis Perusahaan	Nominal	Chi-Square
Lama Pembayaran Piutang	Kepemilikan Perusahaan	Nominal	Chi-Square
	Jenis Usaha	Nominal	Chi-Square
Lama Pelunasan Piutang	Tertanggung	Nominal	Chi-Square
	Tempo Pembayaran	Ordinal	Chi-Square
Lama Pembayaran Piutang	Lama Nota Tagihan Dibuat	Ordinal	Chi-Square
Lama Pelunasan Piutang			

Sumber : Pengolahan data statistik

Tabel 6.4 Hasil Uji Statistik Variabel Dependen Terhadap Variabel Independen

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai (p-value)	Uji Statistik	Kesimpulan	Keterangan
<b>Nominal Piutang</b>	<b>Jenis Perusahaan</b>	0,026	Chi-Square	Tolak H0	Ada hubungan jenis perusahaan dengan nominal piutang
	<b>Kepemilikan Perusahaan</b>	0,22	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan kepemilikan dengan nominal piutang
	<b>Jenis Usaha</b>	0,184	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan jenis usaha dengan nominal piutang
	<b>Tertanggung</b>	0,366	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tertanggung dengan nominal piutang
	<b>Tempo Pembayaran</b>	0,654	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tempo dengan nominal piutang
<b>Lama Pembayaran Piutang</b>	<b>Jenis Perusahaan</b>	0,604	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan jenis perusahaan dengan lama pembayaran piutang
	<b>Kepemilikan Perusahaan</b>	0,027	Chi-Square	Tolak H0	Ada hubungan kepemilikan dengan lama pembayaran piutang
	<b>Jenis Usaha</b>	0,422	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan jenis usaha dengan lama pembayaran piutang
	<b>Tertanggung</b>	0,551	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tertanggung dengan lama pembayaran piutang

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai (p-value)	Uji Statistik	Kesimpulan	Keterangan
	<b>Tempo Pembayaran</b>	0,839	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tempo dengan lama pembayaran piutang
<b>Lama Pelunasan Piutang</b>	<b>Jenis Perusahaan</b>	0,034	Chi-Square	Tolak H0	Ada hubungan jenis perusahaan dengan lama pelunasan piutang
	<b>Kepemilikan Perusahaan</b>	0,008	Chi-Square	Tolak H0	Ada hubungan kepemilikan dengan lama pelunasan piutang
	<b>Jenis Usaha</b>	0,049	Chi-Square	Tolak H0	Ada hubungan jenis usaha dengan lama pelunasan piutang
	<b>Tertanggung</b>	0,055	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tertanggung dengan lama pelunasan piutang
	<b>Tempo Pembayaran</b>	0,219	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan tempo dengan lama pelunasan piutang
<b>Lama Pembayaran</b>	<b>lama dibuat nota dari tanggal berobat</b>	0,209	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan lama nota dibuat dengan lama pembayaran piutang

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai (p-value)	Uji Statistik	Kesimpulan	Keterangan
Lama Pelunasan Piutang	lama nota dibuat dari tanggal berobat	0,705	Chi-Square	Gagal Tolak H0	Tidak ada hubungan lama nota dibuat dengan lama pelunasan piutang

Sumber : Pengolahan data statistik

Dari tabel diatas terdapat 17 nilai *p-value* yang menggambarkan ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independennya, dimana terdapat lima nilai *p-value* yang menyatakan adanya hubungan antara keduanya, yaitu hubungan jumlah nominal piutang rawat jalan dengan jenis perusahaan dengan *p-value* (0,026), hubungan lama pembayaran piutang rawat jalan dengan kepemilikan perusahaan dengan *p-value* (0,034), hubungan lama pelunasan piutang rawat jalan dengan jenis perusahaan dengan *p-value* (0,034), hubungan lama pelunasan piutang dengan kepemilikan modal perusahaan dengan *p-value* (0,008) dan hubungan lama pelunasan piutang rawat jalan dengan jenis usaha dengan *p-value* (0,049).

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih seperti rumah sakit swasta pada umumnya, selain berupaya untuk memberikan pelayanan bermutu juga berupaya untuk menghasilkan *revenue* untuk menjamin kelangsungan hidup dan pengembangan rumah sakit. Dalam upaya meningkatkan pendapatannya, manajemen rumah sakit memberikan fasilitas kemudahan pembayaran kepada pelanggan secara kredit dengan menjalin kerjasama dengan berbagai instansi yang terdiri dari perusahaan maupun asuransi, baik instansi BUMN maupun swasta.

Bagi rumah sakit suatu perjanjian kerja sama dengan perusahaan penjamin pembiayaan pelayanan kesehatan tertanggungnya atau pembayar pihak ketiga (*third party payor*) akan meningkatkan pangsa pelanggan yang akan menggunakan jasa rumah sakit. Dengan demikian seluruh jaringan penunjang medis, antara lain laboratorium, radiologi, dan farmasi akan meningkat pula kegiatannya. Kesemuanya harus dalam koridor jenis santunan yang disepakati.

Bagi pembayar pihak ketiga baik perusahaan non asuransi maupun asuransi, perjanjian Kerja Sama (PKS) yang disepakati secara hukum, akan menambah jaringan lembaga yang dapat digunakan pemegang hak pelayanan kesehatan yang dijaminnya. Tambahan jenis dan tempat pelayanan yang dapat dimanfaatkan mereka akan menambah kemudahan bagi yang memerlukannya. Kesemuanya juga harus dalam koridor yang sudah disepakati dalam masalah biaya untuk tiap unit pelayanan yang dicakup termasuk tata cara pembayarannya.

Di antara keduanya perlu terjalin pemahaman bahwa para pihak mempunyai kesempatan yang saling menguntungkan (*simbiosis mutualistic*). Namun kondisi tersebut bisa jadi berbeda jika kondisi rumah sakit sudah menghadapi beban tinggi terhadap kendala yang muncul di lapangan.

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Karena adanya keterbatasan waktu, penelitian ini tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan kondisi piutang rawat inap di RSIJ Cempaka Putih sehingga penelitian hanya difokuskan pada kondisi piutang rawat jalan

dengan penjamin perusahaan dan asuransi periode Januari-Desember 2010, tanpa melakukan analisis lebih mendalam mengenai faktor-faktor eksternal maupun internal yang dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pelunasan piutang rawat jalan. Dari data yang didapat, diketahui bahwa belum tersedia perhitungan saldo piutang awal yang valid, sehingga penilaian kinerja pelunasan piutang menurut rasio ACP (*Average Collection Period*) yang didalamnya terkait perhitungan saldo piutang awal belum dapat ditentukan.

## **7.2 Hasil Penelitian Univariat**

### **7.2.1 Jumlah Nominal Piutang Rawat Jalan**

#### **A. Jumlah Total Nominal Piutang**

Dari hasil penelitian di ketahui bahwa distribusi jumlah nominal transaksi piutang dari 112 instansi penjamin yang mempunyai transaksi rawat jalan terbanyak berada pada kisaran <10 juta rupiah sebesar 52%, 10 sampai 50 juta rupiah sebesar 24% dan >50 juta rupiah sebesar 24%. Sedangkan jumlah total tagihan piutang rawat jalan periode Januari-Desember Tahun 2010 sejumlah Rp11.012.911.833 dengan jumlah total pembayaran piutang rawat jalan sebesar Rp10.216.051.745 dan sisa saldo yang belum tertagih sampai akhir Desember 2010 sebesar Rp796.860.888. Jika digunakan perhitungan rata-rata perbulannya terdapat sisa saldo piutang berkisar lebih kurang Rp65.000.000. Saldo piutang tersebut bisa disebabkan karena instansi penjamin yang memang belum melakukan transaksi pembayaran atau ada tagihan piutang yang tidak dapat dibayarkan karena adanya kelebihan tagihan yang tidak termasuk dalam paket benefit instansi penjamin tersebut. Kondisi tersebut perlu dianalisis lebih lanjut sehingga dalam proses penagihannya dapat berjalan optimal.

Secara teori diketahui bahwa piutang rumah sakit termasuk dalam kategori piutang dagang. Piutang dagang sebagai aktiva lancar, memiliki jangka waktu yang singkat yang biasanya dapat dicairkan menjadi kas dalam jangka waktu 10-60 hari (Pramanto, 2007). Jika dihubungkan dengan teori *Opportunity Cost* (peluang keuntungan yang tidak termanfaatkan) atau dapat diartikan sebagai nilai dari hilangnya sebuah peluang yang bisa disebabkan banyak hal seperti kesalahan perencanaan, perhitungan maupun kesalahan memandang sesuatu

secara tidak menyeluruh. Maka hilangnya peluang mendapat kesempatan tersebut antara lain adalah:

- Jika saldo piutang rawat jalan tahun 2010 sebesar Rp796.860.888 dibayar tepat waktu dan diinvestasikan dalam bentuk deposito dengan kisaran bunga 6% per tahun, maka *opportunity cost* yang terjadi adalah sebesar Rp47.811.653. Yang berarti bahwa RSIJ Cempaka Putih telah kehilangan kesempatan mendapat bunga sebesar Rp47.811.653 pada tahun 2010. (dapat berarti pula bahwa rumah sakit kehilangan kesempatan mendapat modal untuk perputaran bisnisnya).
- Jika dikaitkan antara jumlah sisa saldo total piutang rawat jalan periode tahun 2010 sebesar Rp796.860.888 atau kurang lebih Rp65.000.000 per bulannya dengan ketentuan yang berlaku di RSIJ Cempaka Putih bahwa jasa medis dibayarkan setelah pelunasan tagihan piutang dimana jika nilai jasa medis untuk dokter umum/dokter gigi maupun spesialis diperhitungkan rata-rata sebesar Rp100.000 per kali konsultasi, maka dapat diperhitungkan adanya kehilangan peluang untuk membayar jasa medis kurang lebih sebanyak 650 kali perbulan atau 7800 kali jasa konsultasi tenaga medis pertahunnya. Dengan tertundanya pembayaran jasa medis dikhawatirkan dapat memicu suasana kerja yang tidak kondusif yang dapat berefek pada penurunan mutu pelayanan medis, yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan *revenue* rumah sakit.

Untuk meminimalisasi kondisi tersebut diperlukan manajemen pengelolaan piutang yang efektif dan efisien. Tujuan utama pengelolaan dan pengendalian piutang adalah untuk memonitor nilai piutang sehingga berada pada tingkat yang dapat ditolerir, efektif dan efisien. Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai investasi dalam piutang antara lain adalah besarnya volume pendapatan piutang, syarat pembayaran (waktu pembayaran yang telah ditentukan dan disepakati rumah sakit dan pelanggan), standard kredit (*the five principles of credit: character, capacity, capital, collateral, condition*), kebijakan dalam pengumpulan piutang (antara lain meliputi proses penagihan piutang) dan evaluasi kebiasaan pelanggan dalam membayar.

## B. Pembayaran Piutang dengan Sistem Angsuran

Dari total tagihan piutang rawat jalan tahun 2010 sebesar Rp11.012.911.833 diketahui tagihan sejumlah Rp1.012.298.903 atau hampir 10% dibayar dengan menggunakan sistem angsuran.

Dimana dari 112 instansi penjamin yang melakukan transaksi rawat jalan diketahui 12 diantaranya atau hampir 11% perusahaan melakukan pembayaran dengan sistem angsuran/cicilan, yang terdiri dari 34% perusahaan non asuransi dan 66% perusahaan asuransi, dengan sisa angsuran yang belum terbayar pada periode tahun 2010 adalah sebesar Rp346.491.057. Pada bulan April dan Oktober 2010 tampak adanya kelebihan nominal pembayaran piutang yang disebabkan karena adanya tagihan di bulan sebelumnya yang pada awalnya tidak dibayarkan oleh instansi penjamin, pada akhirnya dibayarkan setelah adanya kesepakatan antara rumah sakit dan penjamin terkait piutang awal yang tidak dibayarkan.

Pembayaran piutang dengan sistem berkala dapat memperbaiki arus kas rumah sakit, namun diperlukan evaluasi dalam penggunaan biaya dalam proses penagihannya dibandingkan dengan jumlah saldo piutangnya. Tujuan manajemen piutang yaitu :

1. Meminimalisasi piutang yang tak tertagih
2. Meminimalisasi biaya-biaya penagihan piutang
3. Meminimalisasi siklus piutang setiap pasien

Masalah meminimalkan siklus piutang adalah fokus sasaran daripada pengurangan biaya-biaya perluasan kredit. Bila semua faktor dianggap konstan, pengurangan siklus ini berarti mengurangi pengeluaran untuk investasi dalam piutang bagi suatu rumah sakit yang pada gilirannya akan mengurangi biaya-biaya kesempatan dari kredit dan biaya penagihan sehubungan dengan tagihan yang belum diselesaikan (Neuman, 1988). Siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan pelunasan piutang, tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Tahap berikutnya, pengumpulan dan penagihan piutang perlu mendapat perhatian khusus karena dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target. Sedangkan penilaian piutang dapat memberikan gambaran jumlah keterlambatan pembayaran piutang dan piutang yang tak

tertagih karena kebijakan yang terlalu longgar atau kemampuan penagihan yang kurang maksimal (Sabarguna, 2005).

Jika tagihan sudah masuk dalam kelompok tagihan bermasalah, ada dua pendekatan yang dapat dilakukan (Wibowo, 2010) yaitu:

- a. Meningkatkan intensitas penagihan oleh agen penagihan.
- b. Membuat kesepakatan ulang untuk memperpanjang waktu pembayaran dengan ditambah denda atas keterlambatan.

Dari hasil wawancara dengan SDM di bagian keuangan diketahui bahwa dalam proses penagihan piutang rawat jalan maupun rawat inap sudah menggunakan pihak luar, dimana terdapat perjanjian bahwa mereka akan mendapat insentif sekian persen dari piutang yang berhasil mereka tagih ke instansi penjamin, ketentuan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja pihak luar tersebut.

Dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat menambah *revenue* rumah sakit karena piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar (*current assets*). Pengelolaan piutang pasien dengan sistem penjamin perusahaan/pihak ketiga merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit. Dalam pengelolaan piutang rumah sakit diperlukan suatu kebijakan piutang dengan alasan:

- Tanggung jawab pengelolaan piutang memerlukan keseriusan. Termasuk didalamnya adalah mengurangi *bad debt* (piutang tak tertagih) dan meningkatkan *cashflow*. *Saldo account receivable* adalah salah satu aset perusahaan.
- Kebijakan dapat memastikan konsistensi di bagian terkait. Dengan menulis apa yang diharapkan, dibuat suatu standar di bagian terkait akan membuat para pegawai sadar bahwa mereka punya goal yang harus dicapai.
- Kebijakan juga akan memberikan pendekatan yang konsisten kepada pelanggan. Hal ini akan dapat menyederhanakan proses keputusan yang adil bagi customers, sehingga pada akhirnya akan menumbuhkan kepercayaan.

Dari hasil wawancara dengan SDM di bagian marketing dan keuangan diketahui belum diterapkannya suatu kebijakan piutang antara lain, *credit standard*, *credit*

*period, cash discount, collecting credit* juga diketahui bahwa sistem informasi dan saluran komunikasi pengelolaan piutang belum berjalan optimal. Hal ini membuat kendala dalam pengelolaan piutang di RSIJ Cempaka Putih belum dapat diselesaikan dengan baik.

### C. Jumlah Nominal Piutang

Dari 112 instansi penjamin yang mempunyai tagihan total tagihan piutang sebesar Rp11.012.911.833 diketahui bahwa nominal tagihan terbanyak (52%) berada pada kisaran <Rp10.000.000.

#### 7.2.2 Lama Pembayaran Piutang dan Lama Pelunasan Piutang

Diketahui bahwa rata-rata lama pembayaran piutang rawat jalan berkisar 55 hari, sedangkan lama pelunasannya 76 hari, dimana transaksi pembayaran dari perusahaan diakui oleh bagian keuangan menunjukkan adanya keterlambatan berkisar 21 hari. Keterlambatan tersebut disebabkan karena adanya kendala baik yang berasal dari internal rumah sakit (proses verifikasi transaksi antar unit terkait) dan eksternal (verifikasi dengan pihak rumah sakit) yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam pembahasan berikutnya.

#### 7.2.3 Karakteristik Instansi Penjamin Piutang Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010

##### a) Jenis Instansi Penjamin

Dari 112 instansi instansi yang melakukan transaksi rawat jalan selama tahun 2010 diketahui sebanyak 80% merupakan perusahaan sedangkan 20% merupakan asuransi. Komposisi tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian di RS.Jakarta (Heru, 2006) dimana terdapat 79% merupakan perusahaan sedangkan 21% merupakan asuransi, Namun jika dibandingkan jumlah total instansi penjamin yang bekerjasama dengan RSIJ Cempaka Putih yang berjumlah 486, terlihat hampir tiga kali lebih banyak dibandingkan jumlah total instansi penjamin yang bekerjasama di RS Jakarta yaitu berjumlah 172 perusahaan. Suatu hal yang spesifik pada industri kesehatan yaitu rumah sakit adalah bahwa piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar

(*current assets*). Karenanya pengelolaan piutang pasien dengan penjamin pihak ketiga merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit. Jika didukung manajemen pengelolaan piutang yang optimal, kondisi tersebut memungkinkan manajemen RSIJ Cempaka Putih mempunyai kesempatan memperoleh *revenue* lebih banyak dalam investasi piutang tentu saja kesempatan tersebut dapat terwujud jika disertai peningkatan transaksi piutang instansi penjamin tersebut.

b) Kepemilikan Modal

Kepemilikan modal dari 112 instansi penjamin yang mempunyai transaksi rawat jalan terdiri dari instansi BUMN sebanyak 28% sedangkan swasta sebanyak 72% (berkisar 1:3).

c) Jenis Usaha

Jenis usaha dari 112 instansi penjamin tersebut terbanyak bergerak di bidang jasa dan perdagangan sebesar 39%, diikuti oleh bidang asuransi sebesar 20%, bidang manufacture sebesar 29%, bidang otomotif sebesar 8% dan sisanya sebesar 4% bergerak di bidang pertambangan.

d) Menurut Jenis Tertanggung

Komposisi tertanggung antara jenis karyawan saja dengan jenis karyawan beserta keluarganya sebesar 1:3. Komposisi tersebut dapat menggambarkan bahwa secara nominal RSIJ Cempaka Putih mempunyai kesempatan untuk mendapat *revenue* yang lebih karena jumlah prosentase perusahaan yang menanggung karyawan beserta keluarganya jauh lebih besar dari jenis tertanggung karyawan saja.

e) Tempo Pembayaran

Komposisi tempo pembayaran piutang yang tertera dalam kontrak kerjasama antara tempo 14 hari dengan tempo 30 hari berkisar 3:1. Komposisi lama tempo tersebut memungkinkan adanya perputaran arus kas yang lebih cepat jika waktu pembayaran piutang instansi penjamin berjalan tepat waktu sesuai tempo yang disepakati.

Dari hasil penelitian, menurut distribusi frekuensi karakteristik instansi penjamin yang meliputi jenis instansi penjamin, jenis kepemilikan modal, jenis usaha, jenis tertanggung, jenis tempo pembayaran, dan lama nota tagihan dibuat dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak manajemen RSIJ Cempaka Putih dalam

menilai kinerja instansi penjamin yang telah bekerjasama maupun dalam menyaring calon pelanggan, diantaranya dengan menggunakan dua kriteria berdasarkan teori standard kredit yaitu: *Character* dengan menilai maupun menyelidiki riwayat pembayaran piutang instansi tersebut ataupun jenis usahanya, *Capital* dengan menilai kepemilikan modal instansi tersebut yang antara lain dapat menggambarkan kekuatan modal perusahaan tersebut.

### 7.3 Hasil Analisis Bivariat

#### 7.3.1 Hubungan Karakteristik Instansi Penjamin dengan Nominal Piutang, Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang

##### A. Instansi Penjamin Dengan Nominal Piutang Rawat Jalan

Dari hasil analisis didapatkan *p-value* 0,026 yang berarti ada hubungan bermakna antara jumlah nominal piutang rawat jalan dengan jenis perusahaan di RSIJ Cempaka putih Tahun 2010. Dimana perusahaan asuransi mempunyai jumlah nominal piutang yang lebih banyak daripada perusahaan non asuransi. Kondisi tersebut merupakan hal yang wajar terjadi karena perusahaan asuransi merupakan pihak ketiga yang mengelola biaya pemeliharaan kesehatan dari para tertanggungnya baik yang berjenis individu maupun *corporate* sehingga dari segi jumlah tertanggungnya pun perusahaan asuransi mempunyai jumlah tertanggung yang jauh lebih banyak dari perusahaan non asuransi, maka semakin banyak tertanggung perusahaan asuransi yang menggunakan jasa pelayanan medis di rumah sakit maka jumlah nominal piutangnya pun makin bertambah.

##### B. Instansi Penjamin dengan Lama Pembayaran Piutang

Distribusi lama pembayaran piutang dari 112 instansi yang mempunyai transaksi rawat jalan yang terbanyak tampak bahwa 55% terdapat pada tempo 31-60 hari atau rata-rata lama pembayaran piutang sebesar 55 hari. Kondisi tersebut hampir serupa jika dibandingkan dengan hasil penelitian Wibowo (2010) di RSIA Hermina Bogor tahun 2008-2009 bahwa rata-rata lama pembayaran adalah 52 hari.

Jika diamati sebaran lama pembayaran piutang rawat jalan antara jenis perusahaan asuransi dengan perusahaan non asuransi pada hampir setiap periode

yang ada terlihat tidak jauh berbeda, meski pada tempo lama pembayaran 31-60 hari yang terbanyak terdapat pada jenis perusahaan asuransi sebanyak 68,2% sedangkan perusahaan non asuransi sebanyak 52,2%. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil uji *chi square* yang mendapatkan *p-value* sebesar 0,604 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis perusahaan dengan lama pembayaran piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010. Atau dengan kata lain baik perusahaan non asuransi maupun perusahaan asuransi melakukan transaksi pembayaran piutang rawat jalan pada tempo 31–60 hari

Jika dihubungkan dengan teori yang ada, kondisi tersebut dapat dievaluasi melalui siklus piutang yang ada di RSIJ Cempaka putih, dimana siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan pelunasan piutang, dimana tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Dan sebagai tindak lanjutnya adalah memberikan perhatian yang lebih khusus dalam pengumpulan dan penagihan piutang, dimana dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target.

Apabila hari rata-rata pengumpulan piutang selalu lebih besar daripada batas waktu pembayaran yang telah ditetapkan, menunjukkan cara pengumpulan piutang kurang efisien, ini dapat berarti pula banyak pelanggan yang tidak memenuhi syarat pembayaran yang telah ditetapkan.

### C. Instansi Penjamin dengan Lama Pelunasan

Lama pelunasan piutang rawat jalan terbanyak yaitu pada kisaran tempo 61-90 hari terdapat pada jenis perusahaan asuransi sebanyak 63,2% sedangkan perusahaan non asuransi sebanyak 36,7%. Lama pelunasan yang dimaksudkan disini adalah waktu yang dibutuhkan oleh bagian keuangan untuk membuat bukti pelunasan piutang rawat jalan jika sudah diketahui adanya transaksi pembayaran yang dilakukan oleh perusahaan.

Jika dibandingkan dengan lama pembayaran yang dibayarkan oleh instansi, tampak adanya penurunan yang berarti lama pelunasan menjadi lebih lama dibandingkan lama pembayaran. Jika diperhitungkan secara rata-rata maka terdapat selisih jumlah instansi antara lama pembayaran dengan dibuatnya bukti pelunasan sebesar 40,6%. Uji *chi square* memberikan hasil *p-value* sebesar 0,034

yang berarti ada hubungan bermakna antara jenis perusahaan dengan lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih, dimana terlihat bahwa bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih lebih cepat membuat bukti pelunasan untuk perusahaan dibandingkan asuransi.

Dari hasil wawancara dengan SDM di bagian keuangan diketahui bahwa ada beberapa kendala dalam proses pembuatan bukti pelunasan diantaranya:

- SDM di bagian keuangan sering kesulitan dalam melakukan verifikasi data mengenai pembayaran yang telah dilakukan, terutama oleh perusahaan asuransi, karena jumlah transaksi mereka jauh lebih banyak daripada perusahaan non asuransi dengan berbagai peraturan benefit yang berbeda untuk tiap perusahaan yang menjadi anggota asuransi tersebut serta seringkali tidak melampirkan rincian pembayaran untuk pasien siapa saja dan berapa jumlah yang dibayarkan meskipun sudah ada kesepakatan tertulis bahwa transaksi pembayaran harus melampirkan rinciannya. Selain itu juga diketahui adanya kesulitan dalam mengakses rekening koran harian, sehingga pengecekan transaksi pembayaran piutang yang telah dilakukan perusahaan semakin lama, kondisi tersebut menggambarkan bahwa sistem informasi yang ada belum dapat berjalan optimal (merupakan kendala internal RSIJ Cempaka Putih).
- Dalam proses verifikasi transaksi tersebut bagian keuangan membutuhkan waktu yang lama karena menunggu jawaban kontak person dari pihak perusahaan asuransi meskipun sudah menghubungi baik via telpon maupun email. Biasanya dikarenakan sulitnya menghubungi *call center* instansi penjamin tersebut dan juga dipengaruhi kesibukan kontak person terutama dari perusahaan asuransi yang lebih banyak aktifitas diluar kantor, dan beberapa asuransi sering berganti kontak personnya karena *turn over* SDM di pihak asuransi sendiri yang cukup tinggi (merupakan kendala eksternal).

Dengan adanya kendala-kendala tersebut maka proses verifikasi transaksi pembayaran terus tertunda seiring dengan jumlah transaksi pembayaran piutang yang terus meningkat, kondisi tersebut secara otomatis akan

mempengaruhi pembuatan bukti pelunasan oleh bagian keuangan sehingga terjadi keterlambatan.

#### D. Jenis Kepemilikan Modal dengan Nominal Piutang

Hasil *p-value* sebesar 0,22 berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah nominal piutang rawat jalan dengan kepemilikan perusahaan di RSIJ Cempaka Putih tahun 2010. Dimana bahwa baik perusahaan BUMN ataupun swasta tidak berpengaruh dalam jumlah nominal piutang rawat jalan. Meskipun jumlah perusahaan swasta lebih banyak (81 buah) daripada perusahaan BUMN (31 buah), namun dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir sebagian transaksi rawat jalan dengan jumlah nominal yang besar berasal dari perusahaan BUMN dengan jenis usaha asuransi pegawai negeri dan tenaga kerja.

#### E. Jenis Kepemilikan Modal dengan Lama Pembayaran

Diketahui bahwa lama pembayaran dari 112 perusahaan penjamin terbanyak berada pada tempo 31-60 hari, yaitu perusahaan BUMN sebesar 41,9 % sedangkan swasta sebesar 60,50%. Hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* sebesar 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara perusahaan BUMN dan perusahaan swasta terhadap lama pembayaran piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih, dimana perusahaan swasta tampak membayar 1,5 kali lebih banyak dari perusahaan BUMN pada kisaran tempo 31–60 hari. Kondisi tersebut hampir serupa dengan hasil penelitian (Pramanto, 2007) di RS Jakarta bahwa penagihan eksternal terbanyak selesai adalah Non BUMN dalam waktu 1-14 hari (38,9%) dan BUMN terbanyak selesai dalam waktu 15-28 hari (44,5%). Meskipun terdapat perbedaan hasil dalam periode waktunya, namun terdapat kesamaan bahwa Non BUMN/swasta lebih cepat dalam proses pembayaran piutang dibanding perusahaan BUMN.

Namun jika dibandingkan dengan teori kebijakan kredit yang meliputi standard kredit dimana dilakukan penilaian kelayakan kredit perusahaan yang meliputi 5 C yaitu: *character*, *capacity*, *capital*, *collateral* dan *condition*. Salah satu kriteria yaitu *Capital* dapat dianalisis melalui status keuangan secara menyeluruh berkaitan dengan kepemilikan modal perusahaan, dimana perusahaan

BUMN modalnya dimiliki oleh Negara, sedangkan *Capacity* dapat menggambarkan kemampuan perusahaan dalam membayar gaji pegawai atau dividen. Dari dua jenis kriteria penilaian kelayakan kredit tersebut, perusahaan BUMN mempunyai posisi yang lebih kuat daripada perusahaan swasta.

Perbedaan antara teori dan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan antara lain karena perbandingan komposisi populasi penelitian antara perusahaan BUMN dengan perusahaan swasta kurang lebih 1:3, sehingga dapat mempengaruhi hasil analisisnya. Selain hal tersebut populasi penelitian diambil dari institusi perusahaan yang memiliki transaksi piutang rawat jalan saja dan dalam pengelompokan kriteria perusahaan BUMN peneliti masih menggabungkan antara perusahaan asuransi dan perusahaan non asuransi sehingga belum bisa menggambarkan kondisi lama pembayaran piutang perusahaan BUMN secara keseluruhan, dimana dari hasil wawancara dengan SDM di bagian administrasi pasien dan keuangan diketahui bahwa proses verifikasi untuk salah satu perusahaan BUMN yang bergerak di bidang jasa asuransi tenaga kerja memerlukan waktu yang lebih lama dikarenakan proses verifikasinya dilakukan dengan membawa seluruh berkas klaim ke perusahaan tersebut yang nantinya akan di cross cek ulang oleh pihak RSIJ Cempaka Putih. Kondisi tersebut menyerupai hasil penelitian Kusumawardhani (2008) di RS Port Medical Center, Jakarta Utara dengan hasil umur piutang terlama adalah perusahaan asuransi BUMN.

Meskipun ada juga perusahaan BUMN yang bergerak di bidang jasa asuransi pegawai negeri yang membayar tagihan piutangnya sesuai dengan tempo yang telah disepakati dikarenakan perusahaan tersebut mempunyai sistem pengelolaan yang terpisah dari rumah sakit dan menempatkan SDM nya untuk berkolaborasi dalam pengelolaan piutang tertanggungnya antara lain dalam proses verifikasi kelengkapan berkas klaim yang dibutuhkan, sehingga dalam prosesnya dapat berjalan dengan lebih cepat. Kedua perusahaan asuransi tersebut lah yang paling banyak mempengaruhi perhitungan lama tempo pembayaran untuk perusahaan BUMN dan jenis usaha di bidang asuransi.

#### F. Jenis Kepemilikan Modal dengan Lama Pelunasan

Jika diperhitungkan secara rata-rata maka terdapat selisih jumlah instansi antara lama pembayaran dengan dibuatnya bukti pelunasan sebesar 26,3%. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* senilai 0,008 yang berarti ada hubungan bermakna antara kepemilikan modal perusahaan dengan lama bukti pelunasan dibuat. Dimana pihak rumah sakit lebih cepat membuat bukti pelunasan untuk perusahaan swasta dibandingkan perusahaan BUMN.

Dari hasil pengolahan data kartu piutang RSIJ Cempaka Putih tahun 2010 diketahui bahwa ada salah satu perusahaan BUMN yang bergerak di bidang jasa asuransi untuk tenaga kerja mempunyai transaksi dalam jumlah besar yang terdiri dari nota transaksi yang jumlahnya cukup banyak, membayar dengan cara mengangsur atau mencicil, hal ini dapat mempengaruhi proses kerja di bagian keuangan dalam melakukan verifikasi transaksi pembayaran yang telah dilakukan perusahaan tersebut sehingga pembuatan bukti pelunasannya pun menjadi lebih lama. Kondisi tersebut merupakan salah satu kendala yang mempengaruhi keterlambatan dalam pembuatan bukti pelunasan pada perusahaan BUMN.

#### G. Jenis Usaha Instansi Penjamin dengan Nominal Piutang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah piutang rawat jalan dari 112 perusahaan penjamin, masing-masing jenis usaha mempunyai kontribusi yang hampir sama dalam jumlah nominal piutang rawat jalan. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil *p-value* sebesar 0,184 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah nominal piutang rawat jalan dengan jenis usaha perusahaan di RSIJ Cempaka Putih tahun 2010.

#### H. Jenis Usaha Penjamin dengan Lama Pembayaran Piutang

Menurut jenis usaha instansi penjamin diketahui bahwa lama pembayaran terbanyak terdapat pada tempo 31–60 hari yaitu terbanyak pada perusahaan asuransi sebesar 68,2%, disusul oleh perusahaan manufacture sebesar 66,7%, pertambangan sebesar 50%, otomotif 44,4% serta jasa dan perdagangan sebesar 43,2%. Kondisi tersebut tampak sesuai jika dikaitkan dengan analisis sebelumnya bahwa perusahaan asuransi secara legal merupakan suatu jenis usaha yang lebih

memfokuskan bisnisnya pada pengelolaan pembiayaan pelayanan kesehatan para anggotanya, begitu pula jika dihubungkan dengan unsur penilaian kelayakan kredit diantaranya adalah *Character, Condition*, dimana dapat dinilai melalui riwayat pola pembayaran piutang dan kondisi perekonomian secara umum yang dapat mempengaruhi kemauan dan kemampuan perusahaan dalam membayar piutangnya. Meski tampak bahwa perusahaan asuransi yang lebih spesifik bergerak di bidang jasa pembiayaan kesehatan kliennya menempati posisi pertama dalam lama pembayaran piutang rawat jalan dengan tempo 31-60 hari. Namun hasil uji *chi square* memberikan hasil *p-value* sebesar 0,422 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis perusahaan dengan lama pembayaran piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih. Hal tersebut dapat disebabkan karena jumlah komposisi antara perusahaan asuransi dengan perusahaan non asuransi lebih kurang 1:4.

#### I. Jenis Usaha Instansi Penjamin dengan Lama Pelunasan

Terlihat adanya kemunduran waktu dari pembayaran sampai lama pelunasan di semua jenis usaha dengan selisih rata-rata berkurang 35,06%.

Tampak bahwa urutan kecepatan bukti pelunasan yang dibuat oleh bagian keuangan menurut jenis usaha perusahaan adalah sebagai berikut: jasa dan perdagangan, pertambangan, manufaktur, otomotif dan terakhir asuransi. Jika dikaitkan dengan kendala yang dijelaskan sebelumnya, maka urutan tersebut dapat menggambarkan kemudahan suatu perusahaan dalam memberikan konfirmasi mengenai transaksi pembayaran piutangnya. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* senilai 0,49 yang berarti ada hubungan bermakna antara jenis usaha dengan lama pelunasan piutang rawat jalan RSIJ Cempaka Putih. Komposisi tersebut sesuai dengan kendala pelunasan perusahaan asuransi yang telah dibahas sebelumnya sehingga berada di posisi terakhir dalam lama pelunasan menurut jenis usaha.

#### J. Jenis Tertanggung dengan Nominal Piutang Rawat Jalan

Dari hasil penelitian diketahui transaksi nominal piutang ke-112 instansi penjamin pada kedua jenis tertanggung baik karyawan maupun karyawan beserta

keluarganya tampak mempunyai sebaran jumlah nominal piutang rawat jalan yang hampir sama. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil *p-value* sebesar 0,366 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kedua jenis tertanggung dengan jumlah nominal piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka putih tahun 2010.

#### K. Jenis Tertanggung dengan Lama Pembayaran Piutang Rawat Jalan

Diketahui lama pembayaran piutang rawat jalan terbanyak adalah 31–60 hari dimana jenis tertanggung karyawan saja sebesar 50% sedangkan jenis tertanggung karyawan dan keluarganya sebesar 57,1%. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,551 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis tertanggung dengan lama pembayaran. Dengan kata lain tidak ada perbedaan dalam pembiayaan kesehatan baik untuk karyawannya saja maupun karyawan beserta keluarganya, dimana masing-masing mendapat porsi yang sama dalam pengelolaan piutang baik oleh perusahaan asuransi maupun perusahaan non asuransi.

#### L. Jenis Tertanggung dengan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan

Dari hasil penelitian diketahui lama pelunasan piutang rawat jalan jenis tertanggung baik karyawan maupun karyawan beserta keluarganya mengalami penurunan rata-rata sebesar 29,75%. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,055 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis tertanggung dengan lama pelunasan piutang rawat jalan. Hasil analisis tersebut juga dipengaruhi oleh perbandingan komposisi jenis tertanggung antara karyawan dengan karyawan beserta keluarganya yang berkisar 1:3.

#### M. Jenis Tempo Pembayaran dengan Nominal Piutang

Pada hasil penelitian tampak bahwa pada tempo pembayaran yang telah disepakati dalam kontrak kerjasama baik tempo 14 hari maupun tempo 30 hari dari 112 perusahaan penjamin, tampak tidak adanya perbedaan jumlah nominal piutang rawat jalan. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil uji statistik dengan *p-value* senilai 0,654 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara

jumlah nominal piutang rawat jalan dengan kedua kriteria tempo pembayaran yang tertuang dalam kontrak kerjasama di RSIJ Cempaka Putih tahun 2010.

#### N. Jenis Tempo Pembayaran dengan Lama Pembayaran

Menurut tempo pembayaran yang telah disepakati antara instansi penjamin dengan pihak RSIJ Cempaka Putih, diketahui bahwa lama pembayaran piutang rawat jalan terbanyak adalah 31-60 hari, terletak pada tempo 14 hari sebesar 56,4% sedangkan pada tempo 30 hari sebesar 52,9%. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,839 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tempo pembayaran yang telah disepakati dengan lama pembayaran piutang rawat jalan, hal tersebut memperlihatkan bahwa kedua jenis tempo pembayaran yang telah disepakati dalam perjanjian kerjasama baik tempo 14 hari (setelah nota tagihan diterima perusahaan) yang lebih banyak terdapat pada perjanjian kontrak kerjasama dengan perusahaan non asuransi maupun tempo 30 hari (setelah nota tagihan diterima perusahaan) yang terdapat dalam perjanjian kerjasama dengan perusahaan asuransi masih belum dapat berjalan dengan baik. Kondisi tersebut serupa dengan hasil penelitian sebelumnya, antara lain Kusumawardhani (2008) di RS Port Medical Center Jakarta, Pramanto (2007) di RS Jakarta, diketahui bahwa di beberapa rumah sakit sistem pemberlakuan sangsi/denda kepada perusahaan yang melanggar tempo pembayaran yang telah disepakati belum diberlakukan.

Menurut teori yang ada secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengakibatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih;
- b. Suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu (yang berpiutang/kreditur) yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.

Dari batasan tersebut di atas dapat diketahui bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal tersebut dibawah ini:

- a) Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum.
- b) Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum.

- c) Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin memberikan sesuatu, melakukan sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
- d) Dalam setiap perjanjian, kreditur berhak atas prestasi dari debitur, yang dengan sukarela akan memenuhinya.
- e) Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan perjanjian.

Sehubungan dengan ketentuan tersebut, maka sudah selayaknya batas waktu pembayaran harus dipatuhi oleh perusahaan penjamin pembiayaan pasien, namun di RSIJ Cempaka Putih diketahui bahwa hampir semua perusahaan yang bekerja sama melanggar aturan kesepakatan tempo pembayaran yang ada dalam kontrak kerjasama, hal tersebut bisa dikarenakan belum diberlakukan sistem denda sesuai kesepakatan, yang menunjukkan adanya kebijakan kredit yang longgar dalam pengelolaan piutang atau memang disebabkan adanya ketidakmampuan pelanggan dalam membayar tagihan piutang tepat waktu. Untuk itu diperlukan evaluasi kinerja kepada para pelanggan maupun calon pelanggan melalui standard kredit antara lain dari segi *character* dan *capital* serta mengevaluasi kebijakan dalam pengumpulan piutang.

#### O. Jenis Tempo Pembayaran dengan Lama Pelunasan

Diketahui bahwa lama pelunasan piutang rawat jalan baik pada tempo 14 hari maupun 30 hari tampak adanya penurunan rata-rata sebesar 31,9%. Hasil *uji chi square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,219 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tempo pembayaran yang telah disepakati dengan lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih.

### 7.3.2 Hubungan Lama Nota Tagihan Dibuat dengan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang

#### A. Lama Nota Tagihan dibuat dengan Lama Pembayaran Piutang

Lama pembayaran piutang rawat jalan terbanyak jika dihitung dari lama nota tagihan dibuat terdapat pada tempo 31–60 hari, dimana lama nota dibuat  $\leq 14$

hari sebesar 59,5%, pada lama nota dibuat 15–30 hari sebesar 48,3% dan pada lama nota dibuat >30 hari sebesar 21,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin cepat nota dibuat lama pembayaran piutang menjadi lebih cepat.

Sani (2001) mengemukakan apabila terjadi tenggang waktu antara lepas rawat dengan diterbitkannya rekening pasien, maka akan menyebabkan keterlambatan pembayaran. Demikian pula apabila rekening pasien dibuat dengan tergesa-gesa akan menyebabkan kemungkinan adanya rekening yang terlewat. Cara terbaik untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan mengefisienkan prosedur dalam pengiriman informasi, memasukkan biaya dalam perkiraan (posting), pembayaran yang sudah dilakukan sehingga keterlambatan terbitnya rekening dapat diminimalkan. Keputusan mengenai berapa lama keterlambatan dapat ditolerir, ditentukan oleh kebijakan rumah sakit dengan memperhatikan faktor sumber daya manusia yang terlibat dalam proses. Terbitnya rekening segera setelah pasien lepas rawat akan mempercepat arus kas. Karenanya prosedur di bagian keuangan harus terhubung dengan baik dengan bagian penerimaan, perawatan, unit penunjang medik dan unit lain yang terkait dimana prosedur ini harus dinilai tingkat efektifitasnya secara periodik. Hal tersebut sesuai dengan salah satu upaya yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan dalam proses penagihan yaitu mengirim tagihan tepat waktu (Pramanto, 2007). Namun dari hasil uji *chi square*, *p-value* sebesar 0,209 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna dengan lama nota dibuat dengan lama pembayaran piutang rawat jalan, hasil perhitungan tersebut dapat dipengaruhi karena peneliti membagi lama nota dibuat menjadi 3 kriteria dengan jumlah populasi yang digunakan tidak terlalu besar.

#### B. Lama Nota Tagihan dibuat dengan Lama Pelunasan

Lama pelunasan piutang rawat jalan terbanyak jika dihitung dari lama nota tagihan dibuat terdapat pada tempo 61–90 hari. Tampak adanya kemunduran waktu pelunasan pada semua 95 kriteria waktu nota tagihan dibuat. Hasil uji *chi square* mendapatkan *p-value* senilai 0,705 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama nota tagihan dibuat dengan lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih. Hasil tersebut sesuai jika dihubungkan dengan

adanya kendala di bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih baik internal maupun eksternal, yang menyebabkan adanya kemunduran waktu dalam pembuktian pelunasannya.

### **7.3.3 Perbandingan Lama Pembayaran dan Lama Pelunasan Piutang Rawat Jalan Di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2010**

Keberhasilan proses manajemen piutang dapat dipengaruhi baik oleh faktor eksternal yang merupakan pengguna jasa maupun faktor internal yang merupakan pemberi jasa. Adanya selisih waktu antara lama pembayaran piutang rawat jalan yang berarti waktu disaat perusahaan melakukan transaksi pembayaran piutang dengan lama pelunasan yang berarti waktu dimana pembayaran tersebut diakui sebagai pelunasan oleh bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih adalah merupakan salah satu contoh adanya kendala internal di rumah sakit. Hasil penelitian secara keseluruhan didapati selisih rata-rata antara lama pembayaran piutang rawat jalan dengan lama pelunasannya adalah berkisar 21 hari.

Kondisi tersebut dapat disebabkan banyak faktor, dari hasil wawancara dengan SDM di bagian keuangan diketahui bahwa hampir semua perusahaan penjamin dalam proses pembayaran piutangnya tidak melampirkan rincian pembayaran untuk siapa saja, sejumlah berapa, terlebih jika pembayarannya dilakukan dengan cara mencicil sehingga mempersulit proses pengecekannya, selain itu akses untuk mendapatkan rekening koran harian pun mempunyai kendala, sementara semakin banyaknya jumlah transaksi pembayaran dari perusahaan-perusahaan penjamin maka semakin menumpuk berkas yang harus mereka verifikasi. Hal tersebut menambah beban kerja SDM di bagian keuangan terutama di bagian piutang. Diketahui bahwa belum berjalannya sistem informasi dan saluran komunikasi yang optimal dimana selain melakukan proses pengelolaan sesuai program yang ada, masih digunakan proses pengelolaan piutang secara manual sehingga masih terjadi adanya perbedaan jumlah nominal antara pencatatan manual dengan data yang tersedia dalam sistem komputer, kendala internal tersebut menyebabkan perpanjangan waktu dalam proses verifikasi pelunasan piutang instansi penjamin.

Penilaian keberhasilan dari penagihan piutang dapat dievaluasi dengan menghitung hari rata-rata pelunasan piutang atau *average collection period*. Hari rata-rata pelunasan piutang ini dibandingkan dengan jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama dengan asuransi atau perusahaan, atau dengan standar tertentu berupa standar dari pencapaian rumah sakit atau suatu standar yang telah ditetapkan rumah sakit tersebut (Gapenski, 2005).

Namun karena belum tersedianya data saldo awal piutang pada kartu piutang, serta belum validnya saldo awal piutang yang ada pada program, maka perhitungan lama pelunasan piutang dengan menggunakan rasio *average collection period* belum dapat dilakukan.

Sehingga peneliti menggunakan hasil perhitungan manual dengan menggunakan program *excel*, menurut data yang ada pada kartu piutang instansi penjamin tahun 2010.

Dari hasil penelitian diketahui rata-rata lama pembayaran oleh perusahaan berkisar 55 hari sedangkan diakui sebagai pelunasan oleh bagian piutang berkisar 76 hari. Maka jika dibandingkan hari rata-rata lama pelunasan piutang (76 hari) dengan jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama (tempo 14 hari dan 30 hari) dapat menggambarkan bahwa kinerja penagihan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka putih periode tahun 2010 belum optimal.

Dari pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka diperlukan adanya suatu perbaikan dalam pengelolaan piutang khususnya piutang rawat jalan dengan penjamin perusahaan dan asuransi di RSIJ Jakarta Cempaka Putih yang bertujuan untuk meminimalisir piutang yang tidak terbayar, keterlambatan pelunasan piutang serta mencegah meningkatnya biaya dalam proses penagihan piutang.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Total jumlah piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010 sebesar Rp11.012.911.833 dengan saldo piutang yang belum tertagih hingga akhir Desember 2010 sebesar 7,3% atau sebesar Rp796.860.088 dimana 10% dari total piutang dibayar dengan sistem angsuran.
2. Rata-rata lama pembayaran piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010 berkisar 55 hari, dengan komposisi: periode 31–60 hari (55%), 61–90 hari (21%), 0–30 hari (12%) dan >90 hari (12%).
3. Rata-rata lama pelunasan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih periode tahun 2010 berkisar 76 hari, dengan komposisi: periode 61–90 (43%), 31–60 hari (26%), >90 hari (26%) dan 0-30 hari (5%).
4. Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat Didapatkan hasil sebagai berikut :
  - Ada hubungan antara jenis perusahaan dengan nominal piutang rawat jalan, yaitu perusahaan asuransi mempunyai nominal yang lebih besar dibandingkan perusahaan non asuransi.
  - Ada hubungan antara kepemilikan modal perusahaan dengan lama pembayaran piutang rawat jalan, yaitu perusahaan swasta lebih banyak membayar dalam tempo 31-60 hari dibandingkan perusahaan BUMN .
  - Adanya hubungan antara jenis perusahaan dengan lama pelunasan piutang rawat jalan, yaitu perusahaan lebih cepat diakui pelunasan piutangnya oleh bagian keuangan rumah sakit dibandingkan asuransi.

- Adanya hubungan antara kepemilikan modal perusahaan dengan lama pelunasan piutang rawat jalan, yaitu perusahaan swasta lebih cepat diakui pelunasan piutangnya oleh bagian keuangan rumah sakit dibandingkan perusahaan BUMN.
- Adanya hubungan antara jenis usaha dengan lama pelunasan piutang rawat jalan, dengan urutan kecepatan diakui pelunasan piutangnya oleh bagian keuangan rumah sakit sebagai berikut: jasa dan perdagangan, pertambangan, *manufacture*, otomotif, asuransi.

## 8.2 Saran

1) Manajemen Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih perlu membuat kebijakan kredit dan mengevaluasinya sebagai standar untuk mengendalikan piutang agar hasil yang dicapai sesuai dengan rencana, yaitu meliputi:

- *Credit Standard*

Mengevaluasi para pelanggan dan calon pelanggan dengan mempertimbangkan dua prinsip dari 5 prinsip yang ada, yaitu: *Character* dengan menilai kebiasaan pola pembayaran piutang dari instansi perusahaan dan *Capital* dengan mempertimbangkan kepemilikan modal instansi perusahaan dan kemampuan perusahaan tersebut dalam melunasi piutangnya. Upaya tersebut bertujuan untuk meminimalisir keterlambatan pembayaran piutang dan resiko piutang yang tidak tertagih.

- *Credit Period*

Dengan perpanjangan jangka waktu piutang, namun tetap mempertimbangkan apakah tambahan surplus karena meningkatnya pendapatan lebih besar dari biaya modal yang dikeluarkan untuk membiayai kenaikan investasi dalam piutang.

- *Cash Discounts*

Harus mempertimbangkan *revenue* yang diperoleh rumah sakit, dengan memperoleh *cash inflow* (uang masuk) lebih cepat dari sebelumnya maka rumah sakit dapat memperoleh tambahan penghasilan. Karena pertimbangan faktor nilai waktu uang (*time value of money*) bahwa uang saat ini memiliki nilai lebih tinggi dari uang yang akan datang, maka pemberian potongan harga kepada perusahaan yang membayar tepat waktu pada prinsipnya meningkatkan *revenue* bagi rumah sakit. Keuntungan lain yang dapat diperoleh dari potongan harga ini adalah dapat menarik pelanggan baru yang memandang potongan harga tersebut sebagai pengurangan harga serta menyebabkan penurunan jumlah hari piutang yang belum tertagih. Potongan yang lebih besar akan menarik pelanggan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Pemberian diskon sebaiknya diberikan dengan mengevaluasi kinerja pembayaran instansi perusahaan, dapat pula diberikan sistem diskon berjenjang.

- *Collection Policy*

Mengevaluasi kebijakan dalam pengumpulan piutang, apakah akan diterapkan pengumpulan yang sangat ketat atau longgar (jika ada pelanggan yang belum melunasi piutang pada saat jatuh tempo, tidak akan diberi kredit sampai dilunasinya piutang tersebut, atau walaupun belum membayar tetapi masih diberi kredit lagi). Kebijakan pengumpulan secara aktif akan mempunyai pengeluaran uang yang lebih besar dalam membiayai aktifitas pengumpulan piutang perlu diperhitungkan apakah biaya tambahan aktivitas tersebut melampaui besarnya tambahan *revenue* yang diperoleh.

- *Aging of Accounts Receivable*

Untuk memonitor, mengevaluasi klasifikasi umur piutang, dimana besaran cadangan kerugian piutang di taksir berdasarkan kelompok

umur dari piutang, serta membandingkan hari rata-rata pengumpulan piutang dengan syarat pembayaran yang telah ditetapkan maka disesuaikan dengan kondisi rumah sakit saat ini diperlukan perhitungan saldo awal piutang, yaitu dengan melakukan *cut off* piutang rawat jalan secepatnya dengan rekonsiliasi antar unit yang terkait.

2) Memperbaiki kendala internal yang ada pada proses pengumpulan piutang rawat jalan, antara lain:

- Mempermudah ketersediaan rekening koran dari bank
- Mengevaluasi program yang tersedia sehingga tercapai optimalisasi penerapannya, antara lain dapat lebih cepat melakukan verifikasi pembayaran piutang dari instansi perusahaan melalui monitoring database instansi perusahaan terkait benefit dan pengecualian masing-masing perusahaan, dan waktu jatuh tempo pembayaran piutang.
- Memonitor dan mengevaluasi pola penagihan sehingga terjaga untuk tepat waktu sekian hari setelah pasien pulang, disesuaikan dengan target yang telah ditentukan.
- Penerapan sistem informasi dan saluran komunikasi yang terpadu antar unit terkait pengelolaan piutang, interaksi antara para pihak harus terpelihara dengan baik, dengan kesediaan saling terbuka untuk memahami semua permasalahan sedini mungkin; dengan saling memberi masukan/umpan balik (*feedback*) dari lapangan. sehingga diharapkan proses pengelolaan piutang menjadi lebih efektif dan efisien.
- Juga diperlukan upaya yang dapat memotivasi semua karyawan bahwa mereka punya goal yang harus dicapai. Dimana kesemuanya adalah untuk menjamin ketersediaan dana RS untuk membayar gaji karyawan tepat waktu dan tepat jumlah.

- 3) Evaluasi isi kontrak kerjasama terkait adanya pembayaran piutang secara cicilan, jika sistem tersebut nantinya akan di gunakan oleh rumah sakit, maka perlu dibuat kesepakatan tambahan terkait pelaksanaan sistem tersebut, sebaliknya jika sistem pembayaran cicilan tersebut tidak akan digunakan oleh rumah sakit, maka harus ditegaskan di dalam perjanjian kontrak kerjasama. Juga perlu ditingkatkan sosialisasi ketentuan kontrak kerjasama ke setiap unit/SDM yang terkait, terlebih jika ada pembaharuan kesepakatan.
- 4) Memelihara hubungan dengan para pimpinan instansi perusahaan, langsung maupun tak langsung dengan pertemuan berkala, untuk memastikan berjalannya kesepakatan bersama, antara lain penegasan tentang perlunya melampirkan rincian transaksi pembayaran yang telah dilakukan, berfungsinya jalur khusus (*hotline*) dengan baik, kemudahan menghubungi kontak personal sehingga tercapai kerjasama yang saling menguntungkan untuk kedua belah pihak.
- 5) Membuat evaluasi kinerja instansi perusahaan terkait proses pembayaran piutang, sebagai bahan masukan dalam perpanjangan kontrak kerjasama, sehingga instansi perusahaan penjamin dapat dipetakan (dikelompokkan) sebagai berikut :
  - **Kelompok I**  
Instansi perusahaan yang mempunyai jumlah nominal piutang besar, proses pembayaran cepat.
  - **Kelompok II**  
Instansi perusahaan yang mempunyai jumlah nominal piutang besar, proses pembayaran lambat.
  - **Kelompok III**  
Instansi perusahaan yang mempunyai jumlah nominal piutang kecil, proses pembayaran cepat.

➤ Kelompok IV

Instansi perusahaan yang mempunyai jumlah nominal piutang kecil, proses pembayaran lambat.

Untuk instansi perusahaan yang termasuk kelompok I dan III perlu dipertahankan kerjasama yang sudah berjalan dengan baik, untuk kelompok II diperlukan upaya pendekatan yang lebih intensif, dan menumbuhkan kesadaran bahwa baik rumah sakit maupun instansi perusahaan mempunyai hubungan simbiosis mutualisme dengan tujuan adanya perbaikan proses pembayaran dan demi terjaganya mutu pelayanan rumah sakit, sedangkan untuk kelompok IV perlu dievaluasi lebih lanjut mengenai keberlangsungan kerjasamanya.

6) Diperlukan suatu pengendalian internal meliputi :

- Pengendalian piutang

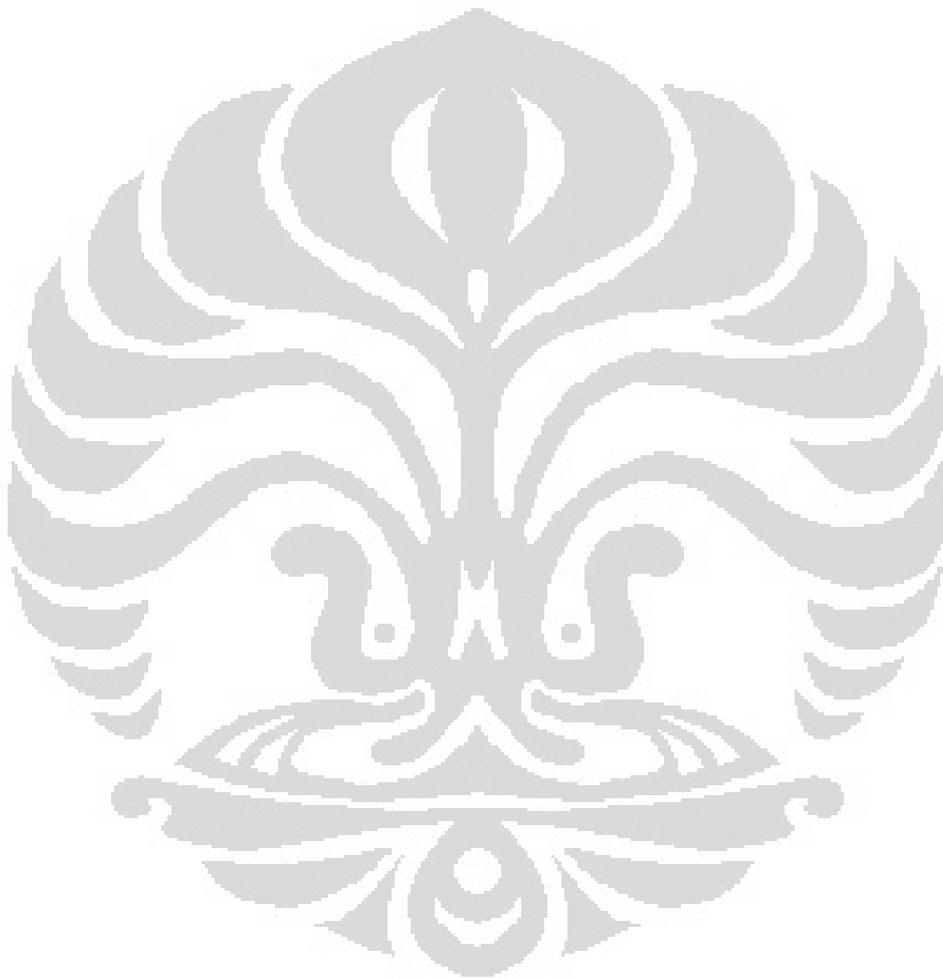
Membantu meyakinkan bahwa arahan manajemen dilaksanakan. Pengendalian ini meyakinkan tindakan-tindakan yang diambil untuk mengatasi resiko dalam mencapai tujuan organisasi. Pengawasan ini harus terlaksana pada semua tingkat fungsi manajemen.

- Monitoring

Proses untuk menilai kualitas dari pelaksanaan struktur pengendalian intern yang telah berjalan. Monitoring merupakan pemantauan terhadap personil yang mengawasi desain dan operasi perusahaan yang dilaksanakan. Struktur pengendalian intern yang berjalan diharapkan dapat mengatasi atau mengantisipasi penyimpangan yang terjadi. Monitoring dapat dilaksanakan selama kegiatan perusahaan berjalan dan dapat dievaluasi secara periodik.

7) Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pengelolaan piutang rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih dengan menganalisis lebih mendalam meliputi faktor-faktor eksternal yaitu karakteristik pengguna

jasa antara lain kemauan membayar, kemampuan membayar dan faktor-faktor internal yaitu kinerja rekening pasien, ketepatan rekening, pembayaran pada saat pulang, pembayaran paska pulang, kinerja penagihan, tindakan medis yang dilakukan, dan besarnya biaya perawatan.



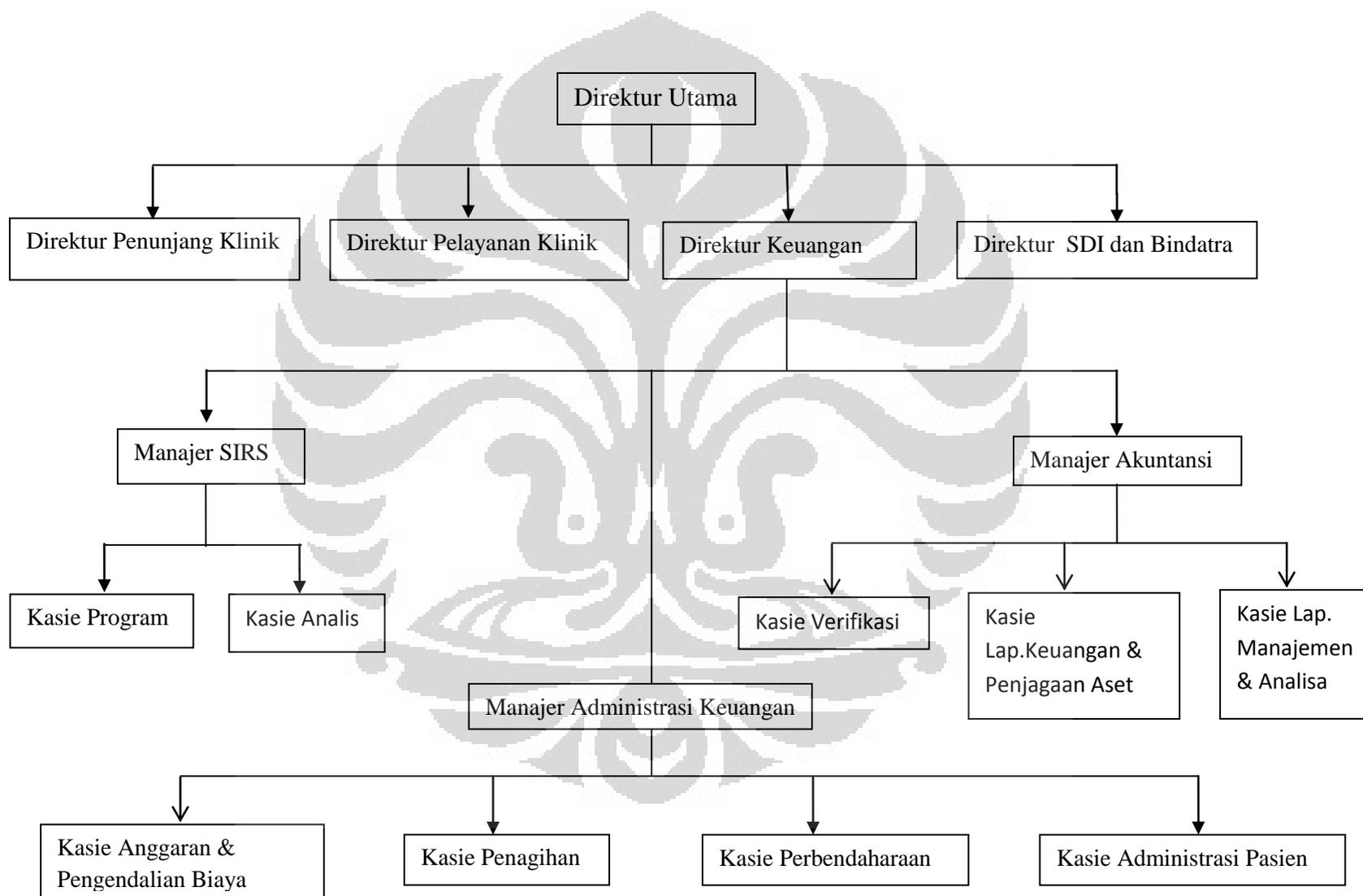
## DAFTAR PUSTAKA

- Austin, Charles J. *Information System for Hospital administration*. Health Administration Press, 1989.
- Accounts Receivable Policy and Procedures*, State of Wisconsin, July 2007
- Asuransi – [http.wikipedia.com](http://wikipedia.com)
- Beck, Donald F. *Basic Hospital Financial Management*. An Aspen Publication, 1989.
- Berger, *Fundamental Of Health Care Financial Management*, Third Edition, Jossey-Bass 2007.
- Bremer, *Practice Management Systems:Gaining Efficiencies In Claims Management And Accounts Receivables*. The College of St. Scholastica Duluth, Minnesota, August 2010.
- Bukics Rosie,L. and walter T.Loven. *The Handbook of Credit and Account Receivable Management* . Tokyo : toppan Company LTD, 1990.
- BUMN – [id.wikipedia.com](http://id.wikipedia.com)
- Clarkin, John F. *Billing System in Handbook of Health Care Accounting and Finance*. An Aspen Publication, 1989
- Dirjen yanmed depkes RI. *Pedoman akuntansi Rumah Sakit*. Jakarta 2002.
- Elmaleh, Michael Sack, *Accounts Receivable and Payable*  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Accounts\\_receivable](http://en.wikipedia.org/wiki/Accounts_receivable).
- Gaffar, *Hubungan Faktor pengguna jasa dan pemberi jasa dengan piutang tak tertagih pasien jaminan pribadi di unit rawat inap RS.Jantung Harapan Kita* ,Tesis FKM UI, Th.1994.
- Gapenski, Louis C. *An Introduction to Accounting and Financial Management, Third edition, Health administration Press*, 2005.
- Hamid, *Kontrak Asuransi Menggunakan Model Multy-Party Contract*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat.Universitas Airlangga, Surabaya 2007.
- Howorth, Reber, *Habitual Late Payment of Trade Credit, Managerial and Decision Economic*,Wiley InterScience 2003.
- Ilyas, Yaslis.2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi Manajemen Klain dan Fraud*, Depok FKM UI.

- Ismanto, Boy Hadi. *Factor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu pelunasan Piutang Perusahaan yan Terkait Kerjasama dengan RS Prikasih*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2007.
- Islahuzzaman, *Manajemen Piutang Rumah Sakit, Jurnal Bisnis, Manajemen dan Ekonomi*, Mei 2005.
- Juanita. *Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi*. FKM Jurusan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Sumatera Utara, 2002.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Bab 9, Pasal 246.
- Kusumawardhani, *Analisis Saldo Piutang Pasien Jaminan di RS. Port Medical center*, Jakarta. Tesis FKM UI 2008.
- Mei, Hong, *Establish Credit System In Enterprises To Strengthen The management Of Account Receivable*, Management Science and Engineering Vol.2No.1, march 2008
- Mian, Shehzad L. *Account Receivable Management Policy : Theory and Evidence*, The journal of finance, Vol XLVII No.!, March 1992
- Narayanan, Loral, 5 keys to Effective Credit Management in Today's Economy. IOMA's Report on Managing Credit, Receivables & Collection; Feb 2009.
- Nadjib, Mardiaty, 2005. Modul PAMJAKI: *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*.
- Neumann, Bruce R, James D. Surver and William N. Zelman. *Financial Management Concepts and Application for Healthcare provider*, second Edition. National Health Publishing, 1988.
- Nowicki, Michael. *The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations, Second edition*. Health administration Press, 2003.
- Pramanto, *Analisis Proses Penagihan Pasien Rawat Inap Menurut Kelompok Penjamin di Rumah Sakit Jakarta*. Tesis FKM UI, 2006.
- Ramadhani, *Akuntansi Piutang Pada Pt. Cahaya Gunung Sakti*. Skripsi Fakultas Ekonomi, Universitas Sumatra Utara, 2010.
- Ring, Robert C, *Collect Accounts Receivable Fast Part 1*, Contravting Business, Apr 2005

- Ring, Robert C, *Collect Accounts Receivable Fast Part 2*, Contravting Business, Mei 2005
- Rustam, *Sistem Informasi Akuntansi Piutang*, Fakultas Ekonomi – Akuntansi, Universitas Sumatera Utara, 2002.
- Sabarguna, B.S. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Edisi 3. Konsorsium RS. Islam Jawa Tengah, Yogyakarta 2005.
- Sani, E.a. *Analisis Manajemen Pengelolaan Piutang Pasien rawat Inap Jaminan pihak Ketiga di rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2000*. Tesis FKM-UI. Jakarta, 2001.
- Setyawan, Johny. *Implikasi Terhadap system Perencanaan dan Pengendalian Keuangan rumah sakit*. Program Pengembangan Eksekutif Manajemen Rumah sakit Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 1996.
- Sutadji, 2007, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. ASKES (Persero)*, PT. ASKES Jakarta.
- Sofyanto, Widya. *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Di PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang*, 2009. Tesis Universitas Diponegoro Semarang.
- Suping, Wang, *Research on Method and Application Of Estimation of Enterprise Bad Debt Loss*, School of Economics and Management, Jiaozuo, China, 2011
- Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit.
- Wibowo, *Analisis Pengelolaan piutang Asuransi dan Perusahaan di Rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor Tahun 2008-2009*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit. Depok 2010.

**Struktur Organisasi RS Islam Jakarta Cempaka Putih**



Tabel Penelitian Terdahulu Terkait Topik Pengelolaan Piutang Perusahaan Penjamin Di RS

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	VARIABEL	HASIL PENELITIAN
1.	Dian Kusumawardhani	Analisis Saldo Piutang Pasien Jaminan di RS. Port Medical Center, Jakarta Periode April – Juni 2008.	Tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan, penutupan rekening dan saldo piutang, terhadap 4 debitur (dinas, perusahaan umum, asuransi, jamsostek)	Saldo piutang terbesar adalah dinas, terkecil asuransi. Persentase pembayaran terbesar adalah asuransi, terkecil jamsostek, lama proses penagihan hampir sama, umur piutang tercepat adalah asuransi, terlama jamsostek. Kebijakan kredit masih longgar, potongan harga dan sanksi belum berlaku, belum ada kebijakan penagihan, beban kerja yang tinggi di bagian penataan rekening.
2.	E.A.Sani	Analisis Manajemen Penagihan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak Ketiga Di RS.Haji Jakarta Th.2000	Input: SDM, Dana, Sarana ,Metode. Poses: <i>Billing, collecting, write off</i> , output: Piutang pasien jaminan pihak ketiga	Rata-rata lama proses penagihan 32 hari + pelunasan piutang 31 hari, besarnya saldo piutang 76,7%, dipengaruhi lama proses penagihan piutang. Umur piutang 1-30hari (32,19%), 31-60 hari(14,92%), 61-90 hari (13,14%), >90 hari (39,75%), kurangnya SDM bagian penagihan, belum ada batasan waktu dalam proses penyampaian surat tagihan, belum ada batasan besaran jumlah piutang yang dapat diberikan untuk perusahaan.
3.	Hafiz Gaffar	Hubungan Faktor Pengguna Jasa dan Pemberi Jasa Dengan Piutang Tak Tertagih Pasien Jaminan Pribadi Di Unit Rawat Inap RS	Faktor Pengguna Jasa (Pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, pemilihan kelas perawatan, pembayaran uang muka, pembayaran angsuran. Faktor pemberi jasa (prosedur masuk	pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, kelas perawatan dan pembayaran angsuran tidak mempunyai hubungan yang bermakna. 1 variabel bebas yang bermakna adalah pembayaran uang muka. Sedangkan dari 5 variabel bebas dari factor pemberi jasa yaitu

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	VARIABEL	HASIL PENELITIAN
		Jantung Harapan Kita Th.1994	rawat, prosedur lepas rawat, tindakan bedah, lama hari rawat , besar biaya perawatan)	:prosedu rmasuk rawat, lama hari rawat dan biaya perawatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya piutang tak tertagih, sedangkan 1 variabel yaitu tindakan bedah, tidak menunjukkan adanya hubungan.
4.	Heru Pramanto	Analisis Proses Penagihan Pasien Rawat Inap Menurut Kelompok Penjamin di Rumah Sakit Jakarta Periode 1 Juli-31 Desember 2006.	Proses penagihan , Sistem informasi , Variasi penagihan internal, Variasi penagihan external (meliputi perusahaan BUMN / Non BUMN/ Asuransi)	Jumlah SDM dalam penagihan masih kurang dengan 1 orang SDM kualifikasi tidak sesuai, Belum diberlakukan penalty untuk keterlambatan pembayaran piutang, sitem informasi dalam penagihan masih manual, BUMN lama proses penagihan internal terbanyak selesai dalam waktu >21 hari (46,4%), Non BUMN selesai dalam waktu 8-14 hari (32,9%) dan asuransi selesai dalam waktu 8-14 hari (48,8%). penagihan external : BUMN terbanyak selesai dalam waktu 15-28 hari (44,5%), Non BUMN selesai dalam waktu 1-14 hari (38,9%) dan asuransi selesai dalam waktu 15-28 hari (36,2%).
5.	Ismanto	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pelunasan Piutang Perusahaan Yang Terikat Kerjasama di RS.Prikasih Yogyakarta Th.2007	Variabel independen : Karakteristik perusahaan, lama pengiriman tagihan, lama waktu tunggu, tindakan bila berkas tidak lengkap, kelengkapan dan keakuratan berkas tagihan, lama verifikasi. , Variabel dependen : ketepatan waktu pelunasan piutang.	Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perusahaan dengan waktu pelunasan piutang tetapi ada hubungan antara ketepatan waktu pelunasan dengan lama waktu pengiriman, lama waktu tunggu, tindakan jika berkas tagihan tidak lengkap, kelengkapan dan keakuratan berkas tagihan, lama verifikasi berkas.

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	VARIABEL	HASIL PENELITIAN
6.	Meijani Wibowo	Analisa Pengelolaan Piutang Asuransi Dan Perusahaan Di RS.Hermina Bogor Th. 2008-2009	Input: SDM, SIMRS, Perjanjian Kerjasama, Proses: Penagihan, Penutupan Rekening, Output: Kinerja Pengiriman Tagihan, Kinerja Pelunasan, Daftar Umur Piutang	Jumlah SDM piutang belum memadai, sosialisasi perjanjian kerjasama belum konsisten dilakukan, upaya penagihan ke asuransi belum maksimal, evaluasi kinerja asuransi dan perusahaan belum dibuat, tanggung jawab dan kordinasi bagian terkait belum optimal, laporan piutang masih dibuat secara manual dengan tingkat resiko kesalahan yang besar, Keterlambatan pengiriman tagihan 85% (11hari), rata-rata lama pelunasan piutang 52hari, keterlambatan pembayaran diatas jatuh tempo 40%, total piutang Rp.49.640.492.182 rata-rata piutang jatuh tempo 43,65%. Umurpiutang 0-30hari (62,15%), 31-45hari (16,5%), 46-60hari (8,4%), >60hari (12,95%), lama pngiriman tagihan >9hari (85%) .

Sumber : tesis penelitian

## Uji Statistik

## Frequencies

Statistics

		jenis perusahaan	kepemilikan	jenis usaha	tertanggung	lama tempo pembayaran	lama nota tagihan dibuat	nominal piutang rawat jalan	lama pembayaran piutang rawat jalan	lama pelunasan piutang rawat jalan
N	Valid	112	112	112	112	112	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

## jenis perusahaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perusahaan	90	80.4	80.4	80.4
	Asuransi	22	19.6	19.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## kepemilikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BUMN	31	27.7	27.7	27.7
	Swasta	81	72.3	72.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## jenis usaha

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	asuransi	22	19.6	19.6	19.6
	jasas & perdagangan	44	39.3	39.3	58.9
	manufacture	33	29.5	29.5	88.4
	otomotif	9	8.0	8.0	96.4
	pertambangan	4	3.6	3.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## tertanggung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	karyawan	28	25.0	25.0	25.0
	karyawan + keluarga	84	75.0	75.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## lama tempo pembayaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 hari	78	69.6	69.6	69.6
	30 hari	34	30.4	30.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## lama nota tagihan dibuat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 14 hari	79	70.5	70.5	70.5
	15-30 hari	29	25.9	25.9	96.4
	>30 hari	4	3.6	3.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## nominal piutang rawat jalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 juta	58	51.8	51.8	51.8
	10-50 juta	27	24.1	24.1	75.9
	>50 juta	27	24.1	24.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

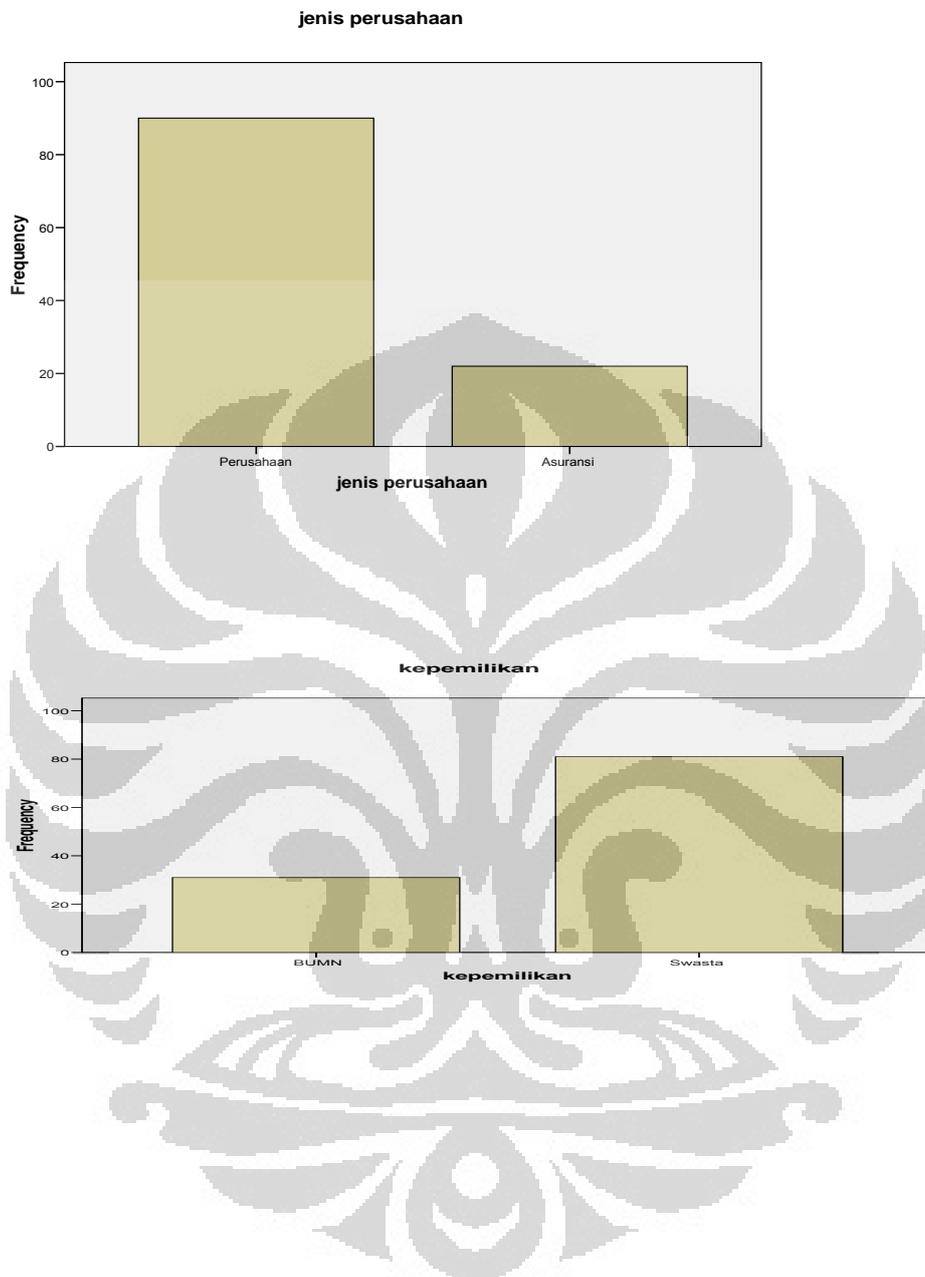
## lama pembayaran piutang rawat jalan

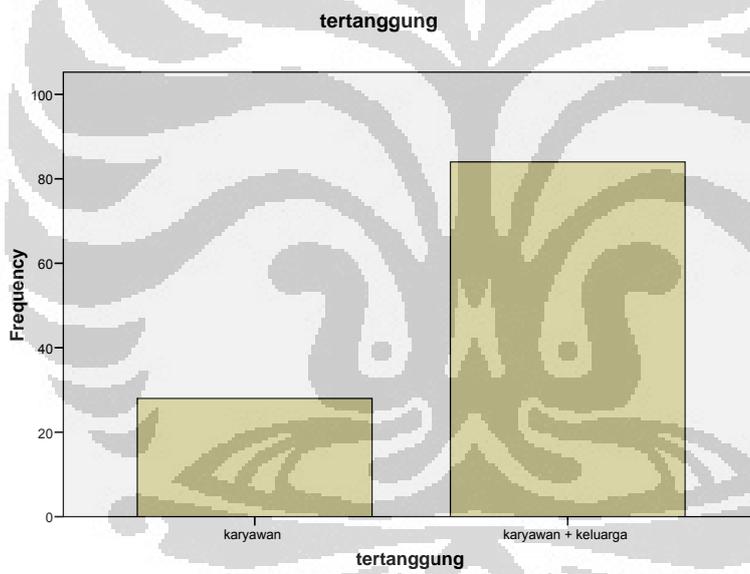
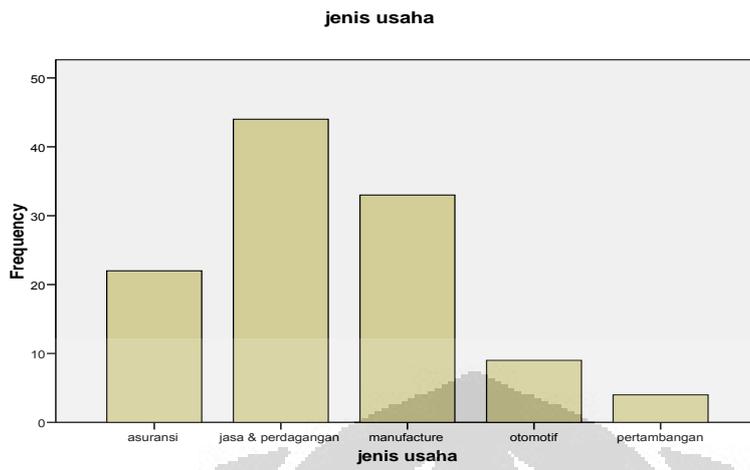
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-30 hari	14	12.5	12.5	12.5
	31-60 hari	62	55.4	55.4	67.9
	61-90 hari	23	20.5	20.5	88.4
	>90 hari	13	11.6	11.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## lama pelunasan piutang rawat jalan

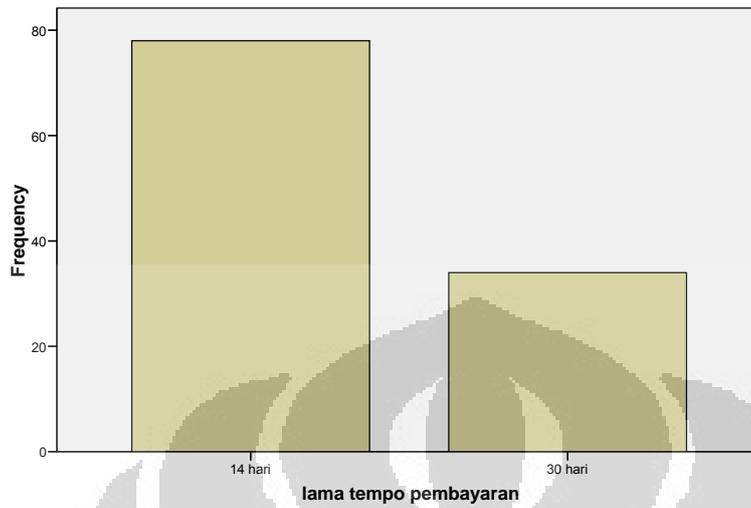
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-30 hari	6	5.4	5.4	5.4
	31-60 hari	29	25.9	25.9	31.3
	61-90 hari	48	42.9	42.9	74.1
	>90 hari	29	25.9	25.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Bar Chart

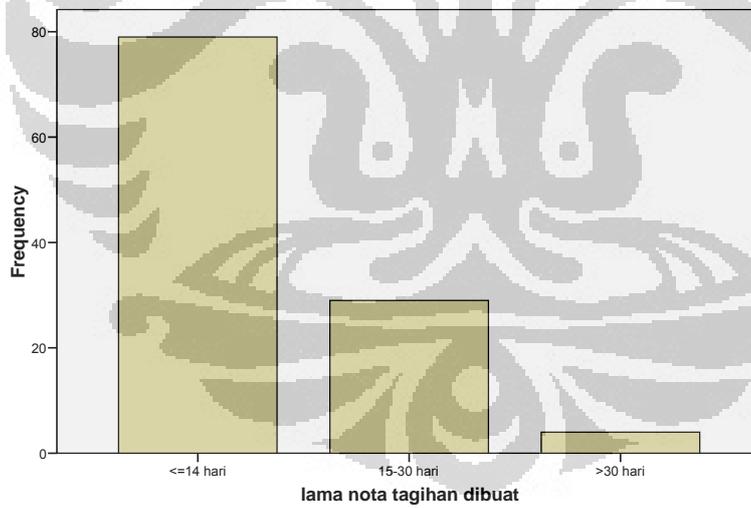




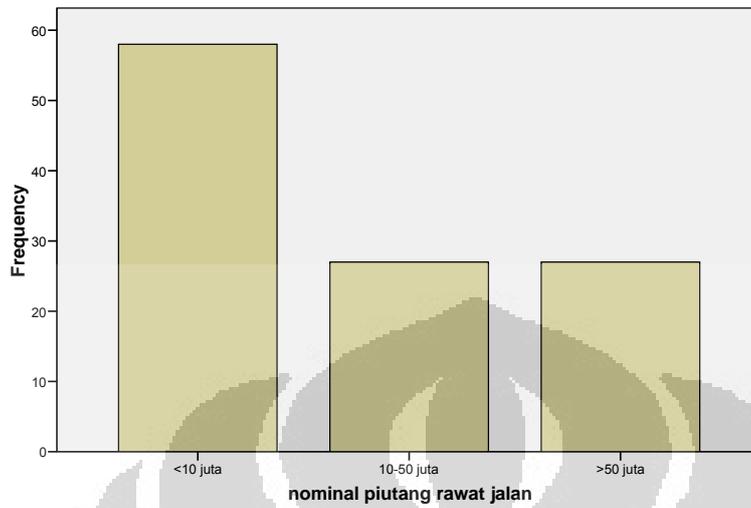
**lama tempo pembayaran**



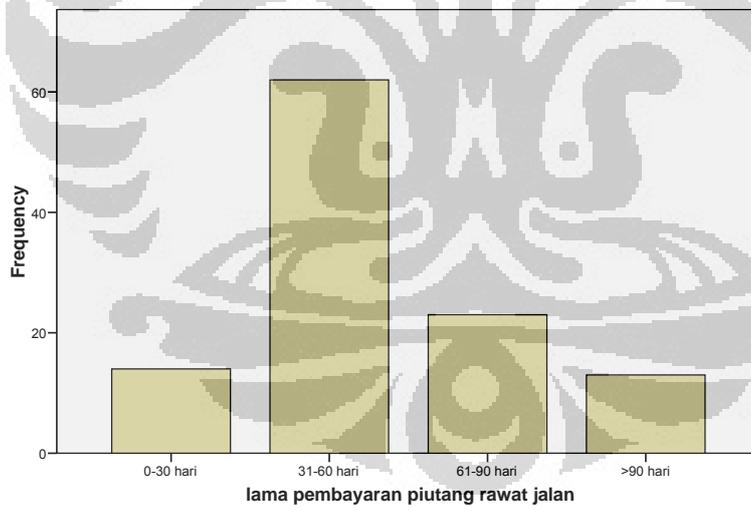
**lama nota tagihan dibuat**

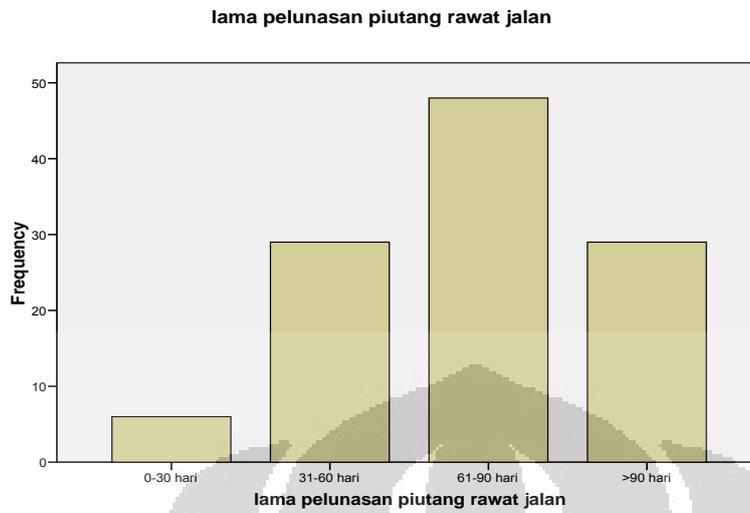


nominal piutang rawat jalan



lama pembayaran piutang rawat jalan





**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis perusahaan * nominal piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
kepemilikan * nominal piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
jenis usaha * nominal piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
tertanggung * nominal piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
lama tempo pembayaran * nominal piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

jenis perusahaan \* nominal piutang rawat jalan

**Crosstab**

			nominal piutang rawat jalan			Total
			<10 juta	10-50 juta	>50 juta	
jenis perusahaan	Perusahaan	Count	51	22	17	90
		% within jenis perusahaan	56.7%	24.4%	18.9%	
	Asuransi	Count	7	5	10	22
		% within jenis perusahaan	31.8%	22.7%	45.5%	
Total		Count	58	27	27	112
		% within jenis perusahaan	51.8%	24.1%	24.1%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.305 <sup>a</sup>	2	.026
Likelihood Ratio	6.781	2	.034
Linear-by-Linear Association	6.788	1	.009
N of Valid Cases	112		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.30.

## kepemilikan \* nominal piutang rawat jalan

## Crosstab

			nominal piutang rawat jalan			Total
			<10 juta	10-50 juta	>50 juta	
kepemilikan	BUMN	Count	12	9	10	31
		% within kepemilikan	38.7%	29.0%	32.3%	100.0%
	Swasta	Count	46	18	17	81
		% within kepemilikan	56.8%	22.2%	21.0%	100.0%
Total		Count	58	27	27	112
		% within kepemilikan	51.8%	24.1%	24.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.028 <sup>a</sup>	2	.220
Likelihood Ratio	3.031	2	.220
Linear-by-Linear Association	2.805	1	.094
N of Valid Cases	112		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

## jenis usaha \* nominal piutang rawat jalan

## Crosstab

			nominal piutang rawat jalan			Total
			<10 juta	10-50 juta	>50 juta	
jenis usaha	asuransi	Count	7	5	10	22
		% within jenis usaha	31.8%	22.7%	45.5%	100.0%
	jasa & perdagangan	Count	23	10	11	44
		% within jenis usaha	52.3%	22.7%	25.0%	100.0%
	manufacture	Count	18	9	6	33
		% within jenis usaha	54.5%	27.3%	18.2%	100.0%
	otomotif	Count	7	2	0	9
		% within jenis usaha	77.8%	22.2%	.0%	100.0%
	pertambangan	Count	3	1	0	4
		% within jenis usaha	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total		Count	58	27	27	112
		% within jenis usaha	51.8%	24.1%	24.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.326 <sup>a</sup>	8	.184
Likelihood Ratio	13.696	8	.090
Linear-by-Linear Association	9.213	1	.002
N of Valid Cases	112		

a. 6 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .96.

## tertanggung \* nominal piutang rawat jalan

## Crosstab

			nominal piutang rawat jalan			Total
			<10 juta	10-50 juta	>50 juta	
tertanggung	karyawan	Count	16	8	4	28
		% within tertanggung	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
	karyawan + keluarga	Count	42	19	23	84
		% within tertanggung	50.0%	22.6%	27.4%	100.0%
Total		Count	58	27	27	112
		% within tertanggung	51.8%	24.1%	24.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.009 <sup>a</sup>	2	.366
Likelihood Ratio	2.171	2	.338
Linear-by-Linear Association	1.249	1	.264
N of Valid Cases	112		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

## lama tempo pembayaran \* nominal piutang rawat jalan

## Crosstab

			nominal piutang rawat jalan			Total
			<10 juta	10-50 juta	>50 juta	
lama tempo pembayaran	14 hari	Count	41	20	17	78
		% within lama tempo pembayaran	52.6%	25.6%	21.8%	100.0%
	30 hari	Count	17	7	10	34
		% within lama tempo pembayaran	50.0%	20.6%	29.4%	100.0%
Total		Count	58	27	27	112
		% within lama tempo pembayaran	51.8%	24.1%	24.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.851 <sup>a</sup>	2	.654
Likelihood Ratio	.838	2	.658
Linear-by-Linear Association	.356	1	.550
N of Valid Cases	112		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.20.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis perusahaan * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
kepemilikan * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
jenis usaha * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
tertanggung * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
lama tempo pembayaran * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

## jenis perusahaan \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
jenis perusahaan	Perusahaan	Count	12	47	20	11	90
		% within jenis perusahaan	13.3%	52.2%	22.2%	12.2%	100.0%
	Asuransi	Count	2	15	3	2	22
		% within jenis perusahaan	9.1%	68.2%	13.6%	9.1%	100.0%
Total		Count	14	62	23	13	112
		% within jenis perusahaan	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.852 <sup>a</sup>	3	.604
Likelihood Ratio	1.905	3	.592
Linear-by-Linear Association	.283	1	.595
N of Valid Cases	112		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

## kepemilikan \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
kepemilikan	BUMN	Count	3	13	7	8	31
		% within kepemilikan	9.7%	41.9%	22.6%	25.8%	100.0%
	Swasta	Count	11	49	16	5	81
		% within kepemilikan	13.6%	60.5%	19.8%	6.2%	100.0%
Total		Count	14	62	23	13	112
		% within kepemilikan	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.201 <sup>a</sup>	3	.027
Likelihood Ratio	8.320	3	.040
Linear-by-Linear Association	6.745	1	.009
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

## jenis usaha \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
jenis usaha	asuransi	Count	2	15	3	2	22
		% within jenis usaha	9.1%	68.2%	13.6%	9.1%	100.0%
	jasa & perdagangan	Count	6	19	11	8	44
		% within jenis usaha	13.6%	43.2%	25.0%	18.2%	100.0%
	manufacture	Count	2	22	6	3	33
		% within jenis usaha	6.1%	66.7%	18.2%	9.1%	100.0%
	otomotif	Count	3	4	2	0	9
		% within jenis usaha	33.3%	44.4%	22.2%	.0%	100.0%
	pertambangan	Count	1	2	1	0	4
		% within jenis usaha	25.0%	50.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	62	23	13	112
		% within jenis usaha	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.303 <sup>a</sup>	12	.422
Likelihood Ratio	12.831	12	.381
Linear-by-Linear Association	1.223	1	.269
N of Valid Cases	112		

a. 13 cells (65.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

## tertanggung \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
tertanggung	karyawan	Count	4	14	8	2	28
		% within tertanggung	14.3%	50.0%	28.6%	7.1%	100.0%
	karyawan + keluarga	Count	10	48	15	11	84
		% within tertanggung	11.9%	57.1%	17.9%	13.1%	100.0%
Total		Count	14	62	23	13	112
		% within tertanggung	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.104 <sup>a</sup>	3	.551
Likelihood Ratio	2.093	3	.553
Linear-by-Linear Association	.038	1	.845
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.25.

## lama tempo pembayaran \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
lama tempo pembayaran	14 hari	Count	9	44	17	8	78
		% within lama tempo pembayaran	11.5%	56.4%	21.8%	10.3%	100.0%
	30 hari	Count	5	18	6	5	34
		% within lama tempo pembayaran	14.7%	52.9%	17.6%	14.7%	100.0%
Total		Count	14	62	23	13	112
		% within lama tempo pembayaran	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.844 <sup>a</sup>	3	.839
Likelihood Ratio	.827	3	.843
Linear-by-Linear Association	.008	1	.927
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.95.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis perusahaan * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
kepemilikan * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
jenis usaha * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
tertanggung * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
lama tempo pembayaran * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

## jenis perusahaan \* lama pelunasan piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pelunasan piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
jenis perusahaan	Perusahaan	Count	6	27	33	24	90
		% within jenis perusahaan	6.7%	30.0%	36.7%	26.7%	100.0%
	Asuransi	Count	0	2	15	5	22
		% within jenis perusahaan	.0%	9.1%	68.2%	22.7%	100.0%
Total		Count	6	29	48	29	112
		% within jenis perusahaan	5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.655 <sup>a</sup>	3	.034
Likelihood Ratio	10.130	3	.017
Linear-by-Linear Association	2.233	1	.135
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.

## kepemilikan \* lama pelunasan piutang rawat jalan

## Crosstab

		lama pelunasan piutang rawat jalan				Total	
		0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari		
kepemilikan	BUMN	Count	1	7	8	15	31
		% within kepemilikan	3.2%	22.6%	25.8%	48.4%	100.0%
	Swasta	Count	5	22	40	14	81
		% within kepemilikan	6.2%	27.2%	49.4%	17.3%	100.0%
Total		Count	6	29	48	29	112
		% within kepemilikan	5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.829 <sup>a</sup>	3	.008
Likelihood Ratio	11.253	3	.010
Linear-by-Linear Association	5.330	1	.021
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.66.

## jenis usaha \* lama pelunasan piutang rawat jalan

## Crosstab

		lama pelunasan piutang rawat jalan				Total	
		0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari		
jenis usaha	asuransi	Count	0	2	15	5	22
		% within jenis usaha	.0%	9.1%	68.2%	22.7%	100.0%
	jasa & perdagangan	Count	3	13	12	16	44
		% within jenis usaha	6.8%	29.5%	27.3%	36.4%	100.0%
	manufacture	Count	1	12	14	6	33
		% within jenis usaha	3.0%	36.4%	42.4%	18.2%	100.0%
	otomotif	Count	2	1	5	1	9
		% within jenis usaha	22.2%	11.1%	55.6%	11.1%	100.0%
	pertambangan	Count	0	1	2	1	4
		% within jenis usaha	.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	6	29	48	29	112
		% within jenis usaha	5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.104 <sup>a</sup>	12	.049
Likelihood Ratio	21.198	12	.048
Linear-by-Linear Association	2.620	1	.106
N of Valid Cases	112		

a. 11 cells (55.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

## tertanggung \* lama pelunasan piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pelunasan piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
tertanggung	karyawan	Count	4	7	13	4	28
		% within tertanggung	14.3%	25.0%	46.4%	14.3%	100.0%
	karyawan + keluarga	Count	2	22	35	25	84
		% within tertanggung	2.4%	26.2%	41.7%	29.8%	100.0%
Total	Count		6	29	48	29	112
	% within tertanggung		5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.621 <sup>a</sup>	3	.055
Likelihood Ratio	6.929	3	.074
Linear-by-Linear Association	4.191	1	.041
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

## lama tempo pembayaran \* lama pelunasan piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pelunasan piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
lama tempo pembayaran	14 hari	Count	4	24	29	21	78
		% within lama tempo pembayaran	5.1%	30.8%	37.2%	26.9%	100.0%
	30 hari	Count	2	5	19	8	34
		% within lama tempo pembayaran	5.9%	14.7%	55.9%	23.5%	100.0%
Total	Count		6	29	48	29	112
	% within lama tempo pembayaran		5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.423 <sup>a</sup>	3	.219
Likelihood Ratio	4.599	3	.204
Linear-by-Linear Association	.406	1	.524
N of Valid Cases	112		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama nota tagihan dibuat * lama pembayaran piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
lama nota tagihan dibuat * lama pelunasan piutang rawat jalan	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

## lama nota tagihan dibuat \* lama pembayaran piutang rawat jalan

## Crosstab

			lama pembayaran piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
lama nota tagihan dibuat	<= 14 hari	Count	9	47	17	6	79
		% within lama nota tagihan dibuat	11.4%	59.5%	21.5%	7.6%	100.0%
	15-30 hari	Count	5	14	4	6	29
	% within lama nota tagihan dibuat	17.2%	48.3%	13.8%	20.7%	100.0%	
	>30 hari	Count	0	1	2	1	4
	% within lama nota tagihan dibuat	.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%	
Total	Count	14	62	23	13	112	
	% within lama nota tagihan dibuat	12.5%	55.4%	20.5%	11.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.417 <sup>a</sup>	6	.209
Likelihood Ratio	8.244	6	.221
Linear-by-Linear Association	2.400	1	.121
N of Valid Cases	112		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

## lama nota tagihan dibuat \* lama pelunasan piutang rawat jalan

Crosstab

			lama pelunasan piutang rawat jalan				Total
			0-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	>90 hari	
lama nota tagihan dibuat	<= 14 hari	Count	5	23	33	18	79
		% within lama nota tagihan dibuat	6.3%	29.1%	41.8%	22.8%	100.0%
	15-30 hari	Count	1	6	13	9	29
		% within lama nota tagihan dibuat	3.4%	20.7%	44.8%	31.0%	100.0%
	>30 hari	Count	0	0	2	2	4
		% within lama nota tagihan dibuat	.0%	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	6	29	48	29	112
		% within lama nota tagihan dibuat	5.4%	25.9%	42.9%	25.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.791 <sup>a</sup>	6	.705
Likelihood Ratio	4.870	6	.561
Linear-by-Linear Association	3.372	1	.066
N of Valid Cases	112		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

## Lama pelunasan dan lama pembayaran

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama pelunasan piutang	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
lama pembayaran piutang	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

## Descriptives

			Statistic	Std. Error	
lama pelunasan piutang	Mean		75.06	3.770	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	67.59		
		Upper Bound	82.53		
	5% Trimmed Mean		72.42		
	Median		68.50		
	Variance		1591.483		
	Std. Deviation		39.893		
	Minimum		0		
	Maximum		265		
	Range		265		
	Interquartile Range		44		
	Skewness		1.559	.228	
	Kurtosis		5.284	.453	
	lama pembayaran piutang	Mean		54.26	2.717
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.87	
Upper Bound			59.64		
5% Trimmed Mean			53.14		
Median			50.50		
Variance			827.058		
Std. Deviation			28.759		
Minimum			0		
Maximum			166		
Range			166		
Interquartile Range			31		
Skewness			.864	.228	
Kurtosis			2.032	.453	