



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA RISIKO
PIUTANG TIDAK TERTAGIH PERUSAHAAN DAN ASURANSI
DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM
TAHUN 2009 - 2010**

TESIS

**FERI NAWA PAMUNGKAS
NPM 0906591505**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
DESEMBER 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA RISIKO
PIUTANG TIDAK TERTAGIH PERUSAHAAN DAN ASURANSI
DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM
TAHUN 2009 - 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Administrasi Rumah Sakit**

**FERI NAWA PAMUNGKAS
NPM 0906591505**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
DESEMBER 2010**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Feri Nawa Pamungkas
NPM : 0906591505
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2009 – 2010

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

**ANALISA RISIKO
PIUTANG TIDAK TERTAGIH PERUSAHAAN DAN ASURANSI
DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM
TAHUN 2009 - 2010**

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

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 23 Desember 2010



(Feri Nawa Pamungkas)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Feri Nawa Pamungkas

NPM : 0906591505

Tanda Tangan :

Tanggal : 23 Desember 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini di ajukan oleh :
Nama : Feri Nawa Pamungkas
NPM : 0906591505
Program studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisa Risiko Piutang Tidak Tertagih Perusahaan dan Asuransi
Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam Tahun 2009-2010

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Kajian Administrasi Rumah Sakit. Program Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof dr Amal C Sjaaf S.KM. , Dr.PH (.....)

Penguji Dalam : drg Wachyu Sulistiadi. MARS (.....)

Penguji Luar : Dr Sri Hartini, SpPK. MARS (.....)

Penguji Luar : Amila Megraini. SE.MBA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2010

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

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

Nama : Feri Nawa Pamungkas
NPM : 0906591505
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

**ANALISA RISIKO PIUTANG TIDAK TERTAGIH PERUSAHAAN DAN
ASURANSI DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM TAHUN 2009 –
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 memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari 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 : 23 Desember, 2010

Yang menyatakan

(Feri Nawa Pamungkas)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini sabagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Tesis ini berjudul “ Analisa Risiko Piutang Tidak Tertagih Perusahaan dan Asuransi di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam Tahun 2009 – 2010”

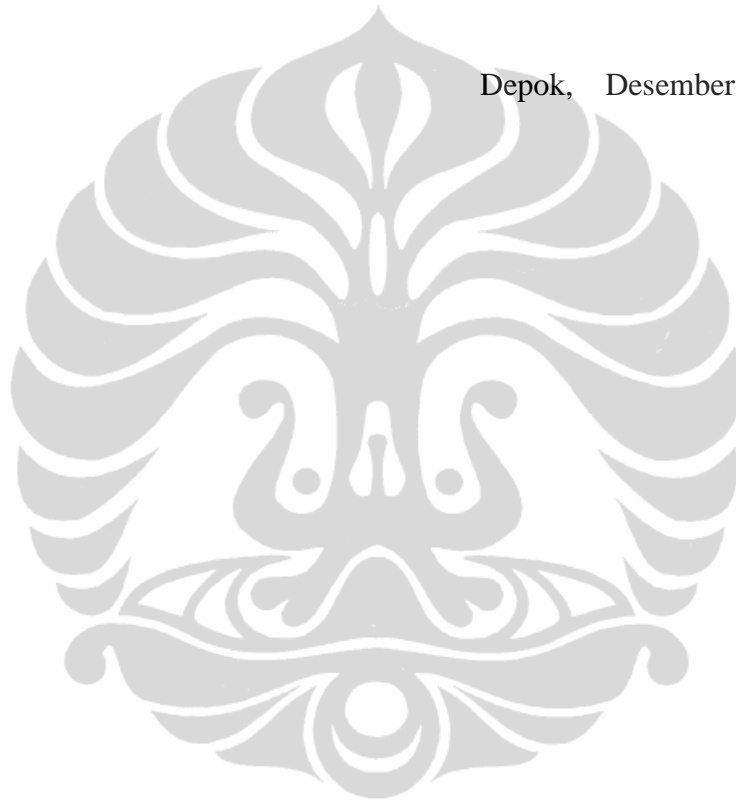
Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih karena dalam penyelesaian tesis ini Penulis banyak mendapat bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak, sudah selayaknya pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof dr Amal C Sjaaf, S.KM.Dr.PH selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu bagi penulis untuk memberikan pengarahan, petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Seluruh staf pengajar di Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan tambahan ilmu yang berharga bagi penulis.
4. Jajaran staff pada departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang banyak membantu dalam kelancaran administrasi bagi penulis.
5. Ibu Sri Soedarsono yang banyak membantu dan mendukung secara materil maupun moril dalam menempuh pendidikan ini.
6. Dr Ismanto Somantoro SpB, Selaku direktur RS Budi kemuliaan Batam.
7. Direksi Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam yang telah membantu penulis untuk memperoleh data – data dalam penulisan tesis ini.
8. Istri tercinta dan anak – anak tercinta yang telah mendukung dan rela ditinggal selama mengikuti pendidikan ini.
9. Ibu dan kakak yang selalu memberikan perhatian dan dorongan moril dalam menempuh pendidikan ini.

10. Rekan – rekan mahasiswa peminatan “Kajian Administrasi Rumah Sakit” Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2009.
11. Pihak lain yang telah membantu kelancaran penulisan ini yang tidak bisa disebutkan satu – persatu.

Tak ada kata yang dapat saya persembahkan, semua kebaikan yang telah dicurahkan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT, dan menjadi rangkaian ibadah bagi kita, Amin.

Depok, Desember 2010



ABSTRAK

Nama : Feri Nawa Pamungkas
Program studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisa Risiko Piutang Tidak Tertagih Perusahaan dan Asuransi di RS Budi Kemuliaan Batam Tahun 2009 – 2010

Kebijakan pemberian kredit kepada perusahaan pelanggan di RS Budi Kemuliaan Batam mengakibatkan adanya risiko, karena timbul kemungkinan pelanggan tidak membayar ataupun membayar tetapi lebih lambat dari jangka waktu yang diberikan.

Analisis kredit di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam merupakan penilaian terhadap suatu permohonan kerja sama pelayanan kesehatan dari suatu perusahaan. Layak atau tidak suatu calon perusahaan pelanggan diberikan kredit. Ada beberapa prinsip-prinsip penilaian kredit yang dilakukan yaitu dengan analisis 5 C's yaitu : Penilaian Watak (*Character*), Penilaian Kemampuan (*Capacity*), Penilaian terhadap modal (*Capital*), Penilaian terhadap agunan (*Collateral*), dan Penilaian terhadap prospek usaha nasabah debitur (*condition of economy*).

Tesis ini merupakan Penelitian operasional (*operational research*) yang dilaksanakan dengan pendekatan metode kuantitatif dan kualitatif, terlebih dahulu meneliti data sekunder yang ada kemudian dilanjutkan dengan penelitian data primer dilapangan dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa Penggunaan 3C's yaitu Penilaian Watak (*Character*), Penilaian Kemampuan (*Capacity*), Penilaian terhadap modal (*Capital*) dalam setiap permohonan kerja sama pelayanan merupakan hal yang perlu dan harus dilakukan untuk mengurangi risiko piutang bermasalah.

Pada akhir penelitian ini disarankan untuk melengkapi seluruh pedoman serta prosedur yang dibutuhkan dan membentuk tim analisis

Kata kunci : kebijakan kredit, analisa kredit.

ABSTRACT

Name : Feri Nawa Pamungkas
Study Program : Post Graduate Program on Hospital Administration
Title : Risk Analysis of Bad Debt for Corporate and
Insurance at the Budi Kemuliaan Batam Hospital in
Year 2009 -2010

The credit policy that implemented by Budi Kemuliaan Batam Hospital caused risks, this condition appear because some of the corporate customer may not pay their debt or they exceed the term of payment.

Credit analysis in Budi Kemuliaan Batam Hospital is used to determine whether the corporate customers meet the requirement to establish a health service relation between Budi Kemuliaan Hospital and its corporate customer. The 5 C's principal that used to evaluate credit are: Character, Capacity, Collateral, and Condition of Economy.

This thesis is operational research with quantitative and qualitative method of approach. First, the writer examined secondary data that followed by primary data which conducted through field study and interview. Based on the research result it shows that 3 C's: Character, Capacity and Capital must be implemented to lower bad debt.

The writer suggested completing the guidance and procedure that are needed and establish credit analysis team.

Key Words :
Credit Policy, Credit Analysis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.2 Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	8
2.3 Manajemen Piutang.....	10
2.4 Kebijakan Pemberian Kredit.....	13
2.5 Manajemen Risiko.....	19
2.6 Kiat Membuat Perjanjian.....	21
2.7 Konsep Analisis Laporan Keuangan.....	26
3. PROFIL RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM.....	35
3.1 Sejarah Rumah Sakit Budi Kemuliaan.....	35
3.2 Phase Kedua.....	37
3.3 Phase Ketiga.....	39
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	47
4.1 Kerangka Konsep.....	47
4.2 Definisi Istilah.....	49
5. METOLOGI PENELITIAN.....	51
5.1 Jenis Penelitian.....	51
5.2 Sumber Informasi.....	51
5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
5.4 Pengumpulan Data dan Pengambilan sampel.....	52
5.5 Instrumen Penelitian.....	54

5.6 Analisis Data.....	54
5.7 Validasi Data.....	54
6. HASIL PENELITIAN.....	55
6.1 Pelaksanaan dan Keterbatasan penelitian.....	55
6.2 Hasil Penelitian.....	56
6.3 Penggunaan Analisa 3 C's Untuk Penilaian Perusahaan Pelanggan....	60
6.4 Kebijakan Pemberian kredit di RS Budi Kemuliaan Batam.....	66
6.5 Penagihan di RS Budi Kemuliaan Batam.....	67
6.6 Perjanjian Kerja Sama.....	69
7. PEMBAHASAN.....	71
7.1 Penggunaan 3's Untuk Analisis Risiko Piutang Tidak Tertagih.....	72
7.2 Kebijakan Pemberian kredit di RS Budi Kemuliaan Batam.....	74
7.3 Persyaratan Perjanjian Kerja Sama di RS Budi Kemuliaan Batam....	75
7.4 Penagihan di RS Budi Kemuliaan Batam.....	77
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
8.1 Kesimpulan.....	80
8.2 Saran Bagi RS Budi Kemuliaan.....	81
8.3 Saran Bagi Pemerintah	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Piutang RSBK Batam Tahun 2008, 2009, Per Oktober 2010.....	3
Tabel 1.2	Rasio Keuangan RSBK Baatam	4
Tabel 2.1	Penyisihan Piutang.....	11
Tabel 2.2	Pengaruh Pelunakan standar Kredit.....	15
Tabel 3.1	Jumlah Tempat Tidur	41
Tabel 6.1	Piutang Perusahaan Pelanggan Berdasarkan Umur Piutang.....	56
Tabel 6.2	Prosentase Perusahaan Pelanggan Berdasarkan Jumlah Piutang dan Piutang Tidak Tertagih	59
Tabel 6.3	Nilai Tagihan, Rata – rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Asuransi Pemerintah	60
Tabel 6.4	Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Perusahaan Pelanggan Jaminan Asuransi Swasta.....	61
Tabel 6.5	Nilai Tagihan, Rata – rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Asuransi Pemerintah	62
Tabel 6.6	Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Perusahaan Pelanggan Jaminan Asuransi Swasta.....	63
Tabel 6.7	Nilai Tagihan, Rata – rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Perusahaan Pemerintah	63
Tabel 6.8	Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Perusahaan Pelanggan Jaminan Perusahaan Pemerintah.....	64
Tabel 6.9	Nilai Tagihan, Rata – rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Perusahaan Swasta	65
Tabel 6.10	Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Perusahaan Pelanggan Jaminan Perusahaan Swasta.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman wawancara
- Lampiran 2. Struktur Organisasi
- Lampiran 3. Perjanjian Kerja Sama



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit.

Melihat perkembangan pelayanan kesehatan yang banyak bermunculan dan tumbuh dengan semakin cepat, hal ini merupakan suatu dampak yaitu yang ditandai dengan semakin meningkatnya suatu persaingan rumah sakit yang kompetitif.

Menghadapi persaingan tersebut, rumah sakit atau pimpinan rumah sakit dituntut untuk mampu menciptakan atau meningkatkan nilai rumah sakit serta mampu untuk mengelola faktor-faktor produksi yang ada secara efektif dan efisien agar tujuan suatu rumah sakit tercapai. Dalam hal ini pula rumah sakit juga dituntut untuk mampu menentukan kinerja usaha yang baik, sehingga rumah sakit akan dapat menjamin kelangsungan hidupnya.

Untuk menjalankan sebuah aktivitas dalam suatu rumah sakit, pada dasarnya tiap rumah sakit selalu membutuhkan sumber dana atau modal kerja untuk membiayai aktivitas atau operasi rumah sakit. Selain untuk membiayai segala pengeluaran-pengeluaran atau operasi-operasi, rumah sakit harus memiliki sumber dana atau modal kerja yang cukup, karena hal ini akan menguntungkan rumah sakit dan bisa mencegah adanya bahaya-bahaya yang mungkin timbul karena adanya krisis atau kekacauan keuangan ataupun kerugian (Ambarwati, 2010).

Namun, bila berlebih juga akan menimbulkan dana yang tidak produktif, sebaliknya pula dengan adanya kekurangan atau ketidakcukupan dalam modal

kerja merupakan sebab utama kegagalan suatu rumah sakit. Terjadinya suatu perubahan di dalam kinerja usaha, dikarenakan karena modal kerja termasuk elemen-elemen yang mengalami proses perputaran (Ambarwati, 2010).

Perputaran dana berfungsi untuk menghasilkan dana dalam jumlah besar sehingga selisihnya merupakan suatu keuntungan bagi rumah sakit yang bersangkutan. Sedangkan sebagai jembatan perputaran dana ini adalah aktiva lancar yaitu yang dimaksud adalah piutang (Sjahrial, 2009).

Tingkat perputaran piutang merupakan perbandingan antara penjualan kredit dengan rata-rata piutang, dan tingkat perputaran ini menggambarkan berapa kali modal yang tertanam dalam piutang berputar dalam satu tahun, semakin cepat perputaran piutang menandakan bahwa modal dapat digunakan secara efisien. Perputaran piutang tersebut akan menentukan besar kecilnya keuntungan yang akan diperoleh perusahaan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi operasi rumah sakit di mana secara tidak langsung akan berdampak pada tingkat perolehan keuntungan rumah sakit yang bersangkutan (Sjahrial, 2009).

Rumah sakit tidak dapat menolak perkembangan asuransi yang berarti juga perkembangan piutang. Piutang berperan di rumah sakit karena merupakan sumber penerimaan dan perlu penanganan yang baik, karena bila tidak akan menjadi piutang yang tidak tertagih (Sabarguna, 2007).

Kebijakan pemberian kredit / piutang kepada perusahaan pelanggan merupakan pedoman yang ditempuh oleh rumah sakit dalam menentukan apakah kepada perusahaan pelanggan diberikan kredit dan jika diberikan kredit berapa banyaknya, Sumber – sumber informasi dan analisa – analisa kredit merupakan hal yang penting bagi keberhasilan manajemen piutang. Penerapan yang tepat dari kebijaksanaan yang tidak tepat ataupun penerapan yang tidak tepat dari kebijaksanaan yang tepat tidak akan dapat memberikan hasil yang optimal bagi perusahaan (Syamsuddin, 2009).

Apabila rumah sakit sudah memutuskan untuk memberikan kredit /piutang kepada perusahaan pelanggan maka harus menetapkan prosedur – prosedur untuk menjalankan kredit dan mengumpulkan atau menagih piutang.

Analisis kredit di Rumah Sakit merupakan penilaian terhadap suatu permohonan kerja sama pelayanan kesehatan dari suatu perusahaan. Layak atau tidak suatu calon perusahaan pelanggan diberikan kredit. Ada beberapa prinsip-prinsip penilaian kredit yang sering dilakukan yaitu dengan analisis 5 C's yaitu : Penilaian Watak (*Character*), Penilaian Kemampuan (*Capacity*), Penilaian terhadap modal (*Capital*), Penilaian terhadap agunan (*Collateral*), dan Penilaian terhadap prospek usaha calon pelanggan (*condition of economy*) (Syamsuddin 2009).

Kebijakan Pembayaran secara kredit melalui pihak ketiga telah dilakukan oleh Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam untuk memberi kemudahan dan meningkatkan pendapatan dari pelayanan di rumah sakit. Perubahan pola pembayaran pasien dari membayar sendiri menjadi pengalihan penjamin kepada pihak asuransi dan perusahaan telah mendorong terjadinya peningkatan piutang dan piutang tidak tertagih pasien jaminan perusahaan dan asuransi di RSBK Batam.

Jumlah Perusahaan dan Asuransi yang bekerja sama dengan RSBK sampai bulan Oktober 2010 berjumlah 76, Pendapatan di RSBK Batam 55% berasal dari pasien perusahaan dan asuransi, 45 % berasal dari pasien bayar sendiri

Berdasarkan data keuangan tahun 2008 ,2009 dan tahun 2010 sampai dengan bulan Oktober jumlah piutang usaha dan piutang yang mempunyai umur lebih dari 90 hari dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Piutang RSBK Batam Tahun 2008, 2009, Per oktober 2010

Uraian	2008 (Rp)	2009 (Rp)	Per Oktober 2010 (Rp)
Piutang Usaha	4.554.781,590	9.586.486.810	10.807,730,808
Piutang > 90 hari	1.120.405.900	2.365.950.530	1.751,013,344
%	24,6	24,7	16,2

Kondisi rasio perputaran piutang dan jangka waktu pengumpulan piutang tahun 2008, 2009 dan tahun 2010 sampai dengan bulan Oktober dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 1.2
Rasio Keuangan RSBK Batam

NO	Uraian	2008	2009	2010 sd Oktober
1	Perputaran Piutang	10.59 Kali	5.95 Kali	4,95 Kali
2	Jangka waktu Pengumpulan Piutang	33.99 hari	60.50 hari	72,70 hari

Jumlah piutang usaha meningkat cukup besar pada tahun 2010 (per Oktober) sebesar lebih 2 x piutang usaha tahun 2008. Selanjutnya dapat dilihat bahwa jangka waktu pengumpulan piutang pada tahun 2010 (per Oktober) juga meningkat lebih 2 x dari tahun 2008.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya kebijakan pemberian kredit / piutang kepada perusahaan pelanggan di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam berdampak pada makin besarnya dana yang tertanam dalam piutang, karena pembayaran tertunda hal ini mengakibatkan adanya risiko yang timbul akibat pemberian kredit.

Untuk itu perlu dilakukan analisis secara seksama khususnya pada tahapan kebijakan pemberian kredit kepada perusahaan pelanggan di RS Budi Kemuliaan Batam dan dapat diusulkan solusi dan perbaikan sistem dalam kebijakan pemberian kredit yang lebih efektif.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kebijakan pemberian kredit dalam piutang pelayanan kepada perusahaan dan asuransi yang berlaku di RS Budi Kemuliaan Batam ?
2. Bagaimana pelaksanaan pemberian kredit dalam piutang pelayanan untuk mengurangi risiko piutang tidak tertagih ?
3. Bagaimana proses perjanjian kerja sama pelayanan pasien jaminan perusahaan dan asuransi di RS Budi Kemuliaan Batam ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan secara analitis tentang pelaksanaan analisis pemberian kredit untuk mengurangi risiko piutang tidak tertagih di RS Budi Kemuliaan Batam

Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran analisis Pemberian kredit / piutang yang berlaku RS Budi Kemuliaan Batam.
- b. Diperolehnya sistem perjanjian kerja sama pelayanan di RS Budi Kemuliaan Batam yang efektif dan efisien.
- c. Diidentifikasi masalah dan hambatan pada pelaksanaan analisis pemberian kredit dalam piutang pelayanan di RS Budi Kemuliaan Batam.
- d. Diperolehnya sistem analisis pemberian kredit / piutang yang tepat di RS Budi Kemuliaan Batam.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah:

Sebagai bahan masukan bagi kebijakan keuangan RS Budi Kemuliaan Batam untuk pelaksanaan perjanjian kerja sama pelayanan dimasa yang akan datang agar dapat dihindari kenaikan jumlah piutang bermasalah dan tidak tertagih.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa bagian yang berkontribusi terhadap kebijakan pemberian kredit / piutang, perjanjian kerja sama dan penagihan di RS Budi Kemuliaan Batam, beberapa perusahaan dan asuransi yang terikat kerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam periode 2009 dan 2010 .



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, menurut Undang - Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit.

Dengan memahami perkembangan rumah sakit dari masa lalu sampai dengan masa sekarang secara keseluruhan perkembangan tersebut menjadikan rumah sakit tidak terlepas dari faktor sumber daya, salah satu faktor penting sumber daya tersebut adalah keuangan (Trisnantoro, 2009).

Chatarina (1993) menemukan bahwa dalam melaksanakan fungsi sosialnya terutama rumah sakit yang *non profit oriented* sering dihadapkan pada suatu dilema yaitu di satu pihak harus menghadapi biaya-biaya yang terus meningkat dan tak terkendali akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta inflasi, dan di lain pihak menghadapi ketidakmampuan masyarakat membayar jasa pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Dilema tersebut dapat mengakibatkan situasi sebagai berikut : (Chatarina, 1993)

1. Bila rumah sakit melaksanakan fungsi sosialnya dan tetap terus dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka rumah sakit akan dihadapkan pada masalah *cash flow*.
2. Bila rumah sakit tetap terus melaksanakan fungsi sosialnya dan membatasi diri dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka lambat laun mutu pelayanan kesehatan rumah sakit akan menurun.
3. Bila rumah sakit mengabaikan fungsi sosialnya dan hanya melayani masyarakat yang dapat membayar saja sehingga berubah menjadi *for profit*

hospital, maka pada akhirnya rumah sakit akan berlomba untuk melayani orang-orang kaya saja dan akan berubah menjadi institusi komersial.

Rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan mempunyai berbagai faktor produksi seperti sumber daya manusia, peralatan, gedung, software dan sistem manajemen, faktor tersebut harus dikelola dengan baik untuk mendapatkan hasil yang maksimal, pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan dengan cara : 1) menjaga agar biaya pelayanan pada tingkat yang minimum. 2) menetapkan harga berdasarkan unit cost. 3) Meningkatkan pendapatan dengan menambah BOR, memaksimalkan penggunaan unit – unit produksi yang ada (Trisnantoro, 2009)

Menurut Direktorat jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2008. Rumah sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak ketiga berdasarkan prinsip saling menguntungkan. Direktur rumah sakit menjamin pelayanan rumah sakit yang diberikan oleh pihak ketiga dan terdokumentasi kontrak kerja samanya, dilaksanakan sesuai dengan standar, efektif dan aman. Bentuk kerja samanya dengan pihak ketiga dapat berupa kontrak pelayanan, kontrak manajemen, sewa, *joint ventures*, atau divestasi.

2.2 Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Menurut Newmann (1988) lingkup Manajemen keuangan rumah sakit terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu : Akuntansi Keuangan, Akuntansi Manajemen dan manajemen Pendanaan.

1. Akuntansi Keuangan

Pada kegiatan ini fokus utamanya adalah Pencatatan dan pengawasan setiap transaksi, Perlindungan terhadap kekayaan dan efisiensi kegiatan masa lalu sampai masa sekarang. Laporan yang dihasilkan berupa : neraca, laporan rugi laba, serta laporan perubahan posisi keuangan dengan lampiran analisa keuangan untuk pertanggung jawaban kepada pihak yang berkepentingan.

2. Akuntansi Manajemen

Fokus utamanya pada perencanaan, penganggaran, pengawasan, penentuan biaya, penentuan harga, efektifitas produksi dengan orientasi masa

lalu dan masa sekarang dan yang akan datang, laporan yang dihasilkan : laporan harga jual, penentuan harga dan penambahan sumber dana.

3. Manajemen Pendanaan.

Fokus utamanya pada pembiayaan / pendanaan, pendapatan, arus dari sumber daya, pelepasan modal dan efektif – efisien dengan orientasi waktu yang akan datang. Laporan yang dihasilkan berupa : neraca, laba– rugi, analisa arus kas, manajemen modal kerja dan keputusan tentang investasi.

Menurut Gapenski (2006) fungsi Manajemen keuangan meliputi kegiatan–kegiatan didalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan sebagai berikut :

a. Perencanaan

Membuat perencanaan mengenai apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilaksanakan dalam menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik dalam memenuhi tujuan. Berbagai rencana alternatif di evaluasi sebelum diambil tindakan, kemudian dilihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Fungsi – fungsi selanjutnya tidak dapat berjalan tanpa perencanaan yang baik, sehingga perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan meliputi bagaimana mengidentifikasi sumber dan, mengumpulkan dana, mendaya gunakan sumber dana tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan kesehatan yang bermutu serta pengembangan rumah sakit.

c. Pengawasan

Pengawasan meliputi bagaimana pemantauan, pencatatan, pelaporan dan tindakan koreksi yang pada dsarnya berfungsi untuk mengamankan kekayaan atau modal rumah sakit. Pengawasan digunakan untuk menjelaskan usaha mnajemen dalam memastikan prosedur dan hasil

dilaksanakan sesuai dengan pelayanan dan tujuan keuangan serta sasaran yang telah ditetapkan, jika ditemukan penyimpangan, dapat diambil tindakan koreksi secepatnya.

2.3 Manajemen Piutang

Rumah sakit dalam rangka memberikan jasa pelayanan kepada pasien dapat menjual secara tunai ataupun secara kredit yang berarti pembayaran dilakukan beberapa lama setelah layanan diberikan kepada pasien.

Untuk dapat mempertahankan pelanggan yang sudah ada sekarang dan untuk menarik pelanggan baru, rumah sakit pada umumnya melakukan penjualan secara kredit "*credit term*" (Syamsuddin, 2009).

Piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atau jasa yang telah diterimanya atau hutangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan. (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen kesehatan RI, 2002).

Penjualan kredit yang pada akhirnya akan menimbulkan hak penagihan atau piutang kepada pelanggan, sangat erat hubungannya dengan persyaratan – persyaratan kredit yang diberikan (Syamsuddin, 2009).

Menurut Soemarso (2002) piutang usaha adalah "Perusahaan mempunyai hak klaim terhadap seseorang atau perusahaan lain dengan adanya hak klaim ini perusahaan dapat menuntut pembayaran dalam bentuk uang atau penyerahan aktiva atau jasa lain kepada pihak dengan siapa ia berpiutang". Penggolongan piutang dan umur piutang dapat digolongkan ke dalam 4 jenis, yaitu:

1. Piutang lancar adalah piutang yang diharapkan tertagihnya dalam 1 tahun atau siklus usaha normal.
2. Piutang tidak lancar adalah tagihan/piutang yang tidak dapat ditagih dalam jangka waktu 1 tahun.

3. Piutang yang dihapuskan adalah suatu tagihan yang tidak dapat ditagih lagi dikarenakan pelanggan mengalami kerugian/bangkrut (tidak tertagih).
4. Piutang dicadangkan adalah tagihan yang disisihkan sebelumnya untuk menghindari piutang tidak tertagih.

Beberapa tujuan dari manajemen piutang adalah sebagai berikut (Newmann, 1988) :

1. Meminimalkan pelayanan -pelayanan yang tidak dapat dibayarkan oleh pasien.
2. Meminimalkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perhitungan piutang pasien.
3. Mememinimalkan biaya yang harus dikeluarkan untuk pelunasan piutang pasien .

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, (2002), perlakuan akuntansi terhadap piutang sebagai berikut:

1. Penyisihan piutang dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang berdsarkan tabel berikut :

Tabel. 2.1
Penyisihan Piutang

NO	Umur Piutang	% Penyisihan piutang
1	Umur piutang 1 – 2 tahun	25 %
2	Umur piutang 2 -3 tahun	35 %
3	Umur piutang 3 -4 tahun	50 %
4	Umur piutang 4 -5 tahun	75 %
5	Umur piutang 5 tahun	100 %

2. Piutang akan akan berkurang pada saat pembayaran diterima atau dihapuskan
3. Piutang tidak tertagih dihapuskan berdasarkan ketentuan yang berlaku
4. Apabila piutang yang dihapuskan lebih besar dari penyisihan kerugian piutang yang dicadangkan maka selisihnya diakui sebagai beban penyisihan kerugian pada periode yang bersangkutan.
5. Apabila terjadi pembayaran setelah piutang dihapuskan maka diakui sebagai pendapatan lain-lain.

Untuk mencapai tujuan dari manajemen piutang dapat diikuti langkah – langkah upaya dalam manajemen piutang sebagai berikut (Mehta, 1977) :

1. Membuat suatu prosedur pemberian kredit untuk mengetahui kemampuan keuangan perusahaan atau asuransi pelanggan dalam membayar tagihan kredit.
2. Memastikan bahwa seluruh pelayanan yang telah diberikan sudah dibebankan pada tagihan pasien.
3. Mempersiapkan rekening tagihan pasien prosedur dengan baik.
4. Melakukan beberapa macam prosedur penagihan untuk menagih piutang pasien.
5. Segera mengkreditkan rekening pasien bila pembayaran telah diterima dan menutupnya.
6. Membuat laporan manajemen untuk mengetahui dan memperlihatkan efektifitas sistem yang ada.
7. Manajemen Pemberian Kredit dalam Piutang Pelayanan.

Jenis Piutang pada Rumah sakit dikelompokkan menjadi (Departemen kesehatan, 2003) :

1. Piutang pelayanan, antara lain :
 - Piutang asuransi
 - Piutang jaminan perusahaan

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

2.4 Kebijakan Pemberian Kredit

Rumah sakit dalam rangka menjual jasa pelayanannya dapat menjual secara tunai ataupun dapat menjual secara kredit untuk dapat meningkatkan volume pendapatannya. Pada penjualan secara kredit berarti pembayaran dilakukan beberapa lama setelah pelayanan diberikan ke pasien, maka hal ini berdampak pada makin besarnya dana yang tertanam dalam bentuk piutang usaha karena pembayarannya tertunda. Ada risiko yang timbul akibat pemberian kredit, karena timbul kemungkinan perusahaan pelanggan tidak membayar ataupun membayar tetapi lebih lambat dari jangka waktu yang diberikan (Sjahrial, 2009).

Kebijakan penjualan kredit adalah merupakan pedoman yang ditempuh oleh perusahaan dalam menentukan apakah kepada perusahaan langganan akan diberikan kredit dan kalau diberikan berapa banyak atau berapa jumlah kredit yang akan diberikan (Syamsuddin, 2009).

Kebijakan kredit mencakup keputusan untuk menetapkan standar kredit, menetapkan syarat – syarat kredit dan penagihan kredit (Mardiyanto, 2009).

2.4.1 Standar kredit

Standar kredit adalah kriteria minimum yang harus dipenuhi oleh pelanggan sebelum dapat diberikan kredit, adapun faktor – faktor utama yang harus dipertimbangkan apabila perusahaan bermaksud untuk mengubah standar kredit yang diterapkan (Syamsuddin, 2009) adalah :

1. Biaya–biaya administrasi.

Apabila standar kredit diperketat maka jumlah penjualan kredit yang diberikan akan semakin kecil dan tugas – tugas untuk itu pun akan semakin sedikit, dengan demikian dengan standar kredit yang semakin ketat akan mengurangi biaya – biaya administrasi begitu juga sebaliknya.

2. Investasi dalam piutang

Penanaman modal dalam piutang mempunyai biaya – biaya tertentu, semakin besar piutang semakin besar pula biaya – biayanya.

Menghitung rata - rata piutang :

$$\text{Perputaran Piutang} = \frac{\text{Penjualan kredit per tahun}}{\text{Rata – rata piutang}}$$

Atau

$$\text{Rata – rata piutang} = \frac{\text{Penjualan kredit per tahun}}{\text{Perputaran piutang}}$$

3. Kerugian piutang.

Probabilitas (risiko) kerugian piutang atau bad debt expenses semakin meningkat dengan diperlunaknya standar kredit, dan akan menurun bilaman standar kredit diperketat.

4. Volume penjualan

Perubahan standar kredit dapat diharapkan akan mempengaruhi volume penjualan, apabila standar diperlunak maka akan diharapkan akan dapat meningkatkan volume penjualan, begitu juga sebaliknya.

Pengaruh dari pelunakan standar kredit atas keuntungan perusahaan serta perubahan – perubahan yang ditimbulkannya

dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.2
Pengaruh Pelunakan Standar Kredit

Keterangan	Perubahan Naik (N) atau Turun (T)	Pengaruh atas keuntungan positif (+) atau negatif (-)
Volume Penjualan	N	+
Rata – rata pengumpulan piutang	N	-
Kerugian piutang atau <i>bad debt expenses</i>	N	-

2.4.2 Komponen-Komponen Kebijakan Kredit

Menurut Sjahrial (2009) apabila perusahaan memutuskan untuk memberikan kredit kepada para pelangganya , maka ada beberapa komponen kebijakan kredit sebagai berikut :

2.4.1.1 Persyaratan Penjualan

Apabila perusahaan memutuskan untuk menjual produknya secara kredit maka persyaratan penjualan akan diarahkan kepada periode kredit yang diberikan, potongan tunai dan bentuk instrumen kredit yang digunakan.

Periode kredit merupakan panjangnya waktu kredit yang diberikan. periode kredit ini berbeda –beda untuk setiap jenis industri, tetapi pada umumnya berada antara 30 hingga 120 hari. Jika Perusahaan menawarkan potongan tunai, maka periode kredit menjadi 2 (dua) bagian (sjahrial, 2009) yaitu :

- Periode kredit merupakan lamanya para pelanggan untuk membayar kredit itu.
- Potongan tunai merupakan batas waktu perusahaan harus membayar potongan tunai kepada para pelanggan.

Contoh , 2/10, net, 30 berarti apabila pelanggan membayar tunai dalam jangka waktu 10 hari dari saat transaksi terjadi maka akan diberikan potongan tunai sebesar 2 %. Apabila melebihi dari 10 hari sampai batas waktu pemberian kreditnya 30 hari maka pelanggan tersebut masih masuk kategori pelanggan membayar lancar.

Menurut Chandrakirana (2008) pemberian potongan tunai yang semakin besar akan menarik langganan untuk mempertimbangkan tawaran kredit tersebut. Tetapi akibatnya rata – rata periode pengumpulan piutang akan menurun, biaya diskon akan bertambah dan pemberian diskon yang optimal akan tercapai saat biaya dan manfaat atas kebijakan kredit tersebut adalah sama.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi periode kredit (Ambarwati, 2010) yaitu :

1. *Perishability and Colateral value*
2. Permintaan konsumen
3. Biaya profitabilitas dan standardisasi
4. Risiko kredit
5. Persaingan
6. Instrumen kredit.

Syarat – syarat kredit mencakup 3 hal (Mardiyanto, 2009) yaitu :

1. Periode Kredit, Kapan penagihan serta berapa lama batas waktu penagihan.
2. Discount, berapa besar discount yang akan diberikan kepada pelanggan yang membayar pada periode discount.
3. Sanksi, pembebanan bunga atau sanksi lainnya jika perusahaan pelanggan tidak menjalankan isi perjanjian.

2.4.1.2 Analisis Kredit

Menurut Syamsuddin Dalam memberikan kredit, suatu perusahaan harus dapat menentukan seberapa besar usahanya dapat memisahkan antara pelanggan

yang akan membayar dan pelanggan yang tidak membayar. Perusahaan menggunakan sejumlah cara dan prosedur untuk menentukan apakah seorang pelanggan itu tidak akan membayar, dengan menggunakan : **analisis rasio keuangan**.

Jumlah maksimum kredit yang dapat diperoleh oleh langganan dalam suatu saat disebut dengan istilah "*line of credit*". Dua faktor yang harus dilakukan oleh perusahaan dalam mengadakan penilaian terhadap calon langganan yang akan diberikan kredit (Syamsuddin, 2009) adalah :

1. Memperoleh informasi – informasi tentang keadaan calon pelanggan, misal dengan jalan mengisi formulir – formulir sehubungan dengan keadaan finansial perusahaan, informasi tentang kredit yang pernah dilakukan.
2. Menganalisa laporan keuangan dan buku besar utang calon langganan untuk mengetahui rata – rata utang usaha perusahaan calon pelanggan

Hasil yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan persyaratan kredit atau "*credit terms*" yang telah ditetapkan perusahaan.

Secara singkat penganalisaan kedua faktor tersebut diatas sering disebut dengan istilah "5Cs" (Syamsuddin , 2009) yang terdiri dari :

- a. *Character*. Keinginan atau kemauan pelanggan untuk memenuhi kewajiban - kewajiban kreditnya sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan
- b. *Capacity*. Kemampuan pelanggan untuk memenuhi kewajiban-kewajiban kreditnya diluar pelaksanaan arus kas, seperti kemampuan pimpinan perusahaan mengelola usahanya.
- c. *Capital*. Kekuatan finansial calon langganan dengan melihat jumlah modal yang dimilikinya.
- d. *Collateral*. Suatu aktiva yang disediakan sebagai jaminan apabila pelanggan gagal untuk dapat membayar kewajibannya.
- e. *Conditions*. Keadaan ekonomi secara umum yang akan mempengaruhi kegiatan usaha perusahaan calon pelanggan.

Cepat lambatnya piutang sangat dipengaruhi oleh kualitas pelanggan berupa kualitas kemampuan perusahaan dan karakter, penilaian kualitas tersebut untuk mengurangi risiko piutang tidak tertagih informasi kualitas tersebut dapat diperoleh dari laporan keuangan, sejarah pembayaran hutang, pesaing asosiasi tertentu, referensi bank (Martono, Harjito, 2010).

2.4.2.3 Kebijakan penagihan

Kebijakan penagihan harus ada dalam sistem kontrol internal dari perkiraan piutang pasien terutama yang menyangkut petugas yang bertanggung jawab untuk mencatat dan verifikasi data pembayaran pasien. Ketentuan siapa yang berhak menghapus perkiraan merupakan hal yang sangat penting. Bila hak ini diberikan tidak terpisah dari proses pembayaran dan pencatatan maka dapat menimbulkan kemunduran dari sistem kontrol internal (Newmann, 1988).

Hampir seluruh uang tunai rumah sakit ditagih setelah selesai dibuatkan tagihannya. Namun dalam upaya mempercepat pengumpulan tersebut untuk meminimalkan kemungkinan dari piutang tak tertagih (bad debt) rumah sakit harus membuat suatu upaya mengoptimalkan proses penagihan yang terkait dengan tahapan siklus piutang (Lusk & Lusk, 1979).

Kebijakan penagihan adalah suatu prosedur yang meliputi waktu dan cara – cara penagihan agar pelanggan membayar tepat waktu (Mardiyanto, 2009).

Teknik pengumpulan piutang yang biasanya dilakukan oleh perusahaan bilamana pelanggan belum mau membayar sampai dengan waktu yang telah ditentukan (Syamsuddin,2009) sebagai berikut :

1. Mengirimkan surat tegoran yang menyebutkan status rekening untuk para pelanggan.
2. Melakukan hubungan telepon dengan para pelanggan, Apabila setelah dikirim surat tegoran ternyata hutang – hutang tersebut juga belum dibayar, maka bagian kredit dapat menelpon langganan dan secara pribadi memintanya untuk segera melakukan pembayaran.

3. Mendatangi pelanggan, teknik pengumpulan piutang dengan jalan melakukan kunjungan secara personal ke tempat langganan sering kali digunakan karena sangat efektif.
4. Tindakan yuridis, Bila perusahaan langganan tidak mau membayar hutang – hutangnya maka perusahaan dapat menggunakan tindakan – tindakan hukum dengan mengajukan gugatan perdata melalui pengadilan.

2.5 Manajemen Risiko

Pos piutang dalam neraca biasanya merupakan bagian yang cukup besar dari aktiva lancar oleh karena itu perlu mendapat perhatian yang cukup serius agar perkiraan piutang dapat di kelola dengan cara yang seefisien mungkin. Piutang mempunyai potensi risiko tidak tertagih, agar risiko tidak menghalangi kegiatan perusahaan maka seharusnya dimanajemeni dengan sebaik – baiknya (Syamsuddin, 2009).

Menurut Darmawi (2008) manajemen risiko merupakan suatu usaha untuk mengetahui, menganalisa serta mengendalikan risiko dalam setiap kegiatan perusahaan dengan tujuan untuk memperoleh efektifitas dan efisiensi yang lebih tinggi.

Menurut Vaughan (1978) dalam Darmawi (2008) beberapa definisi risiko sebagai berikut ;

1. *Risk is the chance of loss* (risiko adalah kans kerugian).
Chance of loss biasanya dipergunakan untuk menunjukan suatu keadaan dimana terdapat suatu keterbukaan terhadap kerugian atau suatu kemungkinan kerugian.
2. *Risk is the Possibility of loss* (risiko adalah kemungkinan kerugian).
Probabilitas sesuatu peristiwa berada diantara nol dan satu.
3. *Risk is Uncertainty* (risiko adalah ketidakpastian).

Risiko berhubungan dengan ketidakpastian. Risiko dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tidak diinginkan, atau tidak terduga (Ketidakpastian). Kondisi yang tidak pasti ini timbul karena berbagai sebab (Darmawi, 2008) antara lain :

- 1) Jarak waktu dimulai perencanaan atas kegiatan sampai kegiatan itu berakhir. Makin panjang jarak waktu makin besar ketidak pastiannya.
- 2) Keterbatasan tersedianya informasi yang diperlukan.
- 3) Keterbatasan pengetahuan/keterampilan/teknik mengambil keputusan. Sebagian besar perusahaan sifat operasinya kompleks, berdiversifikasi dan dinamis, maka diperlukan metode yang lebih sistematis untuk mengeksplorasi semua segi dari sebuah perusahaan tertentu, metode yang dapat dipergunakan (Darmawi, 2008) sebagai berikut :

1. *Questionnaire* analisis risiko. (*Financial analysis questionnaire*). Tidak ada yang terlupakan analisis ini menjuruskan bahwa informasi yang diperlukan dengan harta dan operasi perusahaan, pertanyaan dalam *questionnaire* itu menjuruskan penyelidikan itu.

2. Metode Laporan keuangan. (*Financial statement method*).

Menganalisa neraca, laporan laba-rugi dan catatan lainnya yang mendukung, berdasarkan metode ini setiap perkiraan (account) dipelajari secara mendalam mengenai kerugian potensial yang bisa diciptakan oleh account tersebut.

3. Metode peta-aliran. (*flow-chart*).

Analisis peta – aliran (*flow –chart*) seluruh kegiatan operasi yang ada.

4. Interaksi yang terencana dengan bagian – bagian perusahaan.

Mengidentifikasi risiko melalui kerja sama yang erat dengan bagian – bagian lain dalam perusahaan.

5. Catatan statistik dari kerugian masa lalu.

Analisis pendekatan tentang kerugian yang telah lalu dan kerugian mana yang sering terjadi.

6. Analisa lingkungan.

Analisis lingkungan yang relevan (a) Langgan, (b) pemasok, (c) saingan, (d) undang – undang dan ketentuan lainnya.

2.6 Kiat Membuat Perjanjian

Pada hakekatnya perjanjian berisi kehendak para pihak mengikatkan diri untuk melaksanakan sesuatu yang diperjanjikan, perjanjian dibuat para pihak punya hak dan kewajiban, Pihak yang ingkar janji (wanprestasi) dapat dituntut oleh pihak lain untuk segera melaksanakan kewajibannya (Jehani, 2007).

a. Menurut KUH Perdata pasal 1320 perjanjian sah secara hukum harus memenuhi 4 (empat) syarat yaitu :

1. Kesepakatan.

Sebuah perjanjian tidak sah apabila atas dasar paksaan, penipuan atau kekhilafan, perjanjian harus dibuat dengan persetujuan ikhlas para pihak.

2. Kecakapan

Yang dapat membuat perjanjian adalah orang – orang yang oleh hukum dinyatakan sebagai subyek hukum. Walaupun pada dasarnya semua orang menurut hukum cakap membuat perjanjian namun ada pengecualian seperti anak- anak, orang dewasa yang ditempatkan dibawah pengawasan (*curatele*) , dan orang sakit jiwa.

Menurut UU nomor 1 thun 17 tentang perkawinan yang termasuk anak – anak adalah orang yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun ; kecuali kalau dia sudah atau pernah menikah.

3. Hal tertentu

Dalam perjanjian objek yang diatur harus jelas, semakin jelas objeknya, semakin baik perjanjianya.

4. Sebab yang di bolehkan

Walaupun para pihak dapat membuat perjanjian apa saja, namun ada pengecualian yaitu sebuah perjanjian tidak boleh bertentangan dengan perundang – undangan, ketertiban umum, moral dan kesusilaan.

b. Tahapan – Tahapan Penyusunan Perjanjian

Menurut Jehani (2007) dalam membuat perjanjian yang baik serta mencegah terjadinya masalah hukum dikemudian hari, maka perjanjian sebaiknya dibuat tahapan tertentu yaitu :

1. Negosiasi

Sebuah perjanjian tidak muncul tiba-tiba, tetapi (biasanya) terlebih dahulu dilakukan negosiasi, pada proses ini terjadi tawar menawar untuk kemudai dituangkan dalam perjanjian.

2. *Memorandum of Understanding* (MOU)

MOU merupakan butir – butir kesepakatan negosiasi bukan merupakan perjanjian tetapi merupakan pegangan sementara bagi para pihak.

3. Penyusunan perjanjian

Penyusunan perjanjian dimulai dengan membuat draft perjanjian, draft perjanjian ini kemudian dikoreksi oleh masing – masing pihak untuk kemudian ditanda tangani.

4) Pelaksanaan Perjanjian

Sebuah perjanjian idealnya mesti dapat dijalankan / dilaksanakan oleh para pihak, artinya hak dan kewajiban masing – masing pihak dijalankan sepenuhnya sesuai dengan isi perjanjian.

2.6.1 Subyek Hukum, Obyek Hukum dan Peristiwa Hukum

Dalam hukum terdapat tiga hal yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain yaitu : subyek hukum, obyek hukum dan peristiwa hukum. Secara umum

yang dimaksud subjek hukum ialah pendukung hak yang terdiri dari manusia (*person*) dan badan huku (*rechts person*).

Subyek hukum menurut Naja (2005), subjek hukum adalah sesuatu badan yang mempunyai hak dan kewajiban untuk melakukan perbuatan hukum, baik perbuatan sepihak maupun perbuatan dua pihak subjek hukum terdiri dari manusia (*natuurlijke persoon*) dan badan hukum (*rectsperson*).

- a. Ditinjau dari segi pemilikinya, perusahaan dikelompokkan menjadi :
 1. Perusahaan perseorangan yang dimiliki oleh seorang pengusaha saja.
 2. Perusahaan persekutuan yang dimiliki oleh lebih dari seorang atau beberapa orang pengusaha yang bekerja sama dalam suatu persekutuan.
- b. Ditinjau dari segi status pemilikinya, perusahaan akan dikelompokkan menjadi:
 1. Perusahaan swasta yang dimiliki oleh pengusaha swasta termasuk koperasi.
 2. Perusahaan negara yang dimiliki oleh negara atau badan usaha Milik Negara (BUMN).

2.6.3 Penyelesaian Kredit Bermasalah / Macet

Menurut Naja (2005), penyelesaian kredit bermasalah dilakukan dengan dua alternatif, yaitu litigasi dan negosiasi.

1. Litigasi

Penyelesaian kredit bermasalah atau kredit macet dengan mendayagunakan lembaga peradilan yang ada, Pengadilan negeri, Pengadilan niaga, ataupun Panitia Urusan Piutang Negara (PUPN). Menurut Harahap, 1997 dan Margono, 2000. Tempat dan kedudukan peradilan dalam negara hukum dan masyarakat demokrasi masih dapat diandalkan antara lain sebagai berikut :

- a. Peradilan berperan sebagai katup penekan atau pressure valve atas segala pelanggaran hukum, ketertiban masyarakat, dan pelanggaran ketertiban umum.

- b. Peradilan masih tetap diharapkan berperan sebagai the last resort atau tempat terakhir mencari kebenaran dan keadilan sehingga peradilan masih tetap diandalkan sebagai badan yang berfungsi menegakan kebenaran dan keadilan.

Menurut Margono (2000) dalam Jehani (2007), kritik terhadap pencari keadilan terhadap permasalahan penyelesaian perkara perdata sebagai berikut :

1. Penyelesaian perkara melalui proses litigasi pada
 2. umumnya lambat atau waste of time.
 3. Biaya perkara Mahal, makin lama penyelesaian mengakibatkan makin tinggi biaya yang harus ditanggung, seperti biaya resmi dan upah pengacara yang harus ditanggung.
 4. Pengadilan kurang tanggap membela dan melindungi kepentingan umum serta mengabaikan perlindungan umum dan kebutuhan masyarakat (Adams, 1992 dan Margono, 2000)
 5. Putusan pengadilan tidak menyelesaikan masalah, Putusan
 6. pengadilan tidak mampu memberi kedamaian dan ketentraman kepada pihak yang berpekar, hal ini disebabkan sebagai berikut:
 - a. Salah satu pihak pasti menang dan pihak lain pasti kalah.
 - b. Putusan pengadilan sering tidak memberi kepastian hukum (*uncertainly*) dan tidak bisa diprediksi.
2. Negosiasi

Menurut Pasal 6 Undang – Undang nomor 30 tahun 1999 mengatur mengenai pilihan dalam penyelesaian sengketa melalui cara musyawarah para pihak.

Negosiasi adalah proses tawar-menawar dengan jalan berunding untuk memberi atau menerima guna mencapai kesepakatan bersama antara satu pihak (kelompok atau organisasi) dan pihak (kelompok atau organisasi) yang lain. Penyelesaian sengketa secara damai melalui

perundingan antara pihak – pihak yang bersengketa (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1997. dan Jehani, 2007).

Negosiasi terdiri dari beberapa elemen yang merupakan prinsip-prinsip umum (Emirzon, 2001) dalam (Jehani, 2007) yaitu :

- a. Negosiasi melibatkan dua pihak atau lebih
- b. Pihak – pihak itu harus membutuhkan keterlibatan satu sama lainnya dalam mencapai hasil yang diinginkan bersama.
- c. Pihak–pihak yang bersangkutan, setidaknya pada awal menganggap negosiasi sebagai cara yang lebih memuaskan untuk menyelesaikan perbedaan mereka dibandingkan dengan metode lain.
- d. Masing–masing pihak harus beranggapan bahwa ada kemungkinan untuk membujuk pihak lain untuk memodifikasi posisi awal mereka.
- e. Setiap pihak harus mempunyai harapan akan sebuah hasil akhir yang mereka terima dan suatu konsep tentang seperti apakah hasil akhir itu. Masing – masing pihak harus mempunyai suatu tingkat kuasa atas kemampuan pihak lain untuk bertindak.
- f. Proses negosiasi itu sendiri pada dasarnya merupakan salah satu interaksi di antara orang–orang, terutama antarkomunikasi lisan yang langsung, walaupun kadang–kadang dengan elemen tertulis yang penting.

2.6.4 Hapusnya Perjanjian

Menurut KUHPerdata menyebutkan hapusnya perjanjian karena :

1. Karena pembayaran
2. Pembaharuan hutang.
3. Kompensasi atau perhitungan hutang timbal balik.
4. Pencampuran hutang.
5. Pembebasan hutang.

6. Hapusnya barang yang dimaksudkan dalam perjanjian.
7. Pembatalan perjanjian.
8. Akibat berlakunya suatu syarat pembatalan.
9. Lewat waktu.

Bagi para pihak, perjanjian berfungsi sebagai Undang–Undang. dengan demikian sejak perjanjian dibuat para pihak punya hak dan kewajiban sehingga apabila dipatuhi perjanjian oleh kedua belah pihak diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan pembayaran piutang dan juga memperkecil risiko piutang tidak tertagih.

2.7 Konsep Analisis Laporan Keuangan

2.7.1 Analisis Keuangan

Menurut Harahap (2006) dalam bukunya analisis laporan Keuangan terdiri dari dua kata yaitu Analisis dan Laporan Keuangan. Untuk menjelaskan pengertian kata ini, kita dapat menjelaskannya dari arti masing-masing kata. Kata analisis adalah memecahkan atau menguraikan sesuatu unit menjadi berbagai unit terkecil. Sedangkan laporan keuangan adalah Neraca, Laba/Rugi, dan Arus Kas (Dana). Kalau dua pengertian ini digabungkan, analisis laporan keuangan berarti:

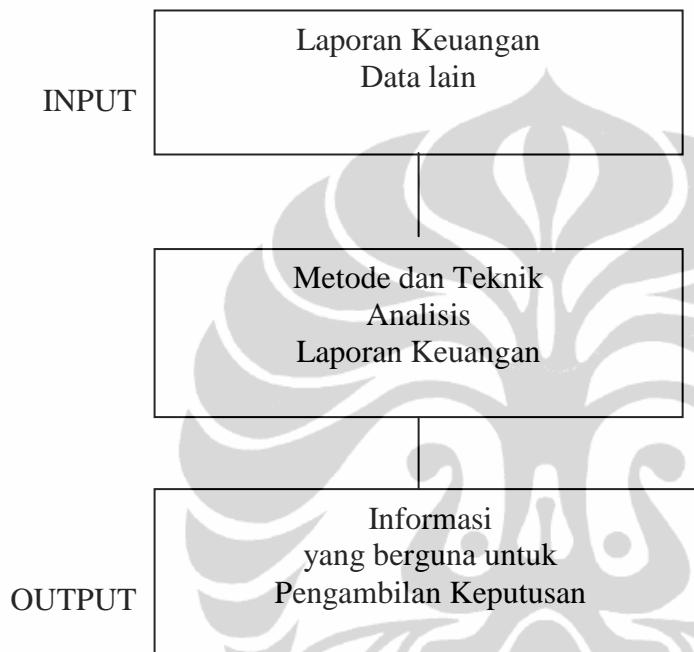
Menguraikan pos-pos laporan keuangan menjadi unit informasi yang kecil dan melihat hubungannya yang bersifat signifikan atau yang mempunyai makna antara satu dengan yang lain baik antara data kuantitatif maupun data non- kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui kondisi keuangan lebih dalam yang sangat penting dalam proses menghasilkan keputusan yang tepat.

Menurut Bernstien (1983), dalam Harahap (2006) :

”Analisis laporan keuangan mencakup penerapan metode dan teknik atas laporan keuangan dan data lainnya untuk melihat dari laporan itu ukuran-ukuran dan hubungan tertentu yang sangat berguna dalam proses pengambilan keputusan”.

Disini kegiatan analisis laporan keuangan berfungsi untuk mengonversikan data yang berasal dari laporan sebagai bahan mentahnya menjadi informasi yang lebih berguna, lebih mendalam, dan lebih tajam, dengan teknik tertentu.

Kalau kita gambarkan pengertian ini dapat kita liat dari skema (Harahap, 2006) berikut :



GAMBAR " Konversi Data Menjadi Informasi "

Analisis laporan keuangan difokuskan pada hal-hal tertentu. Mulai dari kualitas laporan, pendapatan akuntan, bonafiditas auditor yang memeriksa, praktik dan prinsip akuntansi yang digunakan, jenis dan kelengkapan laporan akuntan. Juga dilihat tingkat perbandingannya, *update-nya*, apakah dikonsolidasi dengan anak perusahaan atau afiliasi dan sebagainya.

Biasanya dalam setiap lembaga seperti bank atau lembaga investasi lainnya sudah ada format khusus untuk menganalisis laporan keuangan yang disebut financial spreading. Dengan media ini, banker dengan mudah dapat menghasilkan rasio-rasio atau output yang dapat dibaca oleh analis.

Analisis laporan keuangan ini memiliki sifat-sifat sebagai berikut: (Harahap, 2006)

1. fokus laporan adalah laporan rugi laba, neraca, arus kas, yang merupakan akumulasi transaksi dari kejadian historis dan penyebab terjadinya dalam suatu perusahaan.
2. Prediksi, analisis harus mengkaji implikasi kejadian yang sudah berlalu terhadap dampak dan prospek perkembangan keuangan perusahaan dimasa yang akan datang.
3. Dasar analisis adalah laporan keuangan yang memiliki sifat dan prinsip tersendiri sehingga hasil analisis sangat tergantung pada kualitas laporan ini. Perusahaan pada sifat akuntansi, prinsip akuntansi, sangat diperlukan dalam menganalisis laporan keuangan.

2.7.2 Jenis – Jenis Rasio Keuangan

Secara umum rasio dibagi menjadi menjadi lima golongan (Jusuf, 2008), sebagai berikut:

1. Rasio *Likuiditas* yaitu rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya (termasuk bagian dari kewajiban jangka panjang yang telah berubah menjadi kewajiban jangka pendek).
2. Rasio *Leverage* yaitu rasio yang menunjukkan sejauh mana perusahaan dibiayai oleh utang (dana pihak luar). Rasio ini juga menunjukkan indikasi tingkat keamanan daripada pemberi pinjaman (kreditor), dalam hal ini adalah bank yang kita wakili.
3. Rasio *Aktivitas* yaitu rasio yang menunjukkan kemampuan dan efektivitas manajemen dalam mengelola sumber-sumber yang dimilikinya.
4. Rasio *Rentabilitas* yaitu rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan mencetak laba. Untuk para pemegang saham (pemilik perusahaan) rasio ini menunjukkan tingkat penghasilan mereka dalam investasi.

5. Rasio *Coverage* yaitu rasio yang mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban-kewajiban kreditnya dengan sumber dana yang diperoleh dari bisnis.

2.7.2.1 Likuiditas

Rasio yang sering dipakai untuk mengukur likuiditas perusahaan adalah *current ratio*

$$CURRENT RATIO = \frac{AKTIVA LANCAR}{KEWAJIBAN LANCAR} \times 1 \text{ kali}$$

Current Ratio menunjukkan sejauh mana kewajiban lancar dijamin pembayarannya oleh Aktiva Lancar. Sering dikatakan bahwa suatu perusahaan adalah likuid apabila *current ratio* lebih besar daripada kewajiban lancar. Kita tahu bahwa Aktiva Lancar terdiri dari aktiva yang dapat dikonversikan dalam bentuk tunai (dalam waktu satu tahun). Likuiditas aktiva ini tergantung dari beberapa hal:

- a. Komposisi dari pos "Tunai" dan pos "Surat-surat berharga" dibandingkan dengan Aktiva Lancar secara total. Semakin besar komposisi pos ini berarti semakin likuid suatu perusahaan.

$$CURRENT RATIO = \frac{(KAS + SURAT BERHARGA)}{KEWAJIBAN LANCAR} \times 1 \text{ kali}$$

- 2) Kualitas dari "piutang dagang" (*account receivable*) dan komposisinya terhadap total aktiva lancar. Bila seluruh piutang dagang dapat tertagih tepat waktu dan memiliki jangka waktu yang relatif pendek maka perusahaan lebih likuid.
- 3) Kualitas dan komposisi dari "persediaan Barang" (*inventory*). Dua pos terbesar dari aktiva lancar umumnya adalah persediaan barang dan piutang dagang. Dengan demikian pos *inventory* ini sangat mempengaruhi likuiditas perusahaan.

$$CASH\ RATIO = \frac{(KAS + SURAT\ BERHARGA)}{KEWAJIBAN\ LANCAR} \times 1\ kali$$

Surat berharga tersebut dapat berupa deposito, saham, atau surat lainnya yang dapat segera dicairkan.

2.7.2.2 Leverage

Rasio yang paling banyak dipergunakan untuk menghitung leverage perusahaan adalah *DER (Debt to Equity Ratio)* yaitu perbandingan antara total kewajiban (total utang) dengan total modal sendiri (*equity*). Rasio ini menunjukkan sejauh mana modal sendiri menjamin seluruh utang .

$$DER = \frac{TOTAL\ KEWAJIBAN}{MODAL\ SENDIRI} \times 1\ kali$$

Secara umum dapat dikatakan bahwa semakin tinggi rasio ini maka risiko kreditor (termasuk bank) semakin besar karena *DER* yang tinggi berarti semakin rendah tingkat keamanan dana yang ditempatkan oleh kreditor dalam bisnis tersebut.

Untuk memperoleh analisis yang lebih tajam dalam menginterpretasikan rasio ini kita perlu memperhatikan beberapa hal :

1. Sifat (karakteristik) dari industri yang bersangkutan. Bisnis perbankan misalnya memiliki *Leverage* yang sangat tinggi karena dalam bisnis perbankan sebagian besar aktivitas bisnis dibiayai oleh dana pihak ketiga, yaitu tabungan, deposito dan lain-lain
2. Sifat dari utang perusahaan. Setiap utang memiliki sifatnya masing-masing yang dapat berbeda-beda. Utang pajak misalnya memiliki kekuatan memaksa yang lebih kuat dibandingkan utang dagang karena utang pajak merupakan utang yang tidak dapat ditunda pembayarannya.
3. Komposisi utang jangka panjang (*Long Term Debt*) dengan utang jangka pendek (*Short Term Debt*).

$$LONG TERM LEVERAGE = \frac{KEWAJIBAN JANGKA PANJANG}{MODAL SENDIRI} \times 1 \text{ kali}$$

$$SHORT TERM LEVERAGE = DER - LONG TERM LEVERAGE$$

Bila long term leverage lebih kecil daripada short term leverage sebagian besar kewajiban (utang) adalah kewajiban jangka pendek. Bila sebaliknya maka sebagian besar utang jangka panjang.

2.7.2.3 Solvabilitas

Rasio yang menggambarkan kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka panjangnya atau kewajiban – kewajibanya apabila perusahaan dilikuidas (Harahap, 2009).

$$\text{Rasio Utang atas Aktiva} = \frac{\text{Total Utang}}{\text{Total Aktiva}} \times \text{Kali}$$

2.7.2.4 Coverage

Dalam kredit bank, bank sangat memperhatikan kelancaran pembayaran kewajiban dalam kondisi normal, yaitu dalam kondisi perusahaan yang dibiayai berjalan terus (*going concern*). Rasio ini mencoba memberikan indikasi mengenai hal tersebut.

$$EBIT COVERAGE RATIO = \frac{\text{LABA SEBELUM BUNGA DAN PAJAK}}{\text{BEBAN BUNGA}} \times 100\%$$

Dalam mengukur tingkat keamanan bank dalam pemberian kredit rasio yang banyak dipergunakan adalah *Times Interest Earned Rasio* atau *EBIT Coverage*

Rasio (*Earning Before Interest And Taxed Coverage Ratio*). Rasio ini mengukur tingkat kemampuan perusahaan untuk membayar bunga pinjaman.

2.7.3 Tujuan Analisis Laporan Keuangan

Analisis Laporan keuangan merupakan alat analisis bagi manajemen keuangan rumah sakit yang bersifat menyeluruh, untuk menambah informasi yang ada dalam suatu laporan keuangan. Secara lengkap kegunaan analisis laporan keuangan ini dapat dikemukakan sebagai berikut (Harahap, 2006):

1. Dapat memberikan informasi yang lebih luas, lebih dalam daripada yang terdapat dari laporan keuangan biasa
2. dapat menggali informasi yang tidak tampak secara kasat mata (*explicit*) dari suatu laporan keuangan atau yang berada dibalik laporan keuangan (*implicit*).
3. Dapat mengetahui kesalahan yang terkandung dalam laporan keuangan
4. Dapat membongkar hal-hal yang bersifat tidak konsisten dalam hubungannya dengan suatu laporan keuangan baik dikaitkan dengan komponen intern laporan keuangan maupun kaitannya dengan informasi yang diperoleh dari luar perusahaan.
5. Mengetahui sifat-sifat hubungan yang akhirnya dapat melahirkan model-model dan teori-teori yang terdapat di lapangan seperti untuk model-model dan teori-teori yang terdapat di lapangan seperti untuk prediksi, peningkatan (*rating*).
6. Dapat memberikan informasi yang diinginkan oleh para pengambil keputusan. Dengan perkataan lain apa yang dianalisis laporan keuangan juga antara lain :

1. Dapat menilai prestasi perusahaan.

2. Dapat memproyeksi keuangan perusahaan.
3. Dapat menilai kondisi keuangan masa lalu dan masa sekarang dari aspek waktu tertentu:
 - a. posisi keuangan (aset, neraca, dan modal)
 - b. hasil usaha perusahaan (hasil dan biaya)
 - c. likuiditas
 - d. solvabilitas
 - e. aktivitas
 - f. rentabilitas atau profitabilitas
 - g. indikator pasar modal
4. Menilai perkembangan dari waktu ke waktu
5. Melihat komposisi struktur keuangan, arus dana.

Dasar evaluasi yang digunakan dalam penilaian kinerja keuangan adalah memanfaatkan Analisa laporan keuangan sebelum memberikan kredit. (Harmono, 2009)

2.7.4 Laporan Neraca

Analisis neraca merupakan posisi keuangan yang diperoleh perusahaan selama periode tertentu dan modal yang digunakan untuk melaksanakan dan mencapainya. Pada neraca disorot mutu dan kecukupan aktiva, dan modal serta hubungan antara ketiganya, pada neraca juga dapat dilihat *fleksibilitas* dana menurut kombinasi antara utang jangka pendek dan jangka panjang atau antara utang kepada pihak luar dan perusahaan seinduk atau prioritas yang harus didahulukan. Apakah ada ketimpangan antara pembiayaan jangka pendek untuk jangka panjang atau sebaliknya (Sugiono, 2009).

2.7.5 Laporan Laba / Rugi

Analisis Laba/Rugi merupakan media untuk mengetahui keberhasilan operasional perusahaan, keadaan usaha nasabah, kemampuannya memperoleh

laba, efektivitas operasinya. Di sini yang menjadi sorotan adalah (Harahap, 2006):

1. Kecendrungan (*trend*) Penjualan
2. Harga Pokok Penjualan
3. Biaya *Overhead*
4. Keuntungan (*margin*) yang diperoleh

Poin-poin ini dapat dibandingkan dengan rata-rata prestasi perusahaan sejenis atau perusahaan tertentu yang dianggap sebagai saingan atau yang berprestasi baik.

2.7.6 Laporan Arus Kas

Analisis Arus Kas dapat menunjukkan pergerakan arus kas dari mana sumber kas diperoleh dan kemana dialirkan. Biasanya dalam laporan arus kas sumber dan penggunaan kas diperoleh dari tiga sumber : operasional, pembiayaan, dan investasi. Dari struktur arus dana ini kita lihat kemampuan dana operasional yang dipakai , dan disedot untuk modal kerja. Arus kas dapat juga memprediksi arus kas perusahaan dimasa yang akan datang (Harahap, 2006).

Arus kas merupakan gambaran perusahaan memperoleh dan menggunakan kas untuk aktivitas, operasi, investasi dan pendanaan pada periode tertentu (Prihadi, 2010).

2.7.7 Komparabilitas

Komparabilitas dibutuhkan terutama pada waktu analisis akan membandingkan minimal 2 buah laporan keuangan , komparabilitas dibutuhkan dari beberapa kondisi (Prihadi, 2010) yaitu :

1. Analisa laporan keuanagn sering digunakan antar waktu.
2. Analisa laporan keuangan sering dilakukan antar perusahaan.
3. Perusahaan dalam satu kelompok sejenis lebih fair apabila kompilasi data dilakukan dengan metode yang sama.

BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM

3.1. Sejarah Rumah Sakit Budi Kemuliaan

3.1.1 Phase Pertama

(Bermula dari Rumah bersalin dan Balai pengobatan)

Pada saat itu tersirat dari pengalaman Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta yang telah mendirikan BKIA dan Rumah Bersalin, maka dengan modal ruko yang dimiliki oleh Ibu Sri Soedarsono, Ibu Sri Soedarsono berencana untuk membuka Rumah Bersalin dan BKIA yang diresmikan pada tanggal 08 Oktober 1984. Hal lain yang menjadi dasar berdirinya Rumah Bersalin dan BKIA adalah dengan melihat perkembangan Pulau Batam dalam tahun 1980 yang cukup pesat dibarengi dengan cepatnya pertumbuhan penduduk serta masih kurangnya pusat pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Otorita Batam.

Bertepatan dengan kunjungan dr. Soemarno Sosroatmodjo ke rumah Ibu Sri Soedarsono di Batam, Dimana dr. Soemarno Sosroatmodjo memperhatikan kesibukan dari Ibu Sri Soedarsono dalam mencari nama untuk Rumah Bersalin, maka dr. Soemarno Sosroatmodjo selaku ketua Dewan Pengurus Budi Kemuliaan Jakarta mengusulkan untuk menggunakan nama Budi Kemuliaan, sebab sudah menjadi cita-cita beliau untuk membuka cabang Rumah Sakit Bersalin diluar kota Jakarta. Usulan tersebut diterima oleh Ibu Soedarsono dengan pernyataan harus otonom, Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta hanya menjadi mitra kerjasama yang memiliki lebih pengalaman untuk saling mengisi dan membimbing.

Sejalan dengan pemikiran dr. Soemarno Sosroatmodjo selaku Ketua Perkumpulan Budi Kemuliaan Jakarta yang telah berbicara dengan Ibu Sri Soedarsono untuk membuka cabang di pulau Batam dengan melihat perkembangan pulau Batam yang pesat pada saat itu. Maka berdasarkan dengan Surat Keputusan Nomor 63/DP.BK/X/84, yang dikeluarkan oleh Dewan

Perkumpulan Budi Kemuliaan Jakarta, menunjuk Ibu Sri Soedarsono sebagai ketua cabang Perkumpulan Budi Kemuliaan Batam.

Berangkat dari kepedulian Ibu Sri Soedarsono terhadap kesehatan masyarakat serta untuk membantu program pemerintah dalam bidang kesehatan maka pada tanggal 08 Oktober 1984 Ibu Sri Soedarsono mendirikan rumah bersalin dengan nama “Rumah Bersalin Budi Kemuliaan” dengan alamat Komplek pertokoan Pribumi Blok A No 05 Lubuk Baja Batam Timur, Rumah Bersalin Budi Kemuliaan beroperasi dengan nomor izin dari kepala kantor wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Riau berdasar Surat Keputusan nomor : 282/KANWIL/SK/TU-4/II/85 tertanggal 20 Februari 1985.

Selain sebagai rumah bersalin juga berfungsi sebagai klinik Keluarga Berencana berdasarkan surat keputusan dari Kepala BKKBN dengan nomor : 3080/KS.001/15/84.

3.1.2 VISI dan MISI

3.1.2.1 Visi RS Budi Kemuliaan

“Menjadi Rumah Sakit yang bermutu dengan pengelolaan yang professional dan terjangkau”

3.1.2.2 Misi RS Budi Kemuliaan

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau kepada seluruh lapisan masyarakat
2. Melakukan pengkajian, pengembangan dan penjaminan kualitas pelayanan kesehatan dengan penerapan manajemen rumah sakit yang professional.
3. Mengupayakan terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang berkualitas dengan mengoptimalkan SDM serta memanfaatkan teknologi kesehatan yang tepat guna, demi memenuhi kepuasan pasien.
4. Menjadi mitra sinergis dengan pihak lain untuk berperan serta dalam

meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata kepada

seluruh lapisan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, peran dokter sangat penting maka pada tahun 1985 sampai dengan tahun 1995 bergabunglah dr. Edi Soemargo, SpOG yang datang dua kali dalam satu bulan secara volunter/sukarela untuk membuka praktek dan operasi bagi pasien di pulau Batam.

Dengan melihat perkembangan yang pesat saat itu serta kepercayaan yang diberikan dari masyarakat, instansi pemerintah dan swasta serta kurangnya tempat pelayanan kesehatan maka Ibu Sri Soedarsono juga mendirikan balai pengobatan dengan diberi nama “Balai Pengobatan Budi Kemuliaan“ dengan Nomor Surat Izin : 21/KANWIL/TU-4/BP/X/86 tertanggal 18 Agustus 1986, selain daripada itu untuk mempermudah dan mempercepat pelayanan maka didirikanlah pos pelayanan pembantu seperti :

1. Pos Pelayanan Pembantu Tanjung Sengkuang
2. Pos Pelayanan Pembantu Tanjung Riau
3. Pos Pelayanan Pembantu Bengkong Laut
4. Pos Pelayanan Pembantu Pulau Bertam
5. Pos Pelayanan Pembantu Bukit Girang

Balai pengobatan Budi Kemuliaan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan yang diberikan bukan hanya untuk kalangan ekonomi menengah keatas tetapi juga untuk masyarakat tertinggal (suku laut), dan masyarakat dengan daerah yang sulit dijangkau; penghuni kompleks lokalisasi, pekerja kasar, para pekerja industri.

3. 2. Phase Kedua

(Pendirian Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam)

Dengan semakin kompleksnya masalah kesehatan, sedangkan rumah sakit yang ada di pulau Batam pada saat itu baru Rumah Sakit Otorita Batam yang hanya dapat melayani pegawai Otorita Batam, maka terlintas dibenak Ibu

Sri Soedarsono untuk menggabungkan Rumah Bersalin dan Balai pengobatan menjadi Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Maka ada tanggal 05 Desember 1989 dengan Nomor Surat Izin : 05/DP.BK.IV/1989, Ibu Sri Soedarsono dibantu oleh staf – stafnya membentuk Panitia Pembangun Rumah Sakit “Budi Kemuliaan” Cabang Pulau Batam untuk melayani masyarakat ekonomi menengah kebawah, bagi masyarakat yang mampu dapat berobat ke Rumah Sakit Otorita Batam atau berobat ke Singapore. Perencanaan pembangunan tersebut diatas areal 3097,41 meter persegi dengan kapasitas 30 tempat tidur untuk tahap pertama.

Pembangunan Rumah Sakit Rumah Sakit tersebut berada di Jalan Seraya No 01 Kecamatan Lubuk Baja Batam Timur, namun alamat tersebut berubah menjadi Jl. Budi Kemuliaan No. 01 Kecamatan Batu Ampar pulau Batam.

Setelah berlangsung pembangunan yang memakan waktu 3 tahun, maka pada tanggal 08 Oktober 1993 “Rumah Sakit Budi Kemuliaan” mengadakan soft opening, dengan membuka dua Poli umum dengan jam praktek pagi dan sore, disamping itu secara bertahap dibuka Poli Bedah, Poli Anak, Laboratorium, Rontgen, Ruangan melahirkan (VK).

Sebulan kemudian Rumah Sakit Budi Kemuliaan membuka pelayanan rawat inap dengan menyediakan Paviliun untuk Anak (Paviliun Teratai) dan Paviliun untuk Dewasa (Paviliun Cempaka).

Mulai tahun 1994 perkembangan Rumah Sakit Budi Kemuliaan sangat pesat sehingga fasilitas yang ada dirasakan kurang memadai, maka pembangunan untuk tahap kedua dimulai dan selesai pada tahun 1995. Dengan membangun Paviliun Cendana yang difokuskan untuk pasien yang mampu, sehingga dapat dilakukan subsidi silang terhadap pasien yang kurang mampu, selain itu diperluas juga Apotik, Laboratorium dan Unit Gawat Darurat (UGD).

3. 2. 1. Kerja sama Rumah Sakit

Rumah Sakit Budi Kemuliaan bekerja sama dengan Yayasan Panti Asuhan Bunda cabang Batam mengadakan :

Pendirian klinik terapung yang melayani pengobatan dengan biaya murah bagimasyarakat pulau – pulau terpencil dengan tim dokter umum, dokter gigi, dan perawat.

Bekerjasama dengan PMI cabang Batam untuk mendirikan Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Klinik mobil gigi keliling, dengan sasaran pelayanan kepada anak – anak sekolah mulai dari TK sampai SMU yang ada didesa desa.Mendirikan balai pengobatan Bukit Girang dibawah koordinasi K3S, melayani pengobatan bagi wanita beresiko tinggi (WTS) juga masyarakat sekitar.Mendirikan TPA (Tempat Penitipan Anak)

Setelah 3 tahun kegiatan pelayanan Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam menempati gedung baru mengalami naik turun kunjungan pasien baik yang rawat jalan maupun rawat inap, namun untuk penambahan faslitas terus diusahakan secara berkesinambungan. Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam juga mendirikan klinik Kabil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang pada awalnya diperuntukan bagi karyawan perusahaan yang ada didaerah Kabil.

Dengan melihat kebutuhan pelyanan kesehatan bagi masyarakat maka pada perkembangan selanjutnya klinik Kabil juga memberikan pelayanan bagi masyarakat sekitarnya. Dari tahun ke tahun klinik Kabil mengalami pertumbuhan dan perubahan, dan hingga saat ini klinik Kabil telah dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa :

Pelayanan BKIA	Poli Umum
Poli Gigi	IGD

3. 3. Phase Ketiga

(Setelah 15 Tahun Rumah Sakit Budi Kemuliaan Berdiri)

Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam merupakan cabang dari Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta dengan otonomi tersendiri tetap berpedoman pada tujuan awal serta selalu meningkatkan peran serta dalam

pembangunan kesehatan bangsa melalui pelayanan dan penyiapan sumber daya manusia dalam dunia kesehatan.

Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam juga menjadi Pusat Rujukan Penderita HIV/AIDS dan Hepatitis B dari 25 Rumah Sakit di Indonesia, berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor : 781/MENKES/SK/VII/2004 tertanggal 07 Juli 2004. Dengan penunjukan ini maka Rumah Sakit Budi Kemuliaan berkewajiban untuk menyiapkan sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan yang diperlukan. Hal itu telah disikapi oleh Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam dengan mengadakan pelatihan tentang pengetahuan umum dan pencegahan penyakit HIV/AIDS untuk semua karyawan Rumah Sakit tanpa kecuali.

Setelah lima belas tahun Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam telah tumbuh dan berkembang bersama masyarakat Batam. Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam selalu menjaga komitmennya dalam memperbaiki tingkat pelayanan kesehatan bagi komunitasnya. Seiring dengan berjalanya waktu telah terjadi peningkatan fasilitas pelayanan medik, peremajaan peralatan, peningkatan kemampuan tenaga medis, serta perhatian mendalam kepada pengembangan sistem manajemen dan teknis yang lebih baik untuk mempercepat dan meningkatkan pelayanan terhadap Pasien.

Dengan menggunakan sistem komputerisasi Rumah Sakit Budi Kemuliaan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan akurat terhadap pasien ataupun untuk memberikan informasi kepada manajemen dalam mengambil keputusan.

3. 3. 1. Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Budi Kemuliaan memiliki paviliun perawatan dengan jumlah total 231 tempat tidur pada tahun 2009, yang terdiri dari:

Tabel 3.1 Jumlah Tempat Tidur

NO	PAVILIUN	KELAS	JUMLAH TT
1	ANGGREK	Super VIP	2
		VIP B	2
		1A	16
TOTAL : 20 TT			
2	CENDANA		
	Dewasa	I B	6
		II	18
	Anak	I B	6
		II	12
		Isolasi	2
TOTAL 23 TT			
3	ANYELIR	III Lt. 1	14
		III Lt.2	28
		ISOLASI/1	2
		ISOLASI/2	6
TOTAL 46 TT			
4	MAWAR	Isolasi	1
		2	12
		3	32
TOTAL : 45 TT			

NO	PAVILIUN	KELAS	JUMLAH KAMAR
5	TULIP	1A	6
		II	8
		III	17
TOTAL : 31 TT			
6	TERATAI	1B	1
		II	11
		III	12
		NICU/PICU	1 TT X 1
TOTAL : 30 TT			
7	MELATI	VIP	1
		NON KELAS	31 TT
TOTAL : 38 TT			
JUMLAH TOTAL TEMPAT TIDUR			231 TT

Sumber : Buku Profile RS Budi Kemuliaan Batam,2009

Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam mengembangkan dan menerapkan Sistem Informasi dan teknologi Rumah Sakit yang di mulai pada bulan April 2005. Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam dengan Motto "*Kami Ada Untuk Anda*", maka Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam akan terus menerus membantu masyarakat dalam melayani kesehatan.

3.3.2. SUMBER DAYA MANUSIA

3.3.2.1 Tenaga Medis

Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam didukung oleh 20 dokter spesialis, 12 dokter umum, 2 dokter gigi dan 1 apoteker. Adapun dokter-dokter terdiri dari:

Dokter Spesialis Bedah

Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan

Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Dokter Spesialis Anak

Dokter Spesialis THT

Dokter Spesialis Mata

Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

Dokter Spesialis Paru dan Pernapasan

Dokter Spesialis Bedah Syaraf

Dokter Spesialis Anestesi

Dokter Spesialis Orthopaedi

Dokter Spesialis Patologi Klinik

Dokter Umum

Dokter Gigi

Tenaga Paramedis Medis, terdiri dari:

1. 20 orang tenaga bidan
2. 198 orang tenaga perawat
3. 24 orang tenaga penunjang medis

3.3.2.2 Fasilitas Penunjang

- a. Sistem Pendaftaran Antrian Elektrik
- b. Farmasi /Apotik 24 Jam
- c. Ambulans 24 Jam

- d. Bagian Gizi
- e. Pengolahan Limbah
- f. Ruang Cuci (Laundry)
- g. Genset
- h. Incinerator
- i. WWTP
- j. Dapur besar & Kantin Karyawan

3.3.2.3. Sarana Diagnostik dan Pengobatan

- a. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
- b. Medical Check Up
- c. Laboratorium Klinik 24 Jam
- d. Radiologi
- e. Kamar Operasi – Ruang Pulih
- f. Unit Hemodialysis
- g. Ultrasonografi (USG)
- h. Echo Kardiografi
- i. Fisioterapi
- j. HCU/ICU/NICU

3.3.2.4 Pelayanan Medis

- a. Spesialis Bedah
- b. Spesialis Kandungan dan Kebidanan
- c. Spesialis Penyakit Dalam
- d. Spesialis Anak

- f. Spesialis THT
- g. Spesialis Mata
- h. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
- i. Spesialis Paru dan Pernafasan
- j. Spesialis Bedah Saraf
- k. Dokter Umum
- l. Dokter Gigi

3.3.2.5 RAWAT JALAN

- a. Poliklinik Bedah
- b. Poloklinik Kebidanan
- c. Poliklinik Penyakit Dalam
- d. Poliklinik Anak
- e. Poliklinik THT
- f. Poliklinik Mata
- g. Poliklinik Jantung
- h. Poliklinik Paru dan Pernafasan
- i. Poliklinik Umum
- j. Poliklinik Gigi
- k. Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)

3.4 Uraian Tugas Kasub akuntansi dan Penagihan

Fungsi , Tugas , Wewenang dan Tanggung Jawab :

3.4.1 Fungsi :

Membantu Kepala Seksi Keuangan dalam mengkoordinir dan mengawasi dalam mengelola kegiatan penagihan piutang perusahaan dan menjamin dapat terjadinya kelancaran kerja di bagiannya yang meliputi

aktivitas penagihan, pencatatan, pengecekan atau pengontrolan atas kebenaran dan keabsahan jumlah piutang dalam setiap tagihan .

3.4.2 Tugas - Tugas :

- 1 Menjaga kebenaran data tagihan mulai dari pencatatan sampai kepenagihan piutang
- 2 Melaksanakan aktivitas kerja berdasarkan perintah dan konsultasi dengan Atasan yang meliputi perumusan terhadap masalah hubungan kerja baik internal bagian penagihan maupun dengan bagian lainnya, terutama untuk kelancaran operasional dan non operasional perusahaan.
- 3 Melaksanakan koordinasi dengan bawahan dalam rangka tugas – tugas penagihan Piutang Perusahaan yang meliputi :
 - a. Mempersiapkan semua sarana – sarana dan prasarana penunjang dalam rangka Penagihan Piutang Perusahaan yang berupa kendaraan, out standing piutang, dan invoice masing – masing Perusahaan.
 - b. Membagikan tugas / outstanding piutang untuk Perusahaan (pelanggan).
 - c. Membuat konsep Surat Tagihan dan memonitor kegiatan penagihan dan hasil yang diperoleh serta kegiatan pengiriman invoice.
- 4 Melakukan koordinasi dengan bagian terkait untuk mendukung kelancaran penagihan piutang.
- 5 Membuat laporan piutang bermasalah dan membuat surat peringatan keperusahaan bermasalah.
- 6 Bekerja sama dengan unit Akuntansi, operasi dan unit terkait lainnya dalam rangka kelancaran Penagihan Perusahaan.

3.4.3 Wewenang :

Mengadakan pengecekan dan pengontrolan kebenaran data atau laporan terhadap pelaksanaan oleh bawahan yang meliputi :

1. Laporan Hasil Penagihan berdasarkan jenis perusahaan dan nilai syarat pembayaran.
2. Laporan Piutang Perusahaan yang belum atau tidak dapat ditagihkan dari masing – masing perusahaan langganan.
3. Laporan Realisasi Penagihan secara keseluruhan.



BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

4.1 Kerangka Konsep

Penjualan/pelayanan kredit pada akhirnya akan menimbulkan hak penagihan atau piutang kepada langganan dan mempunyai risiko kerugian piutang atau *bad debt expenses*.

Piutang bermasalah atau tidak tertagih memberikan dampak yang kurang baik bagi Rumah Sakit . Likuiditas, keuangan, solvabilitas dan profitabilitas rumah sakit sangat dipengaruhi oleh keberhasilan kebijakan pemberian kredit.

Dalam menganalisa risiko piutang tidak tertagih di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam disusun suatu kerangka konsep dengan pendekatan sistem berdasarkan tinjauan pustaka yaitu analisa 5 C's , *character, capacity, capital, collateral, condition* tetapi penulis hanya menggunakan 3 C's sebagai variabel penelitian di rumah sakit, karena *collateral* biasanya berupa jaminan asset yang nilainya disesuaikan dengan jumlah pinjaman di Bank sedangkan *condition* adalah untuk menilai ekonomi dan pengaruhnya pada kegiatan usaha jangka panjang, selain tinjauan pustaka juga mengacu pada prosedur dan kebijakan yang ada.

Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam mempunyai kebijakan untuk meningkatkan pendapatan perlu dilakukan strategi penjualan/pelayanan berupa penjualan/pelayanan kredit. Tetapi akibat dari penjualan kredit tersebut menimbulkan piutang dan suatu hal yang tidak diharapkan yaitu timbulnya Piutang tidak tertagih.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka peneliti membuat kerangka konsep dalam penelitian ini dimulai dengan mengklasifikasi Perusahaan Pelanggan dan asuransi berdasarkan kepemilikan.

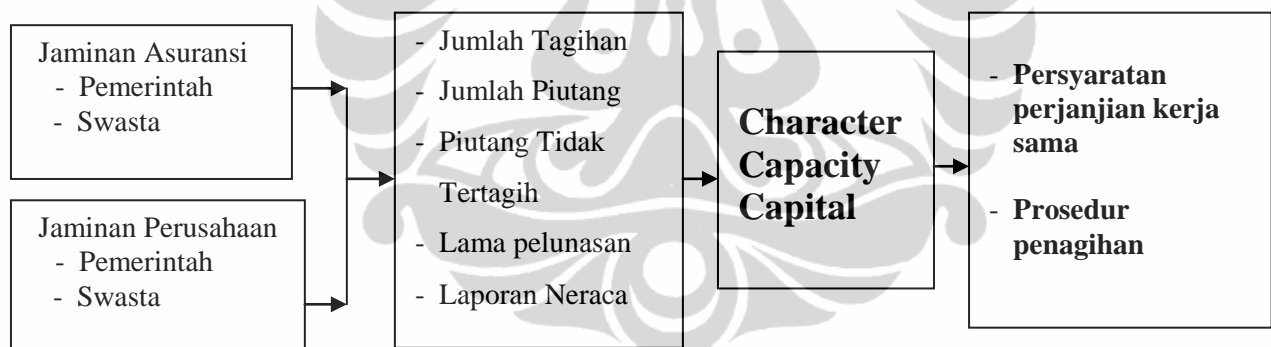
Kemudian dilanjutkan dengan menganalisa jumlah tagihan, jumlah piutang, piutang tidak tertagih, lama pelunasan masing-masing perusahaan/asuransi, untuk menilai *character* masing-masing pelanggan

Laporan neraca digunakan untuk menilai *Capacity* dan *capital* perusahaan pelanggan dengan menganalisa *Likuiditas*, *Solvabilitas* dan *Leverage* sehingga diperoleh gambaran kemampuan pelanggan untuk melaksanakan kewajibannya.

Setelah diperoleh analisa ketiga faktor tersebut diatas dilanjutkan dengan mengevaluasi terhadap persyaratan-persyaratan kredit dan proses penagihan, apakah sudah berjalan dengan ketentuan dan kesepakatan yang ada.

Setelah semua proses penelitian dilakukan sesuai dengan kerangka konsep maka diharapkan diperolehnya sistem kebijakan kredit yang tepat, efektif dan efisien sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Untuk lebih jelasnya kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



4.2 Definisi Istilah

- d. Jaminan: Adalah perusahaan atau asuransi yang bekerja sama dengan rumah sakit dengan ikatan kerja sama berdasarkan jenis usaha dan kepemilikan perusahaan, pengelompokan terhadap perusahaan (pihak kedua) berdasarkan pemilikan BUMN/Pemerintah dan swasta.
- e. Jumlah piutang: Yang dimaksud dengan jumlah piutang adalah Sejumlah tagihan dalam nilai rupiah yang belum dibayar / dilunasi oleh perusahaan / asuransi atas biaya perawatan yang telah diberikan pada saat tagihan diterima perusahaan / asuransi.
- f. Piutang tidak tertagih: Yang dimaksud dengan Piutang tidak tertagih adalah Sejumlah saldo piutang yang tidak atau belum dilunasi dalam jangka waktu 3(tiga) bulan sejak perusahaan dinyatakan terhutang pada rumah sakit.
- g. Jumlah tagihan: Yang dimaksud jumlah tagihan adalah total invoice dalam rupiah yang dikeluarkan rumah sakit dalam satu tahun kepada perusahaan atau asuransi .
- h. Lama pelunasan: Adalah rata-rata lama pelunasan piutang suatu perusahaan atau asuransi yang dihitung mulai tagihan diterima oleh perusahaan atau asuransi sampai dilunasi tagihan tersebut.
- i. Laporan Neraca: Adalah laporan posisi keuangan perusahaan pelanggan yang terdiri dari, aktiva lancar, aktiva tetap, hutang lancar, hutang jangka panjang, kekayaan /modal.
- j. *Character* (penilaian watak): Penilaian mengenai watak disini antara lain karakter dari perusahaan pelanggan, berdasarkan informasi dari pihak lain (pihak ketiga) yang mengetahui hubungan bisnis sebagai rekanannya. Penilaian lainnya menyangkut sejauh mana kebenaran keterangan-keterangan yang diberikan oleh perusahaan pelanggan mengenai perusahaannya, jenis usaha, sudah berapa lama bekerja sama, ketepatan pembayaran hutang, jumlah piutang tidak tertagih perusahaan atau asuransi

- k. *Capacity* (Penilaian kemampuan): Untuk memperoleh keyakinan bahwa calon pelanggan akan mampu untuk mengembalikan hutangnya dalam jangka waktu yang telah ditentukan, rumah sakit harus melakukan analisis mengenai keahlian calon pelanggan dalam bidang usahanya dan kemampuan manajerialnya. Penilaian ini penting artinya untuk memastikan bahwa usaha dikelola oleh orang-orang yang tepat dengan rasio *likuiditas* dan *Solvabilitas*.
- l. *Capital* (penilaian terhadap modal): Penilaian terhadap modal ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan permodalan calon pelanggan dengan rasio Leverage.
- m. Persyaratan perjanjian kredit: Adalah berisi kapan penagihan dan berapa lama batas waktu penagihan, Berapa besar discount yang diberikan kepada perusahaan atau asuransi, sanksi terhadap perusahaan atau asuransi yang tidak menjalankan kesepakatan.
- n. Prosedur penagihan meliputi waktu dan cara – cara penagihan agar pelanggan membayar tepat waktu.

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Dalam penulisan tesis ini Peneliti menggunakan jenis penelitian riset operasional dengan pendekatan metode kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif berdasarkan analisa rasio keuangan perusahaan pelanggan, pendekatan kualitatif dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada karakteristik perusahaan pelanggan, kebijakan kredit, karakteristik perjanjian, yang berpotensi untuk timbulnya piutang dan piutang tidak tertagih di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam, serta wawancara mendalam terhadap sample perusahaan pelanggan, sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam kebijakan kredit dan perjanjian kerja sama.

5.2. Sumber Informasi

Untuk mendapatkan informasi yang jelas dan akurat dilakukan wawancara mendalam dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan manajemen piutang, serta data dari bagian keuangan.

1. *Informan* yang dipilih untuk wawancara adalah di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam :
 - a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - b. Ka. Bagian Keuangan
 - c. Ka. Bagian Umum
 - d. Petugas penagihan piutang
2. *Informan* yang dipilih untuk wawancara perusahaan pelanggan :
 - a. Pimpinan perusahaan atau asuransi pelanggan.
 - b. Staff keuangan perusahaan atau asuransi pelanggan.

5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian Keuangan, bagian Umum RS Budi Kemuliaan Batam, perusahaan yang bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2010 s/d Desember 2010.

5.4. Pengumpulan Data Dan Pengambilan Sampel

1. Data Primer

Dalam penelitian ini pengambilan sample dilakukan dengan menggunakan teknik *Non Random Sampling*, jenis yang digunakan adalah metode *Purposive Sampling*, yaitu penarikan sample bertujuan yang dilakukan dengan cara mengambil subyek berdasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini dipakai karena alasan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar jumlahnya dan jauh letaknya. Untuk menentukan berdasarkan tujuan tertentu haruslah dipenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Harus didasarkan pada ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri utama populasi.
2. Subyek yang diambil sebagai sampel harus benar-benar merupakan subyek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat dalam populasi.

Dalam penelitian ini tidak semua populasi yang akan diteliti. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah perusahaan yang telah bekerja sama dengan rumah sakit budi kemuliaan Batam berdasarkan : Perusahaan atau asuransi yang rata-rata pembayarannya < 45 hari satu sample dan perusahaan atau asuransi rata-rata pembayarannya > 45 hari satu sample. Perusahaan atau asuransi yang tidak mempunyai piutang < 90 hari satu sample dan perusahaan atau asuransi yang mempunyai piutang > 90 satu sample.

Data primer diperoleh juga dari pengamatan terhadap prosedur/proses/tahapan perjanjian kerja sama Perusahaan pelanggan dan pengelolaan piutang jaminan Perusahaan

2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari beberapa unit/bagian di RS Budi Kemuliaan Batam seperti :

- a. Data organisasi dan manajemen bagian keuangan dan Bagian Umum RS Budi Kemuliaan Batam.
- b. Daftar perusahaan dan asuransi yang bekerja sama
- c. Perjanjian kerja sama / MOU dengan masing – masing perusahaan jaminan
- d. Perincian daftar piutang jaminan perusahaan dan asuransi tahun 2008, 2009 dan 2010.
- e. Satu berkas penagihan kepada pihak kedua.
- f. Kartu Piutang
- g. *Company Profile* perusahaan pelanggan.
- h. Laporan Neraca Perusahaan Pelanggan tahun 2009.

3. Cara Pengumpulan data wawancara

Dalam penelitian ini, cara utama untuk mengumpulkan data/informasi adalah dengan melakukan wawancara. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden yang menjadi sampel/informan penelitian dengan teknik yang dipergunakan adalah wawancara tidak berstruktur (*non directive interview*), wawancara tidak didasarkan pada suatu sistem atau daftar pertanyaan yang telah disusun lebih dahulu. juga wawancara dilakukan dengan tipe terarah (*directive interview*) yaitu wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang sudah dipersiapkan dahulu. Dalam hal ini wawancara dilakukan dengan responden yang telah ditunjuk. Hasil studi lapangan ini diharapkan dapat memberikan kejelasan dalam praktik tentang bagaimana Pelaksanaan Analisis Pemberian Kredit.

5.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa *questioner*, Alat perekam, formulir.

5.6 Analisa Data

Dari data primer yang diperoleh berdasarkan *questioner*, pengamatan langsung dan hasil wawancara dan mendalam diolah, dihitung sesuai kerangka pikir, kemudian dibandingkan dengan teori dan pengalaman yang ada.

Data sekunder yang diperoleh dari bagian terkait dan perusahaan pelanggan diolah dan di perhitungkan kemudian dibandingkan dengan teori dan pengalaman yang ada.

5.7 Validasi Data

Dalam penelitian ini untuk menguji keabsahan data agar validasi tetap terjaga dilakukan triangulasi :

1. Triangulasi check dengan data lain
 - a. *Cross check* dengan data lain
 - b. Membandingkan dengan data yang ada
 - c. Menggunakan / memperoleh informasi dari *informan* yang berbeda
2. Triangulasi metode dengan menggunakan wawancara dan observasi langsung.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2010 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam dan 8 perusahaan pelanggan saja, tidak dilakukan kepada seluruh Perusahaan pelanggan. Karena keterbatasan waktu, Peneliti ingin memfokuskan kepada risiko yang timbul jika pemberian kredit diberikan kepada perusahaan pelanggan dan bagaimana Kebijakannya di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam.

1. Pengumpulan data di RS Budi kemuliaan Batam dimulai dengan pengambilan data sekunder yang didapat dari laporan keuangan, dokumen standar operasional prosedur, kebijakan yang terkait dengan pemberian kredit dan pengelolaan piutang. Selain data sekunder, data primer dilakukan dengan melakukan wawancara kepada direksi dan petugas yang terkait dalam kebijakan kredit
2. Pengumpulan data dari 8 Perusahaan pelanggan dimulai dengan pengambilan data primer dilakukan dengan pengisian *questioner*, formulir dan wawancara, data sekunder didapat melalui *company profile* masing - masing perusahaan, karena keterbatasan data yang diperoleh terutama laporan keuangan dari masing masing perusahaan mengakibatkan penulis tidak bisa menganalisa dan menyajikan secara mendalam mengenai analisa rasio keuangan perusahaan pelanggan.

6.2 Hasil Penelitian

Tabel 6.1
Piutang Perusahaan Pelanggan Berdasarkan Umur Piutang

Tahun /Perusahaan	Jumlah Perusahaan	Jumlah Piutang Umur 1 – 30 hari (Rp)	Jumlah Piutang Umur 31 – 60 hari (Rp)	Jumlah Piutang Umur 61 – 90 hari (Rp)	Jumlah Piutang Umur > 90 hari (Rp)
Tahun 2009					
- Perusahaan Asuransi					
- Pemerintah	3	2,197,089,908	1,654,785,471	296,063,140	1,066,352,299
- Swasta	15	663,624,787	382,190,257	71,791,833	388,848,124
- Perusahaan Umum					
- Pemerintah	3	11,439,813	4,598,450		18,286,624
- Swasta	76	1,077,983,851	820,182,102	40,786,668	892,463,483
Jumlah	97	3,950,138,359	2,861,756,280	408,641,641	2,365,950,530
Tahun 2010 sd Oktober					
- Perusahaan Asuransi					
- Pemerintah	3	2,976,705,353	2,490,020,984	18,809,837	815,346,897
- Swasta	8	498,575,063	623,697,629	96,189,851	288,385,706
- Perusahaan umum					
- Pemerintah	3	7,022,641	1,050,500	-	84,000
- Swasta	62	1,001,086,798	1,239,519,920	104,038,644	647,196,985
Jumlah	76	4,483,389,855	4,354,289,033	114,999,688	1,751,013,588

Dari tabel diatas pada tahun 2009 urutan jenis perusahaan yang mempunyai piutang dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 1-30 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan asuransi pemerintah dengan nilai sebesar Rp. 2,197,089,908, perusahaan umum swasta, 76 perusahaan umum swasta dengan nilai sebesar Rp. 1,077,983,851, perusahaan asuransi swasta, 15 perusahaan asuransi swasta dengan nilai sebesar Rp. 663,624,787, Perusahaan umum pemerintah, 3 perusahaan umum pemerintah sebesar Rp. 11,439,813.

Perusahaan umum swasta memiliki piutang cukup tinggi sebesar Rp. 1,077,983,852 tetapi ini berasal dari 76 perusahaan.

Urutan piutang jenis perusahaan dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 31-60 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan asuransi pemerintah, dengan nilai sebesar Rp. 1,654,785,471, perusahaan umum swasta, 76 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 820,182,102, Perusahaan asuransi swasta, 15 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 382,190,257, Perusahaan umum pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 4,598,450.

Perusahaan umum swasta memiliki piutang yang tinggi sebesar Rp. 820,182,102 tetapi berasal dari 76 perusahaan.

Urutan piutang jenis perusahaan dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 61-90 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 296,063,140, Perusahaan asuransi swasta, 15 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 71,791,833, perusahaan umum swasta, 76 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 40,786,668.

Perusahaan asuransi pemerintah memiliki piutang tertinggi sebesar Rp. 296,063,140 dengan jumlah perusahaan pelanggan hanya 3 perusahaan.

Urutan piutang jenis perusahaan dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang > 90 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan, dengan nilai sebesar Rp.1,066,352,299, Perusahaan asuransi swasta, 15 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 388,848,124, perusahaan umum swasta, 76 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 892,463,483, perusahaan umum pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 18,286,624.

Perusahaan umum swasta memiliki piutang cukup tinggi tetapi berasal dari 76 perusahaan pelanggan.

Sedangkan pada tahun 2010 sampai dengan bulan Oktober urutan jenis perusahaan yang mempunyai piutang dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 1-30 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 2,976,705,353, perusahaan umum swasta, 62 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 1,001,086,798, perusahaan asuransi swasta, 8

perusahaan dengan nilai sebesar Rp, 498,575,063, perusahaan umum pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 7,022,641.

Urutan jenis perusahaan yang mempunyai piutang dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 31-60 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah sebesar Rp. 2,490,020,984, perusahaan umum swasta sebesar Rp. 1,239,519,920, perusahaan asuransi swasta sebesar Rp, 623,697,629, perusahaan umum pemerintah sebesar Rp. 1,050,500.

Perusahaan asuransi pemerintah memiliki piutang tertinggi dikarenakan jumlah tagihan juga terbesar dari 3 perusahaan.

Urutan jenis perusahaan yang mempunyai piutang dimulai terbanyak berdasarkan umur piutang 61-90 hari ialah perusahaan umum swasta, 62 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 104,038,644, perusahaan asuransi swasta, 8 perusahaan dengan nilai, sebesar Rp, 96,189,851 perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 18,809,837.

Perusahaan umum swasta memiliki piutang tertinggi yang berasal dari 62 perusahaan.

Urutan jenis perusahaan yang mempunyai piutang terbanyak berdasarkan umur piutang > 90 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 815,346,897, perusahaan umum swasta, 62 perusahaan dengan nilai sebesar Rp, 647,196,985, perusahaan, asuransi swasta, 8 perusahaan dengan nilai sebesar Rp.288,385,706, Perusahaan umum pemerintah, 3 perusahaan dengan nilai sebesar Rp. 84,000.

Perusahaan asuransi pemerintah memiliki piutang tertinggi yang berasal dari 3 perusahaan sehingga menimbulkan risiko tertinggi dibandingkan perusahaan umum swasta yang berasal dari 62 perusahaan.

Tabel 6.2
Perusahaan Pelanggan Berdasarkan Prosentase Jumlah
Piutang dan Piutang Tidak tertagih

Tahun /Perusahaan	Jumlah Perusahaan	Jumlah Piutang (Rp)	%	Jumlah Piutang Umur > 90 hari (Rp)	%
Tahun 2009					
- Perusahaan Asuransi					
- Pemerintah	3	5,214,290,818	54,39	1,066,352,299	45,07
- Swasta	15	1,506,455,001	15,71	388,848,124	16,44
- Perusahaan Umum					
- Pemerintah	3	34,324,887	0,36	18,286,624	0,77
- Swasta	76	2,991,842,347	29,54	892,463,483	37,72
Jumlah	97	10,807,730,808	100%	2,365,950,530	100%
Tahun 2010 sd Oktober					
- Perusahaan Asuransi					
- Pemerintah	3	5,214,290,818	58,30	815,346,897	46,56
- Swasta	8	1,506,455,001	13,94	288,385,706	16,47
- Perusahaan umum					
- Pemerintah	3	34,324,887	0,08	84,000	0
- Swasta	62	2,831,416,104	27,68	647,196,985	36,96
Jumlah	76	9,586,486,810	100	1,751,013,588	100

Pada tahun 2009 urutan jenis perusahaan yang mempunyai prosentase jumlah piutang terbanyak ialah perusahaan asuransi pemerintah (54,39%), perusahaan umum swasta (29,54%), perusahaan asuransi swasta (15,71%), perusahaan umum pemerintah (0,36%).

Tahun 2009 urutan jenis perusahaan yang mempunyai prosentase jumlah piutang terbanyak berdasarkan umur piutang > 90 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah (45,07%), perusahaan umum swasta (37,72%), perusahaan asuransi swasta (16,44%), perusahaan umum pemerintah (0,77%).

Pada tahun 2010 urutan jenis perusahaan yang mempunyai prosentase jumlah piutang terbanyak ialah perusahaan asuransi pemerintah (58,30%), perusahaan umum swasta (27,68%), perusahaan asuransi swasta (13,94%), perusahaan umum pemerintah (0,08%).

Tahun 2010 urutan jenis perusahaan yang mempunyai prosentase jumlah piutang terbanyak berdasarkan umur piutang > 90 hari ialah perusahaan asuransi pemerintah (46,56%), perusahaan umum swasta (36,96%), perusahaan asuransi swasta (16,47%).

6.3 Penggunaan Analisa 3 C's Untuk Penilaian Perusahaan Pelanggan

Tabel 6.3.
Nilai Tagihan, Rata- rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Asuransi Pemerintah

Tahun /Perusahaan	Jumlah Invoice	Nilai Tagihan (Rp)	Rata – rata Lama Pembayaran (hari)	Umur Piutang >90 hari (Rp)
Tahun 2009				
- Asuransi A	15	962,381,040	36	79,278,072
- Asuransi B	18	4,058,241,332	50	588,915,027
Tahun 2010 sd Oktober				
- Asuransi A	11	1,086,056,322	43	0
- Asuransi B	11	2,939,761,192	46	591,146,991

Pada perusahaan A dan perusahaan B berdasarkan analisa 3Cs dapat dijelaskan sebagai berikut :

Character, asuransi A adalah perusahaan asuransi pemerintah yang mempunyai cabang di Batam dan seluruh Indonesia, bergerak dalam bidang asuransi kesehatan, kepemilikan saham 100% milik pemerintah, jumlah peserta asuransi terbesar di Batam, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan

Batam sejak tahun 2007 *track record* baik, rata – rata pembayaran tagihan kurang dari 45 hari.

Asuransi B adalah perusahaan asuransi pemerintah yang mempunyai cabang di Batam dan beberapa daerah di Indonesia, bergerak dalam bidang asuransi kesehatan, kepemilikan saham 100% milik pemerintah, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2004 *track record* banyak penolakan tagihan, rata-rata pembayaran tagihan lebih dari 45 hari, piutang > 90 hari tahun 2009 berjumlah Rp. 588,915,027 dan tahun 2010 sd Oktober Rp. 591,146,991.

Tabel 6.4.
Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Perusahaan
Pelanggan Jaminan Asuransi Pemerintah

Tahun /Perusahaan	Likuiditas	Solvabilitas	Leverage
Tahun 2009			
- Asuransi A	1,71	0,40	0,67
- Asuransi B	1,17	0,60	1,50

Berdasarkan Analisa *capital* dan *capacity* pada tahun 2009, *likuiditas* : asuransi A sebesar 1,71 kali dan asuransi B sebesar 1,17 kali. *Solvabilitas* : asuransi A sebesar 0,4 kali dan asuransi B sebesar 0,6 kali. *Leverage* : asuransi A sebesar 0,67 dan asuransi B sebesar 1,50 kali.

Asuransi A lebih likuid dibandingkan asuransi B, kemampuan jangka panjang/*solvabilitas* asuransi A lebih baik dibandingkan dengan asuransi B, dari permodalan/*Leverage* asuransi A lebih banyak modal yang dimiliki dibandingkan dengan B terhadap total kewajiban.

Tabel 6.5.
 Nilai Tagihan, Rata- rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari Pelanggan
 Jaminan Asuransi Swasta

Tahun /Perusahaan	Jumlah <i>Invoice</i>	Nilai Tagihan (Rp)	Rata -rata Lama Pembayaran (hari)	Piutang Umur > 90 hari (Rp)
Tahun 2009				
- Asuransi C	24	1,421,239,382	46 hr	0
- Asuransi D	8	415.132.682	37 hr	0
Tahun 2010 sd Oktober				
- Asuransi C	19	1,473,927,612	43 hr	9,308,923
- Asuransi D	9	732,588,132	82 hr	275,503,330

Pada asuransi C dan asuransi D berdasarkan analisa 3C's dapat dijelaskan sebagai berikut :

Analisa *character*, asuransi C adalah perusahaan asuransi swasta, bergerak dalam bidang asuransi kesehatan, kepemilikan saham 100% milik swasta, 3 orang pemegang saham, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2003 *track record* baik, rata-rata pembayaran tagihan kurang dari 45 hari.

Asuransi D adalah perusahaan asuransi swasta, bergerak dalam bidang asuransi kesehatan, kepemilikan saham 100% milik swasta, 2 orang pemegang saham , sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2009 *track record* rata-rata pembayaran tagihan tahun 2010 lebih dari 60 hari, piutang > 90 hari tahun 2010 sd Oktober Rp. 275,503,330.

Tabel 6.6
Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage Pelanggan
Jaminan Asuransi Swasta

Tahun /Perusahaan	Likuiditas	Solvabilitas	Leverage
Tahun 2009			
- Asuransi C	1,61	0,48	0,96
- Asuransi D	1	0,8	4

Berdasarkan analisa *Capital* dan *capacity* pada tahun 2009, *likuiditas* : asuransi C sebesar 1,61 kali dan asuransi D sebesar 1 kali. *Solvabilitas* : asuransi C sebesar 0,48 kali dan asuransi D sebesar 0,8 kali. *Leverage* : asuransi C sebesar 0,96 dan asuransi D sebesar 4 kali.

Tabel 6.7
Nilai Tagihan, Rata- rata Pembayaran dan
Umur Piutang > 90 hari Pelanggan Jaminan Perusahaan Pemerintah

Tahun /Perusahaan	Jumlah Invoice	Nilai Tagihan (Rp)	Rata - rata Lama Pembayaran (hari)	Piutang Umur > 90 hari (Rp)
Tahun 2009				
- Perusahaan E	5	13,356,088	34	0
- Perusahaan F	12	74,337,180	70	0
Tahun 2010				
- Perusahaan E	7	16,769,405	39	0
- Perusahaan F	10	84,998,004	47	0

Pada perusahaan E dan perusahaan F berdasarkan analisa 3Cs dapat dijelaskan sebagai berikut :

Character, perusahaan E adalah perusahaan pemerintah yang mempunyai cabang di Batam, bergerak dalam bidang trucking dan pelabuhan, kepemilikan saham 100% milik pemerintah, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2002 *track record* baik, rata – rata pembayaran tagihan kurang dari 45 hari.

Perusahaan F adalah perusahaan pemerintah yang mempunyai cabang di Batam, bergerak dalam bidang energi, kepemilikan saham 100% milik pemerintah, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2004 *track record* baik, tidak ada tagihan bermasalah, rata-rata pembayaran tagihan lebih dari 45 hari.

Tabel 6.8
Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage
Jaminan Perusahaan Pemerintah.

Tahun /Perusahaan	<i>Likuiditas</i>	<i>Solvabilitas</i>	<i>Leverage</i>
Tahun 2009			
- Perusahaan E	2	0,3	0.43
- Perusahaan F	0,15	0,90	9

Berdasarkan analisa Modal dan kapasitas pada tahun 2009, *likuiditas* : perusahaan E sebesar 1,5 kali dan perusahaan F sebesar 0,15 kali. *Solvabilitas* : perusahaan E sebesar 0,3 kali dan perusahaan F sebesar 0,9 kali. *Leverage* : perusahaan E sebesar 0,43 dan perusahaan F sebesar 9 kali.

Perusahaan E lebih *likuid* dibandingkan perusahaan F, kemampuan jangka panjang perusahaan E lebih baik dibandingkan perusahaan F, dari modal yang dimiliki perusahaan E lebih baik dimana kegiatan operasional E lebih banyak di modali sendiri dibandingkan perusahaan F.

Tabel 6.9
 Nilai Tagihan, Rata- rata Pembayaran dan Umur Piutang > 90 hari
 Pelanggan Jaminan Perusahaan Swasta

Tahun /Perusahaan	Jumlah Invoice	Nilai Tagihan (Rp)	Rata - rata Lama Pembayaran (hari)	Umur piutang > 90 hari (Rp)
Tahun 2009				
- Perusahaan G	12	164,753,383	37 hr	
- Perusahaan H	12	196,297,062	60	
Tahun 2010				
- Perusahaan G	9	88,390,039	34 hr	
- Perusahaan H	18	441,819,606	105	190,072,328

Pada perusahaan G dan perusahaan H berdasarkan analisa 3Cs dapat dijelaskan sebagai berikut :

Karakter, perusahaan G adalah perusahaan swasta yang mempunyai cabang di Batam, bergerak dalam bidang *manufacture* elektronik, kepemilikan saham asing, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2004 *track record* baik, rata – rata pembayaran tagihan kurang dari 45 hari.

Perusahaan H adalah perusahaan swasta , bergerak dalam bidang tenaga kerjaan, badan hukum koperasi, sudah bekerja sama dengan RS Budi Kemuliaan Batam sejak tahun 2004 *track record* kurang baik, rata – rata pembayaran tagihan lebih dari 50 hari, pada tahun 2010 adanya tagihan > 90 hari sebesar Rp.190,072,328, dan sering buka – tutup kerja sama pelayanan kesehatan, dari hasil wawancara dan survey dilapangan diragukan kejujurannya, laporan keuangan yang diberikan tidak mencerminkan realisasi terhadap kewajiban yang harus dibayarkan.

Tabel 6.10
Rasio Likuiditas, Solvabilitas dan Leverage
Jaminan Perusahaan Swasta.

Tahun /Perusahaan	Likuiditas	Solvabilitas	Leverage
Tahun 2009			
- Perusahaan G	1,33	0,5	1
- Perusahaan H	9,3	0,1	0,1

Berdasarkan analisa *capital* dan *capacity* pada tahun 2009, *likuiditas* : perusahaan G sebesar 1,33 kali dan perusahaan H sebesar 9,3 kali. *Solvabilitas* : perusahaan G sebesar 0,5 kali dan perusahaan H sebesar 0,1 kali. *Leverage* : perusahaan G sebesar 1 dan perusahaan H sebesar 0,1 kali.

6.4 Kebijakan Pemberian kredit di RS Budi Kemuliaan Batam

Rumah Sakit Budi Budi Kemuliaan Batam mempunyai kebijakan memberikan pembayaran secara kredit kepada perusahaan pelanggan atau artinya pembayaran dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien hal ini salah satu strategi untuk dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Untuk dapat mempertahankan pelanggan yang sudah ada sekarang dan untuk menarik pelanggan baru, perusahaan pada umumnya melakukan penjualan secara kredit “*credit term*” (Syamsuddin, 2009)

Kebijakan penjualan kredit adalah merupakan pedoman yang ditempuh oleh perusahaan dalam menentukan apakah kepada perusahaan langganan akan diberikan kredit dan kalau diberikan berapa banyak atau berapa jumlah kredit yang akan diberikan tersebut (Syamsuddin, 2009).

Berdasarkan wawancara dengan wadir umum dan keuangan terungkap bahwa :

“Kebijakan pemberian kredit di RS Budi Kemuliaan Batam belum memiliki pedoman tertulis, sehingga belum ada standar untuk menganalisa kepada calon pelanggan yang akan bekerja sama, untuk menentukan apakah layak atau tidak suatu perusahaan diberikan kredit, dalam rangka mencegah atau mengurangi risiko piutang bermasalah, pemberian discount juga belum berdasarkan unit cost”

Berdasarkan wawancara dengan Kabag Akuntansi & keuangan bahwa :

“Bagian keuangan tidak dilibatkan dalam analisa calon perusahaan pelanggan, calon perusahaan pelanggan juga sulit memberikan laporan keuangan, penerapan deposit juga tidak efektif ketika tagihan melampui deposit, perusahaan bersangkutan tidak mau untuk menambah deposit yang diminta.”

6.5 Penagihan di RS Budi Kemuliaan Batam

Suatu proses Penagihan piutang kepada Perusahaan sesuai dengan kesepakatan kerja sama dengan rumah sakit maka dibuatkan prosedur dengan tujuan untuk memudahkan didalam pengecekan data-data piutang & data-data pendapatan yang berasal dari perusahaan langganan, sebagai berikut :

a. Kebijakan:

1. *Invoice* disusun berdasarkan nama-nama perusahaan untuk memudahkan pencarian informasi piutang yang dibutuhkan.
2. Jatuh Tempo tagihan adalah rata – rata 30 hari / berdasarkan kesepakatan kerja sama.

b. Poses :

1. Bagian verifikasi menerima Rekening Rawat Inap / Slip Rawat Jalan (K3) dari administrasi ruangan beserta kelengkapannya.
2. Kemudian bagian verifikasi menyusun Slip Rawat Jalan dan Rekening Rawat Inap menurut Perusahaan Pelanggan.

3. Memasukan data Rawat Jalan dan Rekening Rawat Inap kedalam komputer.
4. Mencetak data-data tagihan masing-masing perusahaan.
5. Rekap per perusahaan dibuatkan invoice dan diberi nomor kemudian diperiksa oleh Kasub dan Kabag.
6. *Invoice* diparaf oleh Kabag dan ditandatangani oleh Direktur / Wadir. Setelah ditandatangani oleh Direktur / Wadir, bagian penagihan mengirimkan *invoice* beserta berkas-berkas asli & kelengkapannya ke masing-masing Perusahaan pelanggan.
7. Mencatat jumlah invoice kedalam Kartu Piutang masing-masing perusahaan.
8. Jika mendekati tanggal jatuh tempo (30 hari) dari *invoice* diterima bagian Penagihan menghubungi perusahaan untuk mendapatkan kepastian pembayaran.
9. Setelah ada pembayaran berupa uang tunai atau cek atau bilyet giro kemudian mencocokkannya dengan arsip *invoice*. Setelah cocok kemudian jumlah pembayaran per perusahaan dicatat di kartu piutang & buku setoran.
10. Pembayaran tersebut kemudian disetorkan ke Bendahara untuk selanjutnya disetorkan ke Bank.
11. *Invoice* yang sudah dibayar perusahaan oleh Bendahara dibuatkan Bukti Kas Masuk / Bank Masuk.
12. Apabila belum ada pembayaran dalam batas jatuh tempo, akan diberikan Surat Pemberitahuan Piutang kepada perusahaan tsb.
13. Apabila surat tersebut tidak ditanggapi maka dibuatkan surat pemutusan sementara pelayanan kesehatan untuk perusahaan tersebut yang ditandatangani oleh Direktur.
14. Setiap Minggu bagian piutang menyiapkan laporan untuk bahan rapat mingguan.

15. Pada akhir bulan bagian Penagihan & Piutang membuat Laporan mutasi laporan, kartu piutang dan laporan aging.

Kebijakan RS Budi Kemuliaan Batam perusahaan atau asuransi yang terlambat pembayaran piutang tidak dikenakan denda.

Pelunasan tagihan mengalami keterlambatan oleh beberapa asuransi dan perusahaan pelanggan, hal ini terungkap yang didukung dengan pernyataan wawancara :

“ Pembayaran penagihan mengalami keterlambatan disebabkan antara lain, menunggu cek pembayaran, karena cek yang mengeluarkan kantor pusat yang ada di singapura atau ada juga menunggu verifikasi semua selesai dari pihak asuransi atau perusahaan, kemudian dibayar” (staff penagihan)

6.6 Perjanjian kerja sama

Kesepakatan kerja sama pelayanan kesehatan di RS Budi Kemuliaan Batam tertuang dalam surat perjanjian kerja sama yang berisi pasal – pasal hak dan kewajiban masing – masing pihak.

Format perjanjian kerja sama sesuai dengan standar RS Budi Kemuliaan Batam.

Pada tahun 2010 sampai dengan Oktober terdapat 11 perusahaan asuransi dan 65 perusahaan yang memiliki ikatan kerja sama.

Kelengkapan data yang harus dilengkapi calon perusahaan pelanggan di RS Budi Kemuliaan Batam :

1. *Company Profile*
2. Foto copy Akta Pendirian, SIUP, NPWP.
 1. Foto copy Laporan Neraca keuangan tiga bulan terakhir.
 2. Contoh surat pengantar atau rujukan

3. Contoh kartu peserta.
4. Contoh surat jaminan rawat inap
5. Contoh tanda tangan pejabat yang berwenang menandatangani surat jaminan.
6. Data karyawan beserta keluarga yang menjadi tanggungan.
7. Personil yang bisa dihubungi.
8. Prosedur pelayanan rawat inap
9. Prosedur pelayanan rawat jalan
10. Jenis pelayanan yang tidak ditanggung perusahaan/asuransi.

Proses perjanjian kerja sama sering mengalami kendala dari mulai surat permohonan kerja sama dari pelanggan sampai proses kesepakatan kerja sama, menurut kepala bagian umum hal ini terungkap pada saat wawancara sebagai berikut :

” Proses perjanjian kerja sama sering mengalami kendala baik lamanya proses, ataupun koordinasi dengan bagian yang terkait dengan perjanjian kerja sama, disebabkan oleh belum adanya Protap tertulis sebagai pedoman pelaksanaan proses kerja sama”

BAB 7

PEMBAHASAN

Dalam rangka menjual jasa pelayanannya Rumah Sakit dapat menjual secara tunai ataupun dapat menjual secara kredit untuk dapat meningkatkan volume pendapatannya. Pada penjualan secara kredit berarti pembayaran dilakukan beberapa lama setelah pelayanan diberikan kepada pasien, maka hal ini berdampak pada makin besarnya dana yang tertanam dalam bentuk piutang usaha karena pembayarannya tertunda. Ada risiko yang timbul akibat pemberian kredit, karena timbul kemungkinan pelanggan tidak membayar ataupun membayar tetapi lebih lambat dari jangka waktu yang diberikan. (Sjahrial, 2009).

Dalam memberikan kredit, suatu perusahaan harus dapat menentukan seberapa besar usahanya dapat memisahkan antara pelanggan yang akan membayar dan pelanggan yang tidak membayar. Perusahaan menggunakan sejumlah cara dan prosedur untuk menentukan apakah seorang pelanggan itu tidak akan membayar, dengan menggunakan : analisis rasio keuangan.

Jumlah maksimum kredit yang dapat diperoleh pelanggan dalam suatu saat disebut dengan istilah “*line of credit*”. Dua faktor yang harus dilakukan oleh perusahaan dalam mengadakan penilaian terhadap calon (langganan) pelanggan yang akan diberikan kredit (Syamsudin, 2009) adalah :

1. Memperoleh informasi – (informasi) tentang keadaan calon pelanggan, misal dengan jalan mengisi formulir – formulir sehubungan dengan keadaan finansial perusahaan, informasi tentang kredit yang pernah dilakukan.
2. Menganalisa laporan keuangan dan buku besar utang calon pelanggan untuk mengetahui rata – rata utang usaha perusahaan calon pelanggan

Hasil yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan persyaratan kredit atau “*credit terms*” yang telah ditetapkan perusahaan.

Secara singkat penganalisaan kedua faktor tersebut diatas sering disebut dengan istilah “5Cs” (Syamsudin , 2009) yang terdiri dari :

- a. *Character*. Keinginan atau kemauan pelanggan untuk memenuhi kewajiban-kewajiban kreditnya sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.
- b. *Capacity*. Kemampuan pelanggan untuk memenuhi kewajiban-kewajiban kreditnya diluar pelaksanaan arus kas, seperti kemampuan pimpinan perusahaan mengelola usahanya.
- c. *Capital*. Kekuatan finansial calon langganan dengan melihat jumlah modal yang dimilikinya.
- d. *Collateral*. Suatu aktiva yang disediakan sebagai jaminan apabila pelanggan gagal untuk dapat membayar kewajibannya.
- e. *Conditions*. Keadaan ekonomi secara umum yang akan mempengaruhi kegiatan usaha perusahaan calon pelanggan.

Pada penelitian ini penulis hanya menganalisa sesuai dengan kerangka konsep yaitu *character*, *capacity* dan *capital* dari perusahaan pelanggan untuk menilai risiko yang timbul bila penjualan kredit diberikan, karena penulis menilai *collateral* biasanya digunakan pada kredit Bank yang nilainya disesuaikan dengan jumlah pinjaman dan *condition* juga untuk menilai ekonomi secara umum dan pengaruhnya pada kegiatan usaha jangka panjang.

Dalam pembahasan berikut ini, akan disampaikan data yang diperoleh Penulis berdasarkan hasil penelitian di lapangan kemudian data tersebut akan diteliti dan dianalisis berdasarkan teori – teori yang ada untuk menjawab permasalahan yang diajukan.

7.1 Penggunaan 3 C's Untuk Analisis Risiko Piutang Tidak Tertagih

Dari hasil penelitian berdasarkan keseluruhan umur piutang didapatkan bahwa asuransi pemerintah memiliki risiko piutang tidak tertagih pada tahun 2009 dan 2010 sampai dengan bulan Oktober yang terbesar dibandingkan dengan perusahaan lainya Hal ini disebabkan antara lain: (1) jumlah tagihan terbesar. (2).jumlah piutang bermasalah yang umurnya > 90 hari terbesar. (3) verifikasi yang lebih ketat dibandingkan perusahaan lainya.

Berdasarkan prosentase jumlah piutang pada tahun 2009 dan 2010 s/d Oktober asuransi pemerintah memiliki piutang terbesar dan juga berdasarkan umur piutang > 90 hari asuransi pemerintah merupakan yang terbesar.

Dengan analisa lebih lanjut menggunakan analisa 3 Cs berdasarkan sample jenis perusahaan pelanggan dapat dijelaskan sebagai berikut :

Sample perusahaan asuransi pemerintah : asuransi A memiliki piutang bermasalah pada tahun 2009 dan 2010 lebih kecil dibandingkan dengan asuransi B jika dianalisa dari karakter memang asuransi A lebih baik dibandingkan dengan asuransi B, rata – rata lama pembayaran asuransi A kurang dari 45 hari dibandingkan asuransi B lebih dari 45 hari, analisa dari modal dan kapasitas asuransi A lebih likuid dibandingkan asuransi B, *solvabilitas* asuransi A lebih solvable dibandingkan B, *leverage*/permodalan perusahaan A lebih baik dibandingkan dengan asuransi B.

Sample perusahaan asuransi swasta : asuransi C pada tahun 2010 s/d Oktober memiliki piutang bermasalah sebesar Rp 9,308,923 sedangkan asuransi B memiliki piutang bermasalah sebesar Rp. 275,503,330 jika dianalisa dari karakter asuransi C rata – rata lama pembayaran kurang dari 45 hari dibandingkan asuransi D lebih dari 82 hari, analisa dari modal dan kapasitas asuransi C memiliki likuiditas 1,61 lebih baik dibanding asuransi D sebesar 1 kali , *solvabilitas* asuransi C sebesar 0,48 lebih baik dibandingkan asuransi D sebesar 0,8 kali, *leverage*/permodalan asuransi C sebesar 0,96 lebih baik dibandingkan dengan asuransi B sebesar 4 kali.

Sample perusahaan pemerintah : perusahaan E dan F pada tahun 2009 dan 2010 s/d Oktober sama – sama tidak memiliki piutang bermasalah tetapi jika dianalisa dari karakter perusahaan E rata – rata lama pembayaran kurang dari 45 hari dibandingkan perusahaan F lebih dari 45 hari, analisa dari modal dan kapasitas perusahaan E memiliki likuiditas 1,5 kali lebih baik dari perusahaan F sebesar 0,15 kali , *solvabilitas* perusahaan E sebesar 0,3 lebih baik dari perusahaan F sebesar 0,90 kali, *leverage*/permodalan perusahaan E sebesar 0,43 lebih baik dibandingkan dengan perusahaan B sebesar 9 kali.

Sample perusahaan swasta : perusahaan G pada tahun 2009 ataupun tahun 2010 s/d Oktober tidak memiliki piutang bermasalah dan perusahaan tsb adalah PMA, sedangkan perusahaan H memiliki piutang bermasalah sebesar Rp. 190,072,328, badan hukum Koperasi jika dianalisa dari character perusahaan G rata – rata lama pembayaran kurang dari 38 hari dibandingkan perusahaan H lebih dari 75 hari, analisa dari *capital* dan *capacity* perusahaan G memiliki likuiditas 1,33 dan perusahaan H sebesar 9,3 kali lebih *likuid*, *solvabilitas* perusahaan G sebesar 0,5 sedangkan perusahaan H sebesar 0,1 kali lebih *solvable*, *leverage/* permodalan perusahaan G sebesar 1 dibandingkan dengan perusahaan H sebesar 0,1 lebih baik.

Dari analisa perusahaan G dan H bisa dijelaskan walaupun kondisi keuangan perusahaan H lebih baik tetapi perusahaan H tidak menjalankan kewajibannya dengan baik, hal ini ada dua kemungkinan (1) perusahaan H sengaja tidak mau membayar kewajibannya. (2) laporan keuangan yang diberikan tidak benar, sehingga karakter perusahaan H dianggap tidak baik.

Menurut (Jusuf, 2008) bahwa (1) *Current Ratio / likuiditas* menunjukkan sejauh mana kewajiban lancar dijamin pembayarannya oleh Aktiva Lancar. Sering dikatakan bahwa suatu perusahaan adalah likuid apabila *current ratio* lebih besar daripada kewajiban lancar. (2) *Solvabilitas rasio* yang menggambarkan kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka panjangnya atau kewajiban – kewajibannya apabila perusahaan dilikuidasi. (3) *Leverage* rasio ini menunjukkan sejauh mana modal sendiri menjamin seluruh hutang.

7.2. Kebijakan Pemberian Kredit di RS Budi Kemuliaan Batam

Untuk dapat mempertahankan pelanggan yang sudah ada sekarang dan untuk menarik pelanggan baru, perusahaan pada umumnya melakukan penjualan secara kredit “ *credit term*” .(Syamsuddin, 2009).

Periode kredit merupakan panjangnya waktu kredit yang diberikan. Periode kredit ini berbeda –beda untuk setiap jenis industri, tetapi pada umumnya berada antara 30 hingga 120 hari. Jika Perusahaan menawarkan

potongan tunai, maka periode kredit menjadi 2 (dua) bagian (sjahrial, 2009) yaitu :

- a. Periode kredit merupakan lamanya para pelanggan (untuk) membayar kredit itu.
- b. Potongan tunai merupakan batas waktu perusahaan harus membayar potongan tunai kepada para pelanggan.

Contoh , 2/10, net, 30 berarti apabila pelanggan membayar tunai dalam jangka waktu 10 hari dari saat transaksi terjadi maka akan diberikan potongan tunai sebesar 2 %. Apabila melebihi dari 10 hari sampai batas waktu pemberian kreditnya 30 hari maka pelanggan tersebut masih masuk kategori pelanggan membayar lancar.

Rumah sakit Budi Kemuliaan belum membuat pedoman kebijakan pemberian kredit untuk mengurangi risiko keterlambatan pembayaran atau piutang tidak tertagih, selama ini untuk menentukan suatu perusahaan disetujui atau tidak sebagai pelanggan rumah sakit Budi Kemuliaan Batam hanya berdasarkan kebijakan pimpinan tanpa pedoman tertentu begitu juga pemberian discount belum berdasarkan unit cost dan ketepatan pembayaran perusahaan pelanggan.

7.3 Persyaratan Perjanjian Kerja Sama di RS Budi Kemuliaan Batam

Proses perjanjian kerja sama sangat berhubungan dengan kebijakan kredit yang diberikan kepada perusahaan pelanggan. Sebelum calon perusahaan pelanggan melakukan kerja sama pelayanan kesehatan terlebih dahulu harus melalui tahapan penilaian mulai dari pengajuan permohonan dan dokumentasi yang diperlukan, analisa keuangan, sampai dengan kesepakatan perjanjian. Tahap-tahapan dalam memberikan kredit ini kita kenal dengan nama prosedur pemberian kredit. Tujuan prosedur pemberian kredit adalah untuk memastikan kelayakan kerja sama yang akan dilakukan diterima atau ditolak. Dalam menentukan kelayakan suatu kerja sama pelayanan kesehatan maka dalam setiap tahap selalu dilakukan penilaian yang mendalam.

Lamanya proses kesepakatan kerja sama juga mesti diperhitungkan karena akan menjadi *opportunity cost*, sehingga perlu dibuatkan prosedur tetap untuk memonitor dan menilai pelaksanaan proses perjanjian kerja sama.

Proses perjanjian di rumah sakit Budi Kemuliaan Batam belum memiliki prosedur tetap secara tertulis, sehingga sulit untuk memonitor dan mengevaluasi permasalahan yang ada pada tahapan prses perjanjian kerja sama, karena proses perjanjian berhubungan dengan beberapa unit kerja yang saling terkait.

Dalam Perjanjian Kerja Sama yang ada di RS Budi Kemuliaan Batam memuat kesepakatan – kesepakatan terkait dengan kebijakan penagihan dan pemberian kredit antara lain sebaagai berikut :

- Pihak kedua diwajibkan menyerahkan Deposit sebesar Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) sebagai jaminan berobat bagi tertanggung Pihak Kedua (Pasal 7 ayat 2.a)
- Apabila nilai *Invoice* setiap bulan melebihi jumlah Deposit yang diserahkan, maka jumlah Deposit tersebut, akan disesuaikan kembali dengan besaran nilai invoice bulanan.(Pasal 7 ayat.2.b)

Hal ini tidak berjalan karena pada saat pihak perusahaan pelanggan diminta untuk menambah jumlah deposit, perusahaan bersangkutan tidak mau menambah deposit tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan kabag akuntansi dan keuangan:

“ Perusahaan calon pelanggan keberatan menyerahkan deposit tersebut dan perusahaan yang sudah jadi pelanggan sulit jika diminta untuk menambah deposit apabila tagihan bulanan sudah melebihi deposit yang sudah diberikan”

- Pembayaran pelayanan kesehatan oleh Pihak Kedua akan dilaksanakan, selambat – lambat 14 (empat belas) hari setelah faktur tagihan diterima, oleh Pihak Kedua dari Pihak Pertama.(Pasal 9 ayat 1)
- Apabila terjadi selisih pendapat mengenai jumlah yang disebutkan dalam suatu faktur tagihan, maka jumlah yang diperselisihkan harus dibayar terlebih dahulu, dan jumlah yang diperselisihkan antara kedua belah

pihak harus disampaikan langsung kepada Pihak Pertama, dengan melampirkan bukti – bukti pendukungnya dalam waktu 1 (satu) minggu sejak diterimanya tagihan.(Pasal 9 ayat 5)

- Apabila penyelesaian pembayaran tagihan tidak dilakukan oleh Pihak Kedua sesuai dengan ketentuan tersebut, maka Pihak Pertama berhak menghentikan pelayanan kesehatan untuk sementara waktu sampai tagihan dapat diselesaikan oleh Pihak Kedua. (Pasal 9 ayat 7).

Pada Pasal 9 ayat 7 mengenai penghentian pelayanan apabila perusahaan pelanggan tidak membayar sesuai dengan ketentuan, akibat perselisihan jumlah tagihan dalam faktur maupun jangka waktu pembayaran yang disepakati.

Pasal tersebut tidak dijalankan secara tegas pada perusahaan pelanggan yang membayar terlambat dengan alasan masih dilakukan verifikasi sehingga mengakibatkan keterlambatan..

Begitu juga apabila perusahaan pelanggan terlambat dengan alasan masih ada salah satu tagihan pasien tidak sesuai dengan persyaratan sehingga seluruh tagihan tidak dibayar.

Pada persyaratan perjanjian kredit belum ada pasal yang mencantumkan bahwa perusahaan pelanggan wajib memberikan laporan keuangan kepada pihak rumah sakit Budi Kemuliaan Batam.

7.4 Penagihan di RS Budi Kemuliaan Batam

Hampir seluruh uang tunai rumah sakit ditagih setelah selesai dibuatkan tagihannya. Namun dalam upaya mempercepat pengumpulan tersebut untuk meminimalkan kemungkinan dari piutang tak tertagih (bad debt) rumah sakit harus membuat suatu upaya mengoptimalkan proses penagihan yang terkait dengan tahapan siklus piutang (Lusk & Lusk, 1979).

Teknik pengumpulan piutang yang biasanya dilakukan oleh perusahaan bilamana pelanggan belum mau membayar sampai dengan waktu yang telah ditentukan (Syamsudin, 2009) sebagai berikut :

1. Mengirimkan surat tegoran yang menyebutkan status rekening untuk para pelanggan.
2. Melakukan hubungan telepon dengan para pelanggan, Apabila setelah dikirim surat tegoran ternyata hutang – hutang tersebut juga belum dibayar, maka bagian kredit dapat menelpon pelanggan dan secara pribadi memintanya untuk segera melakukan pembayaran.
3. Mendatangi pelanggan, teknik pengumpulan piutang dengan jalan melakukan kunjungan secara personal ke tempat pelanggan sering kali digunakan karena sangat efektif.
4. Tindakan yuridis, Bila perusahaan langganan tidak mau membayar hutang – hutangnya maka perusahaan dapat menggunakan tindakan – tindakan hukum dengan mengajukan gugatan perdata melalui pengadilan.

Sekitar 55 % pendapatan Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam berasal dari pasien perusahaan langganan dan sekitar 40% mengalami keterlambatan pembayaran. Proses penagihan menentukan lama tidaknya umur piutang yang dimulai sejak diterimanya tagihan oleh perusahaan pelanggan sampai pada pelunasan, pada tahun 2010 sd Oktober rata-rata memerlukan waktu pengumpulan piutang 72 hari sedangkan jatuh tempo pembayaran rata-rata 30 hari, sehingga ada keterlambatan 42 hari.

Pihak perusahaan dan asuransi masih belum menjalankan kesepakatan perjanjian sesuai dengan ketentuan pembayaran.

Pemberian discount hanya kepada perusahaan tertentu yang memiliki tagihan besar belum berdasarkan kinerja pembayaran perusahaan atau asuransi yang melakukan pembayaran dibawah jangka waktu pembayaran.

Menurut Chandrakirana (2008), pemberian potongan tunai yang semakin besar akan menarik pelanggan untuk mempertimbangkan tawaran kredit tersebut. Tetapi akibatnya rata – rata periode pengumpulan piutang akan menurun, biaya diskon akan bertambah dan pemberian diskon yang optimal akan tercapai saat biaya dan manfaat atas kebijakan kredit tersebut adalah sama.

Kendala lain dalam penagihan adalah masalah verifikasi tagihan yang dilakukan pihak perusahaan atau asuransi masih lebih dari 15 hari atau 30 hari sesuai kesepakatan kerja sama.

Menurut Pasal 9 ayat 7 bahwa pihak pertama berhak menghentikan pelayanan bila terjadi pelanggaran atas perjanjian kerja sama yang dilakukan oleh pihak asuransi maupun perusahaan , hal ini kurang mendapatkan perhatian dari pihak rumah sakit Budi Kemuliaan Batam sehingga belum dilakukan tindakan yang tegas dan tepat untuk perusahaan yang melanggar kesepakatan kerja sama.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Analisis 3 C's dengan pola pembayaran dan risiko piutang tidak tertagih pada perusahaan pelanggan.

Character yang baik berupa pembayaran yang lancar dan tidak ada piutang tidak tertagih, dipengaruhi oleh kondisi keuangan yang baik , seperti *likuiditas*, *solvabilitas* dan modal yang cukup, dapat digunakan sebagai penilaian kelayakan perusahaan pelanggan, namun ada juga perusahaan yang kondisi keuangan baik namun *character* pembayarannya tidak baik sehingga patut menjadi pertimbangan untuk kelayakan perjanjian kerja sama.

2. Analisis 3 C's dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kelayakan kerja sama pelayanant yang akan diberikan kepada perusahaan pelanggan yaitu :

- a. Dari segi *Character* (watak), maka penilaiannya meliputi Riwayat perusahaan calon pelanggan, mencakup reputasi calon pelanggan di lingkungan bisnis/usahanya dan riwayat hubungan calon pelanggan dengan rekanan, dimana disini hubungan dengan RS Budi Kemuliaan atau hubungan dengan Rumah sakit lain.

- b. Dari segi *Capacity* (kemampuan), penilaiannya meliputi pengalaman dari calon pelanggan dalam mengelola usahanya, termasuk sumber daya yang dimilikinya, *likuiditas*, *Sovabilitas*.

- c. Dari segi *Capital* (modal), penilaiannya keuangan perusahaan yang dilihat dari laporan keuangan yaitu Neraca dan Laporan Rugi dan Laba 1 tahun terakhir, *Leverage*.

Faktor yang ada dalam Analisis 3 C's merupakan faktor-faktor penting dalam menjamin mutu kredit. Setiap permohonan kredit yang telah melewati tahap penilaian kredit (analisis 3C's), maka kerja sama pelayanan yang berjalan akan menjadi piutang yang faktor risikonya minim.

3. Belum adanya pedoman dan prosedur yang lengkap untuk pelaksanaan kebijakan pemberian kredit dalam pelayanan pada perusahaan pelanggan dan asuransi.
4. Manajemen Rumah Sakit Budi kemuliaan belum secara tegas melaksanakan pasal – pasal perjanjian kerja sama yang berhubungan dengan kebijakan kredit dan penagihan.
5. Pelunasan piutang perusahaan dan asuransi masih belum optimal sesuai target yang ditetapkan, pengumpulan piutang pada tahun 2009 selama 60,50 hari dan tahun 2010 sd Oktober selama 72,70 hari , terjadi peningkatan jangka waktu pengumpulan piutang, hal ini dipengaruhi oleh belum dilaksanakannya perjanjian kerja sama secara tegas dan konsisten.
6. Pada proses perjanjian kerja sama masih belum efektif karena belum adanya prosedur yang lengkap dan jelas untuk pelaksanaannya dan beberapa pasal dalam perjanjian kerja sama tidak tegas dijalankan.

8.2 Saran Bagi RS Budi Kemuliaan.

Dalam rangka meminimalkan risiko piutang tidak tertagih di RS Budi Kemuliaan Batam oleh perusahaan dan asuransi maka diusulkan saran sebagai berikut :

1. Perlu dibuatkan pedoman kebijakan kredit untuk perusahaan atau asuransi yang akan bekerja sama dengan komponen sebagai berikut :
 - Analisa kredit
 - Persyaratan kredit

- Prosedur Penagihan
2. Setiap calon perusahaan pelanggan yang akan mengajukan kerja sama perlu dilakukan analisis kredit, untuk menentukan layak dan tidaknya kredit diberikan kepada calon pelanggan, dengan menggunakan analisis 3C's, yaitu : *Character, Capacity, Capital*
 3. Perlu adanya Tim yang menganalisa kelayakan calon perusahaan pelanggan yang terdiri dari : bagian marketing, bagian legal dan bagian keuangan.
 4. RS Budi Kemuliaan Batam harus lebih tegas lagi untuk meminta Laporan keuangan kepada calon Perusahaan atau asuransi Pelanggan dan dimasukkan didalam pasal perjanjian kerja sama.
 5. Membuat sistem pemberian discount terhadap asuransi atau perusahaan yang bekerja sama berdasarkan kinerja pelunasan piutang dan menerapkan sanksi denda apabila perusahaan terlambat atau tidak menjalankan berdasarkan kesepakatan perjanjian, dimasukkan didalam pasal perjanjian kerja sama.
 6. Perlu dibuatkan prosedur tetap proses perjanjian kerja sama untuk memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan proses perjanjian yang dimulai dari pengajuan permohonan dan dokumen-dokumen yang diperlukan, analisa keuangan, sampai dengan kesepakatan perjanjian.
 7. Rumah sakit Budi kemuliaan harus lebih tegas terhadap perusahaan atau asuransi yang tidak disiplin dalam melaksanakan perjanjian kerja sama pelayanan kesehatan dengan memberikan sanksi denda atau memberlakukan pasien asuransi atau perusahaan tersebut sebagai pasien umum.
 8. Dilakukan evaluasi terhadap seluruh perusahaan dan asuransi yang telah bekerja sama dengan rumah sakit Budi Kemuliaan secara berkala dengan memberikan peringkat. Hasil evaluasi ini juga dapat dipakai sebagai dasar pertimbangan keputusan untuk perpanjangan kerja sama.

Untuk membahas masalah dan hambatan dalam perjanjian kerja sama dapat dilakukan pertemuan atau *gathering* setiap 6 bulan sekali

8.3 Saran Bagi Dirjen Bina Pelayanan Medis Kementerian Kesehatan (Depkes) RI

Rumah sakit tidak dapat menolak perkembangan asuransi yang berarti juga perkembangan piutang. Piutang berperan di rumah sakit karena merupakan sumber penerimaan sehingga perlu penanganan yang efektif dan efisien, karena bila tidak akan menjadi piutang yang tidak tertagih.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengusulkan agar (mengangap perlu) dibuat aturan bahwa setiap perusahaan atau asuransi yang akan bekerja sama dengan rumah sakit wajib memberikan laporan keuangan yang sudah di audit sebagai bahan analisa dalam perjanjian kerja sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Sri, 2010 Manajemen Keuangan , Lanjut. Yogyakarta, PT Graha Ilmu.
- Catharina, 1994, Manajemen Keuangan, Rumah Sakit st Carolus, jakarta.
- Chandrakirana. Manajemen piutang, dari :
<http://chandrakirana.wimadiun.com/manajemen%20keuangan%pdf>(17 Desember 2008).
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2002 Pedoman Akuntansi Rumah Sakit NirLaba, Jakarta.
- Darmawi, Herman, 2008, Manajemen Risiko, Bumi Aksara, jakarta.
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2008, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan DI Rumah Sakit, Jakarta.
- Gapenski, Louis C. Understanding HelathCare Financial Management, 2006, Fifth Edition, Health Administration Press.
- Harmono, 2009, Manajemen Keuangan Berbasis Balanced Scorecard Pendekatan Teori, Kursus dan Riset Bisnis, Bumi Aksara.
- Harahap, Sofyan S,2006, Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan,Raja Grafindo Persada
- Jusuf, Jopie,2008, Analisis Kredit untuk Account Officer, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Jehani, Libertus, 2007 Pedoman Praktis Menyusun Perjanjian.Visimedia
- Lusk, Edward J. And Janice G. Lusk,1979, Financial and Managerial Control : A Helath Perspective. An Aspen Publication.
-,Laporan Tahunan Rumah sakit Budi Kemuliaan Tahun 2008, Batam : 2008
-,Laporan Tahunan Rumah sakit Budi Kemuliaan Tahun 2009 Batam : 2009

-,Laporan Tahunan Rumah sakit Budi Kemuliaan Tahun 2008, Batam :
2010
- Mardiyanto, 2009, Handono, Inti Sari Manajemen Keuangan, Grasindo.
- Martono,Harjito,Agus, 2010, Manajemen Keuangan, cetakan
8,Ekonsia,Yogyakarta
- Mehta, Nitin H, and Donald J. Maher,1997 Hospital Accounting System and
Control. Prentice Hall Inc.
- Naja, Daeng, 2005, Hukum kredit dan Bank Garansi.
- Newmann, Bruce., James D. Surver and William N. Zelman,1988 Financial
Management Concept and Applications for Healthcare Providers, Second
Edition, National Healt Publishing.
- Prihadi, Toto, 2010, Analisa Laporan Keuangan Teori dan Aplikasi, PPM,
Jakarta.
- Profil RS Budi kemuliaan Batam, Batam, 2009.
- Sugiono, Arif, 2009, Manajemen Keuangan Untuk Praktisi Keuangan, PT
Grasindo, Jakrta.
- Syamsuddin, Lukman, 2009, Manajemen Keuangan Perusahaan, Rajagrafindo
Perada, Jakarta.
- Sjahrial, Darmawan, 2009, Pengantar Manajemen Keuangan, mitra Wacana
Media.
- Sulastomo, 2000 Manajemen Kesehatan, Gramedia Pustaka Utama.
- Soemarso R.R, 2002, Akutansi suatu Pengantar, Jakarta, Salemba 4.
- Sabarguna, Boy S.2007, Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Yogyakarta :
Konsorsium RS Islam Jateng.
- Trisnantoro, Laksono, 2009, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam
Manajemen Rumah Sakit,Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Wicaksono, Anggoro M, 2003, Analisa Pengelolaan Piutang dan Hubungannya dengan Efisiensi di PT. Telkom Distel Yogyakarta. Tesis Prog Magister Sains Eksekutif Akutansi UGM.

Wibowo, Meijani, 2010, Analisis Pengelolaan Piutang Asuransi dan Perusahaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor Tahun 2008-2009, Tesis Program KARS UI, Depok.



Daftar Pertanyaan

1. Wadir Umum dan Keuangan
 - a. Bagaimana RS Budi Kemuliaan Batam menerapkan kebijakan kredit kepada Perusahaan dan asuransi ?
 - b. Bagaimana RS Budi Kemuliaan melakukan analisis perusahaan atau asuransi yang akan melakukan kerja sama?
 - c. Apakah ada pemberian discount kepada perusahaan atau asuransi yang bekerja sama dengan RS?
 - d. Bagaimana kebijakan penanganan piutang bermasalah?

2. Kabag Akuntansi dan Keuangan
 - a. Apakah penerapan deposit untuk perusahaan pelanggan efektif?
 - b. Apakah bagian keuangan di ikut sertakan dalam analisis calon pelanggan perusahaan atau asuransi ?
 - c. Apakah analisa 3 C's perlu diterapkan di Rumah Sakit
 - d. Apakah selalu diinformasikan setiap piutang yang jatuh tempo?
 - e. Apakah dilakukan evaluasi terhadap perusahaan dan asuransi yang telah bekerja sama?
 - f. Apakah semua perjanjian yang berhubungan dengan keuangan dapat dijalankan?

3. Kabag Umum
 - a. Bagaimana prosedur perjanjian kerja sama pelayanan kesehatan dengan perusahaan atau asuransi?
 - b. Siapakah yang terkait langsung dengan proses perjanjian kerja sama ?
 - c. Apakah sosialisasi perusahaan pelanggan atau asuransi baru dapat berjalan efektif

- d. Apakah persyaratan yang harus disiapkan perusahaan atau asuransi calon pelanggan?
4. Pelaksana Piutang dan Penagihan
 - a. Berapa banyak dalam satu bulan rata-rata invoice dikirim?
 - b. Apakah kartu piutang berjalan efektif?
 - c. Apakah kendala yang dihadapi dalam penagihan?
 - d. Bagaimana menghadapi perusahaan atau asuransi yang bermasalah?
 5. Perusahaan atau asuransi pelanggan
 - a. Dalam menjalin kerja sama dengan RS Budi Kemuliaan, berapa lama jangka waktu pembayaran yang disepakati?
 - b. Apakah selalu diberitahukan piutang yang jatuh tempo atau keterlambatan pembayaran dari RS Budi Kemuliaan Batam?
 - c. Masalah apa yang menjadi penghambat dalam pembayaran?
 - d. Apakah yang menjadi penghambat dalam perjanjian kerja sama?
 - e. Kepemilikan Bangunan / gedung yang digunakan ?

(Lanjutan)

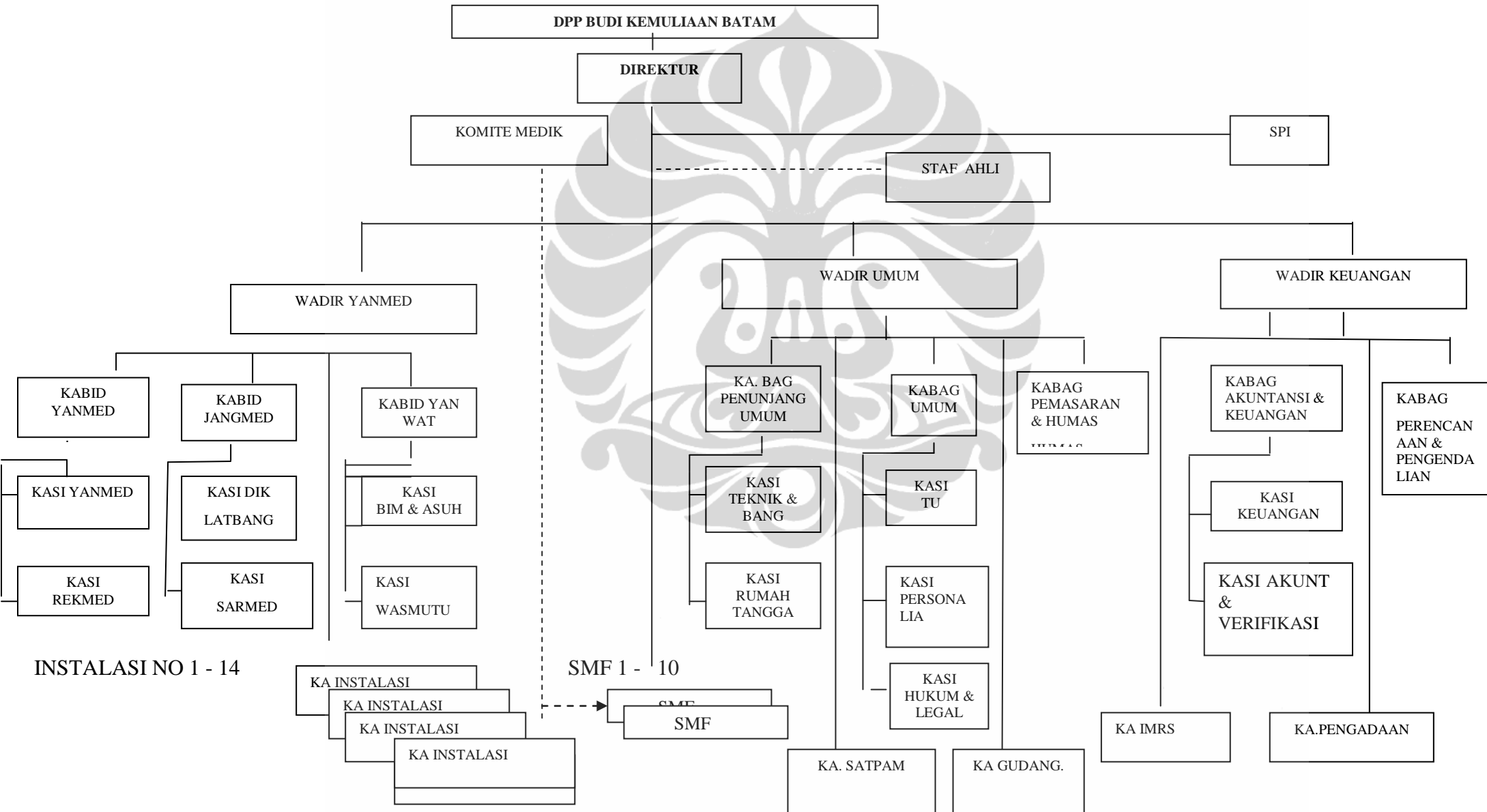
Posisi Neraca

Per 31 Desember 2009

PT.....

AKTIVA	%	PASSIVA	%
1. Aktiva Lancar	1. Kewajiban Lancar
2. Aktiva Tidak Lancar	2. Kewajiban Tidak Lancar
		3. Kekayaan
		
Total		Total	

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN BATAM TAHUN 2009



**PERJANJIAN KERJA SAMA
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN
ANTARA
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN
DENGAN**

.....

NO :

Pada hari ini Selasa tanggal () bulan Tahun..... () bertempat di Batam, telah terjadi kesepakatan bersama tentang Kerjasama Pelayanan Bidang Kesehatan, oleh dan antara :

A. **RS. BUDI KEMULIAAN BATAM**, berkedudukan di Batam, beralamat di Jalan Budi Kemuliaan NO. 01 Batam, dalam hal ini diwakili oleh :

Nama : Dr. Ismanto Soemantoro Sp.B
Jabatan : Direktur

Yang bertindak untuk dan atas nama **RS. BUDI KEMULIAAN BATAM**, selanjutnya disebut dengan **PIHAK PERTAMA**.

B.berkedudukan di Batam, beralamat.....dalam hal ini diwakili oleh :

Nama :
Jabatan :

Yang bertindak untuk dan atas nama selanjutnya disebut dengan **PIHAK KEDUA**.

Bahwa **KEDUA BELAH PIHAK** telah sepakat dan setuju untuk mengikatkan diri dalam Perjanjian Kerja Sama dalam Bidang Pelayanan Kesehatan bagi Karyawan Pihak Kedua yang meliputi perawatan/pemeriksaan kesehatan untuk keperluan penderita berobat rawat jalan dan rawat inap sesuai kemampuan Rumah Sakit Budi Kemuliaan Pulau Batam, dengan syarat-syarat yang tercantum di bawah ini :

**PASAL 1
DEFINISI DEFINISI**

Yang dimaksud dalam perjanjian ini dengan :

1. **PIHAK KEDUA** adalah Perusahaan yang mengadakan Perjanjian Kerjasama Bidang Pelayanan Kesehatan dengan RS. Budi Kemuliaan Batam, yang selanjutnya disebut sebagai perusahaan langganan.
2. Bertanggung **PIHAK KEDUA** adalah Karyawan/karyawati dan anggota keluarga yang pelayanan / pengobatannya di tanggung oleh **PIHAK KEDUA**.

3. Surat Pengantar/Kartu Karyawan adalah surat/kartu yang masih berlaku yang dikeluarkan oleh PIHAK KEDUA yang mencantumkan diantaranya nama pasien, Nama Tertanggung PIHAK KEDUA.
4. Surat Jaminan adalah surat yang dikeluarkan oleh PIHAK KEDUA yang mencantumkan nama dan identitas tertanggung PIHAK KEDUA dan menyatakan bahwa PIHAK KEDUA akan menanggung semua biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh PIHAK PERTAMA kepada tertanggung PIHAK KEDUA.
5. Rawat Jalan adalah semua jasa kesehatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA dalam upaya pemulihan kesehatan, termasuk didalamnya jasa medis, jasa keperawatan, jasa penunjang lainnya (baik bersifat medis teknis maupun administrasi) yang diperuntukan bagi Tertanggung PIHAK KEDUA setiap kali melakukan pengobatan ke Rumah Sakit.
6. Rawat Inap adalah perawatan bagi Tertanggung PIHAK KEDUA yang karena keadaan kesehatannya harus tinggal di Rumah Sakit untuk dilakukan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang medis, perawatan (termasuk ICU), pengobatan, pembedahan, rehabilitasi dan tindakan medis lainnya yang dianggap perlu dan sesuai dengan fasilitas yang dimiliki oleh PIHAK PERTAMA.
7. Medical Check Up (MCU) adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh PIHAK PERTAMA kepada Tertanggung PIHAK KEDUA untuk mengetahui status kesehatan pada saat itu.
8. Tindakan Medis adalah semua tindakan yang dilakukan oleh PIHAK PERTAMA berdasarkan adanya indikasi medik dalam rangka pemeliharaan kesehatan Tertanggung PIHAK KEDUA.
9. Emergency/Gawat darurat adalah tindakan medis yang harus diberikan oleh PIHAK PERTAMA sebagai pertolongan pertama mengatasi keadaan darurat dari Tertanggung PIHAK KEDUA yang dilakukan di Unit Gawat Darurat.
10. Penunjang Medis adalah semua jenis pemeriksaan untuk menunjang pemeriksaan dan perawatan kesehatan Tertanggung PIHAK KEDUA, yang meliputi pemeriksaan :
 - a. Laboratorium
 - b. Foto Rontgen
 - c. Fisioterapi / Rehabilitasi Medik
 - d. Patologi Anatomi
11. Operasi adalah tindakan bedah (operasi kecil, operasi sedang, operasi besar, operasi khusus) yang meliputi jasa dokter bedah, jasa dokter anestesi, pemakaian kamar bedah, alat kesehatan dan pemberian obat-obatan dan jenis-jenis operasi berdasarkan kriteria yang telah disepakati oleh kedua belah pihak (daftar terlampir).

PASAL 2

RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pihak Pertama dengan ini akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Tertanggung PIHAK KEDUA dalam batas fasilitas yang terdapat di Rumah Sakit dan PIHAK PERTAMA dalam melaksanakan perjanjian ini mempunyai kewajiban serta tanggung jawab dalam memberikan pelayanan :

- a. Rawat Inap
- b. Rawat Jalan
- e. Gawat Darurat
- f. Ruang Isolasi

- c. Tindakan Operasi
- d. Penunjang Medis

- g. Obat-obatan
- h. Medical Check Up
- i. ICU / NICU

PASAL 3 PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. Tertanggung PIHAK KEDUA yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap Wajib menunjukan dan menyerahkan kepada PIHAK PERTAMA Surat Jaminan yang dikeluarkan oleh PIHAK KEDUA, kecuali dalam keadaan Gawat Darurat Tertanggung PIHAK KEDUA cukup menunjukan Kartu Tanda Karyawan (ID KARYAWAN)/Kartu Peserta yang masih berlaku.
2. Surat Jaminan disediakan oleh PIHAK KEDUA dengan tenggang waktu 1 (satu) hari kerja, apabila tertanggung waktu itu jatuh pada hari libur, maka tenggang waktu diundur 1 x 24 jam berikutnya yang tidak jatuh pada hari libur terhitung sejak Tertanggung PIHAK KEDUA melakukan pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit, selama menunggu surat Jaminan Tertanggung PIHAK KEDUA tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dari PIHAK PERTAMA.
3. Dalam Surat Jaminan yang dibuat diatas kop surat perusahaan PIHAK KEDUA dicantumkan nama, jabatan, Nomor Induk Karyawan serta batasan fasilitas pelayanan kesehatan yang berhak diterima oleh tertanggung PIHAK KEDUA di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA.
4. Bila berdasarkan pertimbangan medis dari Dokter Spesialis, Tertanggung PIHAK KEDUA diharuskan untuk dilakukan perawatan secara intensif di ICU/NICU/R.Isolasi maka PIHAK PERTAMA akan memberitahukannya kepada PIHAK KEDUA.
5. Bila berdasarkan tindakan medis dari Dokter Spesialis bahwa tindakan yang memerlukan pendamping dari Dokter Spesialis lainnya maka biaya yang timbul menjadi beban PIHAK KEDUA.
6. PIHAK PERTAMA menganggap bahwa data-data Tertanggung PIHAK KEDUA yang telah diberikan kepada PIHAK PERTAMA adalah benar dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dari PIHAK PERTAMA.
7. PIHAK KEDUA akan tetap membayar kepada PIHAK PERTAMA selama data-data tertanggung PIHAK KEDUA belum/tidak mengalami perubahan pada saat dilakukannya pelayanan kesehatan oleh PIHAK PERTAMA.

PASAL 4 HAK PIHAK PERTAMA

1. Menerima pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada PIHAK KEDUA untuk setiap pelayanan kesehatan yaitu pemeriksaan Dokter, Laboratorium, Rontgen, penggunaan material dan perawatan serta tindakan terhadap Tertanggung PIHAK KEDUA, dilaksanakan oleh Rumah Sakit Budi Kemuliaan Pulau Batam.
2. PIHAK PERTAMA memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada PIHAK KEDUA yang meliputi pemeriksaan oleh dokter umum / spesialis, pemeriksaan penunjang, pengobatan / peresepan obat – obat, perawatan dan tindakan operatif.

3. Menolak penggunaan Surat Jaminan apabila tanda tangan pejabat yang berwenang dan stempel perusahaan tidak sesuai dengan contoh yang dibuat oleh PIHAK KEDUA.
4. PIHAK PERTAMA meminta pembayaran atas fasilitas lebih yang diberikan kepada Tertanggung PIHAK KEDUA atas permintaan sendiri, Sehingga tidak sesuai dengan Surat Jaminan yang diterima PIHAK PERTAMA dari PIHAK KEDUA atas kenaikan fasilitas pelayanan kesehatan.

PASAL 5 KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada Tertanggung PIHAK KEDUA sesuai dengan kemampuan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di tempat PIHAK PERTAMA.
2. Tidak mengenakan biaya apapun kepada penerima pelayanan kesehatan tertanggung PIHAK KEDUA pada setiap tindakan pelayanan kesehatan kecuali di luar tanggungan PIHAK KEDUA.
3. PIHAK PERTAMA wajib segera memberitahukan secara tertulis perkiraan biaya kepada PIHAK KEDUA jika selama menjalani rawat inap maupun HCU Tertanggung PIHAK KEDUA memerlukan pemeriksaan penunjang atau pengobatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA, dan segala biaya yang timbul karenanya menjadi tanggungan PIHAK KEDUA.
4.
 - a. Memberikan konfirmasi kepada PIHAK KEDUA tentang adanya Tertanggung PIHAK KEDUA yang akan melakukan rawat inap di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA untuk dikeluarkannya Surat Jaminan Rawat Inap dari PIHAK KEDUA.
 - b. Mengkonfirmasi kepada PIHAK KEDUA, apabila yang menerima perawatan kesehatan perlu mendapatkan perlakuan / tindakan perawatan khusus.
 - c. Melengkapi setiap tagihan rawat inap dengan Surat Keterangan Sakit yang diderita oleh penerima pelayanan kesehatan.
5. Menyerahkan kepada PIHAK KEDUA faktur bulanan yang berisikan daftar rincian semua biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Tertanggung PIHAK KEDUA pada bulan tersebut.
6. Memberikan rangkuman rekam medis yang bersifat rahasia kepada PIHAK KEDUA yang ditujukan kepada dokter perusahaan atas permintaan tertulis dari PIHAK KEDUA.
7. Memberikan salinan tarif biaya rumah sakit kepada PIHAK KEDUA sebelum tanggal Perjanjian ini berlaku, dan setiap perubahan terhadap tarif Rumah Sakit akan diberitahukan kepada PIHAK KEDUA paling lambat 7 (Tujuh) hari sebelum tarif baru tersebut berlaku.

PASAL 6 HAK PIHAK KEDUA

Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang dimiliki dan tersedia pada PIHAK PERTAMA.

**PASAL 7
KEWAJIBAN PIHAK KEDUA**

1. Melakukan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA kepada Tertanggung PIHAK KEDUA setelah memenuhi ketentuan dan persyaratan yang telah ditetapkan di dalam Perjanjian ini.
2. a. PIHAK KEDUA diwajibkan menyerahkan DEPOSIT sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) sebagai jaminan berobat bagi Tertanggung PIHAK KEDUA.
b. Apabila nilai invoice setiap bulan melebihi jumlah Deposit yang diserahkan, maka jumlah DEPOSIT tersebut, akan disesuaikan kembali dengan besaran nilai invoice bulanan.
3. Memberikan / Melampirkan Company Profile dan Akta Pendirian perusahaan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
4. Memberikan contoh kop surat perusahaan, tanda tangan pejabat yang berwenang membuat Surat Jaminan dan contoh Stempel perusahaan kepada PIHAK PERTAMA yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.
5. Memberikan contoh Kartu Tanda Karyawan kepada PIHAK PERTAMA yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
6. Setiap membutuhkan perawatan kesehatan khususnya rawat inap, PIHAK KEDUA memberitahukan data-data Tertanggung beserta batasan pelayanan kesehatan berdasarkan jaminan yang diinginkan oleh PIHAK KEDUA.
7. Memberitahukan setiap perubahan kepada PIHAK PERTAMA mengenai kejadian dalam hal-hal sebagai berikut :
 - a. Pindah Domisili/alamat Pos.
 - b. Karyawan/karyawati dan keluarganya yang menjadi tanggungan PIHAK KEDUA.
 - c. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung.

**PASAL 8
FASILITAS KAMAR RAWAT INAP**

1. Penempatan Tertanggung PIHAK KEDUA yang memerlukan rawat inap di Rumah Sakit akan ditempatkan sesuai dengan kelas perawatan yang menjadi haknya berdasarkan peraturan yang berlaku di lingkungan PIHAK KEDUA yang tercantum di dalam surat Jaminan.
2. Jika karena terbatasnya tempat ataupun sebab lain-lain, tertanggung PIHAK KEDUA dapat ditempatkan pada kelas yang tersedia dan biaya pelayanan kesehatan akan dikenakan sesuai dengan kelas perawatan yang ditempati Tertanggung PIHAK KEDUA.
3. Jika kelas kamar yang sesuai dengan hak Tertanggung PIHAK KEDUA sudah tersedia, maka Tertanggung PIHAK KEDUA akan dipindahkan ke kelas rawat yang sesuai dengan haknya.
4. Apabila Tertanggung PIHAK KEDUA menghendaki kamar rawat yang lebih tinggi dari kelas perawatan yang menjadi haknya, maka Tertanggung PihAK KEDUA wajib menandatangani Surat Pernyataan pindah kamar rawat yang dikeluarkan oleh PIHAK

PERTAMA dan seluruh selisih biaya yang timbul karenanya akan dibebankan langsung kepada Tertanggung PIHAK KEDUA secara tunai pada saat menjalani rawat inap.

5. Jika diperlukan rujukan perawatan kesehatan ke Rumah Sakit lain karena tidak tersedianya fasilitas untuk perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh Tertanggung PIHAK KEDUA, maka PIHAK PERTAMA harus memberitahukan kepada PIHAK KEDUA untuk mendapatkan persetujuan secara tertulis, kecuali dalam keadaan gawat darurat pemberitahuan akan dilakukan kemudian setelah rujukan dilakukan dan segala biaya yang timbul karenanya menjadi tanggungan PIHAK KEDUA.

PASAL 9 PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN

1. Pembayaran pelayanan kesehatan oleh PIHAK KEDUA akan dilaksanakan, selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah faktur tagihan diterima, oleh PIHAK KEDUA dari PIHAK PERTAMA.
2. Tagihan dari PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA akan dilengkapi dengan perincian biaya perawatan.
3. Pembayaran tagihan pelayanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan Chek atau dengan cara transfer bank dari rekening bank PIHAK KEDUA kepada rekening bank PIHAK PERTAMA melalui rekening :
Bank NIAGA:
Nomor Rek : 048-01-00131-008
Atas Nama : DPP Budi Kemuliaan
4. Perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada PIHAK KEDUA adalah berdasarkan tarif yang berlaku pada saat itu.
5. Apabila terjadi selisih pendapat mengenai jumlah yang disebutkan dalam suatu faktur tagihan, maka jumlah yang tidak diperselisihkan harus dibayar terlebih dahulu, dan jumlah yang diperselisihkan antara kedua belah pihak harus disampaikan langsung kepada PIHAK PERTAMA, dengan melampirkan bukti-bukti pendukungnya dalam waktu 1 (satu) minggu sejak diterimanya tagihan.
6. Perselisihan dalam penagihan oleh PIHAK PERTAMA dan pembayaran oleh PIHAK KEDUA yang mungkin terjadi akan diselesaikan secara musyawarah selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) bulan sejak adanya pengajuan surat keberatan secara tertulis dari PIHAK KEDUA.
7. Apabila penyelesaian pembayaran tagihan tidak dilakukan oleh PIHAK KEDUA sesuai dengan ketentuan tersebut, maka PIHAK PERTAMA berhak menghentikan pelayanan kesehatan untuk sementara waktu sampai tagihan dapat diselesaikan oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 10 ALAMAT SURAT

Surat menyurat dan lain-lain dari PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dan sebaliknya, dapat dialamatkan kepada :

PIHAK PERTAMA : RS. Budi Kemuliaan Batam
Jl. Budi Kemuliaan Batam
Tlp. (0778) 454044 / Fax. (0778) 454055

PIHAK KEDUA : PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 Cab. Batam
Komplek Bintang Raya Blok A No. 12B
Batam Centre Kota Batam
Telp. (0778) 7843477, 7843488
Fax. (0778) 78443466

PASAL 11 PEMBATALAN DAN PEMUTUSAN PERJANJIAN

1. Perjanjian ini batal jika Pemerintah mengeluarkan peraturan yang tidak memungkinkan berlakunya perjanjian ini.
2. Pemutusan perjanjian dilakukan bila PIHAK KEDUA tidak melunasi tagihan PIHAK PERTAMA selama 2 (Dua) bulan berturut-turut.
3. Terjadinya pelanggaran dan atau tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan dan persyaratan yang telah ditetapkan dalam perjanjian ini oleh salah satu pihak.
4. Dalam hal terjadinya Pemutusan dan Pembatalan Perjanjian karena sebab apapun juga, maka segala hutang/piutang Kedua Belah Pihak yang timbul akibat dari adanya pelaksanaan Perjanjian ini sebelum pemutusan terjadi, harus sudah diselesaikan/dilunasi paling lambat 15 (lima belas) hari setelah tanggal pembatalan/pemutusan perjanjian ini.

PASAL 12 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung mulai tanggalsampai dengan tanggal.....dan diberikan masa tenggang berlakunya, selama 2 (dua) bulan sejak berakhirnya perjanjian ini.
2. Perjanjian ini akan berakhir apabila salah satu pihak memutuskan Perjanjian ini dengan pemberitahuan tertulis kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sebelumnya.

PASAL 13 JAMINAN DAN OTORISASI

Apabila PIHAK KEDUA memerlukan segala bentuk informasi atau keterangan medis atau rekam medis dari Tertanggung PIHAK KEDUA (karyawan / karyawan atau keluarganya) secara tertulis, maka PIHAK KEDUA menjamin sepenuhnya kepada PIHAK PERTAMA , bahwa PIHAK KEDUA telah memiliki otorisasi penuh dari Tertanggung PIHAK KEDUA guna keperluan tersebut, PIHAK PERTAMA tidak bertanggung jawab atas segala resiko apapun yang timbul di kemudian hari atas penyerahan informasi atau keterangan medis pasien tersebut kepada PIHAK KEDUA.

PASAL 14 KEADAAN MEMAKSA

1. Para Pihak dalam Perjanjian ini akan dibebaskan dan tidak bertanggung jawab atas ketidakmampuan untuk memenuhi kewajiban dari mereka masing-masing baik secara keseluruhan maupun secara parsial apabila ketidakmampuan memenuhi kewajiban tersebut adalah dikarenakan keadaan-keadaan memaksa. Yang dimaksud dengan Keadaan Memaksa disini adalah mencakup dan meliputi semua keadaan yang muncul sejak tanggal penandatanganan perjanjian yang dikarenakan oleh keadaan-keadaan di luar kekuasaan manusia yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya, dan tidak mungkin untuk dihindarkan termasuk kebakaran, angin topan, ledakan perang, huru hara, sabotase, pertentangan perburuhan, adanya embargo, pemogokan, dan tindakan-tindakan lain yang secara keseluruhan maupun parsial akan menjadikan salah satu pihak tidak akan dapat menepati kewajibannya.
2. Suatu Pihak yang menyatakan adanya keadaan memaksa telah terjadi diharuskan untuk memberitahukan kepada Pihak lain secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya keadaan memaksa dengan menyebutkan tanggal dan kapan keadaan memaksa telah terjadi, dan perkiraan kapan keadaan memaksa akan berakhir, disertai dengan bukti yang sah dan cukup dari pejabat berwenang. Pihak yang menyatakan telah terjadi keadaan memaksa juga diharuskan untuk memberitahukan kepada Pihak yang lain secara tertulis bila ternyata terjadi perubahan-perubahan atas keadaan yang dimaksud.
3. Apabila keadaan memaksa seperti tersebut dalam ayat 1 pasal ini berlangsung untuk jangka waktu 3 (tiga) bulan terus menerus, pihak yang tidak terkena keadaan memaksa berhak mengakhiri perjanjian ini.

PASAL 15 PERUBAHAN DAN ATAU PENAMBAHAN

Perubahan-perubahan maupun Penambahan-penambahan terhadap ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Perjanjian ini akan diatur dalam Perjanjian tambahan maupun Perjanjian Perubahan yang merupakan Lampiran dari Perjanjian ini yang satu sama lain merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

PASAL 16 HUKUM YANG BERLAKU

Perjanjian ini tunduk pada Hukum Republik Indonesia

PASAL 17 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Perselisihan yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh para pihak.

2. Apabila ternyata dengan cara musyawarah dan mufakat tersebut tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka kedua belah pihak menyatakan diri untuk melakukan penyelesaian perselisihan ini melalui Pengadilan Negeri Batam.

Setelah kedua belah pihak membaca semua persyaratan yang telah dituangkan dalam pasal-pasal tersebut di atas dan menyetujuinya, maka diwajibkan membubuhkan tanda tangannya di dalam Surat Perjanjian ini yang dibuat rangkap 2 (dua) masing-masing bermaterai cukup dan berkekuatan hukum yang sama untuk masing-masing pihak.

Batam, 2010

**PIHAK PERTAMA,
RS. Budi Kemuliaan**

PIHAK KEDUA,

**(Dr. Ismanto Soemantoro, Sp.B)
Direktur**

**(_____)
Direktur**

**Mengetahui,
Perkumpulan Budi Kemuliaan Batam,**

**(Ny. Sri Soedarsono)
Ketua**