



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG
PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI
DI RUMAH SAKIT XYZ TAHUN 2012**

SKRIPSI

FRETTA RAYMANEL

NPM : 1006819844

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG
PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI
DI RUMAH SAKIT XYZ TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FRETTA RAYMANEL
NPM : 1006819844**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fretta Raymanel

NPM : 1006819844

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 JUNI 2012

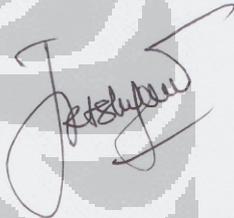
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

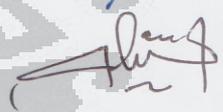
Nama : Fretta Raymanel
NPM : 1006819844
Program Studi : Manajemen Rumah sakit
Judul Skripsi : Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Rumah Sakit XYZ Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, pada program studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prastuti Soewondo, SE, MPH, Ph. D ()

Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, Mkes ()

Penguji : Hilmi, SE. Msi ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 22 Juni 2012

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fretta Raymanel
NPM : 1006819844
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2012

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

**“Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi
di Rumah Sakit XYZ tahun 2012”**

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, 22 Juni 2012



Fretta Raymanel

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fretta Raymanel
Alamat : Griya Lembah Depok Blok D3 18 RW. 025
Kec. Sukmajaya Kel. Abadijaya
Depok 16417
☎ (021) 7706067 dan 📞 085693319173
Tempat tanggal lahir : Jakarta, 11 Oktober 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1. SD Pemuda Bangsa | Tahun 1995–2001 |
| 2. SMP Negeri 1 Depok | Tahun 2001–2004 |
| 3. SMA Negeri 2 Depok | Tahun 2004–2007 |
| 4. Program Diploma III Perumhaskitan | Tahun 2007–2010 |

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, berkah dan kemudahan serta rancangan dan kepastian ILMU-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa program Sarjana Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penulisan skripsi penulis sering menghadapi kendala, namun karena keterlibatan dari berbagai pihak baik berupa dukungan, bantuan, arahan, dan motivasi yang diberikan sehingga penulis dapat mengatasi kendala tersebut dan hal ini menjadi pelajaran dan pengalaman hidup yang dirasakan penulis. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas curahan nikmat, rizki dan petunjuk-Nya yang senantiasa memberikan jalan kemudahan kepada hamba-Nya.
2. Kedua orang tua dan adik, Resty Jamilus serta keluarga yang tercinta. Terima kasih telah memberikan dukungan, semangat, nasihat dan doa-doanya.
3. Prastuti Soewondo S.E.,MPH.,PhD selaku pembimbing Akademik, pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta ilmu pengetahuan untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan skripsi.
4. Bapak Hilmi S.E.,MSI selaku pembimbing lapangan yang sangat kooperatif dan selalu memberi banyak masukan serta pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes Selaku ketua program departemen manajemen rumah sakit FKM UI.
6. Pak Cholid terimakasih telah memberikan kesempatan penulis melakukan penelitian skripsi.
7. Seluruh Staf Departemen AKK dan teman-teman FKM UI khususnya peminatan manajemen rumah sakit yang seperjuangan, sama-sama menyusun skripsi, berbagi suka cita bersama dan informasi selama prakesmas,terimakasih.

8. Andika Debora, Benazir arraniry, Vita Ariani, Echa, Riri, Bernadheta, Muhammad Ardiansyah, Uci, Anisa, Silviana terimakasih untuk dukungan dan bantuan terbaik kalian.
9. Fahd Afkar Hakiki yang selalu member motivasi dan mengingatkan untuk segera menyelesaikan studi ini. *Thank you for your biggest support.*
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, khususnya rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Depok, Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Fretta Raymanel
NPM : 1006819844
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty free-right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ TAHUN 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif 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 atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 22 Juni 2012
Yang menyatakan



(Fretta Raymanel)

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.1 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat peneliti	6
1.5.1 Bagi Penulis.....	6
1.5.2 Bagi Institusi.....	6
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keuangan Rumah Sakit	7
2.2 Manajemen Keuangan	7
2.2.1 Definisi Manajemen Keuangan	7
2.2.2 Fungsi Manajemen Keuangan	8
2.2.3 Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	9
2.3 Manajemen Piutang Rumah Sakit.....	10
2.3.1 Piutang	10
2.3.2 Klasifikasi Piutang.....	11
2.3.3 Tujuan Manajemen Piutang	11
2.3.4 Faktor-Faktor Investasi Dalam Piutang	11
2.3.5 Informasi dan Prilaku Piutang.....	13
2.3.6 Siklus Piutang.....	14
2.4 Kebijakan Kredit	24
2.5 Manajemen Klaim	25
2.5.1 Cara Pengajuan Klaim	26
2.5.2 Syarat Pengajuan Klaim.....	26
2.5.3 Keputusan Klaim	27
2.6 Teori Kendala.....	27
2.6.1 Lima Langkah dalam TOC.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPRASIONAL.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Definisi Operasional.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Pendekatan Penelitian	36
4.2 Lokasi Penelitian.....	36
4.3 Sumber Penelitian	36
4.4 Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.4.1 Jenis Data Penelitian.....	37
4.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.4.3 Instrumen Penelitian	38
4.5 Pengolahan Data	38
4.5.1 Transkrip.....	38
4.5.2 Matriks	38
4.5.3 Analisis Data	39
4.6 Validitas Data	39
BAB V ANALISIS SITUASI UMUM RS XYZ	40
5.1 Gambaran Umum RS XYZ.....	40
5.1.1 Sejarah RS XYZ.....	40
5.1.2 Profil RS XYZ.....	41
5.1.3 Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan, Peran & Fungsi dan Kosentrasi RS XYZ	41
5.1.3.1 Falsafah.....	41
5.1.3.2 Motto	42
5.1.3.3 Visi	42
5.1.3.4 Misi.....	42
5.1.3.5 Tujuan.....	42
5.1.3.6 Peran dan Fungsi	42
5.1.3.7 Konsentrasi RS XYZ.....	42
5.2 Struktur Organisasi Dan Uraian Tugas.....	43
5.2.1 Struktur Organisasi	43
5.2.1 Uraian Tugas	44
5.3 Ketenagaan RS XYZ.....	49
5.4 Fasilitas, Sarana dan Prasarana RS XYZ.....	51
5.4.1 Fasilitas Pelayanan RS XYZ.....	51
5.5 Kinerja Rumah Sakit	55
BAB VI HASIL PENELITIAN	58
6.1 SDM	58
6.1.1 Registrasi Rawat Inap	60
6.1.2 Pembebanan Biaya dan Penataan Rekening.....	61
6.1.3 Verifikasi.....	62
6.1.4 Penagihan	63
6.1.5 Penutupan Piutang	64

6.2	Kebijakan dan SOP	64
6.2.1	Registrasi Rawat Inap	65
6.2.2	Pembebanan Biaya dan Penataan Rekening.....	65
6.2.3	Verifikasi.....	66
6.2.4	Penagihan	67
6.2.5	Penutupan Piutang	67
6.3	Sistem	67
6.4	Sarana dan Prasarana.....	69
6.4.1	Registrasi Rawat Inap	69
6.4.2	Penataan Rekening.....	70
6.4.3	Verifikasi	71
6.4.4	Penagihan	71
6.4.5	Penutupan Piutang	71
6.5	Lamanya Tagihan Piuang	71
6.6	Presentase Piutang Tertagih.....	73
BAB VIII PEMBAHASAN.....		74
7.1	Keterbatasan Penelitian	74
7.2	Pembahasan	74
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....		81
8.1	Kesimpulan	81
8.2	Saran	82
DAFTAR PUSTAKA		xvi
LAMPIRAN		xix

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Presentase Piutang Terhadap Penerimaan Bersih RS XYZ dari Tahun 2009-2011.....	3
Tabel 1.2	Penerimaan Jasa Jaminan RS XYZ tahun 2009-2011	4
Tabel 2.1	Perilaku Piutang.....	13
Tabel 3.1	Definisi Oprasional.....	31
Tabel 5.1	Data Ketenagaan RS XYZ Periode Februari 2012.....	49
Tabel 5.2	Dokter Praktek dan Spesialis RS XYZ Periode 2012.....	50
Tabel 5.3	Indikator Pelayanan RS XYZ Tahun 2009-2011	55
Tabel 6.1	Jumlah,Latar Belakang Pendidikan, dan Lama Kerja Tenaga Administrasi Pasien Rawat Inap di setiap Proses.....	60
Tabel 6.2	Sampel Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi per 26 Mei 2012	72
Tabel 6.3	Presentase Piutang Tertagih 30 hari di RS XYZ Tahun 2011.....	73

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1	Saldo Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga RS XYZ Tahun 2009-20011	4
-------------	---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1	Siklus Piutang.....	24
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	72
Gamber 5.1	Struktur Organisasi RS XYZ Tahun 2011	72

ABSTRAK

Nama : Fretta RaymanelProgram
Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan
Asuransi di Rumah Sakit XYZ Tahun 2012

Skripsi ini membahas mengenai manajemen piutang rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ tahun 2012 dengan mengacu pada teori kendala. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis berbagai kendala dalam proses penatalaksanaan piutang rawat inap dari tahap penerimaan, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang. Lingkup penelitian terfokus pada faktor internal rumah sakit seperti sumber daya manusia, standar operasional prosedur, sistem komputerisasi serta sarana dan prasarana rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terbatasnya tenaga kerja rumah sakit baik secara kuantitas maupun kualitas, standar operasional yang belum ditetapkan, sistem MyAccounting yang belum dapat digunakan dengan optimal serta sarana dan prasarana yang menyebabkan lamanya proses penagihan kepada pihak asuransi. Dalam upaya memperbaiki manajemen dan kelancaran penatalaksanaan piutang, rumah sakit XYZ memerlukan tindak lanjut berupa perbaikan dan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit, analisis beban kerja, pelatihan, pelimpahan wewenang, uraian tugas, monitoring evaluasi dan penetapan serta sosialisasi SOP sebagai pedoman pelaksanaan bagi para staf tenaga pelaksana.

Kata kunci: manajemen piutang, kendala internal.

ABSTRACT

Name : Fretta Raymanel
Study Program : Public Health Bachelor
Title : Analysis the accounts receivable management for Inpatients insurance in hospital XYZ 2012.

This study discusses the management of account receivable of inpatient care for insured patients at XYZ hospital in 2012. This qualitative study uses constrain theory to describe selected obstacles exist from the field.

The main objective of this study is to identify various constraints in the process of managing account receivable starting registration, recording, verification, billing and disclosure of accounts receivable. Scope of work of this study is focused on internal factors within the hospital management such as human resources, standard operational procedure, information system and availability infrastructure needed. The finding show that insufficient of manpower with respect to quantity and quality, lack of operational standards, limited use of MyAccounting system and limited infrastructure are identified as main causes of delay of collection of account receivables.

Hospital management seriously requires to prepare a follow-up plain of action especially on the availability of hospital infrastructure, workload analysis, training, job description, monitoring evaluation and the development and dissemination of protocol guidelines.

Key Words: accounts receivable management, internal constraints

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dan investasi. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No 36, 2009). Setiap orang menginginkan berada dalam keadaan sehat untuk keberlangsungan hidupnya. Mengingat biaya kesehatan semakin tinggi berbagai upaya kesehatan dilakukan masyarakat untuk mencegah dan mengobati suatu penyakit terlebih lagi dalam mengantisipasi resiko biaya yang ditimbulkan saat menderita suatu penyakit. Tidak heran saat ini, banyak masyarakat yang menginvestasikan uangnya untuk ikut serta dalam asuransi kesehatan demi menjamin biaya pengobatannya.

Pergeseran pola pembiayaan kesehatan masyarakat pengguna jasa rumah sakit dari dibiayai sendiri (*Out of pocket*) ke pembiayaan melalui pihak ketiga, memaksa rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayan kesehatan masyarakat untuk mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya melalui kemudahan dalam pelayanan administrasi pasien. Rumah sakit tidak hanya memperoleh penerimaan dari pembayaran secara tunai tetapi juga dari pembayaran secara kredit atas jasa yang diberikan.

Penerimaan kredit terjadi ketika kas tidak diterima langsung oleh pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit, melainkan pasien tersebut menggunakan kartu asuransi kesehatan atau jaminan perusahaan sehingga ada tenggang waktu tertentu untuk penerimaan uang tunai. Menurut Farah (2011) piutang adalah aktiva atau kekayaan yang timbul sebagai akibat dilaksanakannya penjualan secara kredit. Sedangkan menurut Arif (2009) piutang merupakan klaim (hak untuk mendapatkan) uang dari entitas lain yang dalam bahasa akuntansi disebut penagihan atau *receivable*. Menurut M. Munandar (2006:77) piutang adalah tagihan perusahaan kepada pihak lain yang nantinya akan diminta pembayarannya bilamana telah sampai jatuh tempo. Piutang usaha semacam ini normalnya diperkirakan akan tertagih dalam periode waktu yang

relatif pendek, seperti 30 atau 60 hari. Dengan demikian maka piutang merupakan elemen modal kerja bagi rumah sakit dalam bentuk investasi.

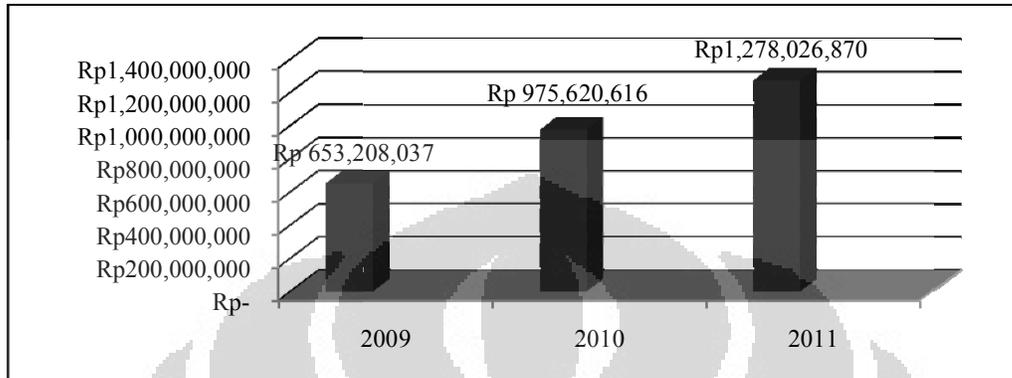
Piutang dapat menjadi potensi bila dikelola dengan baik tetapi sebaliknya akan menjadi resiko bila tidak dikelola dengan baik. Resiko kerugian piutang dapat berupa resiko tidak dibayarnya sebagian atau seluruh piutang, atau keterlambatan pelunasan piutang. Rumah sakit perlu bersikap kritis dalam menetapkan kebijakan agar dapat menekan resiko yang ada, selain itu pihak manajemen keuangan rumah sakit perlu berupaya melakukan pengelolaan piutang serta penagihan untuk menekan piutang seminimal mungkin agar dapat mencegah kerugian yang lebih besar lagi.

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pemimpin dan pengendalian upaya anggota organisasi, dan penggunaan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Stoner, 1996).

Manajemen keuangan menurut J.L. Massie (2012) adalah kegiatan operasional bisnis yang bertanggungjawab untuk memperoleh dan menggunakan dana yang diperlukan untuk sebuah operasi yang efektif dan efisien. Manajemen piutang merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan. Piutang biasanya adalah seperempat dari total aset perusahaan, jadi sangat penting bagaimana mengelola piutang tergantung pada tingkat penjualan kredit perusahaan (Djakman, C, 2000). Manajemen piutang digunakan dalam siklus piutang yaitu pendaftaran, pembebanan, penagihan, proses pembayaran, penerimaan pembayaran, dan penutup piutang. Kegagalan pengolahan piutang di rumah sakit akan mengakibatkan *cash flow* rumah sakit terganggu yang akhirnya akan mengganggu operasional rumah sakit.

Rumah sakit XYZ adalah rumah sakit milik swasta tipe C dengan 110 (seratus sepuluh) tempat tidur. Menurut data laporan keuangan yang diperoleh dari tahun 2009 sampai 2011 saldo piutang rumah sakit cenderung meningkat. Seperti yang ditampilkan dalam diagram sebagai berikut.

Diagram 1.1
Saldo Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga RS XYZ
Tahun 2009-2011



Sumber: Laporan Piutang RS XYZ periode 2009,2010 dan 2011

Saldo piutang pada tahun 2011 sebesar Rp1.278.026.870, terjadi peningkatan sebanyak 30% dari saldo piutang di tahun 2010. Ditahun 2010 saldo piutang sebesar Rp 975.620.616, meningkat sebanyak 49 % dari saldo piutang di tahun 2009. Saldo piutang tahun 2009 sebesar Rp 653.208.037.

Tabel 1.1
Persentase Piutang terhadap Penerimaan Bersih RS XYZ
dari Tahun 2009-2011

Tahun	Penerimaan Bersih	Piutang	%
2011	Rp 29.307.070.574,00	Rp 1.278.026.870,00	4,3%
2010	Rp 26.400.587.101,00	Rp 975.620.616,00	3,6%
2009	Rp 23.699.867.097,00	Rp 653.208.037,00	2,7%

Sumber: Laporan Keuangan RS XYZ 2009-2011

Dari tabel perbandingan diatas dapat terlihat adanya peningkatan persentase piutang terhadap penerimaan bersih rumah sakit. Peningkatan piutang lebih besar dari peningkatan penerimaan. Jika angka piutang ditetapkan pada 2,7% maka seharusnya piutang tahun 2010 sebesar Rp 712.815.608 dan tahun 2011 sebesar Rp 791.290.905. Penerimaan atas penjualan jasa kepada pasien rawat inap jaminan lebih besar di bandingkan dengan pasien rawat jalan jaminan terhadap penerimaan penjualan jasa rumah sakit secara kredit. Hal tersebut dapat dilihat melalui tabel berikut.

Tabel 1.2 Penerimaan Jasa Jaminan RS. XYZ tahun 2009-2011

Tahun	Rawat Inap Jaminan	Rawat Jalan Jaminan	TOTAL
2011	Rp 5.808.246.145,00	Rp 2.219.504.730,00	Rp 8.027.550.875,00
2010	Rp 5.137.300.736,00	Rp 1.818.224.735,00	Rp 6.955.524.922,00
2009	Rp 3.711.873.532,00	Rp 1.090.229.995,00	Rp 4.802.103.531,00

Sumber: Laporan Keuangan Laba-Rugi RS XYZ periode 2009,2010 dan 2011

Selain itu, menurut analisis data dari laporan penagihan unit keuangan, lama proses penagihan piutang yang dihitung mulai saat pasien pulang/lepas rawat sampai dilakukan pengiriman ke perusahaan asuransi lebih dari 20 (dua puluh) hari. Hal ini tidak sesuai dengan perjanjian kerjasama dengan pihak asuransi yaitu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah pasien/tertanggung lepas rawat inap.

Berdasarkan wawancara awal dengan karyawan unit penagihan rawat inap mengatakan bahwa penagihan piutang (klaim) kepada perusahaan maupun asuransi seringkali mengalami keterlambatan dan piutang pasien yang di tagihkan kepada perusahaan asuransi dibayarkan tidak sesuai dengan jumlah yang ditagihkan. Hal ini terkait dengan birokrasi yang dimiliki pihak ketiga dalam perjalanan proses verifikasi klaim atas pelayanan yang terjadi.

Apabila keseluruhan hal di atas tidak ditindak lanjuti secara tepat dan cepat, maka dapat menghambat proses pelunasan piutang dari pihak ketiga (umur piutang) dan menghambat cash flow keuangan rumah sakit. Sementara dokter dan tenaga medis lainnya menuntut pembayaran jasa mereka dilakukan selalu tepat waktu. Maka perlu dilakukan penelitian tentang **“Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di RS XYZ tahun 2012 ”**

1.2 Rumusan Masalah

Terdapat permasalahan dalam pengelolaan piutang termasuk kelengkapan berkas penagihan, selisih bayar dan lamanya penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi rumah sakit XYZ tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah SDM yang ada menunjang manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012?

2. Apakah Kebijakan dan SOP yang ada menunjang manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012?
3. Apakah Sistem yang digunakan dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012 menunjang?
4. Apakah sarana dan prasarana yang ada menunjang manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012?
5. Kendala apa yang ditemukan dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga di RS.XYZ 2012?
6. Upaya-Upaya apa yang dilakukan kedepannya untuk memperbaiki manajemen piutang RS.XYZ 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis SDM yang ada dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012.
2. Menganalisis Kebijakan dan SOP yang ada dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012.
3. Menganalisis Sistem yang digunakan dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012.
4. Menganalisis sarana dan prasarana yang ada dan digunakan manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ 2012.
5. Mengetahui Kendala dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan pihak ketiga di RS XYZ 2012.
6. Mengetahui Upaya-upaya yang dilakukan kedepannya untuk memperbaiki manajemen piutang RS XYZ 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai terapan manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di rumah sakit XYZ yang diperoleh selama analisis penelitian. Sebagai Pra syarat dalam menempuh pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit.

1.5.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta masukan bagi rumah sakit terkait variabel yang menyebabkan lamanya penagihan piutang pasien rawat inap, kelengkapan berkas penagihan dan memperbaiki manajemen piutang yang ada di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit XYZ dari Mei sampai dengan Juni tahun 2012. Penelitian ini hanya menganalisis kendala internal dalam rumah sakit berdasarkan proses manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ dari tahap penerimaan, pembebanan biaya, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif, dengan observasi dan wawancara mendalam kepada karyawan bagian administrasi penerimaan, karyawan bagian *billing*, karyawan bagian verifikasi, penagihan dan penutupan piutang rawat inap. Selain itu penulis juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari laporan keuangan dan laporan sub penagihan rawat inap rumah sakit XYZ tahun 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keuangan Rumah sakit

Keuangan rumah sakit berada pada kondisi dimana sumber daya yang mahal, sumber daya yang sulit, suasana yang kompetisi dan perlunya efisiensi, maka perhatian sektor keuangan akan makin besar, karena sumber daya sebagian besar akan diukur dalam nilai uang. Bidang keuangan rumah sakit bila dilihat dari sudut prektek manajemen, akan terlihat menonjol dari segi berikut: Perencanaan (pembuatan program dan penganggaran), Implementasi (pemanfaatan sumber daya keuangan dalam pencapaian tujuan), Pengendalian (pencatatan, pelaporan transaksi dan pengendalian internal) (Sabarguna 2007). Perkembangan asuransi kesehatan, jaminan perusahaan dan penyebar luasan program pemerintah dalam bidang kesehatan seperti GAKIN, SKTM, dan jamkesda maupun jamkesmas memerlukan perencanaan, implementasi dan pengendalian keuangan yang tepat.

2.2 Manajemen Keuangan

Manajemen Keuangan terdiri dari dua kata yaitu manajemen dan keuangan. Manajemen adalah teknik atau cara pengelolaan suatu kegiatan agar mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses kegiatan manajemen terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan/pengendalian. Sedangkan keuangan adalah alat transaksi yang digunakan individu atau perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan kelangsungan aktivitasnya. Manajemen keuangan menyangkut kegiatan perencanaan, analisis, dan pengendalian kegiatan keuangan (Mariun 2003).

2.2.1 Definisi Manajemen Keuangan

Manajemen keuangan menurut James Van Horne dalam artikel materi manajemen keuangan (2012) adalah segala aktivitas yang berhubungan dengan pendanaan dan pengelolaan aktiva dengan tujuan menyeluruh.

2.2.2 Fungsi Manajemen Keuangan

Adapun fungsi manajemen keuangan dalam artikel manajemen keuangan (2012) sebagai berikut:

1. Perencanaan keuangan, membuat rencana pemasukan dan pengeluaran serta kegiatan-kegiatan lainnya untuk periode tertentu.
2. Penganggaran keuangan, tindak lanjut dari perencanaan keuangan dengan membuat detail pengeluaran dan pemasukan.
3. Pengelolaan keuangan, menggunakan dana perusahaan untuk memaksimalkan dana yang ada dengan berbagai cara.
4. Pencarian keuangan, mencari dan mengeksploitasi sumber dana yang ada untuk operasional kegiatan perusahaan.
5. Penyimpanan keuangan, mengumpulkan dana perusahaan serta menyimpan dan mengamankan dana tersebut.
6. Pengendalian keuangan, melakukan evaluasi serta perbaikan atas keuangan dan system keuangan pada perusahaan.
7. Pemeriksaan keuangan, melakukan audit internal atas keuangan perusahaan yang ada agar tidak terjadi penyimpangan.
8. Pelaporan keuangan, penyediaan informasi tentang kondisi keuangan perusahaan sekaligus sebagai bahan evaluasi.

Menurut Michael Nowicki (2004) tujuan dari manajemen keuangan dipelayanan kesehatan, selain sebagai fungsi pelaporan, juga berguna untuk :

- a. Untuk menghasilkan pendapatan
- b. Untuk menanggapi peraturan
- c. Untuk memfasilitasi hubungan dengan pihak ketiga wajib
- d. Untuk pengaruh metode dan jumlah pembayaran
- e. Untuk memantau dokter
- f. Untuk melindungi status pajak organisasi

Seperti yang dikemukakan Berman et al dan Neuman et al 1988 yang dikutip oleh Sabarguna (2007), di industri rumah sakit manajemen keuangan bersifat sebagai alat bantu pihak manajemen dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara bermutu melalui:

1. Pencapaian tingkat efisiensi yang baik antara profit dengan modal melalui serangkaian sistem yang dapat melakukan pemantauan dan kontrol keuangan pada kegiatan operasional sehari-hari.
2. Penerapan praktek manajemen keuangan yang mendasar
3. Penganggaran

2.2.3 Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Menurut Sabarguna (2007), lingkup manajemen keuangan rumah sakit terdiri dari tiga bagian yaitu : akuntansi keuangan, akuntansi manajemen, dan manajemen pendanaan.

1. Akuntansi Keuangan

Pada kegiatan ini fokus utamanya berupa pencatatan dan pengawasan setiap transaksi, perlindungan pada setiap kekayaan dan efisiensi kegiatan. Bentuk laporan yang dihasilkan berupa neraca, laba rugi, analisis laporan keuangan, tagihan, pengupahan, dan pengelolaan persediaan.

Hasil dari kegiatan ini selain bermanfaat bagi direktur dan manajer Madya didalam rumah sakit, dapat pula dimanfaatkan oleh berbagai pihak seperti dewan penyantun, pemilik modal, pemasok alat ataupun kreditor (Neuman, 1988) karena hasil dari kegiatan ini sebagian besar bermanfaat bagi pihak yang berada diluar rumah sakit, maka akuntansi keuangan ini sering disebut sebagai “*External Accounting*”

2. Akuntansi Manajemen

Kegiatan ini berfokus pada perencanaan dan penganggaran, pengendalian keuangan, penentuan biaya dan tarif, pengambilan keputusan serta efektifitas dan produktifitas. Laporan yang dihasilkan berupa analisis varian anggaran, analisis biaya total dan biaya satuan, perhitungan penetapan tarif, pembayaran, serta pengadaan barang. Manfaat terbesar dari kegiatan ini adalah untuk manajemen rumah sakit, sehingga disebut juga “*Internal Accounting*”. Pihak lain yang memanfaatkan hasil kegiatan ini adalah Dewan Penyantun, pemerintah, organisasi atau usaha sejenis dan pihak ketiga penanggung biaya pengobatan. Manajemen piutang termasuk dalam akuntansi manajemen.

3. Manajemen Pendanaan

Fokus dari manajemen pendanaan adalah pendanaan kegiatan, pemanfaatan dana, pertumbuhan kegiatan, investasi dan divestasi serta efektifitas dan efisiensi. Bentuk laporan yang dihasilkan berupa neraca, laba rugi, analisis arus kas, pengambilan keputusan investasi dan penentuan sumber pendanaan.

Orientasi dari kegiatan ini adalah untuk masa mendatang. Laporan dari kegiatan ini dimanfaatkan oleh pihak manajemen, penyandang dana, pemilik modal, bank maupun pemasok alat.

2.3 Manajemen Piutang Rumah Sakit

2.3.1 Piutang

Piutang secara umum dapat didefinisikan sebagai tagihan yang timbul atas penjualan barang atau jasa secara kredit dengan jangka waktu yang telah ditentukan sebagai akibat adanya penjualan kredit. Istilah piutang (receivable) meliputi semua klaim dalam bentuk uang terhadap entitas lainnya, termasuk individu, perusahaan dan organisasi lainnya. Berbagai definisi piutang diantaranya sebagai berikut :

1. Menurut Wild (2005) piutang (receivable) merupakan nilai jatuh tempo yang berasal dari penjualan barang atau jasa, atau dari pemberian pinjaman uang.
2. Menurut Mulyadi (2002) piutang merupakan klaim kepada pihak lain atas uang, barang atau jasa yang dapat diterima dalam jangka waktu satu tahun, atau dalam siklus kegiatan perusahaan.
3. Piutang menurut Sunarto dalam buku *Intermediate Accounting* adalah klaim atau tuntutan atas uang dari suatu perusahaan kepada pihak ketiga yang akan berakibat adanya penerimaan uang tunai dimasa akan datang.
4. Menurut KepMenKes RI Nomor: 156/MENKES/SK/I/2003, tentang Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, bahwa piutang menurut sumber terjadinya dikelompokkan menjadi dua yaitu piutang usaha dan piutang bukan usaha.

Piutang di rumah sakit menjadi perhatian utama bagi para pengelola keuangan rumah sakit. Piutang rumah sakit merupakan bagian terbesar dari aktiva lancar (*current assets*).

2.3.2 Klasifikasi Piutang

Pada pengertian Standar Akutansi Keuangan Rumah Sakit, piutang digolongkan dalam dua kategori berdasarkan terjadinya antara lain:

1. Piutang usaha yaitu piutang yang timbul karena penyerahan jasa tindakan medik dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti piutang asuransi, jaminan perusahaan dalam pelayanan rawat jalan dan piutang rawat inap, piutang jaminan pribadi, dan piutang pelayanan lainnya
2. Piutang yang timbul bukan usaha tersebut di atas digolongkan sebagai piutang lain-lain. Seperti, Piutang pegawai/karyawan dan piutang sewa.

2.3.3 Tujuan Manajemen Piutang

Tujuan manajemen piutang menurut Neumann (1988):

1. Minimalisasi biaya pelayanan yang tidak dapat ditagih
 2. Meminimalisasi panjang waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan siklus piutang untuk setiap pasien
 3. Meminimalisasi biaya pemberian kredit ditambah biaya pengumpulan piutang
- Ada beberapa langkah menurut (Metha,1988) yang harus di tempuh untuk

mencapai tujuan manajemen piutang yaitu:

1. Membuat suatu prosedur kredit untuk mengetahui kemampuan keuangan pasien dalam membayar tagihan dari rumah sakit
2. Pembebanan Biaya terhadap pelayanan yan diterima. memastikan suatu pelayanan yang telah diberikan sudah masuk dalam tagihan pasien
3. Menyajikan tagihan pasien dengan baik
4. Membuat prosedur penagihan.
5. Kredit dan menutup akun pasien. Menentukan bahwa tagihan tetap merupakan piutang atau menutup akun pasien karena sudah terjadi pelunasan

2.3.4 Faktor-faktor Investasi Dalam Piutang

Faktor- faktor yang mempengaruhi besar kecilnya investasi dalam piutang diantaranya sebagai berikut (Riyanto:1996) :

1. Volume penjualan kredit

Makin besar proporsi penjualan kredit dari keseluruhan penjualan memperbesar jumlah investasi dalam piutang. Dengan makin besarnya volume penjualan

kredit setiap tahunnya berarti bahwa perusahaan itu harus menyediakan investasi yang lebih besar lagi dalam piutang. Makin besarnya jumlah piutang berarti makin besarnya risiko, tetapi bersamaan dengan itu juga memperbesar “*profitability*”

2. Syarat pembayaran penjualan kredit

Syarat pembayaran penjualan kredit dapat bersifat ketat atau lunak. Apabila perusahaan menetapkan syarat pembayaran yang ketat berarti bahwa perusahaan lebih mengutamakan keselamatan kredit daripada pertimbangan profitabilitas. Syarat yang ketat misalnya dalam bentuk batas waktu pembayaran yang pendek, pembebanan bunga yang berat pada pembayaran piutang yang terlambat. Misalnya 2/10net30. Ini berarti bahwa potongan tunai sebesar 2% diberikan jika pembayaran dilakukan dalam jangka 10 hari dan jika potongan tunai tidak dimanfaatkan maka pembayaran harus dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari. Makin panjang batas waktu pembayaran berarti makin besar jumlah investasinya dalam piutang.

3. Ketentuan tentang pembatasan kredit

Dalam penjualan kredit perusahaan dapat menetapkan batas maksimal atau plafond bagi kredit yang diberikan kepada para langganannya. Makin tinggi plafond yang di tetapkan masing-masing langganan berarti makin besar dana yang di investasikan. Demikian pula ketentuan mengenai siapa yang dapat diberi kredit, makin selektif ketentuan tersebut maka akan memperkecil jumlah investasi dalam piutang. Pembatasan kredit ini bersifat baik kuan-titatif maupun kullitatif.

4. Kebijakan dalam mengumpulkan piutang

Kebijakan dalam pengumpulan piutang dapat secara aktif atau pasif. Perusahaan yang menjalankan kebijakan secara aktif dalam mengumpulkan piutang akan mempunyai pengeluaran uang yang lebih besar dibandingkan dengan perusahaan yang menjalankan kebijaksanaannya secara pasif.

5. Kebiasaan membayar dari para pelanggan

Ada sebagian langganan yang mempunyai kebiasaan untuk membayar dengan menggunakan kesempatan mendapatkan *cash discount* dan ada sebagian lain yang tidak menggunakan kesempatan itu.

2.3.5 Informasi dan perilaku piutang

Menurut Sabarguna (2007) ada enam hal yang termasuk dalam informasi piutang, yaitu jumlah usia, pelanggan, piutang tak tertagih, rasio, dan forecasting. Sedangkan perilaku piutang terdiri dari tujuh kegiatan, yaitu kebijakan piutang, perencanaan piutang, siklus piutang, pengumpulan piutang, penagihan piutang, penjualan piutang, dan penilaian piutang.

Table 2.1 Perilaku Piutang

No	Kelompok	Uraian
1.	Kebijakan Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Uang muka b. Kualitas pelanggan c. Potongan d. Sistem pembayaran (paket, bayar, selisih, dan sebagainya) e. Patokan piutang tertagih
2.	Perencanaan Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Besarnya b. Waktu menjadi uang tunai c. Negosiasi khusus dengan pelanggan
3.	Siklus Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran b. Pembebanan c. Penagihan d. Proses pembayaran e. Menerima pembayaran f. Menutup piutang
4.	Pengumpulan Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Oleh siapa b. Berapa lama c. Sampai jumlah berapa d. Kapan dikumpulkan
5.	Penagihan Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Masih dirawat b. Setelah pulang c. Petugas siapa d. Cara penagihan
6.	Penjualan Piutang	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah mungkin b. Apa untung ruginya

		c. Bagaimana hubungan dengan cashflow
7.	Penilaian Piutang	a. Piutang tak tertagih b. Penghapusan piutang c. Varian dari perencanaan

Sumber : Boy S Sabarguna. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, 2007

Prilaku piutang menggambarkan kegiatan-kegiatan yang ada hubungannya dengan terjadinya piutang. Dimulai dengan kebijakan piutang yang memuat pedoman bagi pelaksanaan. Perencanaan piutang merupakan proses lanjutan dari kebijakan yang menetapkan tentang jumlah, waktu pengumpulan, dan hubungannya dengan *cash flow* (Sabarguna, 2007)

2.3.6 Siklus Piutang

Siklus piutang menggambarkan tahap terjadinya piutang sampai menjadi uang tunai. Manajemen piutang pasien jaminan pihak ketiga dapat digambarkan dalam suatu siklus sejak pasien masuk rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang tersebut. Adapun tahap-tahap manajemen dalam siklus piutang, yaitu :

1. Tahap pra-penerimaan (pre-admission)

Tahap ini menjadi penting karena para pengelola rumah sakit menyadari bahwa tahap yang diandalkan sebelumnya yaitu penerima administrasi penerimaan, seringkali mengalami kesulitan dan tidak dimulai secepat mungkin menjalankan perannya dalam manajemen piutang. Pentingnya rumah sakit memiliki kebijaksanaan mengenai kredit (*credit policy*) yang meliputi bilamana dan berapa besar suatu kredit dapat disetujui, jangka waktu kredit, dan kebijaksanaan mengenai potongan. Semua hal ini dapat meminimalkan biaya manajemen piutang (Neuman, 1988).

Suatu prosedur yang efisien perlu dibuat untuk mendapatkan informasi selengkap-lengkapya mengenai kemampuan keuangan calon pasien. Prosedur ini bertujuan untuk mengidentifikasi pasien berdasarkan kemampuan membayar terhadap pelayanan yang diberikan, informasi ini penting agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian piutang dengan mengetahui sedini mungkin informasi calon pasien, mengetahui cara pasien membayar tagihan rumah sakit, mendapatkan informasi mengenai keuangan serta kemungkinan adanya asuransi yang menanggung biaya pelayanan kesehatannya, dan memberikan saran kepada

calon pasien dalam merencanakan pembayaran nantinya. Informasi tersebut sangat berguna pada saat penagihan. Berapa langkah yang dianjurkan oleh Mehta dan Maher (1977) adalah :

a. Prosedur awal untuk mendapatkan info yang dibutuhkan

Prosedur ini dimulai saat rumah sakit menerima info dari dokter bahwa pasien perlu dirawat. Biasanya untuk pasien yang terencana, tidak memerlukan pertolongan gawat darurat maka dokter akan membuat rencana dengan pihak rumah sakit, kapan pasien dapat masuk untuk dirawat. Apabila rumah sakit mempunyai waktu sedikitnya 3 (tiga) hari sebelum pasien dirawat, seluruh info baik medis maupun keuangan harus sudah diatur. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan formulir pra-penerimaan (*pra-admission form*). Formulir ini dapat diperoleh dengan cara meminta bantuan bagian pendaftaran tempat asal pasien dikirim, untuk mengisi formulir dan kemudian dikirimkan ke rumah sakit. Selain itu dengan meminta pasien atau wali pasien untuk mengisi formulir tersebut. *Form* ini harus dirancang sesederhana mungkin dan sedemikian rupa sehingga dapat digunakan juga oleh bagian lain di rumah sakit.

b. Mempelajari info yang diterima

Informasi kredit/piutang yang telah diterima kemudian dipelajari untuk mengetahui apakah pembayaran biaya rumah sakit ditanggung oleh pihak ketiga. Apabila pembayaran ditanggung oleh pihak ketiga, maka perlu diketahui:

- 1) Pembayaran tersebut secara penuh ditanggung atas dasar perjanjian antara pihak ketiga dengan rumah sakit.
- 2) Pembayaran tersebut secara penuh atas dasar perjanjian pihak ketiga dengan pasien.
- 3) Pihak ketiga hanya menanggung sebagian biaya pasien atau tidak menanggung biaya pasien.

c. Memperkirakan jumlah tagihan pasien

Perkiraan akan jumlah tagihan yang nantinya akan ditanggung pasien. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tagihan pasien yaitu:

- 1) Diagnosa penyakit pasien
- 2) Pengobatan dan tindakan yang akan diberikan oleh dokter

- 3) Kemungkinan komplikasi dan harapan sembuh dari penyakit yang diderita pasien.
 - 4) Pemeriksaan penunjang yang akan diterima pasien dan obat-obatan yang akan diterima pasien
 - 5) Kelas perawatan pasien dan dokter yang merawat dan lain-lain.
- d. Meninjau situasi kredit/piutang dengan pasien
- Meninjau situasi kredit dilakukan dengan pasien atau dengan wali pasien dan menentukan tindakan yang sesuai. Keadaan yang telah diketahui pada langkah-langkah sebelumnya dibicarakan dengan calon pasien atau wali pasien dengan tujuan :
- 1) Memberikan informasi pada pasien mengenai jumlah yang di *cover* dan jumlah tagihan yang diperkirakan akan dibebankan.
 - 2) Mengetahui rencana pembayaran yang akan dilakukan oleh pasien apakah berupa pembayaran dimuka, angsuran, pinjaman ke bank dengan kartu kredit, dan lain-lain.
 - 3) Memberikan alternative cara pembayaran yang mungkin dapat dilakukan pasien
 - 4) Mengetahui kesanggupan membayar pasien dan mendapat gambaran seberapa besar pembayaran yang mungkin akan diterima rumah sakit.
- e. Membuat keputusan mengenai kredit
- Setelah mempelajari dan berbicara dengan calon pasien dan keluarganya mengenai hal-hal diatas, kemudian dibuat pengaturan pembayaran (*credit arrangement*) berupa keputusan mengenai kredit (*credit decision*) oleh pihak rumah sakit. Keputusan pemberian piutang serta pembayaran yang direncanakan, dievaluasi kembali pada saat pasien dirawat dan setelah keluar dari rumah sakit untuk melihat apakah ada perbedaan dengan apa yang direncanakan semula.
2. Tahap penerimaan (*admission*)
- Tahap ini dapat merupakan tahap kedua bagi pasien yang telah melalui tahap pra-penerimaan. Tetapi, dapat juga menjadi tahap atau kontrak pertama bagi pasien gawat atau tidak gawat yang tidak tercakup oleh tahap pra-penerimaan. Tahap penerimaan bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih

lengkap tentang pasien dalam waktu yang relative lebih singkat. Informasi yang didapat harus dicatat dengan tepat. Mehta dan Maher, 1977). Apabila pasien tidak melalui pra penerimaan seperti pada pasien gawat darurat, maka seluruh informasi yang didapat seperti pada tahap pra penerimaan harus dicatat dalam formulir penerimaan.

3. Tahap perawatan

Pengelolaan piutang pasien selain membutuhkan pembayaran yang cepat juga harus dipastikan bahwa tagihan itu akurat. Pada tahap ini terjadi pembebanan biaya (*charging process*) atas pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Dalam tahap ini, manajemen rumah sakit harus mempercepat proses internal dengan memastikan bahwa seluruh sistem pencatatan akutansi telah dilaksanakan dalam seluruh pelayanan yang diberikan tercakup secara tepat dan akurat. Langkah-langkahnya adalah :

a. Menentukan struktur biaya

Menentukan struktur biaya merupakan kebijakan dari rumah sakit. Berikut ini harus selalu diingat ketika menetapkan suatu biaya pelayanan. Biaya pelayanan harus kompetitif dan adil, harus mencakup semua biaya terkait dan jasa yang termasuk dalam biaya harus mudah teridentifikasi. Umumnya ada dua jenis biaya di rumah sakit, yaitu:

- Biaya rutin, misalnya biaya ruangan harian. Biaya rutin dapat dibebankan setiap hari sampai pasien lepas rawat.
- Biaya khusus, misalnya biaya pemeriksaan penunjang medis, seperti laboratorium, radiologi, pelayanan farmasi dan sebagainya. Biaya khusus dibebankan berdasarkan pelayanan yang diberikan.

b. Kerjasama dengan bagian keuangan

Stasiun perawatan (*nurse station*) berperan penting dalam memberikan semua info dengan cepat dan tepat pada bagian keuangan, baik secara manual maupun elektronik. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sehari-hari para petugas di antar unit kerja memerlukan sebuah koordinasi. Koordinasi ini terkait dengan proses setelah masa perawatan, perawat mengadakan koordinasi dengan bagian keuangan dalam melakukan pelayanan dan memberikan informasi yang berguna

nantinya dalam *billing process*. Bagian keuangan harus mengetahui informasi mengenai, nama pasien dan no registrasi, nomor ruangan, pelayanan yang diberikan diberikan dalam kelas perawatan maupun diluar rumah sakit. Informasi yang diberikan harus secara rutin untuk mengantisipasi adanya perubahan, penambahan atau pengurangan tarif dalam pembebanan biaya. Selain itu pemberitahuan ketika pasien akan dipulangkan atau meninggal dunia sehingga proses billing dapat dimulai. Semua prosedur pemberitahuan informasi ke administrasi keuangan tersebut harus dilakukan dengan benar dan segera setelah pasien dipindahkan atau dipulangkan.

c. Memasukkan biaya dalam perkiraan tagihan pasien

Semua pembebanan biaya dikumpulkan dari seluruh inisiatif layanan di rumah sakit yang diposting ke rekening yang sesuai setiap harinya. Perkiraan tersebut dibuat saat pasien masuk ruang perawatan. Semua biaya pelayanan yang diberikan dipindahkan bukukan kepada penanggung jawab pembayaran. Pada tahap ini harus selalu diperiksa ke dalam sistem untuk memastikan bahwa semua biaya yang dibebankan sudah diterima dan diposkan, di posting pada akun yang benar, tanggal yang benar dan deskripsi pelayanan. Semua record tindakan di simpan yang nantinya di gunakan untuk memperkuat penataan rekening.

d. Pengawasan dan pengendalian prosedur

Pengawasan dan pengendalian prosedur bertujuan untuk meminimalisir kerugian akibat kesalahan pembebanan biaya. Control dilakukan secara periodik dan terus menerus. Menurut (Broyles, 1988) dalam (Jahidin, 2006) suatu sistem pengawasan paling tidak mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- Adanya sistem pengawasan internal menjamin bahwa seluruh pembebanan biaya dilakukan sesuai dengan tarif yang ditentukan rumah sakit
- Adanya catatan tambahan untuk setiap pasien harus di cek kebenarannya pada registrasi penerimaan
- Adanya bagian pelayanan harus mengikuti prosedur secara rutin untuk menjamin ketepatan dan keakuratan pelaporan seluruh pembebanan biaya pelayanan

- Adanya keakuratan dari tipe pelayanan yang diberikan selama periode cakupan
- Adanya pengendalian total yang dikembangkan dari media pembebanan biaya yang diposting dan neraca
- Adanya data statistic yang harus dipelihara dan dibandingkan dengan catatan pendapatan
- Total piutang yang Nampak dalam catatan tambahan piutang harus direkonsiliasikan dengan perkiraan buku umum (*general ledger*) piutang.
- Fungsi–fungsi yang terlibat pencatatan transaksi piutang harus dilakukan secara independent dari petugas penerima kas
- Petugas pencatatan piutang yang independent dan bagian kredit harus mengkonfirmasi perkiraan dengan surat dan dengan:
 - Membandingkan rekening dengan perkiraan pasien
 - Memelihara rekening yang berada dalam pengawasan
 - Investigasi setiap adanya kejanggalam

4. Tahap penataan rekening (*billing process*)

Billing process diartikan sebagai suatu proses yang menghasilkan rekening pasien mulai dari saat penerimaan sampai penagihan. Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien akan lepas rawat atau meninggal, maka pembuatan rekening segera dimulai. Menurut Metha (1977) Lebih cepat pasien atau pejamin yang bertanggung jawab terhadap pasien mengetahui jumlah yang harus dibayarkan, maka akan lebih besar pula kemungkinan pembayaran atau penerimaan kas yang didapat oleh pihak rumah sakit. Jadi sangat penting untuk segera menyiapkan dan menyajikan tagihan pasien secara cepat dan akurat.

Dalam tahap penataan rekening ada dua prosedur penting seperti yang diutarakan dalam (Krisnawati,2007) yaitu:

- Pengecekan terhadap billing sementara dan status kepulangan pasien (*discharge/exit*)

Ketika pasien pulang, terjadi pemindahan informasi dari ruang perawatan ke administrasi keuangan. Sebelum diizinkan pulang pasien terlebih

dahulu menghubungi administrasi keuangan untuk meminta pengantar kepulangan. Tujuan dari prosedur ini antara lain memberikan waktu pada bagian administrasi keuangan untuk menggumpulkan permintaan atas informasi yang kurang dan mengecek rencana pembayaran pasien yang asli (surat pernyataan pembayaran, surat jaminan, dan sebagainya) dari bagian pendaftaran serta untuk memberikan waktu pada pasien untuk membayar rekeningnya.

- Pengecekan terhadap status perkiraan pasien

Pengecekan terhadap status perkiraan pasien yaitu mengecek apakah biaya dan sejumlah pembayaran yang dilakukan telah diposting dalam akun pasien dan selalu di perbarui jika ada penambahan atau perubahan tarif baru sesudahnya. Pengecekan ini meliputi pemeriksaan dan pengawasan. Pengecekan pada status perkiraan pasien perlu dilakukan karena ketika seseorang pasien telah diizinkan untuk lepas rawat, terkadang perkiraan biaya pasien belum siap untuk di tutup. Penyebab hal tersebut adalah oleh karena adanya pembebanan biaya yang belum selesai diperhitungkan, misalnya dalam hal perhitungan penggunaan obat, pengurangan obat dan retur obat, untuk menyelesaikan perhitungan tersebut diperlukan tenggang waktu. Berapa lama toleransi tenggang waktu tersebut sangat tergantung dengan kebijakan masing-masing rumah sakit terkait sumber daya yang terlibat.

5. Tahap penagihan

Tahap penagihan bertujuan untuk menerima pembayaran penuh atau utuh dan secepat mungkin (metha,1997). Tahapan dalam proses penagihan menurut (Metha,1977) yaitu:

a. Identifikasi sumber pembayaran

Yaitu mengidentifikasi status pembayaran yang dilakukan pasien (bayar sendiri atau ditanggung oleh pihak ketiga). Ada beberapa tipe pembayaran yaitu:

- Pembayaran pribadi secara langsung
- Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan rumah sakit
- Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan pasien

b. Mengirim tagihan awal

Pemberitahuan pertama yang berisi jumlah tagihan yang harus dibayar pasien dan dikirim segera setelah pelayanan diberikan atau setelah pasien lepas rawat. Banyak pihak ketiga menginginkan pemberitahuan tagihan dikirim dalam formulir rancangan mereka sendiri sehingga perlu diperhatikan:

Tagihan harus disertai dengan perincian yang jelas dari masing-masing layanan yang telah diberikan.

Berikut ini beberapa pedoman yang akan membantu dalam melaksanakan tahap awal dalam proses penagihan:

- Rancangan surat tagihan harus dapat dikenali bahwa surat tersebut merupakan surat permintaan pembayaran dari rumah sakit.
- Amplop pengembalian yang sudah ada alamat dan perangko yang telah dibayar diharapkan akan mempercepat diperolehnya jawaban
- Cantumkan jadwal pembayaran yang telah disepakati terlebih dahulu untuk mengingatkan kewajiban membayar.
- Apabila rumah sakit sedang mencoba melakukan penagihan kepada pihak perusahaan atau apabila asuransi hanya membayar sebagian dari biaya pengobatan, maka pasien harus diberitahu sekaligus untuk menginformasikan jumlah biaya yang harus dibayar.

c. Merancang prosedur penagihan lanjutan

Upaya-upaya yang dilakukan pada penagihan awal seringkali dengan pembayarn penagihan atau tanpa pembayaran sama sekali., oleh karena itu perlu dirancang upaya penaghan lanjutan. Bentuk penagihan ini dapat berupa lisan (melalui telepon), surat, atau berupa kunjungan langsung. Hal-hal yang harus di perhatikan:

1) Jangka waktu penagihan dari penagihan awal.

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

2) Isi tagihan memuat hal-hal:

- Data personal pasien, tanggal waktu perawatannya
- Jumlah tagihan pasien yang belum bayar
- Tanggal jatuh tempo

3) Batas waktu penagihan

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

- Dilanjutkan penagihan oleh rumah sakit
- Diserahkan pada agen penagihan di luar rumah sakit
- Dihapuskan

4) Mengevaluasi status rekening

Dalam menentukan keputusan mana yang akan diambil dalam penagihan piutang, diperlukan informasi sebagai berikut:

- Jumlah sisa tagihan
- Umur piutang
- Pola pembayaran yang dilakukan
- Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam penagihan
- Informasi piutang dari pasien
- Alasan yang ditemukan oleh asuransi tentang ketidakmampuan atau ketidakmauan membayar.

Selain dari informasi diatas, dalam tesis (Jahidin,2006) ada beberapa yang perlu diperhatikan dalam membuat keputusan untuk melanjutkan penagihan yaitu:

- Jumlah sisa tagihan yang akan dilanjutkan cukup besar, jumlah ini paling tidak harus lebih besar dari biaya untuk penagihan
- Walaupun sisa tagihan cukup besar, namun kemampuan untuk membayar harus dipertimbangkan.

- Apabila penagihan dilakukan oleh pihak RS (inhouse), maka perkiraan biaya untuk penagihan lanjutan harus dipertimbangkan, besarnya biaya ini diketahui berdasarkan pengalaman penagihan terdahulu.
- Berdasarkan perkiraan diatas, dapat diperhitungkan berapa uang yang terkumpul dari tagihan tersebut, hal ini perlu diketahui apakah penagihan tersebut efektif atau tidak.
- Apabila menggunakan agen penagihan di luar RS, pertimbangan ekonomis harus diperhatikan, karena biasanya agen tersebut menetapkan sejumlah biaya sebagai imbalan keberhasilan penagihan.

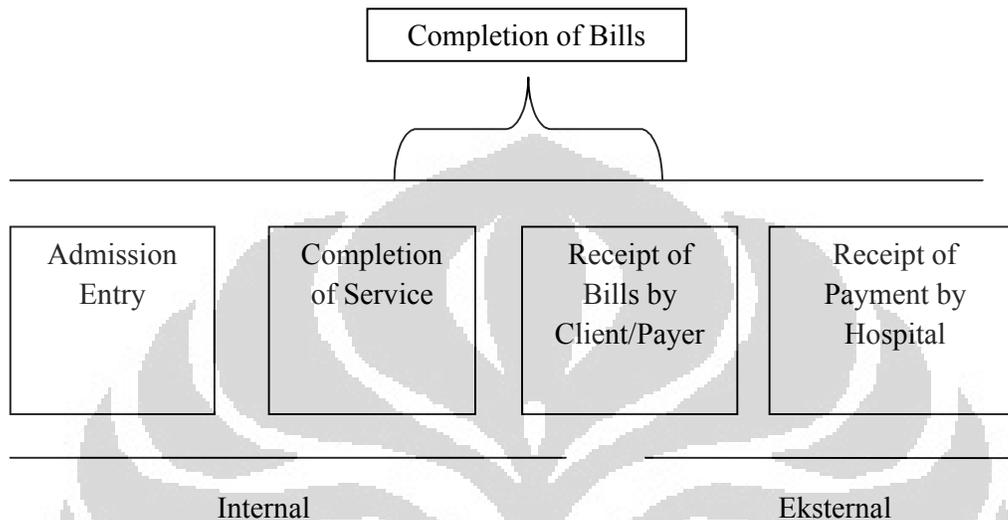
d. Penutupan perkiraan

Penutupan perkiraan dilakukan jika sudah terjadi pelunasan (*zero balance*) atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Tujuannya adalah untuk menghindari akumulasi piutang pada aktiva rumah sakit dan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan.

6. Penutupan piutang

Suatu perkiraan siap ditutup jika seluruh tagihan sudah dilunasi atau upaya untuk melakukan penagihan lanjutan dihentikan. Tujuan penghapusan ini adalah untuk menghindari akumulasi piutang pada kekayaan rumah sakit, dan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan.

Sedangkan siklus piutang berdasarkan modul kars dalam (Jahidin,2006) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Siklus Piutang

Sumber: Tesis Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap jaminan PT AKES di RSUD Pemerintah tahun 2005, (Jahidin,2006)

2.4 Kebijakan Kredit

Resiko yang selalu dihadapi oleh perusahaan yang menjual produknya secara kredit adalah tidak terbayarnya piutang dan terlambatnya waktu pembayaran piutang tersebut. Oleh karena itu untuk mengantisipasi sedini mungkin terjadinya resiko akibat pemberian kredit tersebut, maka sebelum memberikan kredit perlu diadakan evaluasi terhadap calon-calon pelanggan. Menurut Neuman (1988) berdasarkan kemungkinan kegagalan pada suatu kelompok, kebijakan kredit dapat diterapkan pada kelompok yang beresiko misalnya hanya dibolehkan dalam keadaan emergensi saja, atau akan diminta pembayaran uang muka atau pembayaran sebagian. Pertimbangan yang lazim digunakan untuk mengevaluasi calon pelanggan sering disebut dengan prinsip 5 C atau five C's Principles. Prinsip-prinsip 5 C tersebut adalah :

a. Character

Character, menunjukkan kemungkinan atau probabilitas dari langganan untuk secara jujur berusaha untuk memenuhi kewajiban-kewajibannya. Faktor ini

sangat penting, karena setiap transaksi kredit mengandung kesanggupan untuk membayar.

b. Capacity

Capacity, ialah pendapat subyektif mengenai kemampuan dari langganan. Ini diukur dengan rekor diwaktu yang lalu, dilengkapi dengan observasi fisik pada perusahaan langganan. *Capacity* ini merupakan ukuran dari *ability to pay* atau kemampuan dalam membayar.

c. Capital

Capital, diukur oleh posisi financial perusahaan secara umum, dimana hal ini ditunjukkan oleh analisa financial, yang khususnya ditekankan pada "*tangible net worth*" dari perusahaan. Hal ini bisa dilihat dari neraca, laporan rugi laba, struktur pemodal, ratio-ratio yang diperoleh keuntungan yang diperoleh seperti *return on equity*. Return on investment. Dari kondisi diatas dapat dinilai apakah layak calon pelanggan diberi kredit, dan berapa besar plavon kredit yang layak diberikan.

d. Collateral

Collateral, dicerminkan oleh aktiva dari langganan yang dikaitkan atau dijadikan jaminan bagi keamanan kredit yang diberikan kepada langganan tersebut.

e. Condition

Condition, menunjukkan impact (pengaruh langsung dari trend ekonomi pada umumnya terhadap perusahaan yang bersangkutan atau perkembangan khusus dalam suatu bidang ekonomi tertentu yang mempunyai efek terhadap kemampuan langganan untuk memenuhi kewajibannya.

2.5 Manajemen Klaim

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya dipenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak.

Pada manajemen klaim ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, antara lain :

1. Adanya dua pihak yang jelas yang melakukan ikatan perjanjian
2. Adanya ikatan perjanjian yang jelas dan resmi antara kedua belah pihak.
3. Adanya informed consent.
4. Didokumentasikan

2.5.1 Cara Pengajuan klaim

Cara pengajuan klaim dapat dibedakan atas tiga cara, yaitu:

1. *Direct submission*

Dengan metode ini pemegang polis atau tertanggung mengajukan langsung klaimnya ke perusahaan asuransi.

2. *Policyholder submission (group health insurance)*

Pengajuan klaim yang dilakukan oleh pemegang polis, tertanggung menginformasikan perihal klaim yang diajukan kepada pemegang polis, biasanya bagian personalia.

3. *Third-Party submission*

Perusahaan asuransi kesehatan bekerjasama dengan perusahaan TPA dengan memberikan kewenangan untuk melakukan prosesi klaim dan melakukan pembayaran klaim dalam batas jumlah tertentu sesuai dengan kesepakatan dengan perusahaan asuransi.

2.5.2 Syarat Pengajuan Klaim

Prosesi klaim meliputi kegiatan verifikasi. Sebelum klaim diajukan, ada beberapa syarat yang harus dilengkapi, baik untuk klaim rawat jalan maupun klaim rawat inap. Menurut pengamatan Ilyas(2006), hampir seluruh perusahaan asuransi di Indonesia masih menggunakan klaim kit yang terdiri dari sejumlah formulir, identitas diri dan bukti transaksi yang telah terjadi. Berikut ini adalah syarat pengajuan klaim rawat inap yang biasanya harus dipenuhi pada prosesi klaim manual, dimana penagih klaim harus menyerahkan klaim kit secara lengkap kepada asuradur antara lain:

1. Fotocopy kartu peserta yang masih berlaku.
2. Kuitansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim.
3. Rincian biaya/billing rumah sakit

4. *Copy* hasil pemeriksaan penunjang diagnostik, jenis obat-obatan dan tindakan khusus
5. Resume medik dari dokter yang merawat, yang menggambarkan riwayat penyakit selama dalam perawatan.
6. Surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi (presertifikasi).

2.5.3 Keputusan Klaim

Sebagai hasil dari tahap telaah dan verifikasi klaim dihasilkan keputusan terhadap klaim. Bentuk dari keputusan dapat bervariasi, tergantung temuan yang telah divalidasi oleh personel dan pimpinan unit klaim. Keputusan unit klaim dapat berupa:

1. Klaim ditolak seluruhnya.
Biasanya hal ini terjadi apabila pelayanan kesehatan yang diterima oleh tertanggung tidak dijamin atau karena ditemukan ketidakwajaran dalam pengajuan klaim. Kebanyakan penolakan klaim terjadi karena pelayanan kesehatan yang diterima tidak tercakup dalam polis.
2. Klaim diterima sebagian.
Apabila ada sebagian tagihan klaim yang diajukan, tidak dijamin dalam polis atau terkait dengan berbagai pengaturan seperti: pengecualian, coordination benefit, limitasi atau pengaturan lainnya.
3. Klaim ditangguhkan penyelesaiannya.
Biasanya pada klaim yang persyaratannya belum lengkap dan memerlukan penyelesaian dari kedua belah pihak.
4. Klaim diterima secara keseluruhan.
Bila klaim tersebut wajar dan semua persyaratan prosedur klaim telah terpenuhi.

2.6 Teori Kendala (*Constraint*)

Setiap perusahaan menghadapi sumber daya yang terbatas dan permintaan yang terbatas atas setiap produk. Keterbatasan-keterbatasan ini disebut “Kendala” (*constraint*). Teori Kendala mengakui bahwa kinerja setiap perusahaan dibatasi oleh kendala-kendalanya. Jika hendak memperbaiki kinerjanya, suatu perusahaan harus mengidentifikasi kendala-kendalanya, mengeksploitasi kendalanya dalam jangka pendek dan jangka panjang, kemudian menemukan cara untuk mengatasinya. Menurut

Hansen dan Mowen (2000:601-602), jenis kendala dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. *Berdasarkan asalnya*

1. Kendala internal (*internal constraint*) adalah faktor-faktor yang membatasi perusahaan yang berasal dari dalam perusahaan, misalnya keterbatasan jam mesin. Kendala internal harus dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan throughput semaksimal mungkin tanpa meningkatkan persediaan dan biaya operasional.
2. Kendala eksternal (*external constraint*) adalah faktor-faktor yang membatasi perusahaan yang berasal dari luar perusahaan, misalnya permintaan pasar atau kuantitas bahan baku yang tersedia dari pemasok. Kendala eksternal yang berupa volume produk yang dapat dijual, dapat diatasi dengan menemukan pasar, meningkatkan permintaan pasar ataupun dengan mengembangkan produk baru.

b. *Berdasar sifatnya*

1. Kendala mengikat (*binding constraint*) adalah kendala yang terdapat pada sumber daya yang telah dimanfaatkan sepenuhnya.
2. Kendala tidak mengikat atau kendur (*loose constraint*) adalah kendala yang terdapat pada sumber daya yang terbatas yang tidak dimanfaatkan sepenuhnya.

Selain itu Kaplan dan Atkinson menambahkan pengelompokan kendala dalam tiga bagian yaitu:

1. Kendala sumberdaya (*resource constraint*). Kendala ini dapat berupa kemampuan factor input produksi seperti bahan baku, tenaga kerja dan jam mesin.
2. Kendala pasar (*market resource*). Kendala yang merupakan tingkat minimal dan maksimal dari penjualan yang mungkin selama dalam periode perencanaan.
3. Kendala keseimbangan (*balanced constraint*). Diidentifikasi sebagai produksi dalam siklus produksi.

2.6.1 5 (Lima) Langkah dalam TOC

Dalam mengimplementasikan ide-ide sebagai solusi dari suatu permasalahan, Goldratt mengembangkan 5 (lima) langkah yang berurutan supaya proses perbaikan lebih fokus dan berakibat lebih baik bagi sistem. Langkah-langkah tersebut adalah:

1. Identifikasi konstrain sistem (*identifying the constraint*). Mengidentifikasi bagian system manakah yang paling lemah kemudian melihat kelemahannya apakah kelemahan fisik atau kebijakan.
2. Eksploitasi konstrain (*exploiting the constraint*). Menentukan cara menghilangkan atau mengelola constraint dengan biaya yang paling rendah.
3. Subordinasi sumber lainnya (*subordinating the remaining resources*). Setelah menemukan konstrain dan telah diputuskan bagaimana mengelola konstrain tersebut maka harus mengevaluasi apakah kostrain tersebut masih menjadi kostrain pada performansi system atau tidak. Jika tidak maka akan menuju ke langkah kelima, tetapi jika ya akan menuju ke langkah keempat.
4. Evaluasi konstrain (*Elevating the constraint*). Jika langkah ini dilakukan, maka langkah kedua dan ketiga tidak berhasil menangani konstrain. Maka harus ada perubahan besar dalam sistem, seperti reorganisasi, perbaikan modal, atau modifikasi substansi system.
5. Mengulangi proses keseluruhan (*repeating the process*). Jika langkah ketiga dan keempat telah berhasil dilakukan maka akan mengulangi lagi dari langkah pertama. Proses ini akan berputar sebagai siklus. Tetap waspada bahwa suatu solusi dapat menimbulkan konstrain baru perlu dilakukan.

BAB III

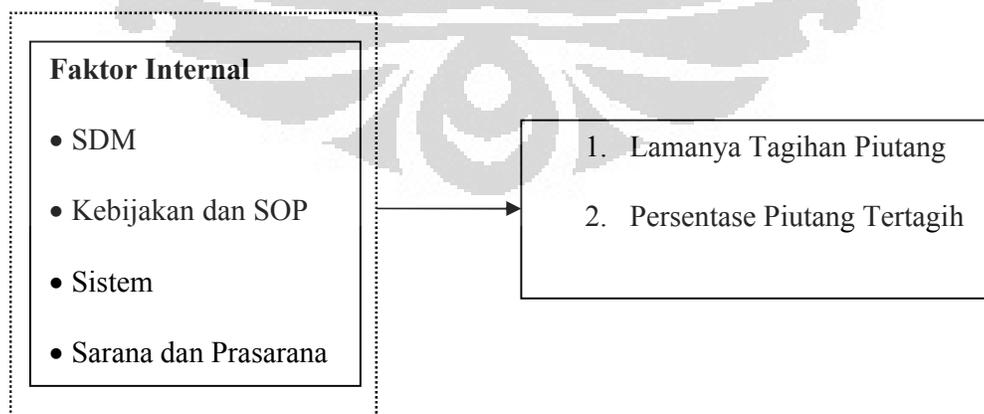
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Setiap perusahaan secara langsung mengalami adanya keterbatasan dalam kegiatan operasionalnya sebagai suatu sumber daya yang terbatas. Keterbatasan-keterbatasan ini disebut “kendala” (constraint).

Teori kendala mengakui bahwa kinerja setiap perusahaan dibatasi oleh kendala-kendalanya. Jika hendak memperbaiki kinerjanya, suatu perusahaan harus mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi, mengeksploitasi kendala yang ada dalam jangka pendek dan jangka panjang, kemudian memilih cara terbaik untuk mengatasinya. Sedangkan menurut Gunadi (2004) kendala adalah segala hal dalam perusahaan yang membatasinya untuk mencapai tujuannya.

Mengacu pada teori tersebut, sumber kendala internal pada rumah sakit XYZ yaitu SDM, Dana, Kebijakan, SOP dan sarana prasarana rumah sakit. Sedangkan kendala eksternal berupa fluktuasi pasien jaminan rawat inap, birokrasi dan proses verifikasi yang dimiliki perusahaan asuransi rekanan. Dari sudut pandang manajemen rumah sakit faktor internal terlebih dahulu dikendalikan atau diperbaiki selain itu faktor internal memberikan kontribusi yang besar terhadap perbaikan manajemen piutang. Maka dapat disusun kerangka konsep berdasarkan variabel Internal sebagai berikut :



Keterangan : Area Penelitian

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Faktor internal diatas merupakan ruang lingkup penelitian, dimana terdapat empat variabel yaitu, SDM, Dana, Kebijakan dan SOP serta Sarana dan prasarana. Faktor internal ini akan dikaitkan dengan proses tahapan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi rumah sakit XYZ tahun 2012 dari tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, verifikasi, tahap penagihan dan penutupan piutang. Lamanya tagihan memperlihatkan proses internal yang ada d rumah sakit, sedangkan persentase piutang tertagih akan memperlihatkan proses eksternal rumah sakit.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi oprasional

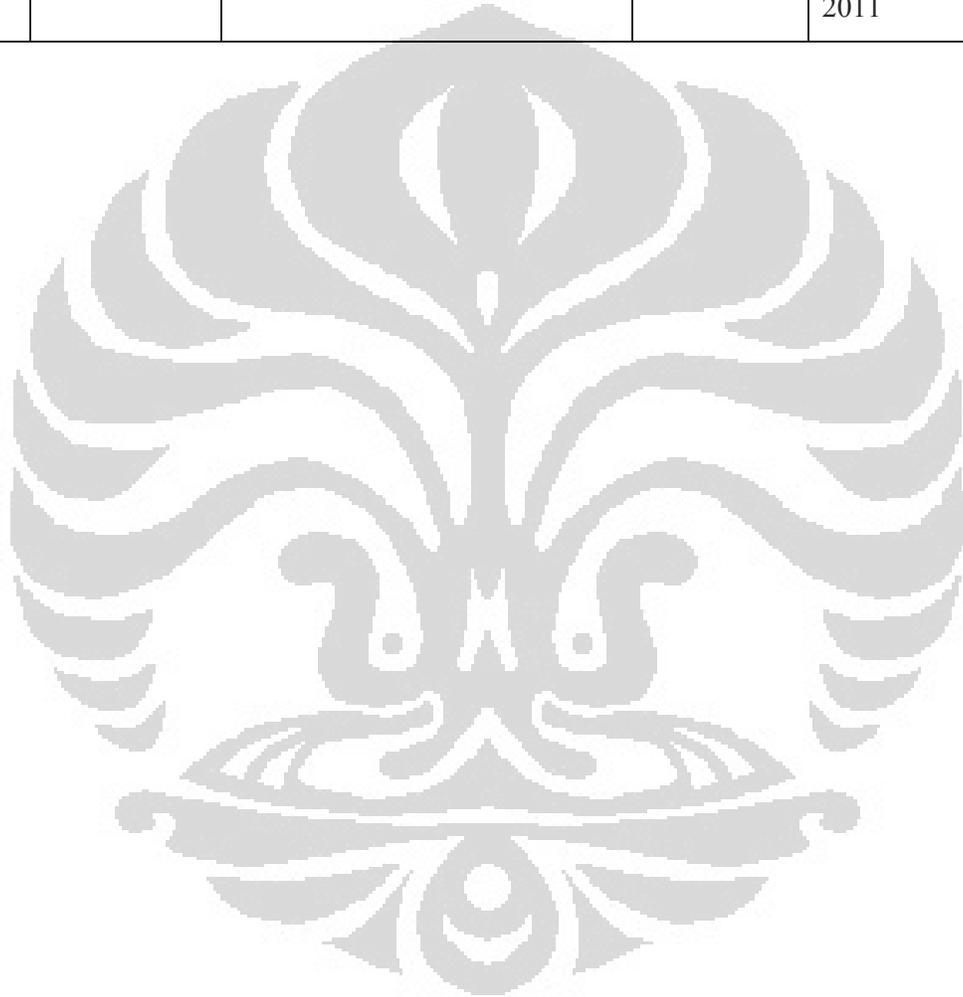
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
1	SDM	Tenaga Administrasi yang terlibat langsung dalam tahapan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi, mulai dari proses registrasi, penataan rekening, verifikasi klaim, dan penagihan piutang. Tenaga Administrasi yang terlibat termasuk : staff bagian registrasi, staff <i>billing</i> , staff verifikasi, dan staf penagihan berdasarkan: jumlah, kompetensi melalui latar belakang pendidikan, lama kerja dan pelatihan khusus di setiap tahap piutang serta uraian tugas.	Wawancara Mendalam dan Observasi	Pedoman Wawancara Pedoman Observasi

2	Kebijakan dan SOP	<p>Dokumen yang berisi serangkaian pedoman tertulis mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi manajemen piutang dari berbagai tahapan (penerimaan/registrasi, pembebanan, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang) meliputi; cara melakukan pekerjaan, staff yang berperan, target kinerja dan lama waktu pelaksanaan. Sebagai suatu aturan dan ketetapan secara terus menerus menjamin perilaku yang benar bagi seluruh tenaga administrasi yang terlibat. Berdasarkan, ketersediaan dokumen pada masing-masing proses, kegunaan, penerapan dan penilaian terhadap pelaksanaan administrasi pengelolaan piutang.</p>	Telaah dokumen, Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman telaah data dan Pedoman Wawancara Pedoman Observasi
---	-------------------	--	--	---

3	Sistem	Aplikasi atau <i>software</i> yang digunakan rumah sakit dalam tahapan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi (penerimaan/registrasi, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang meliputi aplikasi <i>MyHospital, MyAccounting dan MyOb</i> . Berdasarkan kegunaan sistem dalam setiap tahap manajemen piutang.	Wawancara mendalam Dan Observasi	Pedoman Wawancara Dan Pedoman Observasi
4	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan fasilitas rumah sakit yang menunjang dalam setiap tahapan piutang dari mulai registrasi, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang yang meliputi: kondisi ruang kerja, kursi, bangku, ATK(alat tulis kantor),mesin fotocopy, mesin fax, mesin EDC, komputer, internet, telepon, formulir dan surat pernyataan registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi (formulir booking kamar, formulir konfirmasi asuransi, surat pernyataan persetujuan perawatan, surat pernyataan kelas perawatan dan surat pernyataan pelepasan	Wawancara mendalam observasi	Pedoman wawancara dan pedoman observasi

		informasi pasien), surat pernyataan kesediaan untuk selisih bayar, Formulir klaim, rincian biaya obat-obatan dan perawatan, rincian obat, struk penerimaan dan pengesahan, surat pengantar tagihan, kwetansi, hasil pemeriksaan penunjang medis, resume medis, ketersediaan dokter yang bertanggung jawab untuk mengisi dan menandatangani resume awal dan resume medis, dan rekening Koran.		
5	Lamanya tagihan	Jumlah lama hari proses penagihan piutang rawat inap jaminan asuransi RS XYZ tahun 2012 yang dihitung mulai dari pasien lepas rawat sampai dilakukannya pengiriman berkas tagihan ke perusahaan asuransi.	Studi Dokumen	Pedoman telaah data, Dokumen yang dibutuhkan laporan pengiriman dari sub bagian penagihan
6	Persentase piutang tertagih	Persentase jumlah piutang yang dibayarkan oleh pihak ketiga selama kurang dari atau sama dengan 30 hari sejak billing dikirim sampai diterima pembayaran dari perusahaan	Studi Dokumen	Pedoman telaah data. Dokumen yang dibutuhkan adalah

		asuransi atas akumulasi tagihan berdasarkan laporan penerimaan piutang per 31 Desember 2011.		laporan penerimaan piutang periode 31 Desember 2011
--	--	--	--	---



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan keadaan atau ruangan (tempat), Objek, dan kegiatan secara rinci dan mendalam dalam bentuk narasi mengenai SDM, kebijakan dan SOP, sistem dan sarana prasarana yang terlibat dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan RS XYZ tahun 2012 dimulai dari tahap penerimaan atau registrasi, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai analisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dilakukan di RS XYZ tahun 2012

4.3 Sumber Penelitian

Sumber penelitian atau informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu ditentukan dengan menyesuaikan pada tujuan penelitian. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*edequacy*). Artinya, informan yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan dapat menggambarkan seluruh fenomena, informasi/fakta yang berkaitan dengan topik penelitian. Adapun informan pada penelitian ini terdiri dari:

1. Informan I
Adalah koordinator administrasi penerimaan dan registrasi pasien RS XYZ.
2. Informan II
Adalah staf yang bertugas dalam administrasi penerimaan dan registrasi pasien rawat inap RS XYZ.
3. Informan III

Adalah koordinator rawat inap (*Billing*) dan Kasir RS XYZ.

4. Informan IV

Adalah staf administrasi rawat inap RS XYZ.

5. Informan V

Adalah staf verifikasi rawat inap RS XYZ

6. Informan VI

Adalah staf Penagihan Piutang Rawat Inap RS XYZ

7. Informan VII

Adalah staf Akutansi Keuangan RS XYZ

4.4 Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua. Sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer berupa informasi-informasi mengenai penatalaksanaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, dimulai dari penerimaan, penataan rekening, verifikasi, dan penagihan piutang. Data ini diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi atau pengamatan.

2. Data Sekunder

Penggunaan data sekunder berupa data pencatatan dari buku ekspedisi dari bagian verifikasi ke bagian penagihan, laporan penagihan piutang, laporan piutang tahun 2011 dan profil rumah sakit,

4.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang utama adalah wawancara mendalam, observasi partisipan dan studi dokumentasi.

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam atau *In-depth Interview*. Proses ini dilakukan dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan yang terkait penatalaksanaan piutang rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ tahun 2012 dilakukan untuk menganalisis manajemen piutang melalui variabel dalam penelitian ini.

2. Observasi

Dalam penelitian ini observasi atau pengamatan dilakukan untuk mengetahui kebenaran yang berhubungan dengan keperluan penelitian. Ada tiga hal yang diamati dalam penelitian ini yaitu ruang (tempat), Objek, dan kegiatan dengan melihat langsung bagaimana SDM, kebijakan dan SOP, sistem dan sarana prasarana yang terlibat dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan RS XYZ) dimulai dari tahap penerimaan atau registrasi, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data ini juga diperoleh dengan cara menganalisis data laporan keuangan, laporan bulanan pengiriman tagihan dan analisis sampel berkas yang belum dapat dikirim.

4.4.3 Instrumen Penelitian

Instrument dalam penelitian ini adalah Human Instrument yaitu peneliti merupakan Key Instrument dalam proses pengumpulan data. Peneliti membuat sendiri seperangkat alat bantu seperti pedoman wawancara dan pedoman observasi berupa tabel checklist untuk mempermudah dan membantu proses pengumpulan data.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data terkumpul, baik melalui studi lapangan maupun studi kepustakaan, data primer maupun data skunder. Tahapan-tahapan dalam pengolahan data pada penelitian ini antara lain transkrip dan analisis data yang masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

4.5.1 Transkrip

Setelah melakukan wawancara, maka dibuat transkrip dari rekaman wawancara yang telah dilakukan. Transkrip adalah pencatatan kembali rekaman suara hasil wawancara kedalam bentuk tulisan atau catatan.

4.5.2 Matriks

Setelah melakukan transkrip dari hasil wawancara tersebut, maka dibuat matriks yang bersumber dari transkrip yang telah dibuat.

Matriks berupa pengelompokan hasil wawancara berdasarkan variabel pertanyaan dalam pedoman wawancara.

4.5.3 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*). Analisis isi yakni mendeskripsikan hasil penelitian, dengan menganalisis hasil atau membahas hasil penelitian, menarik kesimpulan dan memberikan saran.

4.6 Validitas Data

Agar validasi data tetap terjaga dalam teknik kualitatif penulis menggunakan triangulasi yang meliputi :

a. Triangulasi Sumber

Penulis menggunakan beberapa informan berbeda dengan menggali topik yang sama

b. Triangulasi metode

Penulis menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam, observasi atau pengamatan langsung, dan telaah data atau studi dokumentasi mengenai analisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ tahun 2012.

Dalam menjaga keabsahan penelitian selain dengan triangulasi diatas penulis juga melakukan audit trail berupa komunikasi dengan pembimbing guna membicarakan permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam penelitian berkaitan dengan data yang harus dikumpulkan.

BAB V

ANALISIS SITUASI UMUM RS XYZ

5.1 Gambaran Umum RS XYZ

5.1.1 Sejarah RS XYZ

RS XYZ adalah sebuah rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT Hasanah Graha Afiah berdasarkan akte notaris Ny. Ismiati Dwi Rahayu,SH Nomor 16 yang disetujui oleh Menteri Kehakiman berdasarkan Surat Keputusan No. C26251 HT.01.01 TH 2003, tertanggal 6 November 2002 yang terletak di jalan Raden Saleh No.42 Kelurahan Sukmajaya, kecamatan Sukmajaya, Depok.

RS XYZ berawal dari sebuah rumah bersalin dan balai pengobatan umum (RBBP) dengan pelayanan dokter umum 24 jam, klinik spesialis kebidanan dan klinik spesialis anak sejak 9 Januari 2005. Namun pada perkembangannya, pada tahun 2006, atas dasar respon yang baik dari masyarakat sekitar dan warga Depok pada umumnya tentang keberadaan rumah bersalin dan balai pengobatan umum mendorong PT. Hasanah Graha Afiah untuk meningkatkan pelayanan yang disediakan dengan menawarkan pelayanan rawat inap. Hal tersebut menjadikan Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah berubah status operasionalnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Pada bulan Agustus 2008, PT. Hasanah Graha Afiah meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan menjadikan Rumah Sakit Ibu dan Anak Hasanah menjadi rumah sakit umum. RS XYZ memberikan pelayanan kepada masyarakat umum dengan izin dari Dinas Kesehatan Kota Depok dan Dinas Kesehatan Jawa Barat, serta penetapan kelas rumah sakit dari Kementerian Kesehatan dengan tipe kelas C.

RS XYZ dibangun diatas tanah seluas 3198m² dengan luas bangunan 6136 m² yang terdiri dari 3 lantai gedung lama dan 5 lantai gedung baru. Pada awal operasionalnya, RS XYZ baru bisa membuka 70% dari total 32 tempat tidur yang tersedia. Pada awal kwartal ketiga tahun 2006, semua kamar sudah dapat difungsikan secara maksimal. Disamping itu pada periode yang sama RS XYZ sudah mulai membangun lantai 3 yang diperuntukkan khusus untuk perkantoran dan ruang tindakan yang terintegrasi (Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Perinatologi, dan ICU).

Saat ini Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Perinatologi, dan ICU sudah dapat digunakan. Semua fasilitas ini dikembangkan untuk menjawab keutuhan dan keinginan masyarakat yang semakin meningkat dan mengarah ke pelayanan yang lebih luas, tidak terbatas dengan pelayanan ibu dan anak, mengingat data-data sebelumnya sekitar 30% sampai dengan 35% dari pasien Unit Gawat Darurat dan Poli Umum terpaksa dirujuk karena keterbatasan pelayanan.

5.1.2 Profil RS XYZ

Nama	: RS XYZ
Tanggal Diresmikan	: 9 Januari 2006
Status Kepemilikan	: PT. Hasanah Graha Afiah
Status Izin Nomor	: YM.02.04.3.5.2310
Tipe	: Kelas C
Alamat	: Jl. Raden Saleh No 42 Studio Alam TVRI, Sukmajaya Depok
Propinsi	: Jawa Barat
Sarana Fisik	: Bangunan dengan 5 lantai
Jumlah Tempat Tidur	: 110 Tempat Tidur

5.1.3 Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan, Peran & Fungsi dan Konsentarsi RS XYZ

Dalam mewujudkan suatu cita-cita dari sebuah organisasi hendaknya organisasi tersebut memiliki visi, misi dan tujuan yang jelas sehingga terdapat gambaran yang jelas dari apa yang akan dicapai oleh organisasi. RS XYZ memiliki Filosofi, Visi, Misi, Tujuan, Moto yang dapat dijadikan landasan bagi elemen-elemen sumber daya manusia yang bekerja di RS XYZ dalam menjalankan aktivitasnya.

5.1.3.1 Falsafah

Falsafah yang digunakan oleh RS XYZ, yaitu membantu program gerakan pemberdayaan kesejahteraan keluarga lahir dan batin menuju terwujudnya keluarga bahagia, sejahtera, maju, mandiri, berbudaya dan hidup dalam suasana harmonis dilandasi keimanan dan ketaqwaan pada Tuhan Yang Maha Esa.

5.1.3.2 Motto

Dalam meningkatkan kepuasan dari konsumen RS XYZ memiliki motto berbunyi “**Pelayanan memuaskan, Bermutu, Ramah dan Manusiawi**”. Motto ini menjadi motivasi, semangat dan tujuan dari RS XYZ.

5.1.3.3 Visi

Visi merupakan suatu pandangan yang jauh tentang tujuan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Visi RS XYZ adalah “**Menjadi rumah sakit andalan dengan pelayanan terbaik dan terjangkau**”.

5.1.3.4 Misi

Misi RS XYZ, yaitu:

- a. Memberikan pelayanan yang mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan.
- b. Mengembangkan sumber daya manusia secara berkesinambungan.
- c. Mengembangkan sistem kerja yang efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan.

Misi adalah tujuan dan alasan yang memberikan batasan proses pencapaian tujuan. Dalam mencapai visi RS XYZ berupaya memberikan pelayanan yang mengutamakan mutu dan kepuasan dengan mengembangkan sumber daya dan sistem kerja sehingga tercapai efisiensi dan efektifitas.

5.1.3.5 Tujuan

Tujuan RS XYZ adalah:

- a. Membantu program pemerintah dalam menciptakan keluarga yang bahagia.
- b. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- c. Memberikan manfaat kepada seluruh *stakeholder*.

5.1.3.6 Peran dan Fungsi

- a. RS XYZ adalah RS umum dengan upaya beberapa pelayanan unggulan.
- b. Tempat pendidikan dan pelatihan
- c. Tempat pelayanan medis

4.1.3.7 Konsentrasi RS XYZ

Dalam pelayanannya RS XYZ berusaha untuk lebih memperhatikan

- a. Keselamatan Pasien

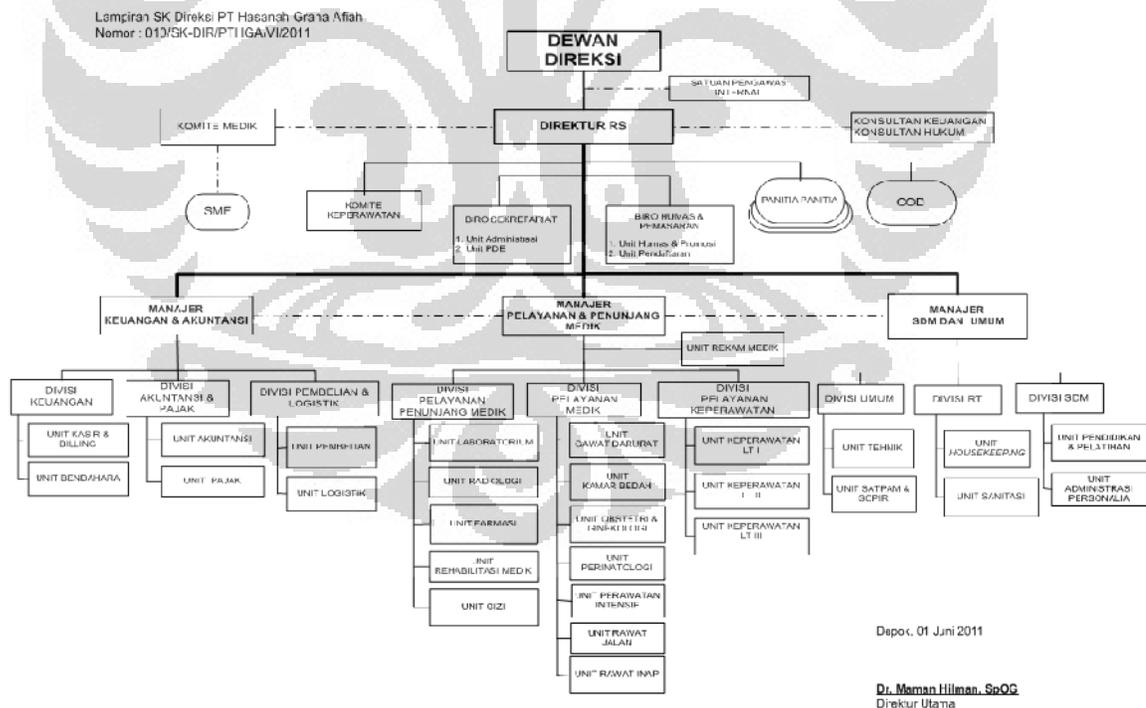
- b. Kenyamanan
- c. Keramahtamahan
- d. Kepuasan dan Good Outcome.

5.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Dalam pengertian umum organisasi adalah sistem kerjasama yang dijalankan oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RS XYZ, perlu disusun struktur organisasi yang dimaksudkan untuk menetapkan susunan kepengurusan, uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing pihak yang terkait dan juga memudahkan dalam pengawasan.

5.2.1 Struktur Organisasi

Bagan struktur RS XYZ ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit No 010/SK.DIR/PTHGA/VI/2011. Berikut adalah gambaran struktur organisasi RS XYZ.



Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS XYZ Tahun 2011

Sumber: Keputusan Direktur RS XYZ

Dari struktur tersebut diketahui bahwa RS XYZ dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi langsung Manajer Keuangan dan Akutansi, Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik dan Manajer SDM dan Umum. Setiap manajer membawahi divisi-divisi sendiri. Manajer Keuangan dan Akutansi membawahi divisi Keuangan, Divisi Akutansi dan Pajak, Divisi Pemasaran dan Logistik. Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik membawahi divisi Pelayanan Penunjang Medik, Medis dan Pelayanan Keperawatan. Manajer SDM dan Umum membawahi divisi Umum, Rumah Tangga dan divisi Sumber Daya Manusia.

5.2.2 Uraian Tugas

Berikut ini adalah uraian tugas dari masing-masing jabatan yang berada pada struktur organisasi RS XYZ:

a. Dewan Direksi

Memimpin dan mengkoordinasikan pimpinan puncak dengan pola kepemimpinan tim. Membina, mengawasi, mengevaluasi dan mengendalikan semua pelaksanaan program dan kegiatan Rumah sakit serta bertanggung jawab atas kepengurusan Rumah sakit. Merumuskan dan Menjabarkan rencana Strategi rumah sakit.

b. Direktur

Direktur RS XYZ bertanggung jawab langsung pada Dewan Direksi PT Hasanah Graha Afiah. Direktur RS XYZ bertugas untuk memimpin pengelolaan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan bertanggung jawab atas segala pelayanan rumah sakit, baik secara teknik administrasi maupun teknik medis berdasarkan filosofi, visi, misi, tujuan serta motto rumah sakit. Direktur RS XYZ membawahi langsung Manajer Keuangan dan Akutansi, Manajer Pelayanan, Penunjang Medik dan Manajer SDM dan Umum.

c. Manajer Pelayanan dan Penunjang Medis

Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik memiliki tugas utama untuk memimpin semua Divisi dan Unit kerja yang menyelenggarakan pelayanan dan penunjang medik untuk tetap sesuai program dan kebijakan Direksi RS XYZ. Merencanakan pelaksanaan program, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi terhadap semua kegiatan di lingkungan pelayanan medik dan penunjang medik.

d. Kepala Divisi Penunjang Medik

Melakukan koordinasi dengan kepala unit agar pelayanan yang diberikan sesuai SPO dengan memperhatikan keselamatan pasien. Selain itu juga berkoordinasi dengan kepala unit dan divisi lainnya dalam hal peningkatan pengetahuan, keterampilan dan mobilitas tenaga secara efisien serta orientasi baik umum maupun khusus. Memimpin rapat struktural dibawah jajarannya, menyelenggarakan rapat koordinasi antar seluruh divisi dan unit di RS XYZ, melakukan rapat rutin dengan Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik dan melakukan rapat koordinasi dengan rekanan. Mengumpulkan data bulanan unit sebagai bahan menyusun laporan. Membuat laporan triwulan dan tahunan untuk diserahkan kepada Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik

e. Kepala Divisi Pelayanan Medik

Menyusun program kerja di lingkungan pelayanan medik berdasarkan analisa rencana dan hasil kerja tahun sebelumnya, rencana kegiatan yang akan datang sehingga dapat tercapai secara efektif dan efisien. Menyusun sistem proses pelayanan medik dibawah jajarannya. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja dalam rangka pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan secara efektif dan efisien. Memimpin rapat rutin struktural di bawahnya. Evaluasi terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan medis rumah sakit. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan di setiap unit : UGD, Kamar Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Perinatologi, Perawatan Intensif, Rawat Jalan dan Rawat Inap.

f. Kepala Divisi Pelayanan Keperawatan

Menyusun program kerja di lingkungan pelayanan keperawatan berdasarkan analisa rencana dan hasil kerja tahun sebelumnya, rencana kegiatan yang akan datang sehingga dapat tercapai secara efektif dan efisien. Melakukan koordinasi dengan kepala unit keperawatan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, ketenagaan, Cuti/Izin, alih tugas/tukar dinas, lembur. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja dalam rangka pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan secara efektif dan efisien. Melakukan koordinasi dengan ketua komite keperawatan mengenai pembuatan/revisi SPO dan hal-hal yang berkaitan dengan etik dan profesionalisme perawat. Melakukan koordinasi dengan divisi SDM dan unit diklat untuk mencari informasi kebutuhan ketenagaan perawat dan mengatasi jika terjadi turn over tinggi. Memimpin rapat struktural

dibawahnya. Mengevaluasi dan menganalisa kegiatan pelayanan sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

g. Divisi Pelayanan Keperawatan

Kepala Divisi Keperawatan mempunyai tugas bertanggung jawabkan atas pelayanan Keperawatan RS XYZ, atas rencana, pengolahan, keperawatan, koordinasi, evaluasi dan peningkatan Mutu Divisi. Selain itu bertanggung jawab atas kepuasan pelanggan dalam hal pelayanan keperawatan.

h. Manajer Keuangan dan Akutansi

Tugas utama seorang Manajer Keuangan dan Akutansi yaitu memimpin semua Divisi dan unit kerja yang menyelenggarakan kegiatan keuangan, akutansi dan pajak untuk tetap sesuai program dan kebijakan Direksi RS XYZ. Melakukan verifikasi, menjaga ketepatan atas laporan yang terjadi dalam penyelenggaraan selain itu menjaga pemenuhan kewajiban pihak rumah sakit.

i. Kepala Divisi Keuangan

Melakukan koordinasi dengan kepala unit agar pelayanan yang diberikan sesuai standar prosedur operasional (SPO). Dengan Divisi SDM dalam hal peningkatan pengetahuan, keterampilan dan mobilitas tenaga secara efisien serta orientasi baik umum maupun khusus. Dengan seluruh divisi atau unit di RS XYZ untuk kelancaran aktifitas pelayanan memimpin rapat rutin dan rapat koordinasi dengan seluruh unit tiap minggu. Memeriksa dan menandatangani voucher pengeluaran, *invoice* penagihan baik tambahan deposit maupun tagihan ke perusahaan/asuransi, permintaan dari Divisi Pembelian dan Logistik. Memonitor dan menindaklanjuti laporan defisit pembayaran pasien. Memonitor dan menandatangani laporan umur piutang dan menindaklanjuti permasalahannya. Mengumpulkan data bulanan unit sebagai bahan menyusun laporan. Membuat laporan triwulan dan tahunan untuk diserahkan kepada Manajer Keuangan dan Akutansi. Membuat program peningkatan mutu Divisi Keuangan.

j. Kepala Divisi Akutansi dan Pajak

Memeriksa ulang kelengkapan dan kesesuaian faktur rekanan, jumlah honor dokter, pembayaran dan pelaporan pajak, laporan inventory baik untuk barang farmasi maupun barang gudang umum, laporan hutang rekanan, pencatatan biaya-biaya yang dikeluarkan, kesesuaian kasbon yang dipotong melalui honor dokter dengan yang

dibukukan dan memeriksa kewajaran atas laporan keuangan secara keseluruhan. Membuat rekonsiliasi untuk akun-akun yang ada di laporan keuangan. Berkoordinasi dengan divisi keuangan dan unit EDP untuk berkomunikasi dan berkoordinasi untuk data-data yang berhubungan dengan sistem. Lebih meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan unit terkait sehingga meminimalkan kesalahan pencatatan. Menyelesaikan pengecekan cash/check voucher sebelum dilakukan pembayaran hutang rekanan. Menyelesaikan pengecekan honor dokter yang akan dibayarkan setiap tanggal 5 setiap bulannya. Menyelesaikan laporan keuangan setiap bulannya.

k. Kepala Divisi Pembelian dan Logistik

Membuat perencanaan jangka pendek/panjang dalam hal pengadaan, pembelian dan pergudangan. Melaksanakan dan Mengawasi dan mengendalikan proses penatalaksanaan pergudangan barang agar sesuai dengan prosedur yang berlaku. Melakukan penataan dan pemeliharaan dokumen pembelian, dokumen kontak service dengan rekanan atau supplier dan dokumen pergudangan. Membina seluruh staf jajaran dibawahnya dalam mencapai produktifitas kerja yang efektif dan efisien. Menganalisa dan mengevaluasi laporan rutin periodik bulanan dan tahunan kepada direktur dan hasil pembelian dan keluar/masuknya barang ke dan dari dalam gudang logistik. Melaksanakan koordinasi dengan unit yang terkait erat dalam pelayanan administrasi keuangan (secara langsung maupun melalui pertemuan/rapat). Melakukan evaluasi dan modifikasi mekanisme kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Membuat program pelatihan untuk pengembangan SDM di logistik.

l. Manajer SDM dan Umum

Menyusun dan melaksanakan program kerja di unit Umum, SDM, Rumah Tangga. Merencanakan kebutuhan tenaga kerja, melaksanakan kegiatan pelayanan dan mengkoordinasikan kegiatannya dengan seluruh manajer Divisi dan Unit. Mengawasi Penerapan Prosedur Pelayanan Operasional SDM dan Umum serta mengadakan evaluasi.

m. Kepala Divisi Umum

Menyusun program kerja di Divisi Umum. Melakukan koordinasi dengan kepala unit dibawah jajarannya untuk pelaksanaan kegiatan. Melakukan koordinasi dengan unit kerja lainnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan efektif dan efisien.

Mengkoordinir pembuatan jadwal pemeliharaan dan kegiatan perbaikan di Unit Teknik. Mengkoordinir pembuatan jadwal pemeliharaan kendaraan di Unit Supir. Mengkoordinir pelaksanaan keamanan di Unit Satpam. Memimpin rapat rutin struktural di bawahnya. Mengawasi pelaksanaan kegiatan pemeliharaan Unit Teknik. Mengawasi penggunaan suku cadang dalam pemeliharaan dan perbaikan. Mengawasi pelaksanaan kegiatan Unit Satpam dan Supir. Mengevaluasi dan menganalisa kegiatan pelayanan sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan. Membuat laporan kerja 3 bulanan, 6 bulanan dan tahunan

n. Kepala Divisi Rumah Tangga

Menyusun program kerja di Divisi Rumah Tangga. Mempelajari standar, pedoman dan prosedur kerja serta peraturan perundangan yang berkaitan dengan tugas-tugas pengurusan perlengkapan rumah tangga sebagai dasar pelaksanaan tugas. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan/data dan daftar barang inventaris. Melakukan koordinasi dengan Kepala Unit dan unit kerja lainnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan efektif dan efisien. Mengkoordinir pembuatan jadwal pemeliharaan kesehatan lingkungan dan kegiatan pelaksanaan di Unit *Housekeeping*. Memimpin rapat rutin struktural dibawahnya. Mengawasi pelaksanaan kegiatan Unit *Housekeeping* dan Sanitasi. Membuat laporan hasil Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit untuk *intern* maupun *extern* rumah sakit

o. Kepala Divisi SDM

Menyusun program kerja di Divisi SDM. Menyusun sistem kompetensi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melakukan koordinasi dengan kepala unit dalam pengendalian terhadap lembur, agar biaya lembur sesuai dengan anggaran yang ditetapkan. Melakukan koordinasi dengan kepala unit dalam hal alih tugas/tukar dinas. Melakukan koordinasi dengan kepala unit dalam hal cuti/izin agar tercatat dengan benar. Mengkoordinir penyusunan analisa jabatan untuk perbaikan sistem penggajian. Memastikan tersedianya program, kebijakan serta prosedur yang berkaitan dengan penggajian untuk menjadi dasar pelaksanaan di lapangan. Memastikan gaji, lembur dan tunjangan kehadiran dibayarkan tepat waktu dan tepat jumlah. Memastikan tersedianya program, kebijakan serta prosedur penerimaan karyawan agar diperoleh karyawan dengan jumlah dan kualitas sesuai yang diperlukan pengguna. Memastikan semua

kegiatan rekrutmen dan seleksi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Memastikan data-data yang berhubungan dengan karyawan *ter-up date* setiap bulan. Memimpin rapat rutin struktural dibawahnya. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan karyawan agar sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Melakukan evaluasi terhadap sistem penggajian untuk penggajian. Melakukan evaluasi terhadap penilaian kinerja yang ada untuk perbaikan sistem penilaian kinerja yang akan datang.

5.3 Ketenagaan RS XYZ

Sumber daya manusia di RS XYZ Depok diklasifikasikan berdasarkan Unit dan tenaga medis.

a. SDM Berdasarkan Unit

Berikut ini Tabel jumlah pegawai RS XYZ berdasarkan struktur organisasi dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini

Tabel 5.1
Data Ketenagaan RS XYZ
Periode Februari 2012

NO	UNIT	TOTAL
1	Direktur	1
2	Manager	3
3	Marketing	2
4	Sekretariat	1
5	Finance & Accounting	17
6	SDM	2
7	Sopir	3
8	Cleaning Service	16
9	Linen&Loundry	9
10	Teknisi	7
11	Satpam	12
12	Front Office	10
13	Medical Record	5

14	EDP	2
15	Logistik	5
16	Farmasi	10
17	Laboratorium	9
18	Gizi	11
19	Keperawatan	4
20	Poliklinik	15
21	UGD	9
22	Kamar Bersalin	6
23	Perawatan Lt 2	20
24	Perawatan Lt 3	8
25	Kamar Oprasi	8
26	Perina	7
27	Bayi Sehat	7
28	ICU	4
29	Radiologi	2
	Total	215

Sumber: Departemen SDM, Umum dan Legal RS XYZ tahun 2012

b. Jumlah Tenaga Medis

Berikut ini tabel jumlah tenaga medis yang Praktek di RS XYZ:

Tabel 5.2
Dokter Praktek dan Spesialis RS XYZ Periode 2012

No	Dokter Spesialis dan Subspesialis	Jumlah
1.	Spesialis Obsgyn	13
2.	Spesialis Anak	9
3.	Spesialis Internis	3
4.	Spesialis Paru & Pernafasan	2
5.	Spesialis Syaraf	1
6.	Spesialis Orhopedi	2
7.	Spesialis Bedah Umum	3
8.	Spesialis Kulit Kecantikan	2

9.	Spesialis THT	1
10.	Spesialis Mata	2
11.	Spesialis Radiologi	2
12.	Spesialis Anestesi	3
13.	Spesialis Patologi Klinik	1
14.	Spesialis Patologi Anatomi	2
15.	Dokter Gigi	5
16.	Dokter Umum	13
	JUMLAH	64

Sumber: Profil bisnis RS XYZ

5.4 Fasilitas, Sarana dan Prasarana RS XYZ

a. Lokasi RS XYZ

Lokasi : JL. Raden Saleh No.42 Studio Alam TVRI, Sukmajaya, Depok

Telp : (021) 7782-6267

Fax : (021) 7782-6260

Web : www.rshga.com

E-mail : hga_rumahsakit@yahoo.com

b. Sarana dan Prasarana RS XYZ

Luas Tanah : 3928 M²

Bangunan : Terdiri atas 2 Blok Bangunan

Blok Bangunan Lama : 3 lantai

Blok Bangunan Baru : 5 lantai

Generator : 350 Kva

Sarana Komunikasi : 13 Line

5.4.1 Fasilitas Pelayanan RS XYZ

a. Pelayanan Rawat Jalan RS XYZ

Jenis pelayanan rawat jalan yang ada di RS XYZ, antara lain:

- Obstetri dan Ginekologi

Poliklinik spesialis Obstetri & Ginekologi adalah salah satu layanan unggulan di RS XYZ. RS XYZ memiliki para dokter Spesialis maupun Sub Spesialis Obsgyn yang berpengalaman dan telah lama berkarir di bidangnya. Selain tenaga medis yang baik, RS XYZ juga memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan di bidang kebidanan secara optimal dan maksimal sehingga proses kehamilan beserta kelainan yang mungkin timbul pada kehamilan dapat diketahui sejak dini. Sebagai bagian dari layanan unggulan RS XYZ, poliklinik spesialis Obstetri dan Ginekologi setiap hari tersedia untuk pagi hingga malam hari. Layanan Obstetri dan Ginekologi terdiri dari:

- Konsultasi pra mental dan pra kehamilan
- *Family planning* (keluarga berencana)
- Obsgyn USG (2D/3D/4D)
- *Sectio Cessare*
- ILA (*intra labor anesthesia*/melahirkan tanpa rasa nyeri)
- *Minimal Invasive Surgery* (laparaskopi)
- Senam Hamil
- Spesialis Anak

Poliklinik Spesialis Anak juga merupakan layanan unggulan di RS XYZ. Layanan Spesialis Anak ini telah tersedia sejak RS XYZ masih dalam bentuk Klinik Bersalin Hasanah Graha Afiah. Layanan Spesialis Anak didukung oleh tenaga medis dokter spesialis dan Sub Spesialis di bidang Anak. Layanan anak RS XYZ siap menangani kesehatan dan perkembangan mulai dari bayi baru lahir hingga anak-anak. RS XYZ menyediakan layanan lengkap mulai dari pemeriksaan, pemberian vaksinasi hingga perawatan khusus secara terpadu seperti ruang bayi sehat, perinatologi dan NICU

- Spesialis Penyakit Dalam/Internis

Layanan Spesialis Penyakit dalam ditangani oleh dokter ahli spesialis dibidangnya, melayani para pasien secara profesional dan kompeten di bidangnya. Layanan yang kami berikan antara lain:

- Diabetes (DM)
- Typoid

- Hepatitis
- Permasalahan di Saluran Pencernaan
- Geriatri
- Spesialis Paru dan Pernafasan

Layanan Spesialis Paru dan Pernafasan dibidangnya, melayani para pasien secara profesional dan kompeten dibidangnya. Kami memberikan pelayanan yang berkualitas dengan mengutamakan kenyamanan para pasien, layanan konsultasi yang kami berikan yakni:

- Asthma
- Bronchopneumonia
- TBC
- Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT)

Layanan spesialis THT ditangani oleh dokter spesialis dibidangnya. Dilengkapi dengan peralatan berteknologi canggih. Layanan yang ada di RS XYZ antara lain:

- THT Umum
- THT Anak
- Klinik Sinus
- *Snoring Center* (masalah mendengkur)
- Spesialis Kulit, Kelamin dan Kecantikan

Seiring dengan perkembangan, RS XYZ hadir dengan layanan Spesialis Kulit, Kelamin dan Kecantikan dengan memberikan pelayanan prima untuk masyarakat.

- UGD

Unit Gawat Darurat RS XYZ siap menangani berbagai kasus yang memerlukan penanganan darurat selama 24 jam dengan ditangani oleh tenaga medis profesional dan berpengalaman serta dilengkapi dengan peralatan lengkap dan standar penanganan dini.

Pelayanan Rawat Jalan Lainnya:

- Pelayanan Mata
- Pelayanan Bedah Umum
- Pelayanan Bedah Syaraf

- Pelayanan Bedah Orthopedi
- Pelayanan Rehabilitasi Medis
- Pelayanan Syaraf
- Pelayanan Bedah Syaraf Anak
- Pelayanan Bedah Digestive
- Pelayanan Gigi
- Klinik Tumbuh Kembang

b. Pelayanan Rawat Inap

Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan yang disediakan

- Rawat Inap Anak
- Rawat Inap Ibu
- Ruang Bayi Sehat
- Perawatan Umum
- Perinatologi
- ICU
- NICU
- VK
- OK

c. Pelayanan Penunjang RS XYZ

Pelayanan Penunjang dipisahkan menjadi penunjang Medis dan Penunjang Non Medik. Adapun penunjang diagnosa yang ada di RS XYZ sebagai berikut:

- Radiologi
- Laboratorium
- Farmasi
- Fisioterapi
- Rekam Medis

d. Lain-lain

- Sistem Informasi RS
- Ruang Tunggu Pasien poliklinik Umum
- Ruang Menyusui
- Ruang Bermain Anak
- Kantin
- Musholla
- ATM
- Parkir
- Senam Hamil
- Ambulance

5.5 Kinerja Rumah Sakit

Indikator adalah alat yang penting untuk mengetahui, mengukur dan mengevaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang telah direncanakan. Manfaat indikator kinerja ini adalah untuk mengukur tingkat mutu dan keberhasilan dari pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada pasien dan pelanggan dalam satuan yang berbeda-beda.

Indikator yang dipergunakan dalam mengukur kinerja RS XYZ adalah *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Nett Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR). Berikut adalah indikator selama 3 tahun terakhir:

Table 5.3 Indikator Pelayanan RS XYZ Tahun 2009-2011

Indikator	Tahun			Skala Ideal
	2009	2010	2011	
BOR	73%	55%	22%	60 – 80%
ALOS	4 hari	3 hari	3 hari	6 – 9 hari
TOI	1 hari	2 hari	9 hari	1 – 3 hari
BTO	71 kali	79 kali	30 kali	40 – 50 kali
NDR	0.3 %	0.2 %	0.3 %	< 4 %
GDR	0.4 %	1 %	1 %	< 4 %

Sumber: Instalansi Rekam Medis RS XYZ

Secara umum indikator yang paling mempengaruhi adalah jumlah kunjungan. Selain jumlah kunjungan terdapat indikator lain untuk mengukur kinerja rumah sakit, diantaranya yaitu:

a. *Bed Occupation Rate (BOR)*

Adalah presentase tingkat pemakaian tempat tidur pada waktu tertentu. Menurut standar DepKes, indikator ini mempunyai ketentuan tingkat pemanfaatan efisiensi dari tempat tidur sebesar 60 – 80%. Perhitungan BOR menggunakan rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan RS} \times 100\%}{\Sigma \text{ Tempat Tidur (TT)} \times \text{jumlah hari}}$$

Rata-rata BOR untuk tahun 2009, 2010 dan 2011 mengalami penurunan karena penambahan jumlah tempat tidur dari 46 TT menjadi 110 TT dengan rata-rata kunjungan rawat inap sama seperti tahun sebelumnya, sehingga adanya penurunan BOR dari tahun 2010 ke tahun 2011 .

b. *Average Length Of Stay (ALOS)*

Adalah rata-rata hari lama perawatan seorang pasien, indikator ini dijadikan tolak ukur dari tingkat pemanfaatan efisiensi. Tingkat ideal ALOS menurut standar DepKes adalah 6 – 9 hari. Perhitungan ALOS menggunakan rumus:

$$\text{ALOS} = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan selama periode tertentu}}{\Sigma \text{ penderita yang keluar (hidup+mati)}}$$

ALOS pada RS XYZ terlihat cukup stabil. Pada tahun 2009 ALOS RS XYZ mencapai 4 hari. Di tahun 2010 dan 2011 mengalami penurunan dari 4 hari menjadi 3 hari. Angka ALOS RS XYZ dalm kurun waktu tiga tahun belum memenuhi kapasitas ideal DepKes yaitu 6 – 9 hari.

c. *Turn Over Interval (TOI)*

Adalah rata-rata hari penggunaan tempat tidur dari tidak ditempati sampai ditempati. Indikator ini berfungsi untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit. Menurut DepKes, tingkat ideal TOI adalah 1 – 3 hari. Perhitungan TOI menggunakan rumus:

$$\text{TOI} = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan tersedia} - \Sigma \text{ hari perawatan terpakai}}{\Sigma \text{ penderita yang keluar (hidup+mati)}}$$

Pada TOI terlihat peningkatan dari tahun 2009 ke tahun 2010 dari angka 1 hari menjadi 2 hari, bahkan di Tahun 2011 mencapai 9 Hari. Namun, angka ini menunjukkan angka yang tidak ideal. Karena menurut standar DepKes, skala ideal untuk TOI adalah 1 – 3 hari.

d. *Bed Turn Over (BTO)*

Adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit. BTO yang ideal menurut DepKes adalah 40 – 50 kali. Perhitungan BTO menggunakan rumus:

$$BTO = \frac{\Sigma \text{ penderita yang keluar (hidup+mati) satu periode tertentu}}{\Sigma \text{ TT yang tersedia pada periode tertentu}}$$

Untuk BTO di tahun 2009 ke 2010 terlihat mengalami peningkatan dari 71 kali menjadi 79 kali. Tetapi, pada tahun 2011 mengalami penurunan yang cukup drastis menjadi 30 kali. Menurut DepKes, skala ideal untuk BTO adalah 40 – 50 kali. BTO di RS XYZ yang pada awalnya cukup tinggi pada tahun 2011 mengalami penurunan, angka ini belum menggambarkan yang ideal tetapi RS XYZ selalu mencoba untuk mencapai angka ideal dari DepKes.

e. *Net Death Rate (NDR)*

Adalah angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. Idealnya $NDR < 4 \%$ Pasien keluar. Nilai NDR RS XYZ pada tahun 2009 dan 2011 sama yaitu 0.3 % sedangkan di tahun 2010 sebanyak 0.2%. Sementara ini nilai NDR RSHGA masih kurang dibawah 4 % dari pasien keluar.

f. *Gross Death Rate (GDR)*

Adalah angka kematian umum setiap 1000 penderita keluar. GDR RS XYZ di tahun 2009 sebanyak 0.4% sedangkan dua tahun terakhir yaitu tahun 2010 dan 2011 sebanyak 1 %. Jumlah ini masih menunjukan angka ideal nilai GDR.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 SDM

Jumlah, latar belakang dan lama kerja pendidikan petugas dapat dilihat pada tabel 6.1. Pembagian jam kerja pada bagian penerimaan ada tiga shift pagi yang terdiri dari shift pagi 07.00-14.00, sore 14.00-21.00 dan malam 21.00-07.00. Pembagian jam kerja di bagian staf penataan rekening (*billing system*) mempunyai 2 shift yang terdiri dari, pagi 07.00 -02.00 dan sore 14.00-21-00, namun di malam harinya tersedia *billing on call*. Dalam kenyataannya petugas verifikasi, penagihan dan penutupan piutang tidak mempunyai shift dan seluruhnya masuk pagi. Pendidikan formal pada verifikasi dan penagihan yaitu DIII sedangkan untuk penutupan piutang adalah S1, tidak ada spesifikasi khusus pendidikan formal untuk setiap tahapan piutang. Tidak ada pelatihan khusus yang diterima semua petugas di setiap tahapan piutang RS XYZ, seperti kutipan wawancara berikut :

Informan I

“Sejauh ini belum ada pelatihan khusus, baru ada pelatihan 5M (senyum, sapa, salam, sopan, dan sabar) dalam pelayanan kami, selebihnya kita hanya belajar otodidak. Adanya kita orientasi pada awal masuk, orientasinya paling mengenai bagaimana cara kita menjalankan sistem dan pelayanannya seperti apa”.

Informan II

“Pelatihan khusus tidak ada, hanya berupa sosialisasi diawal kerjasama dengan perusahaan asuransi, dan mengenai alur penerimaan pasien rawat inap juga tidak ada”.

Informan IV

“Tidak ada selama ini pelatihan khusus untuk kita para staf, kita hanya belajar dari senior-senior”

Menurut hasil wawancara di atas, informan mengatakan belum adanya pelatihan disetiap tahapan piutang dari proses penerimaan, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang.

Pengelolaan piutang dijalankan belum mengacu pada standar, karena memang dalam observasi tidak ditemukan standar operasional prosedur untuk tatalaksana pengakuan piutang dan penagihan piutang. Dari observasi dilapangan terlihat bahwa tahap pra penerimaan dan penerimaan langsung dilakukan dibagian *front office*, beban tugas yang dikerjakan oleh petugas registrasi pasien cukup berat karena merangkap sebagai operator dan *customer service*. Penataan rekening/*billing* proses dilakukan setiap hari berdasarkan pembebanan biaya terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien jaminan asuransi. Petugas penataan rekening/*billing* dilakukan oleh staf *billing* baik pasien jaminan juga menangani pasien tunai. Verifikasi dilakukan oleh staf keuangan pada tarif yang sudah dibebankan, kadaruasa kartu peserta pasien, tandatangan pasien, form klaim dan surat jaminan akhir. Verifikasi tidak dapat dilakukan secepatnya karena tertunda oleh beban tugas lainnya, seperti kutipan wawancara berikut :

Informan V

“Sebenarnya verifikasi bisa dilakukan dengan cepat tapi sebelumnya per 30 April ini saya masih mengurus faktur obat. Selain itu, saya sebagai tim tarif, honor dokter dan membuat laporan plafon karyawan. Honor dokter dimulai dari tanggal 26 sampai kisaran tanggal, sedangkan laporan plafon harus selesai sebelum tanggal 20”.

Petugas penagihan juga memiliki beban kerja yang cukup berat, tidak hanya bertugas menagihkan piutang pasien rawat inap jaminan tetapi juga memastikan kelengkapan berkas agar dapat dikirim ke pihak asuransi. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa SDM yang terlibat langsung dalam tahapan piutang dirasakan belum mencukupi dengan beban kerja yang ada, seperti kutipan dibawah ini :

Informan III

“Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shif pagi dan siang, misalnya seperti kemaren tanggal 14 Mei 2012 pada shift pagi dengan dua orang staf hanya ada 4 orang pasien yang pulang, sedangkan di sore harinya dengan satu orang staf mengerjakan 12 orang pasien pulang. Saya rasa perlu ada penambahan satu staf pada bagian billing untuk mengantisipasi jumlah banyaknya pasien pulang di sore hari”.

Hasil wawancara diatas, dirasakan kurangnya ketersediaan SDM dalam tahapan verifikasi dan penataan rekening. Staf verifikasi mengatakan bahwa dalam pelaksanaannya proses verifikasi tidak dapat dilakukan dengan cepat dikarenakan beban tugas lainnya seperti, proses pembuatan laporan honor dokter setiap tanggal 26 sampai dengan tanggal 5 setiap bulannya, laporan plafon karyawan dan beban staf verifikasi sebagai tim tarif.

Tabel 6.1 Jumlah, Latarbelakang Pendidikan, dan Lama Kerja Tenaga Administrasi Pasien Rawat Inap di Setiap Proses

Tahap	Jumlah	Pendidikan	Lama Kerja		
			3 Tahun	4 Tahun	5 Tahun
Penerimaan	4	D3	1	1	2
Penataan Rekening	3	D3	1	2	
Verifikasi	1	D3			1
Penagihan	1	D3	1		
Penutupan Piutang	1	S1		1	

6.1.1 Registrasi Rawat Inap

Penerimaan dan pendaftaran untuk pasien rawat inap asuransi di RS XYZ melalui satu unit yaitu *Frot Office*. Terdapat empat orang staf yang bertugas dalam proses registrasi pasien rawat inap, tidak dipisahkan untuk registrasi rawat inap tunai dengan rawat inap jaminan. Dari ke empat petugas registrasi dibagi dalam tiga shif (pagi,siang dan malam) dan setiap harinya ada satu staf yang libur. Pendidikan formal SDM yang terlibat dalam proses registrasi keseluruhan adalah D3 dengan lama kerja tiga sampai lima tahun. Dalam observasi terlihat proses konfirmasi kepada pihak asuransi terkait *benefit*, laporan medis awal sampai mendapatkan surat pengesahan awal dari pihak asuransi pasien memerlukan waktu yang cukup lama. Bila ada dua atau lebih pasien jaminan yang datang bersamaan, petugas front office menawarkan untuk pasien menunggu atau masuk ke ruang perawatan terlebih dahulu. Seperti kutipan wawancara berikut:

Informan I

“Bila rawat jalan pasiennya lagi banyak, rawat inap bantu registrasi Belum lagi tar kalau datang dua atau lebih sekaligus pasien rawat inap jaminan. Kalau begitu nanti kita jelaskan ke pasiennya. Karena kita perlu waktu untuk

konfirmasi awal, kalo lama kita tanyakan “bapak mau masuk ke ruang perawatan dulu sesuai benefit bapak, tapi kalau dicover atau tidaknya kita belum tau karna kita belum coba konfirmasi ke pihak asuransinya”, seperti itu biasanya mba”.

Menurut hasil wawancara dengan koordinator *front office* dan salah satu staf pelaksana ketersediaan jumlah SDM dalam proses registrasi rawat inap jaminan asuransi kurang mencukupi, seperti yang dikatakan informan sebagai berikut:

Informan I

“Melihat beban kerja yang ada ketersediaan SDM masih dirasa kurang mencukupi, karena belum tersedianya SDM yang bertanggung jawab sebagai operator. Jadi kalo misalnya tok untuk rawat inap aja itu sebenarnya cukup, tapi karena sekarang merangkap operator dan customer service jadi makin banyak pekerjaannya. Kita ngejelasin kalau pasien bertanya tentang pelayanan, harusnya dikerjakan oleh customer servis. Selain itu operator ditangani oleh semua yang ada di depan”.

Informan II

“Ketersediaan SDM nya kurang, kerjanya jadi macem-macem. ga cuma pendaftaran rawat inap. Merangkap seperti operator, customer servis, distribusi koran, dan membantu rawat jalan”.

6.1.2 Pembebanan Biaya dan Penataan Rekening

Terdapat tiga orang staf yang bertugas pada administrasi rawat inap atau *billing*, tidak dipisahkan antara jaminan dengan tunai. Pembagian jam kerja pada *billing* dibagi menjadi dua shift kerja pagi 07.00 -02.00 dan sore 14.00-21-00. Hari Senin - Kamis dua orang staf untuk shift pagi satu staf untuk shift sore. Sedangkan hari Jumat-Minggu dan hari libur satu staf di shift pagi dan satu staf di shift sore. Pendidikan semua staf D3 dengan lama kerja tiga sampai empat tahun. Keterbatasan jumlah SDM juga dirasakan dalam penatalaksanaan rekening pasien, seperti yang di utarakan oleh informan berikut:

Informan III

”Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shift pagi dan siang, misalnya seperti kemaren tanggal 14 Mei 2012 pada shift pagi dengan dua orang staf hanya ada 4 orang pasien yang pulang, sedangkan di sore harinya dengan satu orang staf mengerjakan 12 orang pasien pulang. Saya rasa perlu ada penambahan satu staf pada bagian billing untuk mengantisipasi jumlah banyaknya pasien pulang di sore hari”.

Informan IV

“Kurang cukup buat nanganin konfirmasi, kalau dua tapi pasiennya banyak yang asuransi. Jika pasien asuransi yang pulang banyak tetapi pada saat itu staf yang bertugas hanya ada satu, misalkan disore hari atau dihari libur. Jadi kita merasa kewalahan, sementara pasien mau segera pulang di bawah jam 12:00 soalnya kalau udah diatas jam 12:00 itu di hitung 1 hari”. belum saat konfirmasi keluarga pasien yang lain datang mau nanya perincian sementara.

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dengan kordinator dan staf billing mengatakan bahwa jumlah SDM yang ada pada unit billing saat ini kurang mencukupi dalam proses penataan rekening.

Waktu yang diperlukan dalam proses konfirmasi terhadap pembebanan biaya dan penataan rekening kepada pihak ketiga memakan waktu cukup lama, mencapai dua sampai tiga jam. Selain melakukan penataan rekening petugas billing juga melakukan penginputan pembebanan biaya berdasarkan biaya kamar, biaya dokter, diagnosa, tindakan medis dan visit dokter serta alat medis yang digunakan oleh pasien. Pembebanan biaya untuk obat dilakukan oleh petugas farmasi setiap harinya untuk pemakaian pada unit (VK, Perina, Nicu dan Ruang bayi sehat) pemakaian obat dan alat medis dilakukan langsung oleh perawat.

6.1.3 Verifikasi

SDM yang terlibat langsung dalam proses verifikasi hanya satu orang dengan latar belakang pendidikan D3 dan lama kerja lima tahun. Tidak ada pelatihan khusus pada proses verifikasi. Proses verifikasi tidak dapat dilakukan dengan secepatnya Karena tertunda oleh beban tugas lainnya seperti kutipan wawancara berikut ini:

Informan V

“Sebenarnya verifikasi dapat dilakukan dengan cepat tapi saya juga sebagai tim tarif, honor dokter dan membuat laporan plafon diakhir bulan. Untuk honor dokter dimulai dari tanggal 26 sampai kisaran tanggal 5, sedangkan laporan plafon harus selesai sebelum tanggal 20”.

“Selain itu untuk bahasa-bahasa kedokteran yang saya tidak paham terkait tarif tindakan”.

“Kendalanya pekerjaan verifikasi kadang kadang terganggu karena petugas billing telepon menanyakan tarif”.

Kutipan wawancara diatas menerangkan bahwa proses verifikasi tidak dapat dilakukan secepatnya dikarenakan tertunda dengan beban tugas yang lainnya. Staf verifikasi selain melakukan verifikasi juga ditugaskan sebagai tim tarif. Petugas verifikasi mengatakan dalam mengerjakan tugasnya ditemukan kesulitan dalam memahami tulisan dan bahas-bahasa kedokteran terkait tarif tindakan medis yang nantinya ditagihkan kepada pihak penjamin atau asuransi.

6.1.4 Penagihan

Terdapat satu petugas yang terlibat langsung dalam proses penagihan pasien rawat inap. Pendidikan terakhir petugas adalah D3 dengan lama kerja tiga tahun. Selama ini tidak ada pelatihan khusus dalam proses penagihan. Pada proses penagihan petugas tidak hanya melakukan proses penagihan tetapi terlebih dahulu petugas memeriksa kelengkapan berkas tagihan dan melengkapi berkas tagihan. Seperti kutipan dibawah ini:

“Selain saya merekapitulasi berkas untuk asuransi, dan melengkapi berkas penagihan saya juga harus memfollowup penagihan. Dari bagian verifikasi saya harus tetap mengecek ulang kelengkapan berkas. Biasanya resume medis tidak ada dan surat jaminan akhir belum di tandatangan sama petugas billing serta hasil penunjang medis, jadi saya harus turun dulu ke MR minta resumanya. Terkadang resume medis belum diisi oleh dokter yang merawat dan hasil pemeriksaan penunjang medis belum ada di status pasien”.

Hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa petugas penagihan dalam pelaksanaannya tidak hanya melakukan proses penagihan kepada pihak asuransi, melainkan juga melakukan rekapitulasi berkas tagihan, mengecek kelengkapan berkas, melengkapi berkas tagihan dan membuat surat tagihan. Selain itu petugas penagihan juga melakukan follow up pembayaran melalui telepon dan kunjungan luar. Usaha penagihan ini seperti follow up pembayaran dan kunjungan tidak dilakukan secara rutin tetapi bila ada kesempatan saja karena terbatas oleh tugas lainnya yang dikerjakan oleh petugas penagihan. Pada bulan Mei tahun ini diadakan staf khusus yang melakukan follow up penagihan melalui telepon tetapi pelaksanaannya belum optimal.

6.1.5 Penutupan Piutang

Ketersediaan jumlah SDM pada penutupan piutang hanya ada satu orang dan sebagai kepala akutansi keuangan RS XYZ. Pendidikan formal terakhir staf penutupan piutang adalah S1 dengan lama kerja empat tahun.

Bagi petugas verifikasi, penagihan dan penutupan karena hanya tersedia satu orang pada setiap prosesnya, sehingga bila ada yang dari petugas tersebut dalam masa cuti yang lama maka akan ada pembebanan tugas kepada petugas lain untuk menggantikan selama staf cuti.

6.2 Kebijakan dan SOP

Hasil wawancara dari koordinator *front office* dan koordinator billing dan kasir mengatakan kebijakan dan SOP di bagian penerimaan dan penataan rekening/billing masih dalam proses penyusunan dan belum ditetapkan, disebutkan dalam kutipan wawancara berikut:

Informan I

“Kebijakan itu sebenarnya tertulis di SOP tetapi karena SOP nya banyak perubahan, setiap perubahan itu selalu dicantumkan tapi sampe sekarang belum disahkan. Sudah sempat dua kali dipersentasikan, tetapi belum di acc sama Direktur karena kemaren masih ada divisi terbaru”.

Informan III

“Pada saat ini SOP sudah dibuat tapi belum dipersentasikan seluruhnya, baru ada satu SOP yang sudah ditetapkan yaitu follow up uang muka. Biasanya jika ada masalah baru dibahas dan ditetapkan seperti follow up uang muka”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dengan kordinator penerimaan dan coordinator penataan rekening standar oprasional prosedur sedang dalam tahap penyusunan, belum sittapkan karena masih menyesuaikan dengan kondisi dan situasi di rumah sakit.

Baru ada satu standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan pada bagian penataan rekening/billing yaitu prosedur follow up uang muka. Namun, prosedur ini tidak menunjang proses penataan rekening/billing rawat inap jaminan pasien asuransi. Pada observasi tidak ditemukan kebijakan dan SOP yang tertulis dari keseluruhan tahapan piutang mulai dari penerimaan pasien jaminan, penataan rekening/billing,

verifikasi klaim, penagihan piutang dan penutupan piutang, seperti yang dikatakan oleh beberapa staf pelaksana piutang:

Informan II

“SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada”.

Informan VI

“Kebijakan dan SOP tertulis pada unit tidak ada. Ada secara lisan aja untuk penagihan tidak boleh lebih dari lima hari”.

Standar Operasional Prosedur yang dijadikan sebagai pedoman untuk menunjang tahapan piutang sampai sekarang belum ada. Pelaksanaan pada setiap tahapan piutang dijalankan berdasarkan pola yang sudah ada sejak dulu, belum dilaksanakan berdasarkan penerapan dari kebijakan dan SOP. Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan kebijakan dan SOP sampai saat ini belum ada.

6.2.1 Registrasi Rawat Inap

Menurut hasil wawancara dengan koordinator front office SOP dalam proses registrasi rawat inap sampai sekarang masih dalam tahap penyusunan selalu terjadi perubahan karena belum ditetapkan secara resmi. Alur penerimaan rawat inap jaminan juga belum tersedia secara tertulis. Begitu halnya dengan hasil wawancara dengan staf registrasi rawat inap mengatakan bahwa SOP dalam penerimaan dan registrasi pasien belum tersedia. Pelaksanaan penerimaan dan registrasi pasien rawat inap belum mengacu pada kebijakan dan Standar Operasional Prosedur Karena dalam observasi tidak ditemukan SOP tertulis pada proses ini. Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan penerimaan dan registrasi pasien belum ada.

6.2.2 Pembebanan biaya dan penataan rekening

Kebijakan dan standar oprasional prosedur mengenai pembebanan biaya dan penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi seperti prosedur tentang input tindakan, siapa yang melakukan dan kapan dilakukan sampai saat ini belum ada. Penginputan pembebanan biaya atas tindakan medis tidak selalu di lakukan oleh perawat hal ini disebabkan karena tidak tersedianya SOP tertulis dalam proses pembebanan biaya dan penataan rekening pasien sehingga tidak ada ketetapan dan

acuan yang benar dalam setiap proses, sampai mana dan bilamana suatu proses dinyatakan sudah selesai dengan benar, seperti kutipan dibawah ini:

Informan III

“Belum adanya penetapan kebijakan dan SOP keseluruhan yang menjadi acuan bagi pelaksanaan staf billing. Misalnya kebijakan pada jam pulang pasien menyebabkan banyak pasien yang pulang mendadak diatas jam 09.00pm”.

Informan IV

“Belum adanya Kebijakan dan SOP rumah sakit pada tarif double tindakan khususnya yang tidak ada di buku tarif sehingga kita harus konfirmasi pada tim tarif dan hal ini memperlambat proses penginputan”.

“Karena belum ada SOP jadi bila berkas asuransi sudah di kita, kita yang konfirmasi tapi klo masih di front office mereka yang konfirmasi. surat jaminan awal dari asuransi belum di terima di bagian informasi. Kadang FO lupa melampirkan formulir klaim di status, jadi menambah kerja kita, makanya kita harus teliti. Harusnya di awal pada front office statusnya dan formulirnya”

Berdasarkan kutipan diatas Informan mengatakan bahwa belum adanya SOP dan kebijakan secara keseluruhan yang menjadi acuan bagi staf billing, belum ditetapkannya SOP membuat kerancuan dalam pelaksanaan.

6.2.3 Verifikasi

Dalam proses verifikasi tidak tersedia SOP sebagai acuan dalam pelaksanaan. Penerapan kebijakan dan SOP dalam proses verifikasi belum dapat dilaksanakan karena belum ditetapkannya SOP dan Kebijakan dalam proses verifikasi. Begitu halnya dengan monitoring dan evaluasi SOP terhadap pelaksanaan petugas verifikasi belum terlaksana. Tidak tersedianya SOP dan Kebijakan menimbulkan kendala pada staf verifikasi terkait proses verifikasi atas tarif yang sudah di input oleh petugas billing. Seperti kutipan wawancara berikut:

“Kendalanya saya sebagai tim tarif dan verifikasi tidak ada sosialisasi mengenai kebijakan dan SOP itu sendiri. Tidak mengetahui siapa yang bertanggung jawab dan wewenang. Tidak ada acuan yang pasti bila terjadi masalah. contohnya pada tarif tindakan yang double dalam suatu operasi yang aku tidak tahu dan tidak ada di buku tarif, aku harus menanyakan kesiapanya tidak tau. Hal ini nantinya terkait proses verifikasi tagihan asuransi pasien”.

6.2.4 Penagihan

Berdasarkan hasil observasi Kebijakan penagihan dan SOP pada unit tidak ada. Tidak ada SOP yang dijadikan acuan staf dalam penagihan, seperti petunjuk pelaksanaan penagihan, petunjuk pelaksanaan pengiriman berkas tagihan yang di dalamnya berisi kebijakan, proses, target, dan unit terkait proses pengiriman tagihan. Menurut hasil wawancara bentuk kebijakan pengiriman berkas tagihan berupa lisan bahwa pengiriman dilakukan setiap lima hari. Monitoring kebijakan dan standar operasional terhadap pelaksanaan penagihan belum berjalan. Bentuk evaluasi terhadap penatalaksanaan penagihan piutang dilakukan ketika laporan penagihan atau piutang di akhir bulan, sejauh mana pembayaran asuransi terhadap tagihan. Baru nantinya ada tindak lanjut panagihan dengan kunjungan luar ke perusahaan asuransi.

6.2.5 Penutupan Piutang

Sama halnya dengan proses penatalaksanaan piutang sebelumnya pada proses ini dalam observasi tidak di temukan standar operasional yang dijadikan acuan dalam proses penutupan piutang.

6.3 Sistem

Sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dibeli oleh pihak RS. XYZ kepada Vendor dalam bentuk satu kesatuan yang terintegrasi. RS XYZ merupakan rumah sakit yang pertama kali membeli sistem tersebut secara lengkap yaitu *MyHospital* dan *MyAccounting*. Sistem *MyHospital* digunakan dalam unit pelayanan diantaranya billing, penunjang medis, medis atau perawatan rekam medis, farmasi dan logistik. Sedangkan, sistem *MyAccounting* digunakan dalam proses akuntansi dalam penelitian ini yaitu penagihan, pelunasan dan pelaporan. Saat ini sistem yang digunakan pada akutansi RS XYZ masih menggunakan sistem lama yaitu sistem *MyOb* dan sistem ini diluar dari sistem *MyHospital* dan tidak terintegrasi. Menurut hasil wawancara dengan unit EDP (elektronik data Prosesing) penggabungan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* belum diuji coba karena sebelumnya belum ada rumah sakit yang bekerjasama dengan vendor yang membeli sistem secara lengkap.

Data yang diinput pada *MyHospital* nantinya dimanfaatkan melalui sistem *MyAccounting* pada proses penagihan, pelunasan dan pelaporan. Unit yang terkait

dalam proses tersebut adalah penginputan dari unit billing, penunjang medis, medis dan rekam medis.

Sistem *MyHospital* mulai digunakan sejak tahun 2008 sampai sekarang. Sistem *MyHospital* yang digunakan oleh pelayanan sudah dapat digunakan secara optimal pada unit-unit tersebut. Sistem *MyAccounting* baru digunakan februari 2012 pada proses penagihan dan belum dapat digunakan dalam proses pelunasan dan pelaporan karena masih dalam masa transisi dan verifikasi kelancaran.

Menurut hasil wawancara dengan unit EDP dalam penggunaan sistem *MyAccounting* berkendala dari kedua belah pihak yaitu pihak ketiga dan rumah sakit. Pihak ketiga tidak memahami proses jalannya sistem *MyOb* yang sudah berjalan, dan belum adanya SOP dan alur penatalaksanaan yang menjadi acuan vendor untuk menyesuaikan sistem dengan kondisi proses pelaksanaan agar dapat digunakan secara optimal. Belum ada bentuk evaluasi dan monitoring selama sistem digunakan dan tidak ada kebijakan transisi dari sistem lama yang digunakan dengan sistem baru.

Kurangnya pemahaman staf pada lini depan (registrasi pasien dan billing) mengenai keterkaitan kedua sistem (*MyHospital* dan *MyAccounting*). Seperti kutipan berikut:

Informan I

“Kalo dari bagian penerimaan tidak ada keterkaitannya dengan MyAccounting. Tidak di gunakan mba yang MyAccounting”.

Informan III

“Tidak ada keterkaitan antara MyAccounting karena yang digunakan hanya MyHospital dalam penataan rekening ini”.

Dalam proses verifikasi dan penagihan terdapat beberapa kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan diantaranya seperti kutipan wawancara berikut:

Informan V

“Kendalanya paling error sistem, banyak versi dan suka berubah-ubah menu sehingga membingungkan petugas. Terkadang nominal tagihan berubah, tapi bisa langsung dibenerin. Selain itu untuk tarif lama tetap ada pada sistem tidak di closing, bagian billing salah masukin tarif”.

Informan VI

“Kendala pada saat ingin membuat surat penagihan ada beberapa data pasien dengan asuransi yang di tuju tidak masuk ke dalam MyAccounting karna salah pengimputan dari bagian registrasi pasien dan alamat dalam sistem masih belum di update. Sehingga pembuatan surat pengantar tagihan secara manual. Bila kurang teliti dan terlewat oleh saya, nantinya berkendala di pengirimannya”.

Hasil wawancara diatas didapatkan bahwa staf pada lini depan yaitu penerimaan dan penataan rekening kurang memahami keterkaitan dari sistem *MyHospital* dengan sistem *MyAccounting*. Staf verifikasi mengatakan bahwa dalam prosesnya ditemukan kendala error pada sistem, banyak versi sistem dan perubahan dalam nominal tagihan. Sementara dalam proses pembuatan penagihan beberapa data pasien tidak masuk kedalam *MyAccounting* dan alamat perusahaan asuransi yang belum di *update*.

6.4 Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana yang digunakan untuk proses penerimaan/registrasi pasien diantaranya kondisi ruangan, ATK, Mesin Fotocopy, FAX, ADC, Komputer, Telepon dan formulir bagian penerimaan dan ketersediaan dokter rawat untuk mengisi laporan medis awal dan formulir klaim. Saran dan prasarana berupa kondisi ruangan ATK, mesin fotocopy, telepon dan komputer juga digunakan dalam proses penataan rekening dan penagihan. Dalam proses penagihan ketersediaan hasil penunjang medis dengan resume dan formulir klaim yang sudah diisikan dan di tandangani dokter dan pasien sangat berpengaruh dalam proses penagihan. Selebihnya untuk verifikasi dan penutupan piutang sarana prasarana rutin yang di gunakan dalam proses ini yaitu komputer.

6.4.1 Registrasi Rawat Inap

Sarana dan prasarana seperti ATK, komputer, mesin EDC, telepon, formulir penerimaan sudah menunjang proses penerimaan dan registrasi pasien. Internet pada proses ini tidak disediakan, hanya asuransi tertentu yang menggunakan mesin EDC dan walaupun sudah menggunakan mesin EDC pihak front office tetap harus melakukan konfirmasi melalui telepon. Kendala sarana prasarana yang di temukan saat observasi yaitu dalam menggunakan mesin fotocopy, ketersediaan dokter merawat untuk mengisi laporan medis awal dan formulir klaim dan kondisi tempat yang belum di pisahkan

antara penerimaan atau registrasi rawat jalan dengan penerimaan rawat inap sehingga menghambat proses registrasi dan konfirmasi pasien rawat inap jaminan asuransi, hal ini juga diutarakan oleh informan berikut:

Informan I

“Kendalanya pada mesin fotocopy yang bukan khusus untuk fotocopy tetapi printer dan scan yang dijadikan mesin fotocopy jadinya lama, boros dan pas pengisian tinta tidak dapat langsung dipakai, kadang-kadang kalau kartu peserta asuransi yang mau kita fotocopy kita simpan dulu baru nanti kita kembalikan setelah selesai”.

“Kendala lainnya pada ketersediaan dokter yang merawat atau dokter jaga membutuhkan waktu lebih dari satu hari. Kebijakan dari rumah sakit sih bisa diwakilkan oleh dokter jaga, dokter ruangan pada saat itu tapi butuh izin dari dokter rawatnya, tapi ada beberapa dokter yang tidak mengizinkan untuk digantikan”.

Informan II

Kendalanya ruangan yang kurang memadai, sempit, dan tidak terpisah antara rawat inap dan rawat jalan sehingga kalau ada komplain di penerimaan rawat inap, pasien rawat jalan juga tau.

Hasil wawancara diatas, informan mengatakan bahwa dalam proses penerimaan ditemukan kendala pada mesin printer yang dijadikan mesin fotocopy dan ruangan yang belum dipisahkan antara penerimaan rawat inap dan rawat jalan. Kendala lainnya pada ketersediaan dokter rawat dalam pengisian laporan medis dan formulir klaim. Pengisian formulir membutuhkan waktu lebih dari satu hari sampai formulir benar-benar diisikan.

6.4.2 Penataan rekening

Mesin fotocopy yang digunakan pada proses pembebanan biaya dan penataan rekening masih pinjam ke bagian officer. Sering dialami kerusakan pada mesin fax yang digunakan untuk proses konfirmasi pengiriman rincian sementara tagihan pasien dan rekapitulasi tagihan kepada pihak asuransi sampai mendapatkan hasil verifikasi dan lembar pengesahan akhir dari pihak asuransi. Fasilitas internet untuk saat ini belum tersedia dalam proses penataan rekening, disebutkan dalam kutipan wawancara berikut:

Informan III

“Pada mesin fotocopy kita masih pinjam ke bagian officer, mesin fax sering terjadi kerusakan sehingga dalam proses pengiriman tidak efisien dan belum

ada akses internet (email) yang dapat mempermudah proses kerja dengan pihak asuransi dalam pengiriman rincian sementara pasien, perhitungan akhir biaya yang discover dari asuransi dan surat jaminan akhir”.

Dalam hasil observasi terlihat kondisi ruangan yang kurang memadai (kurang leluasa) dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, terlihat saat ada keluarga pasien yang datang untuk menanyakan mengenai biaya perawatan selama keluarganya di rawat, posisi bangku dengan meja hampir tidak ada jarak. Selain itu ketersediaan dokter yang merawat untuk mengisi formulir klaim yang kurang menunjang dalam penatalaksanaan piutang, seperti kutipan wawancara berikut:

Informan IV

“Untuk kesediaan dokter yang mengisi formulir klaim. Sering lembar formulir tidak diisi, nggak tau perawat yang sibuk atau dokter jaga yang sibuk. Kebanyakan dokter jaga yang isi resume medis dari pada dokter rawat. Dan kita suka kejar-kejar dokter jaga”.

6.4.3 Verifikasi

Sarana dan prasarana rumah sakit yang digunakan pada proses verifikasi sudah menunjang proses tersebut.

6.4.4 Penagihan

Mesin fax yang digunakan dalam penagihan masih gabung dengan bagian office lainnya. Mesin fax digunakan untuk proses pengiriman kelengkapan berkas yang kurang dan dibutuhkan oleh pihak asuransi dan pengiriman pelaporan piutang yang belum dibayar oleh pihak asuransi. Pada bulan Mei tahun ini disediakan internet pada proses penagihan untuk mempermudah proses konfirmasi dan penagihan antara unit penagihan dengan pihak asuransi. Pada observasi resume medis dan formulir klaim sering kali belum diterima oleh unit penagihan sehingga memperlambat proses pengiriman berkas.

6.4.5 Penutupan Piutang

Sarana dan Prasarana sudah menunjang dalam proses penutupan piutang.

6.5 Lamanya Tagihan Piutang

Jumlah lama hari proses penagihan piutang rawat inap jaminan asuransi RS XYZ dihitung mulai dari pasien lepas rawat (billing proses) sampai berkas bersih dikirim oleh pihak staf penagihan ke pihak asuransi. Melalui telaah dokumen dari

laporan penagihan (data terlampir) pada bulan April diperoleh rata-rata lama tagihan dikirim mencapai 14 (empat belas) hari. Berdasarkan data dari sampel berkas tagihan yang bermasalah per 26 Mei 2012, paling cepat 14 hari dan paling lama dapat mencapai 29 hari.

Tabel 6.2
Sampel Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi per 26 Mei 2012

No. Registrasi	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Pengiriman	Lama Pengiriman
184399	25 April 2012	27 April 2012	26 Mei 2012	29 Hari
187044	8 Mei 2012	12 Mei 2012	26 Mei 2012	14 Hari
185866	2 Mei 2012	6 Mei 2012	26 Mei 2012	20 Hari
185982	3 Mei 2012	4 Mei 2012	Belum dikirim	-
185919	3 Mei 2012	8 Mei 2012	26 Mei 2012	19 Hari
187452	11 Mei 2012	13 Mei 2012	Belum dikirim	-
186759	7 Mei 2012	11 Mei 2012	Belum dikirim	-
186918	8 Mei 2012	10 Mei 2012	Belum dikirim	-
186964	8 Mei 2012	12 Mei 2012	26 Mei 2012	14 Hari
186198	4 Mei 2012	11 Mei 2012	26 Mei 2012	15 Hari
229227	5 Mei 2012	8 Mei 2012	26 Mei 2012	18 Hari
187292	10 Mei 2012	14 Mei 2012	26 Mei 2012	12 Hari

Berdasarkan data sampel diatas terdapat 30 % berkas yang belum dikirim dikarenakan berkas belum lengkap, semua berkas tagihan belum ada resume medis dan satu di antaranya belum ada hasil radiologi. Resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang medis diperoleh dari unit rekam medis. Ketidak lengkapan resume medis disebabkan oleh beberapa hal diantaranya resum medis yang belum diisikan oleh dokter yang merawat dan tertumpuk di ruang dokter jaga untuk dilengkapi hasil pemeriksaannya dan petugas unit penunjang medis belum menyertakan hasil pemeriksaan dalam berkas medis pasien.

Berkas tagihan yang di terima oleh petugas penagihan dari petugas verifikasi sering belum lengkap, tidak ada formulir klaim yang sudah diisi oleh dokter rawat atau dokter jaga. Formulir klaim ada yang masih tertahan di petugas billing dan diruang dokter jaga untuk diisi.

6.6 Persentase Piutang Tertagih

Persentase piutang tertagih didapat dengan membandingkan jumlah pembayaran dengan jumlah piutang. Persentase piutang tertagih pada penelitian ini merupakan jumlah persentase piutang yang dapat dibayarkan kurang atau sama dengan 30 (tiga puluh) hari yang dilihat dari laporan *Receivables Reconciliation* RS XYZ tahun 2011. Berdasarkan laporan *Receivables Reconciliations* RS XYZ , didapatkan hasil persentase piutang yang dibayar dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari sebesar 70,45 %. Berdasarkan data penagihan bulan April 2012 rata-rata hari pembayaran dari pihak asuransi adalah 29 hari dari tagihan dikirim sampai tanggal di bayarkannya tagihan.

Tabel 6.3 Presentase Piutang Tertagih 30 hari di RS XYZ Tahun 2011

Jumlah Piutang	Pembayaran (0-30 hari)	Persentase
Rp955.222.441,00	Rp673.836.180,00	70,45%

Sumber: laporan *Receivables Reconciliation* RS XYZ tahun 2011

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara staf yang terlibat langsung dalam pelaksanaan manajemen piutang rawat inap pasien jaminan asuransi RS XYZ. Akan tetapi, penelitian ini disadari memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

- Pada tahap pembebanan biaya, penulis tidak melakukan wawancara dengan perawat rawat inap, dokter rawat, dan dokter jaga hal ini disebabkan ketidaksediaan waktu, sulitnya menyesuaikan waktu wawancara dengan kesediaan waktu dokter dan perawat rawat inap.
- Buku yang berkaitan dengan manajemen piutang rumah sakit masih sangat terbatas sehingga untuk membandingkan keadaan di tempat penelitian dengan teori kurang optimal.

7.2 Pembahasan

Proses penagihan melibatkan banyak unit di rumah sakit dan juga pihak ketiga/asuransi. Beberapa literature membagi proses ini menjadi dua bagian besar yaitu proses internal yang dihitung dari penerimaan pasien sampai dengan di kirimnya dokumen tagihan oleh pihak ketiga/asuransi dan proses eksternal yang dimulai dari diterimanya dokumen tagihan oleh pihak ketiga sampai dengan waktu diterimanya pembayaran dari pihak ketiga oleh rumah sakit.

Hasil telaah data sekunder yang didapat dari laporan *Receivable Accounting* RS XYZ, persentase piutang tertagih pasien jaminan asuransi RS XYZ yang dapat tertagih dalam waktu 30 hari sebesar 70,45%. Berdasarkan data penagihan bulan april 2012 rata-rata hari pembayaran dari pihak asuransi adalah 29 hari dari tagihan dikirim sampai tanggal di bayarkannya tagihan.

Kondisi ini memperlihatkan pembayaran yang di terima rumah sakit dapat dikatakan sudah baik. Sedangkan, melalui telaah data skunder dari laporan penagihan di unit penagihan rumah sakit XYZ bulan April 2012, diperoleh rata-rata lama tagihan

sampai dokumen dikirim ke rekanan mencapai 14 (empat belas) hari. Berdasarkan data dari sampel berkas tagihan yang bermasalah per 26 Mei 2012, lama tagihan yang dikirim dapat mencapai total 29 hari. Tiga puluh persen (30%) berkas tagihan dari sampel belum dapat dikirim. Temuan ini tidak sesuai dengan isi perjanjian kerjasama rumah sakit dengan asuransi dimana mereka berkomitmen untuk mengirim tagihan dan dokumen penunjang klaim yang lengkap dan telah diisi dan ditandatangani oleh pasien dan Dokter yang merawat kepada PIHAK KEDUA paling lambat 14 (Empat Belas) hari kerja setelah Peserta/Tertanggung lewat rawat inap

Lamanya penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ tahun 2012 memperlihatkan hasil dari kondisi internal dalam manajemen piutang yang ada di rumah sakit. Lamanya penagihan piutang melihat adanya kendala atau keterbatasan dalam internal rumah sakit khususnya dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ.

Keterbatasan jumlah sumber daya manusia seringkali dijumpai dalam organisasi rumah sakit, termasuk tenaga SDM untuk urusan penagihan piutang. Jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan rumah sakit terus meningkat karena pelayanan yang diberikan juga makin beragam dan canggih.

Menurut Handoko (2003) yang dikutip oleh Sumantri 2010 sumber daya yang terpenting dalam suatu organisasi adalah sumber daya manusia, yang mana merupakan orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi. Menurutnya unsur manusia merupakan faktor kunci penentu sukses atau gagalnya pencapaian tujuan organisasi. Dalam penatalaksanaan piutang rawat inap rumah sakit XYZ juga masih mengalami keterbatasan jumlah SDM. Kurangnya SDM pada penatalaksanaan piutang rawat inap membuat beban tugas yang diterima oleh petugas yang terlibat cukup besar. Seperti halnya pada SDM dibagian penerimaan yang merangkap sebagai operator dan customer service, petugas billing yang tidak hanya melakukan penataan rekening tetapi juga melakukan pembebanan biaya, petugas verifikasi yang juga sebagai tim tarif dan SDM penagihan yang tidak hanya bertugas melakukan penagihan tetapi juga melengkapi berkas penagihan dan melakukan pelunasan. Kurangnya jumlah SDM yang ada dalam penerimaan pasien rawat inap dengan beban tugas yang cukup berat menuntut ketelitian petugas dalam melaksanakan

penerimaan dan registrasi pasien rawat inap tersebut. Dimana dalam proses penerimaan dibutuhkan informasi yang selengkap-lengkapnyanya mengenai pasien dan perusahaan asuransi jaminan pasien dalam waktu yang sangat singkat.

Hasil penelitian Febriawati (2009) juga menunjukkan bahwa jumlah tenaga penerimaan pasien di suatu rumah sakit tempat penelitiannya masih kurang seimbang antara beban kerja dan jumlah petugas yang ada. Ketidaksiesuaian jumlah petugas tentu akan mempengaruhi kelancaran kegiatan penerimaan apalagi banyak informasi yang harus digali petugas dalam proses penerimaan pasien. Tidak adanya petugas administrasi yang bertanggung jawab dalam proses pembebanan biaya dalam masa perawatan sehingga proses pembebanan biaya tidak hanya dilakukan oleh perawat tetapi juga oleh petugas billing. Perlu adanya petugas administrasi penatalaksanaan piutang yang bertanggung jawab dalam proses pembebanan biaya pada proses pembebanan biaya agar semua pembebanan biaya pasien dapat dilakukan secara rutin, akurat dan konsisten. Dari hasil penelitian pada bab sebelumnya terlihat bahwa proses konfirmasi dalam proses penerimaan dan penataan rekening memerlukan waktu yang cukup lama. Melihat pada rangkaian kegiatan yang ada pada proses penataan rekening dengan jumlah SDM yang tersedia saat ini menurut peneliti kurang menunjang. Petugas penataan rekening memiliki beban kerja yang tinggi karena selain mengerjakan tagihan pasien jaminan petugas juga mengerjakan pasien tunai. Petugas penataan rekening harus melakukan konfirmasi kepada pihak asuransi setiap sebelum pasien menerima tindakan medis, penunjang medis dan obat-obatan, disamping itu petugas juga melayani keluarga pasien dalam hal menerangkan biaya perawatan, mengumpulkan bukti kwitansi, bukti resep, visit dokter, dan mengumpulkan berkas yang diperlukan dalam penagihan(seluruh tagihan pemeriksaan, resep, tagihan tindakan diluar rumah sakit, formulir klaim, rekapitulasi biaya, dan surat pengesahan).

SDM yang terlibat dalam proses verifikasi, penagihan dan penutupan piutang hanya ada satu. Perlu diakui adanya pelimpahan wewenang bila pejabat dalam proses tersebut tidak ada atau dalam masa cuti, maka tidak akan mengganggu kelancaran tugas verifikasi, penagihan dan penutupan piutang. Selain itu perlu adanya tindak lanjut dalam ketersediaan jumlah SDM yang terlibat dalam penatalaksanaan piutang berupa analisis beban kerja.

Menurut Komarudin (1996:235) analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada petugas.

Menurut Simamora (1995:57) analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi

Tidak adanya spesifikasi khusus dalam latar belakang pendidikan SDM yang terlibat langsung dalam penatalaksana piutang rawat inap, dan tidak ada pelatihan khusus dalam setiap tahapan piutang sangat mengganggu proses. Perlu ada pelatihan khusus untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja penatalaksanaan piutang rawat inap, misalnya dalam SDM di penerimaan dan registrasi piutang. Misalnya, pelatihan pada SDM dalam proses penerimaan, kemampuan dan pengetahuan petugas sangat dibutuhkan, dimana petugas yang bertanggung jawab dalam penerimaan pasien harus benar-benar menguasai ketentuan rumah sakit, asuransi, dan mengenai ketentuan-ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian kerjasama antara rumah sakit dan pihak asuransi.

Begitu pula pelatihan kepada staf penataan rekening dan verifikasi, terkait dengan keterbatasan pemahaman staf billing dan verifikasi dalam menetapkan tarif tindakan medis dokter, yang tidak tertera dalam buku tarif dan jenis pelayanan dan jenis obat-obatan apa saja yang di cover atau tidak oleh pihak asuransi dan tidak ada biaya yang tertinggal atau salah dalam menentukan tarif, yang bilamana itu terjadi sangat merugikan pihak rumah sakit karena akan menyebabkan hilangnya pendapatan.

Menurut Dessler (1997), pelatihan adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang sudah ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Menurut James A.F. Stoner (1996) pelatihan dimaksudkan juga untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan baru atas sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dengan tuntutan perubahan, misalnya perubahan teknologi dan metode kerja. Pelatihan pada karyawan lama tidak selalu dapat berjalan dengan baik karena ada kemungkinan pekerjaan karyawan tersebut

menolak jika diminta untuk mengubah cara melakukan pekerjaannya yang sudah menjadi kebiasaan

Selain itu, perlu adanya uraian tugas (*jobdesc*) yang jelas dan monitoring serta evaluasi kinerja karyawan apakah sudah sesuai dengan uraian tugas yang ada. Upaya ini agar menjaga kinerja para tenaga dalam manajemen piutang rawat inap pasien jaminan asuransi RS XYZ. Menurut William Travers Jerome yang dikutip oleh Iis Prasetyo (2009) salah satu macam monitoring yaitu Monitoring yang digunakan untuk mengetahui ketepatan pendelegasian tugas dan wewenang yang harus dilakukan oleh staf atau bawahan.

Penatalaksanaan piutang rawat inap rumah sakit XYZ sudah berjalan dan memperlihatkan suatu pola, rangkaian kegiatan yang berurutan saling berkaitan.

Belum ditetapkannya kebijakan dan SOP dan sosialisasinya membuat adanya kerancuan dilapangan akan batasan tugas masing-masing. Hal ini terlihat dalam proses observasi yang dilakukan peneliti proses yang sudah berjalan belum mengacu pada kebijakan dan SOP. Para staf tidak menjalankan tugasnya sampai benar-benar selesai karena memang tidak ada batasan tugas dalam pelaksanaannya. Tedjakusnadi (2002), berpendapat bahwa jika kebijakan adalah niat, maka prosedur adalah tata cara untuk melihat prosedur yang ada. Fungsi utama dari prosedur adalah menyiapkan *predeterminan course of action* atau dengan kata lain, sebuah solusi pada masalah yang membutuhkan keputusan yang terus menerus.

SOP dan Kebijakan perlu segera ditetapkan dan di sosialisasikan dalam setiap tahapan penatalaksanaan piutang. SOP dan Kebijakan yang sudah ditetapkan secara tertulis ini dapat dijadikan sebagai dasar pedoman dan acuan pelaksanaan yang benar bagi para tenaga pelaksana. SOP dan Kebijakan yang telah ditetapkan dan tertulis dapat dijadikan bahan evaluasi kinerja tenaga kerja dalam penatalaksanaan piutang.

Penetapan kebijakan dan SOP tertulis dalam tahapan penagihan misalnya, kebijakan tanggal jatuh tempo pembayaran pihak asuransi, petunjuk pelaksanaan penagihan, petunjuk pelaksanaan pengiriman berkas tagihan yang didalamnya berisi kebijakan, proses, target atau ketetapan dan unit terkait, misalnya ketetapan yang mengharuskan pengiriman dilaksanakan paling lambat 5 (lima) hari, tidak hanya berupa lisan yang sulit untuk dipertanggung jawabkan. Begitu juga kebijakan dan SOP tertulis

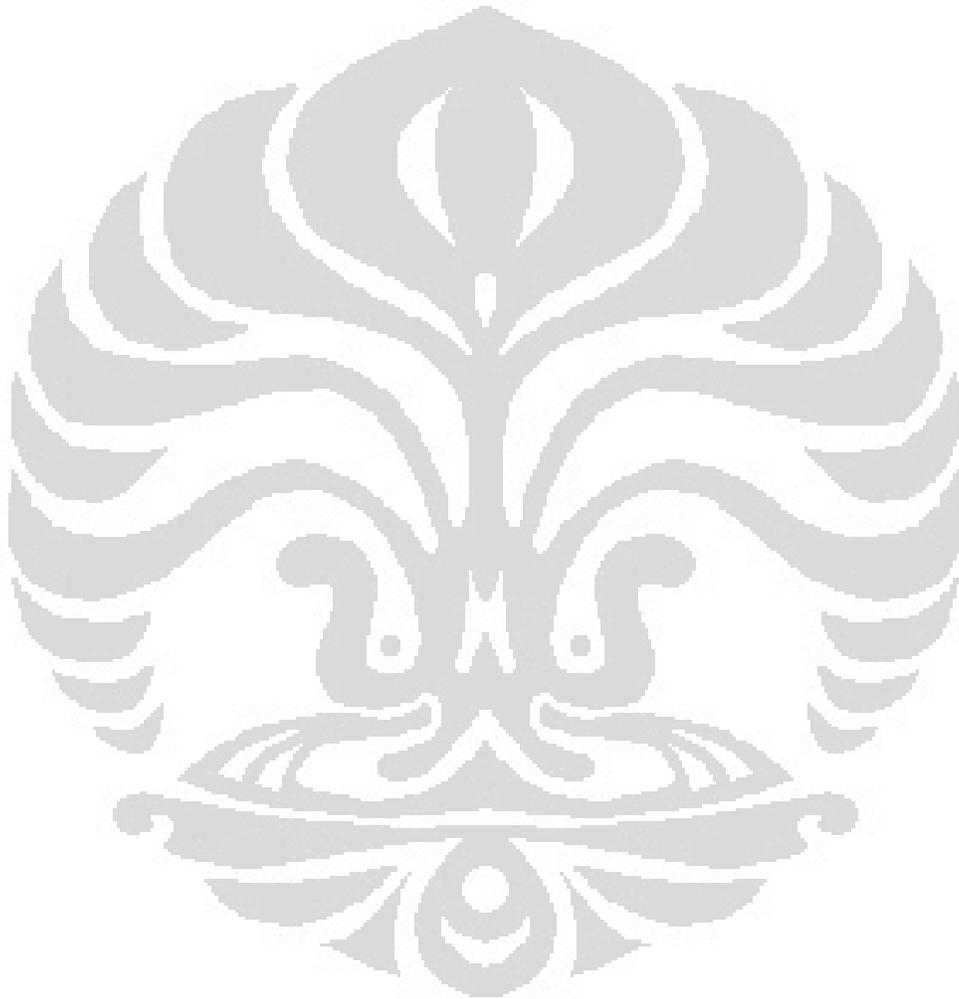
dalam penerimaan pasien rawat inap, pembebanan biaya, penataan rekening, verifikasi dan penutupan. Menurut Mehta (1977) Suatu prosedur yang efisien perlu dibuat untuk mendapatkan informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai kemampuan keuangan calon pasien.

Perlu adanya pedoman mengenai pengisian data di computer, ketentuan bahwa input tindakan dilakukan setiap hari atau segera dan penyelesaian administrasi rawat inap, misalnya dalam proses billing, adanya pedoman pengumpulan berkas tagihan yang menetapkan bahwa pengumpulan berkas di billing harus sampai formulir klaim diisi oleh dokter baru dapat diberikan kepada petugas verifikasi dan lainnya. Kebijakan dan SOP dapat mempersingkat waktu pengumpulan berkas tagihan. SOP dan kebijakan yang sudah ditetapkan dan tersedia di setiap unit atau tahapan dapat mempermudah dan mempersingkat waktu bagi staf pengganti yang dilimpahkan tugas staf yang sedang dalam masa cuti.

SOP selain menjadi pedoman dan acuan serta ketetapan yang mengharuskan juga sebagai bahan penilaian saat rumah sakit melakukan akreditasi. Ketidakterdediaan SOP secara tertulis dan pelaksanaan yang tidak sesuai SOP akan menurunkan penilaian rumah sakit. Ketersediaan SOP juga berpengaruh dalam kelancaran sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* pada proses penatalaksanaan piutang. Perlu adanya sosialisasi sistem kepada staf yang terlibat dalam penatalaksanaan piutang agar mereka memahami bahwa hasil pengimputan yang dilakukan seterusnya akan berpengaruh dalam proses penagihan dan pelunasan.

Menurut Azwar (1996) fasilitas sarana dan peralatan merupakan salah satu aspek penting dalam kelancaran organisasi. Ditemukan kendala pada mesin fax dan sarana tempat di proses penerimaan dan penataan rekening. Dalam upaya menjaga kelancaran proses tersebut perlu ada perbaikan dan pemeliharaan yang baik pada mesin fax dan pengadaan jaringan internet untuk mempermudah proses konfirmasi dengan pihak asuransi dan tindak lanjut dalam memperbaiki lingkungan kerja proses penerimaan dan penataan rekening. Serta berkendala pada ketersediaan dokter yang merawat dan dokter jaga dalam mengisi formulir klaim dan resume medis pasien. Hal ini terkait dengan bervariasinya administrasi dari pihak asuransi dan model formulir dari masing-masing asuransi serta terbatas pada waktu, kesibukan dokter yang merawat untuk mengisi

formulir klaim dan resume medis. Dalam hal ini dirasa perlu adanya tinjauan ulang terhadap kebijakan dan pelimpahan wewenang dalam pengisian formulir klaim dan resum medis pasien jaminan rawat inap asuransi.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai analisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ tahun 2012, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase piutang tertagih pasien jaminan asuransi RS XYZ yang dapat tertagih dalam waktu 30 hari sebesar 70,45% dan berdasarkan data penagihan bulan april 2012 rata-rata hari pembayaran dari pihak asuransi adalah 29 hari dari tagihan dikirim sampai tanggal di bayarkannya tagihan.
2. Rata-rata lama tagihan sampai dokumen dikirim ke rekanan mencapai 14 (empat belas) hari. Berdasarkan data dari sampel berkas tagihan yang bermasalah per 26 Mei 2012, lama tagihan yang dikirim dapat mencapai total 29 hari. Temuan ini tidak sesuai dengan isi perjanjian kerjasama rumah sakit dengan asuransi
3. Dalam kelancaran proses penatalaksanaan piutang pasien dimulai dari tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang jaminan rawat inap RS XYZ tahun 2012 RS XYZ memiliki beberapa kendala internal. diantaranya:
 - a. Keterbatasan sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam proses penatalaksanaan piutang baik kuantitas dan kualitas. Keterbatasan jumlah membuat beban tugas yang diterima petugas yang terlibat cukup besar dan mempengaruhi kelancaran proses piutang. Tidak ada spesifikasi khusus dalam latar belakang pendidikan SDM yang terlibat langsung dalam penatalaksanaan piutang sehingga menghambat dalam proses contohnya dalam proses penataan rekening pasien. Belum adanya pelatihan khusus dalam menjaga dan mengembangkan keterampilan, pemahaman dan pengetahuan staf pelaksana.
 - b. Belum ditetapkannya kebijakan dan standar operasional yang tersedia secara tertulis, menjadi pedoman bagi petugas untuk penatalaksanaan

piutang dimulai dari proses penerimaan, pembebanan, penataan rekening, penagihan dan penutupan piutang.

- c. Sistem yang digunakan dalam penatalaksanaan piutang yaitu sistem *MyHospital* dan *MyAccounting*. Sistem *MyHospital* sudah dapat digunakan secara optimal sedangkan sistem *MyAccounting* belum lama digunakan dalam proses penagihan dan belum dapat digunakan secara optimal dalam penutupan piutang. Sistem ini bertujuan untuk mempermudah para staf dalam melaksanakan kegiatannya. Belum ada kebijakan transisi dalam penggunaan sistem baru dari sistem lama serta peraturan tetap dan target yang membantu dalam ketepatan dan kelancaran dari penggunaan sistem tersebut.
- d. Sarana dan prasarana berupa alat, formulir penerimaan dan komputer yang digunakan dalam penatalaksanaan piutang secara garis besar sudah mencukupi. Hanya saja dijumpai beberapa kendala dalam mesin fax dan kondisi tempat yang kurang menunjang dalam proses penerimaan dan penataan rekening. Serta berkendala pada ketersediaan dokter yang merawat dan dokter jaga dalam pengisian formulir klaim dan resum medis pasien rawat inap jaminan.

8.2 Saran

1. Dalam upaya menyediakan SDM yang berkualitas dan berkuantitas perlu adanya tindak lanjut dalam ketersediaan jumlah SDM yang terlibat dalam penatalaksanaan piutang berupa analisis beban kerja. Pelatihan khusus untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja penatalaksanaan piutang rawat inap. Pelatihan yang dilakukan merupakan pelatihan *in-service training* baik diluar tugas dan di dalam tugas dengan teknik presentasi informasi dan metode simulasi. Pelatihan berupa presentasi informasi dan simulasi dapat dilakukan di rumah sakit dengan memanfaatkan ruang rapat atau aula rumah sakit. Perlu diakui adanya pelimpahan wewenang bila pejabat dalam proses tersebut tidak ada atau dalam masa cuti, maka tidak akan mengganggu kelancaran tugas verifikasi, penagihan dan penutupan piutang.

2. Seharusnya ada uraian tugas (*jobdesc*) yang jelas dan monitoring serta evaluasi kinerja karyawan apakah sudah sesuai dengan uraian tugas yang ada untuk menjaga kinerja para tenaga dalam manajemen piutang rawat inap pasien jaminan asuransi RS XYZ.
3. Sebaiknya SOP dan Kebijakan perlu ditetapkan dan di sosialisasikan dalam setiap tahapan penatalaksanaan piutang. SOP dan Kebijakan yang sudah ditetapkan secara tertulis ini di aplikasikan dalam kegiatan penatalaksanaan piutang sebagai dasar pedoman dan acuan pelaksanaan yang benar bagi para tenaga pelaksana dan di evaluasi.
4. SOP juga berpengaruh dalam kelancaran sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* pada proses penatalaksanaan piutang. Perlu adanya sosialisasi sistem kepada staf yang terlibat dalam penatalaksanaan piutang agar mereka memahami bahwa hasil penginputan yang dilakukan seterusnya akan berpengaruh dalam proses penagihan dan pelunasan.
5. Dalam upaya mengatasi kendala dalam ketersediaan dokter merawat dan dokter jaga terkait pengisian formulir klaim dan resume medis sebaiknya ada tinjauan ulang terhadap kebijakan dan pelimpahan wewenang dalam pengisian formulir klaim dan resume medis pasien jaminan rawat inap asuransi. Perlu adanya feed back dari pihak manajemen dalam pelimpahan wewenang, misalnya berupa insentif kepada dokter jaga yang membantu dalam pengisian formulir klaim dan resume medis. Upaya lainnya berupa standarrisasi formulir klaim.
6. Dalam upaya menjaga kelancaran proses penerimaan dan penataan rekening dibutuhkan perbaikan dan pemeliharaan yang baik pada mesin fax dan pengadaan jaringan internet untuk mempermudah proses konfirmasi dengan pihak asuransi dan tindak lanjut dalam memperbaiki lingkungan kerja proses penerimaan dan penataan rekening.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta :UI press.
- Amrullah, Azam. *Definisi Manajemen Keuangan*. *Azamku.com*. 2012. 9 April 2012.
<<http://www.azamku.com/definisi-manajemen-keuangan.html>>
- Atmodiwirio, Seobagio. 2002. *Manajemen Pelatihan*. Jakarta: PT.Ardadizya Jaya
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi kesehatan*, Edisi ketiga. Jakarta: PT Bina Rupa Aksara
- Bagian Akutansi RS XYZ. 2012. *Laporan Piutang Rumah sakit XYZ periode 2009, 2010 dan 2011*. Depok: Bagian Akutansi RS XYZ.
- Bagian Akutansi RS XYZ. 2012. *Laporan Rugi laba perbandingan RS XYZ periode 2009,2010 dan 2011*. Depok: Bagian Akutansi RS XYZ.
- Bagian sekretariat RS XYZ. 2012. *Company Profile*. Depok: Rumah Sakit XYZ
- Bagian sekretariat RS XYZ. 2012. *Struktur Organisasi RS Hasanah Graha Afiah*. Depok: RS XYZ.
- Baridwan, Zaki. 2005. *Intermediate Accounting*, Cetakan ke 8. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Timur, Bintang. Akutansi kehidupan, Theory of Constraint atau Teori Kendala. 2012. 20 April 2012 <<http://asdarmunandar.blogspot.com/2012/02/theory-of-constraint-teori-kendala.html>>
- Budi, Hengki Irawan Setia. 2011. *Bijak Mengelola Piutang*, smart in Account Receivable. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Departemen SDM, Umum dan Legal. 2012. *Data Ketenagaan RS XYZ 2012*. Depok: RS XYZ.
- Donsantosa. *Teori kendala dan theory of Constraints*, 2009. 23 Mei 2012 <<http://kumpulan-artikel-ekonomi.blogspot.com/2009/07/toc-theory-of-constrain.html>>
- Effendi, Meitha Dwiana. 2002. *Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap dengan Jaminan ke Tiga di Pavilyiun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Periode 30 Juni 2001 s/d juni 2002*. Tesis. Depok: FKM UI

- Febriawati, Henni. 2009. *Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak Ketiga RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Skripsi. Bengkulu: FKM UI
- Hadi, Ella Nurlaela et all. 2000. *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. Depok: FKM UI dan CIMU –Health The British Council
- Handoko, T Hani. 1985. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Henni Djuhaeni. *Akutansi Rumah Sakit*. 2011. 9 April 2012. <<http://freedownload.is/pdf/2-akuntansi-rumah-sakit-7619310.html>>
- Ilyas, Yaslis. 2006, *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Cetakan Kedua. FKM UI, Depok.
- Jahidin. 2006. *Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan PT ASKES di RSU Pariaman Tahun 2005*. Tesis. Depok: FKM UI
- Krisnawati. 2007. *Gambaran Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Tahun 2007*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Kusumawardhani, Dian dan Prastuti Soewondo. 2008. “*Analisis Saldo Piutang Pasien Jaminan di Rumah Sakit Port Medical Center*” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.3, no. 3 .Desember 2008. <<http://Jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/3308118125.pdf>>
- Margaretha, farah. 2011, *Manajemen Keuangan untuk Manajer Non Keuangan*. Jakarta: Erlangga
- Mariun, Badrun Nurul. 2003. *Modul Manajemen Keuangan*. Universitas Indonesia
- Metha, Nitin H, et all. 1988. *Hospital Accounting System and Controls*. New York: Precentice Hall, Inc,
- Neumann, Brunce R, et all. 1988. *Financial Management Concept and Application for Health Care Provider*, Second Edition. National Health Publishing.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Presiden republik Indonesia. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009. 9 April 2012. <http://www.pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/UU_36_Tahun_2009%5BI%5D.pdf>

Riyanto, Bambang. 1995. *Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Sabarguna, S Boy. 2003. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, cetakan ke I. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng DIY.

Satori, Djam'an dan Aan Komariah. 2009. *Metodologi penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Venagali. *Definisi Piutang*. 2012. 19 Mei 2012. <<http://vangaliputra.blogspot.com/2011/05/definisi-piutang.html>>.





RUMAH SAKIT

Hasanah Graha Afiah

Jl. Raden Saleh No. 42 (Studio Alam TVRI)
Depok 16412 - Jawa Barat
Telp. 77826267, 77826276 (Hunting), Fax. 77826260

Nomor : 002/HGA-PKL/V/2012
Perihal : **ijin penelitian dan menggunakan data**
Lampiran : -

Kepada Yth :

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Di Tempat

UP: dr. DIAN AYUBI, SKM, MQIH
WAKIL DEKAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Bapak/ibu tertanggal 15 Mei 2012 Nomor : 4481/H2.F10/
Ppm.00.00/2012 tentang ijin penelitian dan menggunakan data, atas nama mahasiswi :

NO	NAMA	NPM
1	FRETTA RAYMANAEL	1006819844

Dengan judul skripsi :

*Analisa Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi
di Rumah Sakit XYZ tahun 2012"*

Maka dengan ini kami mempersilahkan untuk melakukan penelitian dan penggunaan data sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan rumah sakit kami.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Depok, 17 Mei 2012

Hormat kami,

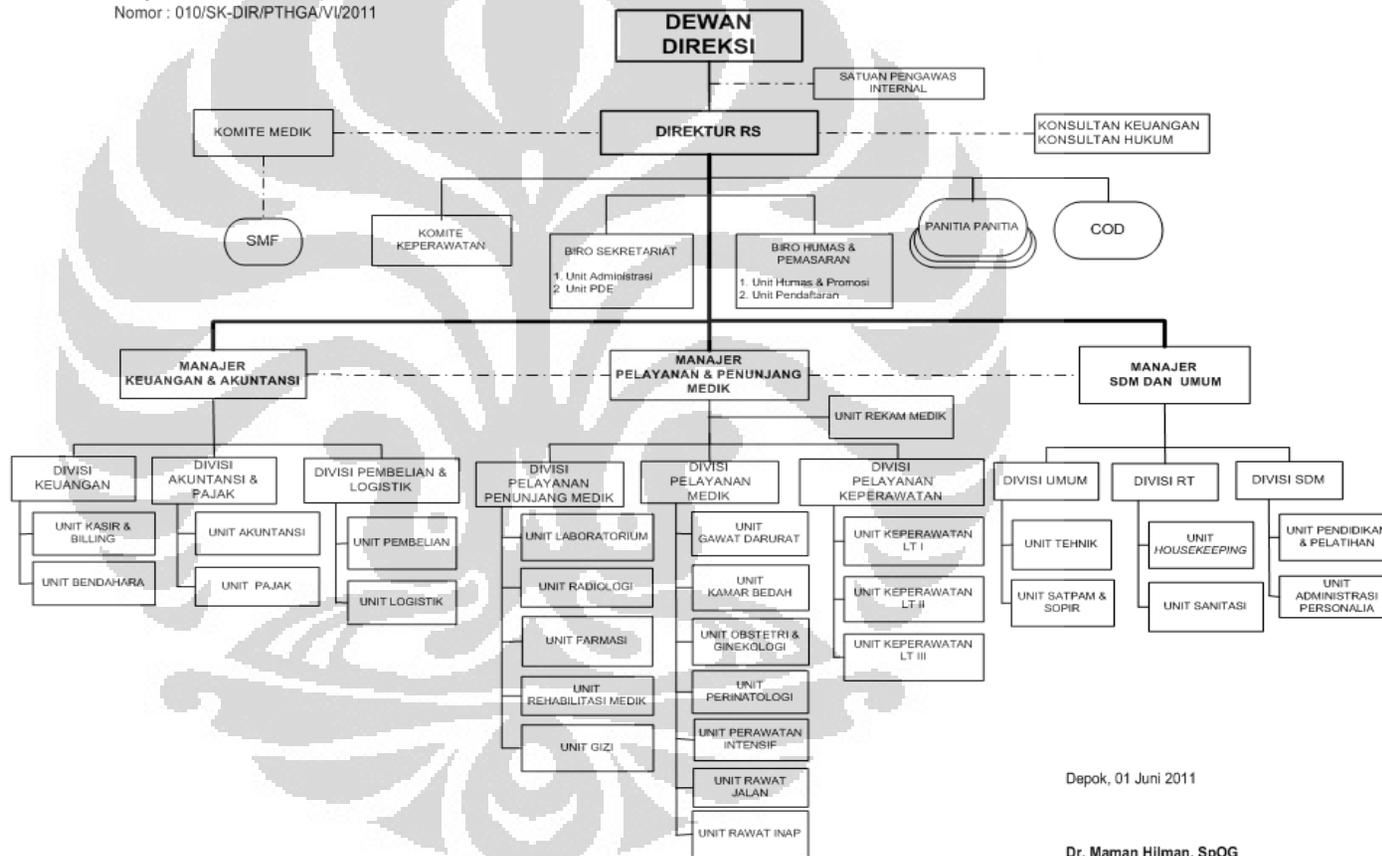
M. CHOLID MAWARDI
SDM, UMUM & LEGAL MANAGER

Tembusan :

- Direktur RS. HASANAH GRAHA AFIAH
- Bapak/Ibu Manajer RS. HASANAH GRAHA AFIAH
- ARSIP

STRUKTUR ORGANISASI

Lampiran SK Direksi PT Hasanah Graha Afiah
 Nomor : 010/SK-DIR/PTHGA/VI/2011



Depok, 01 Juni 2011

Dr. Maman Hilman, SpOG
 Direktur Utama

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA PT. ASURANSI JIWA MEGA LIFE
DENGAN RUMAH SAKIT IBU dan ANAK HASANAH GRAHA AFIAH
TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN NOMOR : 300/PKS-RS/I/2007**

Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, pada hari ini **Kamis**, tanggal **Satu** bulan **Februari** tahun **Dua ribu tujuh (01-02-2007)**, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. **drg. S. Baidoeri, MARS**, bertindak dalam kedudukan/jabatan sebagai Direktur Administrasi & Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak Hasanah Graha Afiah. Oleh karenanya secara sah bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Ibu dan Anak Hasanah Graha Afiah yang berkedudukan di JL. Raden Saleh No. 42 Depok 16412, Telp. 021-77826267, 77826276, Fax. 021-77826260. Untuk selanjutnya disebut **“PIHAK PERTAMA”**.
2. **Claudia Ingkiriwang dan Dewi Listyaningtyas** masing-masing dalam jabatannya sebagai Direktur dan Kepala Divisi Operasional berdasarkan Surat Kuasa Direksi tertanggal 26 Juni 2006, oleh karenanya secara sah bertindak untuk dan atas nama PT. Asuransi Jiwa Mega Life berkedudukan di Jakarta, Menara Bank Mega Lt. 22, Jl. Kapt. Tendean Kav. 12-14 A, Jakarta Selatan 12790. Untuk selanjutnya disebut **“PIHAK KEDUA”**.

Kedua belah pihak telah sepakat dan menyetujui untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama tentang pemberian jasa dan fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Peserta/Tertanggung dari PT. Asuransi Jiwa Mega Life sesuai dengan segala ketentuan yang berlaku dan tertuang dalam Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati, disetujui dan ditandatangani bersama oleh kedua belah pihak.

Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan berikut lampiran-lampiran dan perubahan-perubahannya disebut dengan **“PERJANJIAN”**, dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

**PASAL 1.
DEFINISI**

Istilah-istilah yang disebutkan dalam pasal ini untuk selanjutnya dalam Perjanjian akan diartikan sebagaimana telah didefinisikan dalam Pasal ini, kecuali apabila konteksnya menghendaki pengertian yang berbeda :

1. **“Perjanjian”** adalah naskah perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan ini beserta seluruh lampiran-lampirannya dan perjanjian tambahan/perubahan (addendum) yang menyertainya dan dimasukkan kemudian;
2. **“Pasien”** adalah Peserta/Tertanggung PIHAK KEDUA, yang memiliki Kartu Peserta Asuransi yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, yang sedang membutuhkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dan/atau klinik PIHAK PERTAMA;
3. **“Kartu Peserta Asuransi”** adalah kartu identitas pasien yang diterbitkan PIHAK KEDUA yang masih sah dan berlaku, sehingga dapat membuktikan bahwa Pasien adalah tertanggung/tanggung jawab PIHAK KEDUA;
4. **“Pelayanan Kesehatan”** adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh PIHAK PERTAMA meliputi Perawatan Rumah Sakit (Rawat Inap) dengan atau tanpa Rawat Jalan, Rawat Gigi, MCU, Unit Gawat Darurat, Penunjang Medis Lainnya (sesuai perjanjian dengan PIHAK KEDUA);

5. **“Perawatan Rumah Sakit (Rawat Inap)”** adalah segala bentuk Pelayanan Kesehatan yang dilakukan PIHAK PERTAMA secara medis yang memerlukan pengawasan dari Dokter dan/atau team medis secara terus menerus sekurang-kurangnya 6 (enam) jam, termasuk didalamnya tindakan pembedahan dan perawatan intensif (ICU);
6. **“Rawat Jalan”** adalah segala bentuk Pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara rawat jalan dengan membayar langsung ditempat kecuali pemegang Kartu Peserta Gold;
7. **“Bentuk dan Kelas Pertanggunggaan”** adalah bentuk dan kelas pertanggunggaan yang tercantum dalam Kartu Peserta Asuransi yang menginformasikan tentang batas maximum pertanggunggaan untuk biaya kamar perawatan Rumah Sakit per hari;
8. **“Selisih Biaya Pengobatan/Perawatan Rumah Sakit”** adalah biaya yang menjadi beban/tanggunggaan pasien dikarenakan biaya perawatan melebihi batas maximum benefit yang dijamin oleh PIHAK KEDUA. Selisih biaya dapat langsung diselesaikan di Rumah Sakit atau ditanggung terlebih dahulu oleh PIHAK KEDUA apabila pasien bersedia menandatangani surat pernyataan yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA;
9. **“Surat Pernyataan”** adalah surat yang menyatakan bahwa pasien bersedia membayar selisih biaya Pengobatan/Perawatan/Kamar dan harus/wajib ditandatangani oleh Pasien;
10. **“Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan”** adalah surat yang menjamin perawatan pasien yang ditandatangani dan diterbitkan oleh PIHAK KEDUA sebagai pengantar resmi dan sah pasien untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan PIHAK PERTAMA dan sekaligus merupakan jaminan pembayaran dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA atas biaya Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh PIHAK PERTAMA;
11. **“Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat”** adalah semua jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Peserta/Tertanggung PIHAK KEDUA yang berada pada kondisi/situasi gawat darurat dan/atau diluar jam kerja dan/atau hari libur resmi umum, nasional, keagamaan;
12. **“Surat Pernyataan Info Medis”** adalah Surat yang menyatakan bahwa Peserta/Tertanggung bersedia memberikan informasi medis selengkap-lengkapnyanya untuk kepentingan PIHAK KEDUA.

PASAL 2.

JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Jenis Pelayanan Kesehatan yang disediakan oleh PIHAK PERTAMA untuk Peserta/Tertanggung PIHAK KEDUA adalah semua Pelayanan Medis untuk Peserta/Tertanggung apabila Peserta/Tertanggung memerlukan Rawat Inap, Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, MCU, Rawat Gigi, Poliklinik Umum & Spesialis, Penunjang Medis Lain seperti Radiologi, dll yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan yang berlaku dan telah ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA.

PASAL 3.
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP

- a. PIHAK PERTAMA wajib meminta Kartu Peserta Asuransi disertai dengan Kartu Identitas Peserta/Tertanggung seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Peserta/Tertanggung wajib menunjukkan Kartu Peserta Asuransi yang sah dan masih berlaku kepada petugas administrasi rawat inap PIHAK PERTAMA. PIHAK KEDUA akan menerbitkan Surat Jaminan (bila disetujui) setelah menerima konfirmasi dari PIHAK PERTAMA;
- b. Apabila Peserta/Tertanggung oleh sebab/alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta Asuransi maka Peserta/Tertanggung akan langsung diberlakukan sebagai Pasien Umum dan biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan kesehatan PIHAK PERTAMA bukan merupakan tanggung jawab PIHAK KEDUA. Hal ini dapat dikecualikan apabila PIHAK KEDUA bersedia menerbitkan Surat Jaminan untuk Peserta/Tertanggung tersebut;
- c. Petugas PIHAK PERTAMA akan memeriksa Kartu Peserta Asuransi dan Kartu Identitas (KTP) yang diberikan oleh Peserta/Tertanggung dan melakukan konfirmasi mengenai validitas Kartu Peserta Asuransi kepada PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 1 x 24 (satu kali duapuluh empat) jam. Apabila kedua belah pihak yakin atas Kartu Kepersetiaan dan Kartu Identitas pasien, maka PIHAK PERTAMA wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada pasien tanpa meminta uang jaminan atau uang maka Perawatan Rumah Sakit;
- d. Setelah mendapatkan konfirmasi mengenai perawatan Peserta/Tertanggung dan Diagnosa Medis atas Peserta/Tertanggung yang dirawat dari PIHAK PERTAMA maka berdasarkan analisa dan (bila disetujui) maka PIHAK KEDUA akan menerbitkan surat jaminan dalam jangka waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam melalui facsimile. Apabila perawatan pasien jatuh pada hari libur resmi dan atau libur umum dan atau libur kantor maka jangka waktu penertiban Surat Jaminan tersebut akan diperpanjang 24 jam berikutnya sampai pada hari yang tidak jatuh hari libur resmi/umum/kantor/keagamaan;
- e. Peserta/Tertanggung yang oleh sebab medis memerlukan pertolongan/perawatan menginap di Rumah Sakit milik PIHAK PERTAMA maka akan ditempatkan pada kelas perawatan yang sesuai dan menjadi hak Peserta/Tertanggung. Apabila tidak sesuai dengan hak Peserta/Tertanggung dan/atau atas permintaan pasien sendiri (terutama bila melebihi hak kelas Peserta/Tertanggung) maka akan diberlakukan sebagai Pasien Umum PIHAK PERTAMA. Apabila tidak sesuai dengan hak Peserta/Tertanggung oleh sebab apapun seperti kamar penuh dan/atau tidak tersedia maka PIHAK PERTAMA wajib menginformasikan kepada PIHAK KEDUA untuk memperoleh persetujuan;
- f. Apabila oleh sebab apapun juga biaya-biaya Pelayanan Kesehatan Peserta/Tertanggung yang bersangkutan menjadi lebih besar dan/atau melebihi hak manfaat Asuransi yang dimiliki, maka PIHAK PERTAMA harus/wajib menginformasikan kepada PIHAK KEDUA mengenai selisih biaya perawatan yang timbul apakah ditagihkan kepada PIHAK KEDUA (berdasarkan pada Surat Pernyataan yang telah disetujui dan ditandatangani oleh Peserta/Tertanggung;

2. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN KEADAAN GAWAT DARURAT

- a. Dalam hal ini Peserta/Tertanggung mengalami keadaan gawat darurat (sakit mendadak dan/atau kecelakaan) yang terjadi pada hari libur resmi/umum/libur kantor dan harus mendapatkan pertolongan segera secara medis, maka PIHAK PERTAMA harus tetap memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap Peserta/Tertanggung. Apabila Peserta/Tertanggung tidak ada kelanjutan pengobatan/indikasi medis ke Rawat Inap maka Peserta/Tertanggung diperlakukan sebagai pasien umum kecuali bila ada informasi yang tercantum didalam kartu peserta bahwa peserta/tertanggung berhak untuk Rawat Jalan Provider maka biaya Pelayanan Kesehatan dapat ditagihkan kepada PIHAK KEDUA dengan ketentuan PIHAK PERTAMA tetap wajib/harus menginformasikan keadaan Gawat Darurat Peserta/Tertanggung terlebih dahulu;
- b. Suatu pelayanan kesehatan yang terjadi dalam keadaan gawat dan/atau darurat yang dilakukan di Ruang/Unit Gawat Darurat (UGD) dan/atau Poliklinik Rawat Jalan dimana Pelayanan Kesehatan itu tidak dilanjutkan dengan Rawat Inap maka pelayanan kesehatan tersebut dikategorikan sebagai rawat jalan. Untuk hal ini seluruh biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan kesehatan, akan langsung ditagihkan ditempat oleh PIHAK PERTAMA (kecuali bila ada Surat Jaminan dari PIHAK KEDUA dan/atau tercantum pada Kartu Peserta). Apabila pelayanan kesehatan ini dilanjutkan dengan Rawat Inap, maka semua biaya yang timbul sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan dimasukkan dalam Tagihan Rawat Inap dan PIHAK KEDUA (bila disetujui) menerbitkan Surat Jaminan untuk Peserta/Tertanggung.

PASAL 4.

HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, Kedua belah pihak sepakat bahwa hak dan kewajiban PIHAK PERTAMA adalah sebagai berikut :

1. PIHAK PERTAMA memberikan Pelayanan Kesehatan setiap saat diperlukan kepada Peserta/Tertanggung sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian ini;
2. PIHAK PERTAMA wajib memastikan kelengkapan dokumen klaim antara lain :
 - a. Formulir Klaim/Resume Medis yang telah diisi lengkap oleh dokter yang merawat;
 - b. Surat Pernyataan kesediaan membayar selisih biaya kepada PIHAK KEDUA yang telah ditandatangani oleh Peserta/Tertanggung di atas materai;
 - c. Kwitansi asli beserta lampirannya untuk seluruh selisih biaya yang ditimbulkan akibat perawatan Peserta/Tertanggung;
 - d. Copy surat jaminan yang telah diterbitkan oleh PIHAK KEDUA;
3. Menolak penggunaan Kartu Peserta Asuransi apabila :
 - a. PIHAK PERTAMA telah diberitahukan oleh PIHAK KEDUA bahwa Kartu Peserta Asuransi telah dinyatakan tidak berlaku lagi dan bukan menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA;
 - b. PIHAK PERTAMA telah diberitahukan bahwa fasilitas provider untuk pemegang polis diberhentikan sementara dan/atau dibatalkan dan/atau belum diperbaharui;

4. Menolak permintaan Peserta/Tertanggung dalam hal-hal sebagai berikut :
 - a. Peserta/Tertanggung meminta PIHAK PERTAMA untuk mengubah Tanggal Perawatan dan/atau Diagnosa dan/atau informasi lain yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan;
 - b. Peserta/Tertanggung meminta pengobatan/perawatan Rumah Sakit seperti test diagnostic dan/atau obat-obatan dan/atau pelayanan kesehatan yang tidak sesuai/tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak berhubungan dengan perawatan yang sedang dijalani dan/atau tidak dianjurkan oleh Dokter yang memeriksa;
 - c. Peserta/Tertanggung meminta pengobatan/perawatan/pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan langsung/tidak langsung menyalahgunakan Kartu peserta dengan cara menggunakan fasilitas provider dalam perjanjian ini dengan sengaja/tidak sengaja diberikan kepada orang lain yang jelas tidak memiliki Kartu Peserta Asuransi dan/atau Surat Jaminan untuk keuntungan/kepentingan pribadi;
5. PIHAK PERTAMA wajib/harus memberitahukan kepada PIHAK KEDUA dalam hal Peserta/Tertanggung menjalani perawatan Rumah Sakit dengan biaya perawatan Rumah Sakit telah mencapai Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) dengan melampirkan perincian dan diagnosa sementara atas perawatan Rumah Sakit Peserta/Tertanggung dan/atau biaya perawatan mendekati/kurang dari Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) tetapi pasien masih memerlukan waktu/biaya perawatan lebih lama dan/atau dilakukan tindakan medis dengan biaya besar;
6. PIHAK PERTAMA wajib/harus memberitahukan kepada PIHAK KEDUA dalam hal Peserta/Tertanggung menjalani Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit yang telah mencapai Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) dengan melampirkan perincian dan diagnosa sementara atas Pelayanan Kesehatan kepada Peserta/Tertanggung;
7. Tanpa mengurangi maksud dari ayat (5) dan (6) diatas, PIHAK KEDUA dalam keadaan dan situasi tertentu berhak untuk mendapatkan informasi sebagaimana dimaksud dalam ayat(5) dan (6) diatas meskipun biaya perawatan/biaya pelayanan kesehatan rawat jalan peserta/tertanggung belum mencapai jumlah sebagaimana yang tercantum dalam ayat (5) dan (6) diatas dan pasien masih memerlukan waktu perawatan lebih lama dan atau tindakan medis yang memerlukan biaya besar dan dalam jangka waktu lebih lama;
8. PIHAK PERTAMA berhak mendapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien;
9. Bila diperlukan rujukan ke Rumah Sakit lain, PIHAK PERTAMA wajib memberitahukan terlebih dahulu kepada PIHAK KEDUA untuk mendapat persetujuan secara tertulis.

PASAL 5.

HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

Kecuali ditentukan lain dalam perjanjian ini, kedua belah 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 PIHAK PERTAMA;

2. PIHAK KEDUA wajib memberikan daftar nama dan contoh tanda tangan pejabat khusus yang berhak menandatangani Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan berikut perubahannya;
3. PIHAK KEDUA wajib membayar kepada PIHAK PERTAMA biaya pelayanan kesehatan;
4. PIHAK KEDUA wajib memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA apabila pertanggung jawaban atas pasien dihentikan sementara, dibatalkan atau telah berakhir, dalam hal mana setelah pemberitahuan tersebut disampaikan kepada PIHAK PERTAMA, PIHAK KEDUA tidak lagi bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

PASAL 6.

SISTEM PENAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN

1. PIHAK PERTAMA mengirimkan tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada PIHAK KEDUA dilengkapi dengan :
 - a. Surat Pengantar Rawat Inap (bila ada).
 - b. Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan dalam bentuk fotocopy.
 - c. Formulir klaim yang telah ditandatangani oleh peserta dan Dokter yang merawat.
 - d. Surat Pernyataan bermaterai yang ditandatangani Pasien/Karyawan sehubungan dengan kemungkinan adanya selisih biaya perawatan.
 - e. Kuitansi, dalam bentuk asli bermaterai cukup.
 - f. Perincian biaya dalam bentuk asli.
 - g. Resume catatan medis termasuk didalamnya anamnesa, riwayat penyakit pasien sebelum dan selama perawatan, Diagnosa saat keluar dan jenis tindakan pembedahan (bila ada) dari dokter yang merawat.
2. Tagihan dan dokumen penunjang klaim yang lengkap dan telah diisi dan ditandatangani oleh pasien dan Dokter yang merawat harus dikirimkan kepada PIHAK KEDUA paling lambat 14 (Empat Belas) hari kerja setelah Peserta/Tertanggung lewat rawat inap.

PASAL 7.

SISTEM PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Pembayaran pelayanan kesehatan wajib dilunasi PIHAK KEDUA paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh PIHAK KEDUA. Apabila ada hal-hal yang tidak sesuai atau dirasakan kurang jelas oleh PIHAK KEDUA dan perlu penjelasan lebih lanjut dari PIHAK PERTAMA baik mengenai biaya pengobatan/perawatan Rumah Sakit, Diagnosa maupun identitas pasien, maka PIHAK PERTAMA wajib memberikan keterangan yang diminta PIHAK KEDUA;
2. Apabila pasien melakukan perawatan Rumah Sakit tanpa mendapatkan Surat Pengantar Rawat atau surat Jaminan, maka PIHAK KEDUA tidak bertanggung jawab untuk pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan pasien tersebut;
3. Apabila pasien melakukan perawatan di Rumah Sakit melebihi batas maksimal kelas pertanggung jawabannya, maka PIHAK PERTAMA wajib menagih kepada pasien biaya kelebihan kelas yang menjadi beban pasien sendiri (membayar selisih biaya kamar perawatan) dan PIHAK KEDUA akan melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan pasien;

4. Pembayaran dimaksud dalam ayat 1 pasal ini akan dibayarkan melalui rekening PIHAK PERTAMA pada :

Nomor Rekening : 8690046653
Nama Bank : BANK CENTRAL ASIA
Cabang : KCU MARGONDA DEPOK
Atas Nama : PT. HASANAH GRAHA AFIAH

Atau rekening lain yang sewaktu-waktu akan diberitahukan secara tertulis oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA.

5. Perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan adalah berdasarkan daftar harga yang berlaku bagi PIHAK KEDUA pada saat pelayanan kesehatan diberikan. Setiap perubahan pada daftar harga akan disampaikan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut dilakukan dimana harga/tariff sewaktu-waktu dapat berubah.

PASAL 8. SANKSI

1. Apabila dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) 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 dikenakan denda untuk pihak pertama sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total tagihan;
2. Apabila pihak pertama lalai sehingga tidak melakukan penagihan biaya pelayanan kesehatan padahal telah lewat 1 (satu) bulan sejak pasien keluar dari Rumah Sakit, maka PIHAK PERTAMA akan dikenakan pemotongan biaya sebesar 5% (lima persen), sedangkan apabila penagihan dilakukan lebih dari 3 (tiga) bulan sejak pasien keluar dari Rumah Sakit maka tagihan (klaim) dianggap tidak pernah ada.

PASAL 9. ALAMAT SURAT MENYURAT

Setiap pemberitahuan wajib dilakukan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA maupun PIHAK KEDUA dilakukan melalui facsimile, kurir atau dengan surat tercatat atau disampaikan secara langsung dengan mendapatkan tanda penerimaan yang layak kepada alamat berikut. Kecuali para pihak tersebut memberikan alamat lainnya dengan pemberitahuan tertulis terlebih dahulu selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja sebelumnya:

RSIA. Hasanah Graha Afiah

Jl. Raden Saleh No.42 Depok 16412

Telp. 021-77826267, 77826276

Fax. 021-77826260

Kontak Person :

Dian Ekoputri

08567146006

PT. Asuransi Jiwa Mega Life

Menara Bank Mega Lt. 22

Jl. Kapten Tendean Kav. 12-14 A

Jakarta Selatan 12970

Telp. 021-79175577

Fax. 021-79193700

Kontak Person :

dr. Yuliana Tauran

Telp. 021-79175577 Ext. 22303, 22315, 22400

Hp. 021-92681508 / 021-93520889

PASAL 10.

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Masa berlaku Perjanjian Kerjasama ini dihitung mulai tanggal **Satu** bulan **Februari** tahun **Dua ribu tujuh (01-02-2007)**, dan berakhir jika salah satu pihak memutuskan perjanjian.
2. Apabila tidak ada permintaan dari salah satu atau kedua belah pihak untuk melakukan pemutusan kontrak, maka secara otomatis perjanjian kerjasama ini diperpanjang.
3. Apabila salah satu pihak ingin mengakhiri perjanjian kerjasama maka pihak tersebut harus memberitahukan secara tertulis kepada pihak lainnya berikut alasan berhentinya Perjanjian Kerjasama ini sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) hari sebelum tanggal mulai pemutusan perjanjian kerjasama ini.
4. Jika perjanjian kerjasama ini diakhiri oleh sesuatu sebab, baik oleh PIHAK PERTAMA ataupun PIHAK KEDUA, maka PIHAK PERTAMA akan tetap memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta yang sedang dirawat sebelum tanggal berakhirnya pengakhiran perjanjian kerjasama dan PIHAK KEDUA tetap berkewajiban membayar tagihan dari PIHAK PERTAMA atas biaya Pelayanan Kesehatan tersebut.
5. PIHAK KEDUA dan PIHAK PERTAMA dalam hal pengakhiran Perjanjian Kerjasama ini sepakat untuk mengabaikan ketentuan-ketentuan dalam pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdana (KUH Per).

PASAL 11.

FORCE MAJEURE

1. Yang dimaksud dengan force majeure adalah terjadinya peperangan, pemberontakan, blockade, kebakaran, sabotase, epidemic, atau bencana alam seperti banjir, gempa bumi, dll yang berada di luar kemampuan PIHAK PERTAMA 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 14 (empat belas) hari setelah terjadinya force majeure.
3. Bila terjadinya force majeure seperti tersebut di atas sehingga tidak memungkinkan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA melaksanakan perjanjian ini, maka segala sesuatunya akan diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan.

PASAL 12.

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama ini, maka kedua belah pihak sepakat akan menyelesaikan secara musyawarah kekeluargaan.
2. Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyerahkan persoalannya kepada Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) untuk diselesaikan dalam tingkat pertama dan terakhir menurut peraturan prosedur BANI, dengan ketentuan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat dan tunduk kepada semua keputusan yang ditetapkan oleh BANI.
3. Perjanjian kerjasama ini diatur dan ditafsirkan menurut hukum yang berlaku di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**PASAL 13.
LAIN-LAIN**

1. Hal-hal mengenai perubahan ketentuan yang dipandang perlu oleh kedua belah pihak dan/atau yang belum diatur dan/atau tidak cukup diatur/ditentukan dalam perjanjian kerjasama ini akan diatur/ditentukan kemudian atas persetujuan kedua belah pihak dalam suatu Perjanjian Tambahan (Addendum) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan perjanjian kerjasama ini.
2. Semua lampiran yang digunakan dan disatukan dalam perjanjian kerjasama ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan perjanjian kerjasama ini.

**PASAL 14.
PENGECUALIAN**

Perjanjian kerjasama ini tidak memberikan hak kepada peserta/tertanggung untuk penggantian santunan asuransi atas biaya Perawatan, Pengobatan, Pelayanan Kesehatan, Keadaan, Hal dan/atau kegiatan berikut ini termasuk semua biaya perawatan/pelayanan medis dan biaya terkait yang timbul karena :

1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Jamsostek dan/atau Perusahaan Asuransi lain di luar penanggung kecuali selisih biaya.
2. Biaya pribadi non-medis seperti telepon, televise, radio, faks, salon, laundry, tissue, food and beverage, extra bed, waslap, dan lain-lain termasuk di dalamnya biaya penggunaan peralatan penunjang seperti baterai, adaptor, dan alat pengukur tekanan darah.
3. Biaya makanan tambahan baik dengan/tanpa rekomendasi Dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi Dokter atau tidak ada indikasi medis, biaya food suplemen.
4. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta/Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan peserta/tertanggung.
5. Pelayanan/prosedur medis termasuk bedah yang bersifat percobaan dan/atau belum diakui sebagai pengobatan medis standar oleh organisasi profesi medis misalnya Chelation, Therapy, Iridology, Cell Implant Therapy, Laser Therapy untuk koreksi refraksi, berbagai bentuk penyinaran lain dan/atau obat yang belum disetujui oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (POM) termasuk didalamnya pengobatan tradisional,

- pengobatan alternative, perawatan Hiperbarik dan akupuntur dengan segala manifestasinya.
6. Bedah dan/atau perawatan dan/atau semua jenis tindakan kosmetik untuk tujuan kecantikan/estetika seperti : Jerawat, Keloid, Komedo, Scar, Sikatrik, Nevous, Alopecia, Hypo dan/atau Hyperpigmentasi, Cellulit, Bedah Plastik kecuali Bedah Plastik Rekonstruksi akibat suatu kecelakaan yang dilakukan dalam 31 (tiga puluh satu) hari setelah kecelakaan.
 7. Penyakit atau cedera dari seorang bayi yang baru lahir yang terjangkit mulai kelahiran dan/atau dalam waktu kurang 14 (empat belas) hari sesudah kelahiran.
 8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan bawaan, keturunan, dan/atau kelainan pertumbuhan anatara lain perawatan Phimosi untuk semua usia, Hernia dibawah usia 10 (sepuluh) tahun dan/atau Epilepsi segala jenis.
 9. Sunat (Circumsisi) dan termasuk manifestasi klinis.
 10. Setiap tindakan dan/atau pemeriksaan preventif, obat-obatan yang dilakukan oleh seorang Dokter (termasuk semua jenis vaksinasi dan/atau imunisasi) dan perawatan khusus untuk kegemukan (obesitas), semua jenis program/tindakan/perawatan untuk pengurangan dan/atau penambahan berat badan.
 11. Pemeriksaan kesehatan (medical check up) dan/atau pemeriksaan untuk seleksi kesehatan termasuk tes TORCH, uji hepatitis, mammography, pap smear, uji alergi dan uji/tes kesehatan lainnya untuk tujuan screening kecuali peserta/tertanggung membawa surat pengantar dari PT. Asuransi Mega Life.
 12. Semua jenis perawatan dan/atau pengobatan dan/atau tindakan yang berhubungan dengan :
 - 12.1 Metode kontrasepsi untuk pengaturan/pencegahan kehamilan dan/atau sterilisasi secara mekanis, pembedahan atau kimiawi, dll dan/atau berhubungan dengan proses pembuahan, kehamilan sampai pada kelahiran termasuk manifestasi klinis.
 - 12.2 Semua jenis usaha inseminasi buatan, program bayi tabung dan/atau perawatan dan/atau pemeriksaan dan/atau tindakan yang berkaitan langsung dan/atau langsung dengan kesuburan/ketidaksuburan.
 - 12.3 Semua ketidakseimbangan/ketidaknormalan/gangguan/ kelainan/penyakit yang mempengaruhi/mengakibatkan secara langsung/tidak langsung menyebabkan gangguan menstruasi dan/atau komplikasi dan/atau manifestasi klinis.
 - 12.4 Pra & Post menopause dan/atau semua jenis gangguan/ketidaksimbangan hormonal yang mempengaruhi langsung/tidak langsung kesehatan.
 - 12.5 Impotensi dan operasi ganti kelamin.
 13. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin/seks dan semua golongan penyakit kelamin dan segala akibatnya termasuk didalamnya AIDS/HIV.
 14. Semua jenis perawatan/pengobatan/tindakan medis dengan mempergunakan alat penunjang medis dan/atau alat bantu buatan, antara lain alat pacu jantung, kursi roda, alat bantu pendengaran dan/atau semua jenis alat penyangga, dan/atau jenis alat bantu lainnya yang membantu baik langsung dan/atau tidak langsung pada proses pemulihan/penyembuhan/perbaikan kondisi penyakit/kesehatan peserta/tertanggung.

15. Semua jenis perawatan/pengobatan/tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan transplantasi organ dan menifestasi klinis.
16. Semua jenis perawatan/pengobatan/tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan gangguan mental/syaraf, pengobatan fisik dan/atau mental sebagai akibat langsung dan/atau tidak langsung atas gangguan psikis (Psikosomatis) yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan psikolog/psikiater.
17. Semua jenis perawatan/pengobatan/tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kecanduan obat, penggunaan alcohol, pemakaian narkotik, obat bius, obat terlarang, obat adiktif dan/atau obat sejenisnya.
18. Semua jenis perawatan dan/atau pengobatan/tindakan dari :
 - 18.1 Penyakit dan/atau cedera yang diderita/telah ada sebelumnya pada saat 1 (satu) tahun pertama sejak tanggal efektif polis dan peserta/tertanggung.
 - 18.2 Penyakit-penyakit khusus yang timbul pada 1 (satu) tahun pertama sejak tanggal efektif polis dan peserta/tertanggung.
19. Semua jenis biaya pemeriksaan, perawatan dan/atau pengobatan Rumah Sakit yang terjadi sebelum tanggal efektif polis dan peserta/tertanggung.
20. Semua jenis perawatan dan/atau pengobatan dan/atau tindakan yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari :
 - 20.1 Terlibat aktif/langsung dalam perang, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, perkelahian, perbuatan kriminal atau aktivitas yang berhubungan langsung/tidak langsung dengan teroris kecuali peserta/tertanggung sebagai korban.
 - 20.2 Luka yang dibuat secara sengaja, bunuh diri dan/atau segala jenis percobaan bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras.
 - 20.3 Peserta/tertanggung bertugas aktif sebagai anggota angkatan bersenjata dan/atau kepolisian, dan/atau sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan/atau ketertiban umum dan segala tugas sejenisnya.
 - 20.4 Peserta/tertanggung dengan sengaja dan/atau secara sadar langsung dan/atau tidak langsung melibatkan diri ke dalam suatu situasi yang/akan membahayakan dirinya.
21. Semua jenis perawatan dan/atau pengobatan medis yang diakibatkan karena :
 - 21.1 keikutsertaan dalam kegiatan, aktifitas dan/atau olahraga berbahaya seperti:
 - 21.1.1 Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung.
 - 21.1.2 Bungee Jumping
 - 21.1.3 Arum jeram
 - 21.1.4 Olahraga profesional (bayaran)
 - 21.1.5 Segala jenis olahraga kontak fisik (tinju, karate, silat, gulat, dan lain-lain).
 - 21.1.6 Segala jenis olahraga musim dingin (sky).
 - 21.1.7 Segala jenis aktifitas udara/terbang (terjun payung, terbang layang, sky diving, dan lain-lain).
 - 21.1.8 Segala jenis aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernafasan (diving dan lain-lain).

- 21.1.9 Segala jenis lomba, aktifitas, kegiatan kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, gokart, perahu dan lain-lain).
- 21.2 Melakukan aktifitas, kegiatan, tindakan penerbangan/udara dengan atau tanpa menggunakan pesawat udara carteran, militer, polisi, helicopter, dan sejenisnya.
- 21.3 Radiasi ionisasi dan/atau kontaminasi oleh radio aktif dari setiap bahan bakar nuklir dan/atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir dan/atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir dan yang sejenis beserta manifestasi klinisnya.
22. Rawat jalan bukan sebagai akibat kecelakaan kecuali polis dilengkapi dengan jaminan rawat jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
23. Kehamilan, melahirkan, dan/atau keguguran/pengguguran kandungan dan/atau segala manifestasi klinis/komplikasi kecuali polis dilengkapi dengan jaminan perawatan bersalin yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
24. Perawatan, tindakan dan/atau pengobatan gigi yang bukan sebagai akibat kecelakaan serta kosmetika gigi (termasuk perawatan Orthodonti, pemutihan gigi dan seluruh rangkaianannya) kecuali polis dilengkapi dengan jaminan perawatan gigi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
25. Penggantian kacamata dan/atau lensa kontak baik yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata seperti diagnosa Astigmatism, Myopia, Hyperopia, Prebyopia kecuali polis dilengkapi dengan jaminan kacamata yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
26. Semua biaya yang timbul atas perawatan, tindakan dan/atau pengobatan yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kondisi yang dikecualikan, dimana:
- Jika diketahui saat diagnose awal maka tidak dapat diberikan surat jaminan
 - Jika diketahui saat diagnose akhir maka biaya yang timbul sebelum diagnose terakhir termasuk biaya yang dikecualikan.

Demikian perjanjian kerjasama ini disetujui, disepakati dan ditandatangani bersama oleh kedua belah pihak pada tanggal seperti yang disebutkan pada awal perjanjian kerjasama ini, dibuat rangkap 2 (dua), keduanya bermaterai cukup dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama, untuk menjadi pegangan pada masing-masing pihak.

Jakarta, 01 Februari 2007

PT. ASURANSI JIWA MEGA LIFE

RSIA. Hasanah Graha Afiah

Claudia Ingkiriwang
Direktur

drg. S. Baidoeri, MARS
Direktur Administrasi & Umum

PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Koordinator Administrasi Penerimaan dan Registrasi Pasien

Tanggal Pengumpulan Data : 14 Mei 2012

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Ketersediaan jumlah SDM registrasi rawat inap ada empat, tidak dipisahkan administrasi rawat inap jaminan dengan rawat inap tunai. Dari empat petugas administrasi yang ada dibagi dalam tiga shift (pagi 07:00-14.00, siang 14:00-2:00, malam 21:00-07:00) dan setiap harinya ada satu orang yang libur. Formasinya satu-satu per shift.
 - Melihat beban kerja yang ada ketersediaan SDM masih dirasa kurang mencukupi, karena belum tersedianya SDM yang bertanggung jawab sebagai operator. Jadi kalo misalnya tok untuk rawat inap aja itu sebenarnya cukup, tapi karena sekarang merangkap operator dan customer service jadi makin banyak kerjaannya. Kita ngejelasin kalau pasien bertanya tentang pelayanan, harusnyakan dikerjakan oleh customer servis. Selain itu operator ditangani oleh semua yang ada di depan.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan dan registrasi rawat inap semuanya Diploma III kecuali untuk rawat jalan. Ada yang D3 manajemen informatika, D3 Kesehatan komunikasi, D3 Administrasi Bisnis dan D3 Manajemen Pelayanan RS.
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Pelatihan khusus untuk saat ini pada tahap penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada. Productknowledge tidak ada,otodidak. Paling service excellent.

- Sosialisasi diawal kerja sama rumah sakit dengan perusahaan asuransi mengenai tata laksana penerimaan pasien dengan jaminannya. Selebihnya kita otodidak aja.
 - Adanya kita orientasi pada awal masuk, orientasinya paling mengenai bagaimana cara kita menjalankan sistem dan pelayanannya seperti apa.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- Lama kerja ia, novita 3 tahun, nita 4 tahun, Dede 3 tahun, Zuama 5 tahun
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- Ngerjain apa aja gitu, belum ada uraian tugas untuk saat ini, sedang dibuat sih, tapi belum kesampean, jadi yang dikerjain itu sudah kebiasaan dari sebelum-sebelumnya. Saat ini uraian tugas merangkap sekaligus operator dan customer service.
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Kendalanya ya itu, dengan jumlah empat orang dibagi setiap shiftnya satu. Satu orang ini merangkap customer service dan operator. Kerjanya makin banyak, kita menjelaskan juga bila ada pasien yang menanyakan pelayanan kita juga yang menjelaskan. Operator bertumpu pada yang ada di depan.
 - Bila rawat jalan pasiennya lagi banyak, rawat inap bantu registrasi pasien rawat jalan juga, karna kalau rawat inap bisa melakukan pekerjaan rawat jalan. Belum lagi tar kalau datang dua atau lebih sekaligus pasien rawat inap jaminannya. Kalau begitu nanti kita jelaskan ke pasiennya. Karna kita perlu waktu untuk konfirmasi awal, kalo lama kita tanyakan “bapak mau masuk ke ruang perawatan dulu sesuai benefit bapak, tapi kalau discover atau tidaknya kita belum tau karna kita belum coba konfirmasi kepihak asuransinya”, seperti itu biasanya mba.
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penerimaan untuk memperbaiki manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Upaya yang dilakukan untuk kedepannya mungkin dengan penambahan staf, jadi ada staf yang bertanggung jawab khusus untuk operator dan customer service.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - SOPnya masih berantakan mba,
 - Kalau kebijakan sih seperti kebijakan umum itu disini mandat dari komisarisnya kita nggak boleh kaku, prosedur sebanarnya sesuai. Misalnya kelas 3 depositnya sebanyak Rp 1.210.000 itu biasanya harus full ya tapi kebijakan rumah sakit bisa bayar setengahnya nanti kekurangannya bisa ditutupi selama 1x24 jam, itu kebijakan rawat inap.
 - Kebijakan itu sebenarnya tertulis di SOP tetapi karena SOP nya banyak perubahan, setiap perubahan selalu dicantumkan tapi sampe sekarang belum disahkan. Sudah sempat dua kali dipersentasikan, tetapi belum di acc sama Direktur karena kemaren masih ada divisi terbaru.
2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
 - Selama ini penerapannya belum bisa dikatakan sesuai SOP karena SOPnya masih dalam proses penyusunan. Bila ada masalah dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi kita konfirmasi kepada manajer keuangan karena acuan kita berupa SOP belum ada.
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - Monitoring dan evaluasi selama ini belum ada.
4. Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - SOP sampe sekarang masih aja dalam tahap penyusunan, selalu terjadi perubahan karena belum ditetapkan secara resmi SOP nya.

- Alurnya juga belum ada secara tertulis.
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penerimaan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- SOP sedang dalam tahap penyusunan, jadi sebenarnya sih udah ya tinggal di presentasikan dan maunya direktur semua unit tau dan memberikan masukan seperti apa yang baik, padahal kita sudah mencatat kebiasaan kita seperti itu yang kita jalankan. Jadi upaya kedepannya ada presentasi SOP dan segera ditetapkan.

Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah ketiga sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
 - Untuk penerimaan sistem yang di pakai Myhospital untuk registrasi rawat inap, pemakaian bed, info kelas tempat pasien di rawat. Saat pasien mau masuk kita input lagi nama pasien, kelas, ruang dan bed.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Kalo dari bagian penerimaan tidak ada keterkaitannya dengan *MyAccounting*. Tidak di gunakan mba yang *MyAccounting*.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya lebih dalam human error dalam proses penginputan seperti kesalahan nama asuransi yang digunakan pasien.
 - MyHospital karna dari EDPnya suka di upgrade atau di update menunya suka berubah-ubah dan tidak di informasikan
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Belum ada

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Selama ini sarana dan prasarananya seperti ATK, komputer, mesin fax, mesin edc, telepon, formulir penerimaan sudah cukup menunjang. Kalau untuk internet tidak disediakan pada bagian penerimaan pasien rawat inap.
 - Kita hanya yang Admedika yang menggunakan edc.
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya pada mesin fotocopy yang bukan khusus untuk fotocopy tetapi printer dan scan yang dijadikan mesin fotocopy jadinya lama, boros dan pas pengisian tinta tidak dapat langsung dipakai, kadang-kadang kalau kartu peserta asuransi yang mau kita fotocopy kita simpan dulu baru nanti kita kembalikan setelah selesai.
 - Kendala lainnya pada ketersediaan dokter yang merawat atau dokter jaga untuk mengisikan laporan medis awal, pengisian formulir ini terkadang membutuhkan waktu lebih dari satu hari. Kebijakan dari rumah sakit sih bisa diwakilkan oleh dokter jaga, dokter ruangan pada saat itu tapi butuh izin dari dokter rawatnya, tapi ada beberapa dokter yang tidak mengizinkan untuk digantikan.
 - Selain itu juga tempatnya, posisinya belum terpisah antara penerimaan rawat inap dan rawat jalan jadi semuanya masih bertumpu pada yang di depan.
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Selama ini upaya untuk perbaharuan mesin fotocopy belum ada, kalau untuk ketersediaan dokter biasanya kita kasih keperawat untuk diminta isikan oleh dokter yang merawat atau dokter ruangan. Kedepannya tempat registrasi rawat inap dengan rawat jalan akan dipisahkan.

PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Staf Administrasi Registrasi Pasien Rawat Inap

Tanggal Pengumpulan Data : 15 Mei 2012

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Satu orang pada setiap shift. Shift pagi, siang, dan malam.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?

-
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Pelatihan khusus tidak ada, hanya berupa sosialisasi diawal kerjasama dengan perusahaan asuransi, dan mengenai alur penerimaan pasien rawat inap juga tidak ada.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?

-
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Uraian tugasnya tidak jelas, jadi selama ini yang dikerjakan sudah kebiasaan dari sistem-sistem yang dulu. Orientasi pada saat masuk juga langsung masuk shift, sambil bekerja sambil belajar. Tidak ada training dan tidak dikasih tau jobdesk.
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Ketersediaan SDM nya kurang, satu shift kerja,kerjanya macem-macem. ga cuma pendaftaran rawat inap. Merangkap seperti operator, customer servis, distribusi koran, dan membantu rawat jalan.
 - Saling tumpang tindih pekerjaan.

- Formulir asuransi kita yang mengisikan formulirnya, pasien tinggal tandatangan.
 - Formulir laporan medis awal, kita kasih ke perawatan minta tolong isikan ke dokter rawat atau dokter ruangan, dokter jaga. Nah pengisian ini tidak tepat satu hari bisa lebih. Nah, jadi perlu kerja sama dengan perawat.
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penerimaan untuk memperbaiki manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Upaya yang dilakukan untuk kedepannya mungkin dengan penambahan staf, jadi ada staf yang bertanggung jawab khusus untuk operator dan customer service.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada.
2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
 - Pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan SOP, jadi tidak acuan dalam melaksanakan pekerjaan.
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - Monitoring dan evaluasi belum ada.
4. Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kebijakan dan SOP tidak ada, dalam melaksanakan pekerjaan kita tidak mempunyai target, jadi kita suka-suka. Kerjaannya juga macem-macem.
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penerimaan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Penetapan SOP penerimaan pasien beserta alur penerimaan pasien sehingga kita mempunyai acuan, dan sampai mana batasan-batasan pekerjaan kita.

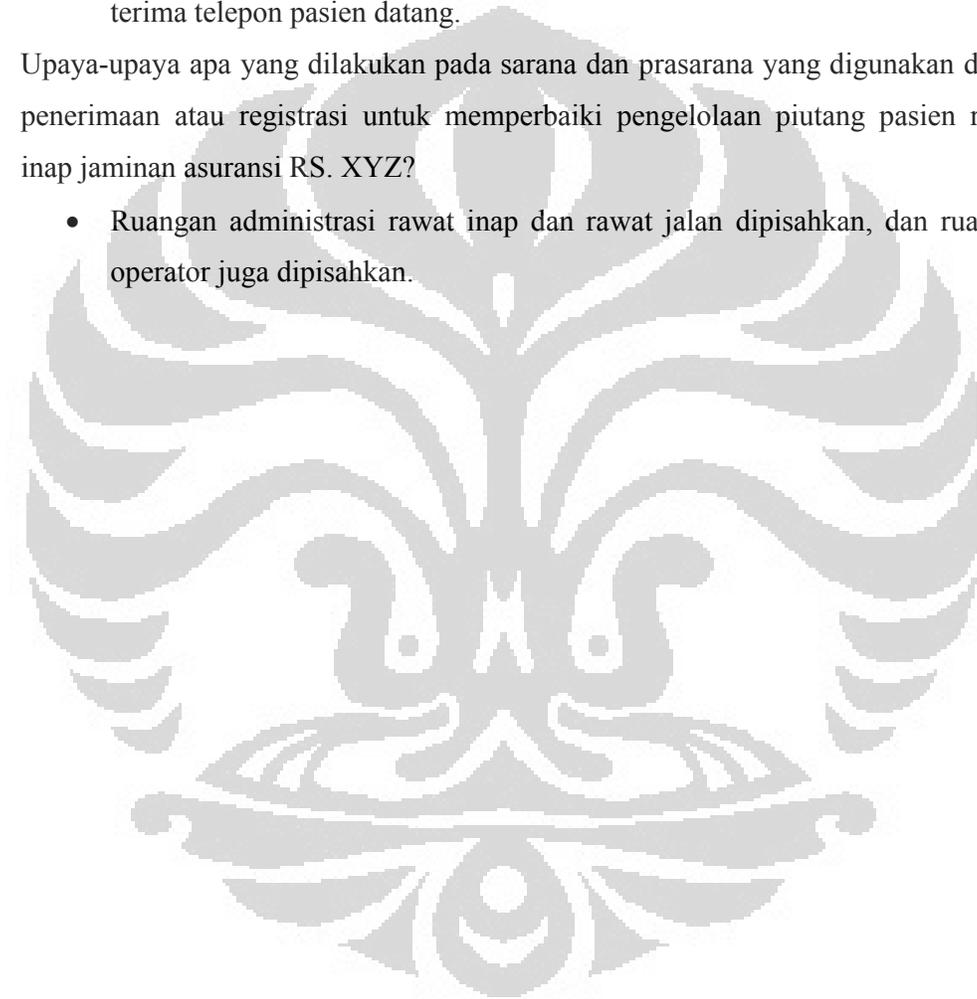
Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah ketiga sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
 - Untuk registrasi rawat inap sistem yang di pakai *MyHospital*.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Kalo dari bagian penerimaan tidak ada keterkaitannya dengan *MyAccounting*. Tidak di gunakan mba yang *MyAccounting*.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya paling ngehang, terkadang error, format berubah-ubah, double registrasi.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Upaya yang dilakukan jika sistemnya error, kita minta EDP untuk memperbaiki sistemnya.

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Selama ini sarana dan prasarananya seperti ATK, komputer, mesin fax, mesin edc, telepon, formulir penerimaan (booking kamar, konfirmasi asuransi), surat pernyataan (persetujuan untuk perawatan, pernyataan kelas perawatan dan pelepasan informasi pasien) sudah cukup menunjang. Sedangkan fasilitas tempat pelayanannya kurang.
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Kendalanya ruangan yang kurang memadai, sempit, dan tidak terpisah antara rawat inap dan rawat jalan sehingga kalau ada complain di administrasi rawat inap, pasien rawat jalan juga tau.
 - Kendalanya karena tempatnya belum terpisahkan, dan terbuka dan belum ada petugas operator, saat melayani pasien telepon bunyi, atau saat sedang terima telepon pasien datang.
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Ruang administrasi rawat inap dan rawat jalan dipisahkan, dan ruangan operator juga dipisahkan.



PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Koordinator Administrasi Rawat Inap (*Billing*) dan
Kasir

Tanggal Pengumpulan Data : 16 Mei 2012

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Staf administrasi pada billing ada 3 orang, tidak dipisahkan antara jaminan dengan tunai. Pembagian shift nya ada dua, ada dua orang untuk shift pagi dan ada satu orang untuk shift siang. Sedangkan jumat sampai minggu atau dihari libur shift pagi satu orang, shift siang satu orang.
 - Bila ada yang tidak masuk maka jadwal berubah posisi, jadi shift pagi satu orang dan shift siang satu orang. Tetapi kita tidak bisa memprediksi pasien yang pulang banyak di shift yang mana.
 - Saya rasa SDM untuk billing kurang memadai, harusnya dalam satu shift ada dua orang
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Pendidikan semuanya Diploma III, tidak ada spesifikasi khusus.
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penataan rekening rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Sosialisasi diawal kerjasama, kita para pelaksana dipanggil untuk mengikuti sosialisasi tetapi mereka (pihak asuransi) tetap ikut aturan kita.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penataan rekening rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Satu staf 3 tahun, 2 staf 4 tahun
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Saya rasa sudah sesuai dengan uraian tugas yang ada dulu tetapi uraian tugas tersebut belum ada revisi sampe sekarang.

6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shift pagi dan siang, misalnya seperti kemarin tanggal 14 Mei 2012 pada shift pagi dengan dua orang staf hanya ada 4 orang pasien yang pulang, sedangkan di sore harinya dengan satu orang staf mengerjakan 12 orang pasien pulang. Saya rasa perlu ada penambahan satu staf pada bagian billing untuk mengantisipasi jumlah banyaknya pasien pulang di sore hari.
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Upaya dalam SDM billing dengan mengadakan billing on call pada malam hari, untuk mengantisipasi jika ada pasien yang pulang meninggal diatas jam 09.00pm. Tetapi tidak efektif, karena banyak juga pasien yang pulang dadakan diatas jam 09.00pm, sehingga mengganggu staf karena harus datang tengah malam.
 - Upaya kedepannya kita mengajukan permintaan untuk penambahan SDM, dimana pada setiap shiftnya ada dua orang yang bertugas untuk mengantisipasi banyaknya pasien pulang yang tidak dapat diprediksi.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - Pada saat ini SOP sudah dibuat tapi belum dipersentasikan seluruhnya, baru ada satu SOP yang sudah ditetapkan yaitu follow up uang muka. Biasanya jika ada masalah baru dibahas dan ditetapkan seperti follow up uang muka.
2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ. Apakah penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
 - Penerapannya belum bisa direalisasikan berdasarkan SOP.
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?

- Belum ada monitoring dan evaluasi
4. Kendala apa saja yang terjadi pada kebijakan dan SOP penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Belum adanya penetapan kebijakan dan SOP keseluruhan yang menjadi acuan bagi pelaksanaan staf billing. Misalnya kebijakan pada jam pulang pasien menyebabkan banyak pasien yang pulang mendadak diatas jam 09.00pm.
 - Kebijakan dan SOP mengenai penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi seperti prosedur tentang input tindakan siapa yang melakukan dan kapan dilakukan tidak ada. Selain itu penataan rekening terkait tarif tindakan medis.
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Adanya penetapan SOP yang menjadi acuan dan bahan evaluasi untuk pelaksanaan penataan rekening.

Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah ketiga sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
 - Sistem yang digunakan penataan rekening hanya *MyHospital*.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Tidak ada keterkaitan antara *MyAccounting* karena yang digunakan hanya *MyHospital* dalam penataan rekening ini.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Selama ini tidak ada masalah pada sistem *MyHospital*.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Tidak ada upaya dalam sistem yang digunakan dalam penataan rekening.

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Sarananya ATK, komputer, dan telepon saya rasa sudah menunjang. Namun tidak ada akses internet (email), mesin fax yang suka rusak, dan kondisi ruangan yang kurang memadai.
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Pada mesin fotocopy kita masih pinjam ke bagian officer, mesin fax sering terjadi kerusakan sehingga dalam proses pengiriman tidak efisien dan belum ada akses internet (email) yang dapat mempermudah proses kerja dengan pihak asuransi dalam pengiriman rincian sementara pasien, perhitungan akhir biaya yang discover dari asuransi dan surat jaminan akhir.
 - Kondisi ruangan yang sempit membuat ketidak nyaman pasien.
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Mengajukan permohonan penambahan mesin fotocopy, adanya akses internet dan pergantian mesin fax.
 - Upaya terhadap kondisi ruangan, mengajukan perpindahan letak ruang billing sehingga dalam menangani pasien lebih leluasa.

PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Staf Administrasi Rawat Inap

Tanggal Pengumpulan Data : 15 Mei 2012

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Staf pada bagian billing ada 3 (tiga), untuk shift pagi ada dua dan shift sore satu. Diantara tiga orang staf ada yang bertugas sebagai billing On call di malam hari.
 - Jumat sampai minggu hanya satu petugas, pagi sendiri sore sendiri. Senin sampai kamis pagi berdua, sore sendiri. Karena kurang jumlah SDMnya, kalau bilangnya empat bisa dua-dua pagi sore.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?

-
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penataan rekening rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Tidak ada pelatihan khusus selama ini untuk kita para staf. Kita hanya belajar dari senior-senior.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penataan rekening rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?

-
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penataan rekening rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Saya rasa belum, selama ini kita bekerja mengikuti kegiatan yang sudah berjalan dari dulu.
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Kurang cukup buat nanganin konfirmasi, kalau dua tapi pasiennya banyak yang asuransi. Jika pasien asuransi yang pulang banyak tetapi pada saat itu staf yang bertugas hanya ada satu, misalkan disore hari atau dihari libur. Jadi kita merasa kewalahan, sementara pasien mau segera pulang di bawah jam 12:00 soalnya kalau udah diatas jam 12:00 itu di hitung 1 hari.
 - Apalagi kalau untuk asuransi individu, semua rekapitulasi hasil penunjang medis dan obat-obatan dikirim melalui fax untuk di konfirmasi dan di verifikasi dulu.karena waktu konfirmasi ke pihak asuransi yang tidak sebentar (2-3 jam) dan kadang-kadang kita lupa ada berkas yang belum ditanda tangani pasien.
 - Selain itu, seringkali perawat dan dokter lupa konfirmasi bagian billing mengenai tindakan medis yang dibebankan pada pasien jaminan asuransi ketika pasien sudah akan pulang dan perkiraan biaya sudah di konfirmasi dengan pihak asuransi.
 - Kita mulai aja jam 07:00 terus input-input pembebanan biaya per hari, belum saat konfirmasi keluarga pasien yang lain datang mau nanya perincian sementara.
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Mungkin pada pihak manajemen dalam penambahan SDM, adanya uraian tugas, tanggungjawab, dan wewenang yang sudah ditetapkan dan disosialisasikan kepada staf.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - SOP ada di koordinator, kita tidak simpan SOP tersebut.
2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ. Apakah penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?

- Penerapannya seperti yang kita jalankan sekarang berdasarkan kegiatan yang dulu-dulu. Saya tidak tau yang saya kerjakan sekarang sesuai SOP atau tidak.
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- Belum ada monitoring dan evaluasi.
4. Kendala apa saja yang terjadi pada kebijakan dan SOP penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Belum adanya Kebijakan dan SOP rumah sakit pada tarif double tindakan khususnya yang tidak ada di buku tarif sehingga kita harus konfirmasi pada tim tarif dan hal ini memperlambat proses penginputan.
 - Karena belum ada SOP jadi bila berkas asuransi sudah di kita, kita yang konfirmasi tapi klo masih di front office mereka yang konfirmasi.
 - Proses konfirmasi lama, surat jaminan awal ke asuransi itu susah lama. Belum di terima di bagian informasi. Kadang FO lupa selipin di status, jadi menambah kerja kita, makanya kita harus teliti. Harusnya di awal pada front office statusnya dan formulirnya.
 - Kita harus konfirmasi tindakan, pindah kamar, tindakan tidak bisa langsung dan obat-obat harus di konfirmasi.
 - Pernah ada yang kelewat, tindakan sudah dilakukan.tidak ada konfirmasi dari perawat ke kita, nih contohnya apendiktomi yang termasuk operasi gede, nah perawat nggak konfirmasi ke sini. Bisa nggak di cover tuh sama asuransinya, untungnya masih di cover.
 - Pasien sudah pulang tapi ada yang nggak di cover, ada paling obat tapi kita kan nggak ngerti obat, mau nanya farmasi, farmasi sibuk. kita udah di kasih sih nama-nama obat dan vitamin, kita kan awam ternyata nggak di cover. kita telpon pasiennya kita bilang kalo obat tidak di cover, pasiennya balik lagi ke sini untuk bayar.
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Adanya prosedur yang jelas untuk kami melakukan penginputan biaya, mengenai tarif, dan kebijakannya.

Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
 - Sistem yang digunakan penataan rekening hanya *MyHospital*.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Tidak ada keterkaitan antara *MyHospital* dengan *MyAccounting* karena yang digunakan hanya *MyHospital* dalam penataan rekening ini.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Selama ini tidak ada masalah pada sistem *MyHospital*.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Tidak ada upaya dalam sistem yang digunakan dalam penataan rekening.

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Sarananya ATK, komputer, dan telepon saya rasa sudah menunjang. Namun tidak ada akses internet (email), mesin fax yang suka rusak, dan kondisi ruangan yang kurang memadai.
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya paling ada dimesin fax, saat konfirmasi untuk pengiriman dari kita ke pihak asuransi dan dari pihak asuransi ke kita lama masuknya.
 - Untuk kesediaan dokter yang mengisi formulir klaim. Sering lembar formulir tidak diisi, nggak tau perawat yang sibuk atau dokter jaga yang sibuk

- Kebanyakan dokter jaga yang isi resume medis dari pada dokter rawat. Dan kita suka kejar-kejar dokter jaga.
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penataan rekening untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Upayanya selama ini hanya minta perbaikan ke teknisi dan setelah mengirim fax konfirmasi melalui telepon kepada pihak asuransi.



PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Petugas Administrasi Verifikasi Klaim

Tanggal Pengumpulan Data : --

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi rawat inap hanya satu orang.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Pendidikan formal Diploma III Perbankan.
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Bisa karena sudah terbiasa, tidak ada pelatihan khusus dengan sendirinya belajar dari teman.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Selama 4 (empat) tahun.
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Uraian tugas kita tidak ada di sini, uraian tugasnya belum jelas.
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Sebenarnya verifikasi dapat dilakukan dengan cepat tapi saya juga sebagai tim tarif, faktur obat, honor dokter dan membuat laporan plafon diakhir bulan. Untuk honor dokter dimulai dari tanggal 26 sampai kisaran tanggal 5, sedangkan laporan plafon harus selesai sebelum tanggal 20.
 - Selain itu untuk bahasa-bahasa kedokteran yang saya tidak paham terkait tarif tindakan.

- Kendalanya pekerjaan verifikasi kadang kadang terganggu karena petugas billing telepon
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Sudah adanya staf khusus yang bertanggungjawab mengurus faktur.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- Kebijakan dan SOP katanya ada di bagian manajemen,aku ga tau. Klo pelaksana di sini tidak tahu. Di bilang SOPnya ga ada, tapi ada. Tapi kita tidak tau
2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ, apakah verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- Saat ini saya tidak tau berjalan sesuai SOP atau tidak, karena selama ini tidak ada monitoring atau evaluasi terhadap pekerjaan saya dengankebijakan dan SOP.
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- Belum ada, monitoring untuk kebijakan dan SOP itu belum ada.
4. Kendala apa saja yang terjadi pada SOP verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Kendalanya saya sebagai tim tarif dan verifikasi tidak ada sosialisasi mengenai kebijakan dan SOP itu sendiri. Tidak mengetahui siapa yang bertanggung jawab dan wewenang. Tidak ada acuan yang pasti bila terjadi masalah. contohnya pada tarif tindakan yang *double* dalam suatu oprasi yang aku tidak tahu dan tidak ada di buku tarif, aku harus menanyakan kesiapanya tidak tau,. Hal ini nantinya terkait proses verifikasi tagihan asuransi pasien.
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Mungkin manajemen klo saya kurang tau untuk upaya ke depannya nanti.

Sistem

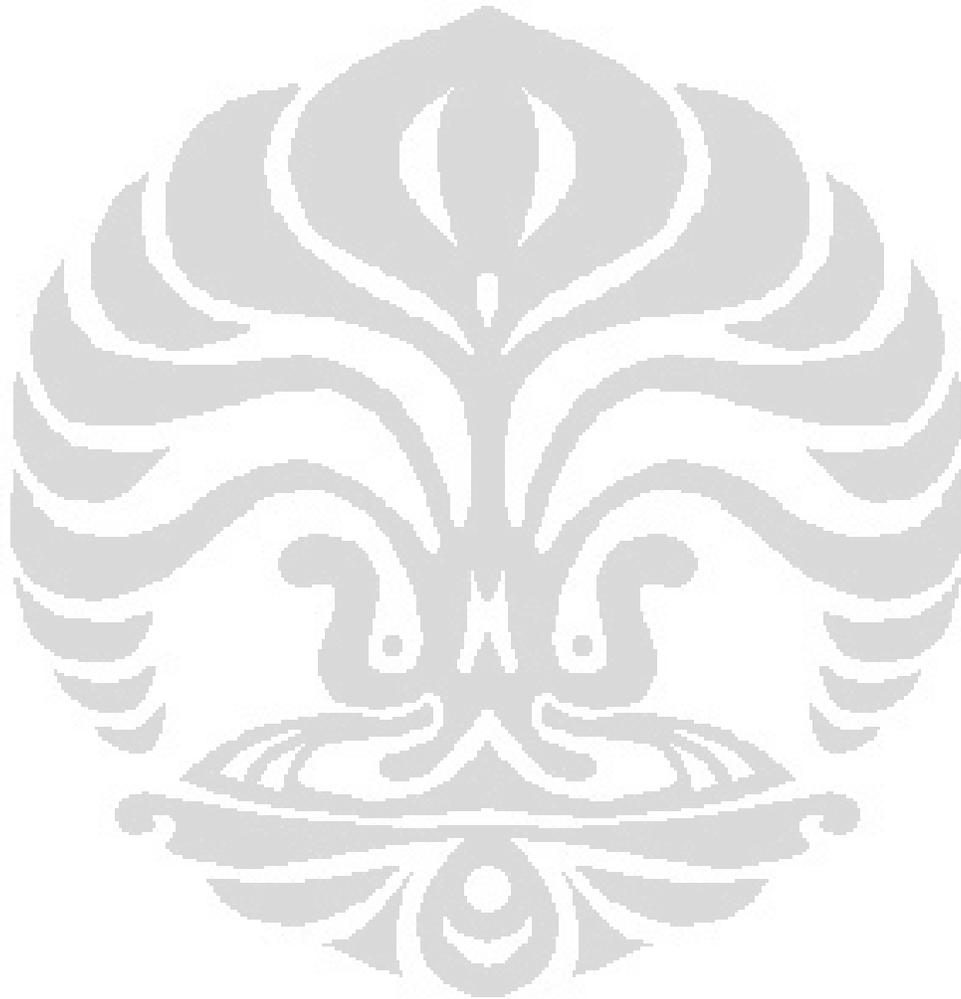
1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap verifikasi klaim?
 - Dalam verifikasi yang digunakan *MyHospital*.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Untuk dibagian verifikasi hanya menggunakan *MyHospital* tapi nantinya di penagihan menggunakan *MyAccounting* nah, sistem ini berkaitan di saat proses verifikasi.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya paling error sistem, banyak versi dan suka berubah-ubah menu sehingga membingungkan petugas. Terkadang nominal tagihan berubah, tapi bisa langsung dibenerin. Selain itu untuk tarif lama tetap ada pada sistem tidak di closing, bagian billing salah masukan tarif.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Paling untuk sekarang ini upayanya minta perbaikan EDP.

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Sarana prasarana dalam verifikasi sudah cukup
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Tidak ada masalah selama ini

3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

-



PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Staf Penagihan Piutang Rawat Inap

Tanggal Pengumpulan Data : 16 Mei 2012

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Jumlah SDM yang terlibat langsung dalam panagihan piutang rawat inap jaminan hanya ada satu orang, tidak ada pemisahan untuk panagihan rawat inap jaminan perusahaan dan asuransi.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Pendidikan terakhir D3
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Selama ini tidak ada pelatihan khusus dalam penagihan piutang.
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Selama 3 (tiga) tahun.
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Uraian tugas dan Jobdesk yang pastinya saya tidak tahu. Ya begini aja kerjanya. Seperti yang mba liat.
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya selain saya merakapitulasi berkas untuk asuransi, dan melengkapi berkas penagihan saya juga harus memfollowup penagihan. Dari bagian verifikasi saya harus tetap mengecek ulang kelengkapan berkas. Biasanya resume medis tidak ada dan surat jaminan akhir belum di tandatangan sama petugas billing serta hasil penunjang medis, jadi saya

harus turun dulu ke MR minta resumennya. Terkadang resume medis belum diisi oleh dokter yang merawat dan hasil pemeriksaan penunjang medis belum ada di status pasien.

7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Upaya ada penambahan SDM khusus untuk memfollowup pembayaran pasien jaminan.

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?

- Kebijakan dan SOP pada unit tidak ada.

2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penagihan piutang rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?

- Saya tidak tahu mba, sesuai atau tidak karena kebijakan dan SOPnya tidak ada. Ada secara lisan aja untuk penagihan tidak boleh lebih dari lima hari.

3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?

- Monitoring terhadap kebijakan dan evaluasi itu belum ada, monitoringnya paling ketika membuat laporan penagihan atau laporan piutang di akhir bulan. Sejauh mana pembayaran asuransi terhadap tagihan kita. Baru nanti ada tindak lanjut penagihan seperti datang langsung.

4. Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penagihan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Kendalanya kebijakan dan SOP sampai sekarang tidak di komunikasikan ke saya, sebagai staf penagihan, sehingga tidak ada acuan dan prosedur yang jelas mengenai proses penagihan.
- Belum ada SOP proses pengumpulan kelengkapan berkas tagihan, berkas dari bawah itu tidak lengkap. Sehingga kita tidak bisa langsung pengiriman. Kaya formulir klaim, resume medis itu ga hari itu juga ada, bisa berhari-hari.

Kadang berkas masih di ruang dokter jaga. Atau kececer ga ketemu di unit rekam medis. Mungkin peletakan resume medis yang mau di tandatanganin, resume medis yang lama ditumpuk di bawah, sehingga berkas yang tanggalnya sudah lama makin lama di tandatanganin, yang diatas yang baru diletakan lebih dulu di tandatanganin.

5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Pihak manajemen segera menetapkan kebijakan dan SOP secara tertulis.

Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penagihan piutang?
 - Dalam penagihan yang digunakan *MyAccounting* tapi untuk *crosscheck* dan membuat surat tagihan kita harus liat dari *MyHospital*
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Sistem *myAccounting* merupakan kelanjutan dr sistem *MyHospital*. Sistem tersebut sudah menjadi satu kesatuan.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendala pada saat ingin membuat surat penagihan ada beberapa data pasien dengan asuransi yang di tuju tidak masuk ke dalam *MyAccounting* karna salah pengimputan dari bagian registrasi pasien dan alamat dalam sistem masih belum di update. Sehingga pembuatan surat pengantar tagihan secara manual. Bila kurang teliti dan terlewat oleh saya, nantinya berkendala di pengirimannya.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- Minta petugas EDP untuk memperbaiki, jika memakan waktu lama kita terpaksa buat surat pengantar manual

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
 - Sarana prasarana di bagian penagihan sudah cukup menunjang, untuk akses internet(email) yang perlu di bagian penagihan terkait proses pelunasan piutang belum ada sementara kita membutuhkan.
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya biasanya di fax, fax kita gabung satu di bagian office dan untuk proses fax dari asuransi maupun dari kita menjadi lama. Biasanya kita gunakan fax terkait proses pelunasan piutang, meminta perincian pembayaran dari pihak asuransi dan mengirimkan pelaporan piutang yang belum di bayar ke pihak asuransi.
 - Kendala lainnya pada resume medis, seringkali resume medis dan formulir klaim belum diisikan oleh dokter yang merawat sehingga memperlambat proses pengiriman berkas.
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Pengadaan akses internet(email) untuk mempermudah proses pada bagian penagihan,
 - Minta dokter jaga untuk mengisikan resume medis

PEDOMAN WAWANCARA



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT XYZ 2012

Responden : Petugas Administrasi Penutupan Piutang

Tanggal Pengumpulan Data : --

PENGANTAR

Ibu/Bapak/Saudara, Perkenalkan nama saya Fretta Raymanel dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menyusun Skripsi saya yang berjudul Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ dan sedang melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam studi tersebut.

Terkait dengan kajian tersebut, saya ingin melakukan wawancara dengan Ibu/Bapak/Saudara. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara berikan dan informasinya hanya digunakan untuk tujuan kajian saja.

Sebelumnya saya mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Bapak/Saudara. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Ibu/Bapak/Saudara meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya. Apakah Ibu/Bapak/Saudara dapat memahami penjelasan kami? Jika ya, saya akan memulai wawancara ini.

Hormat saya,

Fretta Raymanel

DAFTAR PERTANYAAN

SDM

1. Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Ketersediaan jumlah SDM pada penutupan piutangnya 1 (satu) orang.
2. Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - Pendidikan formal terakhir S1
3. Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
 - Belum ada pelatihan khusus untuk saat ini
4. Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - 4 tahunan lah
5. Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
 - Memang sudah begini tugasnya
6. Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Saya rasa tidak ada sejauh ini
7. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

Kebijakan dan SOP

1. Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - Sudah coba tanya manajer keuangan mengenai SOP, kalau di saya tidak ada.

2. Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penutupan piutang rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
 - -
3. Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
 - Belum ada monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan dengan SOP.
4. Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - -
5. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - SOP sedang di buat, nanti di presentasikan lalu di tetapkan

Sistem

1. Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penutupan piutang?
 - Pada pelunasan yang masih digunakan adalah MyOb. MyOb ini merupakan sistem lama, yang tidak terintegrasi dengan MyHospital.
2. Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital*, *MyAccounting* dan *MyOb* dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
 - MyHospital terintegrasi dengan MyAccounting sedangkan MyOb bukan.
3. Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
 - Kendalanya kita masih menggunakan Double sistem. Penagihan MyAccounting pelunasan sistem MyOb, dengan sistem MyOb yang tidak ngelink dengan MyHospital sehingga dalam pelunasan kita harus dua kali kerja input-imputin piutang lagi ke MyOb. Liat pelunasan yang sudah dilakukan penagihan antara rekening Koran dengan catetan bagian penagihan.

- Pernah di coba gunakan pelunasan dengan MyAccounting tetapi masih ada masalah-masalah dan perlu pihak ketiga yang membenahi jadi tidak di teruskan. Kita tetap gunakan MyOb.
4. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Kedepannya kita mulai menggunakan MyAccounting.

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- Menurut kamu gimana?sejauh ini saya rasa tidak ada masalah terkait penutupan piutang
2. Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- Tidak ada saya rasa sejauh ini
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- -

DAFTAR PERTANYAAN

1. SDM

a. Penerimaan atau Registrasi

- 1) Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau Registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 2) Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
- 4) Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 5) Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- 6) Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 7) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penerimaan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

b. Pembebanan Biaya

- 1) Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 2) Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam pembebanan biaya rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
- 4) Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam pembebanan biaya rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 5) Apakah SDM yang terlibat langsung dalam pembebanan biaya rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- 6) Kendala apa saja yang terjadi pada SDM pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 7) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM pembebanan biaya untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

c. Verifikasi Klaim

- 1) Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 2) Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?

- 4) Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 5) Apakah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- 6) Kendala apa saja yang terjadi pada SDM verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 7) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

d. Penagihan Piutang

- 1) Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 2) Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
- 4) Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 5) Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- 6) Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penagihan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- 7) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penagihan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

e. Penutupan Piutang

- 1) Bagaimana ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 2) Bagaimana pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Apakah ada pelatihan khusus untuk SDM yang terlibat dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? Bila ada, dimana dan bagaimana hasil setelah ikut pelatihan tersebut?
- 4) Bagaimana lama kerja dan pengalaman SDM yang terlibat dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 5) Apakah SDM yang terlibat langsung dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan sudah bekerja sesuai dengan uraian tugas yang ada?
- 6) Kendala apa saja yang terjadi pada SDM penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 7) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SDM penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

2. Kebijakan dan SOP

a. Penerimaan atau Registrasi

- 1) Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 2) Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- 3) Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 4) Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 5) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penerimaan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

b. Pembebanan Biaya

- 1) Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 2) Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- 3) Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?

- 4) Kendala apa saja yang terjadi pada SOP pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 5) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP pembebanan biaya untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

c. Verifikasi Klaim

- 1) Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 2) Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ, apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- 3) Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 4) Kendala apa saja yang terjadi pada SOP verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 5) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

d. Penagihan Piutang

- 1) Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?

- 2) Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penagihan piutang rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- 3) Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 4) Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penagihan pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 5) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penagihan untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

e. Penutupan Piutang

- 1) Bagaimana ketersediaan Kebijakan dan SOP dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 2) Bagaimana penerapan Kebijakan dan SOP dalam penutupan piutang rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ? apakah penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi berjalan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada?
- 3) Bagaimana Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan petugas penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS XYZ?
- 4) Kendala apa saja yang terjadi pada SOP penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- 5) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada SOP penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

3. Sistem

a. Penerimaan atau registrasi

- 1) Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
- 2) Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 4) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

b. Pembebanan Biaya

- 1) Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
- 2) Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- 4) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam pembebanan biaya untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

c. Verifikasi Klaim

- 1) Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
- 2) Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 4) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

d. Penagihan Piutang

- 1) Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
- 2) Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- 4) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

e. Penutupan Piutang

- 1) Bagaimana penggunaan sistem *MyHospital* dan *MyAccounting* dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ? apakah kedua sistem tersebut digunakan dalam tahap penerimaan?
- 2) Bagaimana keterkaitan sistem *MyHospital* dengan *MyAccounting* dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di RS. XYZ?
- 3) Kendala apa saja yang terjadi pada sistem yang digunakan dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 4) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sistem yang digunakan dalam penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

4. Sarana dan Prasarana

a. Penerimaan atau registrasi

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- 2) Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

- 3) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penerimaan atau registrasi untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

b. Pembebanan Biaya

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- 2) Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam pembebanan biaya pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 3) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam pembebanan biaya untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

c. Verifikasi Klaim

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- 2) Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam verifikasi klaim pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 3) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam verifikasi klaim untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

d. Penagihan Piutang

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- 2) Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 3) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penagihan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

e. Penutupan Piutang

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ, apakah menunjang dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi RS XYZ?
- 2) Kendala apa saja yang terjadi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penutupan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?
- 3) Upaya-upaya apa yang dilakukan pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam penutupan piutang untuk memperbaiki pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS. XYZ?

Matriks

Pertanyaan Wawancara	Informan		
	I	II	III
SDM			
Jumlah	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan jumlah SDM registrasi rawat inap ada empat, tidak dipisahkan administrasi rawat inap jaminan dengan rawat inap tunai. Dari empat petugas administrasi yang ada dibagi dalam tiga shift (pagi 07:00-14.00, siang 14:00-2:00, malam 21:00-07:00) dan setiap harinya ada satu orang yang libur. Formasinya satu-satu per shift. Melihat beban kerja yang ada ketersediaan SDM masih dirasa kurang mencukupi, karena belum tersedianya SDM yang bertanggung jawab sebagai operator. Jadi kalo misalnya tok untuk rawat inap aja itu sebenarnya cukup, tapi karena sekarang merangkap operator dan customer service jadi makin banyak kerjanya. Kita ngejelasin kalau pasien bertanya tentang pelayanan, harusnyakan dikerjakan oleh customer servis. Selain itu operator ditangani oleh semua yang ada di 	<ul style="list-style-type: none"> Satu orang pada setiap shift. Shift pagi, siang, dan malam. 	<ul style="list-style-type: none"> Staf administrasi pada billing ada 3 orang, tidak dipisahkan antara jaminan dengan tunai. Pembagian shift nya ada dua, ada dua orang untuk shift pagi dan ada satu orang untuk shift siang. Sedangkan jumat sampai minggu atau dihari libur shift pagi satu orang, shift siang satu orang. Bila ada yang tidak masuk maka jadwal berubah posisi, jadi shift pagi satu orang dan shift siang satu orang. Tetapi kita tidak bisa memprediksi pasien yang pulang banyak di shift yang mana. Saya rasa SDM untuk billing kurang memadai, harusnya dalam satu shift ada dua orang.

	depan.		
Latar Belakang pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan formal terakhir SDM yang terlibat langsung dalam penerimaan dan registrasi rawat inap semuanya Diploma III kecuali untuk rawat jalan. Ada yang D3 manajemen informatika, D3 Kesehatan komunikasi, D3 Administrasi Bisnis dan D3 Manajemen Pelayanan RS. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan semuanya Diploma III, tidak ada spesifikasi khusus.
Lama Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Lama kerja ia, novita 3 tahun, nita 4 tahun, Dede 3 tahun, Zuama 5 tahun 		<ul style="list-style-type: none"> • Satu staf 3 tahun, 4 staf 4 tahun
Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan khusus untuk saat ini pada tahap penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada. Productknowledge tidak ada, otodidak. Paling service excellent. • Sosialisasi diawal kerja sama rumah sakit dengan perusahaan asuransi mengenai tata laksana penerimaan pasien dengan jaminannya. Selebihnya kita otodidak aja. • Adanya kita orientasi pada awal masuk, orientasinya paling mengenai bagaimana cara kita menjalankan sistem dan pelayanannya seperti apa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan khusus tidak ada, hanya berupa sosialisasi diawal kerjasama dengan perusahaan asuransi, dan mengenai alur penerimaan pasien rawat inap juga tidak ada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi diawal kerjasama, kita para pelaksana dipanggil untuk mengikuti sosialisasi tetapi mereka (pihak asuransi) tetap ikut aturan kita.
Uraian Tugas	<ul style="list-style-type: none"> • Ngerjain apa aja gitu, belum ada uraian tugas untuk saat ini, sedang dibuat sih, tapi belum kesampean, jadi yang dikerjain itu sudah kebiasaan dari sebelum-sebelumnya. Saat ini uraian tugas merangkap sekaligus operator dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Uraian tugasnya tidak jelas, jadi selama ini yang dikerjakan sudah kebiasaan dari sistem-sistem yang dulu. Orientasi pada saat masuk juga langsung masuk shift, sambil bekerja sambil belajar. Tidak ada training dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Saya rasa sudah sesuai dengan uraian tugas yang ada dulu tetapi uraian tugas tersebut belum ada revisi sampe sekarang.

	customer service.	tidak dikasih tau jobdesk.	
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya ya itu, dengan jumlah empat orang dibagi setiap shiftnya satu. Satu orang ini merangkap customer service dan operator. Kerjanya makin banyak, kita menjelaskan juga bila ada pasien yang menanyakan pelayanan kita juga yang menjelaskan. Operator bertumpu pada yang ada di depan. • Bila rawat jalan pasiennya lagi banyak, rawat inap bantu registrasi Belum lagi tar kalau datang dua atau lebih sekaligus pasien rawat inap jaminan. Kalau begitu nanti kita jelaskan ke pasiennya. Karena kita perlu waktu untuk konfirmasi awal, kalo lama kita tanyakan “bapak mau masuk ke ruang perawatan dulu sesuai benefit bapak, tapi kalau dicover atau tidaknya kita belum tau karna kita belum coba konfirmasi kepihak asuransinya”, seperti itu biasanya mba. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan SDM nya kurang, kerjanya jadi macem-macem. ga cuma pendaftaran rawat inap. Merangkap seperti operator, customer servis, distribusi koran, dan membantu rawat jalan. • Saling tumpang tindih pekerjaan. • Formulir asuransi kita yang mengisikan formulirnya, pasien tinggal tandatangan. • Formulir laporan medis awal, kita kasih ke perawatan minta tolong isikan ke dokter rawat atau dokter ruangan, dokter jaga. Nah pengisian ini tidak tepat satu hari bisa lebih. Nah, jadi perlu kerja sama dengan perawat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shift pagi dan siang, misalnya seperti kemarin tanggal 14 Mei 2012 pada shift pagi dengan dua orang staf hanya ada 4 orang pasien yang pulang, sedangkan di sore harinya dengan satu orang staf mengerjakan 12 orang pasien pulang. Saya rasa perlu ada penambahan satu staf pada bagian billing untuk mengantisipasi jumlah banyaknya pasien pulang di sore hari.
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya yang dilakukan untuk kedepannya mungkin dengan penambahan staf, jadi ada staf yang bertanggung jawab khusus untuk operator dan customer service. 	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya yang dilakukan untuk kedepannya mungkin dengan penambahan staf, jadi ada staf yang bertanggung jawab khusus untuk operator dan customer service. 	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya dalam SDM billing dengan mengadakan billing on call pada malam hari, untuk mengantisipasi jika ada pasien yang pulang meninggal diatas jam 09.00pm. Tetapi tidak efektif, karena banyak juga pasien yang pulang dadakan diatas jam 09.00pm, sehingga mengganggu staf karena harus datang tengah malam.

			<ul style="list-style-type: none"> Upaya kedepannya kita mengajukan permintaan untuk penambahan SDM, dimana pada setiap shiftnya ada dua orang yang bertugas untuk mengantisipasi banyaknya pasien pulang yang tidak dapat diprediksi.
SOP			
ketersediaan	<ul style="list-style-type: none"> SOPnya masih berantakan mba, Kalau kebijakan sih seperti kebijakan umum itu disini mandat dari komisarisnya kita nggak boleh kaku, prosedur sebenarnya sesuai. Misalnya kelas 3 depositnya sebanyak Rp 1.210.000 itu biasanya harus full ya tapi kebijakan rumah sakit bisa bayar setengahnya nanti kekurangannya bisa ditutupi selama 1x24 jam, itu kebijakan rawat inap. Kebijakan itu sebenarnya tertulis di SOP tetapi karena SOP nya banyak perubahan, setiap perubahan selalu dicantumkan tapi sampe sekarang belum disahkan. Sudah sempat dua kali dipersentasikan, tetapi belum di acc sama Direktur karena kemaren masih ada divisi terbaru. 	<ul style="list-style-type: none"> SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada. 	<ul style="list-style-type: none"> Pada saat ini SOP sudah dibuat tapi belum dipersentasikan seluruhnya, baru ada satu SOP yang sudah ditetapkan yaitu follow up uang muka. Biasanya jika ada masalah baru dibahas dan ditetapkan seperti follow up uang muka.
penerapan	<ul style="list-style-type: none"> Selama ini penerapannya belum bisa dikatakan sesuai SOP karena SOPnya masih dalam proses penyusunan. Bila ada masalah dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi kita konfirmasi kepada manajer keuangan karena acuan 	<ul style="list-style-type: none"> Pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan SOP, jadi tidak acuan dalam melaksanakan pekerjaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Penerapannya belum bisa direalisasikan berdasarkan SOP.

	kita berupa SOP belum ada.		
Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring dan evaluasi selama ini belum ada. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring dan evaluasi belum ada. 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada monitoring dan evaluasi
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> SOP sampai sekarang masih aja dalam tahap penyusunan, selalu terjadi perubahan karena belum ditetapkan secara resmi SOP nya. Alurnya juga belum ada secara tertulis. 	<ul style="list-style-type: none"> Kebijakan dan SOP tidak ada, dalam melaksanakan pekerjaan kita tidak mempunyai target, jadi kita suka-suka. Kerjaannya juga macam-macam. 	<ul style="list-style-type: none"> Belum adanya penetapan kebijakan dan SOP keseluruhan yang menjadi acuan bagi pelaksanaan staf billing. Misalnya kebijakan pada jam pulang pasien menyebabkan banyak pasien yang pulang mendadak diatas jam 09.00pm. Kebijakan dan SOP mengenai penataan rekening pasien rawat inap jaminan asuransi seperti prosedur tentang input tindakan siapa yang melakukan dan kapan dilakukan tidak ada.Selain itu penataan rekening terkait tarif tindakan medis.
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> SOP sedang dalam tahap penyusunan, jadi sebenarnya sih udah ya.tinggal di presentasikan dan maunya direktur semua unit tau dan memberikan masukan seperti apa yang baik, padahal kita sudah mencatat kebiasaan kita seperti itu yang kita jalankan. Jadi upaya kedepannya ada presentasi SOP dan segera ditetapkan. 	<ul style="list-style-type: none"> Penetapan SOP penerimaan pasien beserta alur penerimaan pasien sehingga kita mempunyai acuan, dan sampai mana batasan-batasan pekerjaan kita. 	<ul style="list-style-type: none"> Adanya penetapan SOP yang menjadi acuan dan bahan evaluasi untuk pelaksanaan penataan rekening.
SISTEM			
Penggunaan	<ul style="list-style-type: none"> Untuk penerimaan sistem yang di pakai Myhospital untuk registrasi rawat inap, 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk registrasi rawat inap sistem yang di pakai <i>MyHospital</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem yang digunakan penataan rekening hanya MyHospital.

	<p>pemakaian bed, info kelas tempat pasien di rawat. Saat pasien mau masuk kita input lagi nama pasien, kelas, ruang dan bed.</p>		
Keterkaitan sistem	<ul style="list-style-type: none"> • Kalo dari bagian penerimaan tidak ada keterkaitannya dengan <i>MyAccounting</i>. Tidak di gunakan mba yang <i>MyAccounting</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalo dari bagian penerimaan tidak ada keterkaitannya dengan <i>MyAccounting</i>. Tidak di gunakan mba yang <i>MyAccounting</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada keterkaitan antara <i>MyAccounting</i> karena yang digunakan hanya <i>MyHospital</i> dalam penataan rekening ini.
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya lebih dalam human error dalam proses penginputan seperti kesalahan nama asuransi yang digunakan pasien. • MyHospital karna dari EDPnya suka di upgrade atau di update menunya suka berubah-ubah dan tidak di informasikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya paling ngehang, terkadang error, format berubah-ubah, double registrasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama ini tidak ada masalah pada sistem <i>MyHospital</i>.
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya yang dilakukan jika sistemnya error, kita minta EDP untuk memperbaiki sistemnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada upaya dalam sistem yang digunakan dalam penataan rekening.
SARANA & PRASARANA			
ketersediaan	<ul style="list-style-type: none"> • Selama ini sarana dan prasarananya seperti ATK, komputer, mesin fax, mesin edc, telepon, formulir penerimaan sudah cukup menunjang. Kalau untuk internet tidak disediakan pada bagian penerimaan pasien rawat inap. • Kita hanya yang Admedika yang menggunakan edc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama ini sarana dan prasarananya seperti ATK, komputer, mesin fax, mesin edc, telepon, formulir penerimaan (booking kamar, konfirmasi asuransi), surat pernyataan (persetujuan untuk perawatan, pernyataan kelas perawatan dan pelepasan informasi pasien) sudah cukup menunjang. Sedangkan fasilitas tempat pelayanannya kurang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarananya ATK, komputer, dan telepon saya rasa sudah menunjang. Namun tidak ada akses internet (email), mesin fax yang suka rusak, dan kondisi ruangan yang kurang memadai.

Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya pada mesin fotocopy yang bukan khusus untuk fotocopy tetapi printer dan scan yang dijadikan mesin fotocopy jadinya lama, boros dan pas pengisian tinta tidak dapat langsung dipakai, kadang-kadang kalau kartu peserta asuransi yang mau kita fotocopy kita simpan dulu baru nanti kita kembalikan setelah selesai. • Kendala lainnya pada ketersediaan dokter yang merawat atau dokter jaga untuk mengisikan laporan medis awal, pengisian formulir ini terkadang membutuhkan waktu lebih dari satu hari. Kebijakan dari rumah sakit sih bisa diwakilkan oleh dokter jaga, dokter ruangan pada saat itu tapi butuh izin dari dokter rawatnya, tapi ada beberapa dokter yang tidak mengizinkan untuk digantikan. • Selain itu juga tempatnya, posisinya belum terpisah antara penerimaan rawat inap dan rawat jalan jadi semuanya masih bertumpu pada yang di depan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya ruangan yang kurang memadai, sempit, dan tidak terpisah antara rawat inap dan rawat jalan sehingga kalau ada complain di administrasi rawat inap, pasien rawat jalan juga tau. • Kendalanya karena tempatnya belum terpisah, dan terbuka dan belum ada petugas operator, saat melayani pasien telepon bunyi, atau saat sedang terima telepon pasien datang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada mesin fotocopy kita masih pinjam ke bagian officer, mesin fax sering terjadi kerusakan sehingga dalam proses pengiriman tidak efisien dan belum ada akses internet (email) yang dapat mempermudah proses kerja dengan pihak asuransi dalam pengiriman rincian sementara pasien, perhitungan akhir biaya yang discover dari asuransi dan surat jaminan akhir. • Kondisi ruangan yang sempit membuat ketidaknyamanan pasien.
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Selama ini upaya untuk perbaharuan mesin fotocopy belum ada, kalau untuk ketersediaan dokter biasanya kita kasih keperawat untuk diminta isikan oleh dokter yang merawat atau dokter ruangan. Kedepannya tempat registrasi rawat inap dengan rawat jalan akan dipisahkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruangan administrasi rawat inap dan rawat jalan dipisahkan, dan ruangan operator juga dipisahkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan permohonan penambahan mesin fotocopy, adanya akses internet dan pergantian mesin fax. • Upaya terhadap kondisi ruangan, mengajukan perpindahan letak ruang billing sehingga dalam menangani pasien lebih leluasa.

Lanjutan

PERTANYAAN WAWANCARA	INFORMAN			
	IV	V	VI	VII
SDM				
Jumlah	<ul style="list-style-type: none"> • Staf pada bagian billing ada 3 (tiga), untuk shift pagi ada dua dan shift sore satu. Diantara tiga orang staf ada yang bertugas sebagai billing On call di malam hari. • Jumat sampai minggu hanya satu petugas, pagi sendiri sore sendiri. Senin sampai kamis pagi berdua, sore sendiri. Karena kurang jumlah SDMnya, kalau bilingnya empat bisa dua-dua pagi sore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam verifikasi rawat inap hanya satu orang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah SDM yang terlibat langsung dalam panagihan piutang rawat inap jaminan hanya ada satu orang, tidak ada pemisahan untuk panagihan rawat inap jaminan perusahaan dan asuransi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersedian jumlah SDM pada penutupan piutang hanya 1 (satu) orang.
Latar Belakang pendidikan	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan formal Diploma III Perbankan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan terakhir D3 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan formal terakhir S1
Lama Kerja	-	<ul style="list-style-type: none"> • Selama 4 (empat) tahun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama 3 (tiga) tahun. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 tahunan lah
Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pelatihan khusus selama ini untuk kita para staf. Kita hanya belajar dari senior-senior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa karena sudah terbiasa, tidak ada pelatihan khusus dengan sendirinya belajar dari 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama ini tidak ada pelatihan khusus dalam penagihan piutang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada pelatihan khusus untuk saat ini

		teman.		
Uraian Tugas	<ul style="list-style-type: none"> • Saya rasa belum, selama ini kita bekerja mengikuti kegiatan yang sudah berjalan dari dulu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uraian tugas kita tidak ada di sini, uraian tugasnya belum jelas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uraian tugas dan Jobdesk yang pastinya saya tidak tahu. Ya begini aja kerjanya. Seperti yang mba liat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memang sudah begini tugasnya
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang cukup buat nanganin konfirmasi, kalau dua tapi pasiennya banyak yang asuransi. Jika pasien asuransi yang pulang banyak tetapi pada saat itu staf yang bertugas hanya ada satu, misalkan disore hari atau dihari libur. Jadi kita merasa kewalahan, sementara pasien mau segera pulang di bawah jam 12:00 soalnya kalau udah diatas jam 12:00 itu di hitung 1 hari. • Apalagi kalau untuk asuransi individu, semua rekapitulasi hasil penunjang medis dan obat-obatan dikirim melalui fax untuk di konfirmasi dan di verifikasi dulu.karena waktu konfirmasi ke pihak asuransi yang tidak sebentar (2-3 jam) dan kadang-kadang kita lupa ada berkas yang belum ditanda tangani pasien. • Selain itu, seringkali perawat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebenarnya verifikasi dapat dilakukan dengan cepat tapi saya juga sebagai tim tarif, faktur obat, honor dokter dan membuat laporan plafon diakhir bulan. Untuk honor dokter dimulai dari tanggal 26 sampai kisaran tanggal 5, sedangkan laporan plafon harus selesai sebelum tanggal 20. • Selain itu untuk bahasa-bahasa kedokteran yang saya tidak paham terkait tarif tindakan. • Kendalanya pekerjaan verifikasi kadang kadang terganggu karena petugas billing telepon menanyakan tarif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya selain saya merakapitulasi berkas untuk asuransi, dan melengkapi berkas penagihan saya juga harus memfollowup penagihan. Dari bagian verifikasi saya harus tetap mengecek ulang kelengkapan berkas. Biasanya resume medis tidak ada dan surat jaminan akhir belum di tandatangan sama petugas billing serta hasil penunjang medis, jadi saya harus turun dulu ke MR minta resumenya. Terkadang resume medis belum diisi oleh dokter yang merawat dan hasil pemeriksaan penunjang medis belum ada di status pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saya rasa tidak ada sejauh ini

	<p>dan dokter lupa konfirmasi kebagian billing mengenai tindakan medis yang dibebankan pada pasien jaminan asuransi ketika pasien sudah akan pulang dan perkiraan biaya sudah di konfirmasi dengan pihak asuransi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kita mulai aja jam 07:00 terus input-input pembebanan biaya per hari, 			
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Mungkin pada pihak manajemen dalam penambahan SDM, adanya uraian tugas, tanggungjawab, dan wewenang yang sudah ditetapkan dan disosialisasikan kepada staf. 	Sudah adanya staf khusus yang bertanggungjawab mengurus faktur	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya ada penambahan SDM khuss untuk memfollowup pembayaran pasien jaminan. 	
SOP				
ketersediaan	<ul style="list-style-type: none"> • SOP ada di koordinator, kita tidak simpan SOP tersebut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan dan SOP katanya ada di bagian manajemen,aku ga tau. Klo pelaksana di sini tidak tahu. Di bilang SOPnya ga ada, tapi ada. Tapi kita tidak tau 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan dan SOP pada unit tidak ada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah coba tanya manajer keuangan mengenai SOP, kalau di saya tidak ada.
penerapan	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapannya seperti yang kita jalankan sekarang berdasarkan kegiatan yang dulu-dulu. Saya 	<ul style="list-style-type: none"> • Saat ini saya tidak tau berjalan sesuai SOP atau tidak, karena selama ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak tahu mba, sesuai atau tidak karena kebijakan dan SOPnya tidak ada. Ada 	

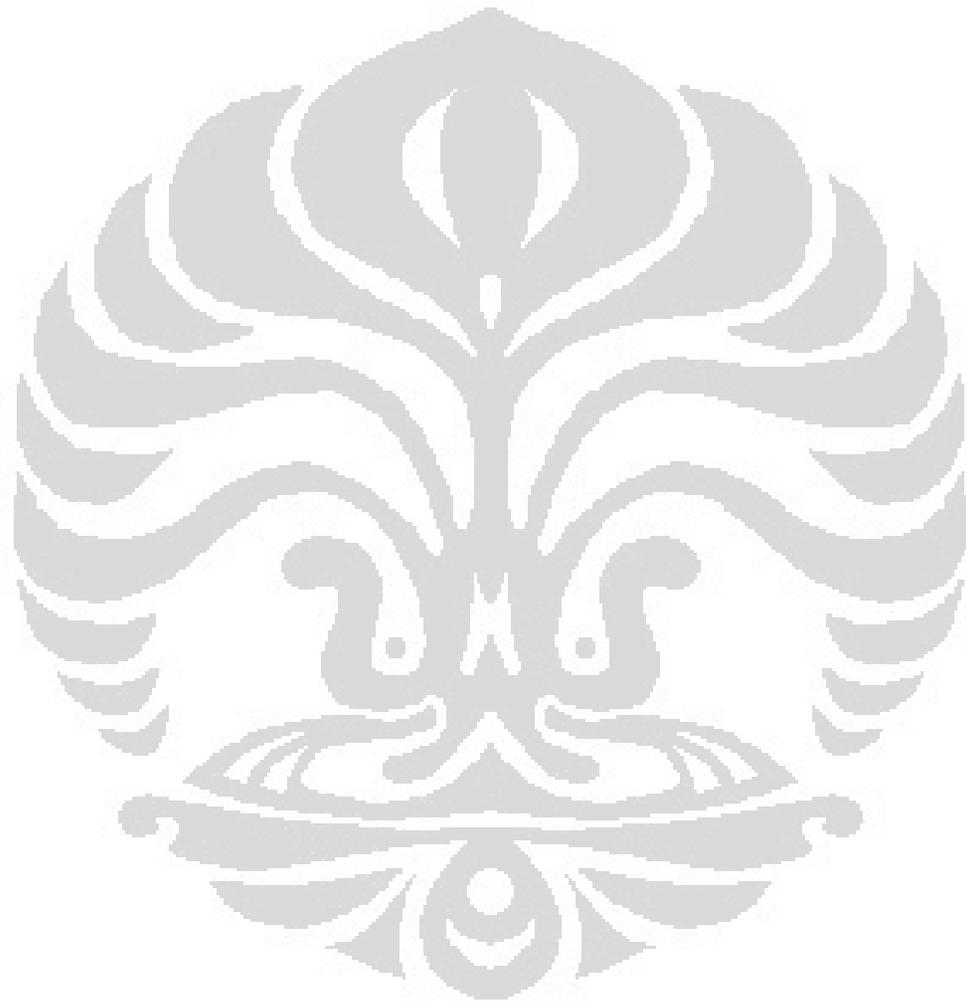
	tidak tau yang saya kerjakan sekarang sesuai SOP atau tidak.	tidak ada monitoring atau evaluasi terhadap pekerjaan saya dengan kebijakan dan SOP.	secara lisan aja untuk pengiriman tagihan setiap lima hari.	
Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada monitoring dan evaluasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada, monitoring untuk kebijakan dan SOP itu belum ada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring terhadap kebijakan dan evaluasi itu belum ada, monitoringnya paling ketika membuat laporan penagihan atau laporan piutang di akhir bulan. Sejauh mana pembayaran asuransi terhadap tagihan kita. Baru nanti ada tindak lanjut penagihan seperti datang langsung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan dengan SOP.
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Belum adanya Kebijakan dan SOP rumah sakit pada tarif double tindakan khususnya yang tidak ada di buku tarif sehingga kita harus konfirmasi pada tim tarif dan hal ini memperlambat proses penginputan. • Karena belum ada SOP jadi bila berkas asuransi sudah di kita, kita yang konfirmasi tapi klo masih di front office mereka yang konfirmasi. • surat jaminan awal ke asuransi itu susah lama. Belum di terima di bagian informasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya saya sebagai tim tarif dan verifikasi tidak ada sosialisasi mengenai kebijakan dan SOP itu sendiri. Tidak mengetahui siapa yang bertanggung jawab dan wewenang. Tidak ada acuan yang pasti bila terjadi masalah. contohnya pada tarif tindakan yang <i>double</i> dalam suatu oprasi yang aku tidak tahu dan tidak ada di buku tarif, aku harus menanyakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya kebijakan dan SOP sampai sekarang tidak di komunikasikan ke saya, sebagai staf penagihan, sehingga tidak ada acuan dan prosedur yang jelas mengenai proses penagihan. • Belum ada SOP proses pengumpulan kelengkapan berkas tagihan, berkas dari bawah itu tidak lengkap. Sehingga kita tidak bisa langsung pengiriman. Kaya formulir klaim, resume medis itu tidak hari itu juga 	

	<p>Kadang FO lupa selipin di status, jadi menambah kerja kita, makanya kita harus teliti. Harusnya di awal pada front office statusnya dan formulirnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kita harus konfirmasi tindakan, pindah kamar, tindakan tidak bisa langsung dan obat-obat harus di konfirmasi. • Pernah ada yang kelewat, tindakan sudah dilakukan.tidak ada konfirmasi dari perawat ke kita, nih contohnya apendiktomi yang termasuk operasi gede, nah perawat nggak konfirmasi ke sini. Bisa nggak di cover tuh sama asuransinya, untungnya masih di cover. • Pasien sudah pulang tapi ada yang nggak di cover, ada paling obat tapi kita kan nggak ngerti obat, mau nanya farmasi, farmasi sibuk. kita udah di kasih sih nama-nama obat dan vitamin, kita kan awam ternyata nggak di cover. kita telpon pasiennya kita bilang kalo obat tidak di cover, pasiennya balik lagi ke sini untuk bayar. 	<p>kesiapanya tidak tau,. Hal ini nantinya terkait proses verifikasi tagihan asuransi pasien.</p>	<p>ada, bisa berhari-hari. Kadang berkas masih di ruang dokter jaga. Mungkin peletakan resume medis yang mau di tandatanganin, resume medis yang lama ditumpuk di bawah, sehingga berkas yang tanggalnya sudah lama makin lama di tandatanganin, yang diatas yang baru diletakan lebih dulu di tandatanganin.</p>	
--	---	---	---	--

Upaya	<ul style="list-style-type: none"> Adanya prosedur yang jelas untuk kami melakukan penginputan biaya, mengenai tarif, dan kebijakannya. 	<ul style="list-style-type: none"> Mungkin manajemen klo saya kurang tau untuk upaya ke depannya nanti. 	<ul style="list-style-type: none"> Pihak manajemen segera menetapkan kebijakan dan SOP secara tertulis. 	<ul style="list-style-type: none"> SOP sedang di buat, nanti di presentasikan lalu di tetapkan
SISTEM				
Penggunaan	<ul style="list-style-type: none"> Sistem yang digunakan penataan rekening hanya MyHospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Dalam verifikasi yang digunakan <i>MyHospital</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Dalam penagihan yang digunakan MyAccounting tapi untuk <i>crosscheck</i> dan membuat surat tagihan kita harus liat dari MyHospital 	<ul style="list-style-type: none"> Pada pelunasan yang masih digunakan adalah MyOb. MyOb ini merupakan sistem lama, yang tidak terintegrasi dengan MyHospital.
Keterkaitan sistem	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada keterkaitan antara <i>MyHospital</i> dengan <i>MyAccounting</i> karena yang digunakan hanya <i>MyHospital</i> dalam penataan rekening ini. 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk dibagian verifikasi hanya menggunakan MyHospital tapi nantinya di penagihan menggunakan MyAccounting nah, sistem ini berkaitan di saat proses verifikasi. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem myAccounting merupakan kelanjutan dr sistem MyHospital. Sistem tersebut sudah menjadi satu kesatuan. 	<ul style="list-style-type: none"> MyHospital terintegrasi dengan MyAccounting sedangkan MyOb bukan.
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> Selama ini tidak ada masalah pada sistem <i>MyHospital</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Kendalanya paling error sistem, banyak versi dan suka berubah-ubah menu sehingga membingungkan petugas. Terkadang nominal tagihan berubah, tapi bisa langsung dibenerin. Selain itu untuk tarif lama tetap ada pada sistem tidak di 	<ul style="list-style-type: none"> Kendala pada saat ingin membuat surat penagihan ada beberapa data pasien dengan asuransi yang di tuju tidak masuk ke dalam MyAccounting karna salah penginputan dari bagian registrasi pasien dan alamat dalam sistem masih belum di update. Sehingga pembuatan surat pengantar 	<ul style="list-style-type: none"> Kendalanya kita masih menggunakan Double sistem. Penagihan MyAccounting pelunasan sistem MyOb, dengan sistem MyOb yang tidak ngelink dengan MyHospital sehingga dalam pelunasan kita harus dua kali kerja input-imputin piutang lagi ke MyOb. Liat pelunasan yang sudah dilakukan

		closing, bagian billing salah masukin tarif.	tagihan secara manual. Bila kurang teliti dan terlewat oleh saya,nantinya berkendala di pengirimannya.	penagihan antara rekening Koran dengan catetan bagian penagihan. <ul style="list-style-type: none"> • Pernah di coba gunakan pelunasan dengan MyAccounting tetapi masih ada masalah-masalah dan perlu pihak ketiga yang membenahi jadi tidak di teruskan. Kita tetap gunakan MyOb.
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada upaya dalam sistem yang digunakan dalam penataan rekening. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paling untuk sekarang ini upayanya minta perbaikan EDP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minta petugas EDP untuk memperbaiki, jika memakan waktu lama kita terpaksa buat surat pengantar manual 	<ul style="list-style-type: none"> • Kedepannya kita mulai menggunakan MyAccounting.
SARANA & PRASARANA				
ketersediaan	<ul style="list-style-type: none"> • Sarananya ATK, komputer, dan telepon saya rasa sudah menunjang. Namun tidak ada akses internet (email), mesin fax yang suka rusak, dan kondisi ruangan yang kurang memadai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana dalam verifikasi sudah cukup 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana di bagian penagihan sudah cukup menunjang, untuk akses internet(email) yang perlu di bagian penagihan terkait proses pelunasan piutang belum ada sementara kita membutuhkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut kamu gimana?sejauh ini saya rasa tidak ada masalah terkait penutupan piutang
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya paling ada dimesin fax, saat konfirmasi untuk pengiriman dari kita ke pihak asuransi dan dari pihak 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada masalah selama ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendalanya biasanya di fax, fax kita gabung satu di bagian office dan untuk proses fax dari asuransi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada saya rasa sejauh ini

	<p>asuransi ke kita lama masuknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk kesediaan dokter yang mengisi formulir klaim. Sering lembar formulir tidak diisi, nggak tau perawat yang sibuk atau dokter jaga yang sibuk • Kebanyakan dokter jaga yang isi resume medis dari pada dokter rawat. Dan kita suka kejar-kejar dokter jaga. 		<p>maupun dari kita menjadi lama. Biasanya kita gunakan fax terkait proses pelunasan piutang, meminta perincian pembayaran dari pihak asuransi dan mengirimkan pelaporan piutang yang belum di bayar ke pihak asuransi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendala lainnya pada resume medis, seringkali resume medis dan formulir klaim belum diisikan oleh dokter yang merawat sehingga memperlambat proses pengiriman berkas. 	
Upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Upayanya selama ini hanya minta perbaikan ke teknisi dan setelah mengirim fax konfirmasi melalui telepon kepada pihak asuransi. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan akses internet(email) untuk mempermudah proses pada bagian penagihan, • Minta dokter jaga untuk mengisikan resume medis 	



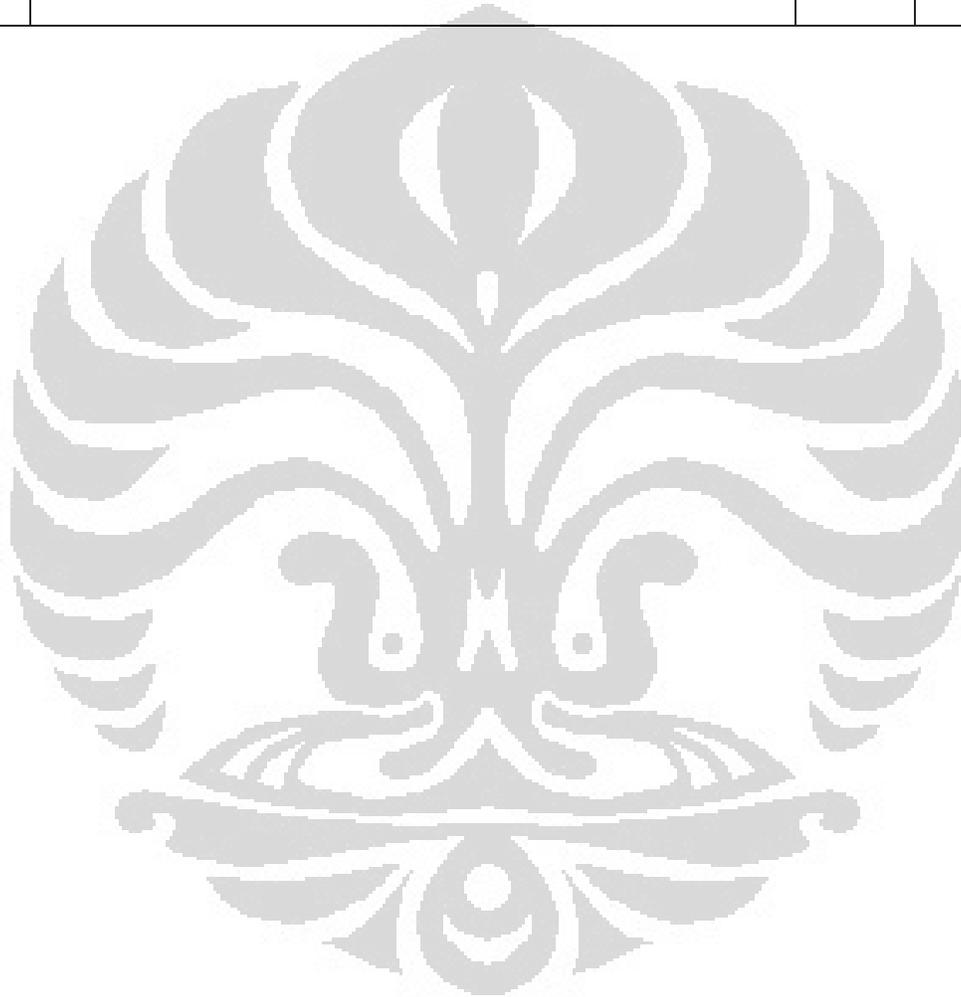
**Pedoman Observasi Prosedur dan Check List Dokumen Yang Berhubungan
Dengan Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Asuransi
RS.XYZ Tahun 2012**

No	Dokumen yang dinilai	Ada	Tidak
1	<p>Tahap Penerimaan</p> <p>a. Uraian Tugas</p> <p>b. Standar Operating Prosedur tersedia di bagian penerimaan</p> <p>c. Karyawan mencari info sistem pembayaran pasien</p> <p>d. Karyawan memeriksa syarat-syarat kelengkapan pasien asuransi (tanda pengenal, kartu peserta asuransi, dan benefit pasien) dengan baik.</p> <p>e. Karyawan membicarakan perkiraan jumlah tagihan yang akan di tanggung pasien dengan menjelaskan:</p> <p>f. Sarana dan prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ruangan yang menunjang (nyaman, tersedia cukup kursi dan meja) • ATK • Mesin Fotocopy • FAX • EDC • Komputer • Internet • Telepon • Formulir bagian penerimaan • Surat Pengantar dan surat jaminan • Resume Medis • Ketersediaan dokter yang bertanggung jawab untuk menandatangani resume medis 		
2	<p>Tahap Penataan rekening</p> <p>a. Uraian tugas</p> <p>b. Standar Operating Prosedur (SOP) tersedia di bagian penataan</p>		

	<p>rekening</p> <p>c. Penataan rekening diinput setiap hari</p> <p>d. Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ruangan yang menunjang (nyaman, tersedia cukup kursi dan meja) • ATK • FAX • Komputer • Internet • Telepon • Fotocopy resep • hasil pemeriksaan penunjang medis • Surat pernyataan kesediaan untuk selisih bayar • Rincian biaya • Kwetansi • Surat Jaminan Akhir 		
4	<p>Tahap Verifikasi</p> <p>a. Uraian tugas</p> <p>b. Standar Operating Prosedur (SOP) tersedia di bagian penataan verifikasi</p> <p>c. Pelaksanaan verifikasi asuransi di lakukan segera setelah pasien lepas rawat</p> <p>d. Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ruangan yang menunjang (nyaman, tersedia cukup kursi dan meja) • ATK • FAX • Komputer • Printer • Internet • Telepon • Mesin Fotocopy 		

5	<p>Tahap Penagihan</p> <p>a. Uraian tugas</p> <p>b. Kebijakan dan Standar Operating Prosedur (SOP) tersedia di bagian penagihan</p> <p>c. Proses pembuatan surat tagihan ke pihak asuransi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat.</p> <p>d. Mengirim tagihan segera setelah pelayanan diberikan atau pasien lepas rawat.</p> <p>e. Penagihan pihak ketiga dilakukan dengan rencana dan target</p> <p>e. Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ruangan yang menunjang (nyaman, tersedia cukup kursi dan meja) • ATK • FAX • Komputer • Printer • Internet • Telepon • Mesin Fotocopy • Surat pengantar tagihan • Buku ekspedisi pengiriman tagihan 		
5	<p>Tahap Penutupan Piutang</p> <p>f. Uraian tugas</p> <p>g. Kebijakan dan Standar Operating Prosedur (SOP) tersedia di bagian penagihan</p> <p>f. Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ruangan yang menunjang (nyaman, tersedia cukup kursi dan meja) • ATK • FAX • Komputer • Printer 		

	<ul style="list-style-type: none">• Internet• Telepon• Mesin Fotocopy• Surat pengantar tagihan• Buku ekspedisi pengiriman tagihan		
--	---	--	--



Receivables Reconciliation [Summary]

31/12/2011

Asuransi	Jumlah Piutang	Jumlah Pembayaran (0-30 hari)	Jumlah Pembayaran (31-60 hari)	Jumlah Pembayaran (61-90 hari)	Jumlah Pembayaran (90+ hari)
A	Rp 1,262,584.00	Rp 198,480.00	Rp 1,064,104.00	Rp -	Rp -
B	Rp 339,917,808.00	Rp 262,753,475.00	Rp 76,046,010.00	Rp 615,798.00	Rp 502,525.00
C	Rp 1,175,505.00	Rp 888,505.00	Rp 287,000.00	Rp -	Rp -
D	Rp 187,749.00	Rp -	Rp 87,000.00	Rp -	Rp 100,749.00
E	Rp 24,602,501.00	Rp 24,602,501.00	Rp -	Rp -	Rp -
F	Rp 47,260,508.00	Rp 25,699,182.00	Rp 21,307,614.00	Rp -	Rp 253,712.00
G	Rp 148,276.00	Rp 148,276.00	Rp -	Rp -	Rp -
H	Rp 35,897,619.00	Rp 35,897,619.00	Rp -	Rp -	Rp -
I	Rp 15,844,780.00	Rp 9,231,635.00	Rp 1,006,661.00	Rp -	Rp 5,606,484.00
J	Rp 17,661,604.00	Rp 14,219,700.00	Rp 3,450,904.00	Rp -	Rp -
K	Rp 28,495,693.00	Rp 28,495,693.00	Rp -	Rp -	Rp -
L	Rp 6,560,662.00	Rp 6,560,662.00	Rp -	Rp -	Rp -
M	Rp 14,048,362.00	Rp 11,590,803.00	Rp 2,457,559.00	Rp -	Rp -
N	Rp 36,340,246.00	Rp 20,644,806.00	Rp 15,695,440.00	Rp -	Rp -
O	Rp 9,553,520.00	Rp 2,533,755.00	Rp 1,128,478.00	Rp 5,891,287.00	Rp -
P	Rp 738,400.00	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 738,400.00
Q	Rp 72,111,496.00	Rp 51,160,746.00	Rp 17,842,233.00	Rp 3,108,517.00	Rp -
R	Rp 235,000.00	Rp -	Rp 235,000.00	Rp -	Rp -

S	Rp 20,100,733.00	Rp 17,226,316.00	Rp 2,874,417.00	Rp -	Rp -
T	Rp 4,809,923.00	Rp 4,809,923.00	Rp -	Rp -	Rp -
U	Rp 1,870,428.00	Rp -	Rp 1,870,428.00	Rp -	Rp -
V	Rp 22,940,270.00	Rp -	Rp 4,750,520.00	Rp 18,189,750.00	Rp -
W	Rp 4,858,889.00	Rp -	Rp -	Rp 1,319,943.00	Rp 3,538,946.00
X	Rp 45,105,540.00	Rp 37,873,792.00	Rp 7,231,748.00		
Y	Rp 17,137,449.00	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 17,137,449.00
Z	Rp 295,105.00	Rp 135,105.00	Rp 160,000.00	Rp -	Rp -
AB	Rp 3,051,213.00	Rp 2,846,622.00	Rp 204,591.00	Rp -	Rp -
DC	Rp 68,408,534.00	Rp 53,954,669.00	Rp 3,020,679.00	Rp 11,290,861.00	Rp 142,325.00
DE	Rp 747,227.00	Rp 747,227.00	Rp -	Rp -	Rp -
EF	Rp 34,468,090.00	Rp 25,352,224.00	Rp 9,115,866.00	Rp -	Rp -
FG	Rp 8,833,063.00	Rp -	Rp 8,833,063.00	Rp -	Rp -
GH	Rp 1,425,075.00	Rp 1,082,393.00	Rp -	Rp -	Rp 342,682.00
HI	Rp 311,013.00	Rp 311,013.00	Rp -	Rp -	Rp -
IJ	Rp 68,817,576.00	Rp 34,871,058.00	Rp 9,891,350.00	Rp 14,657,197.00	Rp 9,397,971.00
TOTAL	Rp 955,222,441.00	Rp 673,836,180.00	Rp 188,560,665.00	Rp 55,073,353.00	Rp 37,761,243.00
geing Percent :		70.54%	19.74%	5.77%	3.95%

Sampel Berkas Klaim

No. Registrasi	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Verifikasi	Penagihan	Pengiriman	Lama Pengiriman
184399	25 April 2012	27 April 2012	28 Mei 2012	11 Mei 2012	26 Mei 2012	29 Hari
187044	8 Mei 2012	12 Mei 2012	14 Mei 2012	14 Mei 2012	26 Mei 2012	14 Hari
185866	2 Mei 2012	6 Mei 2012	7 Mei 2012	11 Mei 2012	26 Mei 2012	20 Hari
185982	3 Mei 2012	4 Mei 2012	5 Mei 2012	11 Mei 2012	Belum dikirim	-
185919	3 Mei 2012	8 Mei 2012	9 Mei 2012	12 Mei 2012	26 Mei 2012	19 Hari
187452	11 Mei 2012	13 Mei 2012	14 Mei 2012	14 Mei 2012	Belum dikirim	-
186759	7 Mei 2012	11 Mei 2012	12 Mei 2012	14 Mei 2012	Belum dikirim	-
186918	8 Mei 2012	10 Mei 2012	11 Mei 2012	12 Mei 2012	Belum dikirim	-
186964	8 Mei 2012	12 Mei 2012	14 Mei 2012	14 Mei 2012	26 Mei 2012	14 Hari
186198	4 Mei 2012	11 Mei 2012	12 Mei 2012	14 Mei 2012	26 Mei 2012	15 Hari
229227	5 Mei 2012	8 Mei 2012	9 Mei 2012	12 Mei 2012	26 Mei 2012	18 Hari
187292	10 Mei 2012	14 Mei 2012	15 Mei 2012	15 Mei 2012	26 Mei 2012	12 Hari