



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG ASURANSI DAN
PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HERMINA
BOGOR TAHUN 2008 – 2009**

TESIS

**MEIJANI WIBOWO
0806444114**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG ASURANSI DAN
PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HERMINA
BOGOR TAHUN 2008 – 2009**

TESIS

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

**MEIJANI WIBOWO
0806444114**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mejjani Wibowo

NPM : 0806444114

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli, 2010



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Meijani Wibowo

NPM : 0806444114

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008

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

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HERMINA BOGOR TAHUN 2008 - 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2010



(Meijani Wibowo)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Mejjani Wibowo
NPM : 0806444114
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Pengelolaan Piutang Asuransi dan
Perusahaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Hermina Bogor Tahun 2008-2009

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kurnia Sari, SKM, M.SE (.....)

Penguji : Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD (.....)

Penguji : Pujiyanto, SKM, M.Kes (.....)

Penguji : dr Emmy Salman, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan bimbinganNya, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini dalam memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit di Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Kurnia Sari, S.KM, M.SE, yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berarti dalam penyelesaian tesis ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.
2. Panitia Sidang Ujian Tesis, Bapak Budi Hidayat, S.KM, MPPM, Ph.D, Bapak Pujiyanto, S.KM, M.Kes dan dr Emmy Salman, MPH yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan pengarahan yang sangat berharga dalam menyempurnakan tesis ini.
3. Direksi RSIA Hermina Bogor, atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini, serta dukungan baik moril maupun materiil.
4. Manajer Keuangan, Kepala Urusan Piutang dan seluruh staf Piutang RSIA Hermina Bogor yang sangat membantu dalam penyediaan informasi, data dan kerjasama yang baik serta waktu yang telah diluangkan dalam kegiatan penelitian ini.
5. Seluruh staf RSIA Hermina Bogor yang telah membantu dan bekerja sama dengan baik.
6. Seluruh staf Departemen Keuangan Hermina Hospital Group yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan dan perhatian yang sangat besar selama saya mengikuti pendidikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa program KARS UI 2008 atas segala bantuan dan semangat dalam kebersamaan.

Rasa syukur dan terima kasih serta cinta yang tulus saya sampaikan untuk suamiku, Percy dan putriku, Sheryl atas dorongan dan semangat, bantuan serta pengorbanan yang besar, dengan penuh pengertian dan kesabaran selama saya mengikuti pendidikan.

Akhirnya saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan selama saya mengikuti pendidikan sampai selesainya tesis ini.

Semoga Tuhan berkenan membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Jakarta, Juli 2010

Penulis



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

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

Nama : Meijani Wibowo
NPM : 0806444114
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HERMINA BOGOR TAHUN 2008 – 2009

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 2 Juli, 2010

Yang menyatakan


(Meijani Wibowo)

ABSTRAK

Nama : Meijani Wibowo
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Pengelolaan Piutang Asuransi dan Perusahaan di
RSIA Hermina Bogor Tahun 2008-2009

Pengelolaan piutang merupakan salah satu aspek dalam dunia perumahsakitannya yang perlu mendapat perhatian khusus dan penanganan secara profesional karena akan selalu ada risiko masalah panjangnya umur piutang dan piutang tak tertagih. Oleh karena itu pengelolaan piutang yang efektif menjadi sangat penting dalam manajemen keuangan di RSIA Hermina Bogor dalam upaya mencapai target.

Tujuan dari penelitian ini agar diperolehnya solusi dalam pemecahan masalah serta cara pengelolaan yang efektif terhadap piutang asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama agar mencapai target yang telah ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan sistem yang berorientasi pada pemecahan masalah. Untuk mencapai tujuan dari penelitian dilakukan triangulasi sumber dan metode melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam dan kajian dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa target yang tidak tercapai disebabkan karena belum dilakukannya pengelolaan piutang yang efektif, seperti belum lengkapnya prosedur untuk mendukung proses, upaya penagihan belum maksimal, laporan piutang belum tersedia sesuai kebutuhan, pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan dan output piutang belum optimal, dan sistem informasi piutang yang belum dapat mendukung proses.

Pada akhir penelitian ini disarankan untuk melengkapi seluruh prosedur kerja yang dibutuhkan sesuai dengan yang diusulkan peneliti, membentuk tim penagihan regional, diklat dan umpan balik untuk SDM piutang, penambahan dan penyempurnaan laporan piutang, membuat evaluasi berkala dan meningkatkan pengawasan, serta membuat sistem informasi piutang yang handal.

Kata Kunci: Pengelolaan piutang, Perjanjian kerjasama, Sistem informasi Piutang.

ABSTRACT

Name : Meijani Wibowo
Program Study : Hospital Administration
Title : The Analysis of Insurance and Corporate Account
Receivable Management at RSIA Hermina Bogor
for the Year 2008-2009

The management of account receivables is a key aspect in hospital management that needs special attention and professional handling due to the inherent potential problems of uncollectible receivables. Therefore an effective account receivable management becomes of utmost importance in the financial management of RSIA Hermina Bogor in order to achieve targets.

The purpose of this research is to obtain solutions and propose a more effective account receivable management for the hospital's insurance and corporate receivables to enable the achievement of financial targets.

This research uses a qualitative approach with problem-solving orientation. To reach the objectives, the research was conducted by source and method triangulation using direct observations, in-depth interviews, as well as real data analyses.

The research found that targets are not achieved due to the lack of an effective account receivable management; among various weaknesses found are: incomplete standard procedures, lack of adequate account receivable reporting, suboptimal control on the implementation of account receivable policies, and the lack of an adequate information system.

This research concludes with the following suggestions: set up a comprehensive operating procedure, set up a regional collection team, proper training and development of personnel, improve the account receivable reporting, conduct periodic evaluations to improve the control mechanism, and set up a versatile information system.

Key Word: Account Receivable Management, Contract Agreement, Account Receivable Information System.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Fungsi Manajemen Keuangan Rumah Sakit	9
2.2 Manajemen Piutang Rumah Sakit	11
2.2.1 Pengertian dan Perilaku Piutang	11
2.2.2 Tujuan Manajemen Pengelolaan Piutang	14
2.2.3 Siklus Piutang	15
2.2.4 Penilaian Piutang	26
2.3 Sistem Informasi Piutang	26
2.4 Penelitian Terdahulu Tentang Manajemen Piutang	27
2.4.1 Penelitian Sani (2001)	27
2.4.2 Penelitian Ismanto (2007)	28
3. GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA BOGOR	30
3.1 Latar Belakang	30
3.2 Visi, Misi, Motto dan Tujuan	30
3.3 Stuktur Organisasi RSIA Hermina Bogor	32
3.4 Keadaan Umum RSIA Hermina Bogor	33
3.5 Sarana dan Fasilitas	34
3.6 Ketenagaan	38
3.7 Kinerja	42

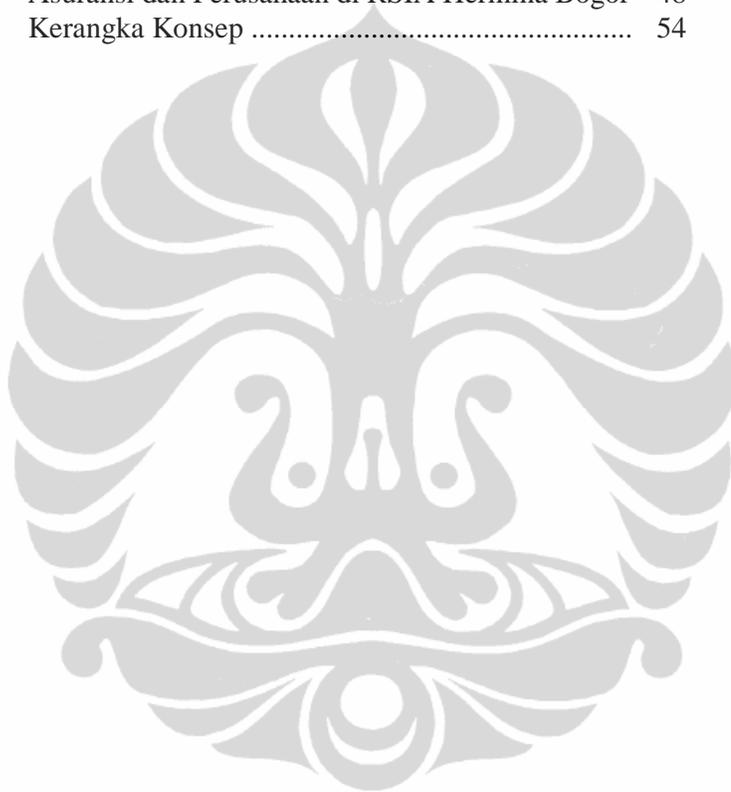
3.8 Bagian Keuangan – Urusan Piutang	44
3.8.1 Struktur Organisasi Bagian Keuangan	44
3.8.2 Uraian Tugas Urusan Piutang	44
3.8.3 Prosedur dan Kebijakan	46
3.8.4 Alur Proses Piutang Asuransi/Perusahaan di RSIA Hermina Bogor	47
4. KERANGKA KONSEP	53
4.1 Kerangka Konsep	53
4.2 Definisi Istilah	55
5. METODE PENELITIAN	60
5.1 Jenis Penelitian	60
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
5.2.1 Lokasi Penelitian	60
5.2.2 Waktu Penelitian	60
5.3 Pengumpulan Data	60
5.3.1 Sumber Data	60
5.3.2 Instrumen Penelitian	61
5.4 Analisa Data	62
5.5 Validasi Data	63
6. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
6.1 Keterbatasan Penelitian	64
6.2 Output	65
6.2.1 Kinerja Pengiriman Tagihan	65
6.2.2 Kinerja Pelunasan Piutang	67
6.2.3 Daftar Umur Piutang	73
6.3 Proses	74
6.3.1 Proses Penagihan	74
6.3.2 Penutupan Rekening	83
6.4 Input	87
6.4.1 Sumber Daya Manusia	87
6.4.2 Sistem Informasi Piutang	90
6.4.3 Perjanjian Kerjasama	94
7. KESIMPULAN DAN SARAN	100
7.1 Kesimpulan	100
7.2 Saran	101
8. DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Lewat Jatuh Tempo Tahun 2008 – 2009	5
Tabel 2.1	Perilaku Piutang	13
Tabel 3.1	Sarana Rawat Inap dan Rawat Jalan	34
Tabel 3.2	Jenis Pelayanan	36
Tabel 3.3	Ketenagaan Berdasarkan Jenis dan Tingkat Pendidikan	39
Tabel 3.4	Ketenagaan Berdasarkan Status Kepegawaian	40
Tabel 3.5	Komposisi dan Jumlah Dokter Praktek	41
Tabel 3.6	Kinerja RSIA Hermina Bogor Tahun 2006 – 2009	42
Tabel 3.7	Kinerja Penunjang Medis RSIA Hermina Bogor Tahun 2006-2009	43
Tabel 4.1	Definisi Istilah	55
Tabel 6.1	Kinerja Pengiriman Tagihan Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009	66
Tabel 6.2	Rata-Rata Lama Pelunasan Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009	68
Tabel 6.3	Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan Asuransi dan Perusahaan Kontrak Lewat Jatuh Tempo Tahun 2008-2009	69
Tabel 6.4	Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Kontrak Lewat Jatuh Tempo Tahun 2008-2009	70
Tabel 6.5	Rata-Rata Keterlambatan Pembayaran Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009	72
Tabel 6.6	Daftar Umur Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak	73
Tabel 6.7	Proses Penagihan	77
Tabel 6.8	Jumlah, Pendidikan dan Masa Kerja SDM Piutang <i>Back Office</i> di RSIA Hermina Bogor Tahun 2009	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSIA Hermina Bogor	32
Gambar 3.2	Struktur Organisasi Bagian Keuangan	44
Gambar 3.3	Alur Proses Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan . Asuransi dan Perusahaan di RSIA Hermina Bogor	47
Gambar 3.4	Alur Proses Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan di RSIA Hermina Bogor	48
Gambar 4.1	Kerangka Konsep	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Observasi, Wawancara dan Kajian Dokumen Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Format Laporan Piutang Per Bulan
- Lampiran 3 Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan profesional yang menyediakan berbagai pelayanan dan memiliki fungsi sosial dan ekonomi. Globalisasi dewasa ini telah menjangkau berbagai aspek, tidak terpisahkan diantaranya adalah dunia usaha perumahsakititan dengan tingkat persaingan yang semakin tinggi. Pesatnya perkembangan industri pelayanan kesehatan serta kompleksitas di dalamnya, dan besarnya tuntutan masyarakat akan pentingnya kesehatan, memicu rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.

Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu, peranan rumah sakit menjadi sangat penting. Manajemen rumah sakit dalam mengelola usahanya dituntut beroperasi secara profesional. Profesionalisme pengelolaan rumah sakit perlu mendapat dukungan semua pihak baik dari pemilik, manajemen, dan karyawan. Sehingga tuntutan dalam peningkatan mutu pelayanan yang diberikan dapat mengikuti perkembangan teknologi dan pengetahuan serta penggunaan sumber daya dapat diupayakan secara efektif dan efisien.

Salah satu bidang yang cukup mendapat perhatian baik oleh pemilik, manajemen, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan adalah bidang keuangan. Dalam upaya menunjang efisiensi dan efektifitas pelayanan rumah sakit, diperlukan manajemen keuangan yang baik dan profesional. Pengelolaan keuangan yang profesional berupa kegiatan komprehensif, yang menyangkut input, proses dan output secara obyektif, sistematis dan berlanjut, memantau dan menilai mutu dan kinerja keuangan serta pemecahan masalah yang ada (Nowicki, 2007). Dengan meningkatkan kinerja bagian keuangan,

maka kinerja rumah sakitpun diharapkan akan meningkat dan rumah sakit akan berkembang dengan baik.

Sejalan dengan perkembangan teknologi, ekonomi dan sosial di masyarakat, kesadaran masyarakat akan kesehatannya semakin meningkat dan semakin banyak masyarakat yang telah memikirkan mengenai risiko biaya tinggi yang mereka harus tanggung apabila sakit. Berdasarkan kondisi ini kini semakin banyak masyarakat yang telah ikut dalam penyertaan asuransi kesehatan dalam menyingkapi kenaikan yang cukup signifikan terhadap biaya pelayanan kesehatan yang mereka harus tanggung.

Hal ini menunjukkan pergeseran terhadap pola pembayaran pengguna jasa rumah sakit yang semula dibiayai sendiri sekarang dibiayai oleh pihak ketiga yaitu asuransi dan perusahaan, terlihat dari data sumber pembiayaan pelayanan kesehatan di RSIA Hermina Bogor sejak tahun 2008 (RSIA Hermina Bogor, 2008, 2009). Dengan semakin tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit untuk merebut pangsa pasar, maka memicu rumah sakit untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam rangka memberikan pelayanan yang maksimal kepada pelanggannya. Usaha yang dilakukan rumah sakit termasuk membuat perencanaan dan pengelolaan manajemen keuangan yang tepat dan dikelola secara profesional, serta memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi rumah sakit terutama untuk pembayaran pasien dengan menawarkan pembayaran secara kredit kepada pelanggannya.

Dalam struktur neraca rumah sakit, piutang merupakan salah satu komponen terbesar dari aktiva lancar, artinya salah satu sumber dana potensial penerimaan bagi rumah sakit. Dari data laporan Neraca RSIA Hermina Bogor tahun 2009, total piutang asuransi dan perusahaan sebesar Rp 2.557.173.772 yang merupakan 49% dari total aktiva lancar (RSIA Hermina Bogor, 2010a). Semakin cepat perputaran piutang semakin baik untuk operasional

perusahaan, begitu pula dengan jangka waktu penagihan, semakin pendek waktu yang dibutuhkan semakin baik. Pengelolaan manajemen piutang yang efektif sangat diperlukan, karena dalam piutang selalu ada risiko masalah panjangnya umur piutang dan piutang tak tertagih, oleh karena itu masalah piutang harus dapat dikendalikan dengan baik dan mendapat perhatian khusus dari manajemen rumah sakit. Kegagalan dalam pengelolaan manajemen piutang dapat berakibat terganggunya arus kas rumah sakit yang pada akhirnya dapat mengganggu operasional rumah sakit tersebut (<http://www.receivablesmanagementset.com>).

Ada berbagai cara yang dapat dilakukan dalam melakukan pengelolaan piutang yang efektif. Terdapat tiga langkah utama dalam mengelola piutang dengan tepat, didukung oleh sistem informasi yang handal. Langkah pertama adalah selalu melakukan pencatatan transaksi secara *up to date* untuk mengontrol dan mengendalikan piutang. Langkah berikutnya adalah membuat surat tagihan beserta kelengkapan dokumen tepat waktu dan akurat. Dan terakhir, tagihan yang telah dikirim wajib untuk dimonitor dan dilakukan tindak lanjut penagihan dengan target waktu sampai pembayaran terealisasi. Dengan mengambil sikap proaktif dan melakukan proses yang tepat dalam pengelolaan piutang, akan membantu manajemen dalam membuat keputusan yang tepat (Mehta, 1977; <http://www.receivablesmanagementset.com>)

Pemanfaatan pembayaran secara kredit melalui pihak ketiga telah dilakukan oleh 13 RS/RSIA Hermina anggota Hermina Hospital Group untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pembayaran rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit. Perubahan pola pembayaran pasien dari membayar sendiri menjadi pengalihan penjaminan kepada pihak asuransi dan perusahaan telah mendorong terjadinya peningkatan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan di RSIA Hermina Bogor yang mengalami kenaikan sebesar 30% dari tahun 2008 ke tahun 2009 (RSIA Hermina Bogor, 2010b).

Berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh Direktur Umum dan Keuangan Hermina Hospital Group, telah ditetapkan bahwa proses pengiriman tagihan adalah 3 (tiga) hari setelah pasien lepas rawat. Untuk piutang yang masuk kategori bermasalah adalah piutang dengan umur > 45 hari, dan piutang yang melebihi umur 60 hari dibiayakan sebagai biaya piutang tidak tertagih.

Target yang ditetapkan oleh manajemen Hermina Hospital Group untuk pelunasan piutang asuransi dan perusahaan melebihi jatuh tempo adalah kurang dari 15% dan untuk piutang asuransi dan perusahaan dengan umur di atas 45 hari targetnya adalah 0%.

Menurut data yang diperoleh dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008 dan 2009, lebih dari 85% pengiriman tagihan rawat inap tidak memenuhi kebijakan yang ditetapkan pada SPO penagihan, pelunasan piutang melebihi jatuh tempo masih di atas 40% dan piutang asuransi/perusahaan dengan umur di atas 45 hari masih di atas 20%.

Berikut ini adalah data piutang asuransi dan perusahaan yang melewati jatuh tempo di RSIA Hermina Bogor:

Tabel 1.1
Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Lewat Jatuh Tempo
Tahun 2008-2009

TRIWULAN TAHUN	%PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO
2008	
Triwulan I	42,39%
Triwulan II	51,73%
Triwulan III	48,56%
Triwulan IV	41,03%
2009	
Triwulan I	43,08%
Triwulan II	46,72%
Triwulan III	42,74%
Triwulan IV	43,03%

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008-2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa piutang asuransi dan perusahaan yang melewati jangka waktu pembayaran seperti ditetapkan pada perjanjian kerja sama pada tahun 2008 dan 2009 masih di atas 40%, sedangkan target yang ditetapkan oleh manajemen Hermina adalah di bawah 15%.

Berdasarkan kebijakan yang telah dikeluarkan dan target yang harus dicapai oleh RSIA Hermina Bogor, serta mengingat peningkatan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan adalah salah satu komponen yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit dan sekaligus mempunyai risiko untuk berpotensi menjadi piutang tak tertagih, maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja penagihan dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama di RSIA Hermina Bogor.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian di atas memperlihatkan bahwa RSIA Hermina Bogor belum dapat memenuhi kebijakan yang telah dikeluarkan dan belum berhasil mencapai target yang telah ditetapkan untuk kinerja pengiriman dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan. Penyebab belum terpenuhinya kebijakan dan tidak tercapainya target belum dievaluasi secara optimal, sehingga upaya-upaya yang tepat untuk pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan dalam upaya mencapai target belum dilakukan. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis secara seksama khususnya pada tahap penagihan dan pelunasan piutang untuk mengetahui hal-hal apa yang menjadi hambatan dalam mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga dapat diusulkan solusi dan perbaikan sistem dalam pengelolaan piutang yang efektif dan dibuat perencanaan ke depan sesuai sasaran yang diharapkan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Mengapa kinerja penagihan dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan belum dapat memenuhi kebijakan dan tidak mencapai target yang telah ditetapkan oleh manajemen?
2. Bagaimana pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan yang sesuai dan tepat untuk RSIA Hermina Bogor agar target tercapai?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui penyebab dan hambatan dalam pencapaian target sehingga diperoleh cara pengelolaan yang tepat terhadap piutang asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama untuk memenuhi kebijakan yang telah dikeluarkan dalam mencapai sasaran.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Diketahui kinerja penagihan dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama.
- Diidentifikasi berbagai masalah dan hambatan pada proses penagihan sampai dengan pelunasan piutang dalam memenuhi kebijakan dan target yang ditetapkan.
- Diperoleh solusi dalam pemecahan masalah pada pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama agar dapat mencapai target yang ditetapkan.

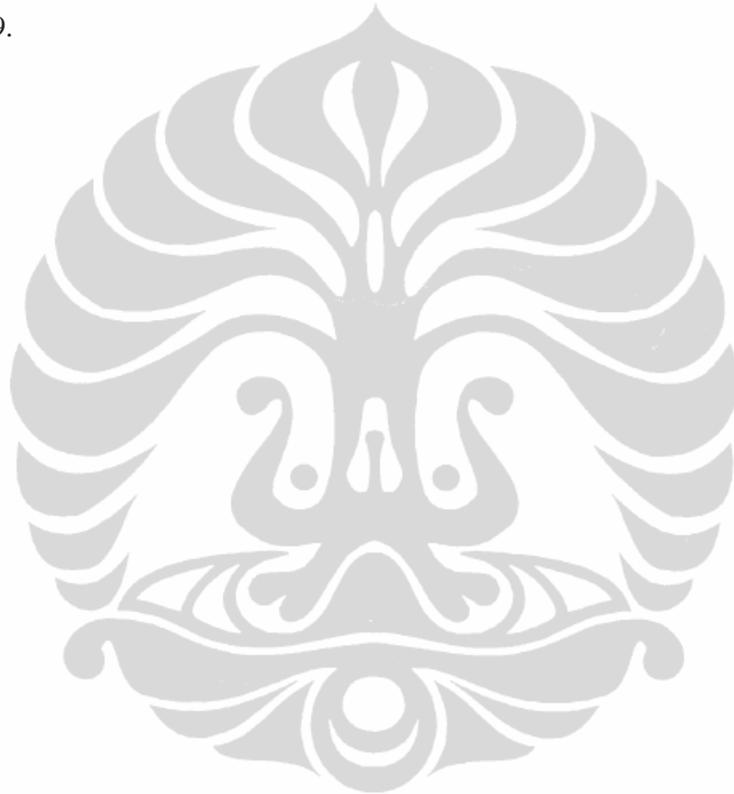
1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Bahan masukan dan evaluasi bagi manajemen RSIA Hermina Bogor maupun seluruh RS/RSIA Hermina dalam menentukan langkah-langkah perbaikan dan perencanaan lebih lanjut pada pelaksanaan manajemen piutang dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang agar dapat memenuhi kebijakan dan target yang ditetapkan oleh Hermina Hospital Group.
2. Bahan masukan dan referensi untuk pengembangan ilmu manajemen keuangan rumah sakit, khususnya di bidang manajemen piutang.
3. Suatu pengalaman berharga dalam menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan pada program Kajian Administrasi Rumah Sakit di Universitas Indonesia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa bagian yang berkontribusi pada proses pengelolaan piutang khususnya pada proses penagihan piutang sampai dengan pelunasan piutang, di RSIA Hermina Bogor. Obyek penelitian adalah piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama periode 2008 dan 2009.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fungsi Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosial ekonomi didalam menjalankan perannya sering mendapat kendala dalam masalah pembiayaan, baik yang menyangkut biaya investasi maupun biaya operasional. Hal ini disebabkan antara lain dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, maupun perkembangan teknologi yang pesat, sehingga menyebabkan biaya pelayanan rumah sakit meningkat, sementara rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya tidak terlepas dari fungsi sosialnya.

Dengan adanya keterbatasan dana, tuntutan masyarakat yang meningkat dan fungsi sosialnya, maka pada era kompetisi di Indonesia, sangat dibutuhkan manajemen keuangan yang dikelola secara tepat dan profesional dalam perencanaan, pengelolaan maupun penggunaan dana secara efisien dan efektif karena merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan rumah sakit (Setyawan, 1996)

Manajemen keuangan di rumah sakit bersifat sebagai alat bantu pihak manajemen dalam pengambilan keputusan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu.

Fungsi manajemen keuangan meliputi kegiatan-kegiatan di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi (Gapenski, 2006) sebagai berikut:

1. Perencanaan (*Planning*)

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 itu. 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.

2. Pelaksanaan (*Implementing*)

Implementasi meliputi bagaimana mengidentifikasi sumber dana, mengumpulkan dana, mendayagunakan sumber dana tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta untuk pengembangan rumah sakit.

3. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan meliputi pemantauan, pencatatan, pelaporan dan tindakan koreksi yang pada dasarnya berfungsi untuk mengamankan kekayaan atau modal rumah sakit. Pengawasan digunakan untuk menjelaskan usaha manajemen dalam memastikan prosedur dan hasil dilaksanakan sesuai dengan pelayanan dan tujuan keuangan serta sasaran yang telah ditetapkan. Jika ditemukan penyimpangan, maka dapat diambil tindakan koreksi secepatnya.

2.2 Manajemen Piutang Rumah Sakit

Manajemen piutang merupakan salah satu komponen dari manajemen keuangan yang mempunyai peranan penting bagi suatu rumah sakit dewasa ini, karena banyak rumah sakit dalam meningkatkan pendapatannya melakukan ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjadi tanggungannya, sehingga akan menjadi piutang bagi rumah sakit tersebut.

2.2.1 Pengertian dan Perilaku Piutang

Pengertian dari piutang adalah klaim dalam bentuk uang yang timbul atas penjualan barang dan jasa secara kredit. Menurut Dirjen Yanmed Depkes RI (2002), piutang adalah hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya.

Piutang menurut Lusk & Lusk (1979) terjadi karena adanya perbedaan antara kas yang benar-benar diterima dengan pendapatan dari pelayanan yang diberikan. Sedangkan menurut Mehta (1977) piutang terjadi karena adanya penundaan pembayaran baik sebagian atau seluruhnya dari pelayanan yang telah diberikan.

Perilaku piutang dapat memberikan gambaran kepada manajemen mengenai kegiatan-kegiatan yang terkait dengan terjadinya piutang. Informasi ini dapat memberikan masukan yang berharga bagi pengambilan keputusan. Dimulai dari kebijakan piutang yang dibuat untuk memberikan pedoman kerja bagi pengelolaan piutang. Perencanaan merupakan tahap lanjutan dari kebijakan yang menetapkan besar dan waktu pengumpulan piutang terkait dengan arus kas rumah sakit. Siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan

pelunasan piutang, tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Tahap berikutnya, pengumpulan dan penagihan piutang perlu mendapat perhatian khusus karena dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target. Sedangkan penilaian piutang dapat memberikan gambaran jumlah piutang yang tak tertagih karena kebijakan yang terlalu longgar atau kemampuan penagihan yang kurang maksimal (Sabarguna, 2007), seperti terlihat pada tabel di bawah ini:



Tabel 2.1
Perilaku Piutang

No	Kelompok	Uraian
1	Kebijakan piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Uang muka ◆ Kualitas pelanggan ◆ Potongan ◆ Sistem pembayaran (paket, bayar selisih dan sebagainya) ◆ Patokan piutang tertagih
2	Perencanaan piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besarnya ◆ Waktu menjadi uang tunai ◆ Negosiasi khusus dengan pelanggan
3	Siklus piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pendaftaran ◆ Pembebasan ◆ Penagihan ◆ Proses pembayaran ◆ Menerima pembayaran ◆ Menutup piutang
4	Pengumpulan piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Oleh siapa ◆ Berapa lama ◆ Sampai jumlah berapa ◆ Kapan dikumpulkan
5	Penagihan piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Masih dirawat ◆ Setelah pulang ◆ Petugasnya siapa ◆ Cara penagihan
6	Penjualan piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apakah mungkin ◆ Apa untung ruginya ◆ Bagaimana hubungan dengan <i>cash flow</i>
7	Penilaian piutang	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Piutang tak tertagih ◆ Penghapusan piutang ◆ Varian dari perencanaan

Sumber: Sabarguna, 2007

Piutang merupakan bagian terbesar dari komponen aktiva (kekayaan) lancar suatu rumah sakit yang berarti membutuhkan investasi yang cukup besar

Universitas Indonesia

untuk pembiayaannya. Jika terjadi masalah dalam pengelolaan piutang akan mengganggu dan mempengaruhi arus kas rumah sakit, dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit yang dapat berdampak pada mutu pelayanan dan pada akhirnya akan mengurangi pendapatan rumah sakit (Gapenski, 2006).

2.2.2 Tujuan Manajemen Pengelolaan Piutang

Menurut Nowicki (2007), pengelolaan piutang secara efisien dan efektif merupakan suatu tindakan yang bijaksana dari pihak manajemen rumah sakit dalam membantu pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Ada tiga hal yang menjadi tujuan mendasar dari manajemen pengelolaan piutang yaitu:

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

Menurut Mehta (1977), dalam mencapai tujuan dari manajemen piutang, rumah sakit dapat melakukan upaya sebagai berikut:

1. Membuat kebijakan dan prosedur yang menunjang seluruh kegiatan pengelolaan piutang
2. Memastikan bahwa seluruh pelayanan dan tindakan yang diberikan telah dibebankan pada tagihan pasien secara akurat
3. Mempersiapkan rekening tagihan pasien dengan akurat dan tepat waktu
4. Melakukan beberapa macam prosedur penagihan untuk menagih piutang pasien
5. Melakukan penerimaan piutang segera jika tagihan telah dibayar
6. Membuat laporan piutang secara akurat, rutin dan tepat waktu untuk keperluan manajemen dalam pengambilan keputusan

2.2.3 Siklus piutang

Manajemen piutang di rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu proses yang dimulai sebelum pasien masuk rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang tersebut. Menurut Rowland (1984) dan Mehta (1977) terdapat 6 (enam) tahap siklus piutang sebagai metode evaluasi yang efektif dalam pengelolaan piutang yaitu:

1. Tahap Pra Penerimaan
 2. Tahap Penerimaan
 3. Tahap Perawatan
 4. Tahap Penataan Rekening
 5. Tahap Penagihan
 6. Tahap Penutupan Rekening
1. Tahap Pra Penerimaan

Pada tahap ini diperlukan konfirmasi dan otorisasi dari pihak ke tiga sebelum diterima pada tahap penerimaan. Tahap ini diperlukan sebagai analisa apakah pasien layak untuk diterima pada tahap berikutnya.

Pasien suatu rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok (Broyles, 1981):

- Kelompok pasien yang dijamin oleh pihak ketiga

Dalam kelompok ini melakukan identifikasi dan antisipasi biaya-biaya yang tidak dijamin pada perjanjian kerjasama merupakan suatu hal yang penting untuk diperhatikan. Manajemen harus mengevaluasi kemampuan membayar pasien atas biaya-biaya yang tidak dijamin dan menjadi tanggungan pasien, untuk

mengantisipasi kemungkinan penghapusan piutang sebagai piutang tak tertagih selain mengurangi siklus piutang.

- Kelompok pasien charity dan gratis

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

- Kelompok pasien yang membayar sendiri

Manajemen dituntut untuk dapat mengevaluasi kemampuan pasien-pasien yang membayar sendiri, dibantu dengan menerapkan sistem deposit perawatan

2. Tahap Penerimaan

Tahap ini adalah untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapya mengenai pasien dalam waktu yang relatif singkat. Wawancara yang dilakukan oleh petugas yang terdidik dan menguasai peraturan rumah sakit, seluk beluk peraturan asuransi dan pelayanan secara umum akan sangat membantu pihak rumah sakit maupun pasien.

3. Tahap Perawatan

Pada tahap ini pencatatan seluruh pelayanan dan tindakan yang telah diberikan harus tercakup secara tepat dan akurat dalam perkiraan rekening pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan pencatatan pembebanan biaya selama perawatan adalah sebagai berikut:

- a) Informasi biaya dan kelengkapan dokumen pendukung

Umumnya biaya selama perawatan dikelompokkan menjadi dua jenis biaya, yaitu:

- 1) Biaya rutin; antara lain biaya kamar
 - 2) Biaya khusus; antara lain biaya tindakan medik dan pemeriksaan penunjang medik, seperti laboratorium, radiologi dan sebagainya.
- b) Koordinasi antara bagian keuangan dengan bagian terkait lainnya, antara lain bagian perawatan

Biaya rutin dapat dibebankan setiap hari sampai pasien lepas rawat, sedangkan biaya khusus yang dibebankan berdasarkan pelayanan didapat dari bagian perawatan dengan bukti dokumen. Selama pasien dirawat, bagian perawatan memegang peranan penting dalam memberikan semua informasi dengan tepat dan cepat. Apabila ada perubahan kelas ruangan atau pindah ruangan, informasi ini harus segera disampaikan ke bagian keuangan untuk dilakukan penyesuaian biaya.

- c) Memasukkan biaya dalam perkiraan pasien

Selama pasien dalam perawatan semua biaya pelayanan yang telah diberikan dicatat dan dimasukkan kedalam rekening pasien. Semua biaya rutin maupun khusus dimasukkan tepat waktu sehingga beban biaya dapat diketahui setiap saat.

- d) Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur dan kebijakan

Koreksi dan pengawasan perlu dilakukan terhadap prosedur dan pelaksanaan pencatatan biaya, karena kemungkinan terjadi kesalahan pada pencatatan biaya dapat terjadi, yang disebabkan antara lain karena kurangnya ketelitian petugas, kurangnya koordinasi antar bagian yang terkait, dan kurangnya kompetensi petugas atas prosedur yang ada.

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

- 1) Pastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan oleh bagian keuangan yang berkaitan dengan biaya pelayanan, diberikan tepat waktu dengan koordinasi yang baik.
- 2) Melakukan pemeriksaan berkala misalnya dengan mencocokkan secara random terhadap pelayanan yang diberikan oleh beberapa bagian dengan biaya yang dicatat pada buku besar pasien masih dirawat.
- 3) Bagian keuangan sendiri perlu melakukan pengawasan terhadap prosedur pencatatan untuk memastikan bahwa pembebanan biaya yang diterima seluruhnya telah diposkan. Hal ini dilakukan secara menyeluruh terhadap semua pembebanan biaya dari pasien, yang dapat dilakukan secara periodik atau terus menerus.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam tahap perawatan ini adalah dengan menawarkan cara pembayaran berkala, baik untuk pasien perorangan maupun yang ditanggung oleh pihak ketiga. Cara ini dapat memperbaiki arus kas rumah sakit. Bagi pasien yang rekeningnya sudah negatif, pihak rumah sakit berinisiatif menawarkan pembayaran berkala terhadap tagihan selama perawatan. Informasi mengenai rekening pasien dapat diketahui dan dipantau dari laporan perkembangan pasien di rawat yang biasanya dilaporkan setiap hari (Beck, 1989).

4. Tahap Penataan Rekening

Proses penataan rekening dapat diartikan sebagai proses yang meliputi fungsi-fungsi di rumah sakit, mulai dari tahap penerimaan sampai dengan penagihan atau dapat disimpulkan sebagai suatu proses yang menghasilkan rekening pasien mulai dari saat penerimaan sampai dengan penagihan (Clarkin, 1989; Neumann, 1988).

Pada saat bagian keuangan mendapat informasi bahwa pasien akan pulang, maka pembuatan rekening segera dimulai. Lebih cepat penanggung jawab pasien

mengetahui jumlah yang harus dibayar, lebih besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Dengan demikian penataan rekening pasien secara tepat dan akurat sangatlah penting (Mehta, 1977).

Pada waktu pasien sedang dirawat, pencatatan rekeningnya harus selalu diperbaharui sesuai dengan pembebanan biayanya. Apabila pasien tersebut sudah diijinkan pulang maka rekening pasien harus sudah siap untuk ditagihkan, sehingga tidak ada biaya yang tertinggal.

Menurut Mehta (1977), ada dua prosedur penting yang harus diperhatikan dalam penataan rekening pasien yaitu:

- a) Pengecekan selama perawatan dan lepas rawat.

Informasi adanya pasien yang akan pulang dari bagian perawatan ke bagian keuangan harus merupakan bagian dari prosedur pemulangan pasien. Sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit, penanggung jawab pasien diberikan kesempatan untuk meneliti dan memeriksa rekening tagihan yang telah dibuat, sebelum melakukan pembayaran untuk mengantisipasi masalah dikemudian hari

- b) Pengecekan status perkiraan pasien

Pada saat pasien telah diijinkan lepas rawat, perkiraan tagihan terkadang belum siap untuk ditutup. Hal ini mungkin disebabkan karena masih ada beberapa pembebanan biaya yang belum diinput pada rekening tagihan, atau pengembalian sebagian obat atau bahan-bahan yang tidak terpakai belum di input, sehingga memerlukan tenggang waktu untuk menutup dan menyiapkan rekening pasien. Pencatatan transaksi pasien yang dibuat dengan tergesa-gesa dapat menyebabkan kemungkinan adanya transaksi yang terlewat, oleh karena itu pengecekan ulang dan koreksi pada rekening pasien sebelum pasien melakukan pembayaran sangat penting dilakukan.

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

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

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

5. Tahap Penagihan

Tahap penagihan merupakan proses yang bertujuan untuk mendapatkan pembayaran penuh dari pelayanan yang diberikan dalam waktu yang telah ditetapkan.

Menurut Bukics (1990) ada 2 (dua) macam jenis tagihan:

1. Tagihan rutin: tagihan yang pada umumnya dilunasi pada saat jatuh tempo

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

Hal yang perlu mendapat perhatian dalam melakukan penagihan:

- Kapan berkomunikasi: biasanya satu hari setelah tagihan jatuh tempo, untuk mengetahui kapan pembayaran akan dilaksanakan. Namun demikian tidak berarti bahwa tidak diperkenankan menghubungi pihak ketiga sebelum jatuh tempo, khususnya untuk tagihan dalam jumlah besar komunikasi sebelum jatuh tempo dapat dipakai untuk mengingatkan pihak ketiga bahwa ada tagihan yang harus segera dibayar.
 - Media yang dipakai dalam berkomunikasi: dapat berupa telepon atau surat
 - Siapa yang akan melakukan komunikasi: untuk menjaga konsistensi penagihan sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama dan berkompeten
 - Pesan dalam komunikasi tersebut harus jelas dan sesuai tujuan yang ingin dicapai
2. Tagihan bermasalah: penjamin tidak dapat atau tidak mau membayar tagihan pada saat jatuh tempo.

Tidak ada batasan waktu yang direkomendasikan kapan tagihan disebut rutin atau bermasalah, masing-masing rumah sakit mempunyai kebijakan dan toleransi sendiri dalam menentukan batas waktu tagihan yang digolongkan sebagai tagihan bermasalah. Batas waktu dapat berkisar dari 30 sampai dengan 60 hari. Jika tagihan sudah masuk dalam kelompok tagihan bermasalah, ada dua pendekatan yang dapat dilakukan yaitu (Bukics, 1990):

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

Dalam mencegah terjadinya tagihan bermasalah diperlukan (Rose, 1988):

- Administrasi yang memadai dengan dukungan komputer dan sistem jaringan

- Informasi pendukung dalam proses penagihan harus tersedia dengan cepat dalam arti mudah didapat dan akurat
- Peningkatan intensitas kunjungan ke perusahaan/asuransi yang berhutang
- Konsultasi dan koordinasi yang terstruktur antara kedua pihak
- Sistem peringatan kepada pihak ketiga

Implikasi bagi rumah sakit sebagai akibat dari timbulnya tagihan bermasalah (Rose, 1988):

- Hilangnya kesempatan untuk meningkatkan pendapatan
- Bad debt ratio menjadi semakin besar
- Berkurangnya modal kerja rumah sakit dan akan berpengaruh terhadap current asset ratio

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

a) Identifikasi sumber pembayaran

Ada beberapa tipe pembayaran yaitu:

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

b) Mengirim tagihan tepat waktu

Kerjasama dan koordinasi yang optimal dengan bagian lain terkait di Rumah Sakit dapat mendukung proses pengiriman tagihan menjadi lebih cepat dan tepat waktu.

Dalam pengiriman tagihan awal perlu diperhatikan:

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

c) Merancang prosedur penagihan lanjutan

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Jangka waktu penagihan lanjutan yang direkomendasikan sekitar dua minggu. Tetapi hal ini dapat disesuaikan dengan pengalaman dan kondisi dari proses penataan rekening dan penagihan dari masing-masing rumah sakit.

Bentuk dari penagihan lanjutan dapat berupa:

- ◆ Secara lisan, melalui telepon
- ◆ Melalui surat
- ◆ Melalui kunjungan

Penagihan lanjutan baik melalui surat maupun lisan atau melalui kunjungan sama efektifnya dan merupakan prosedur yang baik, semua tergantung dari kebutuhan dan kondisi yang ada. Penagihan melalui telepon dan kunjungan membutuhkan komunikasi dan pendekatan yang baik dan tepat, sebaiknya yang diserahkan tugas tersebut adalah petugas yang kompeten dan telah berpengalaman (Beck, 1989)

2) Isi tagihan

Isi dari surat tagihan lanjutan secara garis besar harus memuat hal-hal sebagai berikut:

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

3) Batas waktu penagihan

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

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

Batas waktu penagihan biasanya pada hari ke 90. Semua rekening yang telah berumur 90 hari dan masih memiliki saldo negatif tanpa aktifitas yang jelas harus dievaluasi untuk menentukan tindakan selanjutnya (Mehta, 1977).

Pertimbangan yang mendasari keputusan lanjutan ini adalah:

- ◆ Jumlah tagihan yang masih tersisa

- ◆ Umur piutang pada saat itu
- ◆ Pola pembayaran yang telah dilakukan, berapa sering dan berapa banyak
- ◆ Upaya-upaya yang telah dilakukan selama penagihan
- ◆ Informasi kredit
- ◆ Alasan-alasan yang diberikan oleh instansi yang bertanggungjawab mengenai ketidakmampuan atau ketidakmauan melunasi hutangnya.

Selanjutnya ditentukan sampai kapan penagihan akan dilanjutkan karena ada kemungkinan biaya penagihan cukup besar sehingga akan lebih ekonomis apabila dihapuskan saja.

Upaya yang dapat dilakukan dalam memaksimalkan proses penagihan (Ramono, 1996):

1. Membentuk agen penagihan di dalam rumah sakit (internal)
2. Memberikan diskon bagi perusahaan/asuransi yang membayar lebih cepat dari jangka waktu pembayaran
3. Memakai jasa agen penagihan
4. Memakai jasa pengacara jika dibutuhkan
5. Anjak piutang: penjualan surat piutang untuk memperoleh dana tunai
6. Tahap Penutupan Rekening

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

2.2.4 Penilaian Piutang

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

Penilaian keberhasilan dari penagihan piutang dapat dievaluasi dengan menghitung hari rata-rata pelunasan piutang atau *Average Collection Period*. Hari rata-rata pelunasan piutang ini dibandingkan dengan jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama dengan asuransi/perusahaan, atau dengan suatu standar tertentu berupa standar dari pencapaian Rumah sakit atau suatu standar yang ditetapkan oleh manajemen Rumah sakit tersebut (Gapenski, 2005). Selain itu evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan analisa umur piutang atau komposisi umur piutang untuk memonitor kinerja piutang (Neumann, 1988).

2.3 Sistem Informasi Piutang

Sistem Informasi Piutang merupakan salah satu sistem informasi Rumah Sakit yang sangat bermanfaat dan dibutuhkan dalam melakukan pengelolaan piutang. Sistem Informasi Piutang harus dapat menghasilkan informasi yang akurat, relevan, tepat waktu, sesuai kebutuhan dan dapat mendukung pengambilan keputusan. Dengan dukungan sistem informasi yang handal proses pengelolaan piutang dapat dilakukan secara efisien dan efektif (Zelman, 2003).

Sistem Informasi Piutang dapat dikatakan sebagai kegiatan dan metodologi dari suatu organisasi software dan hardware yang menghasilkan informasi bermakna bagi kegiatan operasional keuangan, manajemen dan rumah sakit.

Menurut Austin, 1989 sistem informasi rumah sakit berdasarkan fungsi dan kebutuhan informasi dapat dikategorikan menjadi empat macam tingkatan:

- a. Tingkat transaksi
- b. Tingkat pengendalian
- c. Tingkat perencanaan
- d. Tingkat pengambilan keputusan

2.4 Penelitian-Penelitian Terdahulu Tentang Manajemen Piutang

2.4.1 Penelitian Sani (2001)

Sani (2001) melakukan penelitian mengenai analisa manajemen penagihan piutang pasien jaminan pihak ketiga di rumah sakit di Jakarta. Penelitian ini dilakukan atas dasar meningkatnya saldo piutang pasien rawat inap terhadap pendapatan rawat inap secara drastis hanya dalam kurun waktu satu tahun, sehingga diperlukan perhatian khusus dan profesional dalam menangani pengelolaan piutang pihak ketiga.

Penelitian di atas menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan sistem yaitu input, proses dan output melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung.

Hasil penelitiannya mendapatkan bahwa besarnya saldo piutang pasien rawat inap disebabkan karena lamanya proses penagihan dari pengumpulan berkas tagihan sampai dengan tagihan sampai ke pihak ketiga. Terdapat piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga yang berumur lebih dari 90 hari mencapai sebesar 39,75% dari total jumlah piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga. Disamping itu jumlah saldo piutang yang tidak terbayar masih tinggi yang terakumulasi pada total piutang pasien rawat inap sebesar 76,70%.

Lebih lanjut, Sani (2001) menyarankan pentingnya peningkatan kerjasama dengan unit lain terkait terutama dalam kepatuhan pengisian resume medik sehingga pengumpulan berkas tagihan dapat lebih cepat. Disamping itu perlu dipertimbangkan untuk dibuat kebijakan dalam batasan waktu pengiriman tagihan ke pihak ketiga, batasan umur piutang pasien jaminan pihak ketiga, dan penambahan SDM di unit piutang serta peningkatan saran

2.4.2 Penelitian Ismanto (2007)

Ismanto (2007) melakukan penelitian di RS swasta Yogyakarta, mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pelunasan piutang perusahaan yang terikat kerjasama. Penelitian ini dilakukan atas dasar latar belakang antara lain bahwa jumlah perusahaan yang melakukan kerjasama dengan RS Prikasih meningkat 30% tiap tahunnya, hampir 40% dari pendapatan rumah sakit berbentuk piutang dan sebanyak 38% pelunasan piutang perusahaan tersebut tidak tepat waktu sesuai dengan kesepakatan yang dibuat dalam perjanjian kerjasama.

Metode penelitian yang dipakai adalah penelitian analitik kuantitatif melalui pendekatan cross sectional untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pelunasan piutang perusahaan yang terikat kerjasama. Penelitian dibatasi dari tahap penagihan sampai dengan penutupan piutang.

Hasil dari penelitian yang dilakukan Ismanto (2007) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit dengan waktu pelunasan piutang asuransi dan perusahaan. Tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu pelunasan piutang dengan: lama waktu pengiriman, lama waktu tunggu, tindakan yang diambil bila berkas tagihan tidak lengkap, kelengkapan dan keakuratan

berkas tagihan dan lama verifikasi dari asuransi dan perusahaan. Variabel yang paling berpengaruh adalah waktu pengiriman dan waktu tunggu sampai verifikasi berkas tagihan dilakukan oleh pihak asuransi dan perusahaan.

Pada akhir penelitian Ismanto (2007) menyarankan agar manajemen menambah jumlah perusahaan yang bekerjasama tanpa membedakan karakteristiknya serta harus memfokuskan pada ketepatan waktu pelunasan piutang khususnya waktu pengiriman berkas tagihan.

Berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa:

- Dalam suatu penelitian dengan menggunakan pendekatan sistem, dimana dilakukan analisa terhadap sumber input dan tahapan dari proses pengelolaan piutang, akan dapat memberikan gambaran penyebab serta dapat mendeteksi permasalahan yang ada, sehingga dapat diusulkan suatu alternatif solusi dalam mewujudkan pengelolaan piutang yang efisien dan efektif.
- Dalam mewujudkan pengelolaan piutang jaminan asuransi dan perusahaan yang efektif dapat dibuktikan bahwa hal-hal yang berpengaruh dan perlu mendapat perhatian khusus adalah kelengkapan berkas tagihan, lamanya waktu pengiriman tagihan dan keberhasilan terhadap ketepatan waktu pelunasan piutang.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HERMINA BOGOR

3.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor diresmikan pada tanggal 2 Oktober 2002 sebagai RS ke 6 anggota Hermina Hospital Group. Didirikan di atas lahan seluas 4985m² dengan bangunan 3 lantai dan luas bangunan 4122m², RSIA Hermina Bogor memiliki kapasitas 40 tempat tidur yang terdiri dari 22 tempat tidur ibu, 15 tempat tidur anak, dan 3 tempat tidur perinatologi.

RSIA Hermina Bogor merupakan RS swasta sosio-ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang pelayanan spesialisik kebidanan penyakit kandungan dan kesehatan anak, serta ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialisik lain.

RSIA Hermina Bogor memberikan pelayanan kesehatan untuk wanita dan anak secara optimal dan profesional bagi pasien, keluarga pasien dan dokter-dokter provider, serta dilakukan langkah-langkah yang proaktif baik dalam bidang pelayanan medis, non medis maupun sumber daya manusia.

Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dengan pesat serta semakin bertambahnya dokter yang berpraktek, maka kapasitas tempat tidur RSIA Hermina Bogor saat ini telah berkembang menjadi 70 tempat tidur.

3.2 Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Visi:

“Menjadikan RSIA Hermina Bogor sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak yang terkemuka diwilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi”.

Misi:

1. Melakukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
2. Melakukan pendidikan dan latihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
3. Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi.

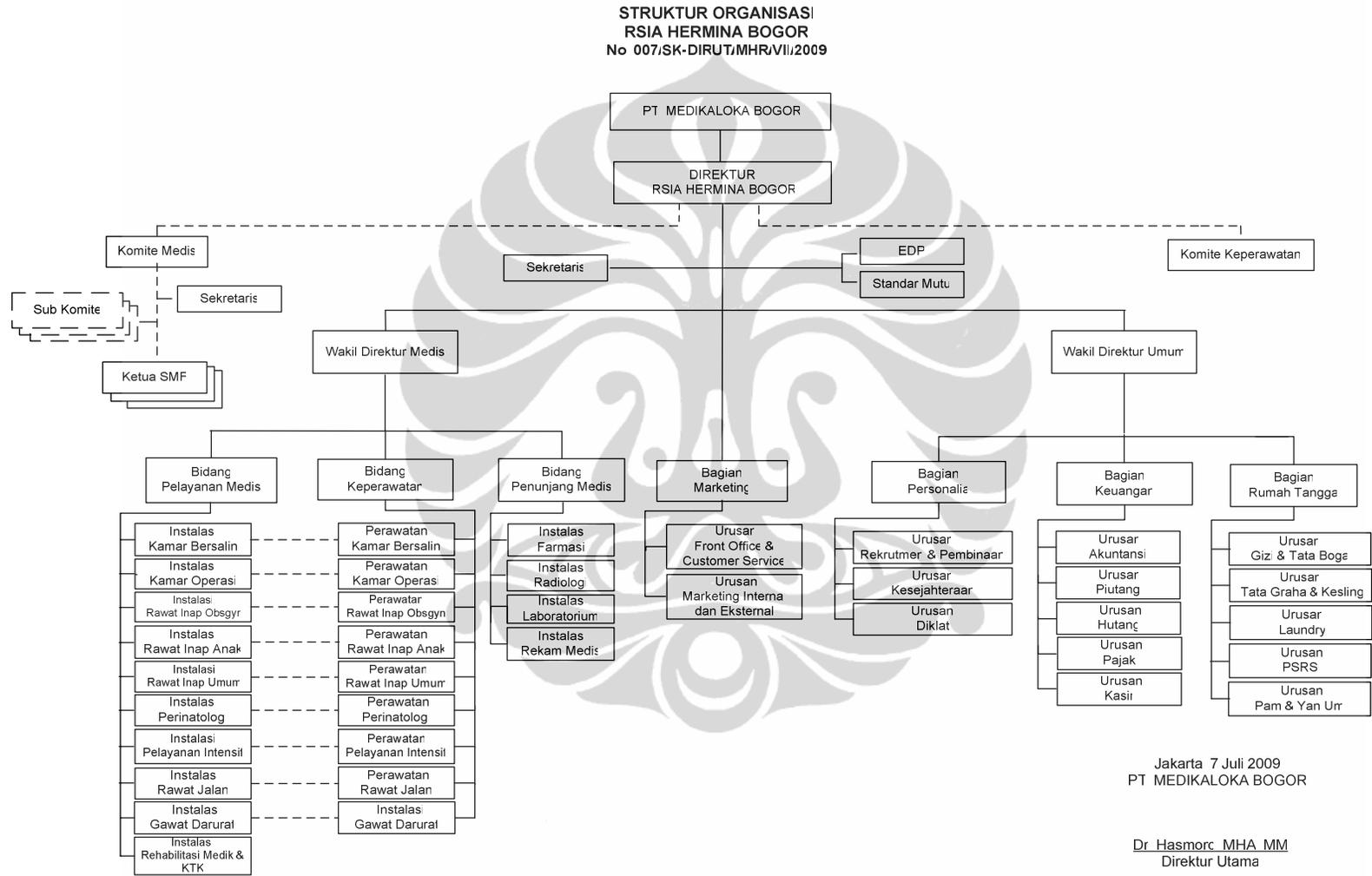
Motto:

Mengutamakan Mutu Dalam Pelayanan

Tujuan:

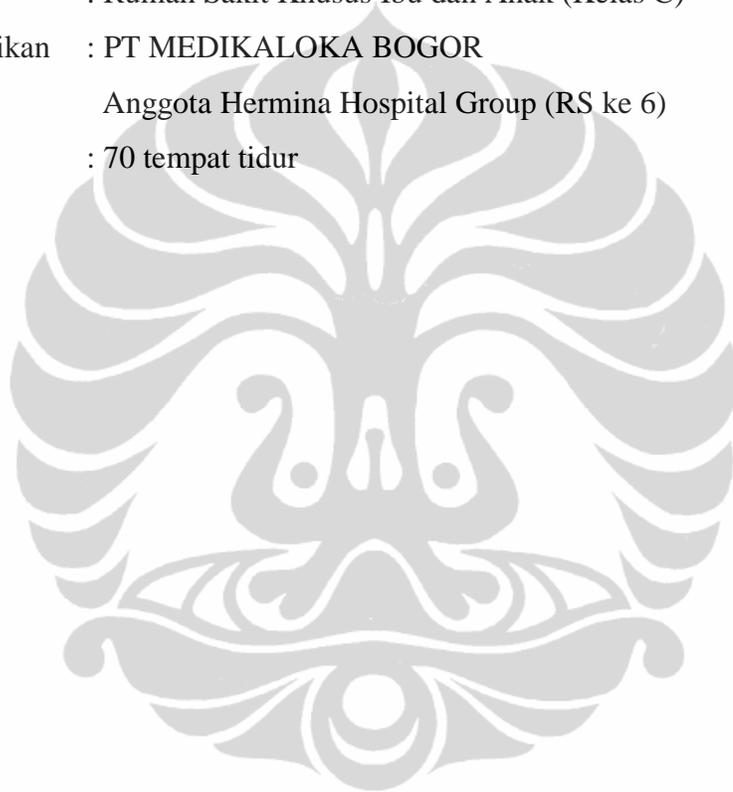
- Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.
- Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3.3 Struktur Organisasi RSIA Hermina Bogor



3.4 Keadaan Umum RSIA Hermina Bogor

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor
Berdiri : 02 Oktober 2002
Alamat : Jl. Ring Road Kavling 23,25,27 Bogor, Jawa Barat
Bidang Pelayanan : Pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak
Tipe : Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (Kelas C)
Status Kepemilikan : PT MEDIKALOKA BOGOR
Anggota Hermina Hospital Group (RS ke 6)
Jumlah TT : 70 tempat tidur



3.5 Sarana dan Fasilitas

Sarana rawat inap dan rawat jalan di RSIA Hermina Bogor terus mengalami peningkatan sejak awal berdiri sampai dengan tahun 2009 ini baik dalam jumlah tempat tidur dan jumlah poliklinik seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Sarana Rawat Inap dan Rawat Jalan

SARANA	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Jumlah TT	43	43	58	58	70	70
Poliklinik	10	11	13	13	15	17
Anak	4	4	5	5	5	5
Kebidanan	3	3	4	4	4	4
Gigi	1	1	1	1	2	2
Lain-lain	2	3	3	3	4	6

Sumber : Bagian Marketing RSIA Hermina Bogor 2009

Fasilitas Pelayanan

Fasilitas Pelayanan Medis di RSIA Hermina Bogor saling terkait satu dengan yang lain dan didukung oleh staf yang berpengalaman, peralatan yang lengkap dan suasana yang nyaman.

A. Pelayanan Rawat Jalan :

1. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan di poliklinik yang buka setiap hari kerja, kecuali IGD dibuka selama 24 jam.
2. Jam kerja poliklinik :
 - a. Poliklinik Umum & IGD : 24 jam
 - b. Poliklinik Spesialis/Sub Spes. : jam 07.00 - 21.00
 - c. Poliklinik Gigi : jam 08.00 - 21.00
3. Pasien dapat dirujuk ke Rumah Sakit lain apabila fasilitas yang diperlukan tidak ada di RSIA Hermina.

RSIA Hermina Bogor memberikan pelayanan rawat jalan yang cukup lengkap meliputi spesialis kandungan, anak, bedah, spesialis lain dan gigi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2
Jenis Pelayanan

OBSGYN		ANAK	
<ul style="list-style-type: none"> • Endokrinologi & Menopause • Fertility 		<ul style="list-style-type: none"> • Neurologi • Gastroenterology • Perinatologi • Jantung Anak • Imunologi (Alergi) 	

BEDAH (Khusus Ibu)	SPES LAIN (Khusus Ibu)	GIGI
<ul style="list-style-type: none"> • Bedah Umum • Bedah Anak • Bedah Tulang 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit Dalam • Anestesi • THT • Mata • Jantung • Syaraf • Paru • Kulit & Kelamin • Gizi • Rehabilitasi Medik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedodontia • Orthodontia • Periodontia • Konservasi • Bedah Mulut

B. Pelayanan Tindakan

1. Kamar tindakan dengan peralatan yang cukup lengkap
2. Kamar operasi yang mampu menangani tindakan sectio caesarea (SC) dan laparascopy
3. Kamar bersalin dengan peralatan cukup lengkap

C. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdiri dari perawatan ibu dan perawatan anak termasuk Perinatologi, PICU dan NICU.

Perawatan ibu memiliki kamar VIP, Utama, kelas I, II, dan III sedangkan perawatan anak memiliki kamar Utama, kelas I, II, dan ruang Isolasi.

D. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang RSIA Hermina Bogor untuk melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang meliputi:

- Instalasi Farmasi
- Laboratorium
- Instalasi Radiologi

E. Pelayanan Lain-lain

Pelayanan lain yang dapat dilakukan di RSIA Hermina Bogor adalah:

- USG 2D, 3D
- CTG
- Echocardiography
- Kolposkopi
- Laparaskopi
- Rehabilitasi Medik
- Klinik Tumbuh Kembang
- Hotline service 24 jam yang memberikan informasi pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak
- Kunjungan rumah bagi ibu pasca melahirkan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi
- Senam hamil dan senam nifas bagi ibu
- Kursus merawat bayi bagi ibu yang dirawat setelah persalinan
- Kursus pijat bayi
- Ruang menyusui bayi dan anak
- Seminar kesehatan ibu dan anak
- Pelayanan ambulance 24 jam

3.6 Ketenagaan

Untuk mendukung pola manajemen yang akan diterapkan dan agar dapat mencapai sasaran yang ditetapkan, maka disusunlah organisasi yang efisien namun efektif.

Jika dilihat dari struktur organisasi RSIA HERMINA Bogor dapat terlihat jabatan Direktur Rumah Sakit yang dibantu dengan 1 orang Wakil Direktur, Komite Medis, dan Komite Keperawatan. Wakil Direktur Medis akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan keperawatan. Sedangkan Komite Medik dan Komite Keperawatan bertugas untuk membantu Direktur dalam hal prosedur profesi dan etika medis/keperawatan. Wakil Direktur Umum sesuai dengan namanya akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen umum dan manajemen keuangan. Dalam tugasnya sehari-hari, setiap Wakil Direktur akan dibantu oleh para Manajer yang akan menangani : Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan, Bagian Administrasi – Personalia, Bagian Rumah Tangga, Bagian Keuangan, dan Bagian Pemasaran.

Pada Tabel 3.3 dapat dilihat gambaran ketenagaan berdasarkan jenis dan tingkat pendidikan untuk seluruh bagian di RSIA Hermina Bogor.

Tabel 3.3
Ketenagaan Berdasarkan Jenis dan Tingkat Pendidikan

	S2	S1	D3	D1	SPK	SMU	Jml
Direksi	1	1	-	-	-	-	2
Staf Direksi	-	6	4	-	-	-	10
Bidang Yanmed	-	4	-	-	-	-	4
Bidang Jangmed	-	1	24	-	-	21	46
Bidang Keperawatan	-	-	113	-	1	12	126
Bagian Keuangan	-	4	5	-	-	7	16
Bagian Personalia	-	2	6	-	-	1	9
Bagian Marketing	-	3	2	-	-	6	11
Bagian Rumah Tangga	-	1	3	-	-	70	74
EDP	-	1	-	-	-	1	2
TOTAL	1	23	157	-	1	118	300

Sumber : Bagian Personalia RSIA Hermina Bogor 2009

Sedangkan komposisi ketenagaan berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.4
Ketenagaan Berdasarkan Status Kepegawaian

Medis		Full Timer	Part Timer
	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum • Dokter Gigi • Dokter Spesialis 	6 1 1	7 13 78
	Jumlah dokter	8	98
Paramedis	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Bidan • Non perawat 	94 34 34	- - -
	Jumlah Paramedis	162	-
Non Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Apoteker • Sarjana Lain-lain • Lain-lain 	1 23 108	- - -
	Jumlah Non Medis	132	-
	Total Ketenagaan	302	98

Sumber : Bagian Personalia RSIA Hermina Bogor 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa status kepegawaian di RSIA Hermina Bogor untuk bidang medis hampir seluruhnya pegawai *part timer* sedangkan untuk bidang paramedis dan non medis seluruhnya adalah pegawai *full timer*.

Jumlah dokter praktek di RSIA Hermina Bogor dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 baik untuk spesialis anak, kebidanan, gigi, dan lain-lain cukup stabil, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5
Komposisi dan Jumlah Dokter Praktek

SPELIALIS	2007	2008	2009
Anak	17	17	17
Kebidanan	16	17	18
Gigi	12	14	14
Lain-lain	27	27	27

Sumber : Bagian Marketing RSIA Hermina Bogor 2009

3.7 Kinerja

Tabel 3.6 menunjukkan kinerja RSIA Hermina Bogor dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 yang meningkat cukup signifikan.

Tabel 3.6
Kinerja RSIA Hermina Bogor Tahun 2006 sd 2009

NO	JENIS KINERJA	PENCAPAIAN			
		2006	2007	2008	2009
1.	RJ rata - rata / hari	262	309	395	462
2.	RI rata - rata / hari	21.42	23.96	46.91	53.29
3.	BOR	59.04 %	64.7 %	66.84 %	76.15 %
4.	Kelahiran rata – rata / hari	2.29	2.86	3.01	3.25
5.	Operasi rata – rata / hari	1.95	2.51	2.98	3.3

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSIA Hermina Bogor 2009

Kinerja penunjang medis dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 juga menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

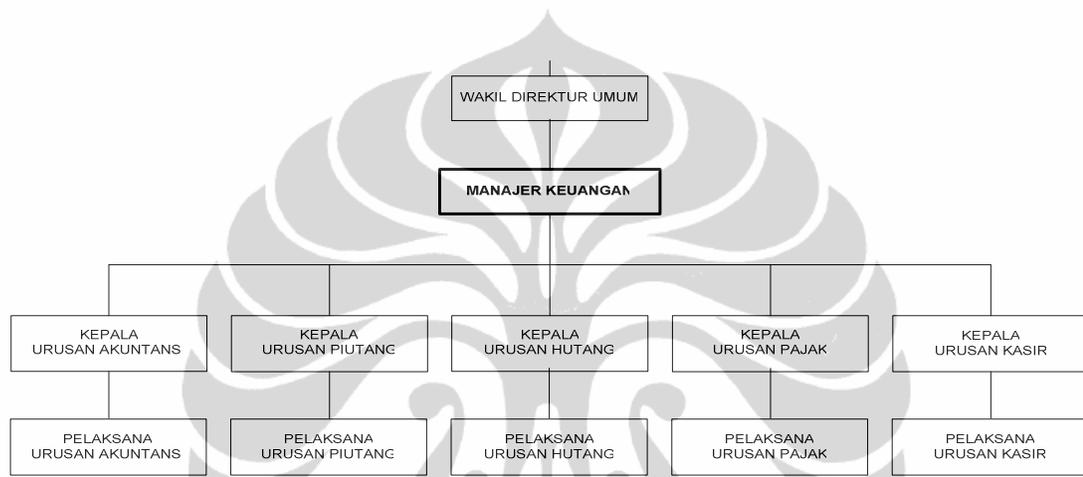
Tabel 3.7
Kinerja Penunjang Medis RSIA Hermina Bogor tahun 2006 sd 2009

NO	JENIS KINERJA	PENCAPAIAN			
		2006	2007	2008	2009
1.	Apotik (resep / hari)	498	605	769	921
2.	Laboratorium (pemeriksaan / hari)	236	363	464	556
3.	Rontgen (pemeriksaan / hari)	9.36	10.01	12.82	15.55
4.	Fisioterapi (kunjungan / hari)	28.53	30.9	48.66	55.08
5.	KTK (kunjungan / hari)	8.02	9.23	14.97	19.85

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSIA Hermina Bogor 2009

3.8 Bagian Keuangan – Urusan Piutang

3.8.1 Struktur Organisasi Bagian Keuangan



Gambar 3.2
Struktur Organisasi Bagian Keuangan

Sumber: Bagian Personalia RSIA Hermina Bogor

3.8.2 Uraian Tugas Urusan Piutang

Penata Rekening

- Mendapatkan bukti dokumen yang telah di input oleh administrasi keuangan
- Memeriksa dan mengkoreksi hasil penginputan transaksi pasien rawat inap
- yang di lakukan oleh petugas administrasi keuangan dengan bukti dokumen.
- Menjelaskan kepada pasien/keluarga pasien rincian transaksi rawat inap sebelum pasien pulang
- Mencetak kwitansi rawat inap dan memberikan ke bagian kasir

Staf Administrasi Piutang Rawat Jalan dan Rawat Inap

- Menerima bukti transaksi dokumen jaminan asuransi/perusahaan.
- Melengkapi berkas-berkas penagihan piutang jaminan.
- Membuat surat tagihan ke pihak asuransi/perusahaan.
- Memonitor dan melakukan penagihan terhadap piutang jaminan.
- Menindaklanjuti dan melakukan penjurnalan penerimaan piutang asuransi/perusahaan.
- Membuat surat denda kepada asuransi/perusahaan sesuai perjanjian kontrak kerjasama.

Kepala Urusan Piutang:

- Melakukan supervisi, bimbingan, dan evaluasi kegiatan pelaksana-pelaksana yang berada dalam tanggung jawab dan wewenangnya.
- Mengkoordinasikan kegiatan penatalaksanaan piutang dengan bagian-bagian terkait.
- Memonitor transaksi dan pembayaran deposit pasien rawat inap dan follow up pasien bermasalah dengan deposit minus rp.1.000.000 dari total transaksi:
- Menghubungi penanggung jawab pasien untuk menambah deposit dengan terlebih dahulu mempelajari data pasien, koordinasi dengan perawat tentang kemungkinan lama perawatan

Apabila pasien tidak mampu lagi dengan biaya perawatan maka ;

- (1) koordinasikan dengan keperawatan dan dokter penanggung jawab untuk kemungkinan rujuk ke rumah sakit pemerintah.
 - (2) menjembatani penanggung jawab pasien dengan Dinkes untuk bisa mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu dengan memperhatikan syarat-syarat dari Dinkes.
- Memonitor pembayaran piutang jaminan.
 - Menindaklanjuti piutang pasien bermasalah.

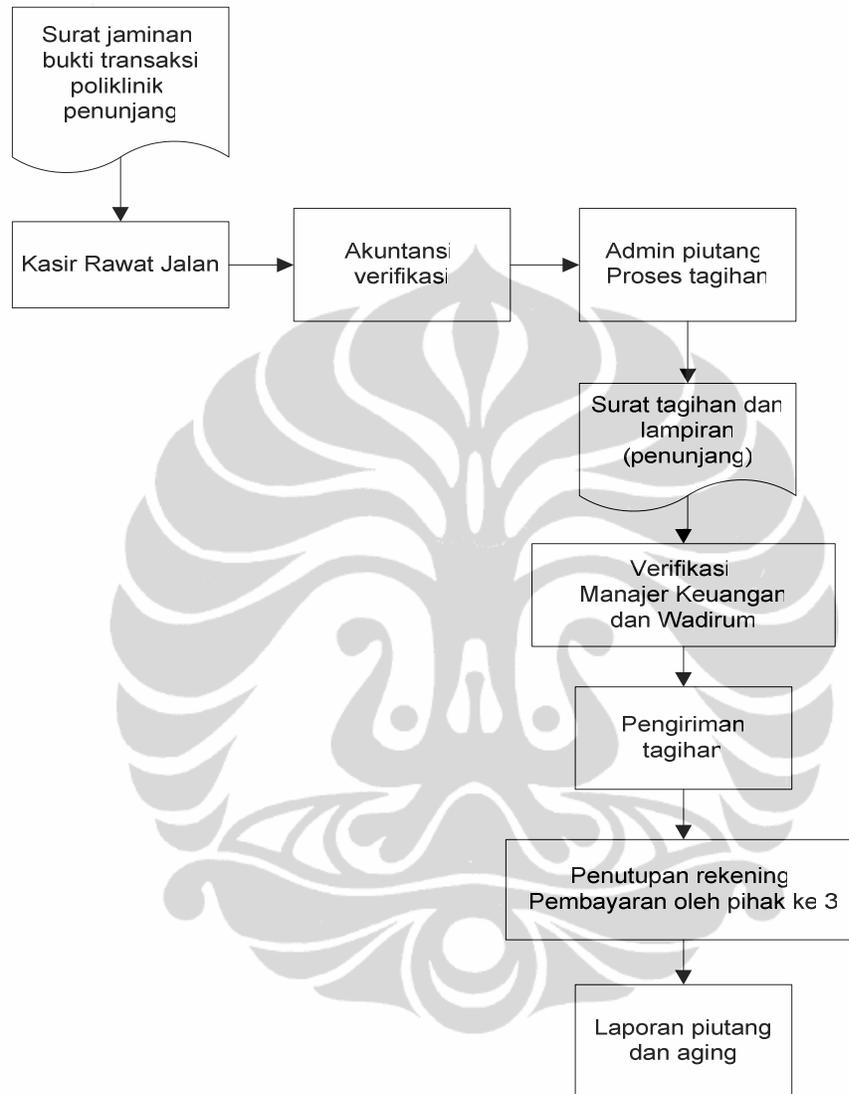
- Memonitor dan menjurnal penerimaan piutang karyawan.
- Memonitor dan menjurnal penerimaan piutang cabang.
- Membuat laporan eksekutif piutang.
- Membuat laporan-laporan buku pembantu piutang.
- Melakukan cek saldo piutang di buku pembantu terhadap fisik piutang asuransi/perusahaan, piutang karyawan, piutang cabang.
- Mengecek surat tagihan seperti perhitungan diskon, selisih kelas/biaya perawatan dan dokumen terlampir harus lengkap dan jelas (terbaca).
- Bertanggung jawab atas seluruh laporan, teamwork, koordinasi dan supervisi urusan piutang.

3.8.3 Prosedur dan Kebijakan

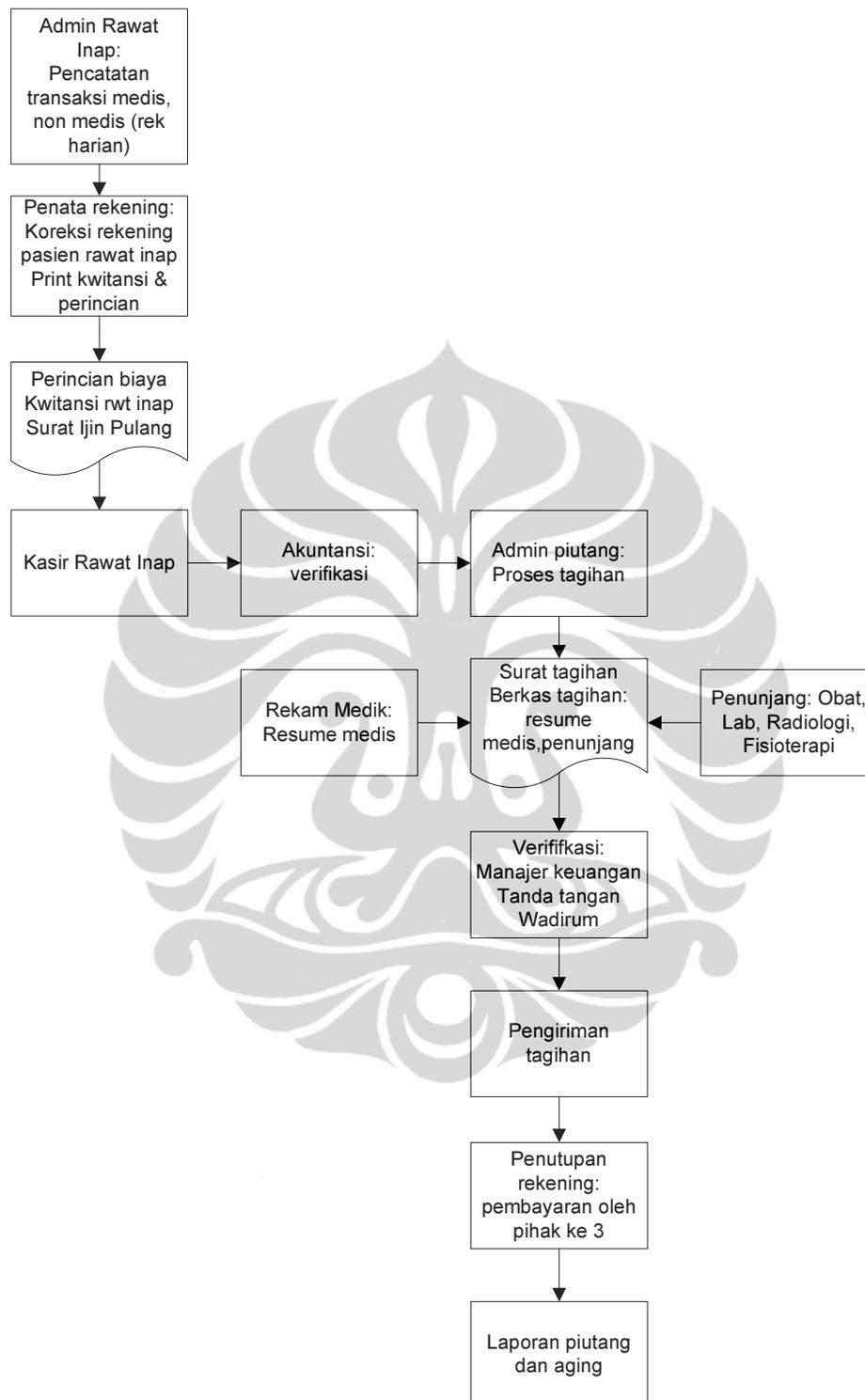
RSIA Hermina Bogor menerapkan suatu metode berupa kebijakan dan prosedur operasional tertulis (Standard Operational Procedure) yang dibuat oleh Departemen Keuangan Hermina Hospital Group dan disahkan oleh Direksi Hermina Hospital Group sebagai pedoman kerja bagi Rumah sakit.

Selain berpedoman pada kebijakan dan prosedur operasional, bagian piutang bekerja mengacu pada perjanjian kerjasama dengan pihak ke 3. Perusahaan/asuransi seluruhnya diikat dengan perjanjian kerjasama dengan pihak RSIA Hermina Bogor yang dikategorikan perusahaan/asuransi kontrak. Sedangkan untuk perusahaan non kontrak berdasarkan surat jaminan sesuai standar Hermina Group

3.8.4 Alur Proses Piutang Asuransi/Perusahaan di RSIA Hermina Bogor



Gambar 3.3
Alur Proses Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan Asuransi/Perusahaan
di RSIA Hermina Bogor



Gambar 3.4
Alur Proses Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi/Perusahaan
di RSIA Hermina Bogor

Penataan Rekening

A. Konfirmasi pasien jaminan rawat inap

Surat jaminan diterima oleh petugas penata rekening melalui faksimili, lewat pasien sendiri atau melalui e-mail. Setelah surat jaminan diterima, petugas penata rekening akan melakukan konfirmasi awal kepada perusahaan atau asuransi terkait untuk mengetahui hal-hal berikut ini:

- Apakah benar pasien adalah anggota asuransi atau karyawan perusahaan yang bersangkutan
- Limit tanggungan yang diberikan
- Tindakan atau penyakit apa saja yang ditanggung
- Kelas perawatan yang ditanggung

Verifikasi pasien jaminan rawat jalan dilakukan oleh petugas Front Office pada saat pasien melakukan pendaftaran dengan memeriksa kelengkapan berkas untuk nama dan masa berlaku kartu jaminan, beserta pelayanan dan tindakan yang ditanggung. Setelah di verifikasi, pasien mengisi surat jaminan yang telah disediakan sebelum melakukan konsultasi dokter dan pemeriksaan rawat jalan

B. Pencatatan biaya selama pasien di rawat

Dari hasil pengamatan di administrasi rantai perawatan, saat pasien menjalani perawatan, semua pengeluaran baik sewa kamar, tindakan dokter dan paramedis, pemakaian obat ruangan, dan visit dokter akan dicatat pada formulir yang telah tersedia kemudian di input ke komputer oleh petugas administrasi rawat inap setiap hari.

Untuk transaksi penunjang: obat, laboratorium, fisioterapi dan radiologi akan dicatat dan di input pada modul masing-masing penunjang oleh bagian terkait, dimana hasil input dari masing-masing bagian akan link ke modul rawat inap. Perlu diketahui

bahwa modul rawat inap, modul farmasi, modul laboratorium, modul fisioterapi, modul radiologi sudah terintegrasi melalui program Visual Basic

C. Koreksi rekening pasien

Rincian dan bukti dokumen transaksi pengeluaran obat lantai, tindakan medis, visit dokter, rincian transaksi penunjang yang telah di input pada program Visual Basic kemudian diserahkan kepada petugas penata rekening setiap hari. Sehingga pada saat pasien diijinkan pulang, maka perincian biaya/rekening sudah siap untuk dicetak dan di informasikan secara akurat.

Petugas penata rekening berkewajiban mengkoreksi semua transaksi yang telah di input dengan mengcross check data yang telah di input dan bukti dokumen serta bertanggung jawab atas keakuratan rekening pasien. Transaksi yang sudah dikoreksi akan diberikan tanda check mark pada rekening pasien. Dalam proses penataan rekening ada dua tahapan yang sangat penting yaitu pengecekan perincian selama perawatan dan pengecekan perkiraan saat pasien pulang.

D. Saat pasien akan pulang, perawat melaporkan ke petugas penata rekening, petugas penata akan konfirmasi dan memastikan bahwa semua pembebanan biaya telah dilakukan, dan tidak ada perincian yang tertinggal, kemudian petugas penata rekening menutup rekening pasien dengan melakukan posting transaksi rawat inap bersangkutan.

Hasil cetak rincian rekening pasien kemudian diserahkan kepada pasien untuk diperiksa ulang. Jika disetujui oleh pasien, maka pasien akan menanda tangani kwitansi rawat inap.

Setelah mendapat surat ijin pulang dari keperawatan, maka pasien akan melakukan pembayaran di kasir rawat inap.

Untuk pasien jaminan rawat jalan, setelah melakukan pemeriksaan oleh dokter dan penunjang, menuju kasir untuk penyelesaian administrasi pembayaran dengan menandatangani kwitansi rawat jalan jaminan yang dikeluarkan oleh kasir rawat jalan sebagai tanda persetujuan pasien akan biaya pelayanan rawat jalannya.

Proses Penagihan

Kwitansi rawat jalan dan rawat inap jaminan akan diserahkan oleh kasir ke petugas akuntansi untuk di verifikasi, kemudian diserahkan ke petugas administrasi piutang untuk dilakukan proses penagihan.

Proses penagihan yang dilakukan oleh petugas administrasi piutang:

- Melengkapi seluruh berkas jaminan rawat inap dan rawat jalan dengan bukti pendukung lainnya
- Membuat surat tagihan kepada pihak asuransi dan perusahaan berdasarkan kwitansi yang telah diverifikasi oleh urusan Akuntansi
- Meminta persetujuan dan tanda tangan kepada Wakil Direktur Umum setelah surat tagihan dan berkas telah lengkap
- Mengirimkan surat tagihan dan pendukungnya melalui kurir dan menerima tanda bukti pengiriman

Surat tagihan dan berkas rawat inap harus dikirimkan tiga hari setelah pasien lepas rawat, sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk surat tagihan dan berkas rawat jalan dikirimkan setiap tanggal 3, 13 dan 23 tiap bulan.

- Melakukan konfirmasi kepada pihak asuransi dan perusahaan bersangkutan untuk menanyakan apakah surat tagihan dan berkas telah diterima, apakah ada masalah mengenai kelengkapan berkas dan waktu pembayaran tagihan tersebut

- Bagi tagihan yang belum terbayarkan melewati jatuh tempo, petugas administrasi piutang akan melakukan konfirmasi ulang melalui telepon ke asuransi dan perusahaan terkait dan mengirimkan surat denda keterlambatan pembayaran sebesar 2% dari total tagihan. Bila pembayaran belum juga dilakukan setelah konfirmasi ulang dan pengiriman denda, maka petugas administrasi piutang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Piutang dan bagian marketing akan mendatangi perusahaan dan asuransi bersangkutan untuk penyelesaian pembayaran. Untuk piutang dengan umur di atas 60 hari, akan berkoordinasi dengan Departemen Keuangan dan Departemen Marketing Hermina Hospital Group untuk penyelesaiannya.

Penutupan Rekening

Tagihan yang telah dibayar oleh asuransi dan perusahaan akan di jurnal oleh petugas administrasi piutang per nama pasien. Untuk tagihan yang tidak terbayarkan melalui proses berita acara dan analisa serta persetujuan dari Direksi Hermina Hospital Group akan di jurnal sebagai bad debt.

Untuk piutang yang berumur di atas 60 hari di jurnal sebagai biaya piutang tak tertagih. Jika kemudian dibayarkan oleh asuransi/perusahaan akan di jurnal sebagai pendapatan dari piutang tak tertagih.

Laporan Piutang

Laporan piutang dan aging dibuat tiap bulan berdasarkan format yang telah ditetapkan, ditanda tangani oleh Kepala Urusan Piutang, Manajer Keuangan dan Wakil Direktur Umum

Laporan eksekutif piutang dibuat tiap bulan, dilaporkan dan diserahkan ke Departemen Keuangan Hermina Hospital Group

Laporan aging piutang disampaikan dan dilaporkan setiap minggu pada saat morning meeting Rumah Sakit untuk mendapat perhatian dan tindak lanjut.

BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Tujuan utama pengelolaan dan pengendalian piutang adalah untuk memonitor nilai piutang sehingga berada pada tingkat yang dapat ditolerir, efektif dan efisien. Untuk itu Rumah Sakit perlu mengembangkan suatu sistem pengelolaan piutang yang ideal dalam upaya mencapai target.

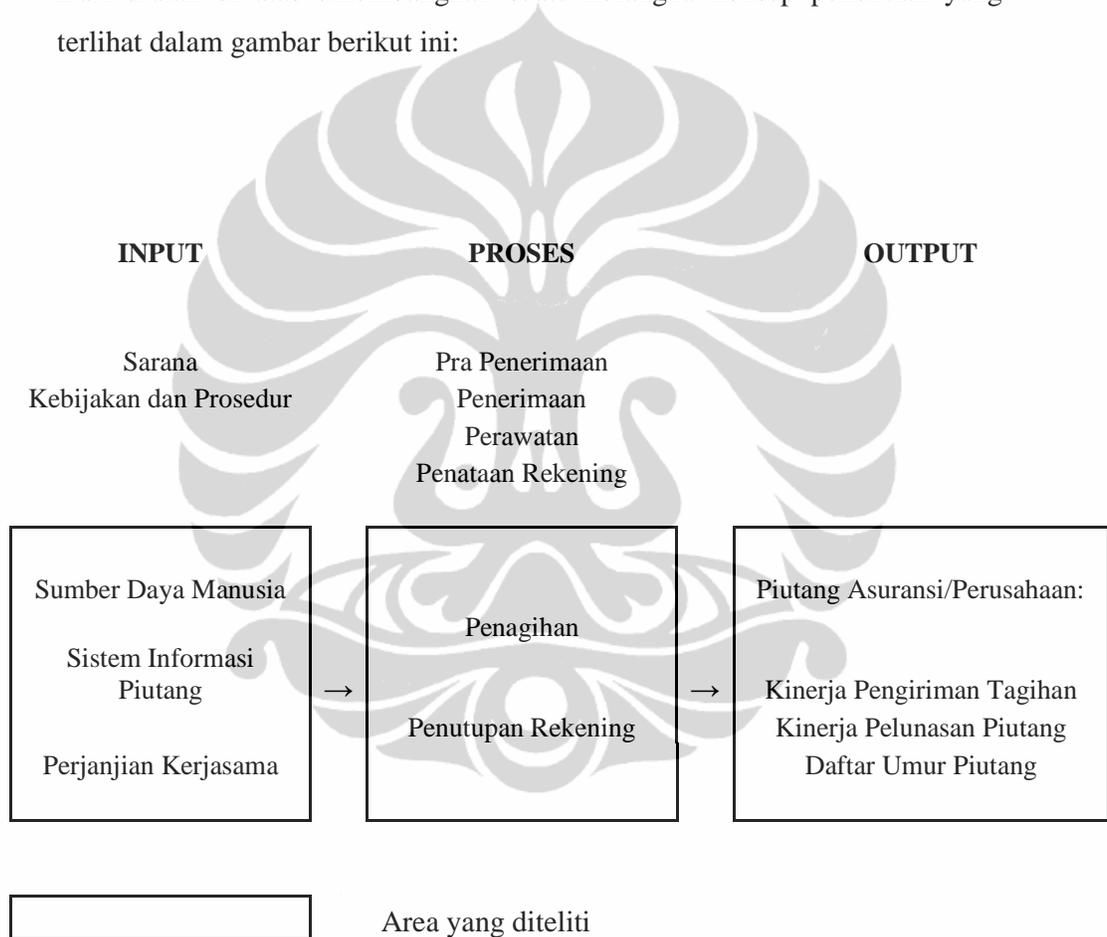
Penilaian keberhasilan penagihan piutang dapat dilakukan dengan menghitung hari rata-rata pengiriman tagihan, pelunasan piutang (*Average Collection Period*) dan dengan pendekatan analisa umur piutang (*Aging Schedule*). Dari output suatu proses piutang dapat dilakukan penilaian kinerja seperti diuraikan di atas dengan tujuan untuk menganalisis sistem penagihan piutang yang ada. Kemudian dari rangkaian faktor-faktor di atas disusun suatu alternatif solusi dalam rangka memperbaiki proses pengelolaan piutang serta sumber input yang terkait di dalamnya yaitu SDM, sistem informasi piutang dan Perjanjian Kerjasama.

Dalam menganalisis kinerja dan tingkat keberhasilan penagihan dan pelunasan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan di RSIA Hermina Bogor beserta solusinya, disusun suatu kerangka konsep dengan pendekatan sistem berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan dan juga mengacu pada prosedur dan kebijakan yang ada, serta target yang telah ditetapkan dan gabungan dari hasil dua penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya. Kerangka konsep dengan pendekatan sistem ini diharapkan dapat lebih mengembangkan dan memperkaya analisa yang akan dibuat sehingga solusi yang diusulkan lebih tepat sasaran.

Pada kerangka konsep di bawah ini dapat dilihat bahwa input yang diteliti dibatasi pada sumber daya manusia, sistem informasi piutang dan perjanjian kerjasama, sedangkan untuk proses yang diteliti hanya pada proses penagihan sampai dengan penutupan rekening. Hal ini dikarenakan peneliti ingin memfokuskan pada ketiga input dan kedua proses di atas yang masih belum

dievaluasi secara optimal oleh manajemen RSIA Hermina Bogor, disamping itu juga karena keterbatasan waktu dan banyaknya kajian dokumen yang harus dilakukan. Meskipun demikian, ada beberapa hal diluar proses penagihan dan penutupan rekening yang dibahas peneliti karena menjadi hambatan pada kedua proses di atas.

Dari uraian di atas dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian yang terlihat dalam gambar berikut ini:



Gambar 4.1
Kerangka Konsep

4.2 Definisi Istilah

Tabel 4.1
Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	SDM	Tenaga kerja di urusan piutang yang terkait dalam pengelolaan piutang jaminan asuransi dan perusahaan dilihat dari aspek: jumlah dan beban kerja, kompetensi, pendidikan dan pelatihan, motivasi	Wawancara dan kajian dokumen	Pedoman wawancara dan Dokumentasi	Informasi mengenai SDM dalam hal jumlah dan beban kerja, pembagian tugas, kompetensi, pendidikan, pengalaman kerja, motivasi dan diklat yang berkaitan untuk menunjang pengelolaan piutang
2	Sistem Informasi Piutang	Suatu aplikasi komputer pengolahan data yang terintegrasi dan saling melengkapi dalam menghasilkan output laporan untuk mendukung kegiatan operasional piutang	Observasi, Wawancara dan kajian dokumen	Pedoman observasi, Pedoman wawancara dan Dokumentasi	Informasi mengenai Sistem informasi yang dibutuhkan pada kegiatan pengelolaan piutang: kecepatan proses dan kapabilitas program, kelengkapan menu dan modul pada program untuk mendukung pembuatan laporan dan analisa

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
3	Perjanjian Kerjasama	Kesepakatan antara pihak rumah sakit dan asuransi/perusahaan, dimana saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal yang terikat secara hukum	Wawancara dan kajian dokumen	Pedoman wawancara dan Dokumentasi	Informasi mengenai isi Perjanjian Kerjasama dengan pihak asuransi dan perusahaan yang diterapkan pada setiap tahap pengelolaan piutang pasien jaminan: jangka waktu verifikasi tagihan, jangka waktu pembayaran, sanksi keterlambatan, ketentuan pelayanan dan tindakan yang dijamin. Apakah dilakukan sosialisasi secara baik untuk perjanjian yang baru dan jika ada perubahan serta dilakukan evaluasi berkala atas perjanjian yang ada dan yang akan diperpanjang
4	Penagihan	Proses penagihan atas jasa pelayanan yang telah diberikan rumah sakit	Observasi, Wawancara dan kajian dokumen	Pedoman observasi, Pedoman wawancara dan Dokumentasi	Informasi mengenai proses penagihan dari pencatatan piutang, surat tagihan, pengiriman tagihan: jangka waktu dan tindak lanjut pembayaran oleh pihak ketiga (komunikasi lisan, tertulis, email dan kunjungan ke pihak ketiga). Diketahui apakah proses penagihan dilakukan sesuai prosedur yang berlaku dan konsisten dilaksanakan serta dilakukan evaluasi atas kinerja dan keberhasilan penagihan

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
5	Penutupan Rekening	Proses penutupan rekening saat telah terjadi pelunasan piutang atau penghapusan piutang tak tertagih	Wawancara dan kajian dokumen	Pedoman wawancara dan Dokumentasi	Informasi tentang penutupan piutang: tagihan yang telah dibayar, tagihan yang menjadi biaya piutang tak tertagih. Diketahui apakah proses penutupan rekening dilakukan sesuai prosedur serta dilakukan analisa terhadap kinerja pelunasan piutang untuk saran perbaikan kedepan
6	Kinerja pengiriman tagihan	Kinerja pengiriman tagihan meliputi: 1. Rata-rata lama pengiriman tagihan yaitu rata-rata jumlah hari yang diperlukan untuk mengirim surat tagihan ke pihak ketiga dihitung dari sejak tgl pasien lepas rawat sampai dengan tgl surat tagihan dikirim. 2. Jumlah tagihan yang terlambat dikirim yaitu jumlah tagihan yang dikirim lebih dari tiga hari setelah pasien lepas rawat sesuai SPO piutang	Kajian dokumen	Program excel	Data rata-rata lama pengiriman tagihan dan jumlah tagihan yang terlambat dikirim beserta prosentasenya per bulan, triwulan dan tahun dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
7	Kinerja pelunasan piutang	<p>Kinerja pelunasan piutang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata lama pelunasan piutang yaitu rata-rata jumlah hari yang diperlukan sejak piutang terbentuk sampai dengan terjadinya pelunasan. 2. Jumlah piutang lewat dari jatuh tempo yaitu jumlah piutang yang telah melewati jatuh tempo pembayaran sesuai dengan kesepakatan pada perjanjian kerjasama dengan pihak asuransi/perusahaan. 3. Rata-rata keterlambatan pembayaran yaitu rata-rata jumlah hari keterlambatan pembayaran oleh pihak asuransi/perusahaan dihitung dari tgl jatuh tempo pembayaran sampai dengan tgl pembayaran 	Kajian dokumen	Program excel	<p>Data rata-rata lama pelunasan piutang per triwulan:</p> <p style="text-align: center;"><u>Saldo piutang pasien jaminan pada akhir triwulan</u> Penjualan kredit dalam 1 triwulan / 90 hari</p> <p>Data rata-rata lama pelunasan piutang per tahun:</p> <p style="text-align: center;"><u>Saldo piutang pasien jaminan pada akhir tahun</u> Penjualan kredit dalam 1 tahun / 360 hari</p> <p>Data jumlah piutang lewat dari jatuh tempo beserta persentasenya dan rata-rata keterlambatan pembayaran per triwulan dan tahun dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009</p>

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
8	Daftar Umur Piutang (<i>Aging Schedule</i>)	Daftar mengenai saldo piutang pasien jaminan asuransi/perusahaan pada suatu periode tertentu yang dibagi dalam kelompok umur yang berbeda	Kajian dokumen	Dokumentasi	Daftar umur piutang dengan kelompok umur yang dibagi menjadi: 0 -30 hari, 31 – 45 hari, 46 – 60 hari, dan di atas 60 hari per triwulan dan per tahun dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem yang berorientasi pada pemecahan masalah. Dari hasil analisis kinerja penagihan dan pelunasan piutang melalui pendekatan sistem diharapkan diperoleh masukan bagi pengelolaan piutang di RS Hermina. Untuk mencapai tujuan dari penelitian dilakukan pengamatan langsung, wawancara mendalam dan kajian dokumen. Penelitian dibatasi pada tahap penagihan sampai dengan penutupan rekening piutang.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor, khususnya di bagian Keuangan serta beberapa bagian lain yang terkait pada proses penagihan dan pelunasan piutang.

5.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari bulan April sampai dengan bulan Juni 2010.

5.3 Pengumpulan Data

5.3.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap proses pengelolaan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama pada tahap penagihan sampai dengan penutupan rekening. Disamping itu data primer juga diperoleh melalui wawancara mendalam dengan para pejabat dan staf di RSIA Hermina Bogor yang terkait pada

tahapan penagihan sampai dengan penutupan rekening serta memenuhi kriteria prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Kesuaian berarti pemilihan informan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan berkaitan dengan topik penelitian yaitu pengelolaan piutang, sedangkan kecukupan berarti data yang diperoleh dapat menggambarkan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penelitian (Bachtiar, 2008). Adapun informan yang termasuk dalam kriteria ini adalah:

1. Wakil Direktur Umum
2. Manajer Keuangan
3. Kepala Urusan Piutang
4. Staf Administrasi piutang
5. Manajer Marketing
6. Kepala Instalasi Rekam Medik
7. Kepala Instalasi Laboratorium

Data sekunder diperoleh melalui kajian dokumen yang ada pada urusan piutang berupa standar prosedur operasional dan kebijakan piutang, perjanjian kerja sama dengan asuransi dan perusahaan, surat tagihan, laporan piutang asuransi dan perusahaan per bulan, laporan eksekutif piutang dan laporan Neraca.

5.3.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman kajian dokumen yang digunakan pada tahap penagihan sampai dengan pelunasan piutang (Lampiran 1).

5.4 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menelaah data sekunder dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Laporan piutang pasien jaminan asuransi/perusahaan yang terikat kerjasama per bulan tahun 2008 dan 2009 dibagi menjadi 2 kriteria rawat jalan dan rawat inap, setelah itu dikelompokkan menurut jangka waktu pembayaran 14 hari dan 30 hari sesuai perjanjian kerjasama
- Menghitung rata-rata lama pengiriman tagihan per bulan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009
- Menghitung jumlah tagihan dan prosentase pengiriman tagihan yang terlambat per bulan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009
- Menghitung besarnya piutang pasien jaminan asuransi/perusahaan yang telah lewat dari jatuh tempo beserta prosentasenya dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009
- Menghitung rata-rata lama pelunasan piutang per bulan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009
- Menghitung rata-rata lama keterlambatan pelunasan piutang pasien jaminan asuransi/perusahaan yang terikat kerjasama per bulan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2009
- Membuat rekapitulasi perhitungan per triwulan dan per tahun untuk indikator diatas

Data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung, kemudian dilakukan kajian dan dibuat resume yang kemudian akan dicocokkan dengan data sekunder yang telah diolah. Analisa data ini dilakukan dengan menerapkan teori-teori yang berkenaan dengan materi penelitian dan berbagai kebijakan yang mempengaruhi proses penagihan piutang, selanjutnya dikembangkan pemecahan masalah dan alternatif solusi.

Universitas Indonesia

5.5 Validasi Data

Dalam penelitian kualitatif, untuk menguji keabsahan data agar validitas tetap terjaga dilakukan tehnik triangulasi.

Triangulasi sumber: dilakukan dengan membandingkan berbagai sumber informasi mulai dari tingkat pimpinan sampai dengan staf yang terlibat dalam pengelolaan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan.

Triangulasi metode: dilakukan dengan menggunakan tiga metode pengumpulan data yaitu: pengamatan langsung (terbatas pada proses), wawancara mendalam, dan kajian dokumen.



BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dibatasi hanya pada input, proses dan output yang ada dan terkait dengan RSIA Hermina Bogor, tidak dilakukan penelitian terhadap faktor eksternal yaitu dari sisi asuransi dan perusahaan yang bekerjasama dengan RSIA Hermina Bogor. Karena keterbatasan waktu, peneliti ingin memfokuskan kepada kendala dan hambatan yang terjadi pada proses pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan di RSIA Hermina Bogor.
2. Penelitian ini hanya dilakukan di salah satu RS anggota Hermina Hospital Group yaitu RSIA Hermina Bogor dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, apabila dilakukan di beberapa RS anggota Hermina Hospital Group akan didapatkan pembandingan dalam melakukan analisis dan mungkin hasilnya akan dapat diaplikasikan pada seluruh RS anggota Hermina Hospital Group.

Sistematika hasil penelitian dan pembahasan disusun berdasarkan kerangka konsep yang diajukan pada bab terdahulu dengan menggunakan pendekatan sistem yang berasal dari input, proses dan output. Dimulai dari hasil penelitian pada kajian dokumen yang dilakukan meliputi kinerja penagihan dan pelunasan piutang sebagai output, kemudian dari hasil kinerja dilanjutkan dengan hasil penelitian dan pembahasan terhadap proses penagihan dan penutupan rekening, dan terakhir input yang terkait pada proses meliputi SDM, sistem informasi piutang dan perjanjian kerjasama.

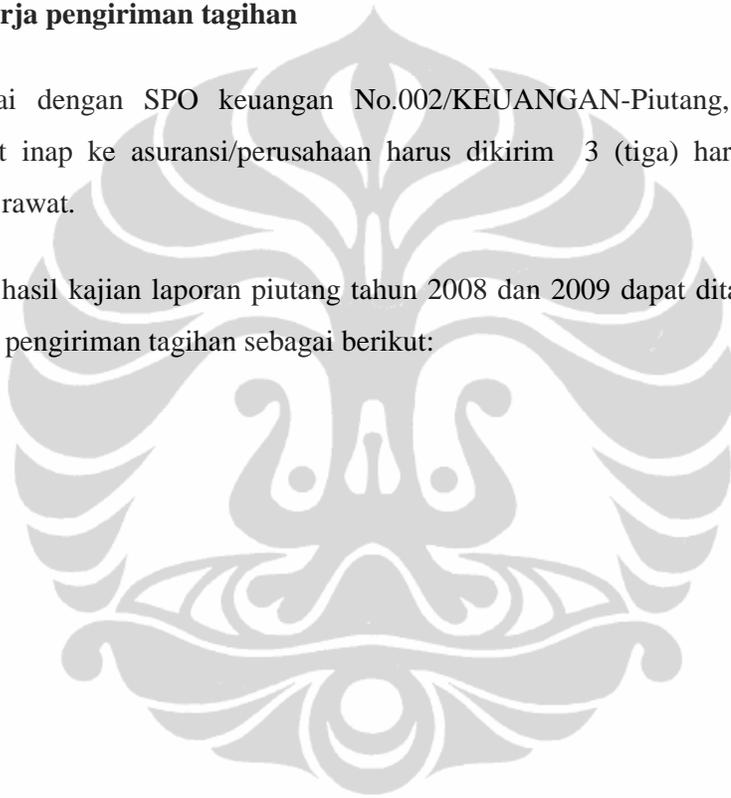
6.2 Output

Kinerja pengiriman tagihan dan pelunasan piutang diperoleh melalui kajian dokumen yang dilakukan dari data laporan piutang per bulan dan laporan eksekutif piutang.

6.2.1 Kinerja pengiriman tagihan

Sesuai dengan SPO keuangan No.002/KEUANGAN-Piutang, tagihan pasien rawat inap ke asuransi/perusahaan harus dikirim 3 (tiga) hari setelah pasien lepas rawat.

Dari hasil kajian laporan piutang tahun 2008 dan 2009 dapat ditampilkan tabel kinerja pengiriman tagihan sebagai berikut:



Tabel 6.1
Kinerja Pengiriman Tagihan
Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi/Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009

BULAN TRIWULAN TAHUN	TOTAL TAGIHAN (TAGIHAN)	RATA-RATA LAMA PENGIRIMAN TAGIHAN (HARI)	JUMLAH TAGIHAN TERLAMBAT DIKIRIM (TAGIHAN)	% TAGIHAN TERLAMBAT DIKIRIM	PENGIRIMAN TAGIHAN TERLAMA (HARI)
2008					
TRIWULAN I	445	12,3	444	99,78%	56
TRIWULAN II	423	14,0	414	97,87%	82
TRIWULAN III	423	14,3	415	98,11%	74
TRIWULAN IV	526	10,0	513	97,53%	35
2009					
TRIWULAN I	550	13,7	534	97,09%	87
TRIWULAN II	585	9,3	530	90,60%	92
TRIWULAN III	564	7,7	493	87,41%	46
TRIWULAN IV	568	7,0	467	82,22%	68
TAHUN 2008	1817	12,7	1786	98,29%	82
TAHUN 2009	2267	9,4	2024	89,28%	92

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008 dan 2009

Dari tabel di atas terlihat bahwa pengiriman tagihan rawat inap ke asuransi/perusahaan dari sejak pasien lepas rawat sampai dengan tagihan dikirim masih membutuhkan waktu rata-rata 12,7 hari pada tahun 2008 dan 9,4 hari pada tahun 2009. Jumlah tagihan yang terlambat dikirim dalam arti melebihi batas waktu yang ditetapkan oleh manajemen pada SPO piutang, untuk tahun 2008 sebesar 98,29% dari total tagihan sedangkan untuk tahun 2009 sebesar 89,28%. Pada tahun 2008 dan 2009 masih banyak tagihan-tagihan yang dikirim lebih dari

tiga hari setelah pasien lepas rawat dengan jangka waktu pengiriman terlama di tahun 2008 adalah 82 hari dan di tahun 2009 92 hari.

Rata-rata lama pengiriman tagihan ke asuransi dan perusahaan pada tahun 2009 dibandingkan dengan tahun 2008 menunjukkan perbaikan dari 12,7 hari ke 9,4 hari. Prosentase keterlambatan pengiriman tagihan menurun sebesar 8,67% pada tahun 2009 dibandingkan dengan tahun 2008.

Hasil kajian di atas menginformasikan bahwa tim piutang RSIA Hermina Bogor belum dapat memenuhi kebijakan pengiriman tagihan yang telah ditetapkan oleh manajemen Hermina yaitu tiga hari setelah pasien lepas rawat dengan keterlambatan pengiriman tagihan masih cukup tinggi di atas 85%.

6.2.2 Kinerja Pelunasan Piutang

Kinerja pelunasan piutang dapat dilihat dengan menghitung rata-rata lama pelunasan piutang, jumlah dan prosentase piutang lewat jatuh tempo dan rata-rata keterlambatan pembayaran piutang.

Rata-rata lama pelunasan piutang atau ACP (*Average Collection Period*) triwulan adalah saldo piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan pada akhir triwulan dibagi dengan rata-rata penjualan kredit pada triwulan yang sama. Rata-rata penjualan kredit atau ADS (*Average Daily Sales*) triwulan adalah total penjualan kredit dalam satu triwulan dibagi dengan 90.

Perhitungan rata-rata lama pelunasan (ACP) piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama tahun 2008 dan 2009 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.2
Rata-Rata Lama Pelunasan
Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009

BULAN TRIWULAN	SALDO AWAL	PIUTANG TERBENTUK	PEMBAYARAN	SISA PIUTANG	ADS	ACP
2008						
TRIWULAN I	1.682.745.390	3.502.756.354	2.794.486.930	2.391.014.814	38.919.515	61
TRIWULAN II	2.391.014.814	3.613.749.861	3.828.585.684	2.176.178.991	40.152.776	54
TRIWULAN III	2.176.178.991	3.772.773.747	3.872.256.993	2.076.695.745	41.919.708	50
TRIWULAN IV	2.076.695.745	4.552.959.704	3.792.200.170	2.837.455.279	50.588.441	56
2009						
TRIWULAN I	2.837.455.279	4.715.753.856	4.379.426.983	3.173.782.152	52.397.265	61
TRIWULAN II	3.173.782.152	5.169.130.905	5.579.245.717	2.763.667.340	57.434.788	48
TRIWULAN III	2.763.667.340	5.652.675.959	5.761.140.083	2.655.203.216	62.807.511	42
TRIWULAN IV	2.655.203.216	5.258.777.644	5.580.750.465	2.333.230.395	58.430.863	40

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008 dan 2009

Dari tabel 6.2 dapat dilihat bahwa tren rata-rata lama pelunasan piutang (ACP) pasien jaminan asuransi dan perusahaan kontrak untuk tahun 2008 dan 2009 cenderung paling tinggi pada triwulan I (61 hari), sedangkan pada triwulan IV cenderung menurun yaitu 56 hari pada tahun 2008 dan 40 hari pada tahun 2009.

Rata-rata ACP pada tahun 2008 adalah 60 hari sedangkan rata-rata ACP pada tahun 2009 adalah 48 hari. Ini menunjukkan bahwa rata-rata ACP pada tahun

2008 dan 2009 masih di atas jangka waktu pembayaran yang ditetapkan pada perjanjian kerjasama dengan asuransi dan perusahaan (14 dan 30 hari).

Piutang asuransi dan perusahaan kontrak yang lewat dari jatuh tempo adalah piutang yang mempunyai umur melampaui jangka waktu pembayaran yang telah ditetapkan pada perjanjian kerjasama. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.3
Piutang Pasien Rawat Jalan Jaminan Asuransi dan Perusahaan Kontrak
Lewat Jatuh Tempo Tahun 2008-2009

BULAN/TRIWULAN TAHUN	PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO (Rp)	TOTAL PIUTANG (Rp)	PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO (%)
2008			
TRIWULAN I	1.129.514.135	3.182.691.516	35,49%
TRIWULAN II	1.757.230.614	4.304.602.845	40,82%
TRIWULAN III	2.015.253.020	4.512.421.237	44,66%
TRIWULAN IV	1.696.641.924	4.165.918.989	40,73%
2009			
TRIWULAN I	4.095.000.671	8.149.011.822	50,25%
TRIWULAN II	4.760.068.229	9.212.552.636	51,67%
TRIWULAN III	3.661.797.904	8.711.795.344	42,03%
TRIWULAN IV	3.046.080.952	7.401.497.793	41,15%
TAHUN 2008	6.598.639.693	16.165.634.587	40,82%
TAHUN 2009	15.562.947.756	33.474.857.595	46,49%

Dari tabel di atas terlihat bahwa piutang pasien rawat jalan jaminan asuransi dan perusahaan kontrak yang telah lewat dari jatuh tempo untuk tahun 2008 sebesar Rp6.598.639.693 (40.82%) sedangkan untuk tahun 2009 Rp15.562.947.756 (46.49%) terjadi peningkatan sebesar 5.67%.

Tabel 6.4
Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Kontrak
Lewat Jatuh Tempo Tahun 2008-2009

BULAN/TRIWULAN TAHUN	PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO (Rp)	TOTAL PIUTANG (Rp)	PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO (%)
2008			
TRIWULAN I	2.357.323.050	5.560.602.643	42,39%
TRIWULAN II	3.315.985.952	6.410.643.703	51,73%
TRIWULAN III	2.944.723.967	6.064.147.975	48,56%
TRIWULAN IV	2.835.675.056	6.910.719.119	41,03%
2009			
TRIWULAN I	2.004.064.794	4.652.419.631	43,08%
TRIWULAN II	2.383.499.805	5.101.666.885	46,72%
TRIWULAN III	2.419.221.920	5.660.561.291	42,74%
TRIWULAN IV	2.167.681.145	5.037.020.932	43,03%
TAHUN 2008	11.453.708.025	24.946.113.440	45,91%
TAHUN 2009	8.974.467.664	20.451.668.739	43,88%

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor 2008 dan 2009

Tabel 6.4 menunjukkan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan kontrak yang telah lewat dari jatuh tempo untuk tahun 2008 sebesar Rp 11.453.708.025 (45.91%) sedangkan untuk tahun 2009 Rp 8.974.467.664 (43.88%) terjadi penurunan sebesar 2.03%.

Dari kedua tabel di atas dapat dilihat bahwa pelunasan piutang asuransi dan perusahaan lewat jatuh tempo untuk tahun 2008 dan 2009 masih di atas 40%. Dengan demikian, kinerja pelunasan piutang pasien rawat jalan dan rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan kontrak untuk tahun 2008 dan 2009 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu di bawah 15%.

Opportunity cost (peluang keuntungan yang tidak termanfaatkan) timbul untuk RSIA Hermina Bogor dengan adanya asuransi dan perusahaan yang melakukan pembayaran lewat dari jangka waktu kredit yang telah ditetapkan. Jika piutang asuransi dan perusahaan lewat jatuh tempo tahun 2009 sebesar Rp 8.974.467.664 dibayar tepat waktu dan diinvestasikan dalam bentuk deposito dengan bunga 6% per tahun, maka *opportunity cost* yang terjadi adalah sebesar Rp 538.468.060. Berarti RSIA Hermina Bogor telah kehilangan kesempatan mendapatkan pendapatan bunga sebesar Rp 538.468.060 pada tahun 2009.

Tabel 6.5
Rata-Rata Keterlambatan Pembayaran
Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak Tahun 2008-2009

BULAN TRIWULAN TAHUN	RAWAT JALAN RATA-RATA KETERLAMBATAN (HARI)	KETERLAMBATAN TERLAMA (HARI)	RAWAT INAP RATA-RATA KETERLAMBATAN (HARI)	KETERLAMBATAN TERLAMA (HARI)
2008				
TRIWULAN I	26	143	30	339
TRIWULAN II	28	203	28	383
TRIWULAN III	38	262	26	163
TRIWULAN IV	33	264	25	168
2009				
TRIWULAN I	35	396	31	394
TRIWULAN II	34	188	32	165
TRIWULAN III	37	481	34	267
TRIWULAN IV	36	325	32	349
TAHUN 2008	31	264	27	383
TAHUN 2009	36	481	32	394

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008 dan 2009

Dari tabel 6.5 terlihat bahwa rata-rata keterlambatan pelunasan piutang pasien rawat jalan jaminan asuransi dan perusahaan kontrak pada tahun 2008 adalah 31 hari sedangkan pada tahun 2009 sebesar 36 hari. Untuk rata-rata keterlambatan pelunasan pasien rawat inap pada tahun 2008 adalah 27 hari dan untuk tahun 2009 adalah 32 hari. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, terjadi peningkatan jumlah hari rata-rata keterlambatan pelunasan piutang pasien rawat jalan dan rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan dari tahun 2008 ke tahun 2009.

6.2.3 Daftar Umur Piutang

Tabel 6.6
Daftar Umur Piutang Asuransi dan Perusahaan Kontrak

UMUR PIUTANG	2008							
	Per 31 MARET	%	Per 30 JUNI	%	Per 30 SEPT	%	Per 31 DES	%
0 – 30 HARI	1.280.019.517	54%	1.474.247.385	68%	1.442.666.560	69%	1.599.969.996	56%
31 – 45 HARI	629.574.586	26%	268.557.076	12%	217.159.224	10%	554.182.533	20%
46 – 60 HARI	243.200.812	10%	67.780.174	3%	157.853.809	8%	302.018.986	11%
DI ATAS 60 HARI	238.219.899	10%	365.594.356	17%	259.016.152	12%	381.283.764	13%
TOTAL	2.391.014.814	100%	2.176.178.991	100%	2.076.695.745	100%	2.837.455.279	100%

UMUR PIUTANG	2009							
	Per 31 MARET	%	Per 30 JUNI	%	Per 30 SEPT	%	Per 31 DES	%
0 – 30 HARI	1.703.003.970	54%	1.751.073.489	63%	1.578.413.313	59%	1.733.590.243	74%
31 – 45 HARI	622.025.907	20%	382.260.554	14%	393.944.586	15%	348.160.119	15%
46 – 60 HARI	417.866.649	13%	160.681.177	6%	281.660.640	11%	115.146.782	5%
DI ATAS 60 HARI	430.885.626	14%	469.652.120	17%	401.184.677	15%	136.333.251	6%
TOTAL	3.173.782.152	100%	2.763.667.340	100%	2.655.203.216	100%	2.333.230.395	100%

Sumber: diolah dari laporan piutang RSIA Hermina Bogor tahun 2008 dan 2009

Berdasarkan tabel 6.6 dapat dilihat bahwa pada tahun 2008 piutang yang telah lewat dari jatuh tempo (umur di atas 30 hari) rata-rata sebesar 38%, sedangkan piutang dengan umur di atas 45 hari (masuk kategori piutang bermasalah sesuai kebijakan Hermina) rata-rata sebesar 21%. Untuk tahun 2009 piutang yang telah lewat dari jatuh tempo (umur di atas 30 hari) rata-rata sebesar 38%, sedangkan piutang dengan umur di atas 45 hari rata-rata sebesar 22%. Dari data di atas terlihat bahwa secara umum piutang asuransi dan perusahaan dengan umur di atas 45 hari masih di atas 20%, belum mencapai target 0% seperti yang ditetapkan.

Menurut Nowicki (2007), pengelolaan piutang secara efisien dan efektif merupakan suatu tindakan yang bijaksana dari pihak manajemen rumah sakit dalam membantu pengambilan keputusan yang cepat dan tepat untuk mencapai target yang diinginkan, sehingga peneliti melakukan analisis terhadap permasalahan dari pengelolaan piutang yang ada di RSIA Hermina Bogor khususnya pada tahapan penagihan dan penutupan rekening mengapa belum mencapai target yang ditetapkan.

6.3 Proses

Pengamatan, wawancara mendalam dan kajian dokumen dilakukan dalam meneliti tahapan penagihan dan penutupan rekening dengan menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara.

6.3.1 Proses penagihan

Proses penagihan merupakan tahapan yang dilakukan setelah pasien lepas rawat. di RSIA Hermina Bogor, proses penagihan melibatkan 3 orang petugas terdiri dari 1 orang Kepala Urusan Piutang dan 2 orang staf Administrasi Piutang yang berada dibawah supervisi Manajer Keuangan.

Dalam melaksanakan penagihan, proses yang dilakukan oleh petugas piutang di RSIA Hermina Bogor dari hasil wawancara dan pengamatan langsung:

- Melengkapi dan memeriksa keabsahan seluruh berkas jaminan rawat inap dan rawat jalan dengan bukti pendukung yang terdiri dari:
 1. Formulir klaim
 2. Surat Rujukan (jika ada)
 3. Fotocopy surat jaminan

4. Fotocopy Resume Medis
 5. Kuitansi asli bermeterai
 6. Perincian biaya rawat inap
 7. Rincian transaksi obat (jika ada)
 8. Fotocopy hasil penunjang medis (laboratorium dan radiologi)
- Membuat surat tagihan kepada pihak asuransi dan perusahaan berdasarkan kwitansi yang telah diverifikasi oleh urusan Akuntansi
 - Meminta persetujuan dan tanda tangan kepada Wakil Direktur Umum setelah surat tagihan dan berkas telah lengkap
 - Mengirimkan surat tagihan dan pendukungnya melalui pihak ketiga (Tiki) dan menerima tanda bukti pengiriman
 - Melakukan konfirmasi kepada pihak asuransi dan perusahaan bersangkutan pada hari ke 7 setelah pasien lepas rawat untuk menanyakan apakah surat tagihan dan berkas telah diterima, dan menghubungi kembali pihak asuransi/perusahaan pada hari ke 14 setelah pasien lepas rawat untuk memastikan apakah ada masalah mengenai kelengkapan berkas dan waktu pembayaran tagihan tersebut. Prosedur ini tidak dilakukan untuk seluruh tagihan yang ada melainkan hanya pada beberapa tagihan yang bermasalah.
 - Bagi tagihan yang belum terbayarkan pada saat jatuh tempo, petugas administrasi piutang RSIA Hermina Bogor akan melakukan konfirmasi ulang melalui telepon atau email ke asuransi dan perusahaan terkait. Untuk tagihan yang telah melewati jatuh tempo pembayaran akan dikirimkan surat denda keterlambatan pembayaran sebesar 2% dari total tagihan dan surat teguran pertama. Bila pembayaran belum juga dilakukan setelah pengiriman denda

dan surat teguran, maka petugas administrasi piutang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Piutang dan bagian marketing akan mendatangi perusahaan dan asuransi bersangkutan untuk penyelesaian pembayaran. Untuk piutang dengan umur di atas 45 hari, akan berkoordinasi dengan Departemen Keuangan dan Departemen Marketing Hermina Hospital Group untuk penyelesaiannya.



Pada tabel di bawah ini dapat dilihat tahapan proses penagihan sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan pada tahap mana terjadi masalah:

Tabel 6.7
Proses Penagihan

Proses	Prosedur	Keterangan
Pasien lepas rawat	H	
Proses pengiriman tagihan:		
Menyiapkan surat tagihan+berkas tagihan	H+1 sd 2	kendala
Tanda tangan surat tagihan	H+3	
Cek kelengkapan berkas	H+3	
Mengirim surat tagihan	H+3	
Tindak lanjut penagihan:		
Konfirmasi tagihan diterima, kelengkapan berkas, tgl pembayaran	H+6	kendala
Konfirmasi tgl pembayaran	H+14	kendala
	Umur piutang	
Tindak lanjut piutang lewat jatuh tempo		
Telepon dan email	14 hari	
Surat teguran, datang ke asuransi	>30 hari	kendala
Pengenaan denda	> 30 hari	kendala
Negosiasi pembayaran, keputusan Direksi Upaya maksimal sd terbayar	> 45 hari	kendala

Universitas Indonesia

Mengirim tagihan tepat waktu adalah upaya yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan pada proses penagihan (Clarkin, 1989). Di RSIA Hermina Bogor selama periode 2008 dan 2009 rata-rata lama proses pengiriman tagihan masih di atas 9 hari dengan kondisi 85% tagihan ke asuransi dan perusahaan masih terlambat dikirim, melebihi batas waktu 3 hari yang telah ditetapkan pada SPO piutang.

Penyebab keterlambatan pengiriman, antara lain disebabkan oleh adanya masalah dalam pengumpulan berkas untuk lampiran tagihan. Proses pengumpulan berkas tagihan bermasalah pada ketersediaan Resume Medis yang belum tepat waktu, dan tindak lanjut untuk mendapatkan Resume Medis belum dilakukan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan, seperti yang dikemukakan oleh Kepala Urusan Piutang dari hasil wawancara mendalam berikut:

“Resume Medis masih ada yang terlambat (3 sampai dengan 6 buah dalam 1 minggu dengan keterlambatan lebih dari 7 hari) dan tindak lanjut ke dokter yang merawat untuk pengisian Resume Medis masih harus dilakukan oleh staf administrasi piutang sendiri. Hal ini menambah beban kerja staf piutang yang bukan termasuk dalam uraian tugasnya”

Pengumpulan berkas Resume Medis yang masih belum dapat memenuhi prosedur 2 hari setelah pasien lepas rawat dikarenakan kendala yang ada belum dapat diselesaikan oleh pihak manajemen RSIA Hermina Bogor. Masih ada dokter yang tidak menjalankan prosedur pengisian Resume Medis sehingga terlambat lebih dari 1 minggu, peran manajemen dalam upaya memenuhi prosedur bahwa Resume Medis harus tersedia di Instalasi Rekam Medik 2 hari setelah pasien lepas rawat belum optimal, bagian penagihan memerlukan bantuan dan dukungan yang maksimal dari manajemen agar Resume medis dapat tersedia dengan tepat waktu. Bagian pelayanan medis RSIA Hermina Bogor perlu

melakukan pendekatan secara tepat, dengan dukungan penuh dan peran dari Komite Medik agar para dokter disiplin dan konsisten dalam mengisi Resume Medis sesuai prosedur. Disamping itu manajemen perlu memberikan penjelasan kepada para dokter dampak dari keterlambatan pengisian Resume Medis terhadap penagihan dan kinerja pelunasan piutang asuransi dan perusahaan di RSIA Hermina Bogor. Penjelasan ini dapat disampaikan dalam seminar-seminar atau dalam bentuk artikel di majalah Hermina yang diterbitkan setiap triwulan. Dalam hal terkait kedisiplinan dokter dalam pengisian Resume Medis manajemen harus lebih tegas dan berani untuk menerapkan sanksi kepada dokter yang terlambat mengisi Resume Medis agar kebijakan yang telah dikeluarkan dapat terlaksana dan dapat mendukung pencapaian target piutang, sanksi yang dapat diberikan antara lain dengan menunda pembayaran honor dokter tersebut sampai pengisian Resume Medis dilakukan.

Kendala lain terkait pengumpulan berkas Resume Medis adalah belum adanya uraian tugas dan petunjuk pelaksanaan yang jelas tertuang pada prosedur di Instalasi Rekam Medik terkait tanggung jawab dari petugas dalam ketersediaan Resume Medis 2 hari setelah pasien lepas rawat. Kebutuhan jumlah petugas dengan adanya penambahan uraian tugas ini juga belum dilakukan evaluasi, hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medik yang menyatakan:

“Jumlah petugas di tempat kami belum memadai dalam memenuhi kebijakan yang dikeluarkan oleh manajemen mengenai Resume Medis harus siap diambil oleh petugas piutang 2 hari setelah pasien lepas rawat, sehingga tugas menindak lanjuti pengisian Resume Medis memang masih dilakukan oleh petugas piutang”.

Dengan demikian perlu dibuat uraian tugas yang jelas, tanggung jawab dan prosedur petunjuk pelaksanaan di Instalasi Rekam Medik serta peranan dari

perawat dan dokter ruangan di RSIA Hermina Bogor dalam mendukung proses pembuatan Resume Medis tepat waktu.

Hambatan lain pada masalah pengumpulan berkas tagihan adalah kurangnya koordinasi dengan bagian lain di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan belum optimalnya proses pengumpulan berkas untuk penagihan dan belum didukung oleh sistem yang baik, seperti yang dinyatakan oleh staf administrasi piutang 1:

“Tiap hari kami harus memberikan daftar pasien kepada bagian penunjang medis untuk meminta salinan hasil pemeriksaan penunjang. Bagian penunjang medis harus melakukan cetak ulang dari modul hasil penunjang sehingga dapat memakan waktu kurang lebih 2 hari kadang lebih dari 2 hari jika volume transaksi sedang tinggi..disamping itu kadang-kadang masih tetap harus ditindak lanjuti beberapa kali untuk mendapatkan salinan hasil, karena mereka kurang peduli sepertinya untuk kecepatan mendapatkan berkas penagihan ini...itu urusan bagian piutang...kami merasa kurang ada kerjasama dan koordinasi yang baik...”

Sedangkan dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Laboratorium diperoleh pernyataan bahwa permintaan dari bagian piutang untuk hasil laboratorium pasien jaminan asuransi/perusahaan diusahakan secepatnya diberikan, tetapi jika volume transaksi meningkat menjadi terlambat. Belum ada prosedur maupun alur yang efektif di laboratorium terkait salinan hasil laboratorium untuk kebutuhan penagihan bagian piutang.

Agar prosedur pengiriman tagihan 3 hari setelah pasien lepas rawat dapat terpenuhi maka perlu dibuat suatu alur pengumpulan berkas pada setiap bagian penunjang yang efektif sebagai berikut: hasil penunjang dicetak oleh bagian penunjang pada kertas rangkap 2 (lembar 1 untuk pasien, lembar 2 untuk keuangan) sehingga bagian penunjang tidak perlu lagi melakukan cetak ulang hasil penunjang yang diperlukan untuk penagihan. Pada waktu mencetak hasil,

bagian penunjang melihat apakah masuk kategori pasien pribadi atau jaminan, jika pasien pribadi lembar ke 2 untuk arsip bagian penunjang (jika sewaktu-waktu dibutuhkan pasien karena hilang), jika pasien jaminan maka hasil cetak hasil penunjang lembar ke 2 dipisahkan pada suatu *tray* khusus jaminan yang akan diambil oleh staf piutang setiap hari. Sehingga salinan hasil penunjang yang dibutuhkan untuk penagihan dapat diperoleh tepat waktu, tanpa harus diminta secara khusus dan menunggu beberapa hari.

Menurut Clarkin (1989) kepedulian, kerjasama dan koordinasi antar bagian terkait dalam proses penagihan harus dijalankan dengan optimal, hal ini masih perlu ditingkatkan di RSIA Hermina Bogor.

Disamping itu salah satu hal yang menjadi tujuan mendasar dari manajemen pengelolaan piutang yaitu meminimalkan jangka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses penagihan, sehingga kendala-kendala di atas yang menyebabkan panjangnya jangka waktu dalam melakukan proses penagihan di RSIA Hermina Bogor harus diselesaikan dan dicari solusinya untuk pengelolaan piutang yang efektif (Nowicki, 2007).

Tindak lanjut penagihan setelah surat tagihan dikirim belum dapat dilakukan sesuai tahapan proses penagihan dalam SPO piutang, karena jumlah petugas tidak sesuai dengan jumlah transaksi dan kebutuhan di lapangan, seperti hasil cuplikan wawancara mendalam berikut:

“Karena jumlah staf piutang yang kurang memadai dibandingkan dengan jumlah tagihan yang harus di tindak lanjuti, kami hanya mampu melakukan verifikasi tagihan dan tindak lanjut pembayaran untuk beberapa asuransi/perusahaan saja yang sering bermasalah dan nilainya signifikan dan biasanya jika umur piutangnya sudah lewat dari 45 hari.” (Manajer Keuangan)

Hambatan lain terkait tindak lanjut penagihan adalah kendala untuk dapat mendatangi dan menemui pejabat di asuransi/perusahaan yang mempunyai piutang dengan umur di atas 45 hari. Dengan beban kerja dan keterbatasan waktu yang dimiliki, tindak lanjut keluar untuk mendatangi asuransi/perusahaan bermasalah belum dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan yang ada, sehingga hasilnya belum maksimal. Hal ini didukung oleh pernyataan dari hasil wawancara dengan staf administrasi piutang 2:

“Sampai dengan saat ini, kami hanya mampu melakukan penagihan keluar 1 kali dalam seminggu untuk asuransi dan perusahaan yang sudah masuk kategori bermasalah, paling dalam sehari kami hanya mampu mengunjungi 2 sampai dengan 3 asuransi saja sehingga target tindak lanjut untuk piutang bermasalah sulit terpenuhi karena kami juga masih harus mengerjakan administrasi piutang, waktunya sangat kurang..”

Menurut Bukics (1990) upaya penagihan harus konsisten dilakukan untuk memperlihatkan kepada pihak ketiga bahwa kita mementingkan pembayaran tepat waktu. Dengan hanya 1 orang petugas bertanggung jawab melakukan tindak lanjut penagihan untuk seluruh pasien jaminan asuransi/perusahaan rawat jalan maupun rawat inap maka tahapan-tahapan penagihan sesuai prosedur tidak akan terpenuhi dengan jumlah transaksi yang ada sekarang. Sehingga perlu dilakukan evaluasi berkala untuk jumlah petugas yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja dan volume transaksi piutang yang saat ini telah meningkat dan telah dikeluarkannya kebijakan piutang yang lebih ketat yang berdampak pada kebutuhan peningkatan jumlah dan kompetensi SDM.

Tindak lanjut penagihan sesuai prosedur yang belum dapat dipenuhi oleh tim piutang RSIA Hermina Bogor selain kendala pada SDM juga karena belum didukung oleh sistem penagihan yang optimal. Dengan meningkatnya jumlah asuransi/perusahaan yang bermasalah (umur piutang diatas 45 hari) maka upaya mendatangi seluruh asuransi dan perusahaan bermasalah tersebut dalam waktu

yang singkat dengan hanya mengandalkan 1 petugas tidak akan maksimal. Sehingga perlu dibuat suatu sistem penagihan, bekerja sama dengan RSIA Hermina yang lain membentuk tim penagihan regional (tim penagihan berdasarkan lokasi RS untuk seluruh anggota Hermina Hospital Group). Dengan jumlah 13 RS anggota HHG, maka dapat dibentuk 4 tim penagihan regional, dimana masing-masing tim beranggotakan 3 sampai dengan 4 RS Hermina. Untuk awal pelaksanaan dibutuhkan suatu program kerja dari tim regional yang memuat kegiatan, sasaran, hasil yang diharapkan, dan waktu pelaksanaan. Kegiatan dimulai dari usulan anggota tim, setelah anggota tim disetujui oleh Departemen Keuangan HHG, maka akan dilakukan sosialisasi uraian tugas dan fungsi masing-masing tim. Kemudian masing-masing tim akan membuat kegiatan penagihan dengan sasaran yang diharapkan. Setiap tim berkewajiban memperjuangkan penagihan seluruh anggota tim nya agar terbayar tepat waktu. Tim penagihan regional memberikan laporan progress dari program kegiatan yang dilakukan beserta tindak lanjut yang akan dilakukan.

6.3.2 Penutupan rekening

Staf administrasi piutang memonitor pembayaran yang masuk dari pihak asuransi dan perusahaan pada mutasi rekening koran setiap 1 sampai 3 hari sekali, kemudian dilakukan penjurnalan penerimaan piutang pada modul *Account Receivable (AR)* Visual Basic per nama pasien.

Ketepatan waktu pembayaran oleh asuransi dan perusahaan belum konsisten dilaksanakan, keterlambatan pembayaran (melebihi jatuh tempo) masih di atas 40%. Ketika ditanyakan mengenai ketepatan waktu pembayaran yang dilakukan oleh asuransi dan perusahaan, Kepala Urusan Piutang mengatakan:

“Masih cukup banyak asuransi yang tidak melakukan pembayaran sesuai jangka waktu pembayaran pada kontrak...denda keterlambatan yang kami tagih juga hampir tidak pernah dibayar”

Kendala di lapangan terkait masalah penutupan rekening antara lain belum disiplinnya asuransi/perusahaan dalam memberikan rincian pembayaran per pasien setiap kali mereka melakukan pembayaran, kesulitan timbul terutama jika pembayaran tidak dilakukan sesuai jumlah tagihan, sehingga tidak diketahui pembayaran untuk pasien yang mana. Dari hasil wawancara mendalam dengan staf administrasi piutang 2, didapat hasil sebagai berikut:

“Sampai sekarang masih sulit mendapatkan rincian pembayaran per pasien dari asuransi/perusahaan ...mereka kadangkala membayar tidak sesuai dengan jumlah tagihan, tetapi tidak memberikan rincian pasien-pasien mana saja yang mereka bayar, sehingga kami tidak mengetahui pembayaran itu untuk pasien yang mana, sedangkan penjurnalan yang kami lakukan pada modul piutang harus per pasien..lebih dari 60% asuransi/perusahaan tidak secara otomatis memberikan rincian pembayaran per pasien dan untuk meminta rincian tersebut harus melakukan upaya beberapa kali sehingga memakan waktu kerja kami dan kadang rincian baru diberikan setelah 1 minggu.”

Pada akhir bulan staf administrasi piutang akan membuat laporan piutang pasien jaminan asuransi/perusahaan bulan bersangkutan, kemudian saldo piutang pada akhir bulan akan dicocokkan dengan data yang terdapat pada kartu piutang, terima AR dan buku besar di Visual Basic. Untuk laporan eksekutif piutang dibuat oleh Kepala Urusan Piutang, kemudian dikoreksi dan di analisa oleh Manajer Keuangan, *due date* untuk laporan ini adalah tanggal 10 bulan berikutnya dan diserahkan ke Departemen Keuangan Hermina Hospital Group untuk dilaporkan.

Laporan yang harus dibuat oleh bagian piutang masih dibuat secara manual memakai program *excel*, belum dapat dikeluarkan dari sistem informasi yang ada (program Visual Basic). Disamping itu program AR yang belum sempurna, menyebabkan *deadline* laporan tgl 10 sering terlampaui. Kendala pada

pembuatan laporan didukung oleh pernyataan dari Kepala Urusan Piutang hasil wawancara mendalam:

“Semua laporan harus kami buat secara manual dengan excel, dan manajemen meminta deadline yang sangat ketat dan laporan harus akurat....sehingga laporan sering terlambat, kamipun belum begitu mahir dalam mengoperasikan excel dalam hal membuat rumus”

Laporan-laporan piutang yang dibuat secara manual memerlukan waktu yang cukup menyita petugas dan menyebabkan informasi mengenai kondisi piutang terlambat di monitor dan diketahui oleh manajemen. Laporan piutang yang ada sekarang belum lengkap dan belum dapat memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengawasan dan pengendalian piutang. Hal ini terungkap dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Urusan Piutang mengenai kesulitan dalam melakukan pengawasan terhadap kinerja piutang yang ada:

“Laporan keterlambatan pengiriman tagihan dan piutang yang lewat jatuh tempo belum ada dan tidak dibuat...kami tidak tahu persis berapa banyak tagihan yang terlambat dikirim ataupun berapa prosentase keterlambatan pengiriman tagihan dan piutang yang telah jatuh tempo...”

Laporan piutang yang dibuat per bulan perlu disempurnakan dengan menambahkan informasi untuk jangka waktu pengiriman, jangka waktu kredit, tanggal jatuh tempo dan keterlambatan. Disamping itu perlu dipisahkan antara laporan asuransi dan perusahaan, serta antara piutang dengan jangka waktu kredit 14 hari dengan yang 30 hari sehingga laporan lebih informatif dan akurat. Menurut Gapenski (2006), pengawasan melekat harus dilakukan untuk memastikan bahwa prosedur telah dilaksanakan dalam mencapai target, sehingga tindakan koreksi dapat diambil secepatnya, hal ini belum dilakukan secara optimal oleh Manajer Keuangan dan Direksi RSIA Hermina Bogor. Dengan demikian perlu dibuat laporan-laporan yang dapat mendukung pengawasan dalam melakukan pengelolaan piutang yang efektif di RSIA Hermina Bogor, disamping

Universitas Indonesia

perlu dibuatnya evaluasi atas kinerja pengelolaan piutang dari laporan-laporan yang dihasilkan.

Kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh pihak RSIA Hermina Bogor seperti melakukan penagihan untuk tindakan/transaksi yang tidak dijamin, berkas penagihan belum lengkap, Resume Medis kurang jelas, kesalahan pada besar diskon maupun tagihan yang belum dikurangi diskon menyebabkan tagihan yang dikirim oleh RSIA Hermina Bogor tidak dapat di proses, tagihan di *pending* atau dikembalikan oleh pihak asuransi dan perusahaan.

Ketelitian dan keakuratan surat tagihan beserta lampirannya merupakan salah satu syarat utama dalam melakukan penagihan yang efektif menurut Mehta (1977). Selain masalah pada ketelitian petugas piutang, kesalahan seperti melakukan penagihan untuk transaksi yang tidak dijamin antara lain disebabkan juga karena tidak dilakukannya sosialisasi perjanjian kerjasama yang baru ataupun perubahan pada perjanjian kerjasama oleh pihak marketing kepada bagian keuangan dan bagian lain yang terkait.

Tagihan dari RSIA Hermina Bogor yang dikembalikan oleh pihak asuransi/perusahaan karena transaksi yang tidak dijamin akan di evaluasi oleh manajemen setempat untuk penyelesaian penjournalannya, akan diputuskan apakah akan di jurnal sebagai biaya *bad debt* atau jika kesalahan adalah murni dari staf di RSIA Hermina Bogor maka biaya tersebut akan dibebankan kepada staf terkait.

Untuk piutang yang telah berumur 60 hari akan ditutup dan di jurnal pada akhir bulan sebagai biaya piutang tak tertagih sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh manajemen Hermina Hospital Group. Untuk laporan biaya piutang tak tertagih belum tersedia, seharusnya laporan ini dibuat tiap bulan dan dilaporkan kepada manajemen karena akan bermanfaat untuk evaluasi tindak

lanjut dan pengendalian yang akan digunakan oleh manajemen setempat dalam pengambilan keputusan. Berikut laporan yang dapat dibuat:

**Daftar Piutang >60 Hari Yang Dibiayakan
(Biaya Piutang Tak Tertagih)
Periode...**

NO	TGL PULANG	NO. SURAT TAGIHAN	NAMA ASURANSI/ NAMA PASIEN	SALDO AWAL PIUT.DIBIAYAKAN	PIUTANG YG DIBIAYAKAN BLN INI	PIUTANG YANG MENJADI PENDAPATAN	TGL.BYR	SALDO AKHIR PIUTANG DIBIAYAKAN	UMUR PIUTANG

Keterangan:

Piutang yang dibiayakan adalah piutang yang sudah berumur lebih dari 60 hari dan belum dilunasi.

Piutang yang menjadi pendapatan adalah piutang yang dahulu telah dibiayakan kemudian dilakukan pembayaran oleh pihak asuransi/perusahaan

6.4 Input

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan baik melalui wawancara, pengamatan langsung maupun kajian dokumen maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.4.1 Sumber Daya Manusia

Jumlah, pendidikan dan masa kerja SDM piutang yang terlibat pada tahapan penagihan dan penutupan rekening dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.8
Jumlah, Pendidikan dan Masa Kerja SDM Piutang *Back Office*
di RSIA Hermina Bogor
Tahun 2009

Keterangan	Jumlah petugas	Pendidikan	Masa Kerja
Kaur Piutang	1	SMU (melanjutkan pendidikan S1)	8 tahun
Administrasi Piutang Rawat Jalan dan Rawat Inap	1	SMU	7 tahun
Administrasi Piutang Penagihan	1	D3 Akuntansi	1 tahun
Total	3		

Sumber: Bagian Personalia RSIA Hermina Bogor

Pembagian beserta uraian tugas di administrasi piutang *backoffice* sudah ada dan cukup jelas. Staf Administrasi piutang rawat jalan dan rawat inap bertugas membuat surat tagihan, menyiapkan seluruh lampiran yang diperlukan sampai dengan pengiriman surat tagihan. Staf Administrasi piutang penagihan bertugas untuk melakukan verifikasi surat tagihan yang telah dikirim, tindak lanjut penagihan sampai dengan penutupan rekening serta membuat laporan piutang per bulan. Sedangkan Kepala Urusan Piutang bertugas membuat laporan eksekutif piutang, tindak lanjut piutang pasien rawat inap bermasalah pribadi,

Universitas Indonesia

melakukan pemantauan atas piutang serta evaluasi atas piutang bermasalah dan mengusulkan tindak lanjut ke manajer keuangan.

Jumlah petugas administrasi piutang di RSIA Hermina Bogor belum memenuhi kebutuhan untuk melaksanakan seluruh prosedur tahapan penagihan piutang dalam mencapai target. Analisa ketenagaan untuk mengetahui kebutuhan jumlah petugas lebih akurat belum dilaksanakan karena belum diketahui cara membuat analisa maupun formulanya, seperti dikemukakan dalam wawancara mendalam dengan Manajer Keuangan RSIA Hermina Bogor berikut:

“Jumlah staf piutang masih kurang...prosedur penagihan belum dapat dijalankan penuh apalagi secara konsisten...Permohonan untuk menambah staf piutang ditolak pada rapat pembinaan karena analisa tidak dapat diterima”

Penentuan jumlah SDM yang dibutuhkan dapat dianalisa dengan melakukan perhitungan untuk seluruh kegiatan/aktivitas yang dilakukan, lama waktu transaksi yang diperlukan untuk melakukan seluruh aktivitas itu, dan perkiraan volume transaksi, dari data-data ini kemudian dihitung menggunakan formula perhitungan tenaga.

Menurut wawancara dengan Manajer Keuangan, beban kerja di urusan piutang dirasakan lebih berat dibandingkan dengan urusan lain di keuangan. Hal ini dapat disebabkan karena penentuan target yang cukup sulit oleh manajemen Hermina, disamping motivasi kerja petugas piutang yang masih kurang dalam upaya mencapai target, antara lain dikarenakan belum adanya reward yang sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawab SDM. Selain itu masih ada staf piutang yang belum kompeten dalam melaksanakan tugasnya. Beck (1989) mengatakan bahwa pelaksanaan penagihan sebaiknya diserahkan kepada petugas yang berpengalaman dan kompeten. Kompeten dalam arti menguasai kebijakan dan prosedur piutang yang berlaku, menguasai tehnik penagihan, mampu

berkomunikasi dengan pihak asuransi/perusahaan dan mampu membuat laporan piutang yang telah ditetapkan. Diklat untuk SDM bagian piutang belum diberikan selama tahun 2009.

Diklat untuk peningkatan kompetensi SDM perlu dilakukan dalam upaya pencapaian target piutang, topik diklat yang dapat diberikan antara lain:

- Diklat kebijakan dan prosedur di bagian piutang (sosialisasi, petunjuk pelaksanaan dan teknis)
- Diklat cara penagihan yang efektif
- Diklat teknik komunikasi yang efektif
- Diklat pengawasan dan pengendalian piutang
- Diklat penguasaan program excel untuk kebutuhan laporan piutang (penggunaan fungsi, formula)
- Diklat terkait Perjanjian Kerjasama dengan pihak ke 3

Disamping itu juga perlu dilaksanakan diklat untuk seluruh bagian yang terkait dengan piutang asuransi/perusahaan. Diklat pengetahuan umum mengenai piutang dari terbentuk sampai dengan pelunasan piutang beserta risiko-risiko yang dapat terjadi dari piutang yang tidak dikelola dengan baik (dampak pada arus kas dan operasional) untuk meningkatkan kesadaran, tanggung jawab dan koordinasi dari seluruh bagian yang terkait dengan proses piutang asuransi dan perusahaan.

6.4.2 Sistem Informasi Piutang

Sistem informasi yang digunakan adalah modul *Account Receivable* (AR) pada Visual Basic yang memiliki 6 buah menu: jurnal, customer, terima AR, tutup bulan, laporan dan posting.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Urusan Piutang dan staf administrasi piutang serta pengamatan langsung pada modul AR Visual Basic, sistem informasi piutang yang ada belum lengkap dan belum dapat mengeluarkan laporan piutang yang harus dibuat tiap bulan, sehingga laporan piutang masih dibuat secara manual.

Seperti yang disampaikan oleh Zelman (2003) bahwa dukungan sistem informasi yang handal dalam menghasilkan pengelolaan piutang yang efektif dan efisien adalah vital dan sangat bermanfaat dalam mencapai target.

Untuk pengelolaan piutang yang efektif di RSIA Hermina Bogor dibutuhkan laporan-laporan yang dapat dikeluarkan oleh sistem informasi sebagai pengganti laporan manual yang dibuat sekarang untuk efisiensi waktu, antara lain laporan piutang dan aging piutang per bulan dan pembuatan surat tagihan keluar otomatis dari sistem informasi dengan memanggil nomor registrasi pasien dan dapat dipilih beberapa pasien dalam satu surat tagihan, dari sistem dapat juga dihasilkan laporan untuk pasien-pasien jaminan asuransi dan perusahaan yang belum dipilih untuk dibuat surat tagihan.

Untuk meningkatkan pengawasan dan pengendalian piutang yang efektif dibutuhkan Executive Information System (EIS) piutang yang dapat menghasilkan laporan-laporan piutang yang dapat diakses dalam waktu *relative real time*, secara langsung bisa didapatkan informasi yang diperlukan, tidak perlu menunggu laporan rutin pada akhir bulan sehingga potensial problem dapat dideteksi lebih awal.

Laporan yang dapat diusulkan untuk EIS piutang antara lain:

- Laporan kinerja proses pengiriman tagihan pasien asuransi dan perusahaan (per periode waktu yang diinginkan dengan range tanggal atau per bulan/triwulan/tahun)

**Kinerja Pengiriman Tagihan
Pasien Asuransi/Perusahaan
Periode...**

RATA-RATA LAMA PENGIRIMAN TAGIHAN (HARI)	JUMLAH TAGIHAN YANG TERLAMBAT DIKIRIM (TAGIHAN)	% TAGIHAN TERLAMBAT DIKIRIM	PENGIRIMAN TAGIHAN TERLAMBA (HARI)

- Laporan rata-rata lama pelunasan piutang asuransi dan perusahaan per bulan dengan pilihan menu sesuai kebutuhan (dapat dilihat menurut piutang pasien rawat jalan atau rawat inap atau seluruh pasien dan per asuransi/perusahaan ataupun untuk seluruh asuransi/perusahaan)

Lama Rata-Rata Pelunasan

Universitas Indonesia

**Piutang Asuransi/Perusahaan
Periode...**

BULAN	SALDO AWAL	PIUTANG TERBENTUK	PEMBAYARAN	SISA PIUTANG	ADS	ACP

- Laporan piutang asuransi dan perusahaan lewat dari jatuh tempo dengan pilihan menu sesuai kebutuhan (dapat dilihat menurut piutang pasien rawat jalan atau rawat inap atau untuk seluruh pasien dan per asuransi/perusahaan ataupun untuk seluruh asuransi/perusahaan per periode waktu yang diinginkan dengan range tanggal atau per bulan/triwulan/tahun)

**Piutang Asuransi/Perusahaan
Lewat Jatuh Tempo
Periode...**

PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO	%PIUTANG LEWAT JATUH TEMPO

- Laporan rata-rata keterlambatan pembayaran piutang asuransi dan perusahaan dengan pilihan menu sesuai kebutuhan (dapat dilihat menurut piutang pasien rawat jalan atau rawat inap atau untuk seluruh pasien dan per asuransi/perusahaan ataupun untuk seluruh asuransi/perusahaan per periode waktu yang diinginkan dengan range tanggal atau per bulan/triwulan/tahun)

**Rata-Rata Keterlambatan Pembayaran
Piutang Asuransi/Perusahaan**

Universitas Indonesia

Periode...

RAWAT JALAN		RAWAT INAP	
RATA-RATA KETERLAMBATAN (HARI)	KETERLAMBATAN TERLAMA (HARI)	RATA-RATA KETERLAMBATAN (HARI)	KETERLAMBATAN TERLAMA (HARI)

- Laporan eksekutif piutang dengan pilihan menu sesuai kebutuhan (dapat dilihat menurut pilihan asuransi atau perusahaan, kontrak atau non kontrak, piutang pasien rawat jalan atau rawat inap atau seluruh pasien dan per periode waktu yang diinginkan dengan range tanggal atau per bulan/triwulan/tahun)

**Laporan Eksekutif Piutang
Periode....**

NO	NAMA ASURANSI	UMUR PIUTANG				TOTAL PIUTANG	PROGRESS/ TINDAK LANJUT
		0 - 30 Hari	31 - 45 Hari	46 - 60 Hari	> 60 Hari		

Kecepatan proses sistem informasi yang ada sekarang juga masih harus ditingkatkan dan masih ada menu yang tidak dapat digunakan karena masih *error* atau belum dapat dioperasikan, sehingga diperlukan penyempurnaan dan pengembangan terhadap sistem informasi piutang yang ada sekarang.

6.4.3 Perjanjian Kerjasama

Sampai dengan tahun 2009 terdapat total 45 asuransi dan 343 perusahaan yang mempunyai ikatan kerjasama dengan RSIA Hermina Bogor.

Kesepakatan kerjasama tertuang dalam Perjanjian Kerjasama sesuai format standard yang dimiliki oleh Hermina Hospital Group, dimana dalam Perjanjian Kerjasama tersebut memuat kesepakatan-kesepakatan terkait kebijakan penagihan dan pelunasan piutang sebagai berikut:

- Pihak asuransi/perusahaan wajib memeriksa kelengkapan berkas-berkas tagihan, dalam jangka waktu 7 hari kerja setelah berkas diterima. Jika tidak ada pemberitahuan tertulis dari asuransi/perusahaan sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan, maka tagihan dianggap lengkap dan sah dan wajib dilakukan pembayaran oleh asuransi/perusahaan. (PKS pasal 7 ayat 3)
- Pembayaran pelayanan kesehatan wajib dilunasi paling lambat 14 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh asuransi/perusahaan. (PKS pasal 8 ayat 1)
- Pihak asuransi/perusahaan wajib mengirim rincian pembayaran tagihan perpasien melalui fax/email, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pembayaran ditransfer. (PKS pasal 8 ayat 2)
- Asuransi/perusahaan wajib membayar denda sebesar 2 % per bulan dari total tagihan sampai tagihan dibayar lunas, jika dalam jangka waktu 15 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima, tagihan belum dilunasi. (PKS pasal 9 ayat 1)
- Apabila Rumah Sakit lalai sehingga tidak melakukan penagihan biaya pelayanan kesehatan lebih dari 3 bulan sejak pasien lepas rawat maka tagihan dari Rumah Sakit dianggap tidak pernah ada. (PKS pasal 9 ayat 2)

Pelunasan tagihan masih terlambat dilakukan oleh beberapa asuransi dan perusahaan, tidak sesuai dengan kesepakatan pada Perjanjian Kerjasama meskipun petugas piutang RSIA Hermina Bogor telah melakukan tindak lanjut berulang via telepon, email, didatangi langsung serta dikirim surat teguran berulang, seperti dikemukakan dalam wawancara mendalam berikut:

“Sekitar 40% pembayaran masih terlambat, meskipun tindak lanjut penagihan telah kami lakukan maksimal..apalagi untuk membayar denda keterlambatan.”
(Staf Administrasi Piutang 2)

Pihak asuransi dan perusahaan masih belum disiplin dalam memenuhi kesepakatan pembayaran sesuai kontrak meskipun telah diberikan diskon oleh RSIA Hermina Bogor, keterlambatan pembayaran masih di atas 40%. Mekanisme pemberian diskon yang telah dilakukan oleh manajemen Hermina selama ini perlu dikaji ulang, karena pemberian diskon tidak mempunyai dampak pada ketepatan waktu pembayaran oleh pihak ketiga. Pemberian diskon kepada asuransi dan perusahaan sebaiknya tidak diberikan secara otomatis pada setiap tagihan yang dikirim melainkan dilihat dahulu kinerja pembayaran oleh asuransi dan perusahaan. Dapat dibuat sistem diskon berjenjang, untuk pembayaran yang dilakukan pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 14 setelah tagihan diterima mendapat diskon sebesar 15%, untuk pembayaran yang dilakukan di atas 14 hari tidak mendapat diskon. Diskon diberikan setiap tanggal 15 bulan berikutnya.

Kendala lain pada masalah pelaksanaan perjanjian kerjasama adalah verifikasi tagihan yang masih dilakukan oleh pihak asuransi dan perusahaan melebihi jangka waktu 7 hari dan belum disiplinnya pihak asuransi/perusahaan dalam memenuhi kewajibannya memberikan rincian pembayaran per pasien seperti tercantum dalam perjanjian kerjasama. Hal ini didukung oleh pernyataan dari hasil wawancara mendalam berikut:

“Verifikasi oleh asuransi mengenai kelengkapan berkas maupun transaksi yang tidak dijamin masih cukup banyak yang dilakukan lebih dari 7 hari..Ini salah satu hal yang membuat pembayaran menjadi lama..” (Kepala Urusan Piutang)

Menurut Perjanjian Kerjasama pasal 7 ayat 3, verifikasi tagihan maksimal 7 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima, dan menurut pasal 8 ayat 1, jangka waktu pembayaran adalah 14 hari/30 hari kerja (sesuai kesepakatan yang dibuat) sejak tanggal tagihan diterima. Sedangkan denda keterlambatan adalah 2% dari total tagihan (pasal 9 ayat 1). Dari hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa beberapa asuransi/perusahaan belum disiplin dan konsisten dalam memenuhi kewajiban yang tertuang pada perjanjian kerjasama. Pelanggaran atas Perjanjian Kerjasama yang dilakukan oleh pihak asuransi/perusahaan kurang mendapat perhatian dari pihak manajemen RSIA Hermina Bogor sehingga belum dilakukan tindakan yang tegas dan tepat terhadap pelanggaran kesepakatan kerjasama oleh asuransi dan perusahaan.

Sosialisasi oleh bagian Marketing ke bagian terkait terhadap Perjanjian Kerjasama baru ataupun perubahan pada perjanjian belum dilakukan secara konsisten. Disamping itu belum tersedia database yang memuat informasi mengenai rekapitulasi dari isi Perjanjian Kerjasama yang dibutuhkan baik untuk penagihan maupun data bagi pihak marketing. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahan pada penagihan dan berdampak pada mutu pelayanan ke pasien, seperti terungkap pada 3 hasil wawancara berikut:

“Jika ada kontrak baru dengan asuransi dan perusahaan atau jika ada perubahan pada kontrak, kadang bagian marketing masih terlambat menyampaikan ke bagian keuangan, sehingga sering menimbulkan masalah seperti komplain pasien maupun tagihan yang dikembalikan karena tidak dijamin..” (Kepala Urusan Piutang)

“Jika sosialisasi atas PKS baru terlambat disampaikan ke bagian terkait biasanya karena kami belum menerima salinan PKS tersebut dari Departemen Marketing” (Manajer Marketing)

Universitas Indonesia

dan ada lagi pernyataan dari Manajer Keuangan:

“Belum ada database asuransi dan perusahaan yang memuat rekap dari isi perjanjian kerjasama, jika database telah tersedia akan membantu proses penagihan menjadi lebih cepat dan akurat dan mencegah timbulnya tagihan uncover..”

Dengan bertambahnya jumlah asuransi/perusahaan yang bekerja sama dengan RSIA Hermina Bogor, dimana tiap asuransi/perusahaan mempunyai tata cara yang berbeda-beda antara lain dalam hal besar dan cara pembayaran diskon dan hal-hal yang dijamin, maka informasi peraturan-peraturan ini harus tersedia dengan cepat dan mudah di akses oleh staf penagihan untuk kecepatan proses dan akurasi seperti yang disampaikan oleh Rose (1988). Di RSIA Hermina Bogor database yang memuat rekapitulasi data-data yang berkaitan dengan kebutuhan penagihan untuk seluruh asuransi/perusahaan kontrak belum tersedia, saat ini staf piutang harus mencari informasi yang dibutuhkan pada dokumen perjanjian kerjasama yang hanya tersedia di bagian marketing atau menanyakan secara lisan kepada bagian marketing. Agar tersedia informasi yang cepat dan akurat, dapat dibuat format database oleh bagian marketing sebagai berikut:

Database Perjanjian Kerjasama Asuransi/Perusahaan

NO	ASURANSI/ PERUSAHAAN	JANGKA WAKTU KONTRAK		REKAPITULASI PERJANJIAN KERSAMA						CONTACT PERSON & ALAMAT	LAIN- LAIN
		MULAI	BERAKHIR	PELAYANAN		PELAYANAN TIDAK DIJAMIN	DISKON	DENDA	JK WAKTU PEMBAYARAN		
				RAWAT INAP	RAWAT JALAN						

Untuk sosialisasi kepada bagian keuangan dan bagian lain terkait terhadap perjanjian kerjasama yang baru dengan asuransi/perusahaan atau jika ada perubahan pada PKS, perlu dibuat suatu prosedur, sehingga hal ini dapat dilakukan konsisten dan penuh tanggung jawab. Perlu ditingkatkan juga koordinasi antara Departemen Marketing Hermina Hospital Group dan bagian Marketing rumah sakit agar Perjanjian Kerjasama baru atau perubahan pada kerjasama yang telah berjalan dapat diterima oleh semua RS Hermina tepat waktu.

Evaluasi terhadap kinerja asuransi dan perusahaan belum dilakukan secara optimal di RSIA Hermina Bogor, baik dalam hal kewajiban yang seharusnya dipenuhi oleh asuransi/perusahaan sesuai Perjanjian Kerjasama maupun evaluasi untuk jumlah pengiriman pasien ke RSIA Hermina Bogor, dalam hal terkait evaluasi Perjanjian Kerjasama, Manajer Keuangan berpendapat:

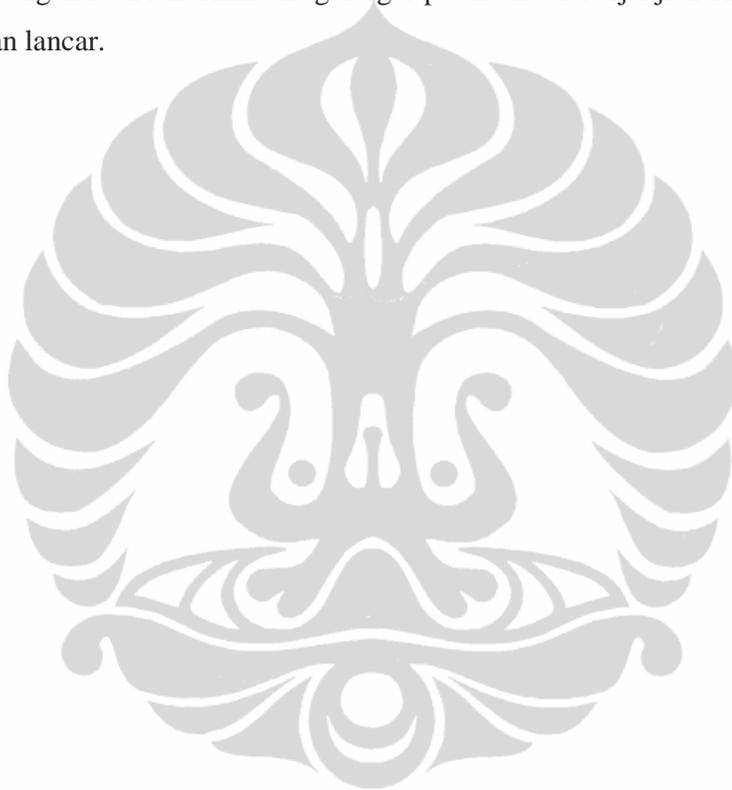
“Perlunya dilakukan evaluasi terhadap asuransi dan perusahaan, jangan hanya menerima sebanyak-banyaknya ikatan kerjasama, tapi banyak yang bermasalah...”

Komunikasi dan koordinasi antara staf piutang RSIA Hermina Bogor dan pihak asuransi/perusahaan masih kurang, sehingga masalah yang seharusnya dapat diselesaikan dengan cepat menjadi terhambat, seperti dituturkan oleh Manajer Marketing dan Wakil Direktur Umum RSIA Hermina Bogor:

“Perlu ditingkatkan komunikasi dan koordinasi antara staf piutang RSIA Hermina dengan pihak asuransi dan perusahaan..”

Menurut Mehta (1977) evaluasi terhadap kinerja pihak ketiga perlu dievaluasi untuk menentukan tindakan selanjutnya. Bagian marketing RSIA Hermina Bogor dengan dukungan data dari bagian piutang perlu melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja asuransi dan perusahaan sehingga dapat digolongkan derajat resiko dari masing-masing asuransi dan perusahaan dilihat

dari beberapa indikator masalah antara lain masalah keterlambatan pembayaran. Penggolongan resiko dapat dilakukan misalnya dengan memberikan peringkat A, B, C (A adalah asuransi yang sering bermasalah dan harus dihentikan sementara, B adalah asuransi yang sudah harus mendapat perhatian khusus dll). Disamping evaluasi, perlu ditingkatkan komunikasi antara pihak asuransi dan perusahaan dengan RSIA Hermina Bogor agar pelaksanaan Perjanjian Kerjasama dapat berjalan lancar.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak tercapainya target penagihan dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan yang telah ditetapkan disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Belum adanya sistem yang efektif, prosedur yang lengkap dan petunjuk pelaksanaan yang jelas serta ketegasan dalam penerapan sanksi dalam pengumpulan berkas sebagai lampiran tagihan. Tanggung jawab dan koordinasi antar bagian terkait dalam proses penagihan khususnya dalam pengumpulan berkas tagihan belum optimal.
2. Upaya penagihan ke asuransi dan perusahaan belum maksimal dan belum sesuai dengan prosedur yang ada karena belum adanya sistem pelaksanaan penagihan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang ditetapkan oleh manajemen.
3. Jumlah SDM piutang yang belum memadai, karena belum dilakukannya evaluasi ketenagaan. Hal ini berpengaruh terhadap kinerja penagihan yang belum optimal dan belum memenuhi prosedur dan target yang ada. Disamping itu motivasi SDM dalam upaya mencapai target perlu ditingkatkan.
4. Tindak lanjut dari manajemen RSIA Hermina Bogor belum optimal dalam menghadapi asuransi dan perusahaan yang melanggar kesepakatan dari isi perjanjian kerjasama. Evaluasi atas kinerja asuransi dan perusahaan belum dibuat.
5. Sosialisasi untuk Perjanjian Kerjasama, prosedur dan kebijakan piutang yang telah dikeluarkan belum konsisten dilakukan. Pengawasan terhadap pelaksanaan di lapangan untuk prosedur dan kebijakan piutang belum optimal.

6. Laporan-laporan yang dibutuhkan oleh bagian piutang dalam melakukan kegiatan serta laporan piutang yang dibutuhkan manajemen dalam melakukan pengawasan dan pengendalian belum tersedia secara lengkap dan optimal.
7. Laporan piutang masih dibuat secara manual dengan resiko kesalahan yang lebih besar (akurasi dari laporan piutang) dan *deadline* laporan sering terlampaui. Jika laporan dibutuhkan oleh manajemen belum siap dan tersedia. Sistem informasi piutang yang ada belum dapat mendukung proses, kebijakan serta target unit piutang secara optimal.

7.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan efektifitas pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan untuk mencapai target yang ditetapkan manajemen RSIA Hermina, maka diusulkan saran sebagai berikut:

Untuk manajemen RSIA Hermina Bogor:

1. Melakukan koordinasi dengan bagian terkait untuk membuat petunjuk pelaksanaan yang jelas dalam pengumpulan berkas yang dibutuhkan dalam penagihan, kemudian dibuat suatu prosedur untuk sistem pengumpulan berkas.
2. Untuk mengetahui jumlah kebutuhan SDM piutang dengan tepat perlu dilakukan evaluasi perhitungan kebutuhan SDM tiap semester yang dikaitkan dengan target yang harus dicapai oleh unit piutang. Penentuan jumlah SDM yang dibutuhkan dengan melakukan perhitungan untuk seluruh kegiatan/aktivitas yang dilakukan, lama waktu transaksi yang diperlukan untuk melakukan seluruh aktivitas itu, dan perkiraan volume transaksi, dari data-data ini kemudian dihitung menggunakan formula perhitungan tenaga.

Universitas Indonesia

3. Untuk peningkatan kompetensi SDM piutang perlu dilakukan diklat-diklat yang dibutuhkan. Topik diklat yang dibutuhkan telah dipaparkan pada hasil penelitian dan pembahasan.
4. Merubah mekanisme pemberian diskon terhadap asuransi dan perusahaan dengan memberikan diskon berjenjang berdasarkan kinerja pelunasan piutang.
5. Direksi RSIA Hermina Bogor dapat memberikan sanksi terhadap asuransi dan perusahaan yang tidak disiplin dalam melaksanakan isi perjanjian kerjasama, antara lain dengan memberlakukan pasien asuransi tersebut sebagai pasien umum sampai pembayaran dilakukan.
6. Kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan untuk pengelolaan piutang harus konsisten dijalankan dan didukung penuh oleh manajemen dalam upaya mencapai target.
7. Perlu dilakukan pengawasan melekat oleh Manajer Keuangan dan Direksi terhadap pelaksanaan prosedur dan kebijakan piutang yang ada dengan memonitor laporan piutang secara rutin dan melakukan analisa kinerja piutang.

Untuk manajemen Hermina Hospital Group:

1. Dalam meningkatkan upaya penagihan selain dengan kedisiplinan, komitmen dan tanggung jawab dari bagian piutang, maka diusulkan pembentukan tim penagihan regional Hermina Group, sehingga cakupan asuransi dan perusahaan yang harus didatangi oleh tiap RS Hermina akan lebih banyak didapat dan lebih tepat sasaran.
2. Memberikan *reward* atas prestasi yang dicapai dapat mendorong motivasi peningkatan kinerja dari bagian piutang dalam upaya mencapai target, misalnya diadakan pemilihan karyawan berprestasi untuk bagian piutang dari seluruh RS anggota Hermina Hospital Group (HHG) tiap 6 bulan.

3. Dilakukan evaluasi berkala terhadap seluruh asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama dengan RS Hermina dengan memberikan peringkat. Hasil evaluasi ini juga dapat dipakai sebagai dasar pertimbangan keputusan pada saat perpanjangan kerjasama. Disamping itu dapat diadakan *gathering* setiap 6 bulan dengan seluruh asuransi dan perusahaan untuk membahas masalah-masalah terhadap pelaksanaan perjanjian kerjasama.
4. Perbaiki dan penyempurnaan terhadap format laporan piutang yang ada maupun penambahan laporan untuk mendukung kegiatan dan pengawasan piutang (laporan tidak dibuat manual melainkan hasil dari sistem informasi Visual Basic).
5. Membuat Executive Information System (EIS) piutang yang menghasilkan laporan-laporan piutang yang dibutuhkan dalam meningkatkan pengawasan dan pengendalian piutang yang efektif, sehingga masalah yang timbul dapat di deteksi lebih awal untuk mendapatkan solusi yang tepat waktu dan efektif.
6. Meningkatkan kapabilitas pada modul piutang di Visual Basic antara lain dengan melakukan penyempurnaan pada menu-menu di modul piutang dan optimasi modul untuk mempercepat proses transaksi piutang, dalam menghasilkan laporan cepat dan akurat sesuai kebutuhan dalam mendukung pengambilan keputusan.

Untuk penelitian selanjutnya:

1. Karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, disarankan untuk penelitian selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan beberapa dokter dan anggota Komite Medik mengenai masalah Resume Medis serta membahas aspek hukum yang terkait di dalamnya.

2. Melakukan wawancara mendalam dengan pihak asuransi dan perusahaan sehingga diketahui permasalahan dari pihak asuransi dan perusahaan sebagai masukan dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan perjanjian kerjasama yang ada dan perjanjian kerjasama yang baru.



Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

[http:// www.receivablesmanagementset.com/](http://www.receivablesmanagementset.com/). *Accounts Receivable*. Diakses pada tanggal 12 Februari 2010.

Austin, Charles J. *Information System for Hospital Administration*. Health Administration Press, 1989.

Bachtiar, Adang. *Bahan Kuliah Metodologi Penelitian Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007.

Beck, Donald F. *Basic Hospital Financial Management*. An Aspen Publication, 1989.

Broyles, Robert W. *The Management of Working Capital in Hospital*. Aspen Systems Corporation, 1981.

Bukics Rosie, L. and Walter T. Loven. *The Handbook of Credit and Account Receivable Management*. Tokyo: Toppan Company LTD, 1990.

Clarkin, John F. *Billing System in Handbook of Health Care Accounting and Finance*. An Aspen Publication, 1989.

Dirjen Yanmed Depkes RI. *Pedoman Akuntansi Rumah Sakit*. Jakarta. 2002.

Gapenski, Louis C. *An Introduction to Accounting and Financial Management*. Health Administration Press, 2005.

Gapenski, Louis C. *Understanding Healthcare Financial Management, Fifth Edition*. Health Administration Press, 2006.

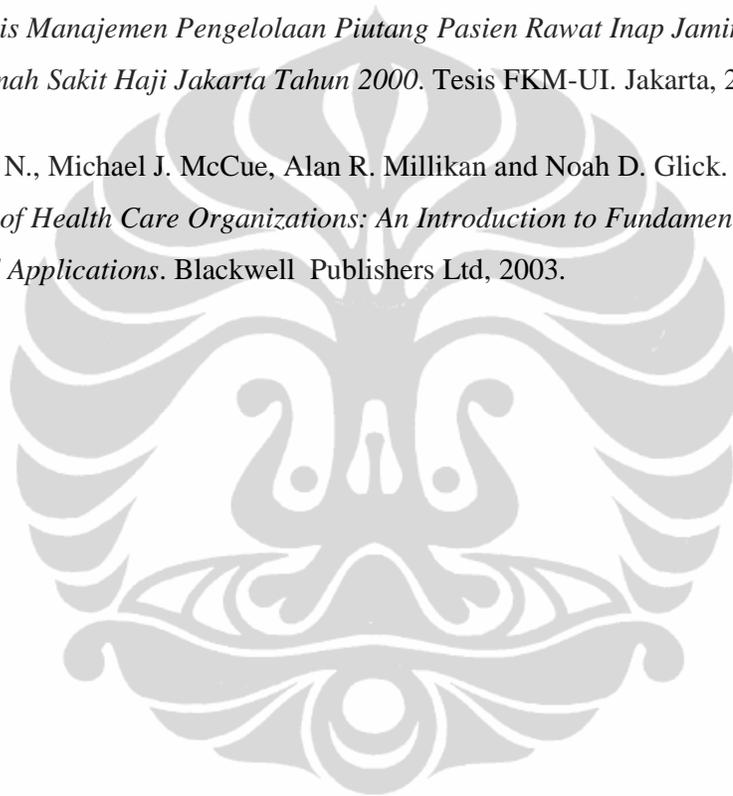
- Ismanto, Boy Hadi. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pelunasan Piutang Perusahaan yang Terkait Kerjasama dengan RS Prikasih*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2007.
- Lusk, Edward J. and Janice G. Lusk. *Financial and Managerial Control: A Health Perspective*. An Aspen Publication, 1979.
- Mehta, Nitin H. and Donald J. Maher. *Hospital Accounting System and Control*. Prentice Hall Inc, 1977.
- Neumann, Bruce R., James D. Surver and William N. Zelman. *Financial Management Concepts and Application for Healthcare Provider, Second Edition*. National Health Publishing, 1988.
- Nowicki, Michael. *The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations, Fourth Edition*. Health Administration Press, 2007.
- Ramono, Esther. *Manajemen Hutang Piutang Rumah Sakit*. Makalah Pelatihan Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Jakarta, 1996.
- Rose, Peter S. *Financial Institution: Understanding and Managing Financial Services*. Texas: Business Publications, 1988.
- Rowland, Howard S. and Beatrice L. Rowland. *Hospital Administration Handbook*. An Aspen Publication, 1984.
- RSIA Hermina Bogor. *Laporan Kasir*. 2008.
- RSIA Hermina Bogor. *Laporan Kasir*. 2009.
- RSIA Hermina Bogor. *Neraca per 31 Desember 2009*. 2010a.
- RSIA Hermina Bogor. *Laporan Piutang 2009*. 2010b.

Sabarguna, Boy S. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng, 2007.

Setyawan, Johnny. *Implikasi Terhadap Sistem Perencanaan dan Pengendalian Keuangan Rumah Sakit*. Program Pengembangan Eksekutif Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 1996.

Sani, E.A. *Analisis Manajemen Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak Ketiga di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2000*. Tesis FKM-UI. Jakarta, 2001.

Zelman, William N., Michael J. McCue, Alan R. Millikan and Noah D. Glick. *Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications*. Blackwell Publishers Ltd, 2003.



Formulir 1A
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (1)

No	Pertanyaan	Manajer Keuangan	Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang
SDM				
1	Jumlah petugas, beban kerja dan analisa ketenagaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah jumlah petugas memenuhi kebutuhan? 2. Apakah dibuat analisa ketenagaan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah jumlah petugas memenuhi kebutuhan? Bagaimana beban kerja di bagian piutang? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah jumlah petugas sudah mencukupi dalam menjalankan uraian tugas sesuai SPO? Mohon penjelasan 2. Bagaimana beban kerja dan frekwensi lembur?
2	Pembagian dan pendelegasian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah pembagian dan pendelegasian sudah efektif dan efisien? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pembagian dan pendelegasian tugas dilakukan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaiman pembagian tugas di bagian piutang? 2. Apakah pembagian dan pendelegasian tugas yang diberikan mampu laksana dan diterapkan?
3	Tingkat pendidikan, kompetensi, diklat dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada persyaratan khusus untuk tingkat pendidikan? 2. Bagaimana kompetensi petugas yang ada? 3. Bagaimana cara memotivasi petugas dalam meningkatkan kinerja? Sistem penghargaan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah petugas yang ada sudah kompeten dalam menjalankan tugas sesuai SPO? 2. Apakah ada saran untuk materi diklat yang masih dibutuhkan untuk memenuhi kompetensi? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mohon penjelasan mengenai diklat yang pernah diikuti? Apakah telah mencukupi dan dapat memberikan pembekalan dalam melakukan uraian tugas sesuai SPO dan memenuhi kompetensi?

SISTEM INFORMASI				
1	Kecepatan proses, kelengkapan modul dalam pembuatan laporan dan evaluasi sistem informasi berjalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mohon penjelasan apakah sistem informasi yang ada sudah cukup baik dan dapat menunjang seluruh kegiatan dan pembuatan laporan? 2. Apakah perlu dilakukan pengembangan pada sistem informasi yang berjalan sekarang? 3. Apakah saran yang dapat diusulkan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mohon penjelasan apakah sistem informasi yang ada sekarang dapat mempercepat kinerja bagian piutang dalam proses maupun pembuatan laporan? 2. Apa hambatan yang ada dan saran perbaikan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mohon penjelasan apakah sistem informasi yang ada sekarang dapat mempercepat proses kerja dan pembuatan laporan? 2. Bagaimana sistem informasi yang ada apakah sudah memadai dalam menunjang kegiatan? Apakah masih banyak laporan yang dibuat secara manual?

PERJANJIAN KERJASAMA				
1	Pembuatan, perubahan, sosialisasi, dan evaluasi perjanjian kerjasama. Kepatuhan pihak ketiga terkait isi kerjasama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapa yang berperan dalam melakukan proses perjanjian kerjasama dari pembuatan draft sampai dengan tanda tangan PKS? 2. Apakah telah dibuat database asuransi dan perusahaan yang memuat data-data yang diperlukan? Seberapa besar peran database pada sistem informasi dapat membantu kegiatan piutang? 3. Apakah dilakukan evaluasi terhadap perjanjian kerjasama yang telah berjalan dan yang akan diperbaharui? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah perjanjian kerjasama dikuasai dan dipahami oleh staf piutang? Apakah sosialisasi selalu dilakukan setiap ada perjanjian kerjasama baru atau ada perubahan pada isi perjanjian? Bagaimana sosialisasi dilakukan? 2. Bagaimana kepatuhan pihak ketiga terkait isi kerjasama, terutama dalam melakukan pembayaran? 3. Berapa jumlah asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama? Apakah ada kenaikan yang signifikan? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dibuat rekap dari isi perjanjian untuk tiap asuransi dan perusahaan yang memuat jangka waktu pembayaran dan apa yang dijamin dan tidak dijamin? Bagaimana sosialisasi dilakukan setiap ada perjanjian baru atau ada perubahan, dan apakah informasi ini selalu diberikan ke bagian piutang?

PENAGIHAN		Manajer Keuangan dan Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang
1	Batasan waktu, kelengkapan dan keakuratan berkas, dan tindak lanjut penagihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berapa lama batas waktu penagihan sesuai SPO? Apakah dapat terlaksana sesuai SPO? 2. Apakah asuransi/perusahaan dalam melakukan verifikasi telah sesuai dengan jangka waktu pada perjanjian? 3. Apakah tindak lanjut penagihan dilakukan sesuai SPO? Bagaimana bentuk tindak lanjut yang dilakukan? 4. Bagaimana peran Ibu dalam mendukung keberhasilan penagihan? Bagaimana pengawasan yang dilakukan dalam mengendalikan umur piutang? 5. Bagaimana bentuk keterlibatan marketing dalam tindak lanjut piutang yang telah lewat jatuh tempo? 6. Apakah ada saran perbaikan dalam proses penagihan agar tidak lewat jatuh tempo? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berapa banyak tagihan yang dipending atau dikembalikan oleh pihak ketiga karena berkas yang kurang jelas atau belum lengkap? Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melengkapi? 2. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam melakukan penagihan sampai tagihan terbayar? 3. Berapa prosentase dari total asuransi tidak melakukan pembayaran sesuai perjanjian? 4. Apakah ada hambatan dalam proses penagihan mulai dari pembuatan surat tagihan sampai dengan tindak lanjut penagihan?

PENUTUPAN REKENING		Manajer Keuangan dan Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang
	Alur proses, kebijakan penghapusan piutang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kebijakan mengenai penghapusan piutang? 2. Bagaimana alur proses penutupan rekening? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kebijakan penghapusan piutang telah tertuang dengan jelas pada SPO?

Formulir 1B

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (2)

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Pencapaian kinerja	Lain-lain
Wakil Direktur Umum	1. Bagaimana kebijakan dan prosedur dijalankan di lapangan?	1. Bagaimana keberhasilan kinerja piutang di RSIA Hermina Bogor dalam mencapai target?	1. Mohon penjelasan mengenai kinerja asuransi dan perusahaan yang bekerja sama dengan RSIA Hermina Bogor?

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Kinerja Asuransi dan Perusahaan	Laporan
Manajer Marketing	1. Mohon penjelasan mengenai pelaksanaan sosialisasi PKS ke bagian lain di RS?	1. Mohon penjelasan atas pelaksanaan kewajiban oleh pihak ketiga sesuai PKS? Apakah ada sanksi untuk pelanggaran terhadap PKS? 2. Apakah dilakukan evaluasi atas kinerja asuransi dan perusahaan?	1. Apakah database asuransi dan perusahaan dibuat? Mohon penjelasan apakah database dapat mendukung proses?

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Hambatan	Lain-lain
Kepala Instalasi Rekam Medik	1. Mohon penjelasan apakah uraian tugas dan prosedur terkait pengumpulan	1. Mohon penjelasan kendala yang ada di lapangan dalam	1. Mohon penjelasan mengenai kedisiplinan dokter dalam mengisi

	berkas Resume Medis telah dibuat?	memenuhi kebijakan ketersediaan Resume Medis 2 hari setelah pasien lepas rawat?	Resume Medis tepat waktu? 2. Apakah ada saran untuk perbaikan dalam memenuhi kebutuhan?
--	-----------------------------------	---	--

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Hambatan	Lain-lain
Kepala Instalasi Laboratorium	1. Mohon penjelasan apakah telah dibuat alur dan petunjuk pelaksanaan yang jelas terkait salinan hasil lab untuk penagihan?	1. Mohon penjelasan kendala yang ada di lapangan terhadap kebutuhan salinan hasil lab dengan cepat untuk penagihan?	1. Apakah ada saran untuk perbaikan dalam memenuhi kebutuhan bagian piutang terkait salinan hasil lab?

Formulir 2

PEDOMAN OBSERVASI

No	Observasi	Keterangan	Penjelasan
I	Tahap Penagihan 1. Alur proses penagihan sesuai SPO 2. Dilakukan tindak lanjut penagihan sesuai SPO	<ul style="list-style-type: none">- Observasi dilakukan 4 kali dalam waktu 2 minggu- Hal yang diamati adalah melihat alur yang ada pada proses penagihan apakah telah sesuai SPO yang berlaku kemudian diamati tindak lanjut penagihan yang dilakukan	
II	Sistem Informasi Piutang 1. Penggunaan sistem informasi 2. Kecepatan sistem informasi	<ul style="list-style-type: none">- Observasi dilakukan 4 kali dalam waktu 2 minggu- Hal yang diamati adalah lingkup penggunaan sistem informasi pada proses penagihan dari piutang terbentuk sampai dengan pelunasan piutang serta kecepatan proses dari sistem informasi piutang	

Formulir 3
PEDOMAN KAJIAN DOKUMEN

No	Dokumen	Kajian
1	Standar Prosedur Operasional dan Kebijakan terkait pengelolaan piutang	Melakukan analisa apakah SPO dan Kebijakan yang ada sudah memadai dan mendukung setiap tahapan proses pengelolaan piutang, apakah prosedur yang dituangkan pada SPO sudah jelas dan mengacu pada kebijakan yang ada
2	Perjanjian Kerjasama	Jangka waktu pembayaran, jangka waktu verifikasi, tindakan atau pelayanan yang tidak dijamin, kebijakan diskon dan denda keterlambatan
3	Surat tagihan	Isi surat dan kelengkapan berkas tagihan
4	Laporan piutang per bulan	Tgl kirim, tgl jatuh tempo, peningkatan jumlah piutang, jangka waktu dan jumlah pembayaran piutang serta umur piutang. Perhitungan lama pengiriman surat tagihan, lama pelunasan piutang, rata-rata keterlambatan pelunasan piutang, prosentase keterlambatan pengiriman tagihan dan prosentase pelunasan lebih dari jatuh tempo
5	Laporan eksekutif piutang	Umur piutang, prosentase pencapaian, analisa dan tindak lanjut
6	Laporan keuangan: Neraca	Peningkatan jumlah piutang asuransi/perusahaan

Formulir 4A

HASIL WAWANCARA MENDALAM (1)

No	Pertanyaan	Manajer Keuangan	Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang 1 & 2
SDM				
1	Jumlah petugas, beban kerja dan analisa ketenagaan	Jumlah petugas belum memenuhi kebutuhan. Analisa ketenagaan dibuat tapi belum ada format yg diberikan, dan penambahan tenaga sulit dipenuhi oleh manajemen	Jumlah petugas belum memenuhi kebutuhan. Beban kerja tidak sesuai dengan jumlah SDM	Jumlah petugas belum memenuhi kebutuhan. Tahapan penagihan sesuai SPO belum dapat dijalankan, pengumpulan berkas dan membuat laporan sudah menyita waktu.
2	Pembagian dan pendelegasian tugas	Pembagian tugas sudah jelas, tapi belum mampu laksana sesuai uraian tugas	Pembagian tugas sudah jelas dan dimengerti	Pembagian tugas dan tanggung jawab sudah jelas
3	Tingkat pendidikan, kompetensi, diklat dan motivasi	Tingkat pendidikan untuk Kaur minimum D3. Kompetensi petugas piutang perlu ditingkatkan dengan diklat-diklat yang tepat sasaran sesuai kebutuhan. Hal ini belum dilakukan oleh Hermina Hospital Group. Motivasi SDM piutang masih kurang dalam upaya mencapai target, perlu ada reward yang sesuai.	Kompetensi petugas perlu ditingkatkan. Kami belum mendapatkan diklat piutang selama tahun 2009. Motivasi SDM piutang masih kurang dalam	Kami belum mendapatkan diklat piutang untuk meningkatkan kompetensi. Diperlukan diklat cara penagihan yang efektif, bagaimana berkomunikasi agar mencapai sasaran dalam penagihan.

SISTEM INFORMASI				
1	Kecepatan proses, kelengkapan modul dalam pembuatan laporan dan evaluasi sistem informasi berjalan	<p>Sistem Informasi yang ada belum mendukung proses dan laporan yang harus dibuat. Masih sulit untuk mengontrol kinerja bagian piutang, termasuk keakuratan laporan piutang per bulan yang dibuat di excel.</p> <p>Perlu dilakukan pengembangan terhadap sistem informasi piutang yang ada, untuk menghasilkan laporan-laporan yg dibutuhkan tepat waktu dalam melakukan evaluasi dan pengawasan</p>	Menu pada modul piutang belum lengkap, belum dapat mendukung proses pembuatan laporan yang dibutuhkan. Kecepatan proses belum maksimal, perlu ditingkatkan	Laporan piutang masih dibuat secara manual dengan excel, memperlambat proses pembuatan laporan sehingga waktu kami hanya tersisa sedikit untuk melakukan penagihan lewat telepon atau mendatangi pihak ketiga

PERJANJIAN KERJASAMA				
1	<p>Pembuatan, perubahan, sosialisasi, dan evaluasi perjanjian kerjasama.</p> <p>Kepatuhan pihak ketiga terkait isi kerjasama</p>	<p>Database asuransi belum dibuat. Database akan membantu proses penagihan lebih cepat dan akurat. Dapat mengurangi kesalahan penagihan untuk transaksi yang tidak dijamin</p> <p>Evaluasi terhadap kinerja asuransi dan perusahaan belum dilakukan secara optimal. Hal ini perlu dilakukan dalam membuat keputusan perpanjangan kontrak atau pemutusan sementara karena keterlambatan pembayaran</p>	<p>Jumlah asuransi yg bekerjasama ada 45, sedangkan untuk perusahaan 343 sampai tahun 2009 ini.</p> <p>Kedisiplinan asuransi dan perusahaan dalam melakukan kewajibannya masih kurang, antara lain dalam hal verifikasi dan pelunasan sesuai jangka waktu kredit yg ditetapkan pada PKS</p> <p>Sosialisasi oleh marketing atas PKS baru dan perubahan PKS masih belum konsisten, sehingga menimbulkan tagihan di pending atau tidak dibayar karena tidak dijamin</p>	<p>Asuransi dan perusahaan belum disiplin dalam hal verifikasi tagihan, masih ada yg lebih dari 7 hari. Rincian pembayaran per pasien masih sulit didapat, meski sudah ada ketetapan pada PKS. Pembayaran piutang masih cukup banyak yang lewat dari jatuh tempo, kami telah melakukan penagihan lewat email, telepon dan didatangi langsung beserta surat teguran. Denda hampir tidak pernah dibayar.</p>

PENAGIHAN		Manajer Keuangan dan Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang
1	Batasan waktu, kelengkapan dan keakuratan berkas, dan tindak lanjut penagihan	<p>Jangka waktu kredit 14 hari atau 30 hari tidak begitu diperhatikan, karena belum ada laporan yang mendukung. Kami hanya memperhatikan piutang yg telah berumur di atas 30 hari, terutama yg telah berumur di atas 45 hari, dikarenakan keterbatasan jumlah SDM yg tidak sesuai dengan kebutuhan dalam mencapai kebijakan dan target.</p> <p>Kendala dalam pengumpulan berkas Resume Medis, dan hasil penunjang juga belum terselesaikan, masih menghambat proses pengiriman tagihan</p> <p>Penagihan masih belum dapat dilakukan sesuai tahapan pada SPO, hanya piutang yg sudah masuk kategori bermasalah saja yg dilakukan upaya maksimal</p>	<p>Pengumpulan berkas masih memakan waktu lama baik Resume Medis yg kadang harus kami tindak lanjuti ke dokter yg bersangkutan maupun salinan hasil penunjang. Surat tagihan masih kami buat secara manual yg memakan waktu, hal-hal di atas memperlambat pengiriman tagihan sehingga tidak mencapai target.</p> <p>Penagihan keluar hanya dapat kami lakukan 1 kali dalam seminggu, belum maksimal.</p>

PENUTUPAN REKENING		Manajer Keuangan dan Kepala Urusan Piutang	Staf Administrasi Piutang
Alur proses, kebijakan penghapusan piutang		<p>Kebijakan penghapusan piutang asuransi dan perusahaan sudah cukup jelas tertuang pada SPO piutang.</p> <p>Penyempurnaan laporan dan peningkatan sistem informasi dibutuhkan untuk melakukan penutupan rekening dan pengawasan</p>	Pelunasan piutang masih memakan waktu lama karena masih cukup banyak asuransi dan perusahaan yg tidak mengirim rincian pembayaran per pasien

Formulir 4B
HASIL WAWANCARA MENDALAM (2)

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Pencapaian kinerja	Lain-lain
Wakil Direktur Umum	Kebijakan dan prosedur belum konsisten dijalankan, perlu ditingkatkan pengawasan atas pelaksanaannya di lapangan	Kinerja piutang di RSIA Hermina Bogor masih perlu ditingkatkan dalam mencapai target. Perlu dievaluasi secara mendalam hambatan yg masih belum dapat diselesaikan. Dibuat program kerja	Masih ada pelanggaran oleh asuransi dan perusahaan terhadap PKS dan perlu diberikan sanksi untuk perbaikan pelunasan piutang. Diperlukan sistem informasi piutang yg handal yg dapat mendukung pengawasan

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Kinerja Asuransi dan Perusahaan	Laporan
Manajer Marketing	Sosialisasi PKS ke bagian lain di RS dilakukan meskipun belum konsisten atau masih terlambat. Keterlambatan dapat disebabkan karena kami belum mendapat informasi dan copy PKS dari Dept Marketing Hermina Hospital Group.	Kewajiban oleh pihak ketiga terkait PKS belum konsisten dijalankan, masih ada beberapa asuransi yg bermasalah Belum dilakukan evaluasi yg optimal atas kinerja asuransi dan perusahaan	Database asuransi dan perusahaan belum dibuat, tapi sudah direncanakan oleh Dept Marketing. Database akan membantu mendukung proses baik untuk keuangan maupun marketing sendiri agar lebih efektif dalam bekerja

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Hambatan	Lain-lain
Kepala Instalasi Rekam Medik	Uraian tugas dan prosedur terkait pengumpulan berkas Resume Medis belum dibuat, belum jelas tanggung jawab petugas sampai dimana	Jumlah petugas belum memadai, perlu ditambah untuk memenuhi kebijakan yang ditetapkan Tindak lanjut ke dokter yang belum mengisi Resume Medis belum dapat dijalankan	Masih ada dokter-dokter yang belum disiplin dalam mengisi Resume Medis tepat waktu, sekitar 4 sd 5 Resume Medis terlambat setiap minggu Saran: dukungan penuh dari manajemen dan perawat

Informan	Kebijakan dan Prosedur	Hambatan	Lain-lain
Kepala Instalasi Laboratorium	Belum dibuat alur dan petunjuk pelaksanaan yang jelas terkait salinan hasil lab yang diperlukan petugas piutang untuk penagihan.	Jika volume transaksi di lab meningkat, kebutuhan bagian piutang untuk mendapatkan salinan hasil lab menjadi terlambat, karena SDM yang terbatas, dan diperlukan pekerjaan extra untuk print ulang hasil lab	Saran: Dibuat alur yang jelas dan sarana yang mendukung

**FORMAT LAPORAN PIUTANG PER BULAN
(USULAN)**

No	Tgl		Jk Waktu Tagih	No Surat	Nama Asuransi/Pasien	Jk Waktu Kredit	Saldo Awal	Transaksi	Bayar	Saldo Akhir	Tgl		Terlambat	Umur Piutang	Umur				
	Pulang	Kirim									Jt Tempo	Bayar			0-30	31-45	46-60	>60	

PERJANJIAN KERJASAMA PELAYANAN KESEHATAN
antara
 PERKUMPULAN HERMINA HOSPITAL GROUP
dengan
 PT XXXXXXXXXXXXXXXX

Nomor:/PKS-PK/..../200...

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani pada hari, tanggal bulan, tahun dua ribu (.....), oleh dan antara :

- I. PERKUMPULAN HERMINA HOSPITAL GROUP, yang didirikan dengan Akta No15 tanggal 17 Desember 2007 dibuat oleh Risbert, SH, MH., Notaris di Jakarta. Akta Pendirian mana telah mendapat pengesahan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-71.AH.01.06. Tahun 2008 tanggal 31 Juli 2008, berdomisili di jalan Raya Jatinegara Barat Nomor 126 Jakarta Timur., dalam hal ini diwakili oleh dr. Hasmoro dalam jabatannya selaku Ketua oleh karena itu secara sah bertindak untuk dan atas nama PERKUMPULAN HERMINA HOSPITAL GROUP, yang dalam perjanjian ini selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
- II. PT. XXXXX, didirikan dengan Akta Pendirian Nomor tanggal, dibuat dihadapan Notaris,SH, Notaris di, Dalam hal ini secara sah diwakili oleh dalam jabatannya selaku Direktur Utama, berdomisili di jalan....., yang dalam perjanjian ini selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

(PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama disebut PARA PIHAK, sedangkan masing-masing disebut PIHAK).

MENERANGKAN BAHWA:

1. PIHAK PERTAMA adalah Badan Hukum PERKUMPULAN yang memiliki anggota seluruh pemilik Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) HERMINA dan Rumah Sakit (RS)HERMINA sebagaimana disebut pada pasal 1 butir (c) serta penambahannya yang akan diberitahukan kemudian, yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. PIHAK KEDUA adalah perusahaan yang berusaha dibidang..... membutuhkan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit anggota PIHAK PERTAMA untuk karyawan PIHAK KEDUA berikut keluarganya.
3. PIHAK KEDUA bermaksud menunjuk RUMAH SAKIT untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam perjanjian ini.

Maka, berdasarkan pertimbangan-pertimbangan diatas, PARA PIHAK sepakat untuk menuangkan kesepakatan-kesepakatan mereka dalam perjanjian ini dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

Pasal 1
PENGERTIAN

Istilah-istilah yang digunakan dalam perjanjian ini, memiliki pengertian seperti yang dijabarkan dibawah ini, kecuali jika disebutkan lain:

- a. "Perjanjian" adalah naskah perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan ini beserta seluruh lampiran-lampirannya dan perjanjian tambahan/perubahan (*addendum*) yang menyertainya dan dimasukkan kemudian;
- b. "Hermina Hospital Group" adalah Badan Hukum PERKUMPULAN yang beranggotakan pemilik RSIA/RS Hermina sebagaimana disebut dalam perjanjian ini;
- c. RUMAH SAKIT adalah institusi perawatan kesehatan milik anggota HERMINA HOSPITAL GROUP, selanjutnya dalam perjanjian ini masing-masing anggota cukup disebut "RUMAH SAKIT", yaitu :
- d. "Pasien" adalah orang yang menjadi tanggungan PIHAK KEDUA meliputi karyawan/karyawati beserta keluarganya dengan memiliki surat jaminan dan kartu peserta PIHAK KEDUA, yang sedang membutuhkan pelayanan kesehatan RS/RSIA HERMINA anggota HERMINA HOSPITAL GROUP;
- e. "Kartu Peserta " adalah kartu identitas Pasien yang diterbitkan PIHAK KEDUA yang masih berlaku. Kartu peserta wajib ditunjukkan Pasien setiap kali membutuhkan pelayanan kesehatan RUMAH SAKIT;
- f. "Pelayanan Kesehatan" adalah semua pelayanan kesehatan yang disediakan oleh RUMAH SAKIT meliputi rawat jalan, rawat inap, penunjang medis;
- g. "Rawat Jalan" adalah semua jasa pelayanan kesehatan yang diberikan RUMAH SAKIT kepada Pasien di RUMAH SAKIT dalam upaya perawatan dan/atau pengobatan atau pemulihan kesehatan dimana Pasien tidak perlu menginap di RUMAH SAKIT;
- h. "Rawat Inap" adalah semua jasa pelayanan kesehatan yang diberikan RUMAH SAKIT kepada Pasien di RUMAH SAKIT dalam upaya perawatan dan/atau pengobatan atau pemulihan kesehatan dimana Pasien harus menginap di RUMAH SAKIT;
- i. "Klasifikasi Jenis Pelayanan Kesehatan" adalah meliputi:
 - 1) Pasien Rawat Jalan : Pria ,wanita dan anak-anak semua usia.
 - 2) Pasien Rawat Inap : Wanita semua usia dan Anak Laki-laki mulai usia 0 sampai dengan 14 tahun.
 - 3) RS HERMINA Daan Mogot, RS HERMINA Pandanaran, RS HERMINA Sukabumi, RS HERMINA Tangerang, RS HERMINA Grand Wisata, dan RS HERMINA Arcamanik dapat menerima pasien Rawat Inap pria, wanita dan anak-anak semua usia.
- j. "Surat Jaminan" adalah surat yang dikeluarkan oleh PIHAK KEDUA sebagai pengantar bagi Pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari RUMAH SAKIT dan merupakan jaminan pembayaran dari PIHAK KEDUA kepada RUMAH SAKIT atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RUMAH SAKIT;

- k. "Tarif" adalah harga/biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada PIHAK KEDUA sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diterima Pasien di RUMAH SAKIT, yang berlaku di masing-masing RSIA/RS HERMINA pada saat Pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang setiap perubahannya akan diberitahukan kepada PIHAK KEDUA dari waktu ke waktu;
- l. "Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat" adalah pelayanan kesehatan yang diberikan untuk Pasien yang berada pada kondisi gawat darurat atau ketika lewat jam kerja atau pada hari libur resmi nasional/keagamaan.

Pasal 2
LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan Kesehatan yang disediakan oleh RUMAH SAKIT untuk PIHAK KEDUA meliputi:
 - α. Pelayanan Medis :
 - Rawat Jalan
 - Rawat Inap
 - Operasi oleh dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi.
 - β. Pelayanan penunjang medis :
 - Laboratorium,
 - Radiologi
 - Fisioterapy
 - Rehabilitasi Medik
 - Instalasi Farmasi (obat-obatan)
 - Dan lain-lain yang termasuk pelayanan penunjang medis sepanjang disediakan oleh RUMAH SAKIT.
2. PASIEN dapat dilayani di semua RS dan RSIA HERMINA anggota HERMINA HOSPITAL GROUP.

Pasal 3
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan
 - a. PASIEN wajib menunjukkan Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan PIHAK KEDUA yang sah dan masih berlaku pada petugas pendaftaran rawat jalan RUMAH SAKIT. Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, apabila PASIEN dengan alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan maka pasien akan diperlakukan sebagai PASIEN UMUM yang bukan merupakan tanggung jawab PIHAK KEDUA.
 - b. Petugas RUMAH SAKIT akan memeriksa Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan dan hak fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan oleh PASIEN.
 - c. PASIEN akan menerima pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan yang berlaku di RUMAH SAKIT.

d. Tagihan pembayaran biaya pelayanan kesehatan tidak ditagih kepada Pasien, karena seluruh biaya yang timbul menjadi tanggung jawab dan wajib dibayar PIHAK KEDUA.

e. Apabila oleh sebab apapun juga biaya-biaya layanan kesehatan PASIEN YANG BERSANGKUTAN menjadi lebih besar atau diluar hak fasilitas yang dimiliki, maka kelebihan tersebut menjadi beban dan tanggung jawab PIHAK KEDUA. RUMAH SAKIT dapat membantu PIHAK KEDUA dengan cara meminta PASIEN untuk mengisi dan menandatangani surat pernyataan mengenai kesediaan PASIEN untuk menanggung sendiri biaya kelebihan biaya perawatan RUMAH SAKIT dengan cara mengganti kelebihan biaya pengobatannya kepada PIHAK KEDUA.

2. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

a. PASIEN wajib menunjukkan Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan PIHAK KEDUA yang sah dan masih berlaku pada petugas pendaftaran rawat inap RUMAH SAKIT. Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, apabila PASIEN dengan alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan maka pasien akan diperlakukan sebagai PASIEN UMUM yang bukan merupakan tanggung jawab PIHAK KEDUA.

b. Petugas RUMAH SAKIT akan memeriksa Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan, dan melakukan konfirmasi mengenai validitas Kartu berobat/kartu peserta/surat jaminan dan hak fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan oleh PASIEN.

c. PASIEN wajib mengisi dan menandatangani formulir administrasi rawat inap yang disediakan baik oleh RUMAH SAKIT dan/atau PIHAK KEDUA.

d. PASIEN yang memerlukan perawatan atau rawat inap akan ditempatkan pada kelas perawatan yang menjadi haknya. RUMAH SAKIT akan merawat PASIEN sesuai standar pelayanan RUMAH SAKIT dan sesuai hak fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki PASIEN.

e. Dalam waktu 1X24 jam (satu kali dua puluh empat jam) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan kepada RUMAH SAKIT surat jaminan atas nama PASIEN yang sedang dirawat. Untuk sementara surat jaminan tersebut dapat dikirimkan melalui faximile, akan tetapi PIHAK KEDUA tetap wajib menyerahkan surat jaminan asli yang ditujukan kepada Bagian Keuangan RUMAH SAKIT tempat PASIEN dirawat. Jika dalam jangka waktu 1X24 (satu kali dua puluh empat) jam tersebut jatuh pada hari libur resmi atau hari libur kantor maka jangka waktu tersebut diperpanjang 24 (dua puluh) empat jam berikutnya yang tidak jatuh pada hari libur resmi atau hari libur kantor.

f. Apabila PIHAK KEDUA belum juga menyampaikan surat jaminan dalam jangka waktu sebagaimana butir (e) diatas maka RUMAH SAKIT akan melayani PASIEN sebagai PASIEN umum dan seluruh biaya pelayanan kesehatan wajib dibayar PASIEN sebelum PASIEN meninggalkan RUMAH SAKIT.

g. PASIEN tidak ditagih untuk membayar uang deposit bila surat jaminan sudah diserahkan. Semua biaya pelayanan kesehatan yang timbul menjadi tanggung jawab dan wajib dibayar oleh PIHAK KEDUA.

h. Apabila oleh sebab apapun juga biaya-biaya layanan kesehatan PASIEN YANG BERSANGKUTAN menjadi lebih besar atau diluar hak fasilitas yang dimiliki , maka kelebihan tersebut menjadi beban dan tanggung jawab PIHAK KEDUA. RUMAH SAKIT dapat membantu PIHAK KEDUA dengan cara meminta PASIEN untuk mengisi dan menandatangani surat pernyataan mengenai kesediaan PASIEN untuk menanggung sendiri biaya kelebihan biaya perawatan RUMAH SAKIT dengan cara mengganti kelebihan biaya pengobatannya kepada PIHAK KEDUA.

3. Prosedur Pelayanan Kesehatan Keadaan Gawat Darurat

a. Dalam hal PASIEN mengalami keadaan gawat darurat (sakit mendadak atau mengalami kecelakaan) pada hari libur resmi (hari minggu atau hari libur nasional/keagamaan atau hari libur kantor) dan harus segera mendapatkan pertolongan secara medis (rawat jalan) sedangkan yang bersangkutan tidak dapat menunjukkan dan/atau menyerahkan surat jaminan, maka RUMAH SAKIT akan tetap memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan terhadap PASIEN tersebut dengan ketentuan PASIEN tetap wajib menunjukkan kartu identitas pegawai PIHAK KEDUA yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA.

b. Suatu pelayanan kesehatan keadaan gawat darurat yang dilakukan di ruang gawat darurat atau poliklinik rawat jalan dan pelayanan kesehatan itu tidak dilanjutkan dengan Rawat Inap maka pelayanan kesehatan tersebut dikategorikan sebagai Rawat Jalan. Tetapi jika pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat yang dilakukan di ruang gawat darurat atau poliklinik rawat jalan tersebut dilanjutkan dengan rawat inap, maka semua biaya yang terjadi akan dimasukkan dalam biaya rawat inap.

Pasal 4

HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat bahwa hak dan kewajiban PIHAK PERTAMA atau RUMAH SAKIT adalah sebagai berikut:

1. PIHAK PERTAMA akan memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KEDUA apabila ada penambahan RSIA atau RS HERMINA baru yang menjadi anggota PERKUMPULAN HERMINA HOSPITAL GROUP.
2. RUMAH SAKIT akan memberikan pelayanan kesehatan kepada PASIEN sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian ini.
3. RUMAH SAKIT wajib memastikan formulir klaim yang disediakan PIHAK KEDUA (jika ada) sudah dilengkapi sebagaimana mestinya dan jelas oleh setiap PASIEN dan dokter yang merawat.
4. RUMAH SAKIT berhak menolak penggunaan surat jaminan pada keadaan-keadaan sebagai berikut :
 - a. Tanda tangan pejabat pada surat jaminan tidak sesuai dengan contoh tanda tangan Pejabat PIHAK KEDUA yang berwenang sebagaimana lampiran 1 Perjanjian ini.
 - b. RUMAH SAKIT telah diberitahukan bahwa PASIEN bukan atau tidak lagi menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.

5. RUMAH SAKIT berhak mendapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada PASIEN.

Pasal 5
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat bahwa hak dan kewajiban PIHAK KEDUA adalah sebagai berikut:

1. PASIEN yang merupakan tanggung jawab PIHAK KEDUA berhak atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RUMAH SAKIT.
2. PIHAK KEDUA wajib menyerahkan surat jaminan pembayaran. Surat Jaminan yang dikeluarkan oleh anggota PIHAK KEDUA hanya merupakan jaminan penyerta.
3. PIHAK KEDUA wajib menyerahkan nama dan contoh tanda tangan pejabat yang berwenang untuk menandatangani surat jaminan perawatan. Apabila terjadi penggantian pejabat maka harus disampaikan sesegera mungkin pada RUMAH SAKIT nama dan tanda tangan pejabat baru tersebut.
4. PIHAK KEDUA wajib membayar kepada RUMAH SAKIT biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 8 Perjanjian ini.

Pasal 6
TARIF

1. Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada PIHAK KEDUA adalah berdasarkan tarif masing-masing RUMAH SAKIT dimana PASIEN mendapatkan pelayanan kesehatan dan yang berlaku pada saat PASIEN mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. RUMAH SAKIT berhak melakukan perubahan tarif. Setiap terdapat perubahan tarif, RUMAH SAKIT akan menyampaikan kepada PIHAK KEDUA dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sebelum berlakunya tarif baru tersebut, kecuali untuk tarif pelayanan penunjang medis, dapat berubah dan berlaku sewaktu-waktu tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada PIHAK KEDUA.
3. Dalam hal terjadi perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setiap daftar tarif yang disampaikan RUMAH SAKIT kepada PIHAK KEDUA secara otomatis menjadi tidak berlaku. Tarif yang berlaku pada PASIEN dan/atau PIHAK KEDUA adalah tarif baru yang telah disampaikan / diberlakukan tersebut.

Pasal 7
SISTEM PENAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Tagihan biaya pelayanan kesehatan akan dikirim oleh masing-masing RUMAH SAKIT yang merawat PASIEN kepada PIHAK KEDUA dilengkapi dengan :
 - a. Surat Penagihan dari RSIA/RS HERMINA setempat
 - b. Surat pengantar berobat (jika ada)
 - c. Surat Rujukan (jika ada)

- d. Formulir klaim dari dokter yang merawat dalam bentuk asli (jika ada)
- e. Kuitansi, dalam bentuk asli bermaterai cukup
- f. Kuitansi selisih kelas (jika ada)
- g. Perincian biaya asli
- h. Fotokopi Surat Jaminan
- i. Fotokopi Resume catatan medis,
- j. Fotokopi hasil laboratorium (jika diperlukan)
- k. Print out rincian obat (jika diperlukan)

2. Untuk pelayanan kesehatan rawat inap, masing-masing RUMAH SAKIT akan mengirimkan tagihan dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kerja setelah PASIEN selesai masa perawatannya dan meninggalkan RUMAH SAKIT. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan rawat jalan, tagihan akan dikirim oleh masing-masing RUMAH SAKIT setiap tanggal 13,23 bulan berjalan dan tanggal 3 bulan berikutnya.

3. Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas tagihan diterima, PIHAK KEDUA wajib memeriksa kelengkapan berkas-berkas tagihan. Apabila ada berkas yang kurang lengkap, wajib memberitahukan dan meminta kelengkapan berkas pada RUMAH SAKIT. Apabila tidak ada pemberitahuan tertulis dari PIHAK KEDUA mengenai kelengkapan berkas sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan (7 hari kerja setelah berkas tagihan diterima), maka berkas-berkas tagihan yang telah diterima PIHAK KEDUA tersebut adalah lengkap dan sah dan wajib dilakukan pembayaran oleh PIHAK KEDUA.

Pasal 8 SISTEM PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Pembayaran pelayanan kesehatan wajib dilunasi PIHAK KEDUA paling lambat 14 (**empat belas**) hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh PIHAK KEDUA.
2. PIHAK KEDUA wajib mengirim rincian pembayaran tagihan perpasien melalui fax/email, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pembayaran ditransfer.
3. Pembayaran dilakukan dengan cara transfer ke rekening masing-masing RUMAH SAKIT, yaitu :
4. Pembayaran adalah sah apabila PIHAK KEDUA telah mengirimkan bukti transfer pembayaran tagihan yang telah divalidasi oleh BANK beserta data pasien yang telah dibayar kepada masing-masing RUMAH SAKIT yang merawat PASIEN, dan dana telah tercatat pada rekening bank RUMAH SAKIT .
5. Perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada PIHAK KEDUA adalah berdasarkan daftar tarif masing-masing RUMAH SAKIT yang berlaku pada saat PASIEN mendapat pelayanan kesehatan. Masing-masing RUMAH SAKIT akan memberikan salinan daftar tarif kepada PIHAK KEDUA sebagai salah satu lampiran pada perjanjian ini dengan tidak mengurangi ketentuan pada pasal 6 perjanjian ini.

Pasal 9
SANKSI

1. Apabila dalam jangka waktu 15 (*lima belas*) hari kerja sejak tanggal tagihan diterima lengkap, PIHAK KEDUA belum juga melakukan pembayaran sedangkan berkas tagihan telah diterima lengkap dan sah oleh PIHAK KEDUA, maka PIHAK KEDUA wajib membayar denda sebesar 2 % (dua persen) perbulan dari total tagihan sampai tagihan dibayar lunas.
2. Apabila RUMAH SAKIT lalai sehingga tidak melakukan penagihan biaya pelayanan kesehatan lebih dari 3 (tiga) bulan sejak PASIEN keluar dari RUMAH SAKIT maka tagihan (klaim) dari RUMAH SAKIT dianggap tidak pernah ada.

Pasal 10
JAMINAN-JAMINAN

1. RUMAH SAKIT yang merawat PASIEN akan memberikan secara tertulis resume medis PASIEN atas permintaan PIHAK KEDUA dan ditujukan secara rahasia kepada pejabat PIHAK KEDUA atau dokter Penanggung Jawab medis PIHAK KEDUA yang ditunjuk secara sah/ tertulis oleh PIHAK KEDUA.
2. RUMAH SAKIT menjamin akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis yang berlaku.
3. PIHAK KEDUA menjamin telah mendapat persetujuan tertulis / kuasa dari PASIEN untuk mendapatkan resume medis tersebut. Untuk itu segala akibat yang timbul dari penggunaan resume medis oleh PIHAK KEDUA sepenuhnya merupakan tanggung jawab PIHAK KEDUA.
4. PIHAK KEDUA menjamin bahwa akan mempergunakan resume medis dengan sebaik-baiknya dan menjaga kerahasiaan medis PASIEN kepada pihak lain.
5. PARA PIHAK menjamin akan memenuhi dan mematuhi seluruh syarat dan ketentuan yang telah disepakati bersama dalam perjanjian ini dengan sebaik-baiknya.
6. PARA PIHAK menjamin akan menghormati dan menjaga kredibilitas masing-masing pihak terutama dalam menjalankan dan melaksanakan perjanjian ini.

Pasal 11
ALAMAT SURAT MENYURAT

1. Setiap pemberitahuan dan/atau permintaan yang ditujukan kepada RUMAH SAKIT berkaitan dengan perjanjian ini adalah sah apabila dilakukan secara tertulis dan diserahkan langsung atau dikirimkan melalui pos atau melalui faximilie sesuai kepentingannya masing-masing :
 - Masalah keuangan : ditujukan kepada Manajer Keuangan
 - Masalah Medis : ditujukan kepada Manajer Pelayanan Medis
 - Masalah umum : ditujukan kepada Manajer Marketing
2. Pemberitahuan dan/atau permintaan dialamatkan ke RUMAH SAKIT dimana PASIEN mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai pasal 1 butir (C) PERJANJIAN ini.

3. Setiap pemberitahuan dan/atau permintaan yang ditujukan kepada PIHAK KEDUA berkaitan dengan perjanjian ini adalah sah apabila dilakukan secara tertulis dan diserahkan langsung atau dikirimkan melalui pos atau melalui faximilie, dengan alamat sebagai berikut :

Nama : PT
Alamat :
Telp/Fax :
u.p :

Pasal 12 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku selama periode (.....) bulan terhitung sejak tanggal bulan tahun dua ribu sampai dengan tanggal bulan..... Tahun dua ribu.....
2. Apabila PARA PIHAK ingin memperpanjang kembali perjanjian ini, maka SALAH SATU PIHAK wajib memberitahukan PIHAK LAINNYA selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sebelum perjanjian ini berakhir untuk segera melakukan perpanjangan perjanjian. Apabila tidak ada permintaan dari SALAH SATU atau PARA PIHAK untuk melakukan perpanjangan Perjanjian dalam waktu yang telah ditentukan, maka secara otomatis perjanjian ini berakhir.
3. Apabila SALAH SATU PIHAK ingin mengakhiri perjanjian ini sebelum jangka waktu berakhir, maka PIHAK TERSEBUT harus memberitahukan secara tertulis akan maksudnya kepada PIHAK LAINNYA berikut alasan berhentinya perjanjian kerjasama ini sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal mulai pemutusan perjanjian kerjasama ini.
4. Dengan mengesampingkan ketentuan dalam pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, PIHAK PERTAMA berhak memutuskan Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan ini secara sepihak sebelum jangka waktunya berakhir setelah PIHAK PERTAMA/ RUMAH SAKIT melakukan peringatan tertulis 3 (tiga) kali berturut-turut dalam hal :
 - a. PIHAK KEDUA tidak melunasi tagihan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal tagihan diterima lengkap.
 - b. PIHAK KEDUA tidak melaksanakan hal-hal yang telah ditentukan dalam perjanjian ini (wanprestasi) .
5. Dalam hal terjadi pemutusan perjanjian karena salah satu atau beberapa alasan sebagaimana diatur pada pasal ini termasuk apabila jangka waktu perjanjian telah berakhir, maka kewajiban pembayaran yang belum diselesaikan PIHAK KEDUA kepada masing-masing RUMAH SAKIT yang merawat PASIEN wajib dilunasi dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah perjanjian ini berakhir. Apabila PIHAK KEDUA belum juga melunasi kewajibannya, PIHAK KEDUA tetap terikat dan wajib menyelesaikan sampai semua kewajiban pembayaran dilunasi sepenuhnya.
- 6.

Pasal 13
KERAHASIAAN

PARA PIHAK sepakat dan mengikatkan diri satu sama lainnya untuk menjaga kerahasiaan Perjanjian ini dan/atau semua hal yang berkaitan dengan kerjasama yang dimaksud dalam perjanjian ini kecuali apabila pengungkapan tersebut diminta oleh salah satu pihak dengan persetujuan pihak lainnya, atau secara hukum perjanjian ini wajib diungkapkan atau diberikan.

Pasal 14
BAHASA DAN HUKUM YANG BERLAKU

1. Bahasa yang digunakan dalam Perjanjian ini adalah bahasa Indonesia.
2. Perjanjian ini diatur dan ditafsirkan menurut hukum yang berlaku di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pasal 15
KETERPISAHAN

1. Dalam hal suatu ketentuan yang terdapat dalam Perjanjian ini dinyatakan keliru atau sebagai tidak sah atau tidak dapat diberlakukan secara hukum baik secara keseluruhan maupun sebagian, maka kekeliruan, ketidaksahan, atau ketidak berlakuan tersebut hanya berkaitan pada ketentuan itu atau sebagian daripadanya saja. Sedangkan ketentuan lainnya dari Perjanjian ini akan tetap berlaku dan mempunyai kekuatan hukum secara penuh.
2. PARA PIHAK setuju bahwa terhadap ketentuan yang keliru atau tidak sah atau tidak dapat diberlakukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini akan diganti dengan ketentuan yang sah menurut hukum dan sejauh serta sedapat mungkin mencerminkan maksud dan tujuan dibuatkannya ketentuan tersebut oleh Para Pihak.

Pasal 16
PENGALIHAN HAK

1. Hak dan kewajiban yang timbul berdasarkan perjanjian ini tidak dapat dialihkan oleh satu pihak kepada siapapun tanpa persetujuan tertulis dari pihak lainnya.
2. Perjanjian ini akan mengikat para penerus, pihak yang menerima pengalihan dan wakil yang berwenang dari masing-masing pihak.

Pasal 17
FORCE MAJEURE

1. Yang dimaksud dengan force majeure adalah terjadinya peperangan, pemberontakan, blokade, kebakaran, sabotase, epidemi, atau bencana alam seperti banjir, gempa bumi, yang berada diluar kemampuan RUMAH SAKIT dan PIHAK KEDUA.
2. Apabila dalam pelaksanaan perjanjian ini SALAH SATU PIHAK mengalami keterlambatan atau gagal atau tidak dapat melaksanakan perjanjian ini sebagai akibat dari force

majeure, maka PIHAK TERSEBUT harus memberitahukan kepada PIHAK LAINNYA selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah terjadinya force majeure.

3. Bila terjadinya force majeure seperti tersebut diatas sehingga tidak memungkinkan RUMAH SAKIT dan PIHAK KEDUA melaksanakan perjanjian ini, maka segala sesuatunya akan diselesaikan secara musyawarah.

Pasal 18
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian ini, maka PARA PIHAK sepakat akan menyelesaikan secara musyawarah kekeluargaan.
2. Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan, maka Para Pihak sepakat untuk menyerahkan persoalannya kepada Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) untuk diselesaikan dalam tingkat pertama dan terakhir menurut peraturan prosedur BANI, dengan ketentuan RUMAH SAKIT dan PIHAK KEDUA sepakat untuk tunduk kepada semua keputusan yang ditetapkan oleh BANI .
3. Segala biaya yang timbul dari dan karena adanya penyerahan perselisihan kepada BANI tersebut diatas akan dipikul oleh RUMAH SAKIT dan PIHAK KEDUA secara berbanding sama 50%:50%.

Pasal 19
LAIN-LAIN

1. Hal-hal mengenai perubahan ketentuan yang dipandang perlu oleh PARA PIHAK atau yang belum diatur dan/atau tidak cukup diatur/ditentukan dalam surat perjanjian ini akan diatur/ditentukan kemudian atas persetujuan PARA PIHAK dalam suatu perjanjian tambahan (addendum) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan surat perjanjian ini.
2. Semua lampiran yang digunakan dan disatukan dalam perjanjian ini merupakan bagian yang terikat tidak terpisahkan dengan surat perjanjian ini.

Pasal 20
PENUTUP

Perjanjian ini berlaku terhitung sejak ditandatangani dan dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing-masing dibubuhi materai secukupnya kemudian ditandatangani oleh Para Pihak dimana masing-masing rangkap mempunyai kekuatan hukum yang sama. 1 (satu) rangkap pertama asli disimpan oleh PIHAK PERTAMA dan 1 (satu) rangkap kedua asli disimpan oleh PIHAK KEDUA.

PIHAK KEDUA
PT.....

PIHAK PERTAMA
PERKUMPULAN HERMINA HOSPITAL GROUP

.....
Direktur

Ketua