



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS TINGGINYA SALDO PIUTANG  
PASIEN JAMINAN PIHAK KETIGA  
DI RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER  
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**OLEH :  
DIAN KUSUMAWARDHANI  
NPM : 0606022095**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2008**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul

### **ANALISIS TINGGINYA SALDO PIUTANG PASIEN JAMINAN PIHAK KETIGA PASIEN JAMINAN PIHAK KETIGA DI RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Depok, 16 Juli 2008

**PEMBIMBING**



**(PRASTUTI SOEWONDO, SEAk, MPH, PhD)**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 16 Juli 2008

**Ketua**

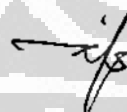


**(PRASTUTI SOEWONDO, SEAk., MPH, PhD)**

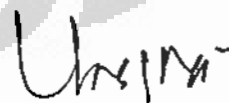
**Anggota**



**(DR. Drg. MARDIATI NADJIB, MSc)**



**(AMILA MEGRAINI, SE, MBA)**



**(Dr. SUHASBAGYO, Mkes)**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dian Kusumawardhani  
NPM : 0606022095  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2006 - 2008

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

**Analisis Tingginya Saldo Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga  
Di Rumah Sakit Port Medical Center tahun 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juli 2008



(Dian Kusumawardhani)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Dian Kusumawardhani
2. Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Maret 1974
3. Agama : Islam
4. Riwayat Pendidikan :
  - SD Negeri Ketabang III Surabaya : Tahun 1980 - 1985
  - SD Negeri Megantoro Nganjuk : Tahun 1985 - 1986
  - SMP Negeri 1 Nganjuk : Tahun 1986 - 1989
  - SMA Negeri 2 Nganjuk : Tahun 1989 - 1992
  - FK Universitas Indonesia : Tahun 1992 – 1998
  - FKM Universitas Indonesia : Tahun 2006 – sekarang
5. Riwayat Pekerjaan :
  - Dokter PTT Puskesmas Bantul : Tahun 2000 – 2003
  - Dokter praktek swasta : Tahun 2003 - sekarang

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa karena Rahmat dan Karunia-Nya tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prastuti Soewondo, SE Ak, MPH, PhD selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu serta sabar membimbing penyelesaian tesis ini. Terima kasih banyak Bu.....
2. DR. Drg Mardiaty Nadjib, MSc dan Ibu Amila Megraini, SE, MBA selaku penguji tesis yang banyak memberi masukan demi perbaikan tesis ini.
3. Dr. R. Suhasbagyo, M.Kes selaku Kepala Rumah Sakit Port Medical Center yang telah berbaik hati memberi izin penulis untuk melaksanakan penelitian di RS PMC.
4. Seluruh staf RS. Port Medical Center yang telah bersedia meluangkan waktu membantu pengumpulan data guna penyusunan tesis ini.
5. Suamiku tercinta dr. Fredrico Patria, SpOG dan anak-anakku tersayang Amira Calista Patria dan Adiazka Athalla Patria yang telah merelakan mama lebih berkegiatan dengan laptop ...maafkan mama ya...
6. Orang tuaku : mama dan papa, mama dan bapak yang selalu mendoakan dan memberi dukungan selama masa pendidikan. Makasih ma...buat menggantikan Dian menjaga anak-anak.

7. Teman-temanku di kelas KARS 2006 Isti, Yanti, Ira, mbak Tien, mbak Win, pak Achmadi, Lia dan teman-teman lainnya yang selalu memberi semangat dikala hati sudah lelah...Smangat teman-teman, badai pasti berlalu, di ujung sana ada pelangi yang menunggu....., untuk mas Ediansyah terima kasih atas masukan-masukannya...*you're the best..*

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan pada tesis ini agar dapat bermanfaat bagi kita semua. Semoga Allah melimpahkan Rahmat dan Barokah-Nya kepada kita semua. Amin...

Depok, Juli 2008

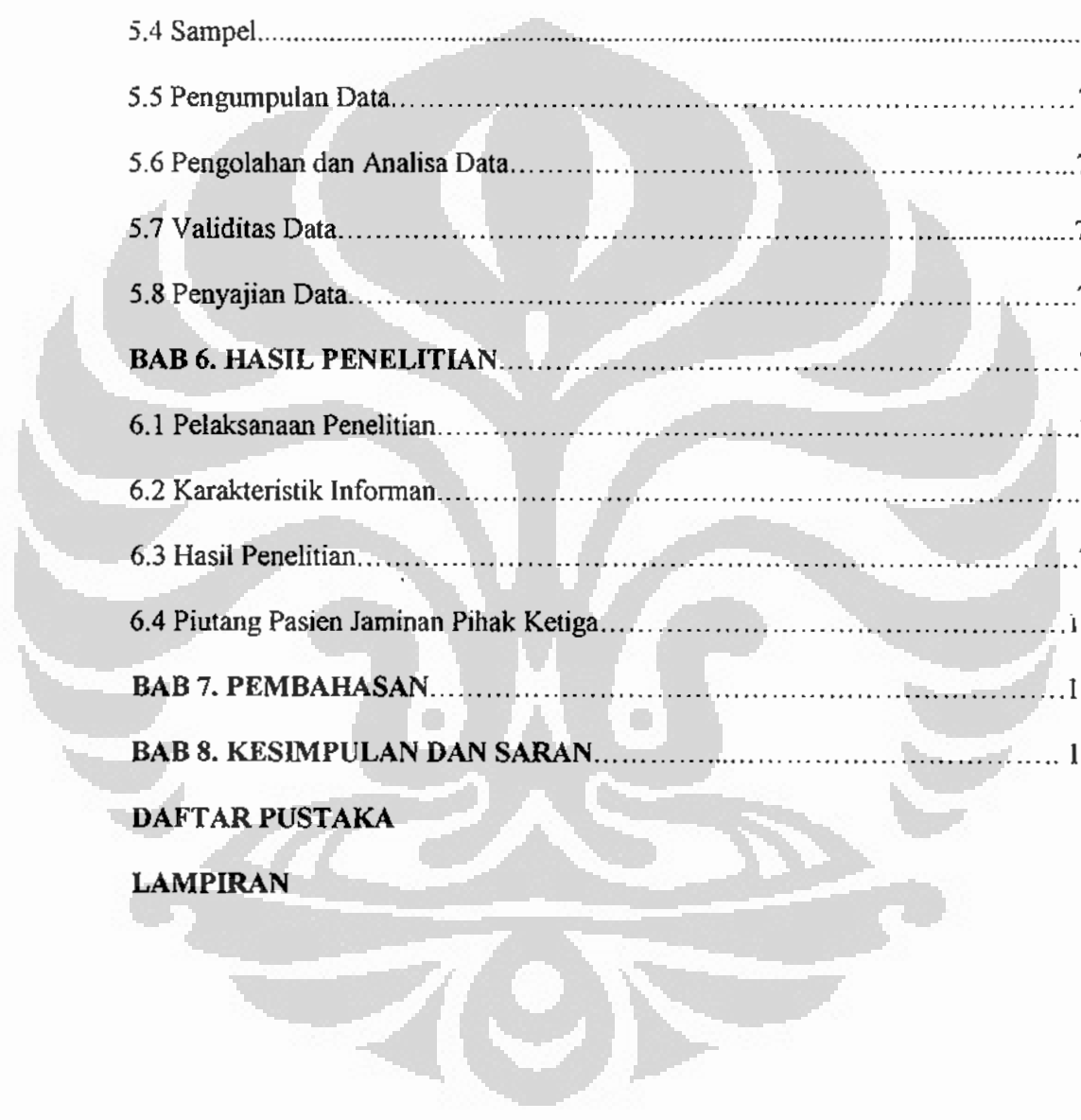
Penulis

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| Abstrak  |           |
| Halaman Judul  |           |
| Lembar Persetujuan Pembimbing                              |           |
| Lembar Persetujuan Penguji                                 |           |
| Surat Pernyataan Bebas Plagiat                             |           |
| Riwayat Hidup  |           |
| Kata Pengantar.....  | i         |
| Daftar Isi.....  | iii       |
| Daftar Tabel.....  | vi        |
| Daftar Gambar.....   | viii      |
| Daftar Istilah.....  | ix        |
| Daftar Lampiran.....                                       | xi        |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                              | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang.....                                    | 1         |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                   | 7         |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian.....                             | 7         |
| 1.4 Tujuan Penelitian.....                                 | 8         |
| 1.5 Manfaat Penelitian.....                                | 9         |
| 1.6 Ruang lingkup.....                                     | 10        |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                         | <b>11</b> |
| 2.1 Manajemen Keuangan.....                                | 11        |
| 2.2 Konsep <i>Cash</i> dan <i>Accrual Accounting</i> ..... | 12        |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.3 Manajemen Modal Kerja ( <i>Working Capital</i> ).....      | 13        |
| 2.4 Manajemen Kas ( <i>Cash Management</i> ).....              | 14        |
| 2.5 Piutang.....   | 16        |
| 2.5.1 Pengertian Piutang.....                                  | 16        |
| 2.5.2 Jenis Piutang.....                                       | 17        |
| 2.5.3 Karakteristik Piutang.....                               | 17        |
| 2.5.4 Analisa Piutang.....                                     | 18        |
| 2.5.5 Umur Piutang.....  | 18        |
| 2.5.6 Biaya dalam Piutang.....                                 | 19        |
| 2.5.7 Manajemen Piutang.....                                   | 20        |
| 2.5.8 Penggunaan Piutang.....                                  | 41        |
| 2.5.9 Penghapusan Piutang.....                                 | 42        |
| 2.6.0 Faktor yang Mempengaruhi Besarnya Investasi Piutang..... | 43        |
| 2.6.1 Penelitian-Penelitian yang Pernah Dilakukan.....         | 45        |
| <b>BAB 3 GAMBARAN UMUM RS. PORT MEDICAL CENTER.....</b>        | <b>47</b> |
| 3.1 Sejarah Singkat RS. PMC.....                               | 47        |
| 3.2 Visi, Misi, Motto, Tujuan RS. PMC.....                     | 48        |
| 3.3 Status Kepemilikan dan Struktur Organisasi.....            | 49        |
| 3.4. Jenis Pelayanan.....                                      | 51        |
| 3.5. Lokasi dan Fasilitas Gedung.....                          | 51        |
| 3.6. Ketenagaan.....   | 53        |
| 3.7 Data Kinerja RS.PMC.....                                   | 55        |
| 3.8 Bagian Keuangan RS. PMC.....                               | 57        |
| <b>BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>     | <b>65</b> |

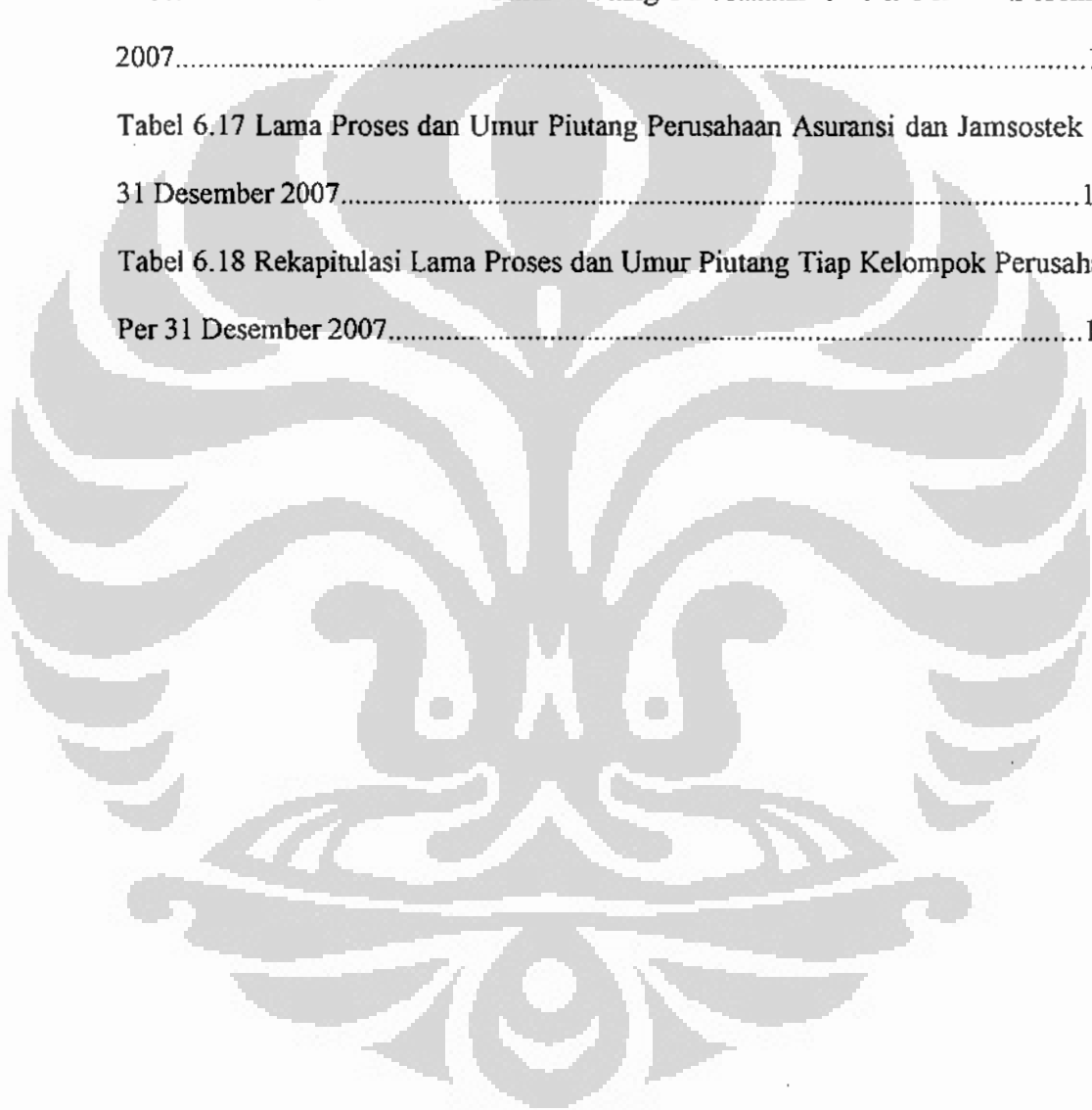


|  |            |
|--|------------|
| <b>BAB 5 METODE PENELITIAN.....</b>          | <b>69</b>  |
| 5.1 Desain Penelitian.....                   | 69         |
| 5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....         | 69         |
| 5.3 Informan.....                            | 69         |
| 5.4 Sampel.....                              | 70         |
| 5.5 Pengumpulan Data.....                    | 71         |
| 5.6 Pengolahan dan Analisa Data.....         | 72         |
| 5.7 Validitas Data.....                      | 73         |
| 5.8 Penyajian Data.....                      | 74         |
| <b>BAB 6. HASIL PENELITIAN.....</b>          | <b>75</b>  |
| 6.1 Pelaksanaan Penelitian.....              | 75         |
| 6.2 Karakteristik Informan.....              | 76         |
| 6.3 Hasil Penelitian.....                    | 77         |
| 6.4 Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga..... | 112        |
| <b>BAB 7. PEMBAHASAN.....</b>                | <b>115</b> |
| <b>BAB 8. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>      | <b>130</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                        |            |
| <b>LAMPIRAN</b>                              |            |

## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pasiennya Tahun 2005-2007.....                    | 4   |
| Tabel 1.2 Saldo Piutang Usaha, Penerimaan Jaminan dan Penerimaan Rumah Sakit Per 31 Desember 2005, 2006, dan 2007..... | 5   |
| Tabel 3.1 Data Kinerja RS. Port Medical Center Tahun 2005, 2006, 2007.....   | 55  |
| Tabel 3.2 Data Kunjungan Penunjang MedisRS Port Medical Center Tahun 2005 – 2007.....                                  | 56  |
| Tabel 3.3 Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap RS. PMC Tahun 2004–2006 .....   | 56  |
| Tabel 6.1 Karakteristik Informan.....  | 76  |
| Tabel 6.2 Jumlah dan Latar Belakang Pendidikan Petugas di Setiap Tahap.....  | 84  |
| Tabel 6.3 Metoda Penatalaksanaan Piutang di Setiap Tahap.....  | 87  |
| Tabel 6.4 Sarana Untuk Penatalaksanaan Piutang di Setiap Tahap.....  | 90  |
| Tabel 6.5 Pengamatan pada Tahap Penerimaan.....  | 94  |
| Tabel 6.6 Pengamatan di Tahap Pembebanan Biaya.....  | 97  |
| Tabel 6.7 Pengamatan di Tahap Penata Rekening.....   | 100 |
| Tabel 6.8 Pengamatan di Tahap Penagihan.....   | 102 |
| Tabel 6.9 Pengamatan di Tahap Penutupan Rekening.....  | 103 |
| Tabel 6.10 Saldo Piutang Dinas Per 31 Desember 2007.....   | 107 |
| Tabel 6.11 Saldo Piutang Perusahaan Umum Per 31 Desember 2007.....   | 108 |
| Tabel 6.12 Saldo Piutang Perusahaan Asuransi Per 31 Desember 2007.....   | 109 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 6.13 Saldo Piutang Jamsostek Per 31 Desember 2007.....  | 110 |
| Tabel 6.14 Rekapitulasi Saldo Piutang Dinas, Perusahaan Umum, Perusahaan Asuransi dan Jamsostek Per 31 Desember 2007..... | 111 |
| Tabel 6.15 Lama Proses dan Umur Piutang Dinas Per 31 Desember 2007.....   | 112 |
| Tabel 6.16 Lama Proses dan Umur Piutang Perusahaan Umum Per 31 Desember 2007.....   | 113 |
| Tabel 6.17 Lama Proses dan Umur Piutang Perusahaan Asuransi dan Jamsostek Per 31 Desember 2007.....                       | 113 |
| Tabel 6.18 Rekapitulasi Lama Proses dan Umur Piutang Tiap Kelompok Perusahaan Per 31 Desember 2007.....                   | 113 |




## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 <i>Billing Process</i> .....  | 26 |
| Gambar 2.2 <i>The Cash Collection Cycle</i> .....                                      | 27 |
| Gambar 2.3 Siklus Piutang (dalam hari).....  | 28 |
| Gambar 3.1 Bagan Kedudukan dalam Struktur Organisasi.....                              | 57 |
| Gambar 4.1 Kerangka Konsep.....  | 65 |
| Gambar 6.1 <i>Flowchart</i> Penatalaksanaan Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga (1)104 |    |
| Gambar 6.2 <i>Flowchart</i> Penatalaksanaan Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga (2)105 |    |

## DAFTAR ISTILAH



|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| Bapel         | : Badan Penyelenggara                |
| BOR           | : <i>Bed Occupancy Rate</i>          |
| BTO           | : <i>Bed Turn Over</i>               |
| BUMN          | : Badan Usaha Milik Negara           |
| Dirjen Yanmed | : Direktorat Jendral Pelayanan Medis |
| DPR           | : Dewan Perwakilan Rakyat            |
| GDR           | : <i>Gross Death Rate</i>            |
| Guper         | : Gudang Persediaan                  |
| Jamsostek     | : Jaminan Sosial Tenaga Kerja        |
| Jasmed        | : Jasa Medik Dokter                  |
| JKK           | : Jurnal Kas Keluar                  |
| JKM           | : Jurnal Kas Masuk                   |
| JPM           | : Jasa Penunjang Medik               |
| LOS           | : <i>Length of Stay</i>              |
| MOU           | : <i>Memorandum of Understanding</i> |
| NDR           | : <i>Net Death Rate</i>              |
| PDE           | : Pengolahan Data Elektronik         |
| Pelindo       | : Pelabuhan Indonesia                |
| Penja         | : Penanggung Jawab                   |
| PKWT          | : Pekerja Kontrak Waktu Tertentu     |
| P2P           | : Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran  |



|        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| PPK    | : Pemberi Pelayanan Kesehatan       |
| PPn    | : Pajak Pendapatan Negara           |
| PTT    | : Pegawai Tidak Tetap               |
| RKAP   | : Rencana Kerja Anggaran Perusahaan |
| RS PMC | : Rumah Sakit Port Medical Center   |
| SDM    | : Sumber Daya Manusia               |
| SJSN   | : Sistem Jaminan Sosial Nasional    |
| TOI    | : <i>Turn Over Interval</i>         |
| TUK    | : Tata Usaha Keuangan               |
| UPS    | : Unit Pemeliharaan Sarana          |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman Wawancara
- Lampiran 2. Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 3. Struktur Organisasi
- Lampiran 4. *Job Description*
- Lampiran 5. Formulir di Tahap Penerimaan
- Lampiran 6. Protap di Rawat Jalan dan Rawat Inap
- Lampiran 7. Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 8. Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pendanaan kesehatan merupakan kunci utama dalam suatu sistem kesehatan di berbagai negara. Pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan di mana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan sesuai dengan kemampuannya membayar. Di Indonesia, pendanaan kesehatan secara tradisional menggantungkan pada mekanisme campuran pendanaan dari sumber anggaran pemerintah dan biaya kantong sendiri. Banyak laporan menyampaikan bahwa pemerintah berkontribusi sekitar 20 – 30 persen dari pendanaan kesehatan secara keseluruhan. Di fasilitas pelayanan kesehatan swasta, penduduk membayar pelayanan dari kantong sendiri tanpa ada subsidi dari pemerintah. Pendanaan kesehatan di sektor swasta ini pada umumnya merupakan pengeluaran dari kantong yang dibayarkan langsung (*out of pocket*) kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan mencapai 60 -70 persen (Thabrany,2005).

Asuransi kesehatan di Indonesia relatif belum berkembang. Pada saat ini asuransi kesehatan tersebut masih terbatas hanya pada beberapa kelompok masyarakat tertentu saja yakni pegawai negeri sipil dan militer beserta keluarganya dan penerima pensiun, sebagai karyawan swasta serta kelompok masyarakat yang termasuk dalam golongan ekonomi mampu (Azwar,1996).

Sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kemajuan teknologi dan perubahan selera penduduk, biaya kesehatan yang harus dibayar dari kantong sendiri baik di fasilitas publik maupun di fasilitas swasta semakin mahal. Dengan adanya masalah-masalah pendanaan seperti disebutkan diatas maka pada tanggal 28 september 2004 DPR telah menetapkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN merupakan sistem jaminan yang bertujuan untuk memperluas cakupan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dasar medis, tanpa membedakan status ekonomi penduduk (Thabrany,2005).

Rumah sakit sendiri mengemban tugas yang berat dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di satu sisi dituntut memberi pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya. Tugas sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus pula dijalankan oleh rumah sakit. Di sisi lain perubahan kecenderungan dari institusi yang sepenuhnya sosial menjadi sosioekonomi juga merupakan suatu kenyataan. Sementara itu, perubahan baik di tingkat lokal maupun global terus saja terjadi yang memaksa rumah sakit secara terus menerus perlu menyesuaikan diri juga (Aditama,2004).

Kemajuan di bidang ekonomi dan sosial budaya masyarakat menyebabkan antara lain banyaknya pasien rumah sakit yang biaya pengobatannya dijamin oleh perusahaan asuransi atau perusahaan tempat pasien bekerja. Dengan semakin tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit maka rumah sakit juga menawarkan berbagai kemudahan pembayaran. Mulai adanya pergeseran pola pembayaran

masyarakat pengguna jasa rumah sakit dari biaya sendiri ke pembiayaan melalui pihak ketiga. Metode penerimaan pendapatan pasien yang tadinya tunai atau kas menjadi penerimaan yang berbentuk piutang.

Piutang adalah merupakan harta lancar yang terbesar pada organisasi kesehatan dan mempunyai dampak yang besar pada modal kerja. Dengan munculnya piutang berarti rumah sakit harus menyisihkan sejumlah dana yang akan diinvestasikan akibat timbulnya piutang tersebut. Kegagalan pengelolaan piutang di rumah sakit akan mengakibatkan terganggunya *cash flow* dan pada akhirnya akan mengganggu kegiatan operasional rumah sakit.

Rumah Sakit Port Medical Center adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan di Jakarta Utara yang ikut aktif berperan serta dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit ini adalah sebuah rumah sakit yang merupakan cabang dari PT. Rumah Sakit Pelabuhan. PT. Rumah Sakit Pelabuhan sendiri merupakan anak cabang PT. PELINDO II yang merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Lokasi Rumah Sakit Port Medical Center dekat dengan kawasan Pelabuhan Tanjung Priok dengan banyak kegiatan usaha di sekitarnya yang mempunyai volume perdagangan yang cukup tinggi. Banyaknya kegiatan usaha ini memberikan keuntungan bagi rumah sakit yaitu dengan banyaknya perusahaan yang melakukan kerjasama dengan RS. Port Medical Center dalam hal pelayanan kesehatan untuk karyawannya. Komposisi dan jumlah pasien yang melakukan perawatan kesehatan di RS. Port Medical Center secara jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap**  
**Berdasarkan Jenis Pasien Tahun 2005-2007**

| JENIS PASIEN       | TAHUN         |               |               |               |               |               |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                    | 2005          |               | 2006          |               | 2007          |               |
|                    | Jml           | %             | Jml           | %             | Jml           | %             |
| <b>RAWAT JALAN</b> |               |               |               |               |               |               |
| Dinas              | 21.023        | 61,73         | 20.291        | 57,39         | 18.964        | 52,48         |
| Langganan          | 8.958         | 26,28         | 9.816         | 27,76         | 10.611        | 29,37         |
| Tunai              | 4.085         | 11,99         | 5.250         | 14,85         | 6.558         | 18,15         |
| <b>Jumlah</b>      | <b>34.056</b> | <b>100,00</b> | <b>35.357</b> | <b>100,00</b> | <b>36.133</b> | <b>100,00</b> |
| <b>RAWAT INAP</b>  |               |               |               |               |               |               |
| Dinas              | 514           | 37,66         | 585           | 33,58         | 596           | 22,96         |
| Langganan          | 363           | 26,52         | 481           | 27,61         | 646           | 24,88         |
| Tunai              | 489           | 35,82         | 676           | 38,81         | 1.354         | 52,16         |
| <b>Jumlah</b>      | <b>1.365</b>  | <b>100,00</b> | <b>1.742</b>  | <b>100,00</b> | <b>2.596</b>  | <b>100,00</b> |

Sumber : Bagian Rekam Medis RS. PMC

Pasien dinas adalah pasien yang merupakan karyawan dan keluarga yang pelayanan kesehatannya dikelola dan ditanggung oleh anak cabang/perusahaan dari PT. PELINDO II. Sedangkan pasien langganan adalah pasien yang merupakan karyawan suatu perusahaan yang telah melakukan kerjasama dengan RS. Port Medical Center. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien yang melakukan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap di RS. Port Medical Center adalah pasien dinas dan langganan. Dapat dikatakan juga bahwa mayoritas pasien yang berkunjung di RS. Port Medical Center adalah pasien jaminan.

Karena besarnya jumlah pasien jaminan yang melakukan pelayanan kesehatan di RS. Port Medical Center maka piutang yang ditimbulkannya juga besar. Dari data laporan keuangan yang diperoleh dari tahun 2005 sampai 2007 menunjukkan adanya kecenderungan piutang pasien meningkat. Saldo piutang yang

tercatat semakin bertambah dari tahun 2005 yaitu sebesar Rp. 2.224.619.437, meningkat pada tahun 2006 sebesar Rp. 2.291.325.022 serta tahun 2007 meningkat kembali yaitu sebesar Rp.3.376.459.084. Pencatatan keuangan yang dilakukan di RS. Port Medical Center adalah secara *accrual basis* artinya pencatatan keuangan berdasarkan waktu terjadinya transaksi. Secara terperinci saldo piutang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.2**  
**Saldo Piutang Usaha, Penerimaan Jaminan dan Penerimaan Rumah Sakit**  
**Per 31 Desember 2005, 2006, dan 2007 (Rp.000)**

| No | Keterangan                 | 2005 (a)         | 2006 (b)         | 2007 (c)         | (b-a/a)      | (c-b/b)       |
|----|----------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|---------------|
| 1. | Piutang Dinas              | 2.016.444        | 2.293.764        | 2.200.930        | 13,7 %       | -4 %          |
| 2. | Piutang Langganan          | 176.128          | 575.667          | 1.111.740        | 226,8 %      | 93,1 %        |
| 3. | Piutang Perorangan         | 32.046           | 51.893           | 63.788           | 61,9 %       | 22,9 %        |
| 4. | <b>Saldo total piutang</b> | <b>2.224.619</b> | <b>2.291.325</b> | <b>3.376.459</b> | <b>2,9 %</b> | <b>47,3 %</b> |
| 5. | Penerimaan jaminan         | 10.378.257       | 12.697.054       | 14.927.754       | 22,3 %       | 17,5 %        |
| 6. | Penerimaan RS              | 12.761.573       | 16.092.369       | 19.642.931       | 26,1 %       | 22 %          |
| 7. | Proporsi (4/5)             | 21,4 %           | 18,0 %           | 22,6 %           |              |               |
| 8. | Proporsi (5/6)             | 81,3 %           | 78,9 %           | 76,0 %           |              |               |
| 9. | ACP                        | 56 hari          | 58 hari          | 43 hari          |              |               |

Sumber : Diolah dari laporan keuangan RS. PMC

Dari tabel diatas dapat terlihat terjadi peningkatan jumlah saldo piutang dari tahun 2005 sampai 2007. Kenaikan di tahun 2006 adalah sebesar 2,9 % dibanding dengan saldo piutang di tahun 2005. Pada tahun 2007 terjadi kenaikan saldo piutang yang cukup tinggi yaitu sebesar 47,3 % dibanding pada tahun 2006.

Pada tabel 1.2 juga terlihat proporsi saldo piutang terhadap pendapatan jaminan yaitu sebesar 21,4 % pada tahun 2005, mengalami penurunan di tahun 2006 yaitu 18,0 % dan meningkat kembali di tahun 2007 yaitu sebesar 22,6 %. Sedangkan bila dilihat proporsi pendapatan jaminan dengan pendapatan rumah sakit dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan jaminan yaitu sebesar 81,3 % di tahun 2005, 78,9 % di tahun 2006 dan 76,0 % di tahun 2007. Walaupun terjadi penurunan proporsi pendapatan jaminan terhadap pendapatan rumah sakit tetapi tetap dapat memberi gambaran bahwa pendapatan dari pasien jaminan merupakan sumber pendapatan terbesar yang diterima rumah sakit.

Dengan semakin bertambahnya penerimaan secara kredit maka akan memperbesar jumlah investasi dalam piutang. Keterlambatan pembayaran piutang jaminan pihak ketiga yang terus meningkat akan mengganggu aliran kas masuk (*cash inflow*) yang membatasi ketersediaan dana rumah sakit. Hal ini apabila tidak segera diatasi maka dikhawatirkan rumah sakit akan mengalami gangguan dalam penyediaan dana likuiditas yang akan berakibat terganggunya kegiatan operasional rumah sakit.

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas maka diperlukan pengelolaan piutang yang baik. Bila piutang dikelola dengan baik maka diharapkan akan terjadi pembayaran yang penuh terhadap semua pelayanan tanpa ada kegagalan dalam penagihan atau telat bayar. Pemahaman tentang gambaran piutang pada pasien jaminan pihak ketiga juga diperlukan untuk lebih dapat mengelola piutang dengan baik. Oleh karena itu penulis merasa perlu melakukan analisa terhadap tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu terjadinya kenaikan saldo total piutang dan saldo piutang langganan yang sangat besar 3 tahun terakhir serta tingginya saldo piutang dinas dalam 3 tahun terakhir.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kebijakan kredit yang diberikan RS. Port Medical Center kepada pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek)?
2. Bagaimana kebijakan penagihan yang diberlakukan oleh RS.Port Medical Center kepada pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek)?
3. Bagaimana gambaran SDM pada pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center pada tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening?
4. Bagaimana metoda yang digunakan dalam pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center pada tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening?
5. Bagaimana gambaran sarana yang digunakan dalam pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center pada tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening?

6. Bagaimana proses pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center pada tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening?
7. Bagaimana gambaran piutang pasien jaminan pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek)
  - 1) Berapa jumlah piutang?
  - 2) Berapa pembayarannya?
  - 3) Berapa saldo akhir piutangnya?
  - 4) Berapa persentase pembayaran yang dilakukan?
  - 5) Berapa lama umur piutang dan berapa lama proses penagihannya?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mendapat gambaran tentang penyebab tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek) di RS. Port Medical Center.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kebijakan kredit pasien jaminan pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek) di RS. Port Medical Center.
2. Mengetahui kebijakan penagihan pasien jaminan pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek) di RS. Port Medical Center.



3. Mengetahui gambaran SDM pada pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan tahap penutupan rekening di RS. Port Medical Center.
4. Mengetahui metode yang digunakan dalam pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan tahap penutupan rekening di RS. Port Medical Center.
5. Mengetahui gambaran sarana yang digunakan dalam pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan tahap penutupan rekening di RS. Port Medical Center.
6. Mengetahui proses pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening di RS. Port Medical Center.
7. Melihat gambaran piutang pasien jaminan pihak ketiga yang meliputi dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek) di RS. Port Medical Center mengenai jumlah piutang, jumlah pembayaran, saldo piutang, persentase pembayaran, lama proses penagihan dan umur piutang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Memperoleh masukan untuk memperbaiki manajemen piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center.

### **1.5.2 Bagi Pasien dan Perusahaan Penjamin**

Memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan.

### **1.5.3 Bagi Program Studi**

Memperoleh masukan untuk pengembangan sistem pembelajaran khususnya untuk Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit.

### **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center yang dilakukan pada bulan April sampai Juni 2008. Penelitian yang dilakukan meliputi piutang pasien jaminan pihak ketiga yang melakukan pelayanan kesehatan di rawat jalan dan rawat inap RS. Port Medical Center. Dilakukan telaah dokumen yang menunjang kegiatan pengelolaan piutang serta data keuangan transaksi pasien jaminan pihak ketiga per 31 Desember 2007. Penelitian ini hanya dilakukan di lingkungan internal rumah sakit, tidak dilakukan penelitian terhadap hal-hal yang menyangkut penyebab tingginya saldo piutang dari pihak eksternal rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Keuangan**

Manajemen keuangan adalah manajemen terhadap fungsi-fungsi keuangan. Manajemen keuangan sering disebut juga sebagai manajemen aliran dana.

Fungsi Manajemen Keuangan :

Manajemen keuangan menyangkut kegiatan :

1. Perencanaan berhubungan dengan pengujian jangka pendek dan jangka panjang implikasi dari alternatif tindakan tertentu. Analisa hasil dipresentasikan dalam antisipasi anggaran pendapatan, aliran kas, dan posisi keuangan.
2. Pelaksanaan berhubungan dengan mendapatkan dan pemanfaatan kas dan sumber lainnya untuk memenuhi pesanan secara efektif guna mencapai tujuan keuangan dan tujuan pelayanan dari organisasi.
3. Pengawasan syarat-syarat yang digunakan untuk menjelaskan usaha-usaha manajemen untuk memastikan prosedur dan hasil dilaksanakan sesuai dengan pelayanan dan tujuan keuangan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Manajemen Keuangan di rumah sakit dapat dikelompokkan dalam tiga bahasan yaitu

1. Akutansi Keuangan mempunyai fokus terhadap pencatatan dan pengawasan setiap transaksi, perlindungan terhadap kekayaan dan efisiensi kegiatan.

Bentuk laporannya berupa neraca, laporan laba rugi, analisis laporan keuangan, tagihan, pengupahan dan persediaan.

2. Akutansi Manajemen mempunyai fokus terhadap perencanaan dan penganggaran, pengendalian, penentuan biaya dan tarif, pengambilan keputusan dan efektifitas, produktivitas. Bentuk laporannya berupa anggaran dan analisis varians anggaran, analisis biaya total dan biaya satuan, perhitungan penetapan tarif, pembayaran dan pengadaan barang.
3. Manajemen Pendanaan mempunyai fokus terhadap pendanaan kegiatan, pemanfaatan dana, pertumbuhan kegiatan, investasi dan divestasi. Bentuk laporannya berupa neraca, laporan laba rugi, analisis arus kas dan pengambilan keputusan investasi (Neumann,1988).

## **2.2 Konsep *Cash* dan *Accrual Accounting***

### **2.2.1 Konsep *Cash Accounting***

Dalam sistem akutansi *cash*, transaksi dicatat pada saat kas diterima atau dikeluarkan. Misalnya RS A mendapatkan pendapatan dari suatu pelayanan di bulan Maret dan kas diterima pada bulan Mei. Berdasarkan sistem akutansi *cash*, pendapatan diperoleh pada bulan Mei. Konsekuensinya jika rumah sakit tersebut tidak melakukan lagi transaksi, laporan bulan Maret menjadi lebih kecil (*understated*) sedangkan pada bulan Mei menjadi lebih besar (*overstated*).

Karena itu sistem akutansi *cash* tidak secara akurat memotret kegiatan finansial atau posisi finansial dari suatu lembaga yang memiliki aset-aset seperti seperti piutang dagang, persediaan dan wesel tagih atau kewajiban-kewajiban seperti hutang dagang dan wesel bayar. Sistem akutansi *cash* hanya sesuai jika suatu

organisasi tidak memiliki asset yang lebih besar dari *cash* dan hanya memiliki sedikit atau tidak ada kewajiban (Modul,1998), (Coltman,1982).

### 2.2.2 Konsep *Accrual Accounting*

Dalam konsep *accrual*, pendapatan dicatat pada periode dimana pendapatan tersebut diperoleh tanpa memperdulikan saat arus masuk kas (*cash inflow*) terjadi. Pengeluaran juga dicatat pada waktu pengeluaran itu terjadi. Karena itu pencatatan pengeluaran tergantung pada konsumsi dari sumber daya dalam produksi dari pendapatan.

Hukum realisasi menyatakan bahwa pendapatan harus dicatat pada periode dimana pendapatan tersebut diperoleh atau dibuat. Secara umum, pendapatan dicatat jika suatu penjualan dilakukan atau jika jasa diberikan (Modul,1998), (Coltman,1982).

### 2.3 Manajemen Modal Kerja (*Working Capital*)

Modal kerja atau *working capital* merujuk baik pada *current assets* (harta lancar) dan *current liabilities* (kewajiban lancar).

#### Harta Lancar (*Current Assets*)

Harta lancar terdiri dari aset-aset yang dapat dikonversikan menjadi kas dalam satu tahun. Harta lancar meliputi kas, piutang dagang, investasi jangka pendek, persediaan dan *prepaid assets* (harta yang telah dibayar sebelumnya). Kas dan piutang merupakan aset yang paling aktif dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan.

### **Kewajiban Lancar (*Current Liabilities*)**

Kewajiban lancar terdiri dari kewajiban-kewajiban yang secara normal harus dibayar dalam tahun tersebut. Kewajiban meliputi hutang gaji, hutang dagang, pajak terhutang, *current maturities* dari hutang jangka panjang.

### **2.4 Manajemen Kas (*Cash Management*)**

Kas merupakan bentuk aktiva yang paling likuid yang bisa dipergunakan segera untuk memenuhi kewajiban finansial perusahaan. Karena sifat likuidnya tersebut, kas memberikan keuntungan yang paling rendah. Oleh karena itu masalah utama bagi pengelolaan kas adalah menyediakan kas yang memadai, tidak terlalu banyak (agar keuntungan tidak berkurang terlalu besar) tetapi tidak terlalu sedikit (sehingga akan mengganggu likuiditas perusahaan).

Tiga motif untuk memiliki kas yaitu :

1. Motif transaksi : kas diperlukan untuk membayar kewajiban pada saat jatuh tempo. Dalam konteks ini kas tidak hanya berupa koin dan mata uang tetapi juga dana pada giro, tabungan dan pasar jual beli uang.
2. Motif berjaga-jaga : kas digunakan sebagai cadangan untuk ketidakpastian atau memenuhi kebutuhan yang tidak diperkirakan. Suatu cara untuk menghadapi ketidakpastian ini adalah memiliki kas dalam instrumen investasi yang likuid (mudah dicairkan atau dijual) dan menguntungkan.
3. Motif spekulasi : kas digunakan untuk memperoleh keuntungan dari memiliki atau menginvestasikan kas dalam bentuk investasi yang sangat likuid (Husnan,1994).

### *Float*

*Float* merujuk pada waktu saat uang berada dalam proses perpindahan tangan. Arus kas dapat diukur dari saldo pada bank atau dari saldo pada pembukuan atau catatan keuangan rumah sakit. Setiap perbedaan dari kedua saldo tersebut dinamakan *float*. *Float* didefinisikan sebagai lama waktu yang diperlukan untuk mencatat suatu transaksi di kedua tempat tersebut atau setiap rupiah perbedaan pada saldo di bank dan rumah sakit pada suatu waktu tertentu. *Mail float* adalah keterlambatan selama dokumen (cek) dikirimkan. *Processing float* adalah waktu yang diperlukan oleh rumah sakit untuk memproses suatu bukti pembayaran dan mendeposit cek tersebut di bank. Sedangkan *clearing float* adalah waktu yang diperlukan suatu cek untuk dikliring oleh bank sehingga tersedia sebagai kas. Dari ketiga macam *float* ini, *processing float* adalah yang paling dapat dikendalikan dan memerlukan intervensi dari manajer.

Manajemen kas dirancang untuk memenuhi dua tujuan :

1. Perlambat *cash outflow*
2. Percepat *cash inflow*

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam manajemen kas adalah :

1. Manajemen kas yang efektif mencoba untuk meminimalkan *lag* (senjang) antara waktu jasa/pelayanan diberikan (atau diterimanya cek pembayarannya) dengan penerimaan uang tunai. Cek yang diterima tidak perlu disimpan dan harus dibawa ke bank untuk dideposit segera, minimal setiap hari.
2. Klaim pasien harus diproses cepat.

3. Gunakan sistem transfer sehingga meminimalkan kas yang menganggur dalam rekening yang tidak menghasilkan bunga/keuntungan.
4. Proses pembayaran hutang dagang diperlambat.

## 2.5 Piutang (*Account Receivable*)

### 2.5.1. Pengertian Piutang

Piutang (*account receivable*) adalah suatu fungsi dari pelayanan yang disediakan untuk klien yang tidak memerlukan pembayaran segera untuk pelayanan tertentu. Piutang merupakan *cash inflow* di masa datang (*future cash inflow*) atau *cash flow* yang perwujudannya memerlukan waktu (*waiting to happen*). Terdapat 2 jenis *cash flow*, yang pertama *cash flow* yang didapat segera setelah pasien mendapat pelayanan, yang kedua *cash flow* yang didapat belakangan, dalam hal ini pasien tidak perlu membayar pada saat itu juga (Neumann,1988).

Piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya atau hutangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan. Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan (Dirjen Yanmed,2002).

Piutang terjadi karena adanya penundaan pembayaran baik sebagian atau seluruhnya dari pelayanan yang diberikan (Mehta,1977).

Piutang dagang (piutang usaha) menunjukkan piutang yang timbul dari penjualan barang atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan. Biasanya piutang



dagang (usaha) akan dilunasi dalam jangka waktu 1 tahun sehingga dikelompokkan dalam aktiva lancar (Baridwan,1995), (John,1989).

### **2.5.2. Jenis Piutang**

Jenis piutang pada rumah sakit dikelompokkan menjadi : (Dirjen Yanmed,2002), (Husnan,1996)

1. Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan. Piutang pelayanan terdiri dari :
  - a. piutang asuransi
  - b. piutang jaminan perusahaan
  - c. piutang jaminan perorangan
  - d. piutang pelayanan lainnya
2. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis. Piutang lain-lain terdiri dari :
  - a. piutang pegawai/karyawan dan
  - b. piutang sewa

### **2.5.3. Karakteristik Piutang**

Transaksi piutang memiliki empat karakteristik yaitu : (Dirjen Yanmed,2002)

1. Adanya pemberian pelayanan atau penyerahan uang.
2. Persetujuan atau kesepakatan berhutang.
3. Jangka waktu tertentu.
4. Jaminan.

#### 2.5.4. Analisa Piutang

Tiga pendekatan dasar yang digunakan untuk menganalisa piutang :

1. Persentase piutang terhadap penerimaan

Persentase ini menunjukkan hubungan antara kas dengan kredit.

$$\text{Persentase piutang terhadap penerimaan} = \frac{\text{Rata-rata piutang}}{\text{Total Penerimaan}} \times 100\%$$

2. *Account Receivable Turnover*

Tingkat perputaran piutang tergantung dari syarat pembayaran yang diberikan oleh perusahaan. Makin lama syarat pembayaran semakin lama dana terikat dalam piutang yang berarti semakin rendah tingkat perputaran piutang.

Tingkat perputaran piutang atau *receivable turnover* dapat diketahui dengan cara membagi penjualan kredit dengan jumlah rata-rata piutang.

$$\text{Receivable turnover} = \frac{\text{Penjualan Kredit}}{\text{Rata-rata piutang}}$$

3. *Average Collection Period*

Periode terikatnya dana dalam piutang atau periode pengumpulan piutang (*average collection period*) dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut

$$\text{Average Collection Period} = \frac{365}{\text{Receivable turnover}}$$

(Coltman, 1982)

#### 2.5.5. Umur piutang

Umur piutang adalah jangka waktu sejak dicatatnya transaksi penjualan sampai dengan saat dibuatnya daftar piutang. Umur piutang dibuat agar dapat

diketahui berapa lama piutang suatu langganan telah berlalu. Biasanya umur piutang dikelompokkan menurut jumlah hari tertentu, misalnya piutang yang berumur 1-30 hari, 31-60 hari, 61-90 hari dan seterusnya. Saldo piutang untuk satu langganan mungkin termasuk dalam satu atau lebih kelompok umur piutang (Soemarso,1995).

### 2.5.6 Biaya dalam Piutang

#### 1. *Opportunity costs*

*Opportunity costs* timbul saat piutang tidak dibayar tepat waktu. Dana yang ada digunakan untuk investasi piutang yang seharusnya dapat digunakan untuk investasi yang lain.

#### 2. Biaya rutin dan penagihan (*routine credit and collection costs*)

Biaya ini timbul dari dilakukannya penjualan secara kredit dan untuk unit penagihan, seperti memantau tagihan, *discount*, *deadline* pembayaran dan surat pemberitahuan pembayaran. Biaya ini juga termasuk pengeluaran yang berhubungan dengan identifikasi risiko kredit.

#### 3. Biaya Pelanggaran (*delinquency costs*)

Biaya ini timbul dari pembayaran yang terlambat atau piutang tidak tertagih. Biaya diperlukan untuk mengirim surat pemberitahuan tagihan atau bila piutang tetap tidak tertagih maka diperlukan biaya yang lebih besar lagi untuk pengurusan di jalur hukum dan pemakaian agen penagihan. (John,1989), (Broyles,1981)

### 2.5.7. Manajemen Piutang

Dengan menjual secara kredit, perusahaan akan memiliki piutang. Alasan menjual secara kredit tidak lain adalah karena penjualan secara kredit tersebut merupakan suatu upaya untuk meningkatkan (atau untuk mencegah penurunan) penjualan. Dengan penjualan yang makin meningkat, diharapkan laba juga akan meningkat. Sayangnya memiliki piutang juga menimbulkan berbagai biaya bagi perusahaan. Untuk itu perusahaan perlu melakukan analisis ekonomi tentang piutang. Analisis ekonomi adalah analisis yang bertujuan untuk menilai apakah manfaat memiliki piutang lebih besar atautkah lebih kecil dari biayanya. Apabila diperkirakan bahwa manfaatnya lebih besar, maka secara ekonomi pemilikan piutang (atau penjualan kredit) tersebut dibenarkan. Analisis tersebut merupakan salah satu bagian dari pengelolaan piutang (Husnan,1996).

Masalah lain selain pengelolaan adalah pengendalian piutang. Untuk mengendalikan piutang, perusahaan perlu menetapkan kebijaksanaan kreditnya. Kebijaksanaan ini kemudian berfungsi sebagai standar. Apabila kemudian pada pelaksanaannya penjualan kredit dan pengumpulan piutang tidak sesuai standar yang telah ditetapkan, maka perusahaan perlu melakukan perbaikan. Kegiatan untuk menjamin agar hasil sesuai dengan rencana merupakan esensi dari fungsi pengendalian (Husnan,1996).

Analisis ekonomi tentang piutang pada dasarnya mencoba membandingkan manfaat dan pengorbanan yang timbul karena memiliki piutang. Karena itu perlu identifikasi manfaat dan pengorbanan tersebut. Jumlah piutang yang dimiliki oleh perusahaan, disamping ditentukan oleh penjualan dan standar kredit juga dipengaruhi oleh manajemen piutangnya. Pencatatan piutang yang tidak baik, karyawan yang

kurang merupakan faktor-faktor yang menyebabkan mengapa rata-rata piutang meningkat, membuat perputaran piutang lebih rendah dari standar persyaratan penjualan (Husnan,1996).

Tujuan manajemen piutang (Neumann,1988), (Cleverley,1997)

1. Meminimalkan pelayanan yang tidak terbayar oleh pasien karena kekeliruan dalam membuat tagihan
2. Mempersingkat siklus piutang untuk setiap pasien
3. Meminimalkan biaya yang timbul karena adanya perpanjangan kredit serta biaya penagihan

#### **2.5.7.1. Kebijakan Kredit (*credit policy*)**

Manajemen piutang dimulai dengan keputusan mengenai diberikan atau tidak diberikannya fasilitas kredit. Adanya suatu sistem pengawasan adalah hal yang penting, karena tanpanya piutang akan bertambah hingga ke tingkat yang berlebih, arus kas akan turun dan piutang tak tertagih akan menghapus laba atas penjualan. Seringkali perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan, dan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah situasi telah berjalan dengan tidak terkendali adalah dengan menerapkan sistem pengendalian piutang yang baik (Brigham,2006).

Keberhasilan atau kegagalan sebuah bisnis terutama akan tergantung pada permintaan atas produk-produknya, aturannya, semakin tinggi nilai penjualannya semakin besar keuntungannya. Penjualan kemudian akan tergantung pada beberapa faktor, beberapa diantaranya merupakan faktor-faktor eksternal tetapi yang lainnya berada di bawah kendali perusahaan. Determinan-determinan utama yang dapat

dikendalikan dari penjualan adalah harga jual, kualitas produk, periklanan dan kebijakan kredit.

Kebijakan kredit selanjutnya terdiri atas empat variabel berikut ini : (Brigham,2006)

1. Masa kredit, yang merupakan jangka waktu yang diberikan kepada pembeli untuk melunasi pembeliannya.
2. Potongan harga yang diberikan untuk pembayaran lebih cepat, termasuk prosentase potongan harga dan seberapa cepat pembayaran harus dilakukan untuk memenuhi persyaratan pemberian potongan harga.
3. Standar kredit, yang memiliki arti kekuatan keuangan yang disyaratkan atas pelanggan yang menerima fasilitas kredit.
4. Kebijakan penagihan, yang diukur oleh seberapa keras atau lunak perusahaan dalam usaha menagih pihak ketiga yang terlambat membayar.

Prosedur pemberian kredit mempunyai tujuan (Mehta,1977):

1. Mengidentifikasi pasien yang tidak mampu bayar karena keterbatasan dana.
2. Mengetahui cara pasien membayar tagihan rumah sakit
3. Mengetahui riwayat pasien, informasi tentang keuangan serta adanya kemungkinan adanya pihak ketiga yang akan menanggung biaya pengobatan

#### **A. Kelayakan Kredit**

Kebijakan kredit dapat diterapkan pada kelompok yang beresiko misalnya hanya dibolehkan dalam keadaan emergensi saja atau akan diminta pembayaran uang muka

atau pembayaran sebagian (Neumann,1988). Pertimbangan yang lazim digunakan untuk mengevaluasi calon pelanggan sering disebut dengan prinsip 5 C.

Prinsip-prinsip 5 C tersebut adalah :

1. *Character* adalah data tentang kepribadian dari calon pelanggan seperti sifat-sifat pribadi, kebiasaan, cara hidup, keadaan dan latar belakang keluarga. *Character* ini untuk mengetahui apakah nantinya calon nasabah secara jujur berusaha untuk memenuhi kewajibannya
2. *Capacity* adalah kondisi kekayaan yang dimiliki oleh perusahaan yang dikelolanya. Hal ini bisa dilihat dari neraca, laporan laba rugi, struktur permodalan, rasio keuntungan yang diperoleh seperti *return on equity*, *return on investment*. Dari kondisi diatas dapat dinilai apakah layak calon pelanggan diberi kredit dan berapa besar plafon kredit yang layak diberikan.
3. *Capital* adalah modal yang dipunyai oleh perusahaan, dapat diukur melalui analisa rasio keuangan, dengan penekanan khusus pada nilai kekayaan bersih.
4. *Collateral* adalah jaminan yang mungkin bisa disita apabila ternyata calon pelanggan benar-benar tidak bisa memenuhi kewajibannya. Diperhitungkan paling akhir artinya bilamana masih ada suatu sangsi dalam pertimbangan-pertimbangan yang lain maka bisa menilai harta yang mungkin bisa dijadikan jaminan.
5. *Condition* adalah kredit yang diberikan juga mempertimbangkan kondisi ekonomi yang berkaitan dengan prospek usaha calon nasabah. (Riyanto, 2001)

## **B. Standar Kredit**

Standar kredit mengacu kepada kekuatan keuangan dan kelayakan kredit yang harus ditunjukkan oleh pelanggan agar dapat memenuhi persyaratan untuk mendapatkan fasilitas kredit. Jika pelanggan tidak memenuhi persyaratan kredit biasa, ia masih dapat membeli dari perusahaan tetapi dengan persyaratan-persyaratan yang lebih ketat. Sebagai contoh, persyaratan kredit biasa sebuah perusahaan mungkin mensyaratkan pembayaran dilakukan setelah 30 hari, dan persyaratan masih dapat diperpanjang bagi seluruh pelanggan yang telah memenuhi persyaratan untuk mendapatkan fasilitas kredit biasa, dan berapa banyak kredit yang akan diterima oleh masing-masing pelanggan. Faktor-faktor utama yang perlu dipertimbangkan ketika menentukan standar kredit berhubungan dengan adanya kemungkinan satu pelanggan tertentu akan lambat melakukan pembayaran atau mungkin berakhir dengan kerugian piutang tak tertagih. Penentuan standar kredit membutuhkan ukuran kualitas kredit yang dinyatakan dalam tingkat probabilitas pelanggan gagal bayar. Estimasi probabilitas untuk pelanggan tertentu sebagian besar merupakan suatu pertimbangan yang subyektif (Brigham, 2006).

## **C. Potongan Tunai (*cash discount*)**

Potongan tunai yang dilakukan untuk setiap pembayaran lebih awal, dianalisis dengan pertama-tama menyeimbangkan biaya dan keuntungan dari potongan tunai yang berbeda-beda. Sebagai contoh sebuah perusahaan mungkin memutuskan untuk mengubah persyaratannya dari "net 30" yang artinya pelanggan tersebut harus membayar dalam jangka waktu 30 hari, menjadi "2/10, net 30" dimana akan diberikan potongan harga 2 persen bila pembayaran tersebut



dilakukan dalam waktu 10 hari. Perubahan ini seharusnya akan memberikan dua keuntungan : (1) kebijakan ini akan menarik pelanggan-pelanggan baru yang memandang potongan harga tersebut sebagai suatu pengurangan harga dan (2) potongan harga tersebut seharusnya akan menyebabkan penurunan jumlah hari piutang belum tertagih (Brigham,2006).

#### **D. Kebijakan Penagihan (*collection policy*)**

Kebijakan penagihan mengacu kepada prosedur-prosedur yang diikuti oleh perusahaan untuk menagihkan kepada pihak ketiga yang telah lewat jatuh tempo. Sebagai contoh, perusahaan mungkin akan mengirimkan sepucuk surat kepada para pelanggan ketika sebuah tagihan telah lewat 10 hari dari tanggal jatuh temponya, surat yang lebih keras yang diikuti panggilan telepon akan dilakukan jika pembayaran masih belum diterima dalam waktu 30 hari hingga kemudian pihak ketiga tersebut diserahkan ke agen penagihan setelah 90 hari.

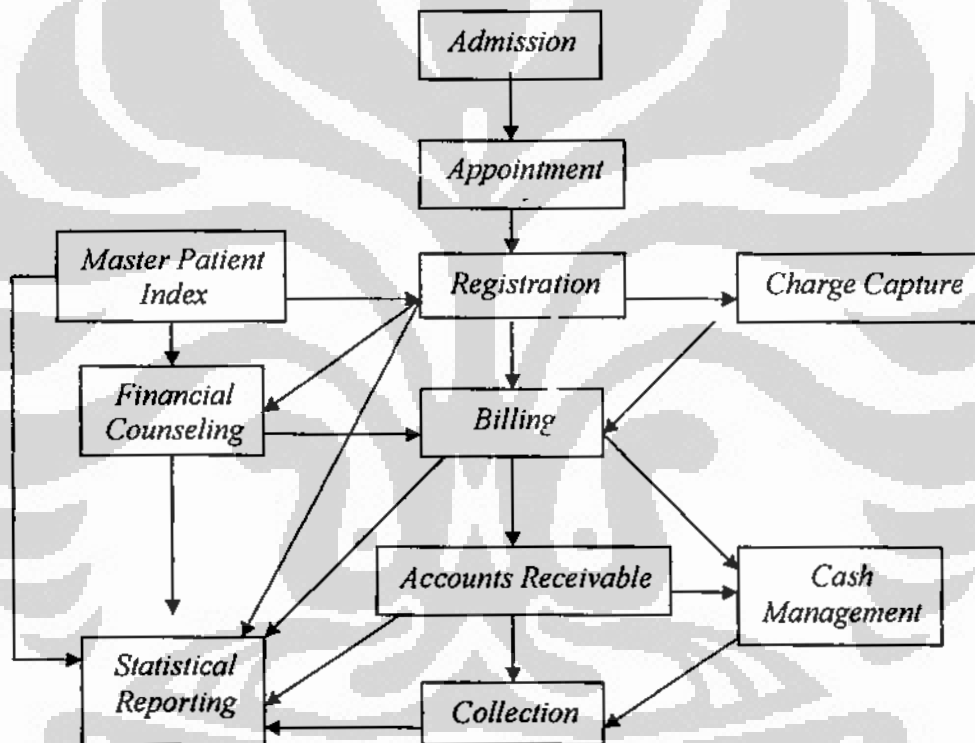
Proses penagihan dapat menjadi mahal harganya dari segi pengeluaran tunai (*out of pocket expenditure*) dan hilangnya kepercayaan, pelanggan tidak suka dilimpahkan ke agen penagihan. Namun begitu paling tidak dibutuhkan sedikit ketegasan agar dapat mencegah semakin panjangnya periode penagihan yang telah lewat tanggal jatuh tempo dan untuk meminimalkan kerugian penuh yang dapat terjadi. Harus tercipta suatu keseimbangan antara biaya dan keuntungan dan berbagai kebijakan penagihan yang berbeda-beda. Perubahan dalam kebijakan penagihan dapat mempengaruhi penjualan, masa penagihan, dan persentase piutang tak tertagih.

### 2.5.7.2. Siklus Piutang dan Proses *Billing*

Menurut Cleverly (1982)

Proses *billing* di rumah sakit adalah proses yang meliputi fungsi-fungsi di seluruh rumah sakit mulai dari penerimaan sampai dengan penagihan dari aktifitas pasien dan non pasien sampai dengan manajemen kas.

Gambar 2.1 *Billing Process*

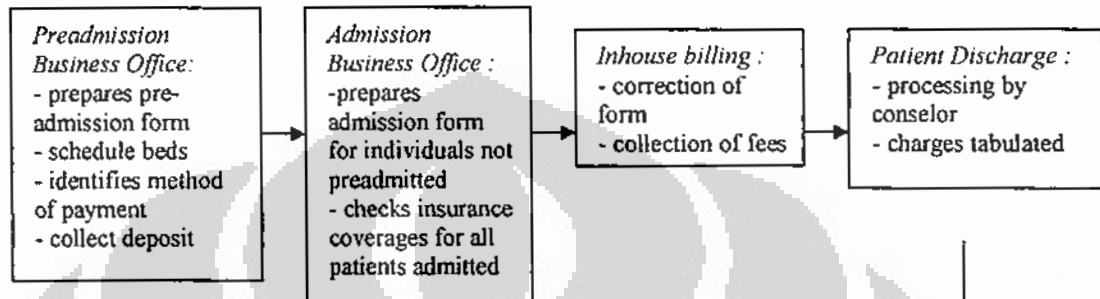


Sumber : William O Cleverley, *Handbook of Health Care Accounting and Finance*, Aspen Publication, 1982

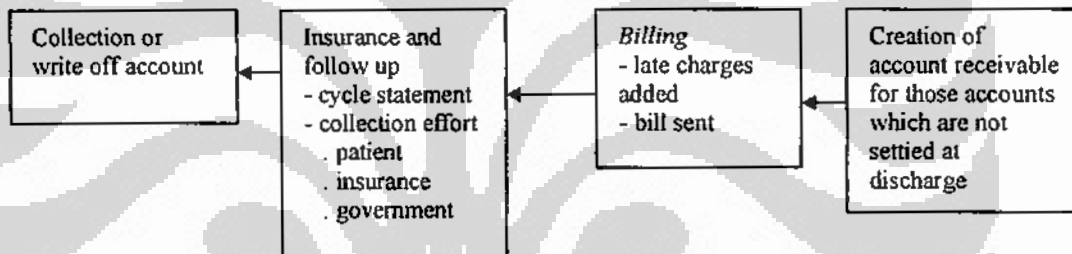
Menurut Rowland (1984)

Gambar 2.2 *The Cash Collection Cycle*

*Cash collection prior to discharge*



*Cash collection after the patient leaves institution*



Sumber : Howard S. Rowland, *Hospital Administration Handbook, An Aspen Publication, 1984*

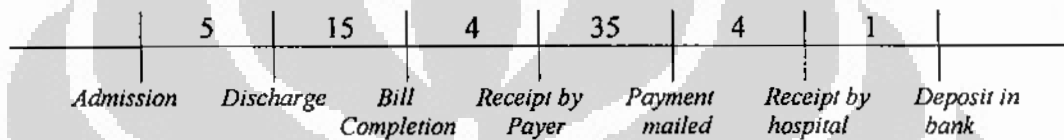
Menurut Mehta (1977)

Enam langkah sistematis untuk menjalankan sistem piutang :

1. Membuat suatu prosedur pemberian kredit untuk mengetahui kemampuan keuangan pasien dalam membayar tagihan rumah sakit.
2. Memastikan bahwa seluruh pelayanan yang telah diberikan sudah dibebankan pada tagihan pasien.
3. Mempersiapkan rekening tagihan pasien dengan baik.

4. Melakukan beberapa prosedur penagihan untuk menagih piutang pasien
5. Segera mengkreditkan rekening pasien bila pembayaran telah diterima dan menutupnya.
6. Membuat laporan manajemen untuk mengetahui dan memperlihatkan efektivitas sistem yang ada.

**Gambar 2.3 Siklus Piutang (dalam hari)**



Sumber : *William O Cleverley, Essential of Health Care Finance, Fourt Edition, An Aspen Publication (1997).*

Langkah-langkah dalam siklus piutang :

#### **I. Tahap Prapenerimaan (*preadmission*)**

Pada tahap ini kebijakan rumah sakit mengenai pemberian kredit sangat diperlukan. Kebijakan ini meliputi bilamana dan berapa kredit yang disetujui serta jangka waktu pemberian kredit tersebut. Suatu prosedur yang efisien perlu dibuat untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kemampuan keuangan calon pasien. Tujuannya untuk mengetahui sedini mungkin calon pasien yang tidak mampu membayar, cara-cara yang akan digunakan oleh calon pasien untuk membayar biaya rumah sakit, penanggung jawab atas pembiayaan tagihan rumah sakit dan memberikan saran-saran kepada calon pasien untuk merencanakan pembayarannya nanti.

Keuntungan dari tahap ini : (Cleverley,1982)

1. Proses pendaftaran menjadi lebih cepat
2. Pasien akan merasa puas karena proses yang lebih cepat

#### A. Prosedur awal untuk mendapatkan informasi

Prosedur awal untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Proses ini dimulai pada saat rumah sakit mendapat informasi dari dokter bahwa pasien perlu dirawat. Bila pasien tidak dalam keadaan gawat darurat maka dokter akan mengirim pasien untuk membuat rencana dengan pihak rumah sakit kapan pasien dapat masuk untuk dirawat. Jika rumah sakit mempunyai waktu 3 hari sebelum pasien dirawat maka seluruh informasi baik keuangan maupun medis sudah harus didapatkan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pihak rumah sakit dapat menggunakan formulir prapenerimaan (*preadmission form*).

Pengisian formulir dapat dilakukan dengan 2 cara :

1. Memberikan formulir pendaftaran kepada para dokter yang akan mengirim pasien ke rumah sakit agar diisi oleh pasien atau keluarganya dan mengembalikan ke rumah sakit dalam amplop yang sudah diberi perangko.
2. Bagian pendaftaran langsung mengirim formulir kepada calon pasien (Mehta,1977), (Cleverley,1982)

Informasi yang tertulis pada formulir *preadmission* atau *admission* adalah tentang (Clarkin,1982) :

1. Identifikasi pasien dan latar belakang keluarga.
2. Diagnosa saat penerimaan dan nama dokter.

3. Sumber pembiayaan pasien untuk pelayanan rumah sakit dan informasi untuk kepentingan penataan rekening.

### **B. Mempelajari informasi kredit**

Informasi yang diterima kemudian dipelajari, apakah pembayaran akan dilakukan oleh pihak ketiga. Jika pembayarannya dilakukan oleh pihak ketiga maka :

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

### **C. Memperkirakan jumlah tagihan pasien**

Perkiraan jumlah tagihan pasien yang akan ditanggung dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor :

1. Diagnosa pasien
2. Dokter yang merawat
3. Pemeriksaan penunjang
4. Pengobatan dan tindakan
5. Kemungkinan komplikasi dan harapan sembuh
6. Kelas perawatan yang diinginkan pasien

#### **D. Membicarakan situasi kredit dengan pasien**

Membicarakan situasi kredit dengan pasien mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Memberikan informasi kepada calon pasien mengenai jumlah tagihan yang diperkirakan.
2. Mengetahui rencana pembayaran yang akan dilakukan oleh calon pasien.
3. Memberikan saran pilihan pembayaran yang dapat dilakukan.
4. Mendapat gambaran berapa besar pembayaran yang mungkin diterima.
5. Mengetahui apakah calon pasien merupakan pasien yang tidak mampu membayar.

#### **D. Evaluasi kembali permintaan kredit**

Pihak manajemen sebaiknya melakukan evaluasi kembali permintaan kredit agar dikemudian hari keputusan tersebut tidak menimbulkan masalah.

#### **E. Membuat keputusan mengenai kredit**

Dibuat pengaturan pembayaran, berupa keputusan mengenai kredit oleh pihak rumah sakit. Perlu dievaluasi kembali pada saat pasien dalam perawatan apakah ada perbedaan dari rencana semula.

### **II. Tahap Penerimaan (*admission*)**

Tahap ini merupakan tahap kedua bagi pasien yang telah melalui tahap prapenerimaan. Tahap ini dapat juga merupakan kontak pertama bagi pasien gawat atau tidak gawat yang belum melewati tahap prapenerimaan.

Tujuan utama tahap ini adalah untuk mendapatkan informasi pasien yang lengkap dalam waktu relatif singkat terutama informasi tentang keuangan. Pada tahap ini diperlukan adalah tenaga yang terdidik baik mengenai seluk beluk kebijaksanaan rumah sakit, peraturan perasuransian dan keterampilan menggunakan komputer. Semua informasi yang diperlukan ditulis dengan tepat dan dicatat dalam formulir penerimaan.

### **III. Tahap Pembebanan Biaya (*discharge*)**

Pada tahap ini terjadi proses pembebanan biaya atas pelayanan yang telah diberikan.

Langkah agar pembebanan biaya dapat dilakukan akurat dan konsisten (Mehta,1977)

#### **A. Menentukan struktur biaya**

Hal ini menyangkut kebijakan rumah sakit tentang biaya, meliputi apa saja yang akan dikenakan biaya dan berapa besarnya.

Hal yang perlu dipertimbangkan :

1. Wajar dan kompetitif.
2. Harus meliputi semua pengeluaran yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.
3. Jenis pelayanan yang dikenakan biaya sebaiknya diidentifikasi dengan mudah.
4. Ruang lingkup pelayanan yang dikenakan biaya sebaiknya tidak terlalu sempit atau luas



Pada umumnya terdapat 2 jenis biaya yaitu :

1. Biaya rutin, misalnya biaya ruangan.
2. Biaya khusus, misalnya biaya untuk penunjang medis.

#### **B. Kerjasama dengan bagian keuangan,**

Pada saat pasien dalam perawatan, bagian keuangan harus mengetahui nama, nomor registrasi, nomor rekam medik, nomor tempat tidur serta jenis dan besarnya biaya dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Bagian keuangan dapat memperkirakan besarnya biaya yang diberikan, bila ada perubahan perawatan misalnya perpindahan kelas, tempat tidur atau meninggal, bagian keuangan juga sebaiknya tahu. Pada tahapan ini bagian pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan semua informasi dengan cepat dan tepat pada bagian keuangan, baik secara manual maupun elektronik.

#### **C. Memasukkan biaya pada rekening pasien**

Perkiraan biaya dapat dibuat saat pasien masuk ruang perawatan. Semua biaya perawatan dipindahbukukan ke dalamnya. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memasukkan biaya tersebut antara lain :

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

#### **D. Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur**

Pada saat dokter memberikan pelayanan dan pemindahbukuan oleh bagian keuangan maka ada kemungkinan bahwa pelayanan yang telah diberikan tersebut tidak tercatat. Hal tersebut bila terjadi akan sangat merugikan pihak rumah sakit karena akan menyebabkan hilangnya pendapatan (*lost of revenue*). Untuk mencegah hal tersebut maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Semua informasi yang dibutuhkan oleh bagian keuangan yang berkaitan dengan pemindahbukuan biaya pelayanan diberikan tepat pada saat yang sama dan dengan cara yang sama.
2. Melakukan pemeriksaan berkala.
3. Bagian keuangan sendiri perlu melakukan pengawasan terhadap prosedur pemindahbukuan untuk memastikan bahwa pembebanan biaya yang diterima seluruhnya telah diposkan.
4. Upaya yang lain dapat dilakukan pada tahap perawatan ini yaitu dengan menawarkan cara pembayaran berkala, baik untuk pasien perorangan maupun yang ditanggung pihak ketiga. Hal ini akan memperbaiki arus kas rumah sakit. Untuk pasien yang rekeningnya negatif pihak rumah sakit berinisiatif menawarkan tagihan selama perawatan yang dapat dilakukan setiap 3-7 hari.

#### **IV. Tahap Penataan Rekening (*billing*)**

Proses yang meliputi fungsi-fungsi di seluruh rumah sakit mulai dari penerimaan sampai penagihan dari aktifitas pasien dan non pasien sampai dengan

piutang dan manajemen kas, sering diartikan proses yang menghasilkan rekening pasien mulai pada saat penerimaan sampai penagihan ( Mehta,1977).

Menurut Cleverley (1997), waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tagihan dimulai dari pasien lepas rawat sampai tagihan dikirim memerlukan waktu sekitar 15 hari. Secara ideal, tahap ini harus dipersingkat dan perlu dilakukan evaluasi perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan keuntungan yang didapat dari mempercepat proses tagihan tersebut.

Dua prosedur yang penting :

#### **A. Pengecekan selama perawatan dan lepas rawat**

Sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, petugas pengantar pasien sebaiknya mengantar pasien ke bagian keuangan lebih dulu, dengan tujuan :

1. Memberikan kesempatan pada bagian kredit untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan.
2. Memberikan kesempatan pada bagian kredit untuk meneliti rencana pembayaran yang dibuat pada saat penerimaan.
3. Memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan pembayaran.

#### **B. Pengecekan status perkiraan pasien**

Pada saat pasien siap meninggalkan rumah sakit perkiraan tagihan sering belum siap untuk ditutup karena pembebanan biaya mungkin sedang diproses. Oleh karena itu diperlukan waktu lebih sebelum perkiraan biaya ditutup dan rekening selesai dibuat. Penundaan pembayaran karena hal tersebut berarti penundaan pemasukan kas.

Bila tidak diperbolehkan adanya tenggat waktu mungkin akan menimbulkan kesalahan dalam pembuatan rekening atau penundaan pembuatan rekening yang menyebabkan bertambahnya biaya untuk membuat rekening lanjutan setelah pasien pulang.

Cara mengatasi masalah tersebut yaitu dengan membuat prosedur yang seefisien mungkin sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan. Seberapa lama tenggat waktu yang dapat diterima harus ditentukan oleh pihak rumah sakit dengan memperhatikan sumber daya manusia yang terlibat.

Bila berhubungan dengan pihak ketiga maka perlu diperhatikan kadang diperlukan rekening dalam bentuk formulir khusus yang dibuat sendiri oleh pihak ketiga tersebut.

Mempercepat proses persiapan tagihan dapat dilakukan hanya bila biaya yang dikeluarkan untuk hal ini tidak melebihi keuntungan dari persiapan tagihan cepat.

Beberapa anjuran dasar adalah : (Cleverley,1997)

- a. Menerapkan persiapan tagihan yang lebih cepat dan menghilangkan sumbatan-sumbatan yang ada. Biasanya persiapan tagihan tidak dilakukan saat pasien keluar sehingga terjadi keterlambatan pengiriman penagihan. Bila beberapa bagian penting mengalami keterlambatan rutin, lakukan langkah perbaikan untuk mempercepat posting. Waktu penundaan haruslah tidak melebihi 2-3 hari.
- b. Mengembangkan program pelatihan untuk dokter dengan tujuan mempercepat melengkapi status medis. Kadang status medis yang tidak lengkap dapat menunda persiapan tagihan. Beberapa rumah sakit telah

mencabut beberapa hak dokter yang menunjukkan kebiasaan menunda melengkapi status medis.

## **V. Tahap Penagihan (*collecting*)**

Penagihan adalah proses untuk mengubah service yang diberikan menjadi pembayaran. Proses penagihan bertujuan untuk mendapatkan pembayaran penuh dari pelayanan yang diberikan dalam waktu secepatnya (Neumann, 1988).

Beberapa langkah dalam proses penagihan (Clarkin, 1986)

### **A. Identifikasi sumber pembiayaan**

Ada beberapa tipe pembayaran, yaitu :

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

### **B. Mengirim tagihan awal**

Banyak pihak ketiga menginginkan pemberitahuan tagihan dikirim dalam formulir yang dirancang oleh mereka sendiri.

Hal yang perlu diperhatikan :

1. Pemberitahuan berisi daftar terperinci dari semua biaya yang dibebankan dan tanggal pemberian pelayanan.
2. Pemberitahuan merupakan permintaan pembayaran yang harus berisi jumlah yang harus dibayar.

3. Rancangan dari surat tagihan harus dapat cepat dikenali sebagai surat permintaan pembayaran dari rumah sakit.
4. Sampul surat pengembalian yang sudah ada alamat dan prangko telah dibayar mempercepat pengembalian.
5. Surat tagihan harus menunjukkan perjanjian pembayaran yang telah dibuat terdahulu dengan pasien.
6. Pastikan surat ini dikirim segera setelah pelayanan diberikan atau setelah pasien lepas rawat.

### **C. Merancang prosedur penagihan lanjutan**

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

1. Jangka waktu penagihan lanjutan dari penagihan awal dianjurkan sekitar 2 minggu.
2. Isi tagihan, berisi data pribadi dan data keuangan yang menjadi tanggung jawab pasien. Sebaiknya ada perbedaan kata-kata sehingga tidak sama dengan tagihan awal.
3. Batas waktu, biasanya dilakukan pada hari ke 90. Seluruh perkiraan yang dimulai 90 hari yang lalu dan masih memiliki saldo negatif tanpa aktifitas yang nyata harus dievaluasi untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Bentuk dari penagihan lanjutan dapat berupa :

1. Secara lisan, melalui telepon.

2. Melalui surat.
3. Melalui kunjungan.

Melalui telepon dan kunjungan membutuhkan pendekatan yang baik, hanya petugas yang berpengalaman yang dapat disertai tugas tersebut.

Pertimbangan yang mendasari keputusan lanjutan ini adalah :

1. Jumlah tagihan yang masih tersisa.
2. Umur dari perkiraan.
3. Pola pembayaran yang telah dilakukan, seberapa sering dan seberapa banyak.
4. Informasi kredit dari pasien.
5. Alasan-alasan yang diberikan pasien atau instansi yang bertanggung jawab mengenai ketidakmampuan dan ketidakmauan melunasi hutangnya.

Upaya-upaya lain yang dapat dilakukan dalam penagihan (Neumann,1988)

1. Bekerjasama dengan kantor pengacara.
2. Bekerjasama dengan bank yang menerima semua pembayaran.
3. Membentuk *internal collecting agency/agen* penagihan dalam rumah sakit.
4. Memberlakukan sistem gaji per jam dan uang perangsang untuk penagih.
5. Untuk pasien perusahaan, pemberian *discount* sampai 10% bila dapat melunasi lebih cepat akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.
6. *Selling* dan *factoring account receivable* (penjualan tagihan sebagai agunan pada bank)

Menurut (Cleverley,1997) waktu yang dibutuhkan dari tagihan dikirim sampai diterima oleh debitur adalah sekitar 4 hari karena berhubungan dengan waktu pengiriman. Beberapa langkah yang berguna adalah:

- a. Kirim surat tagihan ke kantor pos secepatnya.
- b. Pertimbangkan untuk penggunaan cara elektronik, untuk pembayar dalam jumlah besar bila memungkinkan. Hal ini akan mengurangi waktu pengiriman sampai 0, dan hal ini jelas akan mengurangi siklus penagihan piutang sampai 4 hari.
- c. Cobalah untuk menyelesaikan piutang pasien rawat jalan saat pasien selesai dirawat. Untuk pasien rawat jalan, tagihan sebaiknya sudah siap ditagih ketika pasien selesai melakukan pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat pembayaran dari pihak ketiga :  
(Cleverley,1997) :

- a. Berikan potongan harga untuk pembayaran segera. Banyak bisnis yang memberikan potongan harga sebagai insentif keuangan untuk pembayaran dini. Pemberian reduksi sebesar 5% diperkirakan tidak berlebihan.
- b. Buatlah suatu sistem untuk memberikan respon cepat bila pihak ketiga meminta data tambahan. Pihak ketiga kadang menunda pembayaran sampai informasi yang dibutuhkan tersedia dan dilakukan peninjauan.
- c. Lakukan telepon rutin untuk memantau masalah yang berkaitan dengan tagihan. Pada banyak situasi, tagihan rumah sakit yang dibayarkan sendiri tidak dibayar karena tidak ada kesepakatan mengenai jumlah tagihan. Hal ini dapat dihindarkan dengan adanya telepon yang bersahabat dari rumah sakit



ke pasien mengenai kondisi pasien dan tagihan. Kadang hal ini dapat dilakukan oleh pihak ketiga diluar rumah sakit.

## **VI. Tahap Penutupan rekening (*write off*)**

Penutupan rekening dilakukan jika telah terjadi pelunasan pembayaran tagihan atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Tujuan penghapusan ini adalah menghindari akumulasi dari piutang pada kekayaan rumah sakit dan mengurangi biaya penagihan.

### **2.5.8 Penggunaan Piutang**

Penggunaan piutang untuk memenuhi kebutuhan kas yang segera.

#### **A. Piutang dipakai sebagai jaminan**

Perusahaan yang memerlukan uang dengan segera dapat meminjam ke bank atau lembaga keuangan yang lain dengan jaminan berbentuk piutang dagang. Penggunaan piutang dagang sebagai jaminan biasanya dengan ketentuan jika ada yang tidak dapat tertagih maka peminjam berkewajiban untuk menggantinya dengan piutang dagang lain. Langgan-langgan yang piutangnya dipakai sebagai jaminan biasanya tidak diberitahu bahwa piutangnya dijamin sehingga penagihan tetap dilakukan oleh perusahaan yang meminjam uang. Hasil tagihan dari piutang-piutang yang dijamin digunakan untuk melunasi pinjaman. Biasanya jumlah piutang yang dijamin lebih besar daripada pinjaman yang diterima. Apabila pinjaman sudah dilunasi kembali sedangkan masih ada piutang yang dijamin maka kelebihan tersebut adalah milik peminjam.

## **B. Menjual piutang/ anjak piutang**

Kebutuhan uang dengan segera dapat dipenuhi dengan cara menjual piutang dagang yang dimiliki ke bank atau lembaga-lembaga kredit. Semua kemungkinan yang timbul terhadap piutang yang dijual misalnya potongan tunai atau tidak dapat ditagih menjadi tanggung jawab bank atau lembaga kredit yang membeli piutang tersebut. Pada waktu terjadi penjualan piutang, langganan yang piutangnya dijual diberitahu untuk melunasi ke bank atau lembaga kredit tersebut. Untuk menentukan jumlah uang yang akan dibayar, bank atau lembaga kredit akan memeriksa keadaan piutang yang akan dibelinya mengenai saat timbulnya piutang, periode potongan dan jangka waktu kredit (Baridwan,1995).

### **2.5.9 Penghapusan Piutang**

Penghapusan piutang dilakukan bila sudah dapat dipastikan bahwa piutang kepada seorang debitur tertentu tidak akan dapat ditagih. Berbagai macam sebab dilakukan penghapusan piutang misalnya debitur yang bersangkutan telah dinyatakan pailit, bangkrut atau lari ke luar negeri. Penghapusan piutang berbeda dengan penyisihan piutang tidak tertagih. Dalam penghapusan piutang, saldo piutang terhadap debitur tertentu dikeluarkan dari catatan perusahaan. Dengan penghapusan tersebut, nama dan saldo piutang langganan yang bersangkutan tidak akan muncul lagi dalam rincian piutang. Terhadap piutang yang telah dihapuskan perlu dibuatkan daftar nominatif yang memuat nama dan alamat debitur, tanggal pinjaman diberikan serta saldo piutang yang dihapuskan (Soemarso,1995).

## 2.6.0 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Besarnya Investasi Piutang

### A. 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 makin besar risikonya tetapi bersamaan dengan itu juga memperbesar keuntungan.

### B. 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 merata pada pembayaran piutang yang terlambat. Makin panjang batas waktu pembayarannya berarti makin besar jumlah investasinya dalam piutang.

### C. Ketentuan tentang Pembatasan Kredit

Dalam penjualan kredit perusahaan dapat menetapkan batas maksimal atau plafon bagi kredit yang diberikan kepada pelanggan. Makin tinggi plafond yang ditetapkan bagi masing-masing langganan berarti makin besar pula dana yang diinvestasikan dalam piutang. Demikian pula ketentuan mengenai siapa yang dapat diberi kredit. Makin selektif para langganan yang dapat diberi kredit akan

memperkecil jumlah investasi dalam piutang. Dengan demikian maka pembatasan kredit disini bersifat baik kuantitatif maupun kualitatif.

#### **D. Kebijakan dalam Mengumpulkan Piutang**

Perusahaan dapat menjalankan kebijakan dalam pengumpulan piutang secara aktif atau pasif. Perusahaan yang menjalankan kebijakan secara aktif dalam pengumpulan piutang akan mempunyai pengeluaran uang yang lebih besar untuk membiayai aktivitas pengumpulan piutang tersebut dibandingkan dengan perusahaan lain yang menjalankan kebijaksanaannya secara pasif. Perusahaan yang disebutkan terdahulu kemungkinan akan mempunyai investasi dalam piutang yang lebih kecil daripada perusahaan yang disebutkan kemudian.

#### **E. 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 tersebut. Kebiasaan para langganan untuk membayar dalam *cash discount period* atau sesudahnya akan mempunyai efek terhadap besarnya investasi dalam piutang. Apabila sebagian besar para langganan membayar dalam waktu selama *cash discount period* maka dana yang tertanam dalam piutang akan lebih cepat bebas yang ini berarti makin kecilnya investasi dalam piutang (Riyanto,2001).

Total jumlah piutang yang belum tertagih disetiap waktu ditentukan oleh :

1. Volume penjualan kredit
2. Rata-rata waktu antara penjualan dan penerimaan (Brigham,2006)

## 2.6.1 Penelitian-penelitian yang pernah dilakukan

### 1. E.A Sani (2001)

Sani melakukan analisis terhadap manajemen penagihan piutang pasien ranap jaminan pihak ketiga di RS. Haji. Dia menyatakan bahwa lamanya waktu yang dibutuhkan dalam memproses penagihan sampai pelunasan piutang disebabkan karena masih sering dijumpainya pecatatan resume medik yang tidak lengkap, kurangnya tenaga penagihan baik kualitas dan kuantitas dan belum adanya batasan waktu yang ditetapkan dalam proses penyampaian surat tagihan.

### 2. Darwin D Tjakradidjaja (2004)

Darwin melakukan analisis pada manajemen piutang jaminan pihak ketiga di RS. Bakti Mulya. Upaya-upaya yang dianjurkan untuk dijalankan dalam pengelolaan piutang di rumah sakit yaitu mengontrol ulang catatan medis sebelum diserahkan kepada petugas penataan rekening untuk menghindari kurang lengkapnya persyaratan penagihan dan kekeliruan *entry* data biaya yang mengakibatkan tidak dapat dibayarkan oleh jaminan pihak ketiga. Di bagian keuangan sebaiknya meningkatkan ketelitian dalam pencatatan pembebanan rekening biaya pasien sesuai dengan bukti-bukti pengeluaran yang dibebankan untuk pasien yang bersangkutan. Sedangkan untuk perjanjian kerjasama yang dilakukan dengan perusahaan perlu dikaji ulang mengenai masalah pembayaran yang tidak sesuai dengan kesepakatan yang tertuang dalam ikatan kerjasama dengan harapan dapat menegakkan disiplin pembayaran oleh pihak ketiga. Petugas penataan rekening selain berorientasi pada sistem komputerisasi sebagai *backup* data tetap ada penataan secara manual untuk menghindari selisih beban biaya yang terjadi. Adanya pelimpahan wewenang

penandatanganan surat tagihan jika yang berwenang sedang menjalankan tugas lain dengan tujuan agar penyampaian surat tagihan kepada pihak ketiga dapat dipercepat dan proses pembayaran dipersingkat.

### 3. Lilis Komarsih (2006)

Lilis melakukan analisis terhadap variasi piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Karya Bakti. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa panjangnya umur piutang dan lamanya proses penagihan antara lain disebabkan karena belum adanya sanksi keterlambatan pembayaran yang diberlakukan bagi perusahaan penjamin. Tidak adanya insentif berupa *cash discount* bagi perusahaan yang membayar tepat waktu tidak mendorong perusahaan untuk membayar dalam periode yang ditentukan. Kebijakan kredit yang longgar seperti belum adanya ketentuan/prosedur yang mengatur mengenai penyeleksian calon debitur, belum diaturnya standar kredit dan masih diberikannya kredit kepada perusahaan meski tagihan belum lunas menjadi masalah tersendiri dalam pengelolaan piutang di rumah sakit ini. Ketelambatan penagihan yang sering dialami adalah masalah kelengkapan dokumen yang akan dikirim meliputi perincian biaya, kwitansi, surat jaminan dan resume medis yang ditandatangani oleh dokter yang merawat. Sedangkan kuantitas sumber daya manusia yang cukup dan komunikasi antar petugas yang baik dapat mempercepat proses penagihan ke perusahaan.

## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RS. PORT MEDICAL CENTER

#### 3.1. Sejarah Rumah Sakit.

PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II merupakan perusahaan BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Salah satu dari beberapa anak cabang dibawah naungan PT (Persero) PELINDO II adalah PT Rumah Sakit Pelabuhan dan Rumah Sakit Port Medical Center merupakan salah satu anak cabang dari PT Rumah Sakit Pelabuhan tersebut. PT Rumah Sakit Pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan Rumah Sakit Port Medical Center.

Sebelum menjadi sebuah rumah sakit, Rumah Sakit Port Medical Center adalah berupa Klinik Trauma Center yang berada dibawah naungan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Sebelum Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan, pihak PT (Persero) PELINDO II yang merupakan pemilik dari perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari Klinik Trauma Center menjadi sebuah rumah sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 50 tempat tidur.

Pembangunan RS Port Medical Center telah mencapai 100% pada awal tahun 2003. Pada bulan Mei 2003 dengan Keputusan Menteri Kehakiman No. C-11876 HT.01.01. tahun 1999 Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan oleh dewan direksi PT RS Pelabuhan dan sebagai direktur utama adalah dr. Wahyu Setia Kusuma, MARS.

### 3.2. VISI, MISI, MOTTO dan TUJUAN

Visi, Misi dan Motto RS Port Medical Center ditetapkan dengan Surat Keputusan Direksi PT.Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.61/1/12/PT.RSP-2005 Tentang VISI, MISI DAN MOTTO PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN DAN UNIT/CABANG RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN.

#### **VISI :**

Menjadikan Rumah Sakit Port Medical Center sebagai Rumah Sakit pilihan utama yang handal dan mandiri di Jakarta Utara.

#### **MISI :**

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan serta terjangkau bagi pengguna jasa.
2. Mewujudkan Rumah Sakit Port Medical Center menjadi *Emergency Hospital* di wilayah Jakarta Utara sebagai program unggulan.
3. Memberi kontribusi positif kepada PT. Rumah Sakit Pelabuhan melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.
4. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Mewujudkan SDM bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis, bersikap, melayani, ramah dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.



**MOTTO :**

“Kepuasan Pasien Idaman Kami”

**Tujuan**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu pada masyarakat.
2. Peningkatan sejalan dengan peningkatan fungsi rumah sakit sebagai organisasi sosial.
3. Memperluas lowongan pekerjaan.

**3.3. Status Kepemilikan dan Struktur Organisasi.****3.3.1. Status Kepemilikan.**

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan rumah sakit umum yang berada dibawah PT. Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. PT Rumah Sakit Pelabuhan sendiri merupakan anak perusahaan dari PT. PELINDO II (PT. Pelabuhan Indonesia II).

**3.3.2. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Rumah Sakit Port Medical Center berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.56/1/4/PT.RSP-2003 Tanggal 29 Maret 2003.

Kepala Rumah Sakit membawahi

1. Wakil Kepala Medik membawahi :
  - 1). Kepala Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medik membawahi :
    - a. Penja OK, HCU dan perinatologi

- b. Penja Unit Gawat Darurat (UGD)
- c. Penja Rawat Inap
- d. Penja Rawat Jalan
- e. Penja Central Opname (CO)

2). Kepala Bidang Penunjang Medik membawahi :

- a. Penja Rekam Medis
- b. Penja Laboratorium
- c. Penja Radiologi
- d. Penja Farmasi
- e. Penja Fisiotherapi

2. Wakil Kepala Administrasi membawahi :

1). Kepala Bagian Keuangan membawahi :

- a. Penja TUK
- b. Penja Anggaran & Akutansi

2). Kepala Bagian Personalia dan Umum membawahi :

- a. Penja Personalia dan Tata Usaha
- b. Penja Rumah Tangga
- c. Penja Unit Pemeliharaan Sarana (UPS)

3. Komite Medik

4. Ka Unit Pengolahan Data Elektronik (PDE)

5. Ka Unit Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran (P2P)

### 3.4. Jenis Pelayanan.

RS. Port Medical Center memiliki pelayanan :

1. Pelayanan rawat jalan terdiri dari klinik umum dan spesialis. Pelayanan spesialistik yang tersedia antara lain penyakit dalam, jantung, anak, bedah, kandungan, THT, mata, paru, kulit, saraf.

2. Pelayanan Rawat Inap.

RS. Port Medical Center mempunyai 50 buah tempat tidur. Dari 50 tempat tidur tersebut ada beberapa tempat tidur yang mengalami kerusakan maka hanya 46 tempat tidur yang siap pakai.

- a. Perawatan Kelas VIP terdapat 2 tempat tidur
- b. Perawatan Kelas I terdapat 6 tempat tidur
- c. Perawatan Kelas II terdapat 19 tempat tidur
- d. Perawatan Kelas III terdapat 14 tempat tidur
- e. Perawatan HCU terdapat 2 tempat tidur
- f. Perawatan Bayi terdapat 3 tempat tidur

3. Pelayanan *Medical Check-up*

4. Pelayanan penunjang medis terdiri dari laboratorium, radiologi, farmasi, treadmill, klinik Gizi, klinik Fisiotherapi dan CT.SCAN.

### 3.5. Lokasi dan Fasilitas Gedung

#### 3.5.1. Lokasi.

Rumah Sakit Port Medical Center terletak di Kotamadya Jakarta Utara dengan geografis daerah seluas 7.133,51 Km<sup>2</sup> , terdiri dari luas lautan 6.979,4 Km<sup>2</sup>

dan luas daratan 154,11 Km<sup>2</sup>. Daratan Jakarta Utara membentang dari Barat ke Timur sepanjang kurang lebih 35 km, menjorok ke darat antara 4 s/d 10 km, dengan kurang lebih 110 pulau yang ada di Kepulauan Seribu. Ketinggian dari permukaan laut antara 0 s/d 20 meter, dari tempat tertentu ada yang dibawah permukaan laut yang sebagian besar terdiri dari rawa-rawa/empang air payau. Wilayah Kotamadya Jakarta Utara merupakan pantai beriklim panas, dengan suhu rata-rata 27°C, curah hujan setiap tahun rata-rata 142,54 mm dengan maksimal curah hujan pada bulan September.

RS. Port Medical Center terletak tidak jauh dari Pelabuhan Tanjung Priok dan terminal bus Tanjung Priok yaitu di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok. Jakarta Utara. Telp (021) 43902350, 43902351 Fax (021) 43902302

### 3.5.2. Fasilitas Gedung.

RS. Port Medical Center mempunyai luas lahan 2,560 M<sup>2</sup> dan luas gedung sebesar 2,091 M<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 lantai.

1. Lantai I terdiri dari UGD, radiologi, *medical record*, farmasi, laboratorium, ruang Kabid Penunjang Medis, ruangan poli 1 sampai 5, ruang CO dan P2P serta kasir.
2. Lantai II terdiri dari kamar OK , HCU dan perinatologi, ruang Kepala RS dan staf, PDE, Keuangan, klinik Fisiotherapi, poli 6 sampai 10
3. Lantai III terdiri dari ruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, gudang penyimpanan linen dan dapur bersih.

### 3.6. Ketenagaan

Ketenagaan di RS. Port Medical Center berjumlah sekitar 162 orang, yang terdiri dari :

#### 1. Tenaga Medis

Sebagian besar tenaga medis yang bekerja di RS. PMC adalah merupakan tenaga kerja yang berstatus pegawai PTT atau *part time*. Dokter umum yang merupakan pegawai tetap hanya berjumlah 3 orang dan 11 orang lainnya adalah pegawai PTT atau *part time*. Sedangkan untuk dokter spesialis seluruhnya merupakan tenaga paruh waktu atau *part time* yang berjumlah kurang lebih 24 orang.

#### 2. Tenaga Paramedis

Tenaga paramedis yang bekerja di RS. PMC sebagian besar mempunyai latar belakang pendidikan diploma, baik DIII keperawatan maupun kebidanan. Keseluruhan tenaga paramedis yang berjumlah Semua tenaga paramedis merupakan pegawai tetap.

#### 3. Tenaga Non Keperawatan

RS. PMC mempunyai tenaga non keperawatan yang terdiri dari asisten apoteker, analis dan fisioterapis. Keseluruhan tenaga non keperawatan adalah merupakan pegawai tetap.

#### 4. Tenaga Administrasi

Tenaga administrasi yang bekerja di RS.PMC mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dari mulai SMU sampai sarjana.

Status tenaga kerja RS. Port Medical Center

1. Pekerja Tetap, merupakan mereka yang telah diangkat sebagai pekerja tetap PT.RS Pelabuhan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - a. Tenaga Kontrak dengan status Pekerja Kontrak dalam jangka waktu tertentu (PKWT) dalam tahapan proses pengangkatan menjadi calon pekerja tetap PT.RS Pelabuhan.
  - b. Tenaga dokter penempatan tenaga medis melalui cara lain adalah dokter dalam masa pengabdian profesi tenaga medis kepada masyarakat dalam rangka menjalankan tugas profesi pada suatu sarana pelayanan kesehatan atau sarana lain sebagaimana diatur surat KEPMENKES RI No. 1540/MENKES/SK/XII/2002 tanggal 12 Desember 2002.
  - c. Tenaga *part time* (paruh waktu) yaitu dokter/tenaga ahli lainnya yang mengadakan kontrak melalui PKWT, pengangkatannya menjadi kewenangan kepala RS. PMC.
  - d. Pekerja *Outsourcing* yaitu pelimpahan ketenagakerjaan dari tanggungan perusahaan ke yayasan atau pemberi jasa, seperti *cleaning service* dan *security*.

### 3.7 Data Kinerja Rumah Sakit

**Tabel 3.1**  
**Data Kinerja RS. Port Medical Center Tahun 2005, 2006, 2007**

| No  | Keterangan                              | 2005   | 2006   | 2007   |
|-----|---|--------|--------|--------|
| 1.  | Kunjungan Poliklinik                    | 40.255 | 42.762 | 45.306 |
| 2.  | Kunjungan Baru Poliklinik               | -      | 10.482 | 10.307 |
| 3.  | Kunjungan Lama Poliklinik               | -      | 32.280 | 35.099 |
| 4.  | Kunjungan Penunjang Medik               | 47.772 | 55.919 | 59.337 |
| 5.  | Kunjungan Baru Penunjang Med            | -      | 5.649  | 5.491  |
| 6.  | Kunjungan Lama Penunjang Med            | -      | 50.270 | 53.488 |
| 7.  | Kunjungan Baru Per Tanggal              | 16.669 | 16.856 | 17.082 |
| 8.  | Kunjungan Lama Per Tanggal              | 38.530 | 45.731 | 49.097 |
| 9.  | Jumlah Kunjungan Per Tanggal            | 55.199 | 62.537 | 66.179 |
| 10. | Pasien Baru Per Tanggal                 | 6.281  | 6.800  | 7.502  |
| 11. | Pasien Lama Per Tanggal                 | 34.326 | 37.538 | 40.700 |
| 12. | Jumlah Pasien                           | -      | -      | 48.562 |
| 13. | Jumlah Pasien Masuk Ranap               | 1.422  | 1.808  | 2.542  |
| 14. | Jumlah Pasien Keluar Hidup              | 1.424  | 1.777  | 2.454  |
| 15. | Jumlah Pasien Keluar Meninggal <48 jam  | 18     | 3      | 13     |
| 16. | Jumlah Pasien Keluar Meninggal > 48 jam | 7      | 5      | 21     |
| 17. | Jumlah Hari Rawat                       | 6.406  | 7.264  | 8712   |
| 18. | Jumlah Lama Rawat                       | 6.374  | 7.432  | 8650   |
| 19. | Death On Arrival                        | -      | 1      | 3      |

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

**Tabel 3.2 Data Kunjungan Penunjang Medis  
RS Port Medical Center Tahun 2005 – 2007**

| No        | Data                        | Tahun         |               |               |
|-----------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|           |                             | 2005          | 2006          | 2007          |
| <b>A.</b> | <b>Penunjang Diagnostik</b> |               |               |               |
| 1.        | Laboratorium                | 9.119         | 12.291        | 12.883        |
| 2.        | Radiologi                   | 3.035         | 4.289         | 4.059         |
| 3.        | Treadmill                   | -             | 7             | 79            |
| 4.        | Klinik Fisiotherapi         | 1.593         | 1.851         | 2.043         |
| 5.        | CT SCAN                     | 556           | 622           | 752           |
| <b>B.</b> | <b>Instalasi Farmasi</b>    |               |               |               |
| 1.        | Farmasi                     | 33.469        | 36.859        | 48.711        |
|           | <b>Jumlah</b>               | <b>47.772</b> | <b>55.919</b> | <b>68.527</b> |

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

**Tabel 3.3 Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap  
RS. PMC Tahun 2004 – 2006**

| Tahun | BOR   | LOS | TOI | BTO | GDR | NDR | Jml<br>Pasien |
|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| 2004  | 29,73 | 5   | 12  | 23  | 1   | 1   | 1.223         |
| 2005  | 35,10 | 4   | 9   | 29  | 1   | 1   | 1.365         |
| 2006  | 44,22 | 4   | 6   | 40  | 1   | 1   | 1.742         |

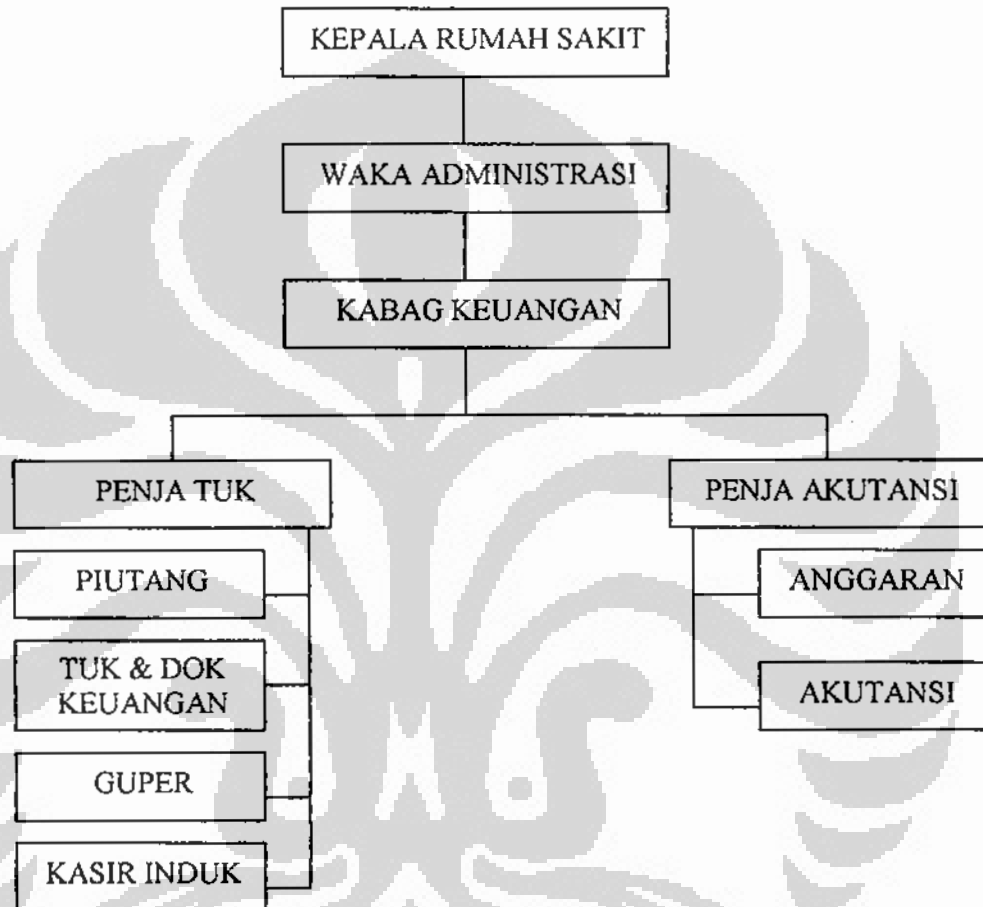
Sumber : Rekam Medis RS.PMC



### 3.8 Bagian Keuangan

#### A. Bagan Kedudukan Dalam Struktur Organisasi

Gambar 3.1



**Jabatan : Pelaksana Piutang dan Pajak Penghasilan**

Tugas Pokok :

1. Memproses piutang usaha BUMN :
  - 1) Memilah dan menggabungkan semua *billing* rawat jalan & rawat inap dengan berkas pendukung lainnya menurut debitur.

- 2) Membuat dan atau mencetak rekapitulasi rawat jalan dan rawat inap BUMN sesuai dengan periode berjalan.
  - 3) Membuat kuitansi dan surat nota tagihan per periode dan diserahkan ke penja TUK untuk diverifikasi.
  - 4) Mempersiapkan dan melakukan pengecekan terakhir atas semua tagihan yang telah ditandatangani dan diberi nomor surat agar siap ditagih dan dipisahkan sebagian untuk diarsipkan.
  - 5) Pengarsipkan semua surat nota tagihan beserta *billing* per pelanggan.
  - 6) Kunjungan ke debitur swasta yang terdapat piutang lambat cair bila diperlukan.
  - 7) Mengentri dan membuat daftar umur piutang secara sistematis sehingga dapat diketahui umur piutang yang belum tertagih dan rentang waktu antara terkirim sampai dengan pelunasan piutang untuk perusahaan BUMN dan swasta per debitur.
2. Memonitor dan Memvalidasi resume medis
    - 1) Membuat daftar rekapan resume medis yang belum diterima dari bagian perawatan, yang nantinya akan diteruskan ke penja TUK, Kabag Keuangan, Waka administrasi dan selanjutnya ditindaklanjuti.
    - 2) Memvalidasi dengan sistem yang tersedia bila telah menerima resume dari bagian perawatan.
  3. Memproses dan menyetor pajak penghasilan.
  4. Menghitung PPN keluaran obat.

### Tanggung Jawab

1. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah tagihan perusahaan BUMN yang akan di tagihkan.
2. Bertanggung jawab atas piutang BUMN yang tepat waktu penagihannya.
3. Bertanggung jawab atas kelengkapan resume medis semua debitur.
4. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah pajak penghasilan dan PPN.
5. Bertanggung jawab atas pajak penghasilan dan PPN yang tepat waktu pembayaran dan pelaporannya.

### Jabatan : Pelaksana Piutang

#### Tugas Pokok :

1. Memproses piutang usaha swasta
  - 1) Memilah dan menggabungkan semua bukti penjualan rawat jalan, rawat inap, farmasi dan berkas pendukung lainnya ke masing-masing debitur.
  - 2) Membuat rekapitulasi rawat inap dan rawat jalan swasta sesuai dengan masing-masing periode.
  - 3) Membuat kuitansi dan surat tagihan per periode dan diserahkan ke penja TUK untuk diverifikasi datanya.
  - 4) Menyerahkan dokumen piutang siap tagih dari penja TUK ke bagian akuntansi untuk diverifikasi dan diserahkan ke Kepala Bagian Keuangan untuk ditandatangani dan serahkan ke bagian Tata Usaha untuk pemberian nomor surat dan berkas dapat ditagihkan

2. Memproses selisih antara tarif RS.PMC dengan tarif Jamsostek.
  - 1) Membuat rekapitulasi perbandingan tarif rawat inap dan rawat jalan piutang Jamsostek.
  - 2) Menyerahkan rekapitulasi selisih tagihan Jamsostek kepada Waka Administrasi dan Kepala Rumah Sakit.
3. Memproses pembayaran JASMED (Jasa Medik Dokter)
4. Memproses Pembayaran JPM (Jasa Penunjang Medik)
5. Memproses Pembuatan JKM (Jurnal Kas Masuk)

#### Tanggung Jawab

1. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah tagihan perusahaan swasta yang akan di tagihkan.
2. Bertanggung jawab atas piutang swasta yang tepat waktu penagihannya.
3. Bertanggung jawab atas kesesuaian data JASMED dan JPM yang diterima dengan yang ditransfer ke Bank.
4. Bertanggung jawab atas keakuratan data JKK dan JKM, JASMED dan JPM.
5. Bertanggung jawab pada keakuratan data JKM pasien tunai.

#### **Jabatan : Penja TUK dan Perbendaharaan**

##### Tugas Pokok :

1. Memproses pembayaran gaji untuk pegawai tetap dan pegawai kontrak tiap bulannya.
2. Memeriksa data-data yang tersaji dalam JKK,JKM dan jurnal jurnal lainnya serta posisi kas bank harian.

3. Mengecek bon permintaan barang yang di ajukan unit kerja TUK dan perbendaharaan.
4. Melakukan pemeriksaan kartu uper (uang muka perawatan).
5. Memverifikasi kartu hutang usaha per debitur sebagai bukti penerimaan barang di gudang.

**Jabatan : Penja Akuntansi & Anggaran**

**Tugas Pokok :**

1. Memverifikasi JKK, JKM, jurnal pengeluaran barang dari guper, jurnal piutang, jurnal rupa-rupa, jurnal pembelian borongan dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan posting jurnal.
2. Mengecek tagihan yang akan ditagih.
3. Meyusun laporan keuangan baik bulanan, triwulanan, semester, maupun laporan tahunan.
4. Merencanakan anggaran tahunan perusahaan (RKAP) bagi unit-unit kerja RS.PMC.
5. Melakukan rekonsiliasi pencatataan pengeluaran barang gudang dengan pencatatan guper pada akhir bulan.
6. Melakukan rekonsiliasi uang muka perawatan pasien rawat inap.
7. Melakukan rekonsiliasi piutang usaha :  
Mengecek kesesuaian pencatatan piutang yang sudah tagih dan yang belum tagih
8. Membuat jurnal rupa-rupa yang terkait dengan koreksi jurnal.

**Jabatan : Pelaksana Tata Usaha Keuangan dan Kasir Induk****Tugas Pokok :**

1. Menerima setoran tunai dari loket I dan pendapatan rumah sakit lainnya dengan mencocokkan BPKBnya.
2. Menerima pendapatan piutang perorangan.
  - 1) Membuat kwitansi penerimaan piutang perorangan sesuai dengan jumlah dan keterangannya
  - 2) Membuatkan JKM atas pendapatan piutang perorangan sesuai dengan kwitansi
3. Melakukan pembayaran tagihan yang telah jatuh tempo serta pembayaran lainnya.
4. Membuat laporan harian posisi kas bank.
5. Menerbitkan bukti jurnal pembelian borongan
6. Membuat rekonsiliasi bank.
7. Membuat giro/cek untuk pelunasan hutang atas dasar BPKB.
8. Membuat rekapitulasi uang muka yang belum dipertanggungjawabkan berupa nota dinas.
9. Membuat jurnal rupa-rupa pertanggungjawaban uang muka.
10. Membuat jurnal rupa-rupa pengakuan pendapatan atas kelebihan uang muka perawatan rawat inap.

**Jabatan : Pelaksana akuntansi****Tugas Pokok :**

1. Menerbitkan bukti pembukuan, jurnal pengeluaran barang gudang dan jurnal piutang rawat jalan dan rawat inap.
2. Memposting piutang rawat jalan dan rawat inap, serta *billing* rawat jalan BUMN

- 1) Posting setiap periode ada 4 (empat) periodenya setiap bulan
- 2) Mencocokkan *billing* rawat jalan berdasarkan rekapan baik perusahaan BUMN maupun per divisi
- 3) Melampirkan dan mencari data pendukung untuk *billing* rawat jalan
- 4) Mencetak *billing* yang belum tercetak di kasir bawah berdasarkan rekapan
- 5) Menghitung dengan *printing calculator* jika *billing* sudah lengkap
- 6) Memverifikasi ulang *billing* yang sudah diverifikasi oleh dokter
3. Memfile/mengarsipkan seluruh jurnal-jurnal dengan baik dan teratur
4. Merekap PPn hutang obat setiap akhir bulan

**Jabatan : Pelaksana Administrasi Gudang**

Tugas Pokok :

1. Menerima bon permintaan dari unit kerja paling lambat tgl 25 setiap bulannya
2. Menerima barang pesanan medis (obat dan almed) dan non medis.
3. Menginput barang pesanan kedalam komputer
4. Mendistribusikan barang permintaan
5. Membuat laporan barang persediaan setiap bulan

**Jabatan : Pelaksana Kasir**

Tugas Pokok :

1. Mencetak kuitansi penerimaan dan pengeluaran
2. Mencetak *billing* rawat jalan non tunai dan memverifikasinya
3. Mencetak *billing* rawat inap tunai dan non tunai dan memverifikasinya
4. Membuat laporan harian pasien tunai rawat jalan dan rawat inap

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### Kerangka Konsep

Dengan timbulnya piutang maka rumah sakit memerlukan sejumlah modal kerja yang diinvestasikan ke dalam piutang. Dengan semakin banyaknya piutang maka semakin banyak juga dana yang diinvestasikan. Dengan bertambahnya pasien jaminan pihak ketiga di rumah sakit dan semakin meningkatnya saldo piutang maka diperlukan pengetahuan yang lebih baik tentang manajemen piutang di rumah sakit. Pengelolaan piutang yang baik diharapkan dapat memperpendek umur piutang dan meningkatkan penerimaan piutang sehingga dapat mencegah terganggunya *cash flow* rumah sakit.

Untuk menganalisa tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga diperlukan analisa terhadap hal-hal yang mempengaruhi besarnya investasi dalam piutang tersebut yaitu volume penjualan kredit, syarat pembayaran penjualan kredit, ketentuan tentang pembatasan kredit, kebijaksanaan dalam mengumpulkan piutang, kebiasaan membayar dari para pelanggan serta rata-rata waktu yang dibutuhkan antara penjualan dan penerimaan. Syarat pembayaran penjualan kredit, ketentuan tentang pembatasan kredit, kebijaksanaan dalam mengumpulkan piutang dan kebiasaan membayar dari para pelanggan dianalisa pada kebijakan kredit dan kebijakan penagihan yang berlaku di RS. Port Medical Center. Volume penjualan kredit akan dimasukkan dalam output yaitu piutang pasien jaminan yang nantinya akan dianalisa mengenai jumlah piutang. Sedangkan rata-rata waktu yang dibutuhkan



antara penjualan dan pembelian berhubungan dengan lamanya proses penagihan dan umur piutang. Lamanya proses penagihan akan dianalisa selain dengan cara menghitung rata-rata lamanya proses penagihan per kelompok perusahaan juga dianalisa proses pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening dengan menggunakan pendekatan sistem.

Analisa yang dilakukan pada hal-hal yang telah disebutkan diatas dilakukan dengan mengelompokkan debitur RS. PMC menjadi 4 kelompok jenis pembayar (debitur) yaitu dinas dan langganan yang meliputi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek.

**Gambar 4.1**



### 4.3 Definisi Operasional

#### **Kebijakan kredit**

Petunjuk tertulis dan petunjuk pelaksana tentang peraturan dan ketentuan RS. PMC yang mengatur tentang prosedur pemberian kredit dan persyaratan lainnya yang berlaku untuk dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek).

#### **Kebijakan penagihan**

Petunjuk tertulis dan petunjuk pelaksana tentang peraturan dan ketentuan RS. PMC yang mengatur tentang prosedur penagihan ke pihak dinas dan langganan (perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek).

#### **SDM**

Jumlah, latar belakang pendidikan, keterampilan dan beban kerja petugas RS. PMC yang terlibat dalam pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening.

#### **Metode**

Standar Operasional Prosedur yang digunakan sebagai pedoman pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening di RS. PMC.

## **Sarana**

Ketersediaan dan kecukupan perlengkapan yang dibutuhkan untuk menunjang pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening di RS. PMC.

### **Tahap Penerimaan**

Proses yang terjadi pada tahap awal diterimanya pasien jaminan pihak ketiga dan kelengkapan dokumen ketika akan melakukan pelayanan kesehatan di rawat jalan maupun di rawat inap RS. PMC.

### **Tahap Pembebanan Biaya**

Proses pembebanan biaya atas pelayanan yang diberikan kepada pasien jaminan pihak ketiga baik di rawat jalan maupun rawat inap RS. PMC.

### **Tahap Penataan Rekening**

Proses penyusunan rekening tagihan pasien jaminan pihak ketiga selama melakukan pelayanan kesehatan baik di rawat jalan maupun di rawat inap RS. PMC.

### **Tahap Penagihan**

Proses penagihan seluruh biaya pasien jaminan pihak ketiga yang telah lepas rawat atau setelah dilakukan pemeriksaan di rawat jalan kepada pihak perusahaan penjamin.

### **Tahap Penutupan Rekening**

Proses penutupan dan penghapusan piutang pasien jaminan pihak ketiga dari catatan piutang bila telah terjadi pelunasan.

### **Piutang pasien jaminan pihak ketiga**

Jumlah tagihan per 31 Desember 2007 yang belum dibayarkan oleh perusahaan penjamin sebagai pengganti jasa kesehatan yang telah diterima pasien yang meliputi jumlah piutang, pembayaran, saldo piutang, persentase pembayaran, rata-rata umur piutang dan rata-rata lama proses penagihan di RS. PMC.

### **Dinas**

Karyawan perusahaan dan keluarganya yang pelayanan kesehatannya dikelola dan ditanggung oleh anak cabang/perusahaan dari PT. Pelindo II.

### **Langganan**

Perusahaan yang telah melakukan kerjasama dengan RS. PMC dalam pelayanan kesehatan karyawan dan keluarganya, dibedakan menjadi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek .

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah merupakan penelitian operasional. Pengamatan langsung dilakukan pada proses pengelolaan piutang pasien jaminan di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening. Telaah dokumen dilakukan pada sistem pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di rumah sakit serta wawancara mendalam dengan para pejabat dan pelaksana yang terlibat.

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

Penelitian ini akan dilaksanakan selama dari bulan April – Juni 2008 yang berlokasi di RS. Port Medical Center Jakarta, di bagian Keuangan, P2P, rawat jajan dan rawat inap.

#### **5.3 Informan**

Wawancara dilakukan kepada :

1. Kepala Rumah Sakit
2. Wadir Administrasi
3. Koordinator P2P
4. Petugas di pendaftaran
5. Petugas di P2P (Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran)

6. Petugas di *central opname*
7. Petugas di instalasi rawat jalan
8. Petugas di instalasi rawat inap
9. Kabag Keuangan
10. Penja TUK/pelaksana piutang
11. Penja Akuntansi

#### **5.4 Sampel**

Pengambilan sampel debitur dilakukan untuk menghitung rata-rata umur piutang dan lama proses penagihan. Cara yang digunakan :

1. Debitur dibagi menjadi 4 kelompok yaitu dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek. Diketahui dinas mempunyai 23 debitur, perusahaan umum 81 debitur dan perusahaan asuransi 5 debitur.
2. Pada masing-masing kelompok debitur diurutkan dari debitur yang mempunyai nilai transaksi per 31 Desember 2007 dari yang terbesar ke yang terkecil.
3. Dibuat persentase tagihan terhadap total tagihan dari masing-masing debitur.
4. Dibuat persentase kumulatif dari masing-masing debitur tersebut.
5. Dari hasil persentase kumulatif itu ditentukan berapa debitur yang jumlah tagihannya memberikan kontribusi 70% dari total tagihan. Debitur-debitur itulah yang menjadi sampel untuk penghitungan rata-rata umur piutang dan lama proses penagihan.

## 5.5 Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer melalui pengamatan langsung dan wawancara mendalam terhadap kebijakan dan tahapan dalam proses siklus piutang pasien di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening. Pedoman wawancara digunakan dalam wawancara mendalam dengan pejabat dan pelaksana terkait.

#### b. Data sekunder

Data sekunder didapat melalui telaah dokumen yang ada pada bagian keuangan berupa laporan keuangan, data nota tagihan serta dokumen yang berupa prosedur, kebijakan dan ketentuan pasien jaminan pihak ketiga.

### 2. Metode Pengumpulan Data Primer

#### a. Pengamatan langsung

Pengamatan langsung dilakukan pada proses pengelolaan piutang mulai di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan serta penutupan rekening.

#### b. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan sendiri oleh peneliti ditujukan kepada pejabat di tingkat manajemen dan pelaksana pada proses pengelolaan piutang di

tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening yang bertujuan untuk mengetahui kebijakan dan pengelolaan piutang.

## 5.6 Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data primer

Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengamatan dan hasil wawancara mendalam diolah berdasarkan dari input yang diperoleh kemudian dianalisa berdasarkan teori yang ada.

### 2. Pengolahan data sekunder

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini berasal dari laporan keuangan dan data nota tagihan piutang yang diperoleh dari bagian akutansi.

Data sekunder yang didapat akan diolah sebagai berikut :

1. Data piutang pasien pihak ketiga tersebut dikelompokkan menurut golongan perusahaan penjamin yaitu dinas dan langganan yang meliputi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek untuk piutang periode transaksi 1 Januari 2007 – 31 Desember 2007.
2. Dijumlahkan seluruh tagihan menurut kelompok debitur masing-masing yaitu dinas dan langganan yang meliputi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek.
3. Berdasarkan jumlah tagihan dan jumlah pembayaran dihitung saldo piutang tiap-tiap tagihan sehingga diketahui jumlah akumulasi tagihan dan saldo akhir periode 31 desember 2007.



4. Berdasarkan jumlah pembayaran dan akumulasi tagihan per 31 desember 2007 diperoleh persentase pembayaran terhadap jumlah tagihan akhir periode.
5. Penghitungan lama proses tagihan dibuat dengan cara menghitung selisih dari tanggal tagihan dikirim dengan tanggal terakhir periode transaksi pada tagihan 1 Januari 2007 – 31 Desember 2007. Pada akhir periode jumlah akumulasi hari dibagi dengan banyaknya surat tagihan sehingga diperoleh rata-rata lamanya proses penagihan (dalam hari). Dilakukan penghitungan terhadap sampel debitur dari masing-masing kelompok yaitu dinas dan langganan yang meliputi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek.
6. Penghitungan lamanya umur piutang dengan cara menghitung selisih tanggal pelunasan/pembayaran dengan tanggal tagihan dikirim pada periode transaksi 1 Januari 2007 – 31 desember 2007. Pada akhir periode jumlah akumulasi hari umur piutang dibagi dengan banyaknya surat tagihan sehingga diperoleh rata-rata umur piutang (dalam hari). Dilakukan penghitungan terhadap sampel debitur dari masing-masing kelompok yaitu dinas dan langganan yang meliputi perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek.

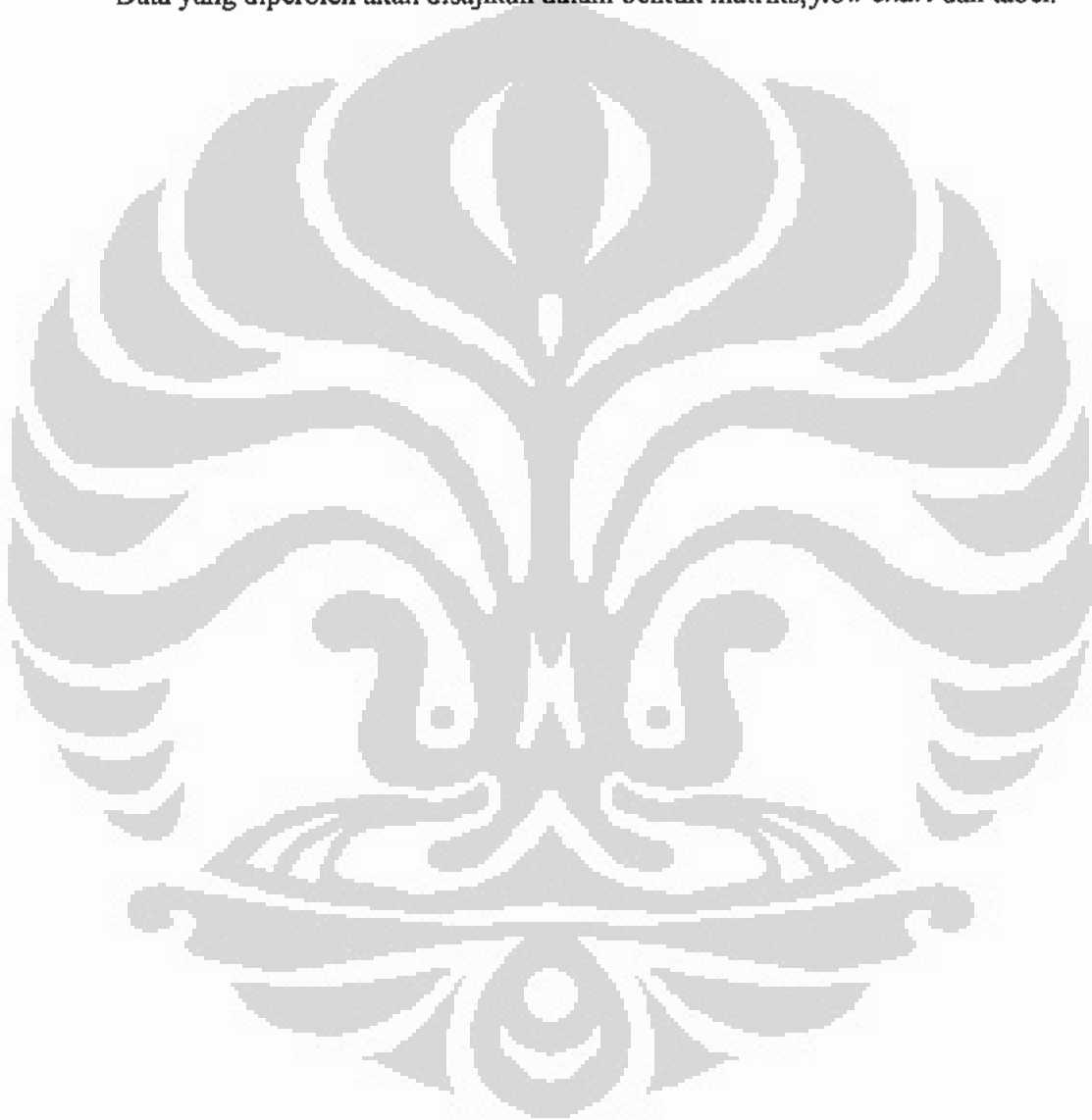
### **5.7 Validitas Data**

Untuk menjaga validitas data dalam penelitian ini, maka dilakukan uji validitas triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari informan yang berbeda di setiap tahap pengelolaan piutang. Sedangkan untuk triangulasi metode dilakukan dengan

menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu pengamatan langsung dan wawancara mendalam.

### 5.8 Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk matriks, *flow chart* dan tabel.



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2008 di Rumah Sakit Port Medical Center. Pengumpulan data dimulai dengan pengambilan data sekunder yang didapat dari telaah dokumen standar operasional prosedur, kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan piutang pasien jaminan pihak ketiga serta dokumen dari bagian keuangan. Selain data sekunder, data primer dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara mendalam yang dilakukan kepada pejabat dan petugas yang melakukan penatalaksanaan piutang pasien jaminan pihak ketiga. Pengamatan juga dilakukan di setiap tahapan pelaksanaan piutang yang bertujuan mengetahui lebih mendalam tentang hal yang berhubungan dengan tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga.

Triangulasi sumber dan triangulasi metode dilakukan pada penelitian ini untuk menjaga validitas data. Dari hasil pengumpulan data dan triangulasi dilakukan pengolahan data dan analisa data sesuai dengan kerangka konsep pada penelitian ini. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk matriks, *flow chart* dan tabel.

## 6.2 Karakteristik Informan

Wawancara dilakukan pada 11 informan yang terdiri dari pejabat dan petugas pelaksana pada tiap tahapan pengelolaan piutang. Karakteristik dari para informan dapat terlihat dari tabel berikut :

Tabel 6.1 Karakteristik Informan

| No  | Informan                      | Lama Bekerja | Latar Belakang Pendidikan | Materi Wawancara  |
|-----|-------------------------------|--------------|---------------------------|---|
| 1.  | Kepala Rumah Sakit            | 10 bulan     | S2 Manajemen Rumah Sakit  | Kebijakan kredit, kebijakan penagihan                     |
| 2.  | Waka administrasi             | 5 tahun      | S1 Kesehatan Masyarakat   | Kebijakan kredit, kebijakan penagihan                     |
| 3.  | Koordinator P2P               | 5 tahun      | S1 Apoteker               | Kebijakan kredit, kebijakan penagihan                     |
| 4.  | Petugas Pendaftaran           | 5 tahun      | S1 Kesehatan Masyarakat   | Tahap penerimaan  |
| 5.  | Petugas P2P                   | 11 bulan     | S1 Humas                  | Tahap penerimaan  |
| 6.  | Petugas <i>Central Opname</i> | 5 tahun      | D3 Keperawatan            | Tahap penerimaan  |
| 7.  | Penanggung Jawab Rawat Jalan  | 5 tahun      | D3 Keperawatan            | Tahap pembebanan biaya                                    |
| 8.  | Penanggung Jawab Rawat Inap   | 5 tahun      | D3 Keperawatan            | Tahap pembebanan biaya                                    |
| 9.  | Kabag Keuangan                | 5 tahun      | S1 Akuntansi              | Tahap penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening |
| 10. | Penanggung Jawab TUK          | 5 tahun      | D3 Perbankan              | Tahap penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening |
| 11. | Penanggung Jawab Akuntansi    | 5 tahun      | D3 Akuntansi              | Tahap penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening |

## 6.3 Hasil Penelitian

### 6.3.1 Kebijakan Kredit

Kebijakan kredit yang berlaku di RS. Port Medical Center termasuk kebijakan kredit yang longgar, hal ini tercermin dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan.

(informan 1) : *“ Kredit disini saya lihat kredit longgar ya karena mengacu dari direksi juga, pangsa pasar sampai saat ini sebagian besar lingkungan dinas, jadi tidak terlalu ketat”*

(informan 2) : *“Rumah Sakit baru berdiri 5 tahun yang lalu, untuk menutupi kebutuhan operasional kami masih membutuhkan pasien berlangganan, untuk saat ini kebijakan kredit agak longgar”*

Sebagai rumah sakit yang baru 5 tahun berdiri, mereka masih dihadapkan pada kondisi bertahan dimana masih berupaya untuk memenuhi kebutuhan operasional yang memang tinggi. Hal ini memaksa pihak manajemen untuk meningkatkan target penerimaannya. Peningkatan penerimaan memang berhasil dilakukan oleh pihak manajemen terlihat dari peningkatan penerimaan dari tahun 2005 sampai 2007 yang mengalami peningkatan sebesar kurang lebih 7 milyar dan sebagian besar penerimaan tersebut berasal dari penerimaan jaminan.

Kebijakan kredit yang berlaku di RS. Port Medical Center diatur dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha yang dikeluarkan oleh Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan yang merupakan induk dari RS. Port Medical Center. Dalam pedoman tersebut tidak dibedakan pemberlakuannya baik untuk dinas maupun langganan jadi pada dasarnya kebijakan kredit yang berlaku untuk dinas dan langganan adalah sama.

Perjanjian kerjasama yang dilakukan antara pihak rumah sakit dan dinas berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia II Nomor HK. 56/3/12/PI.II-96 tentang Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan Pegawai di lingkungan PT. Pelindo II. Surat keputusan ini dibuat pada tahun 1996 antara pihak Pelindo II dengan RS. Pelabuhan Jakarta, RS. PMC sebagai anak cabang dari PT. Rumah Sakit Pelabuhan mempunyai kewajiban juga untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk karyawan PT. Pelindo II beserta anak perusahaan yang lain.

MOU atau ikatan kerjasama juga tidak menjadi keharusan bagi perusahaan langganan sehingga hanya 13 dari 109 dari perusahaan yang telah menjadi langganan RS. PMC yang melakukan perjanjian kerjasama terlebih dahulu. Sebenarnya ketentuan dalam pembuatan MOU ini telah dijelaskan dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha yang mengatakan bahwa surat perjanjian/kontrak pelayanan jasa kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengelolaan administrasi keuangan dan pengamanan penerimaan pendapatan perusahaan.

Perusahaan langganan yang terdiri dari perusahaan umum dan perusahaan asuransi mempunyai beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebelum melakukan kerjasama yaitu kelengkapan suatu perusahaan sebagai badan usaha misalnya izin badan usaha.

Tarif yang diberlakukan untuk pasien jaminan dinas berbeda dengan pasien jaminan dari kelompok langganan. Tarif yang diberlakukan untuk pasien jaminan dinas di bawah tarif dari pasien jaminan perusahaan umum dan asuransi atau sama dengan pasien tunai. Perlakuan berbeda juga diterima oleh Jamsostek khususnya dalam hal penetapan tarif karena perhitungan tarif pelayanan kesehatannya dilakukan dengan sistem paket.

(informan 1) : “ Ada sedikit perbedaan mengenai tarif, dinas mengacu ke JPKM yg kebetulan anak perusahaan rumah sakit yaitu ada kesepakatan tersendiri. Dinas mendapat diskon lebih besar dibanding langganan. Dinas tidak perlu MOU, langganan memerlukan MOU “

(informan 3) : “ Kebijakan kredit dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek secara umum sama, waktu untuk melunasi tagihan 2 minggu setelah pelanggan menerima surat tagihan “

Tidak ada standar kredit atau kekuatan keuangan perusahaan yang menjadi persyaratan untuk melakukan kerjasama pelayanan kesehatan baik untuk dinas maupun langganan. Tidak ada pembatasan jumlah kredit atau batas maksimal kredit yang diberikan kepada debitur.

Pelunasan piutang usaha dilakukan dengan cara perhitungan dan harus didukung bukti yang sah dan benar, hal tersebut dijelaskan dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha tetapi tidak dicantumkan berapa lama piutang harus dilunasi oleh pihak debitur. Waktu pelunasan piutang tercantum dalam perjanjian kerjasama yaitu selama 12 hari kerja setelah tagihan yang diterima. Ketentuan ini berlaku baik untuk dinas maupun langganan.

Potongan harga juga disinggung dalam pedoman tersebut tetapi tidak disebutkan besarnya. Hal ini dijelaskan lebih rinci dalam perjanjian kerjasama yaitu potongan harga diberikan untuk pembayaran yang dilakukan lebih cepat dari yang telah ditentukan yaitu berkisar 2-5%. Dalam perjanjian kerjasama juga dituliskan bahwa apabila perusahaan terlambat dalam pembayaran tagihan maka akan dikenakan denda sebesar 2% per bulan dari jumlah tagihan tetapi pada kenyataannya hal tersebut tidak dijalankan baik untuk dinas maupun langganan.

(informan 1) : “Memurut aturan sebenarnya ada (denda) cuma belum diberlakukan “

(informan 2) : *“Dalam perjanjian ada (denda) tetapi dalam prakteknya tidak dilaksanakan”*

(informan 3) : *“..Tidak ada...”*

Perjanjian kerjasama antara perusahaan dan pihak RS. Port Medical Center juga menuliskan bahwa apabila perusahaan menunda pembayaran melebihi 30 hari maka pelayanan kesehatan terhadap pasien yang berasal dari perusahaan tersebut untuk sementara waktu dihentikan sampai dengan diselesaikannya tagihan. Pada pelaksanaannya hal tersebut sulit dilakukan sehingga pihak rumah sakit tetap memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien perusahaan yang terlambat membayar tagihan tersebut.

(informan 2) : *“Secara medis diterima dulu, lalu dilakukan konfirmasi kepada pihak debitur sebagai perhatian untuk segera melunasi piutang”*

Kendala dalam pelaksanaan kebijakan kredit adalah masalah penagihan piutang. Kesulitan yang dihadapi dikarenakan belum adanya sistem yang dapat menjadi pedoman pelaksanaan kegiatan penagihan.

(informan 1) : *“Kendala dalam hal pencairan piutang, tidak punya sistem karena mungkin piutang terbesar kita ada di dinas, apa merasa orang-orang kita sehingga tidak gencar, sejak saya memimpin disini saya bentuk sebuah tim, minimal ada usaha dalam penarikan piutang, karena piutang bukan hanya masalah uangnya aja, tapi perlu ada koordinasi”*

(informan 2) : *“Kendala dalam penagihan piutang, sekarang lebih intensif lagi dengan melakukan kunjungan ke pelanggan, kadang debitur pura-pura lupa “*

(informan 3) : *“Waktu pelunasan tagihan tidak sesuai dengan kesepakatan, lebih dari 2 minggu, contohnya perusahaan dinas “*

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS. Port Medical Center antara lain disebabkan oleh



kebijakan kredit yang termasuk longgar serta adanya *budget* keuangan yang berlaku di dinas untuk pelayanan kesehatan sehingga pembayaran tagihannya tidak dapat melebihi *budget* tersebut.

(informan 1) : “ *Selama ini tim piutang belum ada, baru ada tahun ini, mungkin ada keterkaitan sistim pelindo sendiri karena ada budget-budget keuangan untuk pelayanan kesehatan, jadi per bulan itu hanya sekian puluh juta jadi tidak bisa bayar lebih* ”

(informan 2) : “ *Kebijakan kredit terlalu longgar, tidak menjalankan isi perjanjian yang tertulis dalam MOU misalnya yang terkait dengan denda. Sebagian besar piutang ada di dinas sehingga agak susah dalam penagihannya.*”

(informan 3) : “ *Penyebabnya karena ketidaktepatan perusahaan dalam menjalankan kesepakatan perjanjian pelunasan tagihan. Banyak perusahaan yang membayar lebih dari 2 minggu.*”

### 6.3.2 Kebijakan Penagihan

Hasil wawancara tentang kebijakan penagihan didapat dua pendekatan yaitu kebijakan penagihan aktif dan pasif. Kebijakan penagihan dikatakan aktif karena adanya usaha-usaha untuk melakukan penagihan bila ada keterlambatan pembayaran piutang. Usaha penagihan dilakukan dengan cara konfirmasi piutang per telpon sampai pengiriman petugas ke perusahaan penjamin. Pengiriman petugas ke perusahaan baru dilakukan pada tahun ini. Kebijakan penagihan dikatakan pasif karena kegiatan penagihan ini tidak dilakukan secara rutin tetapi bila ada kesempatan saja.

(informan 1) : “ *Sampai saat ini masih pasif ya* “

(informan 2) : “ *Untuk saat sekarang si aktif*”

(informan 3) : “ *Aktif tetapi masih harus dioptimalkan* “

Dalam rangka meningkatkan upaya penagihan, pada awal tahun ini Kepala RS. Port Medical Center telah membentuk tim piutang yang bertugas untuk melakukan penagihan baik per telpon maupun kunjungan ke perusahaan yang terlambat membayar tagihan. Keberadaan tim tersebut belum diimbangi dengan adanya prosedur atau kebijakan tentang penagihan piutang sehingga usaha penagihan yang dilakukan belum optimal.

(informan 1) : *“Kita ajak tim piutang aktif, evaluasi 2 bulan, banyak manfaatnya, dengan adanya tim itu setidaknya mereka mulai membuka piutang yang telah ada yg selama ini tidak ada tim sehingga baru mau akhir tahun mulai kerja”*

(informan 2) *“Kebijakan RS. Port Medical Center terhadap tagihan yang telah lewat jatuh tempo adalah rekonsiliasi piutang dengan pihak debitur, bila dalam jangka waktu 1-3 bulan tidak ada respon maka akan dikirim petugas untuk konfirmasi pembayaran tagihan.”*

Kebijakan penagihan yang berlaku antara dinas dan langganan sebenarnya tidak ada perbedaan tetapi karena RS. Port Medical Center merupakan anak cabang dari PT. Pelindo II maka untuk tagihan dinas sering kali dilakukan dengan cara-cara informal misalnya bila bertemu dalam rapat dinas maka ditanyakan tentang piutang yang harus dibayarkan.

(informan 1) : *“ Pada dasarnya sama...”*

(informan 2) : *“ Sama, kita harus proaktif, meski dgn dinas kita masih tergolong longgar secara bertahap kita akan berkomunikasi tentang piutangnya “*

(informan 3) : *“Kalau dinas kita longgar sekali jarang dilakukan konfirmasi, perusahaan umum dan asuransi konfirmasi lewat telp”*

Dampak yang terjadi pada RS. Port Medical Center dengan adanya piutang yang terlambat dibayar adalah adanya gangguan *cash flow* yang dapat mengganggu kegiatan operasional.

(informan 1) : *“Dampaknya banyak, termasuk dalam hal operasional, sirkulasi dalam keuangan sendiri, investasi jadi kendala”*

(informan 2) : *“ mengganggu cash flow, karena pasien tunai juga banyak jadi agak menolong..”*

Kendala yang ditemui dalam pelaksanaan kebijakan penagihan adalah terbatasnya SDM yang menangani jaminan pihak ketiga. Petugas yang ada sekarang ini masih menangani baik pasien tunai maupun pasien jaminan. Apabila petugas melakukan kunjungan ke perusahaan maka pekerjaan di rumah sakit akan terhambat. Belum adanya dana yang khusus dianggarkan untuk keperluan penagihan juga merupakan kendala dalam pelaksanaan kebijakan penagihan.

(informan 1) : *“SDM belum ada, tim yang ada juga kalau ada kesempatan aja keuarnya, tidak ada pembekalan cara penagihan misalnya diajak makan keluar, dari segi anggaran juga tidak ada”*

(informan 2) : *“SDM sangat terbatas, penanganan piutang tergantung waktu-waktu tertentu, 1 minggu sekali keluar untuk konfirmasi piutang itu pun tidak semua, penagihan dinas dilakukan dengan cara-cara informal”*

(informan 3) : *“ SDM terbatas sehingga tidak ada petugas khusus yang melakukan penagihan lanjutan”*

### 6.3.3 SDM

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan SDM adalah jumlah, latar belakang pendidikan, keterampilan dan beban kerja petugas RS. PMC yang terlibat dalam pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening. Jumlah dan latar belakang pendidikan petugas dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

**Tabel 6.2 Jumlah dan Latar Belakang Pendidikan Petugas di Setiap Tahap**

| No | Tahap              | Jumlah Petugas | Pendidikan |    |    | Keterangan   |
|----|--------------------|----------------|------------|----|----|--|
|    |                    |                | SLTA       | D3 | SI |  |
| 1. | Penerimaan         | 15             | 3          | 8  | 4  | Pendaftaran : 7 orang, P2P : 3 orang, central opname : 5 orang   |
| 2. | Pembebanan Biaya   | 25             | -          | 25 | -  | Semuanya perawat di rawat jalan dan rawat inap.  |
| 3. | Penata Rekening    | 10             | -          | 10 | -  | 4 orang kasir, 2 orang pelaksana piutang, 1 penja TUK, 1 orang pelaksana akuntansi, 1 penja akuntansi, 1 kabagkeuangan |
| 4  | Penagihan          | 5              | 2          | 2  | 1  | Penja TUK, penja akuntansi, kabag keuangan dan 2 orang kurir   |
| 5  | Penutupan Rekening | 3              | -          | 3  | -  | Penja TUK, kasir induk dan akuntansi   |

Pendaftaran pasien jaminan tidak ditangani oleh petugas khusus, semua petugas di tahap penerimaan ini menangani baik pasien jaminan maupun tunai kecuali petugas P2P yang hanya menangani pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek. Otorisasi pemberian kredit pada pasien jaminan pada pelayanan kesehatan di rawat jalan adalah pada petugas di pendaftaran dan P2P sedangkan

untuk otorisasi pasien jaminan yang akan melakukan perawatan kesehatan di rawat inap adalah pada petugas di *central opname*.

Tidak ada pelatihan khusus yang diterima semua petugas di setiap tahapan piutang. Sistem kerja 3 shift yaitu pagi 08.00-14.00, sore 14.00-20.00 dan malam 20.00-08.00 kecuali petugas P2P dan di bagian keuangan tidak ada shift karena seluruhnya masuk pagi.

Kendala yang ditemui oleh petugas di pendaftaran adalah pada hari dimana poliklinik ramai, petugas mengalami kesulitan dalam pengambilan dan pengantaran status. Petugas pendaftaran juga merangkap tugas di rekam medik, bila shift pagi 3 orang maka pembagian kerjanya 1 orang mendaftar, yang lain mencari dan mengantar status ke poliklinik. Tumpang tindih tugas kerja dialami di *central opname*, selain bertugas menerima pasien untuk rawat inap juga bertugas sebagai operator telpon.

(informan 4) : “ *SDM kurang karena pada hari-hari tertentu poliklinik ramai, ada kesulitan dalam pengambilan dan pengantaran status* “

(informan 5) : “ *SDM kurang tugas, merangkap operator sehingga tidak bisa meninggalkan meja apalagi bila sendiri, kita juga sering merangkap customer service karena pasien komplain juga kesini* “

SDM yang bertugas di tahap pembebanan biaya adalah perawat. Tidak ada petugas khusus yang bertugas melakukan pembebanan biaya pasien jaminan baik dinas maupun langganan, semua perawat yang bertugas di poliklinik dan ruangan mempunyai kewajiban untuk menginput data. Pembebanan biaya dilakukan langsung oleh perawat setelah pasien menjalani pemeriksaan di poliklinik dan setelah melakukan tindakan di ruangan. Entry data, validasi dan verifikasi di rawat jalan dilakukan oleh orang yang sama sedangkan di rawat inap validasi dilakukan oleh

penanggung jawab rawat inap atau penanggung jawab shift sedangkan verifikasi dilakukan oleh dokter ruangan.

Penataan rekening pasien jaminan dinas dan langganan dilakukan oleh petugas di bagian keuangan baik rekening rawat jalan maupun rawat inap. Petugas penata rekening selain mengerjakan pasien jaminan juga menangani pasien tunai. Beban tugas yang dikerjakan oleh petugas penata rekening cukup tinggi. Hal ini dapat diketahui dari perhitungan rata-rata jumlah pasien jaminan baik rawat jalan maupun rawat inap per hari yaitu mencapai sekitar 100 orang.

Kasir bertugas mencetak *billing*, mengumpulkan serta mengelompokkan per debitor untuk diberikan ke pelaksana piutang pada keesokan harinya. Pelaksana piutang menata rekening pasien langganan rawat jalan, pelaksana piutang yang lain mengerjakan rawat jalan dinas dan penja TUK mengerjakan pasien dinas dan langganan rawat inap. Pembagian tugas ini bersifat menetap dalam arti yang mengerjakan tagihan tersebut adalah orang yang sama atau tidak bergantian.

Dalam usahanya meningkatkan penagihan, kepala rumah sakit membentuk tim piutang yang terdiri dari penja TUK, penja Akuntansi dan Kabag keuangan yang baru terbentuk awal tahun ini. Tim ini bertugas untuk melakukan penagihan kepada pihak debitor yang tagihannya telah melewati jatuh tempo. Pengiriman tagihan menggunakan jasa kurir. Kurir tersebut tidak hanya khusus mengirim tagihan ke debitor, tetapi juga umum untuk barang-barang dari rumah sakit yang akan dikirim. Kendala di bagian keuangan :

(informan 10) : *“SDM kurang, kerjaan banyak jadi tidak bisa menagih lebih optimal.”*

(informan 11) : “ *SDM kuantitas kurang, jumlah tagihan banyak, banyak penunggak tagihan sehingga perlu orang yang keluar,kalo keluar kerjaan di dalam gak jalan.*”

SDM yang terlibat dalam tahap penutupan rekening adalah Penja TUK yang bertugas melakukan pemeriksaan apakah ada pembayaran yang dilakukan oleh debitur. Kasir induk melakukan pencatatan pada jurnal kas masuk bila terjadi pembayaran dan akutansi memverifikasikannya.

#### 6.3.4 Metoda

Metoda yang dimaksud dalam penelitian ini adalah standar operasional prosedur yang digunakan sebagai pedoman pengelolaan piutang di tahap penerimaan, pembebanan biaya, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening di RS. PMC. Dalam setiap tahapnya metoda yang digunakan adalah sebagai berikut :

**Tabel 6.3 Metode Penatalaksanaan Piutang di Setiap Tahap**

| No | Tahap              | Prosedur Kebijakan |   | Keterangan   |
|----|--------------------|--------------------|---|--|
|    |                    | W                  | O |  |
| 1. | Penerimaan         | V                  | - | W : di pendaftaran ada SOP,P2P dan CO tidak ada<br>O : tidak ada |
| 2. | Pembebanan Biaya   | V                  | V | W : ada SOP di rawat jalan dan inap<br>O : sesuai wawancara      |
| 3. | Penataan Rekening  | -                  | - | W : tidak ada SOP<br>O : sesuai wawancara                        |
| 4. | Penagihan          | -                  | - | W : tidak ada SOP<br>O : sesuai wawancara                        |
| 5. | Penutupan Rekening | -                  | - | W : tidak ada SOP<br>O : sesuai wawancara                        |

W : wawancara

O : observasi

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa di pendaftaran terdapat prosedur tetap untuk penerimaan pasien jaminan tetapi pada observasi tidak ditemukan. Di bagian *central opname* dan P2P belum ada prosedur tetap yang berlaku mengenai penerimaan pasien jaminan, seperti yang terlihat dalam kutipan berikut :

(informan 5) : “ *Tugas berubah tambah kompleks, SOP belum direvisi*”

(informan 6) : “ *SOP masih diproses, sekarang belum ada* “

Prosedur tetap di rawat jalan yang menunjang penatalaksanaan piutang terutama kegiatan pembebanan biaya sudah ada yaitu prosedur tentang pelayanan pasien rawat jalan, pedoman pengisian data di komputer dan penyelesaian administrasi rawat jalan. Sedangkan prosedur tetap di rawat inap yang menunjang kegiatan pembebanan biaya dan pelaksanaan piutang juga sudah ada yaitu prosedur tentang input tindakan di komputer dan penyelesaian administrasi pasien pulang. Dalam prosedur tersebut dijelaskan tentang tata cara input data di komputer tetapi tidak ada ketentuan bahwa input data dilakukan setiap hari atau segera setelah tindakan dilakukan. Hal ini penting untuk ditekankan kepada petugas untuk melakukan kegiatan pembebanan biaya sesegera mungkin sehingga tidak ada transaksi yang terlewatkan.

Standar Operasional Prosedur yang dijadikan sebagai pedoman untuk menunjang kegiatan penata rekening, penagihan dan penutupan rekening pada tahapan pengelolaan piutang sampai sekarang belum ada.

Penjelasan tentang jangka waktu penyampaian nota tagihan kepada debitur tertuang dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha. Dalam pedoman tersebut dijelaskan bahwa jangka waktu penyampaian nota tagihan kepada debitur ditetapkan selambat-lambatnya 5 hari kerja setelah pelayanan berakhir dengan perincian 2 hari



kerja setelah pelayanan berakhir, unit operasional sudah menyampaikan pranota dengan dilampiri data pendukungnya ke unit keuangan. Dan 3 hari kerja setelah menerima pranota dan data pendukung, unit keuangan sudah menerbitkan nota tagihan dan menyampaikan kepada pihak debitur.

Dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha hanya dijelaskan bahwa nota tagihan yang dilengkapi dengan bukti pendukung disampaikan kepada pelanggan dan pengirimannya menggunakan bukti tanda terima. Cara-cara yang dapat digunakan untuk penagihan tidak dijelaskan dalam pedoman tersebut. Ketentuan waktu pembayaran juga tidak dijelaskan dalam pedoman ini, hal tersebut hanya tercantum dalam ikatan kerjasama antara pihak rumah sakit dan pelanggan.

#### 6.3.5. Sarana

Analisa yang dilakukan pada sarana meliputi ketersediaan dan kecukupan perlengkapan yang dibutuhkan untuk menunjang pengelolaan piutang di tahap penerimaan, perawatan, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening di RS. PMC. Keunggulan dari sarana yang digunakan untuk pengelolaan piutang di RS. PMC yaitu sistem *billing* yang telah *on-line* di seluruh unit rumah sakit sehingga memudahkan petugas di setiap tahapan untuk dapat mengelola piutang dengan baik.

Dalam setiap tahapnya sarana yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.4 Sarana untuk Penatalaksanaan Piutang di Setiap Tahap

| No | Tahap              | Sarana |   |   |          |   |   |        |   |   | Keterangan  |
|----|--------------------|--------|---|---|----------|---|---|--------|---|---|---|
|    |                    | ATK    |   |   | Komputer |   |   | Telpon |   |   |   |
|    |                    | C      | K | T | C        | K | T | C      | K | T |   |
| 1. | Penerimaan         | V      |   |   |          | V |   |        | V |   | Telpon eksternal utk P2P, faks (-), komputer P2P kurang                                   |
| 2. | Pembebanan Biaya   | V      |   |   | V        |   |   | V      |   |   | Komputer dibutuhkan dengan akses cepat dan khusus digunakan utk kegiatan pembebanan biaya |
| 3. | Penataan Rekening  | V      |   |   | V        |   |   | V      |   |   | Sarana cukup  |
| 4. | Penagihan          | V      |   |   | V        |   |   |        | V |   | Telpon eksternal, motor untuk kurir yang mengirimkan tagihan                              |
| 5. | Penutupan Rekening | V      |   |   | V        |   |   | V      |   |   | Faks (-)  |

C : cukup, K : kurang, T : tidak ada

Beberapa sarana yang ketersediaannya kurang yaitu komputer yang berada di P2P digunakan bergantian untuk pelayanan pasien jaminan dan kegiatan pemasaran. P2P harus menggunakan komputer di unit lain bila komputer sedang digunakan untuk kegiatan pemasaran. Hambatan yang juga ditemui oleh petugas P2P adalah tidak dapat melakukan hubungan keluar secara langsung, padahal telpon ini diperlukan untuk melakukan konfirmasi kepada pihak ketiga bila ada masalah pendaftaran pasien jaminan. Hal tersebut tentu saja mengganggu kelancaran tugas penerimaan pasien jaminan. Unit *central opname* memerlukan mesin faks untuk menerima pengiriman surat jaminan dari perusahaan penjamin.

(informan 5) : *"Komputer hanya 1 untuk 3 petugas, sering bentrok, kalau perlu telp keluar harus ke co dulu."*

Sarana di tahap pembebanan biaya berupa alat tulis kantor dan telpon yang hanya dapat digunakan di lingkungan internal rumah sakit. Baik poliklinik lantai 1, 2 dan rawat inap, masing-masing mempunyai 2 unit komputer dengan sistem *billing on-line* seluruh unit rumah sakit. Penggunaan komputer di rawat inap digunakan bersama dengan unit dapur dan ada halangan dalam akses yang membutuhkan waktu lama. Hal ini dianggap menjadi halangan dalam kelancaran kegiatan pembebanan biaya karena tahap ini memerlukan komputer yang siap pakai sehingga tidak ada tindakan yang lolos input. Begitu juga dengan komputer di poliklinik lantai 2 yang digunakan bersama dengan poli gigi, fisioterapi dan keuring. Apabila pada hari yang sama ada pemeriksaan keuring (*check-up*) yang memerlukan penggunaan komputer juga maka kegiatan input data agak terganggu. Hambatan penggunaan komputer di tahap pembebanan biaya ini harus segera diatasi bila tidak ingin terjadi kehilangan pendapatan yang disebabkan oleh transaksi yang tidak tercatat.

Tahap penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening dilakukan di bagian keuangan dengan menggunakan sarana komputer yang dimiliki oleh setiap petugas, alat tulis kantor dan 2 telpon yang hanya dapat digunakan di lingkungan internal rumah sakit. Apabila akan melakukan hubungan keluar rumah sakit, petugas menggunakan telp di bagian personalia. Sarana tambahan adalah kendaraan roda dua untuk kurir mengirim tagihan. Mesin fax hanya ada 1 unit untuk seluruh keperluan rumah sakit. Ketersediaan aliran listrik yang baik sangat diperlukan selain di bagian pelayanan medik maupun di bagian keuangan, seringkali apabila listrik mati dan genset tidak dapat segera menyala maka data yang sedang dikerjakan akan hilang. Hal ini tentu saja sangat mengganggu kelancaran dalam proses penyelesaian tagihan.

### 6.3.6. Tahap Penerimaan

Seperti telah dijelaskan pada kebijakan kredit, tidak semua perusahaan penjamin melakukan ikatan kerjasama dengan pihak rumah sakit, walaupun demikian pihak manajemen berusaha mengimbangi kebijakan kredit yang longgar tersebut dengan merancang sistem yang baik di setiap tahapan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetatkan prosedur pengelolaan piutang sehingga dapat meminimalkan pelayanan yang tidak terbayar karena kurang lengkapnya dokumen.

Tahap penerimaan di RS. Port Medical Center meliputi pendaftaran, P2P (Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran) dan *Central Opname*. Pendaftaran adalah tempat mendaftar pasien jaminan dinas dan tunai yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di rawat jalan. P2P adalah tempat mendaftar untuk pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek. Sedangkan *central opname* adalah tempat untuk mendaftar untuk pelayanan di rawat inap baik untuk pasien jaminan maupun tunai.

Di pendaftaran, pasien jaminan dinas dan perusahaan umum harus menunjukkan surat pengantar dari kantor yang bersangkutan. Apabila pasien tersebut tidak membawa surat pengantar maka pasien tersebut harus ke bagian P2P untuk mengisi Form Pengantar Menyusul. Setelah itu baru pasien dapat kembali ke bagian pendaftaran untuk di daftar ke poliklinik yang akan dituju. Dokumen yang harus dilengkapi oleh pasien jaminan perusahaan umum tergantung dari perusahaan masing-masing. Biasanya hanya menunjukkan kartu berobat yang dikeluarkan oleh masing-masing perusahaan tempat pasien bekerja.

Pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di rawat jalan harus mendaftar di P2P terlebih dahulu. Di bagian P2P pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek mengisi Formulir

Klaim Rawat Jalan dan menunjukkan dokumen yang menjadi persyaratan dari masing-masing perusahaan penjamin. Pasien jaminan Jamsostek harus melengkapi dokumen berupa KTP dan Kartu Peserta Jamsostek serta surat rujukan dari puskesmas. Seringkali terjadi surat rujukan dari puskesmas tidak mencantumkan diagnosis penyakitnya, hal ini sangat merugikan pihak rumah sakit karena rujukan yang demikian tersebut nantinya tidak dapat ditagihkan. Oleh karena itu apabila pasien tidak dapat melengkapi persyaratan tersebut maka pasien diarahkan ke IGD untuk mendapat penanganan sementara. Setelah selesai di bagian P2P, pasien jaminan asuransi dan Jamsostek ke bagian pendaftaran untuk didaftar ke poliklinik yang dituju.

Pendaftaran rawat inap dilakukan di bagian *central opname*. Dokumen yang harus dilengkapi oleh pasien jaminan bila akan melakukan rawat inap tidak jauh berbeda dengan persyaratan di rawat jalan. Untuk rawat inap diperlukan surat jaminan dari perusahaan penjamin. Apabila surat jaminan tidak ada maka akan diberi waktu 2x24 jam untuk melengkapinya. Bila sampai batas waktu tetap tidak dapat menunjukkan surat jaminan maka pasien jaminan berubah status menjadi pasien tunai. Konsekuensi ini sudah terlebih dahulu diberitahukan kepada pasien yang belum membawa surat jaminan pada saat mendaftar. Kartu berobat dari perusahaan umum maupun dari perusahaan asuransi juga dilampirkan. Surat rujukan rawat inap dari dokter IGD maupun dokter di poliklinik. Pasien jaminan Jamsostek mengisi formulir surat keterangan perawatan yang telah disediakan serta melengkapi dengan KTP dan Kartu Peserta Jamsostek. Surat Keterangan Perawatan ini digunakan untuk mengurus surat jaminan dari PT. Jamsostek. *Contact person* dari pihak perusahaan penjamin diperlukan untuk konfirmasi hal-hal yang dianggap belum jelas, misalnya

konfirmasi kelas perawatan. Pasien jaminan perusahaan umum yang perusahaannya belum mempunyai ikatan kerjasama dengan pihak rumah sakit juga dapat diterima menjalani rawat inap tetapi tetap harus membawa surat jaminan dari perusahaannya.

**Tabel 6.5 Pengamatan pada Tahap Penerimaan**

| No | Tahap Penerimaan   | Pengamatan |       | Keterangan  |
|----|--|------------|-------|---|
|    |  | Ya         | Tidak |   |
| 1. | Menanyakan kelengkapan dokumen<br>- Wawancara<br>- Observasi       | V<br>V     |       | W : melengkapi dokumen persyaratan mendapat pelayanan kesehatan<br>O : sesuai wawancara |
| 2. | Perusahaan/jaminan<br>- Wawancara<br>- Observasi                   | V<br>V     |       | W : informasi jaminan disampaikan<br>O : sesuai wawancara                               |
| 3. | Melakukan konfirmasi jaminan<br>- Wawancara<br>- Observasi         | V<br>V     |       | W : dilakukan konfirmasi pada rawat inap<br>O : sesuai wawancara                        |
| 4. | Mengisi formulir pelayanan kesehatan<br>- Wawancara<br>- Observasi | V<br>V     |       | W : dilakukan pengisian formulir<br>O : sesuai wawancara                                |
| 5. | Menginput data pasien<br>- Wawancara<br>- Observasi                | V<br>V     |       | W : input data untuk mendaftar pasien<br>O : sesuai observasi                           |

### 6.3.7 Tahap Pembebanan Biaya

Tahap pembebanan biaya adalah tahap dimana terjadi pembebanan biaya atas pelayanan yang telah diberikan. Pembebanan biaya dilakukan secara *computerize* dan semua tarif sudah terdapat dalam sistem tersebut sehingga petugas hanya memasukkan jenis tindakannya dan akan otomatis keluar tarifnya. Perbedaan tarif

antara pasien dinas dan langganan juga telah diatur dalam sistem tersebut kecuali tarif untuk pasien Jamsostek yang nantinya harus diatur ulang pada tahap penataan rekening. Tahapan dalam pembebanan biaya baik di rawat jalan maupun rawat inap yaitu entry data, validasi dan verifikasi. Tahapan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan keakuratan data.

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter di rawat jalan pasien memberikan dokumen yang diterima di ruang periksa berupa resep atau surat pengantar pemeriksaan penunjang kepada perawat di *nurse station*. Perawat akan menginput data pasien seperti diagnosis, jenis tindakan yang didapat di ruang periksa, pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan serta resep bila ada. Tata cara mengentry data baik di rawat jalan dan rawat inap antara pasien jaminan dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek adalah sama, yang berbeda adalah nilai nominal/tarif yang diberlakukan pada masing-masing kelompok perusahaan penjamin. Formulir klaim yang dibawa oleh pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek diisi oleh dokter. Apabila pasien mendapat resep maka pasien dipersilahkan untuk menebus obat di farmasi. Pasien jaminan Jamsostek tidak dapat menebus obat di farmasi rumah sakit sehingga selesai pemeriksaan pasien Jamsostek kembali ke P2P untuk dilihat kelengkapan dokumennya. Pasien jaminan Jamsostek menebus obat di apotik luar yang telah ditunjuk oleh PT.Jamsostek.

Di bagian farmasi, petugas menginput data obat-obatan yang diresepkan, kemudian pasien tandatangan di formulir atau resep. Untuk pasien jaminan dinas yang belum membawa surat pengantar maka obat yang dapat ditebus hanya untuk kebutuhan 1 hari, selebihnya obat dapat ditebus kembali bila pasien telah melengkapi surat pengantarnya. Begitu juga di tempat pemeriksaan penunjang seperti

laboratorium dan radiologi, petugas menginput data pemeriksaan yang akan dilakukan. Setelah selesai melakukan semua pemeriksaan dan menebus obat, pasien jaminan menuju kasir. Petugas kasir mencetak *billing*/tagihan semua tindakan yang dilakukan di poliklinik dan pasien menandatangani *billing* tersebut.

Setelah mendapat persetujuan dari bagian *central opname* maka pasien dapat menjalani perawatan kesehatan di rawat inap. Petugas yang mengantarkan pasien ke ruangan melakukan serah terima dengan perawat di ruangan dengan memeriksa semua kelengkapan dokumen yang ada. Perawat melakukan input data segera setelah melakukan tindakan pada pasien. Perawat hanya melakukan input data tindakan medis sedangkan alat medis dicatat di buku yang kemudian akan diinput di komputer oleh petugas farmasi yang bertugas di rawat inap. Bila ada tindakan dengan biaya mahal yang akan dilakukan pada pasien jaminan maka petugas melakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan bagian *central opname* kemudian petugas di *central opname* akan melakukan konfirmasi dengan pihak perusahaan penjamin.

Tahapan dalam pembebanan biaya di rawat inap adalah sebagai berikut input data tindakan, validasi dan verifikasi. Validasi dilakukan dengan mencocokkan data yang telah diinput ke komputer dengan catatan yang ada distatus. Verifikasi adalah tindakan pengesahan dari dokter ruangan terhadap data tersebut.

Ketika pasien pulang dilakukan pemeriksaan tagihan kembali apakah entry data telah dilakukan semua, apakah sudah dilakukan validasi dan verifikasi dari awal tindakan sampai selesai. Ditanyakan juga ke laboratorium apakah ada pemeriksaan yang belum dimasukkan dalam *billing*. Setelah tagihan selesai maka pasien diminta ke kasir untuk menyelesaikan kewajibannya. Resume medis diberikan ke bagian keuangan setelah dilengkapi oleh dokter.



Tabel 6.6 Pengamatan di Tahap Pembebanan Biaya

| No | Tahap Pembebanan Biaya   | Pengamatan |        | Keterangan   |
|----|--|------------|--------|--|
|    |  | Ya         | Tidak  |  |
| 1. | Entry data pasien setiap hari<br>- Wawancara<br>- Observasi            | V<br>V     |        | W : setelah pasien keluar dari kamar periksa dan segera setelah tindakan diberikan<br>O : sesuai wawancara |
| 2. | Validasi dilakukan setiap hari<br>- Wawancara<br>- Observasi           | V<br>V     |        | W : dilakukan oleh penja ranap, di rajal di validasi oleh perawat itu sendiri<br>O : sesuai wawancara      |
| 3. | Verifikasi dilakukan setiap hari<br>- Wawancara<br>- Observasi         |            | V<br>V | W : di ranap tergantung dokter sempatnya kapan<br>O : sesuai wawancara                                     |
| 4. | Pengawasan prosedur oleh bagian keuangan<br>- Wawancara<br>- Observasi |            | V<br>V | W : pengawasan pasien ranap dilakukan oleh co<br>O : sesuai wawancara                                      |

### 6.3.8. Tahap Penata Rekening

Tahap penata rekening adalah tahap dimana terjadi penyusunan rekening tagihan pasien jaminan pihak ketiga selama melakukan pelayanan kesehatan baik di rawat jalan dan rawat inap. Tahap penataan rekening piutang pasien jaminan dilakukan oleh bagian keuangan baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Setiap pagi kasir menyerahkan *billing* transaksi hari kemarin yang telah dikelompokkan per debitur ke petugas piutang di bagian keuangan. Petugas piutang bertugas untuk melengkapi dokumen-dokumen yang diperlukan, misalnya resep, hasil laboratorium dan radiologi serta rekam medis pada rawat inap.

Berdasarkan masa periode transaksinya, bagian keuangan membagi debitemnya menjadi 3 katagori, debitur dengan jumlah transaksinya banyak maka dalam 1 bulan pembagian periode transaksinya sebagai berikut : 1-7, 8-14, 15-22, 23-30. Bila transaksi tidak terlalu banyak maka dalam 1 bulan, periode transaksinya dibuat 1-15 dan 16-30 dan pada debitur yang transaksinya jarang maka periode transaksinya selama 1 bulan tersebut. Jamsostek termasuk dalam periode transaksi 1 bulan tersebut.

Setelah selesai masa periode transaksi maka petugas piutang mencetak rekapitulasi. Rekapitulasi dibuat sesuai dengan permintaan debitur, misalnya dinas menginginkan rekapitulasi dibuat secara terperinci per divisi tempat pasien bekerja, biaya pelayanan kesehatan, biaya obat, diagnosis. Setelah itu dibuatkan surat tagihan, kwitansi dan nota tanda pengesahan.

Di bagian akuntansi dilakukan verifikasi dan dilakukan pencatatan dalam jurnal piutang dan posting buku bantu piutang, biasanya dilakukan 2 hari setelah periode transaksi berakhir. Pada saat inilah piutang mulai diakui. Kabag keuangan menandatangani kwitansi dan mengetahui tagihan. Berkas-berkas itu kemudian diajukan ke Waka administrasi untuk ditandatangani sebagai tanda mengetahui dan mensyahkan tagihan. Setelah dari Waka administrasi, berkas diberikan kepada Kepala Rumah Sakit untuk penandatanganan surat pengantar tagihan. Setelah berkas-berkas selesai di Kepala Rumah sakit, berkas dibawa ke bagian TU dan Personalia untuk dilakukan penomoran pada surat. Penomoran surat selesai, berkas-berkas tersebut kembali ke bagian keuangan untuk dipersiapkan pengirimannya.

Ada perbedaan dalam hal penataan rekening pasien jaminan Jamsostek dengan yang lain. Proses sampai pembuatan rekapitulasi sama dengan yang lain,

tetapi setelah itu hasil rekapan diberikan kepada dokter verifikator untuk memverifikasi ulang tarif yang ada. Hal tersebut terjadi karena daftar tarif untuk pasien jaminan Jamsostek belum masuk dalam sistem *billing* sehingga tarif yang tertulis dalam rekapan awal adalah tarif yang berlaku untuk pasien jaminan lainnya. Untuk itu perlu dilakukan penyesuaian ulang tarif yang terdapat dalam rekapan awal. Setelah diverifikasi oleh dokter maka dikembalikan ke bagian keuangan untuk dibuatkan rekapan yang baru. Setelah itu proses penataan rekening Jamsostek sama dengan yang lain.

Kendala yang dihadapi :

(informan 9) : “ *Pada rawat jalan bila pasien tidak dapat resep seringkali setelah pemeriksaan pasien pulang tanpa tandatangan billing terlebih dulu sehingga billing tersebut tidak dpt ditagihkan.*”

(informan 10) : “ *Berkas dibalikin karena divisi yang salah karena mutasi tapi tidak diberitahukan, diagnosa tidak sesuai dengan terapi. Pelayanan lupa entry merubah nominal tanpa konfirmasi keuangan sehingga merubah semuanya dari mulai rekapan sampai kwitansi.*”

(informan 11) : “ *Jamsostek pakai tarif paket, misalnya ranap 165 ribu per hari itu udah semua termasuk ruangan, visit dokter. Dilakukan semimanual sehingga ada perhitungan tersendiri tarifnya, perlu dokter verifikator utk menyusun tarif dan memasukkan data dengan manual. Perlu waktu lama utk proses tagihan Jamsostek.*”

Tabel 6.7 Pengamatan di Tahap Penata Rekening

| No | Tahap Penata Rekening  | Pengamatan |       | Keterangan  |
|----|--|------------|-------|---|
|    |  | Ya         | Tidak |   |
| 1. | Menerima <i>billing</i> tiap hari<br>- Wawancara<br>- Observasi        | V<br>V     |       | W : dilakukan setiap hari<br>O : sesuai wawancara                         |
| 2. | Pemeriksaan ulang hasil pembebanan biaya<br>- Wawancara<br>- Observasi | V<br>V     |       | W : melakukan cek ulang<br>O : sesuai wawancara                           |
| 3. | Melengkapi dokumen penunjang<br>- Wawancara<br>- Observasi             | V<br>V     |       | W : dilakukan setiap hari<br>O : sesuai wawancara                         |
| 4. | Mencetak rekapitulasi<br>- Wawancara<br>- Observasi                    | V<br>V     |       | W : pencetakan rekapitulasi setelah akhir periode<br>O : sesuai wawancara |
| 5. | Membuat Kwitansi<br>- Wawasan<br>- Observasi                           | V<br>V     |       | W : dilakukan pembuatan kwitansi<br>O : sesuai wawancara                  |
| 6. | Membuat surat tagihan<br>- Wawancara<br>- Observasi                    | V<br>V     |       | W : dilakukan pembuatan surat tagihan<br>O : sesuai wawancara             |
| 7. | Pemeriksaan oleh penja TUK<br>- Wawancara<br>- Observasi               | V<br>V     |       | W : diperiksa kembali kelengkapan <i>billing</i><br>O : sesuai wawancara  |
| 8. | Pemeriksaan oleh penja Akutansi<br>- Wawancara<br>- Observasi          | V<br>V     |       | W : penja akutansi melakukan verifikasi<br>O : sesuai wawancara           |
| 9. | Diketahui oleh kabag keuangan<br>- Wawancara<br>- Observasi            | V<br>V     |       | W : tandatangan kwitansi<br>O : sesuai wawancara                          |

|     |  |        |  |   |
|-----|--|--------|--|---|
| 10. | Diserahkan ke Wakaadministrasi<br>- Wawancara<br>-Observasi                        | V<br>V |  | W : tandatangan pengesahan<br>O : sesuai wawancara                                |
| 11. | Penandatanganan surat tagihan oleh kepala rumah sakit<br>- Wawancara<br>-Observasi | V<br>V |  | W : menandatangani surat pengantar<br>O : sesuai wawancara                        |
| 12. | Pemberian nomor surat tagihan<br>- Wawancara<br>-Observasi                         | V<br>V |  | W : dilakukan oleh bagian TU<br>O : sesuai wawancara                              |
| 13. | Pengembalian ke bagian keuangan<br>- Wawancara<br>-Observasi                       | V<br>V |  | W : setelah diberi nomor, dikembalikan segera ke keuangan<br>O : sesuai wawancara |

### 6.3.9. Tahap Penagihan

Penagihan adalah proses untuk mengubah *service* yang diberikan menjadi pembayaran. Dalam usahanya meningkatkan penagihan, kepala rumah sakit membentuk tim piutang yang terdiri dari penja TUK, penja Akuntansi dan Kabag keuangan yang baru terbentuk tahun ini. Tim ini bertugas untuk melakukan penagihan kepada pihak debitur yang tagihannya telah melewati jatuh tempo. Setiap pagi kurir yang berasal dari bagian umum ke bagian keuangan untuk mengumpulkan tagihan yang akan dikirim. Tagihan yang sudah siap kirim diletakkan di meja khusus sehingga memudahkan kurir mengenali tagihan mana yang siap dikirim. Untuk debitur yang berada di luar kota pengiriman tagihan melalui pos.

Konfirmasi pembayaran tagihan dilakukan bila tagihan telah lewat jatuh tempo, biasanya dilakukan dengan menggunakan telpon. Apabila keterlambatan tagihan sudah lebih dari 6 bulan maka diusahakan untuk melakukan kunjungan luar

oleh tim piutang. Dalam kunjungan keluar tersebut dibuat berita acara yang berisi tanggal kunjungan, jumlah piutang, alasan belum membayar dan kapan akan dilakukan pembayaran. Kunjungan luar yang dilakukan ini baru saja dijalankan di tahun 2008, sebelumnya tidak dilakukan kunjungan luar. Tidak ada pelimpahan penagihan kepada agen penagih untuk tagihan yang telah lewat jatuh tempo.

Kendala yang dihadapi :

(informan 9) : “ Sulit melakukan penagihan lanjutan, kita pengennya bisa menanyakan terus, kalau ada waktu aja nelpnya, seingatnya otomatis piutang kita dimana-mana. Agen pelayaran susah ditagih, bila kita nagih bilanganya agen provider belum bayar juga.”

**Tabel 6.8 Pengamatan di Tahap Penagihan**

| No | Tahap Penagihan  | Pengamatan |        | Keterangan  |
|----|--|------------|--------|---|
|    |  | Ya         | Tidak  |   |
| 1. | Mengirim tagihan segera<br>- Wawancara<br>- Observasi      | V<br>V     |        | W : tagihan dikirim segera setelah kembali ke bagian keuangan<br>O : sesuai wawancara |
| 2. | Melakukan konfirmasi piutang<br>- Wawancara<br>- Observasi |            | V<br>V | W : dilakukan tidak rutin<br>O : sesuai wawancara                                     |
| 3. | Menggunakan jasa penagih<br>- Wawancara<br>- Observasi     |            | V<br>V | W : dilakukan oleh pihak RS sendiri<br>O : sesuai wawancara                           |

### 6.3.10 Tahap Penutupan Rekening

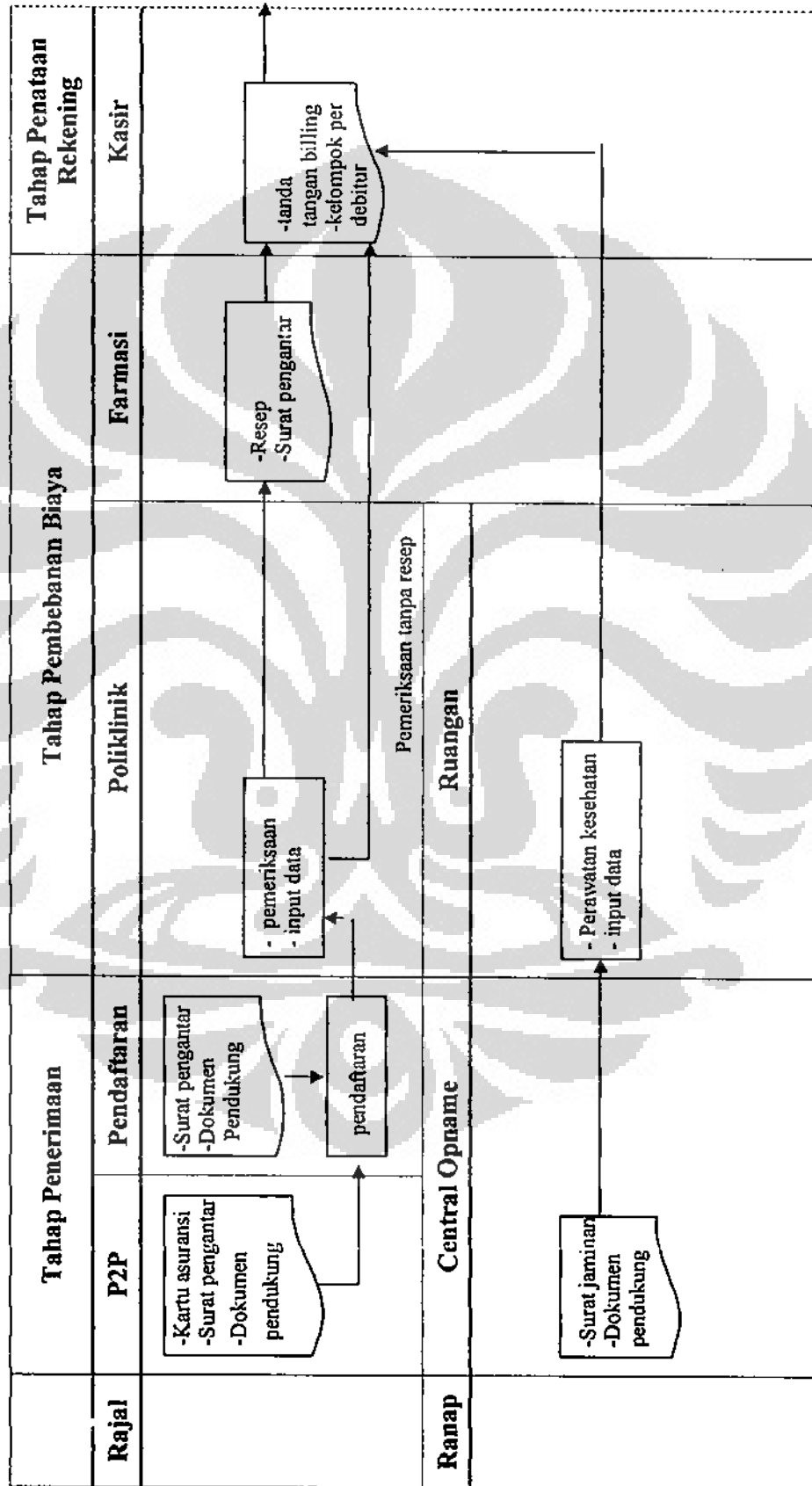
Tahap penutupan rekening dilakukan jika telah terjadi pelunasan pembayaran tagihan atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Pembayaran dilakukan dengan mentransfer sejumlah uang ke Bank. Untuk tagihan yang tidak dalam jumlah besar,

debitur kadang-kadang membayarnya dalam bentuk cek maupun cash. Pembayaran yang dilakukan oleh debitur dapat diketahui oleh penja TUK yaitu dengan cara mencetak rekening koran yang dilakukan setiap minggu. Pemberitahuan pembayaran dari pihak debitur juga sering dilakukan dengan menggunakan telpon. Kasir induk bertugas untuk melakukan pencatatan jurnal kas masuk dan akuntansi memverifikasikannya.

**Tabel 6.9 Pengamatan di Tahap Penutupan Rekening**

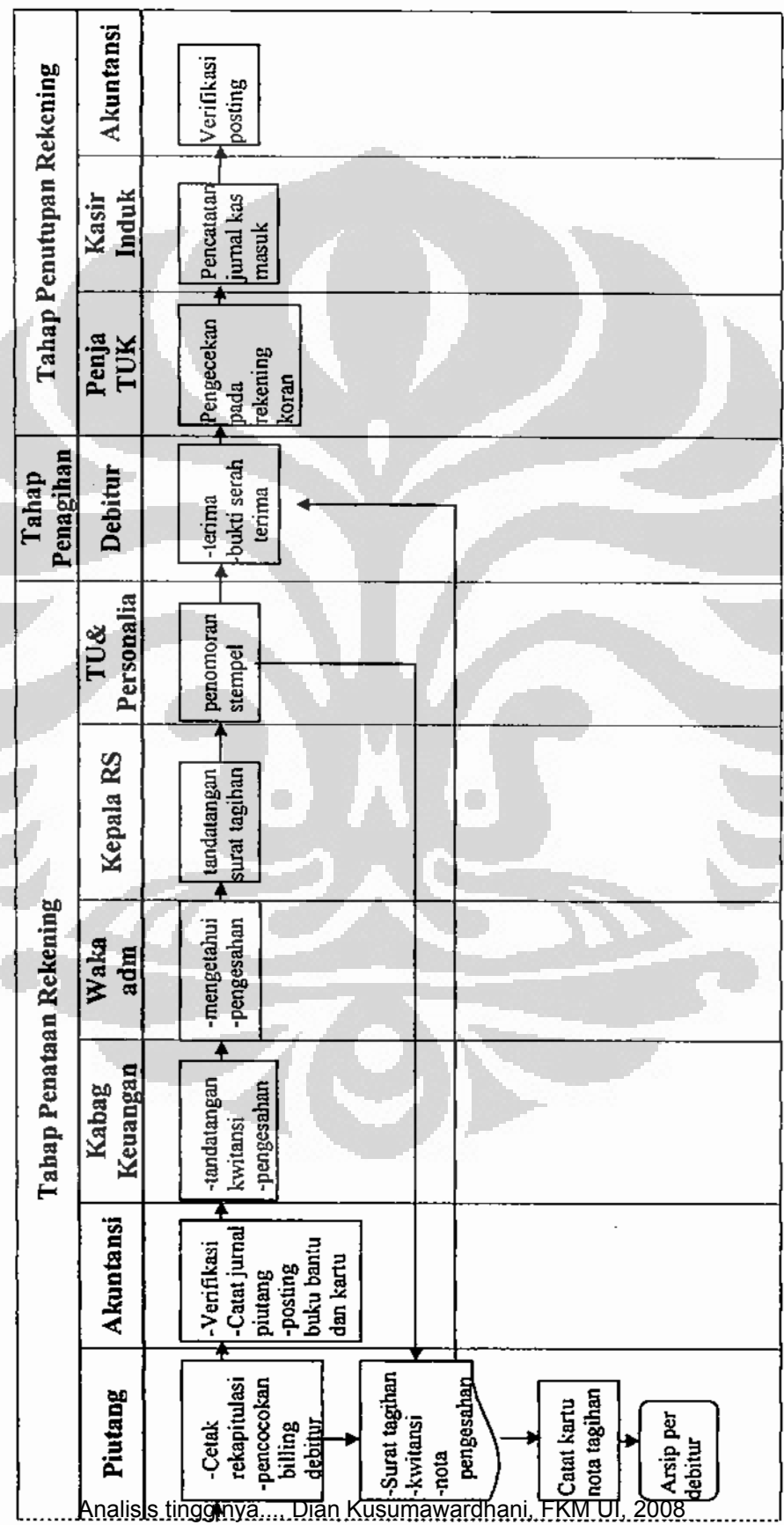
| No | Tahap Penutupan rekening  | Pengamatan |        | Keterangan  |
|----|---|------------|--------|---|
|    |   | Ya         | Tidak  |   |
| 1. | Memeriksa apakah ada pembayaran<br>- Wawancara<br>- Observasi           | V<br>V     |        | W : mencetak rekening koran<br>O : sesuai wawancara             |
| 2. | Ada petunjuk teknis dalam melakukan tugas<br>- Wawancara<br>- Observasi |            | V<br>V | W : tidak ada<br>O : sesuai wawancara                           |
| 3. | Kepala RS mengontrol laporan piutang<br>- Wawancara<br>- Observasi      | V<br>V     |        | W : diperiksa kepala RS<br>O : sesuai wawancara                 |
| 4. | Pembuatan laporan piutang<br>- Wawancara<br>- Observasi                 | V<br>V     |        | W : dilakukan pembuatan laporan piutang<br>O : sesuai wawancara |

Gambar 6.1 Flowchart Penatalaksanaan Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga (1)





Gambar 6.2 Flowchart Penatalaksanaan Piutang Jaminan Pihak Ketiga (2)



#### **6.4. Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga**

Setelah selesai dilakukannya pelayanan kesehatan, pasien jaminan akan menandatangani *billing* di kasir. *Billing* tersebut akan diserahkan oleh kasir ke bagian keuangan. Petugas pelaksana piutang akan memeriksa dan mengelompokkan *billing* per debitur per periode transaksi. Pendapatan piutang mulai diakui pada saat akuntansi telah mencatatnya dalam jurnal piutang dan melakukan posting.

##### **6.4.1. Penghitungan Jumlah Piutang, Pembayaran dan Saldo Piutang**

Jumlah piutang merupakan jumlah penjualan kredit yang terjadi pada suatu waktu sedangkan saldo piutang adalah sisa piutang yang belum dibayarkan oleh debitur dengan memperhitungkan saldo yang terjadi sebelumnya. Persentase pembayaran didapatkan dengan membandingkan jumlah pembayaran dengan jumlah piutang dan saldo piutang sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian keuangan tentang jumlah piutang, pembayaran dan saldo piutang tiap perusahaan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.10 Saldo Piutang Dinas Per 31 Desember 2007

| No  | Bulan                          | Jumlah piutang       | Pembayaran           | Saldo Piutang        | % pembayaran |
|-----|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
|     | <b>Saldo awal (1 jan 2007)</b> |                      |                      | <b>1.523.176.347</b> |              |
| 1.  | Januari                        | 1.200.347.673        | 721.474.132          | 2.002.049.888        | 26 %         |
| 2.  | Februari                       | 586.894.417          | 666.126.913          | 1.922.817.392        | 26 %         |
| 3.  | Maret                          | 705.264.388          | 721.193.161          | 1.906.888.619        | 27 %         |
| 4.  | April                          | 679.092.943          | 705.029.781          | 1.880.951.781        | 27 %         |
| 5.  | Mei                            | 630.938.322          | 1.035.489.788        | 1.476.400.315        | 41 %         |
| 6.  | Juni                           | 802.282.453          | 552.207.712          | 1.726.475.056        | 24 %         |
| 7.  | Juli                           | 630.530.997          | 387.177.567          | 1.969.828.486        | 16 %         |
| 8.  | Agustus                        | 895.342.977          | 929.183.188          | 1.935.988.275        | 32 %         |
| 9.  | September                      | 687.262.633          | 156.307.034          | 2.466.943.874        | 6 %          |
| 10. | Oktober                        | 623.208.473          | 1.228.161.933        | 1.861.990.414        | 40 %         |
| 11. | November                       | 915.223.523          | 214.332.753          | 2.562.881.184        | 8%           |
| 12. | Desember                       | 559.347.706          | 1.397.815.859        | 1.724.413.031        | 45 %         |
|     | <b>Jumlah</b>                  | <b>8.915.736.505</b> | <b>8.714.499.821</b> | <b>1.724.413.031</b> | <b>83%</b>   |
|     | <b>Rata-rata</b>               |                      |                      |                      | <b>26,5%</b> |

Sumber : diolah dari data bulanan bagian keuangan

Dari data di atas diketahui bahwa jumlah piutang pasien jaminan dinas adalah sebesar Rp. 8.915.736.505 dan jumlah pembayarannya Rp. 8.714.499.821. Saldo piutang dinas per 31 desember 2007 adalah sebesar Rp. 1.724.413.031. Rata-rata persentase pembayarannya adalah 26,5%.

Tabel 6.11 Saldo Piutang Perusahaan Umum Per 31 Desember 2007

| No  | Bulan                          | Jumlah Piutang       | Pembayaran           | Saldo Piutang        | % pembayaran |
|-----|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
|     | <b>Saldo awal (1 jan 2007)</b> |                      |                      | <b>1.168.398.440</b> |              |
| 1.  | Januari                        | 370.968.653          | 364.047.265          | 1.175.319.828        | 24 %         |
| 2.  | Februari                       | 393.715.930          | 118.478.145          | 1.450.557.613        | 8 %          |
| 3.  | Maret                          | 422.782.987          | 300.858.535          | 1.572.482.065        | 16 %         |
| 4.  | April                          | 425.674.716          | 351.657.219          | 1.646.499.562        | 18%          |
| 5.  | Mei                            | 434.458.028          | 841.800.584          | 1.239.157.006        | 40 %         |
| 6.  | Juni                           | 456.166.509          | 490.035.127          | 1.205.288.388        | 29 %         |
| 7.  | Juli                           | 497.421.592          | 505.841.488          | 1.196.868.492        | 30 %         |
| 8.  | Agustus                        | 522.202.878          | 3262.56.747          | 1.392.814.623        | 19 %         |
| 9.  | September                      | 359.537.828          | 360.013.857          | 1.392.338.594        | 21 %         |
| 10. | Oktober                        | 273.077.024          | 424.416.729          | 1.240.998.889        | 25 %         |
| 11. | November                       | 425.936.726          | 519.515.891          | 1.147.419.724        | 31 %         |
| 12. | Desember                       | 581.103.361          | 441.274.843          | 1.287.248.242        | 26 %         |
|     | <b>Jumlah</b>                  | <b>5.163.046.232</b> | <b>5.044.196.430</b> | <b>1.287.248.242</b> | <b>80%</b>   |
|     | <b>Rata-rata</b>               |                      |                      |                      | <b>23,9%</b> |

Sumber : diolah dari data bulanan bagian keuangan

Pasien jaminan perusahaan umum mempunyai jumlah piutang sebesar Rp. 5.163.046.232 dan jumlah pembayaran Rp. 5.044.196.430. Saldo piutang pasien jaminan perusahaan umum per 31 desember 2007 adalah sebesar Rp. 1.287.248.242.

Rata-rata persentase pembayaran yang dilakukan perbulannya adalah 23,9%.

**Tabel 6.12 Saldo Piutang Perusahaan Asuransi  
Per 31 Desember 2007**

| No  | Bulan                              | Jumlah Piutang     | Pembayaran         | Saldo Piutang     | % pembayaran |
|-----|------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
|     | <b>Saldo awal<br/>(1 jan 2007)</b> |                    |                    | <b>2.529.810</b>  |              |
| 1.  | Januari                            | 2.944.408          | 2.346.484          | 3.127.734         | 43 %         |
| 2.  | Februari                           | 4.761.800          | 369.212            | 7.520.322         | 5 %          |
| 3.  | Maret                              | 17.305.246         | 5.211.338          | 19.614.230        | 21 %         |
| 4.  | April                              | 24.870.659         | 5.213.239          | 39.271.650        | 12 %         |
| 5.  | Mei                                | 39.064.855         | 12.620.136         | 65.716.369        | 16 %         |
| 6.  | Juni                               | 9.549.815          | 42.326.413         | 32.939.771        | 56 %         |
| 7.  | Juli                               | 32.860.923         | 27.601.050         | 38.199.644        | 42 %         |
| 8.  | Agustus                            | 12.094.768         | 4.946.258          | 45.348.154        | 10 %         |
| 9.  | September                          | 28.236.178         | 9.540.741          | 64.043.591        | 13 %         |
| 10. | Oktober                            | 14.979.933         | 28.372.250         | 50.651.274        | 36 %         |
| 11. | November                           | 18.148.204         | 34.832.599         | 33.966.879        | 51 %         |
| 12. | Desember                           | 18.739.012         | 27.530.558         | 25.175.333        | 52 %         |
|     | <b>Jumlah</b>                      | <b>223.555.801</b> | <b>200.910.278</b> | <b>25.175.333</b> | <b>89 %</b>  |
|     | <b>Rata-rata</b>                   |                    |                    |                   | <b>29,8%</b> |

Sumber : diolah dari data bulanan bagian keuangan

Jumlah piutang pasien jaminan perusahaan asuransi adalah Rp. 223.555.801 dan jumlah pembayaran yang dilakukan adalah sebesar Rp. 200.910.278. Saldo piutang pasien jaminan perusahaan asuransi adalah sebesar Rp. 25.175.333. Rata-rata persentase pembayarannya adalah 29,8%.

Tabel 6.13 Saldo Piutang Jamsostek Per 31 Desember 2007

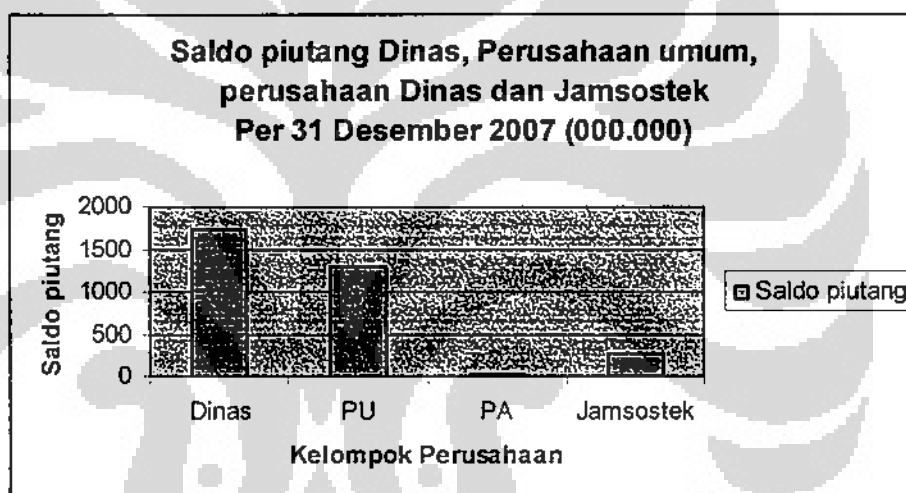
| No  | Bulan                          | Jumlah Piutang     | Pembayaran         | Saldo Piutang      | % pembayaran |
|-----|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
|     | <b>Saldo awal (1 jan 2007)</b> |                    |                    | <b>142.202.159</b> |              |
| 1.  | Januari                        | 42.013.637         | 17.241.871         | 166.973.925        | 9 %          |
| 2.  | Februari                       | 39.720.533         | 73.557.694         | 133.136.764        | 36 %         |
| 3.  | Maret                          | 57.580.929         | 58.662.030         | 132.055.663        | 31 %         |
| 4.  | April                          | 54.473.760         | 2.499.275          | 184.030.148        | 1 %          |
| 5.  | Mei                            | 74.502.571         | 46.735.400         | 211.797.319        | 18 %         |
| 6.  | Juni                           | 72.927.199         | 93.446.137         | 191.278.381        | 33 %         |
| 7.  | Juli                           | 33.921.628         | 57.387.203         | 167.812.806        | 25 %         |
| 8.  | Agustus                        | 60.919.314         | 0                  | 228.732.120        | 0            |
| 9.  | September                      | 36.847.446         | 60.963.979         | 204.615.587        | 23 %         |
| 10. | Oktober                        | 60.236.138         | 27.386.730         | 237.464.995        | 10 %         |
| 11. | November                       | 43.349.807         | 0                  | 280.814.802        | 0            |
| 12. | Desember                       | 44.584.451         | 57.274.973         | 268.124.280        | 18 %         |
|     | <b>Jumlah</b>                  | <b>621.077.413</b> | <b>495.155.292</b> | <b>268.124.280</b> | <b>65 %</b>  |
|     | <b>Rata-rata</b>               |                    |                    |                    | <b>17%</b>   |

Sumber : diolah dari data bulanan bagian keuangan

Jamsostek mempunyai jumlah piutang sebesar Rp. 621.077.413 dan jumlah pembayaran sebesar Rp. 495.155.292. Saldo piutang pasien jaminan perusahaan asuransi adalah sebesar Rp. 268.124.280. Rata-rata persentase pembayarannya adalah 17 %.

**Tabel 6.14 Rekapitulasi Saldo Piutang Dinas, Perusahaan Umum, Perusahaan Asuransi dan Jamsostek Per 31 Desember 2007**

| No | Kelompok Perusahaan | Saldo awal    | Jumlah piutang | Pembayaran    | Saldo Piutang |
|----|---------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| 1. | Dinas               | 1.523.176.347 | 8.915.736.505  | 8.714.499.821 | 1.724.413.031 |
| 2. | Perusahaan Umum     | 1.168.398.440 | 5.163.046.232  | 5.044.196.430 | 1.287.248.242 |
| 3. | Perusahaan Asuransi | 2.529.810     | 223.555.801    | 200.910.278   | 25.175.333    |
| 4. | Jamsostek           | 142.202.159   | 621.077.413    | 495.155.292   | 268.124.280   |



Pada penghitungan saldo piutang pada kelompok perusahaan ditemukan bahwa ada perbedaan antara data piutang pada laporan bulanan (tabel 6.14) dan laporan tahunan bagian keuangan (tabel 1.2). Pada laporan tahunan tertulis piutang dinas sebesar Rp.2.200.930.792 sedangkan pada laporan bulanan piutang dinas sebesar Rp. 1.724.413.031. Perbedaan itu terletak pada adanya 2 debitur yang digolongkan langganan pada laporan bulanan, pada laporan tahunan dimasukkan dalam kelompok dinas. Dari hasil wawancara didapatkan alasan mengenai pemindahan golongan 2 debitur tersebut adalah karena pembayaran tagihan 2 debitur

tersebut melalui RS. Pelabuhan Jakarta yang merupakan debitur dinas. Pada laporan bulanan di tahun 2008, kedua debitur tersebut masuk dalam kelompok langganan kembali.

#### 6.4.2. Penghitungan Lama Proses dan Umur Piutang

Penghitungan lama proses penagihan dan umur piutang dilakukan dengan mengambil sampel dari dinas, perusahaan umum dan perusahaan asuransi. Lama proses penagihan dihitung dari 1 hari setelah akhir periode transaksi tagihan sampai tagihan dikirim sedangkan umur piutang dihitung dari mulai tagihan dikirim sampai tagihan dibayarkan. Setelah dilakukan penghitungan tagihan per 31 Desember 2007 maka diambil perusahaan-perusahaan yang mempunyai kontribusi 70% dari total tagihan. Dinas dan perusahaan umum mempunyai sampel masing-masing 2 sampel dan perusahaan asuransi hanya memerlukan 1 sampel.

**Tabel 6.15 Lama Proses dan Umur Piutang Dinas Per 31 Desember 2007**

| No | Nama perusahaan | Lama Proses | Umur Piutang |
|----|-----------------|-------------|--------------|
| 1. | Dinas 1         | 19          | 65           |
| 2. | Dinas 2         | 23          | 55           |
|    | Jumlah          | 42          | 120          |
|    | Rata-rata       | 20          | 60           |

Setelah dilakukan penghitungan lama proses penagihan terhadap 2 perusahaan dinas didapatkan rata-rata lama proses penagihan adalah 20 hari dan umur piutang dinas rata-rata 60 hari.



**Tabel 6.16 Lama Proses dan Umur Piutang Perusahaan Umum  
Per 31 Desember 2007**

| No | Nama perusahaan   | Lama Proses | Umur Piutang |
|----|-------------------|-------------|--------------|
| 1. | Perusahaan Umum 1 | 20          | 77           |
| 2. | Perusahaan Umum 2 | 20          | 41           |
|    | Jumlah            | 40          | 118          |
|    | Rata-rata         | 20          | 59           |

Rata-rata lama proses penagihan perusahaan umum adalah 20 hari sedangkan rata-rata umur piutangnya adalah 59 hari.

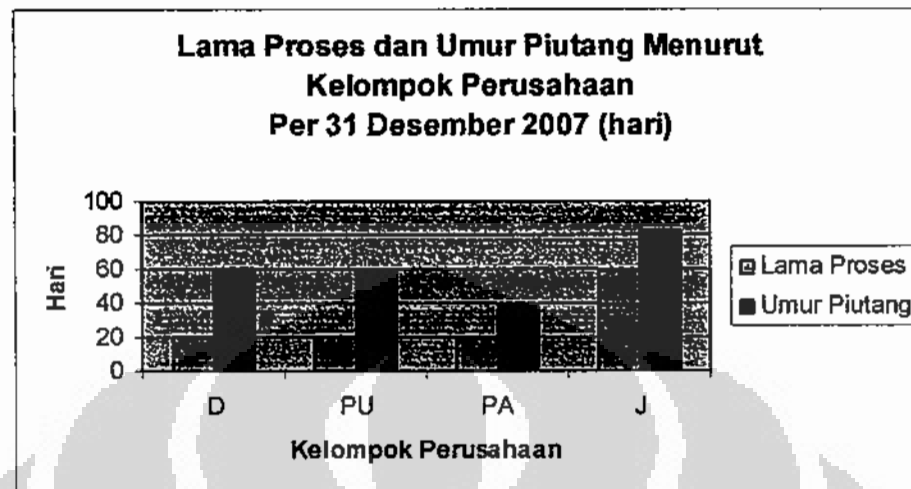
**Tabel 6.17 Lama Proses dan Umur Piutang Perusahaan Asuransi dan  
Jamsostek Per 31 Desember 2007**

| No | Nama perusahaan     | Lama Proses | Umur Piutang |
|----|---------------------|-------------|--------------|
| 1. | Perusahaan Asuransi | 19          | 39           |
| 2. | Jamsostek           | 59          | 82           |

Untuk memproses tagihan perusahaan asuransi dibutuhkan waktu rata-rata 19 hari dan umur piutangnya rata-rata 39 hari. Sedangkan Jamsostek proses tagihan selesai dalam jangka waktu rata-rata 59 hari dan umur piutangnya rata-rata 82 hari.

**Tabel 6.18 Rekapitulasi Lama Proses dan Umur Piutang tiap Kelompok  
Perusahaan Per 31 Desember 2007**

| No | Nama Perusahaan     | Lama Proses | Umur Piutang |
|----|---------------------|-------------|--------------|
| 1. | Dinas               | 20          | 60           |
| 2. | Perusahaan Umum     | 20          | 59           |
| 3. | Perusahaan Asuransi | 19          | 39           |
| 4. | Jamsostek           | 59          | 82           |



Dari perhitungan lama proses penagihan didapatkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk memproses tagihan dinas dan perusahaan umum adalah sama yaitu rata-rata 20 hari, sedangkan umur piutangnya lebih panjang dinas yaitu 60 hari. Perusahaan asuransi mempunyai waktu proses tagihan yang lebih cepat dibanding ketiga kelompok perusahaan yang lain yaitu 19 hari, begitu juga umur piutang yang lebih singkat yaitu 39 hari. Waktu yang dibutuhkan untuk memproses tagihan Jamsostek adalah 59 hari, merupakan waktu terlama dibanding ketiga kelompok perusahaan yang lain, begitu juga dengan rata-rata umur piutang yang lebih lama dibandingkan dengan yang lain yaitu 82 hari.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Persaingan antar rumah sakit yang semakin tinggi membuat rumah sakit melakukan beberapa hal yang dapat memberi kemudahan kepada pasien, salah satunya adalah kemudahan pembayaran. Mulai adanya pergeseran pola pembayaran masyarakat pengguna jasa rumah sakit dari biaya sendiri ke pembiayaan melalui pihak ketiga hal itu berdampak pada penerimaan pendapatan pasien yang tadinya tunai atau kas menjadi penerimaan yang berbentuk piutang.

RS. Port Medical Center adalah rumah sakit yang mayoritas pasiennya adalah pasien jaminan. Sejak tahun 2005 sampai 2007 terjadi peningkatan jumlah kunjungan baik pada rawat jalan maupun rawat inap dan sekitar 80% merupakan pasien jaminan. Data dari bagian keuangan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan saldo piutang dari tahun 2005 sampai 2007, kenaikan saldo piutang dari tahun 2005 ke 2006 sebesar 2,91% dan pada tahun 2006 ke 2007 terjadi kenaikan yang cukup tinggi yaitu 47,3%. Sedangkan bila dilihat dari proporsi pendapatan jaminan terhadap pendapatan rumah sakit maka dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan rumah sakit diperoleh dari pendapatan dari pasien jaminan.

Dari data diatas diketahui bahwa pengelolaan piutang yang baik sangat diperlukan agar rumah sakit tidak mengalami gangguan dalam hal ketersediaan dana. Keterlambatan pembayaran piutang jaminan pihak ketiga yang terus meningkat akan mengganggu aliran kas masuk (*cash inflow*) yang dikhawatirkan dapat mengganggu

kegiatan operasional rumah sakit. Bila piutang dikelola dengan baik maka diharapkan akan terjadi pembayaran yang penuh terhadap semua pelayanan tanpa ada kegagalan dalam penagihan atau telat bayar. Seperti yang dikemukakan Neumann (1988) bahwa tujuan manajemen piutang adalah meminimalkan pelayanan yang tidak terbayar oleh pasien karena kekeliruan dalam membuat tagihan, mempersingkat siklus piutang untuk setiap pasien dan meminimalkan biaya yang timbul karena adanya perpanjangan kredit serta biaya penagihan. Oleh karena itu penatalaksanaan piutang di RS. Port Medical Center diharapkan dapat mencapai tujuan seperti yang disebutkan diatas.

Manajemen piutang dimulai dengan keputusan mengenai diberikan atau tidak diberikannya fasilitas kredit. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebijakan kredit adalah kelayakan kredit, masa kredit, potongan harga dan denda, standar kredit dan kebijakan penagihan (Brigham,2006).

Kebijakan kredit yang berlaku di RS. Port Medical Center termasuk kebijakan kredit yang longgar karena tidak ada standar kredit atau persyaratan kredit yang harus dimiliki oleh sebuah perusahaan sebelum melakukan kerjasama dengan pihak rumah sakit. RS. Port Medical Center adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan milik dinas sehingga tidak dapat menetapkan standart kredit yang kaku walaupun demikian tetap harus mempertimbangkannya. Standar kredit ini perlu dipertimbangkan karena berhubungan pada kemungkinan debitur terlambat melakukan pembayaran atau berakhir dengan kerugian piutang tak tertagih.

MOU atau ikatan kerjasama tidak merupakan keharusan baik bagi dinas maupun langganan, meski untuk langganan masih tetap harus menyerahkan beberapa persyaratan sebelum melakukan kerjasama. Hal ini sangat merugikan pihak rumah

sakit karena dengan tidak adanya MOU maka tidak ada hubungan secara hukum antara pihak rumah sakit dan perusahaan. Tidak ada hubungan secara hukum tersebut mengakibatkan tidak ada jaminan bagi pihak rumah sakit bila suatu saat nanti pihak ketiga tersebut melakukan wanprestasi atau mangkir dari kewajiban yang harus diselesaikannya. Kelemahan lain dari tidak dibuatnya MOU adalah tidak adanya aturan main baik bagi pihak rumah sakit maupun pihak perusahaan sehingga masing-masing pihak tidak menyadari hak dan kewajibannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Rupini (1998) tentang faktor-faktor kesepakatan tertulis yang berhubungan dengan ketepatan waktu pembayaran piutang pasien rawat inap jaminan perusahaan di RS. Kanker Darmas menunjukkan bahwa perusahaan yang telah mengadakan kesepakatan tertulis (MOU) rata-rata ketepatan pembayaran piutang lebih cepat (20,53 hari) daripada perusahaan yang tidak mengadakan kesepakatan tertulis (43,92 hari). Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa ketepatan pembayaran piutang dipengaruhi oleh pencantuman syarat-syarat penagihan, jangka waktu kesepakatan tertulis yang cepat terbentuk, pencantuman penggolongan hak pasien serta jangka waktu berlakunya kesepakatan tertulis > 1 tahun.

Dalam ikatan kerjasama yang telah dibuat pada sekitar 10% dari pelanggannya, hal-hal yang diatur di dalamnya antara lain mengenai potongan harga dan sanksi. Potongan harga juga telah tertuang dalam perjanjian kerjasama antara debitur dengan pihak rumah sakit. Besarnya potongan harga bermacam-macam tergantung negosiasi antara perusahaan dengan pihak rumah sakit, misalnya dalam perjanjian dijelaskan bahwa potongan harga sebesar 5 % diberikan untuk pembayaran yang dilakukan paling lambat 10 hari kalender dari tanggal nota tagihan

diterima. Pemberian potongan harga harus mempertimbangkan *marginal revenue* yang diperoleh rumah sakit, dengan memperoleh *cash inflow* (uang masuk) lebih cepat dari sebelumnya maka rumah sakit dapat memperoleh tambahan penghasilan. Karena pertimbangan faktor nilai waktu uang (*time value of money*) bahwa uang saat ini memiliki nilai lebih tinggi dari uang yang akan datang maka pemberian potongan harga kepada perusahaan yang membayar tepat waktu pada prinsipnya meningkatkan *marginal revenue* bagi RS. PMC. Keuntungan lain yang dapat diperoleh dari potongan harga ini adalah dapat menarik pelanggan baru yang memandang potongan harga tersebut sebagai pengurangan harga serta menyebabkan penurunan jumlah hari piutang belum tertagih (Brigham,2006). Pada kenyataannya ketentuan potongan harga ini belum pernah terealisasi karena memang belum pernah ada pembayaran yang dilakukan lebih cepat dari 12 hari kerja seperti yang telah ditentukan.

Begitu pula dengan denda yang dikenakan bila debitur terlambat membayar tagihan juga tidak dilaksanakan padahal perihal denda juga telah tertuang dalam Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha yang menyatakan bahwa denda keterlambatan pembayaran dihitung dari pendapatan jasa pelayanan kesehatan. Perihal denda ini juga terdapat dalam perjanjian kerjasama antara debitur dan pihak rumah sakit yaitu keterlambatan pembayaran akan dikenai sanksi denda sebesar 2% per bulan dari jumlah tagihan sampai dengan dilaksanakannya pembayaran. Karena tidak adanya sanksi yang dikenakan bila debitur terlambat membayar maka debitur tidak berusaha untuk membayar tagihan tepat waktu.

Penilaian kelayakan kredit merupakan penilaian terhadap pelanggan untukantisipasi terhadap risiko sebelum pemberian kredit. Menurut Neumann (1988), kebijakan kredit dapat diterapkan pada kelompok yang beresiko misalnya hanya

boleh dalam keadaan darurat saja atau diminta bayaran uang muka atau pembayaran sebagian dari tagihan. Evaluasi calon debitur yang merupakan penilaian terhadap kelayakan kredit tidak dilakukan di RS. Port Medical Center karena alasan masih memerlukan pelanggan sebanyak-banyaknya yang nantinya diharapkan akan diiringi dengan meningkatnya pendapatan. Pertimbangan yang lazim digunakan untuk evaluasi pelanggan adalah dengan prinsip 5 C yaitu : *character* (data pribadi calon pelanggan), *capacity* (kondisi kekayaan), *capital* (modal yang dimiliki perusahaan), *collateral* (jaminan) dan *condition* (pemberian kredit disesuaikan dengan kondisi pelanggan) (Riyanto,2001).

Peningkatan pelanggan yang sebanyak-banyaknya selain dapat meningkatkan pendapatan dapat juga berarti meningkatnya dana yang diinvestasikan untuk piutang. Perlu diketahui juga bahwa memiliki piutang juga menimbulkan berbagai biaya bagi pihak rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan analisis ekonomi yang bertujuan untuk menilai apakah manfaat memiliki piutang lebih besar ataukah lebih kecil dari biayanya. Apabila diperkirakan bahwa manfaatnya lebih besar, maka secara ekonomi pemilikan piutang (atau penjualan kredit) tersebut dibenarkan (Husnan,1996).

Kebijakan penagihan mengacu kepada prosedur-prosedur yang diikuti oleh perusahaan untuk menagihkan kepada pihak ketiga yang telah lewat jatuh tempo. Kebijakan Penagihan yang berlaku di RS. Port Medical Center tergolong masih pasif karena usaha-usaha yang dilakukan untuk menagih tagihan yang telah lewat jatuh tempo dilakukan hanya bila ada kesempatan saja. Pembentukan tim piutang adalah merupakan nilai tambah dalam kebijakan penagihan RS. Port Medical Center hanya saja tim tersebut belum optimal dalam menjalankan tugasnya. Beberapa hal yang menyebabkannya antara lain pembentukannya dilakukan masih secara informal

sehingga belum ada kewajiban yang mengikat pada tim tersebut untuk melakukan kegiatan penagihan. Kebijakan penagihan yang menyertai pembentukan tim juga belum ada sehingga tim piutang belum mempunyai pedoman atau petunjuk pelaksana tentang prosedur penagihan. Dalam kebijakan penagihan tersebut dapat dibuat aturan, misal bila tagihan lewat dari 10 hari dari tanggal jatuh tempo maka akan dikirimkan surat kepada debitur, telpon dilakukan bila tetap tidak ada pembayaran dalam 30 hari dan seterusnya.

Jumlah piutang yang dimiliki oleh perusahaan, disamping ditentukan oleh penjualan dan standar kredit juga dipengaruhi oleh manajemen piutangnya. Pencatatan piutang yang tidak baik, karyawan yang kurang merupakan faktor-faktor yang menyebabkan mengapa rata-rata piutang meningkat, membuat perputaran piutang lebih rendah dari standar persyaratan penjualan (Husnan,1996).

Tahap penerimaan adalah tahap untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapny mengenai pasien dan pihak penjamin dalam waktu yang sangat singkat. Dalam tahap penerimaan ini kemampuan dan pengetahuan petugas sangat dibutuhkan, dimana petugas yang bertanggung jawab dalam penerimaan pasien harus benar-benar menguasai ketentuan-ketentuan maupun kebijakan kredit dari rumah sakit dan hafal mengenai ketentuan-ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian kerjasama antara rumah sakit dan pihak ketiga.

Kendala yang ditemui pada tahap ini adalah tidak adanya petugas khusus yang menangani pasien jaminan baik di rawat jalan maupun rawat inap. Pemisahan tempat penerimaan P2P dengan pendaftaran membuat proses penerimaan pasien jaminan perusahaan asuransi dan Jamsostek lebih rumit daripada pasien jaminan yang lain. Sebaiknya petugas P2P yang bertugas menerima pasien jaminan



perusahaan asuransi dan Jamsostek menempati tempat yang sama dengan pendaftaran sehingga mempermudah pasien jaminan yang akan menjalani pelayanan kesehatan di rawat jalan. Untuk petugas di *central opname* sebaiknya tidak merangkap menjadi operator telpon mengingat beban kerja pada tahap penerimaan rawat inap ini cukup rumit dan memerlukan perhatian yang khusus sehingga apabila pekerjaan tidak fokus dikhawatirkan akan terjadi kesalahan yang akan berakibat hambatan pada kelancaran penatalaksanaan piutang.

Sarana yang tersedia di tahap penerimaan ini baik di pendaftaran, P2P dan *central opname* dirasa sudah cukup. Untuk membantu kelancaran sebaiknya P2P mempunyai akses telpon yang langsung dapat digunakan keluar lingkungan rumah sakit mengingat tugas-tugas konfirmasi jaminan yang harus dilakukannya. Mesin faks juga dibutuhkan di *central opname* yaitu untuk menerima pengiriman surat jaminan yang dikirim dari perusahaan penjamin.

Standar Operasional Prosedur penerimaan pasien jaminan juga dibutuhkan untuk tahap penerimaan ini agar dapat dijadikan pedoman bagi petugas baik di pendaftaran, P2P dan *central opname* dalam menjalankan tugasnya.

Proses yang berlangsung di tahap penerimaan ini harus dilakukan dengan teliti termasuk kelengkapan dokumen yang menjadi persyaratan masing-masing perusahaan penjamin sebelum melakukan pelayanan kesehatan baik di rawat jalan dan rawat inap. Tanpa mengurangi ketelitian yang harus dijalankan, kenyamanan dan kemudahan dalam melakukan pendaftaran juga harus diperhatikan, misalnya prosedur yang tidak berbelit dan kelengkapan sarana untuk membantu pasien dalam melakukan pendaftaran.

Mehta (1977) untuk mendapatkan penerimaan yang baik dan untuk mengontrol piutang tidak hanya dilihat dari kecepatan pembayaran dari pasien tetapi membutuhkan keakuratan data tagihan. Hal tersebut bertujuan agar semua pelayanan yang telah dibebankan/dibiayakan masuk dalam tagihan pasien sehingga tidak ada biaya yang tertinggal.

Hal yang harus diperhatikan oleh petugas agar input data dilakukan segera setelah tindakan diberikan agar tidak ada tindakan yang lupa diinput. Tahapan yang dilakukan dalam pembebanan biaya ini yaitu input data, validasi dan verifikasi ditujukan untuk pengawasan dan meningkatkan keakuratan data. Bila ada tindakan yang tidak tercatat maka akan sangat merugikan pihak rumah sakit karena akan menyebabkan hilangnya pendapatan (*lost of revenue*). Perlu dijadikan perhatian bahwa petugas yang melakukan validasi juga harus benar-benar meneliti ulang data yang telah diinput apakah sudah benar atau ada yang belum diinput yaitu dengan mencocokkan dengan status yang ada. Verifikasi dilakukan oleh dokter ruangan juga harus dilakukan setiap hari secara rutin, jangan dilakukan bila pasien akan lepas rawat atau pulang. Diharapkan apabila tahapan ini dilakukan setiap hari maka pasien yang akan lepas rawat tidak harus menunggu lama sampai tagihan siap. Informasi tentang pasien yang akan pulang perlu ditindaklanjuti sehingga pembebanan biaya dapat diperiksa kembali dan dipastikan tidak ada perincian yang tertinggal baik di ruang perawatan maupun di bagian lainnya.

Sistem informasi yang dimiliki oleh RS. Port Medical Center sudah baik, sistem *billing* sudah *on-line* diseluruh unit rumah sakit sangat mendukung dalam proses penatalaksanaan piutang pasien jaminan pihak ketiga.

Kerjasama bagian perawatan ini dilakukan dengan *central opname*, petugas di *central opname* dapat mengakses *billing* pasien rawat inap sehingga dapat diketahui berapa jumlah tagihan saat ini sehingga dapat diketahui apakah sudah melampaui jumlah yang ditetapkan. Bagian keuangan tidak mempunyai akses untuk mengetahui *billing* pasien rawat inap, *billing* baru bisa diakses bagian keuangan bila sudah terjadi pembayaran di kasir. Kerjasama seperti ini sebenarnya tidak menguntungkan karena seharusnya yang melakukan pemeriksaan *billing* pasien adalah tugas dari bagian keuangan seperti yang dijelaskan Mehta (1977) bahwa petugas di bagian keuangan sebaiknya mengetahui hal-hal mengenai pasien, misalnya nama, nomor registrasi, nomor rekam medik, ruang perawatan, jenis dan besarnya biaya dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Bagian keuangan seharusnya juga mengetahui bila pasien pindah kamar perawatan sehingga dapat mengetahui gambaran besarnya biaya yang akan ditagihkan. Jadi bagian keuangan bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur-prosedur yang dilakukan di bagian pelayanan.

Kelancaran proses penatalaksanaan piutang sering kali mengalami hambatan disebabkan oleh lamanya melengkapi resume medis. Masalah ini juga dialami di RS. Haji dan RS. Karya Bakti. Di kedua rumah sakit tersebut pengisian resume medis menjadi masalah dalam pengelolaan piutang pasien jaminan sehingga proses penyelesaian tagihan berjalan lebih lama. Untuk mengatasi hal tersebut maka dilakukan upaya-upaya sebagai berikut dokter yang mengisi resume tersebut tidak harus dokter spesialis yang menangani pasien tetapi dapat dikerjakan oleh dokter ruangan yang nantinya bila memungkinkan akan dimintakan persetujuan dokter spesialis tersebut. Diperlukan juga koordinasi dengan unit rekam medik dan

memberikan sosialisasi kepada para dokter untuk membuat resume medis saat pasien direncanakan lepas rawat. Karena masalah resume medis ini cukup menyita banyak waktu dalam proses menyelesaikan tagihan maka sebaiknya ada petugas khusus yang diberi tanggung jawab untuk melengkapi resume medis tersebut.

Penataan rekening merupakan tahap yang sangat penting dalam proses penagihan karena dengan dilakukannya proses penataan rekening secara cepat dan akurat maka proses penagihan juga dapat dipercepat. Kendala dalam tahap ini adalah beban kerja petugas yang tinggi karena selain mengerjakan tagihan pasien jaminan, petugas juga mengerjakan pasien tunai. Jumlah tagihan yang harus diproses juga cukup besar yaitu kurang lebih 100 tagihan per hari merupakan tantangan yang besar bagi petugas penataan rekening. Melengkapi dokumen penunjang juga menjadi bagian tugas bagi petugas penataan rekening. Petugas penataan rekening harus menyesuaikan bentuk rekapitulasi dan dokumen apa saja yang menjadi persyaratan dari setiap perusahaan. Dalam hal kualitas dirasakan cukup memadai karena SDM yang bertugas menata rekening mempunyai latar belakang pendidikan yang menunjang kelancaran dalam menyelesaikan pekerjaan.

Koordinasi diantara petugas yang berhubungan penatalaksanaan piutang baik petugas di bagian keuangan maupun petugas di pelayanan medik harus berjalan cukup baik karena kelancaran proses tagihan sangat bergantung dari kerjasama yang baik antara mereka.

Periode transaksi yang ditetapkan oleh pihak manajemen untuk tagihan yang tidak terlalu banyak periode transaksinya 1 bulan, artinya tagihan untuk perusahaan tersebut dikumpulkan selama 1 bulan baru di proses. Sebenarnya penerapan prosedur ini dapat berakibat lamanya waktu proses penagihan. Sebaiknya semakin cepat

tagihan dapat diproses maka akan segera dapat ditagih dan diharapkan dapat cepat mendapat pembayarannya.

Dengan adanya sistem *billing on line* seluruh unit rumah sakit sangat membantu tugas di tahap penataan rekening ini. Harus diperhatikan juga proses penataan rekening yang cukup panjang tidak hanya menyangkut bagian keuangan saja tetapi banyak pejabat yang terlibat juga seperti waka administrasi dan kepala rumah sakit. Perlu diatur adanya pelimpahan wewenang bila pejabat tersebut tidak ada maka tidak akan mengganggu kelancaran tugas penataan rekening. Ketidakhadiran pejabat yang bertugas menandatangani surat-surat piutang menjadi masalah tersendiri pada pengelolaan piutang di RS. Bakti Mulya. Oleh karena itu penandatanganan surat tagihan sebaiknya tidak hanya dapat dilakukan oleh 1 orang saja tetapi ada pelimpahan wewenang bila pejabat tersebut berhalangan.

Proses penyelesaian tagihan Jamsostek yang memakan waktu lama harus menjadi bahan pemikiran dari pihak manajemen. Sistem *billing* untuk pasien Jamsostek berbeda dengan pasien jaminan yang lain karena adanya perbedaan tarif. Perbedaan tarif ini belum ada pada sistem komputer RS. Port Medical Center sehingga pengerjaannya masih bersifat manual. Ketergantungan dengan dokter verifikator juga menambah panjang waktu proses tagihan Jamsostek. Oleh karena itu semakin cepat sistem *billing* Jamsostek dibuat maka akan semakin cepat proses tagihan diselesaikan.

Menurut Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha dijelaskan bahwa jangka waktu penyampaian nota tagihan kepada debitur ditetapkan selambat-lambatnya 5 hari kerja setelah pelayanan jasa berakhir. Hal ini belum dapat direalisasikan oleh pihak rumah sakit. Target yang ditetapkan pihak rumah sakit untuk penyelesaian

tagihan sampai tagihan siap dikirim adalah 10 hari. Target 10 hari yang ditetapkan harus juga memperhatikan sumber daya manusia yang terlibat.

Petugas penata rekening rawat jalan khusus pasien jaminan diharapkan setelah pasien pulang data langsung masuk ke administrasi piutang dan siap dilakukan penagihan. Data masuk ke bagian keuangan sudah lengkap dan tersusun rapi per perusahaan sehingga petugas penagihan tinggal membuat surat tagihan dan tagihan siap dikirim.

Menurut Neuman (1988) penagihan adalah proses untuk mengubah pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi pembayaran. Tujuan penagihan adalah untuk mendapatkan pembayaran penuh dari pelayanan yang telah diberikan dalam waktu yang secepatnya.

Perlu dirancang prosedur penagihan lanjutan untuk mengantisipasi gagalnya pembayaran pada tagihan awal. Jangka waktu penagihan lanjutan dari penagihan awal dianjurkan sekitar 2 minggu, isi tagihan berisi data pribadi dan data keuangan yang menjadi tanggung jawab pasien. Bentuk penagihan lanjutan dapat berupa telpon, melalui surat dan kunjungan.

Orang yang melakukan penagihan sebaiknya sama dan mempunyai kompetensi dalam hal berkomunikasi. Dengan kemampuan komunikasi yang baik diharapkan tidak terjadi kesalahpahaman diantara kedua belah pihak. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Bukics (1990) bahwa untuk menjaga konsistensi penagihan sebaiknya dilakukan orang yang sama.

Penutupan rekening dilakukan apabila telah terjadi pembayaran. Tujuan dalam penutupan rekening adalah untuk menghindari akumulasi piutang rumah sakit dan dimaksudkan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan. Untuk mempermudah

mengetahui pembayaran yang telah dilakukan oleh debitur maka diharapkan perusahaan mengirimkan bukti pembayaran dengan fax/surat atau pemberitahuan per telepon.

Dari data yang diolah dari bagian Keuangan dapat dilihat bahwa Dinas mempunyai saldo piutang terbesar dibanding ketiga kelompok perusahaan lainnya. Hal ini dapat menjadi perhatian bagi pihak manajemen untuk dapat lebih melakukan konsolidasi dengan dinas agar pembayaran dapat dilakukan lebih maksimal. Perusahaan umum mempunyai saldo piutang dibawah dinas tetapi dari persentase pembayarannya lebih kecil dari dinas artinya bahwa perusahaan umum lebih sedikit melakukan pembayaran dibanding dinas. Dari penghitungan lama proses penagihan dan umur piutang antara dinas dan perusahaan umum didapatkan tidak ada perbedaan waktu antara keduanya. Hal ini disebabkan karena perusahaan umum yang menjadi sampel dari penghitungan ini adalah perusahaan yang masih ada keterkaitannya dengan dinas tetapi karena sudah ada campur tangan modal asing maka menjadi terpisah dari dinas.

Perusahaan Asuransi adalah perusahaan dengan saldo piutang terkecil dan persentase pembayaran terbesar dari kelompok perusahaan lainnya. Hal ini karena perusahaan asuransi tidak mempunyai hubungan dengan kedinasan dan telah ada MOU-nya sehingga mereka lebih disiplin dalam hal pembayaran, meskipun rata-rata umur piutangnya pun masih lewat dari waktu yang telah ditentukan. Pada penghitungan umur piutang juga didapatkan bahwa perusahaan asuransi mempunyai umur piutang terkecil diantara ketiga kelompok perusahaan sedangkan lama proses relative sama dengan dinas dan perusahaan umum. Hal ini dikarenakan cara

memproses tagihan perusahaan asuransi memang tidak berbeda dengan dinas dan perusahaan umum.

Jamsostek mempunyai persentase pembayaran paling rendah diantara 3 kelompok perusahaan yang lain artinya Jamsostek paling sedikit melakukan pembayaran tagihan. Pada tabel 6.14 dapat dilihat bahwa pada bulan Agustus dan November 2007 Jamsostek tidak melakukan pembayaran. Sedangkan pada penghitungan lama proses penagihan dan umur piutang didapatkan bahwa Jamsostek membutuhkan waktu terlama dibanding ketiga kelompok yang lain.

Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa kegiatan untuk memproses tagihan dari keempat kelompok perusahaan melebihi dari waktu yang menjadi target di bagian keuangan yaitu selama 10 hari. Untuk menjadi perhatian pihak manajemen bahwa waktu yang dibutuhkan untuk memproses tagihan Jamsostek adalah 60 hari (2 bulan), waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan tagihan. Telah didiskusikan diatas bahwa ada kendala dalam melakukan proses tagihan Jamsostek karena belum adanya sistem *billing* untuk memproses tagihan Jamsostek sehingga penyelesaiannya lebih rumit dan lama. Oleh karena itu diharapkan dapat secepatnya dilakukan pengadaan sistem *billing* Jamsostek sehingga proses penyelesaian tagihan Jamsostek dapat lebih cepat.

RS. Port Medical Center adalah rumah sakit yang dimiliki oleh kedinasan tetapi harus disadari juga bahwa RS. PMC adalah merupakan unit entitas tersendiri yang harus memiliki kekuatan untuk meningkatkan kinerjanya. Oleh karena itu disarankan untuk dapat lebih konsisten menjalankan kebijakan kredit dan kebijakan penagihannya serta menjalankan apa yang telah disepakati sesuai perjanjian



kerjasama antara pihak rumah sakit dan debitur agar dapat mencapai tujuan dari pengelolaan piutang.

## **7.2 Keterbatasan Penelitian**

Fokus penelitian ini hanya melihat dari sisi internal rumah sakit yaitu hal-hal yang menyebabkan tingginya saldo piutang pasien jaminan pihak ketiga. Keterbatasan waktu dalam penelitian ini menyebabkan hal-hal yang berhubungan dengan alasan keterlambatan pembayaran dari sisi perusahaan penjamin tidak diteiti. Karakteristik perusahaan yang melakukan kerjasama pun sebaiknya diteliti sehingga dapat mengetahui apakah karakteristik perusahaan berhubungan dengan ketepatan waktu pembayaran.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 KESIMPULAN

Tingginya saldo piutang disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

1. Kebijakan kredit yang berlaku di RS. Port Medical Center termasuk longgar :
  - a. Belum ada standar kredit yang dipersyaratkan khusus bagi sebuah perusahaan yang akan melakukan kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan di RS. Port Medical Center.
  - b. Belum membuat perjanjian kerjasama (MOU) baik pada dinas maupun langganan.
  - c. Potongan harga untuk pembayaran sebelum jatuh tempo, sanksi untuk pembayaran lewat waktu serta penghentian kerjasama sementara sudah tertuang dalam MOU, tetapi belum dijalankan.
2. Kebijakan Penagihan yang berlaku di RS. Port Medical Center tergolong pasif :
  - a. Belum adanya upaya yang optimal yang dilakukan oleh tim piutang dalam melakukan kegiatan penagihan.
  - b. Belum adanya kebijakan penagihan yang berlaku di RS. Port Medical Center yang dapat dijadikan pedoman bagi petugas dalam melaksanakan kegiatan penagihan.
  - c. Belum ada monitoring rutin terhadap tagihan yang telah dikirim maupun tagihan yang telah jatuh tempo.

3. SDM yang bertugas di setiap tahapan piutang sudah cukup secara kuantitas maupun kualitas. Beban kerja yang tumpang tindih di bagian *central opname* dan beban kerja yang tinggi di bagian penata rekening karena selain mengurus pasien jaminan juga menangani pasien tunai, banyaknya jumlah tagihan yang harus diproses per harinya serta tugas melengkapi dokumen penunjang.
4. Belum adanya Standar Operasional Prosedur khususnya di tahap penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening yang dapat dijadikan pedoman bagi petugas untuk penatalaksanaan piutang.
5. Sarana yang digunakan dalam pengelolaan piutang di RS. PMC secara garis besar sudah mencukupi. Ada beberapa sarana yang diperlukan yaitu telpon yang langsung dapat melakukan hubungan luar rumah sakit di bagian keuangan dan P2P untuk memudahkan melakukan konfirmasi piutang pada pihak ketiga. Nilai tambah yang dipunyai adalah adanya *sistem billing on-line* di seluruh unit rumah sakit sehingga memudahkan pengelolaan piutang di setiap tahapannya.
6. Lamanya proses penyelesaian tagihan :
  - a. Banyaknya pejabat dan petugas yang terlibat dalam pengesahan tagihan.
  - b. Petugas penata rekening mengumpulkan dokumen pemeriksaan penunjang termasuk menunggu kelengkapan resume medis.
  - c. Proses penyelesaian tagihan Jamsostek yang lebih lama dan kompleks karena adanya perbedaan tarif dan belum adanya *sistem billing*.
  - d. Proses penyelesaian tagihan dilakukan setelah periode transaksi selesai.
7. Perusahaan yang mempunyai saldo piutang terbesar adalah dinas, saldo piutang terkecil adalah perusahaan asuransi. Perusahaan yang mempunyai persentase pembayaran terbesar adalah perusahaan asuransi dan yang terkecil adalah

Jamsostek. Lama proses penagihan dinas, perusahaan umum dan perusahaan asuransi relatif sama. Umur piutang perusahaan asuransi adalah yang tercepat. Jamsostek adalah perusahaan dengan proses penagihan dan umur piutang terlama dibanding ketiga kelompok perusahaan.

## 8.2 SARAN

1. Melakukan evaluasi terhadap kebijakan kredit yang berlaku di RS. Port Medical Center :
  - a. Menentukan standar kredit yang dijadikan syarat bagi sebuah perusahaan yang akan melakukan kerjasama pelayanan kesehatan di RS. Port Medical Center, misalnya pembayaran pajak yang tepat waktu.
  - b. Membuat perjanjian kerjasama (MOU) kepada semua pelanggan termasuk dinas dengan melakukan evaluasi kembali terhadap SK.Direksi Pelindo II tentang pemeliharaan dan pelayanan kesehatan pegawai di lingkungan Pelindo II yang selama ini menjadi dasar kerjasama dengan pihak dinas.
  - c. Berusaha menjalankan hal-hal yang telah tercantum dalam MOU yaitu mengenai potongan harga untuk pembayaran sebelum jatuh tempo dan sanksi untuk pembayaran lewat waktu.
2. Melakukan perbaikan terhadap kebijakan penagihan yang berlaku di RS. Port Medical Center :
  - a. Membuat kebijakan penagihan atau SOP khususnya untuk tahap penataan rekening dan penagihan sehingga dapat dijadikan pedoman bagi petugas dalam menjalankan tugas pengelolaan piutang.

- b. Membentuk tim piutang yang terdiri dari petugas dari beberapa tahap siklus piutang yaitu petugas P2P dan petugas keuangan serta pejabat setingkat waka atau kepala unit. Pembentukan tim ini sebaiknya dilakukan secara formal dengan surat keputusan kepala rumah sakit sehingga ada suatu motivasi dan kejelasan tugas yang diberikan.
- c. Tim piutang tersebut terdiri dari beberapa orang yang setiap orang di tim bertanggung jawab terhadap beberapa perusahaan sehingga segala sesuatu yang berurusan dengan perusahaan tertentu dapat menghubungi orang tersebut. Penagihan pun dapat khusus dilakukan oleh orang tersebut sehingga komunikasi dapat lebih ditingkatkan dan lebih mempererat hubungan antara kedua belah pihak.
- d. Tim piutang menangani piutang yang telah terjadi maupun yang belum terjadi :

Piutang yang telah terjadi :

- 1) Pendataan
- 2) Mengirim surat konfirmasi dan tagihan
- 3) Monitoring dan *follow up* tagihan yang telah dikirim
- 4) Mengirim surat tagihan ulang bila belum ada jawaban dari debitur terhadap tagihan yang telah lewat waktu

Piutang yang belum terjadi :

- 1) Memperkuat tahap penerimaan agar dapat menggali kondisi keuangan calon pasien serta rencana pembayarannya.
- 2) Konfirmasi surat jaminan dari pihak perusahaan.

- 3) Monitoring biaya selama dirawat.
  - 4) Monitoring pengiriman surat tagihan dan pembayaran tagihan.
- 
3. Mengevaluasi beban kerja petugas di tahap penerimaan, penataan rekening dan penagihan. Tugas menata rekening yang dilakukan oleh pelaksana piutang sebaiknya dibantu oleh kasir dalam hal melengkapi dokumen penunjang.
  4. Mengusahakan menyelesaikan tagihan khususnya tagihan rawat jalan pada hari yang sama sehingga ketika masa periode transaksi berakhir, tagihan tersebut tidak terlalu lama dalam proses sebelum ditagihkan :
    - a. Kasir bertugas menyelesaikan *billing* pasien jaminan.
    - b. Dokumen penunjang diusahakan dapat dilengkapi pada hari itu juga dengan cara setiap penanggung jawab pemeriksaan penunjang menyerahkan ke kasir atau adanya sistem yang membuat kasir dapat mengakses ke pemeriksaan penunjang dan mencetak hasil pemeriksaan secara langsung.
    - c. Diharapkan ketika menyerahkan ke bagian keuangan dokumen telah lengkap sehingga proses verifikasi akan lebih cepat.
    - d. Resume medis diselesaikan oleh dokter spesialis saat pasien lepas rawat atau bila tidak memungkinkan dapat diselesaikan oleh dokter ruangan yang kemudian dapat ditandatangani oleh dokter spesialis. Sebaiknya ada petugas khusus yang bertanggung jawab dalam hal melengkapi resume medis.
    - e. Tandatangan pejabat yang terkait atau pengesahan tagihan dijadikan prioritas utama dan adanya pelimpahan wewenang bila pejabat tidak ada.

- f. Membuat sistem billing untuk Jamsostek sehingga proses tagihan Jamsostek dapat lebih cepat diselesaikan.
5. Umur piutang yang cukup panjang dan persentase pembayaran yang kecil dapat dijadikan pertimbangan bagi pihak manajemen untuk melakukan pendekatan terhadap Jamsostek agar pembayaran dapat dilakukan setiap bulannya dan dilakukan secepatnya.



## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandrayoga (2004).

*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UIP edisi 2, Jakarta

Azwar, Azrul (1988).

*Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 2, Binarupa aksara, Jakarta

Baridwan, Zaki (1995).

*Intermediate Accounting*, BPFE Yogyakarta

Brigham, Eugene, Houston (2006).

*Fundamentals of Financial Management /Dasar-Dasar Manajemen Keuangan*

Buku 2, edisi 10, Penerbit Salemba Empat

Broyles, Robert (1981)

*The Management of Working Capital in Hospitals*, An Aspen Publication,

Maryland.

Bukics, Rosie (1990)

*The Handbook of Credit and Account Receivable Management*, Toppan

Company Ltd, Tokyo.

Cleverley, William O (1982)

*Handbook of Health Care Accounting and Finance*, An Aspen Publication

Maryland.

Cleverley, William O (1997).

*Essential of Health Care Finance*, Fourt Edition, An Aspen Publication

Maryland



Coltman, Michael (1982)

*Hospitality Management Accounting*. A CBI Book, New York.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Depkes RI (2002)

*Pedoman Akutansi Rumah Sakit Nirlaba*

Husnan, Suad (1994)

*Manajemen Keuangan Teori dan Penerapan*. Edisi 3, BPFE Yogyakarta .

Husnan, Suad, Pudjiastuti (1996)

*Dasar-Dasar Manajemen Keuangan*. Unit Penerbit dan Percetakan (UPP)-  
AMP YKPN

John, Ronald (1989)

*Financial Management For Health Care Administrators*. Quorum Books

Komarsih, Lilis (2006)

*Analisis Variasi Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga di RS. Karya Bakti*,  
Tesis, FKM UI

*Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Modul seri pendidikan Pasca Sarjana Kajian  
Administrasi Rumah Sakit.

McLean, Robert (1997)

*Financial Management in Health Care Organizations*. Delmar Publisher. An  
International Thomson Publishing Company.

Mehta, Nitin H, Maher, Donald J (1977)

*Hospital Accounting System and Control*. Printice Hall Inc

Miles, Matthew, Huberman, M (1992)

*Analisis Data Kualitatif*. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.

Mulyono, Sri (1999)

*Operations Research*. Edisi kedua. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Neumann B, Suver J, Zelman WN (1988)

*Financial Management Concept and Application for Health Care*. National Health Publishing

Pratiknya, AW (1986)

*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Manajemen PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta

Riyanto, Bambang (2001)

*Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*. Edisi keempat, BPFE Yogyakarta.

Rowland, Howard S and Beatrice (1984)

*Hospital Administration Handbook*. Aspen Publisher Maryland

Rupini, Ni Ketut (1998)

*Faktor-Faktor Kesepakatan Tertulis Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Pembayaran Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan Di RS. Kankker Darmais*, Tesis, FKM-UI.

Sani, E.A (2000)

*Analisis Manajemen Penagihan Pasien Ranap Jaminan Pihak Ketiga di RS. Haji*, Tesis, FKM-UI.

Soemarso SR (1995)

*Akutansi Suatu Pengantar*. Penerbit Rineka Cipta

Suvar, James D, Neumann, Bruce (1995)

*Management Accounting for Healthcare Organization*. Fourt edition,  
Healthcare financial management association and precept press, Chicago

Thabrany, Hasbullah (2005)

*Pendanaan Kesehatan Dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di  
Indonesia*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Tjakradidjaja, Darwin (2004)

*Analisis Manajemen Piutang Jaminan Pihak Ketiga RS. Bakti Mulya*, Tesis,  
FKM-UI

Weston,JF, Thomas EC (1996)

*Manajemen Keuangan*. Edisi kedelapan, jilid 1, Penerbit Airlangga, Jakarta





Lampiran 1.

Pedoman Wawancara

## **Pedoman Wawancara Mendalam**

Judul Penelitian : Analisa Tingginya Saldo Piutang Pasien Jaminan Pihak Ketiga RS.

Port Medical Center Tahun 2008

Dengan hormat,

Mohon kesediaan bapak/ibu menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar dan jujur. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan sebagai masukan untuk pengelolaan piutang pasien jaminan pihak ketiga di RS.PMC serta akan digunakan untuk melengkapi tesis saya. Selanjutnya saya mohon izin merekam wawancara ini dan dijamin kerahasiannya serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Atas kesediaan bapak/ibu berpartisipasi dalam penelitian saya ini, saya mengucapkan terima kasih

Nomor informan :

Hari/tgl :                      jam :

Tempat :

Identitas responden :

Nama :

Pendidikan :

Jabatan :

Instansi :

Unit Kerja :

Lama bekerja di RS :

## PEDOMAN WAWANCARA

### Kebijakan Kredit

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang kebijakan kredit atau pemberian piutang yang berlaku di RS. Port Medical Center? Ketat atau longgar?
2. Siapa yang membuat perjanjian kerjasama antara perusahaan dengan pihak RS. PMC?
3. Siapa yang menentukan diterima atau tidaknya permintaan kerjasama dalam pelayanan kesehatan?
4. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penilaian untuk pemberian kredit diterima atau tidak?
5. Apa standar kredit/kekuatan keuangan yang disyaratkan atas debitur?
6. Berapa lama waktu yang diberikan kepada pihak ketiga untuk melunasi tagihan?
7. Apakah ada potongan harga yang diberikan untuk pembayaran yang dilakukan lebih cepat? Berapa potongan harganya?
8. Apa denda yang diberlakukan bila terjadi keterlambatan pembayaran tagihan?
9. Apakah ada pembatasan jumlah kredit/batas maksimal kredit yang diberikan pada debitur? Berapa batas jumlah kreditnya?
10. Jika perusahaan masih memiliki saldo piutang yang belum dilunasi lalu ada karyawannya akan melakukan pemeriksaan kesehatan, apakah diterima?
11. Apakah ada perbedaan antara kebijakan kredit antara dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon dijelaskan perbedaannya
12. Kendala apa yang ditemui dalam pelaksanaan kebijakan kredit?
13. Menurut bapak/ibu, apa yang menyebabkan saldo piutang di RS. PMC tinggi?

### **Kebijakan Penagihan**

1. Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu kebijakan dalam mengumpulkan piutang yang berlaku di RS. PMC? Aktif atau Pasif?
2. Apakah ada standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit tentang prosedur penagihan piutang?
3. Berapa lama waktu yang ditetapkan untuk memproses tagihan?
4. Berapa lama jangka waktu kredit yang diberikan pada pihak debitur? Apakah ada masa toleransi keterlambatan?
5. Apa kebijakan dari RS. PMC terhadap tagihan yang telah lewat jatuh tempo?
6. Apakah ada perbedaan kebijakan penagihan yang berlaku untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon dijelaskan perbedaannya
7. Apa dampak yang terjadi dengan adanya piutang yang terlambat dibayar?
8. Apa kriteria dari piutang yang dianggap *bad debt*? Siapa yang menentukan sebuah piutang dinyatakan *bad debt*?
9. Kendala apa yang ditemui dalam pelaksanaan kebijakan penagihan?

### **Tahap Penerimaan**

1. Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga di bagian penerimaan?
2. Dokumen apa saja yang dibutuhkan pasien jaminan pihak ketiga sebelum melakukan pelayanan kesehatan ?
3. Apakah ada perbedaan persyaratan dokumen pada pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan



4. Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penerimaan?
5. Apa latar belakang pendidikan petugas yang bertugas di tahap penerimaan?
6. Bagaimana pembagian tugas pegawai di bagian penerimaan?
7. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas dalam menjalankan tugas di tahap penerimaan?
8. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di penerimaan?
9. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas di tahap penerimaan?
10. Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas di bagian penerimaan ?
11. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di penerimaan?

#### **Tahap Perawatan**

1. Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga yang sedang menjalani pelayanan kesehatan di rawat jalan/rawat inap?
2. Apakah ada perbedaan pembebanan biaya antara pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan
3. Berapa jumlah pegawai yang bertugas menjalankan pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap?
4. Apa latar belakang pendidikan petugas yang bertugas melakukan pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap?
5. Bagaimana pembagian tugas pegawai di tahap perawatan?
6. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas dalam menjalankan tugas di tahap perawatan?

7. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap?
8. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas pembebanan biaya?
9. Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas di tahap perawatan ?
10. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas pembebanan biaya?

### **Tahap Penataan Rekening**

1. Bagaimana alur proses penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga ?
2. Dokumen apa saja yang diperlukan untuk penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga ?
3. Apakah ada perbedaan penataan rekening pada tagihan pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan
4. Apakah ada perbedaan petugas yang menata rekening untuk pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek?
5. Berapa jumlah pegawai yang bertugas menata rekening pasien jaminan pihak ketiga ?
6. Apa latar belakang pendidikan petugas pada tahap penataan rekening?
7. Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penataan rekening?
8. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di tahap penataan rekening?
9. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas menata rekening?
10. Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas penataan rekening?

11. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di tahap penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga?

### **Tahap Penagihan**

1. Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga di bagian penagihan?
2. Dokumen apa saja yang dipersiapkan untuk penagihan ke pihak ketiga ?
3. Apakah ada perbedaan cara penagihan untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek?
4. Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penagihan?
5. Apakah ada perbedaan petugas penagihan untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek?
6. Apa latar belakang pendidikan pegawai di bagian penagihan?
7. Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penagihan?
8. Bila pembayaran tagihan telah lewat waktu apa yang dilakukan oleh petugas penagihan?
9. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di bagian penagihan?
10. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas penagihan?
11. Apakah ada SOP untuk menjalankan kegiatan penagihan?
12. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di bagian penagihan?

### **Tahap Penutupan rekening**

1. Bagaimana alur proses administrasi di bagian penutupan rekening ?
2. Apakah ada perbedaan cara penutupan rekening antara tagihan dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek?
3. Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penutupan rekening?
4. Apa latar belakang pendidikan pegawai yang bertugas di bagian penutupan rekening?
5. Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penagihan?
6. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di bagian penutupan rekening?
7. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas penagihan?
8. Apakah ada SOP untuk kegiatan penutupan rekening?
9. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di bagian penutupan rekening?



Lampiran 2.

Matriks Hasil Wawancara

Tabel 1. Kebijakan Kredit RS. Port Medical Center

| No | Pertanyaan   | 1   | 2  | 3  |
|----|--|---|--|--|
| 1. | Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang kebijakan kredit atau pemberian piutang yang berlaku di RS. Port Medical Center? Ketat/longgar? | Kredit disini saya lihat kredit longgar ya karena mengacu dari direksi juga, pangsa pasar sampai saat ini sebagian besar lingkungan dinas jadi tidak terlalu ketat.   | Rumah sakit baru berdiri 5 tahun yang lalu sehingga untuk menutupi kebutuhan operasional kami masih membutuhkan pasien berlangganan, untuk saat ini agak longgar | Longgar  |
| 2. | Siapa yang membuat perjanjian kerjasama antara perusahaan dengan pihak RS. PMC?  | Penyusun draft dari tim marketing, tanda tangannya pimpinan RS  | Unit P2P melakukan pendekatan, negosiasi dengan pihak pelanggan yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan, membuat draft bersama bagian legal                   | Perjanjian kerjasama (ditandatangani) oleh kepala rumah sakit sebagai fasilitator unit P2P |
| 3. | Siapa yang menentukan diterima atau tidaknya permintaan kerjasama dalam pelayanan kesehatan?   | Kepala RS   | Direktur RS  | Kepala RS  |
| 4. | Faktor-faktor apa saja yang menjadi penilaian untuk pemberian kredit diterima atau tidak?  | Belum melihat banyak faktor, karena rumah sakit masih berusia 5 tahun jadi masih taraf mencari pelanggan tapi mengarah ke asuransi, biasanya yang meminta pelayanan adalah perusahaan asuransi, pelindo sudah otomatis, langganan pakai surat pengantar, tidak banyak faktor yang menjadi penilaian | Pertama harus punya NPWP lalu surat keterangan domisili perusahaan   | Faktor kelengkapan badan usaha suatu perusahaan  |

|     |   |   |  |   |
|-----|---|---|--|---|
| 5.  | Apa standar kredit/kekuatan keuangan yang disyaratkan atas debitur?   | Tidak ada   | Tidak ada, bila agak meragukan, kita minta deposit dulu ke rumah sakit sejumlah dana                                       | Tidak ada   |
| 6.  | Berapa lama waktu yang diberikan kepada pihak ketiga untuk melunasi tagihan?  | Kalau tidak salah tolong dikonfirmasi lagi, 60 hari   | Secara tertulis 12 hari kerja  | 2 minggu setelah tagihan diterima   |
| 7.  | Apakah ada potongan harga yang diberikan untuk pembayaran yang dilakukan lebih cepat? Berapa potongan harganya?               | Sampai saat ini belum ada tetapi ada wacana menuju kesana                                       | Ada, berkisar antar 2-5 %  | Tidak ada   |
| 8.  | Apakah ada pembatasan jumlah kredit/batas maksimal kredit yang diberikan pada debitur? Berapa batas jumlah kreditnya?         | Menurut aturan sebenarnya ada cuma belum diberlakukan   | Dalam perjanjian ada, dalam prakteknya tidak dilaksanakan  | Tidak ada   |
| 9.  | Apakah ada pembatasan jumlah kredit/batas maksimal kredit yang diberikan pada debitur? Berapa batas jumlah kreditnya?         | Tidak ada   | Tidak ada  | Tidak ada   |
| 10. | Jika perusahaan masih memiliki saldo piutang yang belum dilunasi lalu minta kembali kredit apakah permohonan kredit diterima? | Tetap diterima  | Secara medis diterima dulu, lalu dilakukan konfirmasi kepada pihak debitur sebagai perhatian untuk segera melunasi piutang | Tetap diterima  |
| 11. | Apakah ada perbedaan antara kebijakan kredit antara dinas, perusahaan umum, perusahaan  | Ada sedikit perbedaan mengenai tarif, dinas mengacu ke JPKM yg dibutuhkan anak perusahaan rumah | Ada, karena rumah sakit adalah milik pemegang saham dinas maka agak longgar jadi tidak ada denda.                          | Kebijakan kredit dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek secara |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>asuransi dan jamsostek?<br/>Mohon dijelaskan perbedaannya</p>                    | <p>sakit yaitu ada kesepakatan tersendiri. Diskon untuk dinas lebih besar dari langganan. Dinas tdk perlu MOU, langganan memerlukan MOU</p>  | <p>Perusahaan umum ada yang tidak diikat dgn MOU, tetapi kita tahu bahwa lokasi mereka di dalam pelabuhan shg mudah identifikasi dan biasanya kasus emergency. MOU Jamsostek dengan sistem paket dan ada negosiasi dalam penetapan tarif</p> | <p>umum sama, waktu untuk melunasi tagihan 2 minggu setelah pelanggan menerima surat tagihan</p>   |
| <p>12. Kendala apa yang ditemui dalam pelaksanaan kebijakan kredit?</p>             | <p>Kendala dalam hal pencairan piutang, tidak punya sistem karena mungkin piutang terbesar kita ada di dinas, apa merasa orang-orang kita sehingga tidak gencar, sejak saya memimpin disini saya bentuk sebuah tim minimal ada usaha dalam penarikan piutang, karena piutang bukan hanya masalah uangnya saja, tapi perlu ada koordinasi</p> | <p>Kendala dalam penagihan piutang, sekarang lebih intensif lagi dengan melakukan kunjungan ke pelanggan, kadang debitur pura-pura lupa</p>  | <p>Waktu pelunasan tagihan tidak sesuai dengan kesepakatan, lebih dari 2 minggu, contohnya perusahaan dinas</p>  |
| <p>13. Menurut bapak/ibu, apa yang menyebabkan saldo piutang di RS. PMC tinggi?</p> | <p>Selama ini tim piutang belum ada, baru ada tahun ini, mungkin ada keterkaitan sistim pelindo sendiri karena ada budget-budget keuangan untuk pelayanan kesehatan, jadi per bulan itu hanya sekian puluh juta jadi tidak bisa bayar lebih</p>  | <p>Kebijakan kredit terlalu longgar, tidak menjalankan sesuai perjanjian yang tertulis dalam MOU misal terkait dgn denda, sebagian besar piutang ada di dinas</p>  | <p>Penyebabnya karena ketidaktepatan perusahaan dalam menjalankan kesepakatan perjanjian pelunasan tagihan. Banyak perusahaan yang membayar lebih dari 2 minggu.</p> |



Tabel 2. Kebijakan Penagihan RS. Port Medical Center

| No | Pertanyaan  | 1   | 2  | 3   |
|----|---|---|--|---|
| 1. | Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu kebijakan dalam mengumpulkan piutang yang berlaku di RS. PMC? Aktif/Pasif? | Sampai saat ini masih pasif ya  | Untuk saat sekarang si aktif   | Aktif tetapi masih harus dioptimalkan     |
| 2. | Apakah ada standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit tentang prosedur penagihan piutang?         | Belum ada   | Sudah ada  | Tidak ada                                 |
| 3. | Berapa lama waktu yang ditetapkan untuk memproses tagihan?  | Ada, coba dikonfirmasi lagi   | Kita menggunakan sistem periode, digolongkan debitur yang banyak menggunakan pelayanan kita, digolongkan menjadi 2 minggu sekali, agak jarang per bulan. Rajal lebih cepat, begitu segera selesai 2-3 hari setelah itu dikirim. Ranap banyak hal harus dilengkapi dulu sesuai perjanjian dengan pelanggan. | 10 hari                                   |
| 4. | Berapa lama jangka waktu kredit yang diberikan pada pihak debitur? Apakah ada masa toleransi keterlambatan?     | Kurang yakin tolong dikonfirmasi lagi   | Secara tertulis sih 12 hari kerja  | 2 minggu                                  |
| 5. | Apa kebijakan dari RS. PMC terhadap tagihan yang telah lewat jatuh tempo?                                       | Kita ajak tim piutang aktif, evaluasi 2 bulan, banyak manfaatnya, dengan adanya tim itu setidaknya mereka mulai | Pelayanan tetap diberikan, rekonsiliasi piutang dengan debitur, 1-3 bulan, bila tidak ada respon maka secara proaktif akan dikirim petugas   | Dilakukan konfirmasi kepada pihak debitur |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
|    |  | membuka piutang yang telah ada yang selama ini tidak ada tim sehingga baru mau akhir tahun mulai kerja  |   |  |
| 6. | Apakah ada perbedaan kebijakan penagihan yang berlaku untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon dijelaskan perbedaannya | Pada dasarnya sama  | Sama, kita harus proaktif, meski dgn dinas kita masih tergolong longgar secara bertahap kita akan berkomunikasi tentang piutangnya  | Sama, tidak ada bedanya.   |
| 7. | Apa dampak yang terjadi dengan adanya piutang yang terlambat dibayar?  | Dampaknya banyak, termasuk dalam hal operasional, sirkulasi dalam keuangan sendiri, investasi jadi kendala  | Mengganggu <i>cash flow</i> , karena pasien tunai juga banyak jadi agak menolong  | Gangguan terhadap <i>cash flow</i>   |
| 8. | Apa kriteria dari piutang yang dianggap <i>bad debt</i> ? Siapa yang menentukan sebuah piutang dinyatakan <i>bad debt</i> ?                          | Ada prosedur sendiri, sesuai dengan keputusan direksi   | Sesuai dengan kebijakan direksi PT. RS Pelabuhan, piutang yang sudah lebih dari 1 tahun   | Piutang sudah lebih dari 1 tahun   |
| 9. | Kendala apa yang ditemui dalam pelaksanaan kebijakan penagihan?  | SDM belum ada, tim yang ada juga kalau ada kesempatan aja keluarnya, tidak ada pembekalan cara penagihan misalnya: diajak makan keluar, dari segi anggaran juga tidak ada | SDM sangat terbatas, penanganan piutang tergantung waktu-waktu tertentu, 1 minggu sekali keluar untuk konfirmasi piutang itu pun tidak semua, penagihan dinas dilakukan dengan cara-cara informal | SDM terbatas sehingga tidak ada petugas khusus yang melakukan penagihan lanjutan |

Tabel 3. Tahap Penerimaan Pengelolaan Piutang RS. PMC

| No | Pertanyaan  | 4   | 5  | 6  |
|----|---|---|--|--|
| 1. | Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga di bagian penerimaan?                | Jamsostek, asuransi ke P2P bikin surat rujukan di P2P lalu ke pendaftaran, didaftar ke klinik mana yang akan dituju, di atas langsung ke pendaftaran  | Yang diterima disini pasien asuransi biasanya megalife, jamsostek mengisi form data pasien, tanggal kunjungan, persyaratan yg diajukan oleh asuransi, misal fotocopy kartu asuransi, Rekam medik pendataan diri, status di klinik, form diisi dan dilengkapi oleh dokter berupa resep atau tindakan kepada pasien. Menebus resep di RS, berkas form diantar ke apotik, ada berkas yang harus ditandatangani oleh pasien direkap di kasir dan dijadikan satu dengan <i>billing</i> dijadikan satu dikasir | Perusahaan bawa surat rawat dari IGD, bila tidak ada MOU bisa diterima dgn jaminan perusahaan sdh pernah kesini dan tdk ada masalah, minta <i>contact person</i> , surat jaminan dari perusahaan hari itu juga bisa difax/asli |
| 2. | Dokumen apa saja yang dibutuhkan pasien jaminan pihak ketiga sebelum melakukan pelayanan kesehatan? | Cabang tanjung priuk bawa surat pengantar, kantor pusat tanpa surat pengantar. Jamsostek bawa rujukan puskesmas, kartu KPK, fotocopy KTP, surat aktif kerja, dinas bawa surat pengantar, langganan bawa kartu anggota | BNI <i>life</i> menunjukkan kartunya saja, tidak perlu dengan fotocopynya, jamsostek fotocopy kartu identitas 2, kartu peserta jamsostek surat rujukan dari puskesmas  | Perusahaan surat jaminan, dinas cabang pelabuhan tidak perlu ada jaminan tapi surat pengantar, jamsostek kita buat surat keterangan perawatan ke jamsostek untuk bikin surat jaminan   |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 3.  | Apakah ada perbedaan persyaratan dokumen pada pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan | Dinas pakai surat pengantar, perusahaan tergantung persyaratan, jamsostek rujukan puskesmas, foto copy KTP dan tanda peserta | Asuransi menggunakan kartu asuransi, jamsostek perlu surat rujukan, KTP, kartu peserta | Pada dasarnya memerlukan surat jaminan, kalau asuransi tidak perlu       |
| 4.  | Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penerimaan?  | 7 orang di pendaftaran   | 3 di P2P   | 5 di <i>central opname</i>   |
| 5.  | Apa latar belakang pendidikan petugas yang bertugas di tahap penerimaan?   | D3 : 3 orang, SMA : 3 orang, S1 : 1 orang  | S1   | D3 keperawatan   |
| 6.  | Bagaimana pembagian tugas pegawai di bagian penerimaan?  | Pagi:3 orang, siang 3/2 orang. malam 1 orang.  | 1 internal, 1 eksternal, 1 back up   | 8.00-14.00 2 orang, 14.00-20.00 : 1 orang, 20.00-08.00: 1 orang, 1 libur |
| 7.  | Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas dalam menjalankan tugas di tahap penerimaan?                         | Tidak ada  | Tidak ada  | Tidak ada, sosialisasi dari pemasaran                                    |
| 8.  | Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di penerimaan?  | 2 Komputer, ATK, telp  | 1 Komputer, ATK, telp  | Komputer 1, telp internal dan eksternal, ATK                             |
| 9.  | Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas di tahap penerimaan?                             | Cukup  | Komputer kurang, tidak ada telp eksternal  | Kurang fax, untuk menerima kiriman surat jaminan                         |
| 10. | Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas di bagian penerimaan ?  | Ada  | Tidak ada  | Tugas berubah tambah kompleks, belum direvisi                            |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 11. | Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di penerimaan? | SDM kurang karena pada hari-hari tertentu poliklinik ramai, ada kesulitan dalam pengambilan dan pengantaran status | Komputer hanya 1 untuk 3 petugas, sering bentrok, kalau perlu telp keluar harus ke co dulu | SDM kurang tugas, merangkap operator sehingga tidak bisa meninggalkan meja apalagi bila sendiri, kita juga sering merangkap <i>customer service</i> karena pasien komplain juga kesini |
|-----|---|--|--|--|

Tabel 4. Tahap Pembebanan Biaya Pengelolaan Piutang RS. PMC

| No | Pertanyaan   | 7  | 8   |
|----|--|--|---|
| 1. | <p>Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga yang sedang menjalani pelayanan kesehatan di rawat jalan/rawat inap?</p> | <p>Pasien lama ke <i>medical record</i>, diproses untuk poli yang akan dituju, status dari medrec diberikan di klinik, pasien dipanggil, diperiksa dapat resep, transaksi disini, pasien tandatangan di resep, bila tidak ada tindakan pasien tunggu obat di apotik lalu ke kasir tandatangan <i>billing</i>. Bila ada tindakan maka dimasukkan tindakan apa saja yang diperlukan, pasien ke laboratorium dilakukan pemeriksaan lalu kembali ke poli untuk diajukan ke dokter kemudian ambil obat.</p> | <p>Pasien dari co ke ranap, bila ada tindakan dengan harga mahal maka harus persetujuan co, input data dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, perbedaan harga, pemakaian alkes ditulis di buku, yang input data alkes org farmasi yang <i>standby</i> di ranap, pembebanan : entry, validasi, verifikasi. Entry dilakukan oleh setiap perawat yang melakukan tindakan, validasi dilakukan oleh penja ranap dan penja di setiap shift, verifikasi dilakukan oleh dokter ruangan. Dilakukan untuk keakuratan data, bila pada hari itu belum diverifikasi maka pada hari berikutnya tidak bisa entry data.</p> <p>Pasien pulang : diperiksa tagihan apakah entry data telah dilakukan semua, sudah dilakukan validasi dan verifikasi dari awal tindakan sampai selesai, ditanya ke laboratorium apakah ada pemeriksaan yang belum dimasukkan dalam <i>billing</i>. <i>Billing on line</i>. Berkas2 menyusul, resume medis setelah diisi dokter diberikan ke bag.keuangan</p> |
| 2. | <p>Apakah ada perbedaan pembebanan biaya antara pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan</p>       | <p>Ada, perbedaan tarif, cara sama</p>   | <p>Jamsostek pakai sistem paket sehingga tarif berbeda</p>  |
| 3. | <p>Berapa jumlah pegawai yang bertugas menjalankan pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap?</p>   | <p>8 orang : rajal bwh 4 orang, rajal atas 2 orang, gigi 2 orang</p>   | <p>17 orang</p>   |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 4.  | Apa latar belakang pendidikan petugas yang bertugas melakukan pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap? | D3 akper  | D3 akper   |
| 5.  | Bagaimana pembagian tugas pegawai di tahap perawatan?   | Tergantung poli apa yang buka, Senin-rabu biasanya ramai jadi perawat juga lebih banyak             | 8.00-14.00, 14.00-20.00, 20.00-8.00  |
| 6.  | Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas dalam menjalankan tugas di tahap perawatan?     | Tidak ada, hanya diberitahu harus bagaimana cara memasukkan data                                    | Sosialisasi sistem yang baru pembelajaran tiap unit  |
| 7.  | Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas pembebanan biaya di rawat jalan/rawat inap?        | Komputer 2 bawah, atas 2, ATK, telp internal  | Komputer 2, 1 yang aktif, yang 1 sering dipakai bersama dengan dapur, telp internal  |
| 8.  | Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas pembebanan biaya?           | Untuk sekarang ini cukup, yang atas kurang karena bila ada keuring maka akan mengganggu operasional | Cukup  |
| 9.  | Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas di tahap perawatan ?   | Ada   | Ada  |
| 10. | Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas pembebanan biaya?                                    | Pada hari Senin-rabu-jumat pasien ramai, perawat yang bertugas kurang                               | Keterlambatan mengisi resume medis karena harus menunggu dokter yang mengisi, diatasi dengan dokter umum yang isi, tandatangan dr spesialis, buku ekspedisi utk pengiriman resume medis. Bila belum di validasi atau verifikasi 2 hari maka sistem akan block, harus dibuka dulu blockingnya supaya dapat mengentry data kembali |

Tabel 5. Tahap Penataan Rekening Pengelolaan Piutang RS. PMC

| No | Pertanyaan  | 9   | 10   | 11   |
|----|---|---|--|--|
| 1. | Bagaimana alur proses penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga?                  | Kasir menerima <i>billing</i> , piutang yang menyortir per klinik per debitur, piutang dilengkapi kelengkapan dokumen seperti laboratorium, radiologi, resume medis, farmasi dikelompokkan, print rekap per periode per debitur, cocokkan sesuai rekap, bikin surat tagihan, kwitansi, nota tagihan piutang, akuntansi memverifikasi, catat jurnal piutang, posting, verifikasi kabag keuangan, periksa waka adm, kepala RS, diberi nomer dan balik ke keuangan, kirim ke debitur | Kasir untuk tanda tangan <i>billing</i> transaksi yg telah dilakukan, besoknya kasir akan menyerahkan <i>billing</i> ke petugas piutang bag keuangan, petugas verifikasi lalu disimpan dalam arsip, dikumpulkan per debitur per periode transaksi, melengkapi dokumen, misal pemeriksaan radiologi maka harus ada rekap hasil radiologinya begitu juga laboratorium dan fisioterapi, rekap berdasarkan periode tersebut, dibuat surat tagihan Ranap ada resume medis yg memang suatu keharusan | Dikumpulkan per hari di kasir lalu dikumpulkan di bag. keuangan selama 1 periode, dikerjakan per periode, dipisahkan antara arsip dan yang akan ditagih, dipisahkan menurut debitur, tanyang priuk diuraikan perdivisi, subdivisi, yang lain tidak seperti itu, cetak rekap, verifikasi <i>billing</i> sesuai rekap, lampiran kelengkapan penunjang, membuat kwitansi, surat tagihan. <i>Billing</i> yang terdiri dari rekap, kwitansi, surat penagihan diperiksa penja TUK, verifikasi akuntansi, kabag keuangan. Dimajukan ke waka adm dan kepala RS. Penomoran oleh TU dan kembali ke keuangan untuk ditagih. |
| 2. | Dokumen apa saja yang diperlukan untuk penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga? | Persyaratan sesuai debitur masing-masing. <i>Billing</i> , surat pengantar perusahaan, bukti pemeriksaan laboratorium, radiologi, farmasi, resume medis, rekap, kwitansi, surat tagihan   | Surat pengantar untuk dinas, swasta surat jaminan nantinya akan dibayar oleh perusahaan, kelengkapan medisnya, jamsostek kartu dan KTP Rawat ianp baru bisa diproses setelah ada resume medis  | Sesuai dengan perjanjian sama perusahaan masing-masing. Surat pengantar, <i>billing</i> , dokumen penunjang, rekap, kwitansi, surat tagihan  |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>3. Apakah ada perbedaan penataan rekening pada tagihan pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? Mohon jelaskan</p> | <p>Pada dasarnya sama yang beda cuma Jamsostek karena harus ada penyesuaian tarif dulu. Memerlukan dokter sebagai verifikasi, memverifikasi mana yang masuk klaim mana yang tidak, balik ke keuangan, dedit ulang secara manual karena sistem belum ada, tarif tidak per item tetapi sistem paket.</p> | <p>Ada yang cuma melampirkan ID card, ada yang harus melampirkan surat jaminan, kita menyesuaikan dengan keinginan debitur, dinas rekap total per divisi rawat jalan, farmasi, rekap per tgl (ada 4 rekap).</p> | <p>Tanjung priuk pakai surat pengantar, jamsostek tanda peserta, asuransi tanda asuransi. Tarif harus disesuaikan sesuai negosiasi ada ditanggung/-</p> |
| <p>4. Apakah ada perbedaan petugas yang menata rekening untuk pasien dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek?</p>            | <p>Ada, 1 orang Dinas rajal, 1 orang dinas ranap dan langganan serta 1 orang lagi rajal langganan termasuk jamsostek</p>   | <p>3 orang, 1 piutang cabang dan pelabuhan ranap, 1 rajal swasta dan yang lain rajal dinas</p>  | <p>Swasta dan BUMN khusus ranap Semua rajal swasta, ada juga rajal BUMN</p>   |
| <p>5. Berapa jumlah pegawai yang bertugas menata rekening pasien jaminan pihak ketiga?</p>   | <p>10 orang</p>  | <p>3 orang piutang, penja akutansi dan kabag keuangan, kasir 4</p>  | <p>10 orang dengan kasir</p>  |
| <p>6. Apa latar belakang pendidikan petugas pada tahap penataan rekening?</p>  | <p>D3 akutansi, S1</p>   | <p>D3 dan S1</p>  | <p>D3 akutansi, keuangan perbankan, S1</p>  |
| <p>7. Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penataan rekening?</p>   | <p>Tidak ada</p>   | <p>Tidak ada pelatihan</p>  | <p>Tidak ada</p>  |
| <p>8. Sarana apa saja yang</p>   | <p>Komputer, ATK dan telpon</p>  | <p>Komputer, 2 telp, dulu bisa</p>  | <p>Komputer, telp intern bila mau telp</p>  |

|     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
|     | digunakan dalam menjalankan tugas di tahap penataan rekening?  |   | menghubungi keluar tapi sekarang tidak bisa.   | keluar harus ke personalia   |
| 9.  | Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas menata rekening?               | Cukup   | Kurang telpon yang bisa keluar   | Kurang mesin faks  |
| 10. | Apakah ada SOP dalam menjalankan tugas penataan rekening?  | Tidak ada   | Belum ada  | Belum  |
| 11. | Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di tahap penataan rekening pasien jaminan pihak ketiga? | Pada rawat jalan bila pasien tidak dapat resep seringkali setelah pemeriksaan pasien pulang tanpa tandatangan <i>billing</i> terlebih dulu sehingga <i>billing</i> tersebut tidak dapat ditagihkan. | Berkas dibalikin karena divisi yang salah karena mutasi tapi tidak diberitahukan, diagnosa tidak sesuai dengan terapi. Pelayanan lupa entry lalu merubah nominal tanpa konfirmasi keuangan sehingga merubah semuanya dari mulai rekapan sampai kwitansi. | Jamsostek pakai tarif paket, misal ranap 165 ribu per hari itu udah semua termasuk ruangan, visit dokter.<br>Dilakukan semimanual sehingga ada perhitungan tersendiri tarifnya, perlu dokter verifikasi untuk menyusun tarif dan memasukkan data dengan manual. Perlu waktu lama utk proses tagihan Jamsostek. |

Tabel. 6. Tahap Penagihan Piutang RS. PMC

| No | Pertanyaan  | 9   | 10  | 11   |
|----|---|---|---|--|
| 1. | Bagaimana alur proses administrasi pasien jaminan pihak ketiga di bagian penagihan?                     | Kurir setiap pagi datang ke keuangan untuk melihat apakah ada tagihan yang harus diantar, tagihan siap antar ada di meja tertentu sehingga kurir sudah tau. Target dari tim piutang dan manajemen 10 hari dari terakhir periode transaksi baik rajal ranap, ada komitmen dan tanda tangan kepala RS, waka adm, tim piutang. | Pembayaran 12 hari kalender, telat 3 bln konfirmasi telp, bim bayar juga diatas 6 bulan didatangi apa ada kesalahan dari kita, yang datang orang keuangan 3 org, penja tuk, akuntansi, kabag keuangan. Pakaj tanda bukti kesana, stampel perusahaan, kenapa telat bayar, kapan mau bayar dibuat berita acara. | Dikatakan terlambat bila lebih dari 12 hari tagihan diterima belum bayar, kunjungan bila dalam kota, telp bila 1 bln terlambat   |
| 2. | Dokumen apa saja yang dipersiapkan untuk penagihan ke pihak ketiga ?                                    | Surat tagihan, <i>billing</i> , rekapitulasi, dokumen pemeriksaan penunjang, resume medis, surat pengantar berobat, ID card   | Tanda bukti pengiriman, srt tagihan, kwitansi, <i>billing</i> serta kelengkapan dokumen dari lab, radiologi, farmasi, surat pengantar   | Tagihan lengkapnya berisi surat berobat, <i>billing</i> , pemeriksaan penunjang, resep, kwitansi, rekap, surat pengantar tagihan |
| 3. | Apakah ada perbedaan cara penagihan untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek?    | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada  |
| 4. | Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penagihan?  | 3 dari bagian keuangan dan 2 kurir  | 5 dengan kurir  | 5 sudah ditambah dengan kurir  |
| 5. | Apakah ada perbedaan petugas penagihan untuk dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan Jamsostek? | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak beda   |

|     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
| 6.  | 6. Apa latar belakang pendidikan pegawai di bagian penagihan?                                | D3 untuk penja, S1 kabag keuangan dan kurir SMA   | D3, S1 dan SMA untuk kurir  | D3 dan S1, kurir SMA  |
| 7.  | 7. Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penagihan?                                      | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 8.  | 8. Bila pembayaran tagihan telah lewat waktu apa yang dilakukan oleh petugas penagihan?      | Konfirmasi lewat telp dan kunjungan keluar tetapi tidak ada waktu khusus, kalau sempat saja   | Telat 3 bln konfirmasi lewat telp, Diatas 6 bln dilakukan kunjungan ke perusahaan tetapi tidak rutin seperti itu tergantung sempat atau tidak | Ditagih lewat telp atau kunjungan ke perusahaan   |
| 9.  | 9. Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di bagian penagihan?               | Komputer, ATK, telp, motor utk kurir  | Kurir menggunakan motor, ATK, komputer dan telp   | ATK, komputer, telp, mengantar tagihan dengan kendaraan roda dua  |
| 10. | 10. Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas penagihan? | Cukup   | Perlu telp utk keluar bisa konfirmasi telp cepat  | Telp keluar tidak bisa langsung harus ke personalia dulu. listrik mati, genset nyala perlu waktu sehingga data keburu hilang                    |
| 11. | 11. Apakah ada SOP untuk menjalankan kegiatan penagihan?                                     | Belum ada   | Belum ada   | Sampai saat ini belum ada   |
| 12. | 12. Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di bagian penagihan?                | Sulit melakukan penagihan lanjutan, kita pengennya bisa menanyakan terus, kalau ada waktu aja nelponya, seingatnya otomatis piutang kita dimana-mana. Agen pelayaran susah ditagih, bila kita nagih, bilanginya agen provider belum bayar juga. | SDM kurang, kerjaan banyak jadi tidak bisa menagih lebih optimal  | SDM kuantitas kurang, jumlah tagihan banyak, banyak penunggak tagihan sehingga perlu orang yang keluar, kalo keluar kerjaan di dalam gak jalan. |

Tabel 7. Tabap Penutupan Rekening Pengelolaan Piutang RS. PMC

| No | Pertanyaan   | 9   | 10  | 11  |
|----|--|---|---|---|
| 1. | Bagaimana alur proses administrasi di bagian penutupan rekening ?  | Lihat rekening bank apakah ada pemasukan, bila ada maka TU bikin jurnal dan umur piutang dan akuntansi verifikasi | Setiap senin ngeprint rekening koran dilakukan oleh penja tuk dicatat di jurnal kas masuk, catat di akuntansi | Penja tuk setiap minggu kita ngeprint rek koran, kita bisa <i>cross cek</i> apa ada pemasukan dari debitor<br>Catat di TUK bila ada pemasukan lalu catat di akuntansi |
| 2. | Apakah ada perbedaan cara penutupan rekening antara tagihan dinas, perusahaan umum, perusahaan asuransi dan jamsostek? | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 3. | Berapa jumlah pegawai yang bertugas di bagian penutupan rekening?  | 3   | 3   | 3   |
| 4. | Apakah latar belakang pendidikan pegawai yang bertugas di bagian penutupan rekening?                                   | D3  | D3  | D3  |
| 5. | Apakah ada pelatihan khusus untuk petugas penagihan?   | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 6. | Sarana apa saja yang digunakan dalam menjalankan tugas di bagian penutupan rekening?                                   | Komputer, ATK dan telp  | Komputer, ATK dan telp  | ATK, komputer dan telp  |

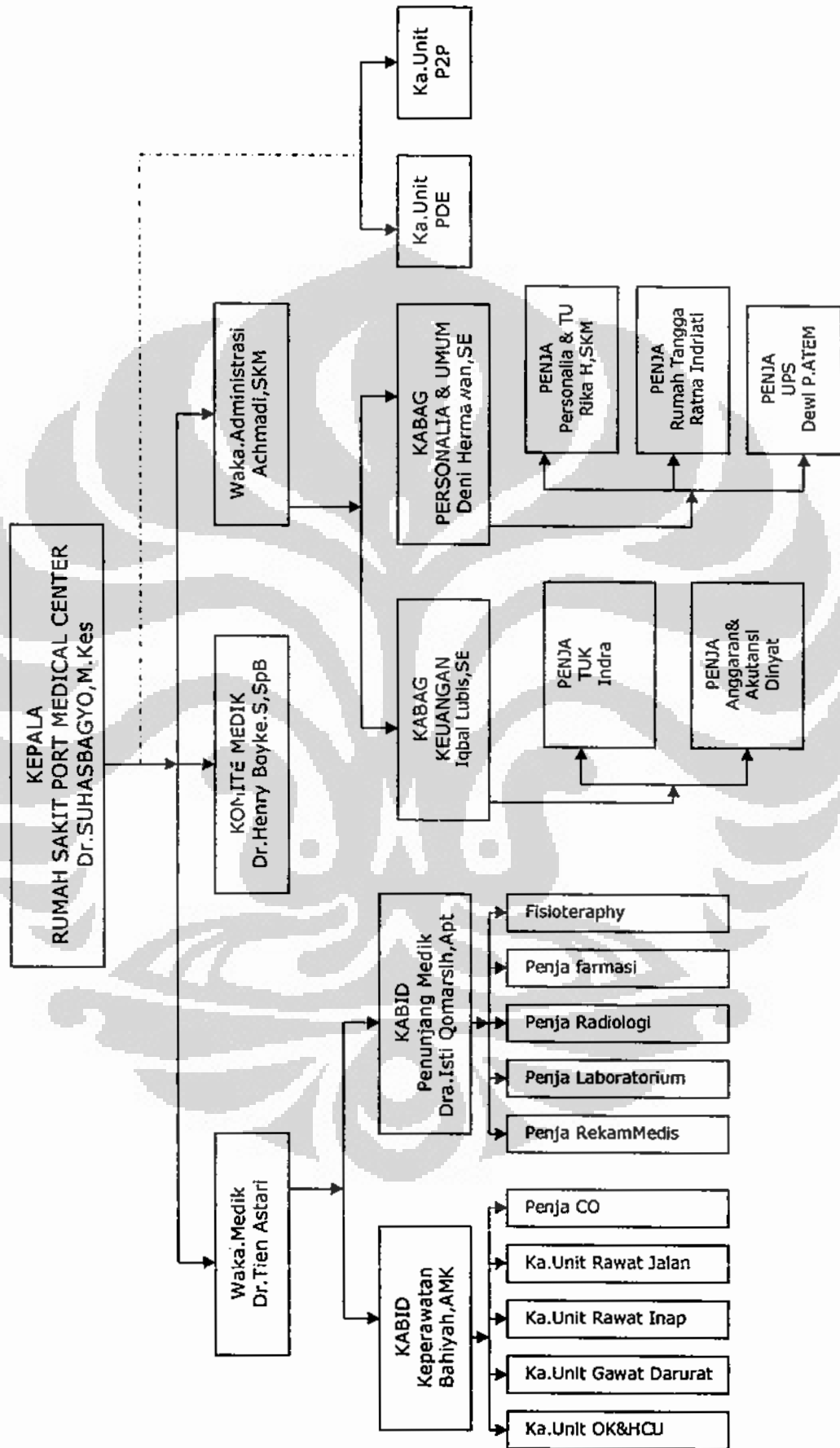
|    |  |  |   |                           |
|----|--|--|---|---------------------------|
| 7. | Menurut anda apakah sarana yang tersedia cukup untuk dapat melaksanakan tugas penagihan? | cukup                                      | Cukup   | Cukup                     |
| 8. | Apakah ada SOP untuk kegiatan penutupan rekening?  | Belum ada                                  | Belum ada   | Tidak ada                 |
| 9. | Masalah apa yang menjadi penghambat kelancaran tugas di bagian penutupan rekening?       | Tidak ada konfirmasi dari pihak perusahaan | Tidak ada masalah yang sampai mengganggu, kadang kalau nominal sedikit, pembayaran bisa berbentuk cash atau cek | Relatif tidak ada masalah |



Lampiran 3.

**Struktur Organisasi**

# STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER







Lampiran 4.

*Job Description*

**A. JOB TITLE**

1. Unit Kerja : Keuangan
2. Bagian : Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan.
3. Nama Jabatan : Pelaksana Piutang
4. Atasan langsung : Penja Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan.
5. Bawahan Langsung : -
6. Jam Kerja :
 

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Senin – Kamis | : 08.00 – 15.30 |
| Jum'at        | : 08.00 – 11.30 |
| Sabtu         | : 08.00 – 14.00 |

**B. JOB DESCRIPTION****1. Ringkasan Pekerjaan.**

Melaksanakan tugas – tugas Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan yang berkaitan dengan pengelolaan piutang usaha dan proses pembayaran JPM dan Jasa Medik Dokter

**2. Tugas Pokok**

| Tugas                              | Uraian Tugas  | Sifat  |
|------------------------------------|---|--------|
| a. Memproses piutang usaha swasta. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilah dan menggabungkan semua bukti penjualan rawat jalan, rawat inap, farmasi dan berkas pendukung lainnya ke masing-masing debitur.</li> <li>• Membuat rekapitulasi rawat inap dan rawat jalan swasta sesuai dengan masing-masing periode.</li> <li>• Membuat kuitansi dan surat tagihan per periode dan diserahkan ke Penja TUK untuk di verifikasi datanya.</li> <li>• Menyerahkan dokumen piutang siap tagih dari penja TUK ke bagian Akutansi untuk diverifikasi dan diserahkan ke Kepala Bagian Keuangan untuk ditandatangani. dan serahkan ke bagian Tata Usaha untuk</li> </ul> | Rutin. |

|  |   |        |
|--|---|--------|
|  | pemberian nomor surat dan berkas dapat ditagihkan.  |        |
| b. Memproses selisih antara tarif RS.PMC dengan tarif Jamsostek. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat rekapitulasi perbandingan tarif rawat inap dan rawat jalan piutang Jamsostek.</li> <li>• Menyerahkan rekapitulasi selisih tagihan Jamsostek kepada Waka Administrasi dan Kepala Rumah Sakit.</li> </ul>  | Rutin. |
| c. Memproses pembayaran JASMED (Jasa Medik Dokter)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima data JASMED dari TU Personalia.</li> <li>• Mengecek data pembayaran JASMED.</li> <li>• Membuat JKK dan JKM untuk JASMED.</li> <li>• Membuat surat pemindahbukuan rekening RS.PMC ke rekening dokter dengan meminta persetujuan oleh Waka Administrasi, Kepala RS dan kemudian ditunjukkan ke bank.</li> </ul> | Rutin. |
| d. Memproses Pembayaran JPM (Jasa Penunjang Medik)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima data JPM dari TU personalia.</li> <li>• Mengecek data pembayaran JPM.</li> <li>• Membuat JKK dan JKM untuk JPM.</li> <li>• Membuat surat pemindahbukuan rekening RS.PMC ke rekening pegawai dengan meminta persetujuan oleh Waka Administrasi, Kepala RS dan kemudian ditunjukkan ke bank.</li> </ul>         | Rutin. |
| d. Memproses Pembuatan JKM (Jurnal Kas Masuk)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima data JKM dari petugas kasir pelayanan (loket 1).</li> <li>• Mengecek data penerimaan dengan data di laporan harian kasir.</li> <li>• Membuat bukti JKM.</li> </ul>  | Rutin. |

### 3. Tanggung Jawab

- 3.1 Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah tagihan perusahaan swasta yang akan di tagihkan.
- 3.2 Bertanggung jawab atas piutang swasta yang tepat waktu penagihannya.
- 3.3 Bertanggung jawab atas kesesuaian data JASMED dan JPM yang diterima dengan yang di transfer ke Bank.
- 3.4 Bertanggung jawab atas keakuratan data JKK dan JKM JASMED dan JPM.
- 3.5 Bertanggung jawab pada keakuratan data JKM pasien tunai.

### 4. Wewenang

- 4.1 Memverifikasi dan memposting data tagihan per-perusahaan dan perperiode
- 4.2 Mengkonfirmasi dokumen pendukung tagihan dengan unit kerja yang berhubungan dengan data tagihan.
- 4.3 Mengkonfirmasi data JASMED dan JPM.
- 4.4 Mengkonfirmasi pada petugas kasir pelayanan (loket I).
- 4.5 Mengoperasikan komputer dan peralatannya untuk menjalankan tugas.

### 5. Hubungan Kerja.

#### 1. Rekan kerja unit intern keuangan

| DENGAN                     | TUJUAN   | SIFAT |
|----------------------------|--|-------|
| Kabag Keuangan             | Dalam rangka pelaporan dan penandatanganan kuitansi tagihan rawat inap dan rawat jalan.  | Rutin |
| Penja TUK & Perbendaharaan | Untuk pelaporan dan verifikasi dokumen, surat tagihan, kuitansi                          | Rutin |
| Akutansi                   | Dalam pelaporan/pencatatan piutang usaha   | Rutin |
| Kasir I                    | Untuk penerimaan dan penyusunan dokumen piutang usaha yang akan di tagihkan              | Rutin |
| Kasir Induk                | Untuk pelaporan, penerimaan dan pencatatan piutang usaha yang telah dibayar oleh debitur | Rutin |

| Di luar Rumah Sakit       |   |       |
|---------------------------|---|-------|
| Dengan                    | Tujuan  | Sifat |
| Rekan kerja ekstern P 2 P | Untuk dokumen Surat Pengantar/Surat Jaminan Perusahaan. | Rutin |
| Farmasi                   | Untuk dokumen resep rawat jalan dan rawat inap.         | Rutin |
| Rawat Inap                | Untuk dokumen resume medis rawat inap.                  | Rutin |
| Tata Usaha                | Untuk penomoran Surat Tagihan, Dokumen JASMED, JPM.     | Rutin |

#### 6. Kondisi Lingkungan Kerja.

- 6.1 Lokasi Kerja : Ruang tertutup.  
 6.2 Cara Kerja : Lebih banyak duduk.  
 6.3 Kondisi Kerja : Suasana tenang, cukup terang, nyaman, ruang ber AC.  
 6.4 Peralatan/Perlengkapan : Komputer & peralatannya, ATK, Telepon dan calculator.  
 6.5 Resiko Kerja : Cukup tinggi.

#### C. JOB SPECIFICATION

1. Pendidikan : Min D III / S I Keuangan atau Akutansi.
2. Pengetahuan : Mengerti, mengetahui & memahami dasar-dasar akutansi dan keuangan.
3. Pengalaman : Min 2 Th di bagian piutang usaha, akutansi dan keuangan.
4. Keterampilan : Mampu mengoperasikan komputer & peralatannya, mampu membuat berkas penagihan piutang puasa dengan baik dan akurat, mampu bekerja di bawah tekanan.
5. Sifat : Jujur, Rajin, teliti, tenang serta sabar.
6. Usaha : **Mental.**
7. Pikiran/perhatian : Konsentrasi tinggi dalam menghitung, memverifikasi , membuat tagihan piutang usaha dan JASMED – JPM  
 Panca Indera : Konsentrasi penglihatan sewaktu penjumlahan angka & mengentry data.  
**Fisik.**  
 Kelelahan pada : Mata karena sering melihat layar komputer & membaca angka serta data tagihan piutang usaha dan JASMED – JPM.  
 Macam Kerja : Mengetik, menghitung, membaca & menulis.

**JOB DSCRIPTION**

**A. JOB TITLE**

- 1. Unit Kerja : Keuangan
- 2. Bagian : Akuntansi & Anggaran
- 3. Nama Jabatan : Penja.Akuntansi & Anggaran
- 4. Atasan langsung : Ka.Bag.Keuangan
- 5. Bawahan Langsung : Pelaksana Akuntansi

**B. JOB DESCRIPTION**

**1. Tujuan Jabatan**

Mengkoordinir dan melaksanakan tugas-tugas akuntansi & Anggaran yang terkait dengan kegiatan RS.PMC

**2. Tugas Pokok**

| Tugas   | Uraian Tugas   | Sifat  |
|---|--|--------|
| a. Memverifikasi JKK,JKM,Jurnal pengeluaran barang dari guper,jurnal piutang,Jurnal Rupa-rupa ,jurnal pembelian borongan dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan posting jurnal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengecek kelengkapan data pendukung dari JKK,JKM,Jurnal pengeluaran barang gudang, jurnal rupa-rupa, jurnal pembelian borongan dan kemudian dilakukan proses posting.</li> <li>• Mengecek kesesuaian data pada surat tagihan yang telah diproses dengan jumlah piutang yang harus ditagih.</li> </ul> | Rutin. |
| b. Mengecek tagihan yang akan ditagih   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencocokkan dokumen-dokumen pendukung dengan jumlah tagihan yang akan ditagih.</li> </ul>   | Rutin. |
| c. Meyusun laporan keuangan baik bulanan,triwulanan,,semester, maupun laporan tahunan.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima dokumen/laporan pengeluaran/pendapatan dari semua unit kerja RS.PMC.</li> </ul>  | Rutin. |
| d. Merencanakan anggaran tahunan perusahaan (RKAP) bagi unit-unit kerja RS.PMC.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima pengajuan anggaran dari semua unit kerja RS.PMC</li> <li>• Mengecek kesesuaian anggaran yang diminta dengan pendapatan dan pengeluaran unit-unit kerja perhari/perbulan.</li> </ul>  | Rutin  |

- |  |   |        |
|--|---|--------|
| e. Melakukan rekonsiliasi pencatatan pengeluaran barang gudang dengan pencatatan guper pada akhir bulan. | • mencocokkan jumlah pencatatan pengeluaran barang gudang dengan pencatatan gudang persediaan                 | Rutin. |
| f. Melakukan rekonsiliasi uang muka perawatan pasien rawat inap  | • Mengecek kesesuaian uang muka perawatan yang terjadi pada periode satu bulan apakah ada selisih atau tidak. | Rutin. |
| g. Melakukan rekonsiliasi piutang usaha  | • Mengecek kesesuaian pencatatan piutang yang sudah tagih dan yang belum tagih                                | Rutin. |
| h. Membuat jurnal rupa-rupa yang terkait dengan koreksi jurnal.  | • Mengecek kesesuaian pencatatan dari jurnal yang dibuat.   | Rutin. |

### 3. Tugas Tambahan

Membuat saldo kas minimum sepuluh harian.

### 4. Tanggung Jawab

- 4.1.1 Bertanggung jawab atas kesesuaian dari kelengkapan data-data JKK,JKM,Jurnal rupa-rupa Jurnal piutang,Jurnal pengeluaran barang,Jurnal pembelian boronganian dan proses posting.
- 4.1.2 Bertanggung jawab atas kelengkapan dan kesesuaian data dokumen piutang yang siap tagih.
- 4.1.3 Bertanggung jawab atas keakuratan laporan keuangan dengan pengeluaran/pendapatan Rumah sakit.
- 4.1.4 Bertanggung jawab atas perencanaan anggaran tahunan yang rinci dan sesuai dan tidak terjadi over budget.
- 4.1.5 Menyajikan data perbandingan rekapitulasi pencatatan akuntansi pengeluaran barang gudang dengan pencatatan gudang persediaan.
- 4.1.6 Menyajikan data rekapitulasi uang muka perawatan per periode bulanan.
- 4.1.7 Menyajikan data piutang usaha per debitur tiap bulannya.
- 4.1.8 Menyajikan jurnal rupa-rupa yang terkait dengan koreksi terhadap berbagai jurnal sesuai dengan kebutuhan.

## 5. Wewenang

- 5.1.1 Menandatangani bukti JKK,JKM,JR,Jurnal pembelian borongan,jurnal pengeluaran barang gudang,jurnal piutang serta jurnal lainnya.
- 5.1.2 Melakukan verifikasi dan membetulkan pekerjaan pelaksana.
- 5.1.3 Mengetahui pemasukan dan pengeluaran dari semua unit kerja RS.PMC.
- 5.1.4 Mengetahui anggaran dari semua unit kerja dalam setahun.
- 5.1.5 Menilai prestasi kerja bawahan langsung
- 5.1.6 Memberi peringatan/teguran serta reward atas hasil kinerja bawahan langsung
- 5.1.7 Memberi perintah yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas
- 5.1.8 Mengoperasikan computer & kelengkapannya untuk menjalankan tugas.

## 6. Hubungan Kerja.

| Di Dalam Rumah Sakit                      |  |       |
|---|--|-------|
| Dengan                                    | Tujuan   | Sifat |
| Rekan kerja unit intern<br>Kabag Keuangan | a) Mengerjakan laporan keuangan dan perencanaan anggaran tahunan bersama-sama untuk unit-unit kerja RS<br>b) Pelaporan tugas-tugas harian/bulanan/ tahunan yang dikerjakan | Rutin |
| Penja TUK & Anggaran                      | Kerja sama dalam pembuatan laporan keuangan serta koordinasi informasi dalam melancarkan tugas-tugas keuangan  | Rutin |
| Kasir Induk                               | Pelaporan & Verifikasi bukti jurnal pembelian & pemborongan untuk dicatat sebagai hutang usaha dan verifikasi jurnal lainnya.  | Rutin |
| Pelaksana Piutang                         | Untuk verifikasi kuitansi rawat jalan/rawat inap serta data pada surat nota tagihan dan konfirmasi data umur piutang.  | Rutin |
| Pelaksana Pajak                           | Konfirmasi jumlah faktur Pajak standard an pungutan pajak.   | Rutin |
| Pelaksana Gudang<br>Persediaan            | Untuk verifikasi bukti pengeluaran barang dari gudang dan verifikasi bon permintaan barang dari semua unit kerja RS.PMC.   | Rutin |
| Di Luar Rumah Sakit                       |  |       |
| Rekan kerja ekstern<br>Semua unit kerja   | Untuk memperoleh data pengajuan perencanaan anggaran tahunan   | Rutin |



**A. JOB TITLE**

1. Unit Kerja : Keuangan
2. Bagian : Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan.
3. Nama Jabatan : Penja.TUK dan Perbendaharaan
4. Atasan langsung : Ka.Bag.Keuangan
5. Bawahan Langsung : Kasir I,Kasir Induk,pelaksana TUK,Piutang dan Guper
6. Jam Kerja :
 

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Senin – Kamis | : 08.00 – 15.30 |
| Jum'at        | : 08.00 – 11.30 |
| Sabtu         | : 08.00 – 14.00 |

**B. JOB DESCRIPTION****1. Ringkasan Pekerjaan.**

Mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas TUK & Perbendaharaan agar berjalan sesuai prosedur serta memverifikasi tugas-tugas TUK & Perbendaharaan.

**2. Tugas Pokok**

| Tugas  | Uraian Tugas  | Sifat  |
|--|---|--------|
| a. Memproses pembayaran gaji Untuk pegawai tetap dan pegawai kontrak tiap bulannya.                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima data absensi dari bagian TU personalia</li> <li>• Membuat daftar data pembayaran pegawai yang telah diproses</li> </ul>   | Rutin. |
| b. Memeriksa data-data yang tersaji dalam JKK,JKM dan jurnal jurnal lainnya serta posisi kas bank harian | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima &amp; memeriksa bukti JKK dan JKM per hari dan pertanggal yang telah dicetak dari pelaksana TUK dan Perbendaharaan</li> <li>• Mengecek keakuratan data, jumlah uang dan dokumen pendukung (kuitansi,faktur,nodin dan lain-lainnya)</li> <li>• Mengecek posisi kas Bank harian yang telah di buat oleh kasir induk</li> <li>• Menyerahkan bukti JKM dan</li> </ul> | Rutin. |

|   |   |        |
|---|---|--------|
|   | JKK yang telah diperiksa ke bagian akuntansi untuk pemeriksaan lebih lanjut   |        |
| c. Mengecek bon permintaan barang yang di ajukan unit kerja TUK dan perbendaharaan      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengecek kesesuaian permintaan dengan membandingkan permintaan bulan ini dengan bulan yang lalu</li> <li>• Menyerahkan bon permintaan yang telah disetujui ke pelaksana guper</li> </ul> | Rutin. |
| d. Melakukan pemeriksaan kartu Uper (uang muka perawatan)                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengecek kesesuaian kartu uper dengan JKM</li> <li>• Mengecek kesesuaian kartu uper dengan JKK bila ditemukan kelebihan jumlah pada kartu uper.</li> </ul>                               | Rutin  |
| e. Memverifikasi kartu hutang usaha perdebitur sebagai bukti penerimaan barang digudang | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencocokkan jumlah hutang usaha dengan bukti penerimaan barang digudang.</li> </ul>  | Rutin. |

### 3. Tugas Tambahan

1. Mengkoordinir petugas jaga kasir dari unit kerja TUK & Perbendaharaan
2. Melakukan Konfirmasi Piutang perorangan

### 4. Tanggung Jawab

1. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data dalam melakukan proses pembayaran gaji
2. Bertanggung jawab atas penggajian yang tepat waktu
3. Menyajikan JKK & JKM yang sesuai dengan transaksi/pengeluaran perhari
4. Mengendalikan permintaan barang dari unit kerja TUK & Perbendaharaan
5. Mengendalikan pengadaan barang oleh unit kerja RT
6. Menyajikan data yang sesuai & akurat antara kartu uper dan JKM/JKK/JR
7. Bertanggung jawab atas kesesuaian data dalam kartu hutang usaha dengan bukti penerimaan barang di gudang.

### 5. Wewenang

1. Mengkonfirmasi keterlambatan penerimaan data rekap pegawai untuk proses penggajian
2. Mengetahui besaran pengeluaran gaji per bulan
3. Menandatangani bukti JKK,JKM,posisi kas Bank harian dan jurnai lainnya yang telah diperiksa
4. Menyeleksi permintaan barang yang sesuai dengan kebutuhan unit kerja TUK & Perbendaharaan

5. Menilai prestasi kerja bawahan langsung
6. Memberi peringatan/teguran serta reward atas hasil kinerja bawahan langsung
7. Memberi perintah yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas
8. Mengoperasikan computer & kelengkapannya untuk menjalankan tugas

6. **Standar Kinerja / Indikator Keberhasilan.**

| Keterangan  | Baik              | Cukup             | Kurang                   |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Kesiapan data pembayaran gaji setiap bulan berjalan                      | Tgl 1<br>(nl. 9)  | Tgl 2<br>(nl. 7)  | Tgl 3<br>(nl. 5)         |
| 2. Jumlah ketidakakuratan penyajian JKK,JKM dan Jurnal lainnya /bulan       | 0<br>(nl. 9)      | 1-2x<br>(nl. 7)   | $\geq 3x$<br>(nl. 5)     |
| 3. Jumlah ketidaksesuaian penyajian kartu uper/bulan                        | 0<br>(nl. 9)      | 1-2x<br>(nl. 7)   | $\geq 3x$<br>(nl. 5)     |
| 4. Jumlah ketidaksesuaian hutang usaha dengan bukti penerimaan barang/bulan | 0<br>(nl. 9)      | 1-2x<br>(nl. 7)   | $\geq 3x$<br>(nl. 5)     |
| 5. Kesiapan penyajian posisi kas bank harian                                | 1 hari<br>(nl. 9) | 2 hari<br>(nl. 7) | $\geq 3$ hari<br>(nl. 5) |

7. **Hubungan Kerja.**

1. Rekan kerja unit intern keuangan

| DENGAN                         | TUJUAN   | SIFAT |
|--------------------------------|--|-------|
| Kabag Keuangan                 | a) Mengerjakan laporan keuangan dan perencanaan anggaran tahunan bersama-sama untuk unit-unit kerja RS<br>b) Pelaporan tugas-tugas harian/bulanan/ tahunan yang dikerjakan | Rutin |
| Penja AK & Anggaran            | Kerja sama dalam pembuatan laporan keuangan serta koordinasi informasi dalam melancarkan tugas-tugas keuangan  | Rutin |
| Kasir Induk                    | Mengawasi kelancaran tugas-tugas kasir induk   | Rutin |
| Pelaksana TUK & Perbendaharaan | a) Sebagai penyelia dalam mengawasi kelancaran tugas-tugas harian<br>b) Untuk memverifikasi bukti JKK & JKM dan jurnal lainnya setiap harinya                              | Rutin |
| Pelaksana Piutang              | Sebagai penyelia dalam mengawasi kelancaran tugas-tugas harian   | Rutin |
| Pelaksana Pajak                | Mengawasi tugas-tugas yang terkait dengan pajak  | Rutin |

|                             |  |       |
|-----------------------------|--|-------|
| Pelaksana Gudang Persediaan | Pengecekan bon permintaan barang dari unit TUK & Perbendaharaan dan verifikasi laporan persediaan barang | Rutin |
|-----------------------------|--|-------|

## 2. Rekan kerja ekstern keuangan

| DENGAN        | TUJUAN  | SIFAT |
|---------------|---|-------|
| TU Personalia | Untuk memperoleh data pegawai dalam rangka proses pembayaran gaji | Rutin |

## 3. Rekan kerja ekstern perusahaan

| DENGAN | TUJUAN   | SIFAT |
|--------|--|-------|
| Bank   | Dalam rangka proses pembayaran gaji, dengan memberikan data print out dan soft copy. | Rutin |

## 8. Kondisi Lingkungan Kerja.

1. Lokasi Kerja : Ruang tertutup.
2. Cara Kerja : Lebih banyak duduk.
3. Kondisi Kerja : Suasana tenang, cukup terang, nyaman, ruang ber AC.
4. Peralatan/Perlengkapan : Komputer & peralatannya, ATK, Telepon dan Calculator.
5. Resiko Kerja : Cukup tinggi.

## C. JOB SPECIFICATION

1. Pendidikan : S I Keuangan atau Akutansi.
2. Pengetahuan : Mengerti, mengetahui & memahami dasar-dasar akutansi dan keuangan.
3. Pengalaman Akutansi : Min 1 Th di bidang TUK & Perbendaraan atau
4. Keterampilan : Mampu mengoperasikan komputer & peralatannya, mampu membuat jurnal, laporan keuangan dan pembukuan serta mampu mengambil keputusan.
5. Sifat sabar : Jujur, Rajin, teliti, tenang, adil, komunikatif, tegas dan
6. Usaha : **Mental.**
  - Pikiran/perhatian : Konsentrasi tinggi dalam menghitung, memverifikasi, membuat laporan.
  - Panca Indera : Konsentrasi penglihatan sewaktu penjumlahan angka & mengentry data.

**A. JOB TITLE**

1. Unit Kerja : Keuangan
2. Bagian : Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan.
3. Nama Jabatan : Pelaksana Piutang & Pajak Penghasilan
4. Atasan langsung : Penja Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan.
5. Bawahan Langsung : -
6. Jam Kerja :
 

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Senin – Kamis | : 08.00 – 15.30 |
| Jum'at        | : 08.00 – 11.30 |
| Sabtu         | : 08.00 – 14.00 |

**B. JOB DESCRIPTION****1. Ringkasan Pekerjaan.**

Melaksanakan tugas – tugas Tata Usaha Keuangan dan Perbendaharaan yang berkaitan dengan pengelolaan piutang usaha & Pajak Penghasilan.

**2. Tugas Pokok**

| Tugas                      | Uraian Tugas   | Sifat     |
|----------------------------|--|-----------|
| a. Memproses Piutang Usaha | • Memilah dan menggabungkan semua billing rawat jalan & rawat inap dengan berkas pendukung lainnya menurut debitor.  | Rutin     |
|                            | • Membuat dan atau mencetak rekapitulasi rawat jalan dan rawat inap BUMN sesuai dengan periode berjalan.   | Rutin     |
|                            | • Membuat kuitansi dan surat nota tagihan per periode dan diserahkan ke Penja TUK untuk di verifikasi.   | Rutin     |
|                            | • Mempersiapkan & melakukan pengecekan terakhir atas semua tagihan yang telah ditandatangani dan diberi nomor surat agar siap di tagih dan dipisahkan sebagian untuk diarsipkan. | Rutin     |
|                            | • Pengarsipkan semua surat nota tagihan beserta billing perpelanggan.  | Non rutin |
|                            | • Kunjungan ke debitor swasta yang terdapat piutang lambat cair bila diperlukan.   | Rutin     |
|                            | • Mengentri & membuat daftar umur piutang secara sistematis sehingga dapat diketahui umur piutang yang belum tertagih, &   |           |

|  |   |        |
|--|---|--------|
|  | rentang waktu antara terkirim sampai dengan pelunasan piutang untuk perusahaan BUMN & Swasta per debitur.   |        |
| b. Memonitor dan Memvalidasi Resume Medis  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat daftar rekapan resume medis yang belum diterima dari bagian perawatan, yang nantinya akan diteruskan ke Penja Tuk, Kabag Keuangan, Waka. Administrasi dan selanjutnya ditindak lanjuti.</li> </ul> | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memvalidasi dengan system yang tersedia bila telah menerima resume dari bagian perawatan.</li> </ul>   | Rutin  |
| c. Memproses & Menyetor Pajak Penghasilan. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilah BPKB yang menyangkut dengan pajak penghasilan.</li> </ul>  | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengentri data yang terdapat pada BPKB kedalam format daftar pajak manual perstatus karyawan menurut sumber penghasilan dan sesuai dengan jenis pajak penghasilan.</li> </ul>                              | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengecek &amp; menyesuaikan data yang dientri dengan kartu pajak penghasilan yang ada pada SIMKEU.</li> </ul>  | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengaplikasikan format daftar pajak manual kedalam format import eSPT dari Dirjen Pajak sesuai dengan jenis pajak.</li> </ul>  | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengimport data yang telah dientri ke dalam program eSPT sesuai dengan jenis pajak penghasilan.</li> </ul>   | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat SSP sesuai dengan jenis pajak penghasilan dan siap disetorkan ke Kantor Pos/Bank terdekat.</li> </ul>  | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat Daftar Pajak, SPT &amp; Bukti Pemotongan Pajak Penghasilan sesuai dengan jenis pajak penghasilan yang siap dilaporkan ke Kantor Dirjen Pajak Kalibata.</li> </ul>                                  | Rutin  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat laporan Pajak Penghasilan ke Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan.</li> </ul>   | Rutin  |
| d. Menghitung PPn Keluaran                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengecek rekap PPn Masukan, rekapitulasi Penjualan Farmasi dan nominal penerimaan obat dari RS. Pelabuhan Jakarta.</li> </ul>  | Rutin. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat daftar penghitungan PPn Keluaran dengan bahan perhitungan PPn Masukan, Penjualan Farmasi &amp; nominal penerimaan obat dari RS. Pelabuhan</li> </ul>   | Rutin  |

|  |   |       |
|--|---|-------|
|  | Jakarta. agar dapat diketahui PPn keluarannya Kurang / Lebih Bayar.<br>• Membuat laporan PPn Keluaran ke RS. Pelabuhan Jakarta. | Rutin |
|--|---|-------|

### 3. Tanggung Jawab

1. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah tagihan perusahaan BUMN yang akan di tagihkan.
2. Bertanggung jawab atas piutang BUMN yang tepat waktu penagihannya.
3. Bertanggung jawab atas kelengkapan Resume Medis Semua Debitur.
4. Bertanggung jawab atas kesesuaian/keakuratan data jumlah Pajak Penghasilan & PPn
5. Bertanggung jawab atas Pajak Penghasilan & PPn yang tepat waktu pembayaran & pelaporannya.

### 4. Wewenang

1. Memverifikasi dan memposting data tagihan per-perusahaan dan perperiode
2. Mengkonfirmasi dokumen pendukung tagihan. dengan unit kerja yang berhubungan dengan data tagihan.
3. Mengkonfirmasi data PPn.
4. Mengoperasikan komputer dan peralatannya untuk menjalankan tugas.

### 5. Standar Kinerja / Indikator Keberhasilan.

| Keterangan   | Baik                      | Cukup                           | Kurang                |
|--|---------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1. Jumlah kesalahan dalam pembuatan Tagihan/Piutang Usaha  | 0<br>(nl. 9)              | 1-2X<br>(nl. 7)                 | ≥3X<br>(nl. 5)        |
| 2. Ketepatan penyajian tagihan   | 0-5 hr<br>(nl. 9)         | 6-10<br>(nl. 7)                 | ≥10<br>(nl. 5)        |
| 3. Kesiapan data pembayaran setiap bulan berjalan :<br>• Penyetoran PPh & PPn<br>• Pelaporan PPh & PPn | Tg 10<br>Tg 15<br>(nl. 9) | Tg 11-15<br>Tg 16-19<br>(nl. 7) | ≥16<br>≥20<br>(nl. 5) |

### 6. Hubungan Kerja.

1. Rekan kerja unit intern keuangan

| DENGAN                     | TUJUAN   | SIFAT |
|----------------------------|--|-------|
| Kabag Keuangan             | Dalam rangka pelaporan dan penanda-tanganan kuitansi tagihan rawat inap dan rawat jalan. | Rutin |
| Penja TUK & Perbendaharaan | Untuk pelaporan dan verifikasi dokumen surat nota tagihan & kuitansi                     | Rutin |
| Akutansi                   | Dalam pelaporan/pencatatan piutang usaha, PPh & PPn.                                     | Rutin |
| Kasir 1                    | Untuk penerimaan dan penyusunan dokumen  | Rutin |

|             |  |       |
|-------------|--|-------|
|             | piutang usaha yang akan di tagihkan  |       |
| Kasir Induk | Untuk pelaporan, penerimaan dan pencatatan piutang usaha yang telah dibayar oleh debitur & penyeteroran pajak. | Rutin |

## 2. Rekan kerja ekstern keuangan

| DENGAN   | TUJUAN  | SIFAT     |
|--|---|-----------|
| P 2 P  | Untuk dokumen Surat Pengantar/Surat Jaminan Perusahaan.       | Rutin     |
| Farmasi  | Untuk dokumen resep rawat jalan dan rawat inap & dokumen PPn. | Rutin     |
| Rawat Inap                                       | Untuk dokumen resume medis rawat inap.                        | Rutin     |
| Tata Usaha Personalia                            | Untuk penomoran Surat Tagihan & Format Gaji.                  | Rutin     |
| P D E  | Untuk pembetulan atas kesalahan Sistem.                       | Non rutin |
| Rawat Jalan                                      | Untuk konfirmasi billing.                                     | Rutin     |
| Radiologi, Laboratorium & Fisioterafi, Kendaraan | Untuk data pendukung rawat inap                               | Rutin     |
| Medical Record                                   | Untuk konfirmasi debitur                                      | Non rutin |
| Unit Pemeliharaan Sarana                         | Untuk perbaikan sarana & prasarana yang kurang sehat.         | Non Rutin |
| S A T P A M                                      | Untuk keamanan ruangan & ke Bank.                             | Rutin     |
| Cleanning Service                                | Untuk kebersihan & kenyamanan ruangan                         | Rutin     |
| Rumah Tangga                                     | Untuk pendukung menjalankan tugas rutin                       | Rutin     |
| Dokter   | Untuk Audit Medic billing                                     | Rutin     |

## 7. Kondisi Lingkungan Kerja.

1. Lokasi Kerja : Ruang tertutup.
2. Cara Kerja : Lebih banyak duduk.
3. Kondisi Kerja : Suasana tenang, cukup terang, nyaman, ruang ber AC.
4. Peralatan/Perlengkapan : Komputer & peralatannya, ATK, Telepon dan Calculator.
5. Resiko Kerja : Cukup tinggi.

## C. JOB SPECIFICATION

1. Pendidikan : Min D III / S I Keuangan atau Akutansi.
2. Pengetahuan : Mengerti, mengetahui & memahami dasar-dasar Akuntansi dan keuangan.
3. Pengalaman : Min 2 Th di bagian piutang usaha, perpajakan akutansi dan keuangan.
4. Keterampilan : Mampu mengoperasikan komputer & peralatannya, mampu membuat berkas penagihan piutang puasa dengan baik dan akurat, mampu bekerja di bawah tekanan.
5. Sifat : Jujur, Rajin, teliti, tenang serta sabar.
6. Usaha : **Mental.**  
Pikiran/perhatian : Konsentrasi tinggi dalam menghitung, memverifikasi ,





Lampiran 5.

Formulir di Tahap Penerimaan

FORM PENGANTAR MENYUSUL

NAMA (PSYMER) : .....  
FOUPLINIK : .....  
HARI / TGL : .....  
PERJANJIAN : .....  
DIVISI : .....  
TELEPHON : .....  
NAMA (PBM) : .....  
TERAPIY : .....

PETUGAS  
P 2 P

PASIEH

( ..... ) ( ..... )



PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero)

FORM BUKTI RAWAT JALAN

Lembar 1 = JPK

Lembar 2 = Arsip

RUMAH SAKIT : .....

JAKARTA

BAGIAN / POLIKLINIK P. Dalam

BIAYA : Rp. ....

NO.KTP. JPK : .....  
No. Kartu Penduduk : .....  
NAMA PEGAWAI : .....  
ALAMAT RUMAH : Rt. .... Kw. ....  
KELURAHAN : .....  
JALAN : .....

NAMA PASIEN : .....  
UMUR : .....  
HUB. KELUARGA : PESERTA / ISTRI / SUAMI / ANAK  
No. STATUS : .....

TINDAKAN / THERAPI :

Jakarta, .....20 .....

TANDA TANGAN  
PESERTA

TANDA TANGAN  
DOKTER PEMERIKSA

(.....Analisis.tingginya..., Dian Kusumawardhani, FKM UI( 2008.....)

Nama Jelas

**FORMULIR RAWAT JALAN**

No. Registrasi

NAMA ASURANSI : .....  
NO. POLIS / INDEKS : .....  
NAMA PASIEN : .....  
USIA : ..... TH ( LK / PR ) ..... ANGGAL .....  
STATUS :  KARYAWAN  ISTRI  ANAK

Lembar untuk diisi dokter

ANAMNESA : .....  
.....  
DIAGNOSA : .....  
.....  
TERAPI : .....  
.....  
ANJURAN : .....  
.....

Dengan ini saya selaku pasien/tertanggung mengijinkan  
Diagnosa Penyakit saya diberitahukan oleh dokter dalam  
form ini

( PASIEN / TERTANGGUNG )

( DOKTER )

DIRUJUK KE DOKTER SPESIALIS .....

Untuk konsultasi Dokter Spesialis  
mohon ditandai ✓ di bawah ini :

DENGAN RUJUKAN DOKTER UMUM

Apabila ada rujukan Dokter Umum mohon dilampirkan  
form rujukan Dokter Umum tersebut (lembar kuning) pada  
waktu penagihan.

PUTIH : untuk PT. INSAN DHARMA NUSA

MERAH : untuk Klinik / Rumah Sakit

KUNING : untuk Pasien / Tertanggung apabila ada rujukan ke Dokter Spesialis

Kalau tidak ada rujukan, form Putih & Kuning diserahkan ke PT. INSAN DHARMA NUSA

IDN. PVD 003/01/06

**SURAT PENGANTAR BEROBAT**

Nomor : KS.543/76/06/M4/C.TPK-08.

Kepada  
Yth. RS. Pelabuhan Jakarta  
RS. Port Medical Center \*)  
di  
**JAKARTA**

Sehubungan dengan Surat Keputusan Direksi PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia II Nomor HK. 56/3/12/ I-96 tanggal 18 Desember 1996 tentang Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan Pegawai di lingkungan PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia II, diharapkan bantuannya untuk dapat diberikan pelayanan kesehatan/pengobatan kepada :

- FIRMAN ILKHA PUTRA No. MR. 003831 *ku + kulit v*
- \_\_\_\_\_ No. MR. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ No. MR. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ No. MR. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ No. MR. \_\_\_\_\_

nama-nama tersebut adalah Pegawai dan atau Keluarga Pegawai :

Nama : KHAMRIL NIPP. 252082527.  
 Unit Kerja : PROPERTY.  
 Kelas Jabatan : 12.  
 Hak Perawatan : VIP/II/III \*)

Demikian kami sampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**CABANG PELABUHAN TANJUNG PRIOK**  
**A.N. GENERAL MANAGER**  
**MANAGER. PROPERTY & TERMINAL PENUMPANG**  
**U.B.**  
**ASISTEN MANAGER. ANEKA USAHA,**

Tempat :

Surat Pengantar Berobat berlaku (satu) kali kunjungan

Hal yang tidak perlu

*Benny Arjadi*  
BENNY ARJADI SE.  
 NIPP. 276036882.

M4



Lampiran 6.

Protap di Rawat Jalan dan Rawat Inap

| <b>RUMAH SAKIT<br/>PASIEEN PORT MEDICAL CENTER</b>   | <b>PEDOMAN PENGISIAN DATA<br/>DI KOMPUTER</b> |  |          |
|--|---|--|----------|
| <b>PROSEDUR TETAP</b>  | No. Dokumen<br>PT. 03-10-05                   | No. Revisi<br>00   | Hal<br>1 |
|  | Tanggal tetbit<br>1. Februari 2005            | Disahkan<br>Waka Medik RS.Port<br>Medical Center<br><br><b>dr. Tien Astari</b><br><b>NIPRS 268090100</b> |          |
| <p>Pengertian : Suatu tata cara memasukkan data pasien di komputer</p> <p>Tujuan : Agar data pasien terisi jelas tidak ada kesalahan</p> <p>Petugas : Perawat Kawat Jalan</p> <p>Ruang Lingkup : Prosedur ini berlaku di Rawat Jalan RS. Port Medical center</p> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Buka komputer dengan password yang dimiliki</li><li>2. Pilih Klinik yang dituju</li><li>3. Klik Terima untuk status yang sudah ada</li><li>4. Pilih status sesuai dokter yang dituju</li><li>5. Setelah pasien diperiksa dokter</li><li>6. Klik status resep ya atau tidak</li><li>7. Isi DX Medik dengan jelas sesuai yang ada distatus RM</li><li>8. Masukkan tindakan , alat medis, serta obat-obatan yang telah digunakan</li><li>9. Transfer data ke unit lain jika ada konsul</li><li>10. kemudian data disimpan</li><li>11. Data di validasi dan di ferifikasi</li><li>12. Status RM klik kirim jika sudah selesai.</li></ol> |   |  |          |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>RUMAH SAKIT<br/>PORT MEDICAL CENTER</b>      | <b>PENYELESAIAN ADMINISTRASI RAWAT<br/>JALAN</b> |   |  |
| Halaman<br><br><b>PROSEDUR TETAP<br/>Center</b> | No. Dokumen<br><br>PT.03-10-02                   | No. Revisi<br><br>I   |  |
|   | Tanggal Terbit<br>1 Februari 2005                | Disahkan<br>Waka Medik RS. Port Medical<br><br><b>dr. Tien Astari</b><br><b>NIPRS : 268090100</b> |  |

- Pengertian** : Suatu proses penyelesaian administrasi setelah pasien diperiksa oleh dokter di Poliklinik Rawat Jalan..
- Tujuan** : Untuk Meningkatkan pelayanan penyelesaian administrasi pasien rawat jalan
- Petugas** :  
- Perawat Klinik Rawat Jalan  
- Kasir  
- Asisten Apoteker
- Ruang Lingkup** : Prosedur ini berlaku di Poliklinik Rawat Jalan R'S. Port Medical Center
- Rincian Prosedur** :
1. Setelah pasien diperiksa dokter, pasien membawa status Rekam Medik dan diserahkan ke perawat
  2. Perawat memeriksa kelengkapan pasien status rekam medik ( Diagnosa Medik, Therapi yang diberikan)
  3. Perawat melakukan input data di komputer dengan melihat diagnosa medik, tindakan yang diberikan, obat-obatan dan alat medis yang dipakai oleh pasien tersebut.
  4. Perawat mengarahkan pasien dan keluarganya ke kasir untuk penyelesaian administrasi keuangan ( terutama pasien umum) dan jika pasien dinas untuk menandatangani biling.
  5. Perawat memberikan resep ke Asisten Apoteker.
  6. Bila ada permintaan pemeriksaan laboratorium, rontgen atau konsul ke klinik lain maka perawat transfer data tersebut dengan mengisi item permintaan tersebut.
  7. Untuk no.6 diatas bagi pasien umum diarahkan untuk penyelesaian administrasi terlebih dahulu baru kemudian dilakukan tindakan.

|                       |           |         |  |  |  |
|-----------------------|-----------|---------|--|--|--|
| RUMAH SAKIT PMC       |           |         | <b>INPUT TINDAKAN DI KOMPUTER</b>                |  |  |
| <b>PROSEDUR TETAP</b> |           |         | Disahkan Oleh : RUMAH SAKIT PMC<br>KEPALA,       |  |  |
| Nomor                 | Rev<br>00 | Tanggal | Dr. HANUN ERNATYASWATI, MARS<br>NIPRS. 259030494 |  |  |

**0 TUJUAN**

Agar data-data tindakan yang telah dilakukan dapat di input dengan benar

**0 RUANG LINGKUP**

Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center

**0 DEFINISI / SINGKATAN**

3. Definisi:

1.1. Suatu tata cara memasukkan data tindakan pasien di komputer

**0 SDM**

1 Perawat Rawat Inap

**0 RINCIAN KERJA**

1. Perawat yang mengelola pasien yang telah dilakukan tindakan ,membuka komputer dengan password yang dimiliki
2. Kemudian pilih kamar perawatan pasien tersebut
3. Isi tanggal pada saat melakukan tindakan
4. Pilih item tindakan yang telah dilakukan
5. Data tersebut kemudian disimpan untuk kemudian divalidasi dan di ferifikasi

0.

**RIWAYAT PERUBAHAN**

REVISI : 00



|                       |           |         |  |  |  |
|-----------------------|-----------|---------|--|--|--|
| RUMAH SAKIT PMC       |           |         | <b>PENYELESAIAN ADMINSTRASI PASIEN PULANG</b>    |  |  |
| <b>PROSEDUR TETAP</b> |           |         | Disahkan Oleh : RUMAH SAKIT PMC<br>KEPALA,       |  |  |
| Nomor                 | Rev<br>00 | Tanggal | Dr. HANUN ERNATYASWATI, MARS<br>NIPRS. 259030494 |  |  |

**0 TUJUAN**

Agar administrasi pasien pulang dapat terlaksana dengan baik

**0 RUANG LINGKUP**

Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center

**0 DEFINISI / SINGKATAN**

4. Definisi:

- 1.1. Suatu tata cara mempersiapkan adminstrasi pasien pulang rawat

**0 SDM**

3. Perawat Jaga

**0 RINCIAN KERJA**

1. Setelah ada instruksi dari dokter bahwa pasien boleh pulang
2. Maka Perawat mempersiapkan surat pulang rawat yang telah ditanda tangani dokter yang merawat dan surat keterangan sakit bila dibutuhkan
3. Perawat melihat kembali data-data yang ada di komputer apakah benar-benar sudah di input atau belum
4. Validasi dan verifikasi semua tindakan
5. Perawat berkoordinasi dengan unit terkait seperti: Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan lain-lain tentang data tindakan yang telah dilakukan
6. Perawat melakukan klik pulang dan mengisi diagnosa pulang pada komputer dan melakukan klik pulang pada verifikasi
7. Perawat Mengarahkan Pasien/Keluarga untuk ke kasir, bila pasien umum untuk melunasi transaksi dan bila pasien dinas atau tagihan untuk tanda tangan billing

**0. RIWAYAT PERUBAHAN**

REVISI : 00



Lampiran 7.

Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan

**PERJANJIAN KERJASAMA PELAYANAN KESEHATAN  
ANTARA  
RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER  
DENGAN**

Nomor : HK.62/2/13/RS.PMC-2007  
Nomor : SP.

---

Pada hari ini Kamis tanggal dua puluh tujuh bulan September tahun dua ribu tujuh (27-09-2007), yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :  
Jabatan :

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Port Medical Center yang berkedudukan di Jl. Enggano No. 10 Tanjung Priok Jakarta Utara, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.

2. Nama :  
Jabatan :

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama \_\_\_\_\_ yang didirikan berdasarkan dan tunduk dengan ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, beralamat kantor di Jl. Bangka No.1 Tanjung Priok, Jakarta Utara 14310 selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana yang diatur dalam pasal-pasal sebagai berikut :

**Pasal 1**

**MAKSUD DAN TUJUAN**

- (1) Maksud Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini adalah dalam rangka menunjang kepentingan kedua belah pihak;
- (2) Tujuan yang ingin dicapai adalah untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan bagi pegawai dan keluarga pegawai PT. Agung Raya.

**Pasal 2**  
**PENGERTIAN**

- (1) Pengertian pegawai sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal 1 Perjanjian ini, adalah setiap orang yang bekerja pada PIHAK KEDUA berdasarkan ketentuan yang berlaku pada PIHAK KEDUA;
- (2) Pengertian Keluarga Pegawai sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal 1 Perjanjian ini, adalah Istri/ Suami yang sah dan 3 (tiga) orang anak yang sah (tidak lebih dari umur 21 tahun) menurut ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia pada PIHAK KEDUA;
- (3) Setiap pegawai dan keluarga pekerja yang memerlukan pelayanan kesehatan dari PIHAK PERTAMA disebut "Pasien".

**Pasal 3**  
**RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) Pelayanan Jasa Rawat Jalan (Klinik Umum, IGD, Imunisasi anak/dasar, Klinik Gigi, klinik Spesialis)
- (2) Pelayanan Jasa Rawat Inap (Kelas : VIP, II, III dan HCU)
- (3) Pelayanan Jasa Tindakan Operasi;
- (4) Pelayanan Jasa Pengujian Kesehatan/ Medical Check Up)
- (5) Pelayanan Penunjang Diagnostik (Rontgent, Laboratorium dan lain-lain);
- (6) Pelayanan Farmasi (Obat-obatan Apotik);
- (7) Pelayanan Ambulance.

**Pasal 4**  
**PROSEDUR PELAYANAN**

- (1) PIHAK PERTAMA hanya melayani pasien yang membawa Surat Pengantar/ Surat Jaminan yang ditanda tangani oleh pejabat berwenang PIHAK KEDUA dan berstempel perusahaan PIHAK KEDUA dengan menunjukkan ID Card Pegawai, dan pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada Surat Pengantar/Jaminan Rawat Inap;
- (2) Dalam keadaan emergency atau hari libur Pasien dapat hanya dengan menunjukan Kartu Identitas Karyawan (ID Card) dan Surat Pengantar/Jaminan dapat disusulkan pada tenggang waktu 2 x 24 jam hari kerja berikutnya;
- (3) Apabila dalam tenggang waktu 2 x 24 jam jatuh pada hari libur, maka diundur 1 x 24 jam hari berikutnya yang tidak jatuh pada hari libur;
- (4) Untuk pasien rawat inap penempatan kelas perawatan sesuai dengan haknya yang ditentukan oleh PIHAK KEDUA. (minimal kelas III), kecuali apabila kelas yang ditentukan ternyata penuh, maka pasien akan ditempatkan sementara dikelas yang kosong (kelas yang lebih tinggi atau lebih rendah). Apabila kelas yang sesuai haknya sudah tersedia, maka pasien segera dipindahkan kekelas yang sesuai dengan

haknya. Dan semua biaya yang timbul atas pelayanan kesehatan tersebut, menjadi beban PIHAK KEDUA.

- (5) Apabila pasien meminta kelas yang lebih tinggi dari haknya, maka pasien harus membuat " Surat Pernyataan Pindah Kelas Perawatan" dan seluruh biaya yang timbul akan ditagihkan kepada PIHAK KEDUA dengan menyertakan " Surat Pernyataan Pindah Kelas Perawatan" dari pasien, kemudian selisih biaya yang timbul ditagih oleh PIHAK KEDUA kepada pasien.

#### **Pasal 5**

#### **HAK, KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB PIHAK PERTAMA**

- (1) PIHAK PERTAMA berhak menolak penggunaan Surat Pengantar Berobat apabila tanda tangan dan stempel tidak cocok dengan contoh atau meragukan;
- (2) PIHAK PERTAMA wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dari PIHAK KEDUA sesuai fasilitas pengobatan yang tersedia pada PIHAK PERTAMA sebagaimana tersebut pada Pasal 3 perjanjian kerjasama ini;
- (3) PIHAK PERTAMA wajib memberikan Pelayanan Kesehatan penuh dengan rasa tanggung jawab kepada pasien dari PIHAK KEDUA sesuai dengan standart pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA sampai pasien dinyatakan baik (Keluar dari Rumah Sakit)..

#### **Pasal 6**

#### **HAK, KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB PIHAK KEDUA**

- (1) PIHAK KEDUA berhak menggunakan fasilitas kesehatan Rumah Sakit yang disediakan PIHAK PERTAMA sebagaimana tersebut pada Pasal 3 Perjanjian kerjasama ini;
- (2) Pasien dari PIHAK KEDUA wajib mengambil obat atas resep Dokter Rumah Sakit Port Medical Center di Unit Farmasi Rumah Sakit Port Medical Center atas beban PIHAK KEDUA yang akan ditagihkan bersama-sama dengan penagihan pelayanan lainnya oleh PIHAK PERTAMA;
- (3) PIHAK KEDUA wajib mematuhi prosedur pelayanan di Rumah Sakit Port Medical Center yang ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA;
- (4) PIHAK KEDUA dibebaskan dari pembayaran uang muka;
- (5) PIHAK KEDUA memenuhi persyaratan sebagai perusahaan pelanggan dengan menyerahkan kepada PIHAK PERTAMA, berupa :
  - Salinan fotokopi Akta Pendirian Perusahaan;
  - Salinan fotokopi TDP
  - Salinan Izin Usaha dari Instansi yang berwenang.

- (6) PIHAK KEDUA wajib membayar semua tagihan pelayanan kesehatan kepada PIHAK PERTAMA atas segala pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh PIHAK PERTAMA kepada pasien PIHAK KEDUA;
- (7) PIHAK KEDUA wajib memberikan nama dan contoh tandatangan pejabat yang berwenang (terlampir) untuk menandatangani Surat Pengantar Berobat/ Jaminan dan apabila terjadi pergantian pejabat maka harus diberitahukan kepada PIHAK PERTAMA.

#### **Pasal 7 TARIF**

- (1) Tarif pelayanan kesehatan dan obat-obatan/ alat-alat kesehatan sebagaimana tersebut pada Pasal 3 adalah tarif yang berlaku di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA;
- (2) Perubahan tarif pelayanan kesehatan oleh PIHAK PERTAMA akan diberitahukan terlebih dahulu kepada PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 1 (satu) minggu sebelum tarif baru diberlakukan kecuali tarif alat-alat kesehatan dapat berubah sewaktu-waktu tanpa pemberitahuan terlebih dahulu;
- (3) PIHAK PERTAMA akan memberitahukan kepada PIHAK KEDUA apabila biaya yang timbul karena tindakan dan/atau akan dilakukan operasi terhadap Pasien PIHAK KEDUA melebihi Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah), PIHAK KEDUA wajib membayar semua biaya yang timbul dari tindakan telah dilakukan operasi tersebut. Pemberitahuan ini dikecuali untuk keadaan Emergency (keadaan darurat/ CITO).

#### **Pasal 8 PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN**

- (1) PIHAK PERTAMA akan mengajukan tagihan kepada PIHAK KEDUA secara kolektip minimum atas pelayanan kesehatan selama 2 (dua) minggu;
- (2) PIHAK KEDUA bersedia melaksanakan pembayaran kepada PIHAK PERTAMA paling lambat 15 (lima belas) hari kalender setelah nota tagihan dari PIHAK PERTAMA diterima oleh PIHAK KEDUA;
- (3) Pembayaran tagihan oleh PIHAK KEDUA dilakukan dengan cara menransfer rekening PIHAK PERTAMA dengan Nomor: **120.0004070772** pada **Bank Mandiri** Cabang Tanjung Priok atas nama **Rumah Sakit Port Medical Center**;
- (4) Keterlambatan pelaksanaan pembayaran sebagaimana tersebut Ayat (2) pada Pasal ini, maka PIHAK KEDUA dikenakan sanksi denda sebesar 2% (dua persen) perbulan dari jumlah tagihan sampai dengan dilaksanakan pembayaran;
- (5) Pelaksanaan sanksi sebagaimana tersebut pada Ayat (4) Pasal ini, diberlakukan terhitung mulai hari ke 31 (tiga puluh satu) setelah nota tagihan diterima PIHAK KEDUA;
- (6) PIHAK KEDUA memperoleh diskon dari PIHAK PERTAMA sebesar 5% (lima persen) dari total jumlah tagihan diterima PIHAK KEDUA, apabila pembayarannya dilakukan

paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender dari tanggal nota tagihan diterima PIHAK KEDUA.

- (7) Apabila PIHAK KEDUA menunda pembayaran melebihi 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima nota tagihan dari PIHAK KEDUA, maka pelayanan kesehatan terhadap PIHAK KEDUA untuk sementara waktu dihentikan sampai dengan diselesaikannya tagihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) Pasal ini;
- (8) Sehubungan dengan tagihan pelayanan jasa kesehatan dalam memberikan rincian biaya atau keterangan medis mengenai pasien bila sewaktu-waktu dibutuhkan oleh PIHAK KEDUA maka dalam hal ini PIHAK KEDUA bertanggung jawab dan melepaskan PIHAK PERTAMA dari segala tuntutan hukum karena PIHAK KEDUA menyatakan atau setidaknya dianggap telah mendapat kuasa dan/atau persetujuan/ izin dari pasien untuk meminta dan/atau menerima Medical Record pasien baik lisan maupun tulisan dari PIHAK PERTAMA mengenai data kesehatan pasien.

#### **Pasal 9 RUJUKAN KE RUMAH SAKIT LAIN**

- (1) Untuk pelayanan kesehatan yang tidak dapat dilakukan oleh PIHAK PERTAMA, maka akan dirujuk ke Rumah Sakit lain (Referral Hospital) atau fasilitas kesehatan lain yang ditentukan oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK PERTAMA akan memberitahukan kepada PIHAK KEDUA sebelumnya, kecuali dalam keadaan emergency (Gawat Darurat) PIHAK PERTAMA dapat langsung mengirim ke Rumah Sakit lain (Referral Hospital) atau fasilitas kesehatan lainnya;
- (2) Semua biaya yang timbul atas rujukan pasien sebagaimana tersebut pada Ayat (1) Pasal ini, terlebih dahulu dibayar (ditanggulangi) oleh PIHAK PERTAMA, selanjutnya biaya dimaksud akan ditagihkan kepada PIHAK KEDUA, dan wajib dibayar oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA, akan tetapi apabila pasien PIHAK KEDUA dengan alasan pindah rawat inap atau emergency ke Rumah Sakit lain maka biaya ke Rumah Sakit rujukan tersebut langsung menjadi beban PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menyelesaikan seluruh biaya yang timbul selama pasiennya berada di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA sebelum pasien tersebut pindah ke Rumah Sakit lain.

#### **Pasal 10 JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini berlaku selama 1 ( satu ) tahun mulai tanggal sepuluh Bulan September tahun dua ribu tujuh sampai dengan tanggal sepuluh Bulan September tahun dua ribu delapan (10-9,2007 s/d 10 -9,2008 ) dan dapat diperpanjang/ tetap berlaku secara otomatis untuk tahun berikutnya dengan Surat Pemberitahuan dari salah satu pihak kepada pihak lainnya;
- (2) Surat Pemberitahuan tersebut merupakan bagian/ lembaran yang tidak terpisahkan yang merupakan satu kesatuan dengan Surat Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini;

- (3) Apabila salah satu pihak akan memutuskan Perjanjian Kerjasama ini sebelum jangka waktu yang telah ditentukan pada ayat (1) pasal ini, maka 1 (satu) bulan sebelumnya harus memberitahukan secara tertulis;
- (4) Jika pada saat Perjanjian Kerjasama ini diputuskan masih terdapat kewajiban yang belum diselesaikan, maka pihak yang bersangkutan akan tetap bertanggung jawab dan tetap untuk menyelesaikan kewajibannya tersebut.

**Pasal 11**  
**PEMBATALAN PERJANJIAN KERJASAMA**

- (1) Dalam hal terjadi pelanggaran atau tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan dan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kerjasama ini, kedua belah pihak sepakat untuk mempertimbangkan dilakukan pembatalan perjanjian kerjasama ini;
- (2) Pembatalan Perjanjian Kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) Pasal ini, tidak akan mengurangi hak dan kewajiban kedua belah pihak yang telah dilakukan sebelum pembatalan dan dapat dituntut pemenuhannya sesuai Perjanjian Kerjasama ini;
- (3) Permintaan pembatalan harus dinyatakan secara tertulis kepada pihak lainnya dalam tenggang waktu 1 (satu) bulan sebelumnya;
- (4) PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat satu sama lain bahwa sehubungan dengan batalnya Perjanjian Kerjasama ini, maka para pihak melepaskan ketentuan pasal 1266 dan pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) yang mengatur tentang batalnya suatu perjanjian.

**Pasal 12**  
**FORCE MAJEURE**

- (1) Yang dimaksud dengan Force Majeure dalam perjanjian ini adalah suatu kejadian diluar kemampuan, antara lain : bencana alam, revolusi, pemberontakan, pemogokan masal, perang, huru hara, dan peraturan pemerintah yang semuanya langsung berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian ini;
- (2) Dalam hal terjadi Force Majeure tersebut yang mengakibatkan hal diluar kemampuan PIHAK PERTAMA untuk mengusahakan pengoperasian Rumah Sakit, maka PIHAK PERTAMA dapat menghentikan pengoperasian atau pelayanan kesehatan Rumah Sakitnya tanpa pemberitahuan lebih dahulu; dan akan diberitahukan kepada PIHAK KEDUA secara tertulis selambat-lambatnya 7 x 24 jam sejak terjadinya Force Majeure;
- (3) PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA setuju untuk tidak saling menuntut hak apapun akibat keadaan sebagaimana tercantum dalam ayat (1) Pasal ini.

**Pasal 13**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**



- (1) Apabila terjadi perselisihan dalam melaksanakan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini, maka kedua belah pihak setuju menyelesaikan melalui musyawarah;
- (2) Apabila penyelesaian melalui musyawarah tidak berhasil, maka kedua belah pihak sepakat untuk mengajukan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan Negeri.

**Pasal 14  
TEMPAT KEDUDUKAN**


Terhadap akibat hukum yang timbul dari Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini, kedua belah pihak memilih tempat kedudukan yang tetap dan tidak berubah di Pengadilan Negeri Jakarta Utara.

**Pasal 15  
HAL - HAL LAIN**

- (1) Segala sesuatu yang belum diatur dalam Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini dan dipandang perlu oleh kedua belah pihak, akan diatur dalam Perjanjian Kerjasama Tambahan atau Addendum yang merupakan bagian yang mengikat dan tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini;
- (2) Apabila dikemudian hari terdapat peraturan atau keputusan pemerintah yang mengakibatkan salah satu atau beberapa pasal dalam Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini tidak sesuai dengan peraturan atau keputusan pemerintah dimaksud maka terhadap pasal-pasal tersebut menyesuaikan dengan peraturan atau keputusan pemerintah, sedangkan terhadap pasal-pasal lainnya tetap berlaku sesuai dengan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini.

**Pasal 16  
PENUTUP**

Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan ini dibuat dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak di Jakarta pada hari dan tanggal tersebut diatas dalam rangkap 2 (dua) yang sama kuatnya dengan dibubuhi meterai secukupnya dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.



Lampiran 8.

Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha



**PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN**

**KEPUTUSAN DIREKSI PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN**  
Nomor : HK. 61/19/PT. RSP-2007

**TENTANG**

**PEDOMAN PENGELOLAAN PIUTANG USAHA**  
**PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN**

**DIREKSI PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN**

**Menimbang :** bahwa dalam rangka menunjang kehandalan likuiditas perusahaan serta administrasi pengelolaan piutang usaha, dipandang perlu menetapkan pedoman pengelolaan piutang usaha PT. Rumah Sakit Pelabuhan.

- Mengingat :**
1. Akta Pendirian PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor 2 tanggal 1 Mei 1999, yang dibuat oleh dan dihadapan Ny. Nelly Elsy Tahamata, SH, Notaris di Jakarta, sebagaimana telah dirubah dengan Akta Notaris Nomor 32 tanggal 24 Juli 2001 dan Akta Notaris Nomor 40 tanggal 23 Agustus 2004 yang dibuat oleh dan dihadapan Herdimansyah Chaidirsyah, SH, Notaris di Jakarta;
  2. Peraturan pemerintah Nomor : 33 Tahun 2006 tanggal 6 Oktober 2006 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Tata Cara Penghapusan Piutang Negara/ Daerah;
  3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 87/PMK-07/2006 tanggal 9 Oktober 2006 tentang Pengurusan Piutang Perusahaan Negara/ Daerah;
  4. Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor HK.56/14/PT.RSP-2003 tanggal 29 Maret 2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Manajemen PT. Rumah Sakit Pelabuhan.

**Memperhatikan :** Surat Keputusan Direksi PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia II Nomor HK.56/2/16/PI.II-07 tanggal 13 Juni 2007 tentang Pedoman Penghapusan Piutang Usaha Macet.



## MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKSI PT.RUMAH SAKIT PELABUHAN TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN PIUTANG USAHA PT.RUMAH SAKIT PELABUHAN.**

### **Pasal 1 RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup pedoman pengelolaan piutang usaha meliputi :

- a. Pengertian.
- b. Maksud dan Tujuan.
- c. Penyusunan Anggaran Piutang Usaha.
- d. Surat Perjanjian/kontrak Pelayanan Jasa Kesehatan.
- e. Penerbitan Nota tagihan.
- f. Pelaksanaan Penagihan, Pelunasan Piutang Usaha, Potongan Pembayaran dan Sanksi.
- g. Pengajuan Koreksi Nota tagihan.
- h. Penatausahaan Piutang Usaha.
- i. Penyimpanan Bukti Piutang Usaha.
- j. Konfirmasi Piutang usaha.
- k. Pengurusan dan Penghapusan Piutang Macet.
- l. Penutup.

### **Pasal 2 PENGERTIAN**

Dalam Surat Keputusan ini yang dimaksud dengan :

- a. Perusahaan adalah PT.Rumah Sakit Pelabuhan.
- b. RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham) adalah organ Persero yang memegang kekuasaan tertinggi dalam Persero dan memegang segala wewenang yang tidak diserahkan kepada Direksi atau Komisaris.
- c. Dewan Komisaris adalah Dewan Komisaris PT. Rumah Sakit Pelabuhan.
- d. Direksi adalah Direksi PT.Rumah Sakit Pelabuhan.
- e. Kantor Pusat adalah Kantor Pusat PT.Rumah Sakit Pelabuhan yang berkedudukan di Jakarta.
- f. Cabang Rumah Sakit/ UPT (Unit Pelaksana Teknis) adalah Cabang RS. Pelabuhan Jakarta, RS. Pelabuhan Cirebon, RS. Port Medical Center, RS. Pelabuhan Palembang dan BAPEL JPKM PT. Rumah Sakit Pelabuhan.



- g. Piutang Usaha adalah hak PT. Rumah Sakit Pelabuhan untuk menagih sejumlah uang kepada debitur atas pemakaian pelayanan jasa di lingkungan PT. Rumah Sakit Pelabuhan.
- h. Piutang Usaha Lancar adalah piutang usaha yang diperkirakan dapat dicairkan maksimal dalam jangka waktu periode akuntansi.
- i. Piutang Usaha Tidak Lancar atau Piutang Macet adalah piutang usaha yang sudah berumur lebih dari satu periode akuntansi belum dapat dicairkan.
- j. Hapus buku/ penghapusan secara bersyarat adalah kegiatan untuk menghapuskan Piutang Macet dari pembukuan perusahaan dengan tidak menghapuskan hak tagih.
- k. Hapus tagih/ penghapusan secara mutlak adalah kegiatan penghapusan Piutang Macet perusahaan dengan menghapuskan hak tagih perusahaan.
- l. Surat Perjanjian/kontrak adalah kesepakatan antara Direksi/ Kepala Cabang/UPT dengan pelanggan tentang pelayanan jasa kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan.
- m. Debitur adalah lembaga, instansi Pemerintah, ABRI, Perorangan atau Badan Hukum lainnya yang mempunyai hutang kepada PT. Rumah Sakit Pelabuhan.
- n. Pasien Dinas adalah pasien Pegawai PT.(Persero) Pelabuhan Indonesia II dan keluarga yang menjadi tanggungannya yang tidak ditanggung BAPEL JPKM.
- o. Pasien Umum adalah pasien perorangan dan membayar tunai.
- p. Pasien Langganan adalah pasien non dinas kolektif dari pegawai perusahaan atau lembaga lain yang terikat dengan surat perjanjian.
- q. Pasien Peserta BAPEL JPKM adalah pasien yang dijamin oleh BAPEL JPKM.
- r. Uang Muka Perawatan (Uper) adalah sejumlah uang yang dibayar terlebih dahulu oleh pasien yang akan menjalani rawat inap dan uang muka tersebut diperhitungkan dengan total biaya rawat inap pasien yang bersangkutan.

### Pasal 3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan ditetapkannya Pedoman Pengelolaan Piutang Usaha :

- a. Bahwa pengelolaan piutang usaha di lingkungan Perusahaan perlu ditingkatkan sehingga dapat menunjang kehandalan likuiditas Perusahaan.
- b. Bahwa pedoman pengelolaan piutang usaha dimaksudkan untuk menunjang tertib administrasi keuangan Perusahaan.
- c. Bahwa timbulnya piutang sebagai akibat dari jasa pelayanan kesehatan dalam pengelolaannya perlu ditunjang dengan kesatuan langkah dari segenap jajaran manajemen Perusahaan.



**Pasal 4**  
**PENYUSUNAN ANGGARAN PIUTANG USAHA**

- (1) Anggaran piutang usaha disusun oleh masing-masing Cabang Rumah Sakit/UPT bersamaan dengan waktu penyusunan RKA Tahunan Perusahaan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari RKA yang diajukan.
- (2) Anggaran Piutang Usaha yang disusun harus menggambarkan posisi saldo akhir tahun berjalan, mutasi tahun yang akan datang dan saldo akhir piutang usaha, sebagaimana contoh dalam lampiran I.
- (3) Untuk mengendalikan piutang usaha dipergunakan analisis tingkat perputaran piutang usaha dan analisis target lama rata-rata pencairan piutang, sebagaimana contoh dalam lampiran II.

**Pasal 5**  
**SURAT PERJANJIAN/KONTRAK PELAYANAN JASA KESEHATAN**

- (1) Dalam rangka meningkatkan pengelolaan administrasi keuangan dan pengamanan penerimaan pendapatan perusahaan, maka bagi pengguna jasa kolektif (pasien langganan) dari perusahaan/lembaga yang mendapatkan pelayanan tetap di lingkungan Perusahaan diupayakan membuat surat perjanjian/kontrak pelayanan jasa kesehatan yang memuat hak dan kewajiban masing-masing pihak ditanda tangani oleh Kepala Cabang Rumah Sakit/UPT dan pengguna jasa yang bersangkutan.
- (2) Dalam surat perjanjian dapat dimuat mengenai imbalan dan sanksi (reward dan Punishment) sesuai kesepakatan sebagaimana contoh dalam lampiran III.

**Pasal 6**  
**UANG MUKA PERAWATAN (UPER)**

- (1) Pasien dinas, Pasien Peserta BAPEL JPKM dan pasien langganan tidak dikenakan uang muka perawatan (Uper).
- (2) Pasien umum dikenakan uang muka perawatan yang besarnya ditetapkan oleh Kepala Cabang Rumah Sakit.
- (3) Tambahan Uper dapat ditagihkan kepada pasien bila dalam masa rawat inap Uper yang ada tidak lagi mencukupi untuk menutupi total biaya rawat inap pasien yang bersangkutan.
- (4) Terhadap perusahaan langganan yang menunggak pembayaran sampai dengan 3 (tiga) nota penagihan, maka untuk pelayanan kesehatan selanjutnya dikenakan uang muka perawatan.



**Pasal 7**  
**PENERBITAN NOTA TAGIHAN**

- (1) Penerbitan nota tagihan merupakan saat pengakuan pendapatan dan dicatatnya piutang usaha sehingga penerbitan nota tagihan harus segera dilaksanakan setelah pelayanan jasa berakhir.
- (2) Jangka waktu penyampaian nota tagihan kepada debitur langganan ditetapkan selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja setelah pelayanan jasa berakhir, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Selambat-lambatnya 2 (dua) hari kerja setelah pelayanan jasa berakhir, Unit Operasional sudah menyampaikan pranota dengan dilampiri data pendukungnya ke unit keuangan.
  - b. Selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja setelah menerima pranota dan data pendukungnya, Unit Keuangan sudah menerbitkan nota tagihan dan menyampaikan kepada pemakai jasa atau debitur.
- (3) Terhadap pemakaian jasa pelayanan kesehatan yang dikenakan UPER, nota tagihan yang diterbitkan diperhitungkan langsung dengan UPER yang diperuntukan terhadap pemakaian jasa pelayanan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Bila biaya pelayanan kesehatan lebih besar daripada upemya maka sisa biaya pelayanan kesehatan harus ditagihkan kepada pasien yang bersangkutan pada saat atau sebelum pasien pulang.
  - b. Bila biaya pelayanan kesehatan lebih kecil daripada upemya maka sisa biaya pelayanan kesehatan harus segera dikembalikan kepada pasien yang bersangkutan pada saat pasien hendak pulang.
- (4) Cabang Rumah Sakit/ UPT membuat evaluasi bulanan atau sekurang-kurangnya setiap 3 bulan terhadap pelaksanaan penerbitan dan penyampaian nota tagihan. Sebagaimana contoh dalam lampiran IV.

**Pasal 8**  
**PELAKSANAAN PENAGIHAN, PELUNASAN PIUTANG USAHA, POTONGAN  
PEMBAYARAN DAN SANKSI**

- (1) Nota tagihan yang dilengkapi dengan bukti-bukti pendukung yang benar dan sah disampaikan kepada pelanggan.
- (2) Pengiriman nota tagihan kepada pelanggan/debitur menggunakan bukti tanda terima dan menyebutkan tanggal, tanda tangan serta nama jelas penerima.



- (3) Pertinggal nota tagihan beserta data pendukungnya harus disimpan dengan baik sedemikian rupa sehingga mudah ditelusuri bila diperlukan. Apabila nota tagihan lembar pertama hilang atau rusak maka nota tagihan lembar lainnya beserta bukti pendukungnya dapat dijadikan sebagai bukti yang sah dengan legalisasi Kepala Cabang Rumah Sakit.
- (4) Pembayaran piutang usaha wajib diterimakan langsung ke Kas Perusahaan atau ke Bank yang ditunjuk.
- (5) Pelunasan piutang usaha dengan cara perhitungan harus didukung dengan bukti yang sah dan benar.
- (6) Denda keterlambatan pembayaran dihitung dari pendapatan jasa pelayanan kesehatan diluar PPN dan diakui sebagai pendapatan diluar usaha lainnya pada saat terjadinya pembayaran nota denda.
- (7) Potongan pembayaran yang disepakati dalam perjanjian bila ada, dicatat sebagai kontra pos pendapatan (reduksi pendapatan).

**Pasal 9**  
**PENGAJUAN KOREKSI NOTA TAGIHAN**

- (1) Debitur dapat mengajukan koreksi nota tagihan dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah nota tagihan diterima oleh pelanggan/debitur. Apabila melampaui batas waktu tersebut, maka koreksi perhitungan tidak dilayani.
- (2) Koreksi nota tagihan harus diselesaikan dan disampaikan kembali kepada pelanggan/debitur paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah permintaan koreksi nota diterima.
- (3) Dalam hal terjadi kekurangan perhitungan pemakaian jasa, nota susulan harus disampaikan kepada debitur dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah nota pertama diterbitkan.

**Pasal 10**  
**PENATAUSAHAAN PIUTANG USAHA**

- (1) Penatausahaan piutang usaha adalah setiap pencatatan piutang usaha yang didukung dengan bukti-bukti yang sah dan benar.
- (2) Penatausahaan piutang usaha dilaksanakan oleh unit kerja fungsional dengan berpedoman pada ketentuan yang berlaku.





**Pasal 11**  
**PENYIMPANAN BUKTI PIUTANG USAHA**

- (1) Pelaksanaan penyimpanan bukti piutang usaha sebagai berikut:
  - a. Bukti piutang usaha yang berupa pertinggal nota tagihan beserta pendukungnya serta tanda terima dari pelanggan/debitur disimpan pada tempat yang aman dari resiko kerusakan dan kehilangan sehingga mudah diketemukan apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.
  - b. Kehilangan bukti piutang usaha harus dibuatkan Berita Acara dan menjadi tanggung jawab renteng pegawai yang bersangkutan sampai dengan Kepala Divisi/ Wa. Ka. Keuangan: contoh sebagaimana dalam lampiran V.
- (2) Penanggung jawab penyimpanan bukti pendukung piutang/nota tagihan ditetapkan oleh Kepala Cabang Rumah Sakit/ UPT.

**Pasal 12**  
**KONFIRMASI DAN REKONSILIASI PIUTANG USAHA**

- (1) Konfirmasi adalah penegasan /pernyataan tentang jumlah saldo piutang dari debitur. Contoh sebagaimana dalam lampiran VI A dan contoh jawaban konfirmasi sebagaimana dalam lampiran VI B.
- (2) Konfirmasi piutang usaha dilaksanakan minimal 1 (satu) kali periode akuntansi .
- (3) Terhadap piutang usaha yang belum diakui segera diadakan rekonsiliasi data piutang dengan debitur yang bersangkutan.
- (4) Rekonsiliasi piutang adalah pencocokan antara catatan piutang di Perusahaan dengan catatan piutang yang ada di debitur. Hasil rekonsiliasi dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh staf Perusahaan yang berwenang dan debitur yang bersangkutan sebagaimana contoh pada lampiran VII .
- (5) Piutang usaha antar cabang Rumah Sakit dan piutang usaha dengan cabang PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia II agar dilakukan Rekonsiliasi setidaknya-tidaknya setiap 3 (tiga) bulan pada saat penyusunan laporan Triwulan.

**Pasal 13**  
**PENYISIHAN PIUTANG USAHA**

- (1) Untuk mencatat kerugian piutang usaha yang akan timbul sebagai akibat adanya kemungkinan piutang usaha yang tidak dapat ditagih dibentuk penyisihan piutang dan diperhitungkan sebagai beban pada tahun berjalan.



- (2) Perhitungan besaran penyisihan piutang usaha menggunakan metode analisa umur piutang dengan pengaturan sebagai berikut:
- a. Kelompok umur s/d 12 bulan ..... 0%
  - b. Kelompok umur 12 bulan s/d 24 bulan..... 50%
  - c. Kelompok umur 24 bulan s/d 36 bulan..... 75%
  - d. Kelompok umur lebih dari 36 bulan..... 100%
- (3) Terhadap piutang yang kurang lancar harus ditingkatkan penagihannya.

**Pasal 14**  
**PENGHAPUSAN PIUTANG USAHA MACET**

- (1) Piutang Usaha Macet dapat dihapusbukukan dari pembukuan Perusahaan dan dapat dihapustagihkan apabila telah memenuhi persyaratan yang telah diatur dalam Surat Keputusan ini.
- (2) Piutang Usaha Macet hanya dapat dihapusbukukan dan/ atau dihapustagihkan setelah mendapat persetujuan dari Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham sesuai dengan besaran Piutang Usaha Macet yang telah diatur dalam Surat Keputusan ini.
- (3) Hapus Buku dan Hapus Tagih Piutang Usaha Macet dilakukan sesuai dengan :
- a. Anggaran dasar
  - b. Pedoman Akuntansi PT. Rumah Sakit Pelabuhan
- (4) Dikecualikan dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dalam pasal ini adalah Piutang Macet dengan debitur dari TNI, Instansi Pemerintah, dan BUMN dapat dihapusbukukan dan dihapustagihkan apabila terdapat persetujuan tertulis dari Pemegang Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham.

**Pasal 15**  
**PERSYARATAN PENGHAPUSAN PIUTANG USAHA MACET**

- (1) Piutang Usaha Macet dapat diusulkan oleh Cabang Rumah Sakit/ UPT untuk dihapusbukukan apabila :
- a. Piutang Usaha tersebut sudah berumur diatas 1 (satu) tahun.
  - b. Telah dilakukan konfirmasi kepada Debitur.
  - c. Telah dilakukan teguran minimal sampai dengan 3 (tiga) kali.
  - d. Piutang Macet yang akan dihapuskan telah diupayakan pencairannya secara maksimal.
  - e. Debitur sudah tidak aktif yang dinyatakan oleh instansi dan/ atau Asosiasi yang berwenang dan/ atau debitur tidak mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan sisa kewajiban dan/ atau telah dinyatakan pailit oleh instansi



yang berwenang dan/ atau alamat debitur sudah tidak ada lagi yang dinyatakan oleh RT/RW setempat.

- (2) Piutang Usaha Macet dapat diusulkan oleh Cabang Rumah Sakit/ UPT untuk dihapustagihkan apabila:
- Piutang Usaha Macet yang diajukan untuk dihapustagihkan telah 2 (dua) tahun diusahakan untuk dicairkan sejak penetapan penghapusbukuan.
  - Telah dilakukan teguran minimal sampai dengan 3 (tiga) kali.
  - Telah dilakukan penagihan namun debitur tetap tidak mempunyai kemampuan menyelesaikan sisa kewajibannya yang dituangkan dalam Berita Acara.
  - Debitur sudah tidak aktif yang dinyatakan oleh instansi dan/ atau Asosiasi yang berwenang dan/ atau debitur tidak mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan sisa kewajiban dan/ atau telah dinyatakan pailit oleh instansi yang berwenang dan/ atau alamat debitur sudah tidak ada lagi yang dinyatakan oleh RT/RW setempat.

#### Pasal 16

#### PROSEDUR PENGHAPUSAN PIUTANG USAHA MACET

- (1) Prosedur hapus buku Piutang Usaha Macet
- Cabang Rumah Sakit/ UPT melakukan inventarisasi secara periodik minimal 2 kali dalam 1 (satu) tahun terhadap Piutang Usaha Macet per debitur sebagaimana lampiran VIII.
  - Cabang/ UPT melakukan penelitian administrasi sebagai berikut:
    - Daftar nominatif penanggung hutang (Debitur).
    - Nota Tagihan dan/ atau Berita Acara kehilangan Nota untuk Nota tagihan/ data pendukung asli yang hilang/ tidak lengkap.
    - Kontrak jaminan pelayanan kesehatan bila ada.
    - Surat penagihan, konfirmasi, dan teguran.
    - Berita Acara Hasil Penelitian Administrasi dan peninjauan lapangan yang dibuat oleh Tim Penghapusan Piutang Macet sebagaimana contoh dalam lampiran IX.
  - Cabang Rumah Sakit/ UPT menyampaikan usulan penghapusbukuan Piutang Usaha Macet secara tertulis kepada Direksi setelah memenuhi persyaratan sebagaimana yang ditentukan dalam ayat (2) diatas dengan melampirkan :
    - Daftar Piutang Usaha Macet yang diusulkan untuk dihapusbukuan sebagaimana lampiran X.
    - Check List kelengkapan administrasi sebagaimana lampiran XI.
  - Direksi berdasarkan usulan Cabang Rumah Sakit/ UPT melakukan penelitian kelengkapan persyaratan pada checklist yang dilampirkan pada surat usulan Cabang Rumah Sakit/ UPT sebagaimana pada lampiran XI.



- e. Dalam hal diperlukan, Direksi dapat menugaskan Staf Kantor Pusat yang terkait untuk melakukan konfirmasi tentang kebenaran kelengkapan persyaratan yang diajukan kepada :
    - 1) Kepala Cabang Rumah Sakit/ UPT yang mengajukan usul dan/ atau
    - 2) Pihak-pihak lain yang terkait.
  - f. Dalam hal dari hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan persyaratan telah terpenuhi dan dapat dibuktikan kebenarannya, maka Direksi membuat usulan kepada Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham untuk persetujuan/ Rekomendasi.
  - g. Dalam hal hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan persyaratan tidak terpenuhi dan/ atau tidak dapat dibuktikan kebenarannya, maka Direksi mengembalikan berkas usulan kepada Cabang Rumah Sakit/ UPT yang mengajukan usul.
  - h. Direksi menyampaikan usulan tertulis kepada Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham perihal penghapusbukuan Piutang Usaha Macet yang telah memenuhi persyaratan.
  - i. Direksi menetapkan penghapusbukuan atas Piutang Macet setelah mendapat persetujuan dari Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham.
  - j. Direksi menerbitkan surat keputusan tentang hapus buku Piutang Usaha Macet dan selanjutnya disampaikan kepada Cabang Rumah Sakit/ UPT untuk dilaksanakan.
  - k. Surat Keputusan Hapus Buku Piutang Macet tidak menghapuskan hak tagih.
- (2) Prosedur hapus tagih Piutang Usaha Macet
- a. Cabang Rumah Sakit/ UPT melakukan inventarisasi secara periodik minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun terhadap Piutang Usaha Macet yang telah dihapusbukuan per debitur sebagaimana lampiran XII.
  - b. Cabang Rumah Sakit/ UPT melakukan penelitian administrasi sebagai berikut :
    - 1) Daftar nominatif penanggung hutang (debitur).
    - 2) Nota tagihan asli beserta data pendukung asli dan/ atau Berita Acara Kehilangan Nota untuk nota tagihan/ data pendukung asli yang hilang/ tidak lengkap.
    - 3) Kontrak Pelayanan Kesehatan (bila ada).
    - 4) Surat penagihan, konfirmasi, dan teguran.
    - 5) Surat keputusan Direksi tentang persetujuan penghapusbukuan Piutang Macet.



- 6) Berita Acara hasil penelitian administrasi dan peninjauan lapangan yang dibuat oleh Tim Penghapusan Piutang Macet bekerjasama dengan Kejaksaan Negeri setempat sebagaimana lampiran XIII.
  - 7) Terdapat surat keterangan dari aparat/ pejabat yang berwenang yang menyatakan bahwa Debitur tidak mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan sisa kewajibannya dan atau telah dinyatakan pailit.
- c. Dikecualikan dari ketentuan pada ayat 2) b) (6) pada pasal ini adalah Piutang Macet dari kelompok TNI, Instansi pemerintah, BUMN dapat diusulkan untuk dihapustagihkan tanpa harus mendapat rekomendasi dari Kejaksaan Negeri setempat.
  - d. Cabang Rumah Sakit/ UPT membuat usulan penghapustagihan Piutang Usaha Macet secara tertulis kepada Direksi setelah memenuhi persyaratan dan melampirkan :
    - 1) Daftar Piutang Usaha Macet yang diusulkan untuk dihapustagihkan sebagaimana lampiran XIV.
    - 2) Checklist tentang kelengkapan persyaratan administrasi sebagaimana lampiran XV.
  - e. Kantor Pusat berdasarkan usulan dari Cabang Rumah Sakit/ UPT melakukan penelitian terhadap checklist tentang kelengkapan persyaratan hapus tagih sebagaimana pada lampiran XV.
  - f. Dalam hal diperlukan, Kantor Pusat dapat menugaskan Staf Kantor Pusat yang terkait untuk dapat melakukan konfirmasi tentang kebenaran kelengkapan persyaratan yang diajukan kepada :
    - 1) Kepala Cabang Rumah Sakit/ UPT yang mengajukan usul dan/ atau
    - 2) Pihak-pihak lain yang terkait.
  - g. Dalam hal dari hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan persyaratan telah terpenuhi dan dapat dibuktikan kebenarannya, usul penghapustagihan Piutang Usaha Macet dapat diterima, maka Direksi membuat usulan penghapustagihan Piutang Usaha Macet kepada Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham untuk persetujuan.
  - h. Dalam hal hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan persyaratan tidak terpenuhi dan/ atau tidak dapat dibuktikan kebenarannya, maka Direksi mengembalikan berkas usulan kepada Cabang Rumah Sakit/ UPT yang mengajukan usul.
  - i. Direksi menyampaikan kepada Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang Saham usulan tertulis untuk penghapustagihan Piutang Macet yang telah memenuhi persyaratan.
  - j. Direksi menerbitkan Surat Keputusan tentang hapus tagih Piutang Macet setelah mendapat persetujuan dari Dewan Komisaris dan/ atau Pemegang



Saham melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham dan selanjutnya disampaikan kepada Cabang Rumah Sakit/ UPT untuk dilaksanakan.

- k. Direksi menerbitkan Surat Keputusan tentang hapus tagih Piutang Macet dan selanjutnya disampaikan kepada Cabang Rumah Sakit/ UPT.

Pasal 18  
LAIN-LAIN

Dengan ditetapkannya Surat Keputusan ini, maka Bab IV Pasal 8, 9, dan Pasal 10 Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor HK.61/1/19/PT.RSP-2006 tanggal 26 desember 2006 tentang Pedoman Tata Usaha Keuangan di Lingkungan PT. Rumah Sakit Pelabuhan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 19  
PENUTUP

- (1) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Surat Keputusan ini akan ditetapkan kemudian.
- (2) Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dikemudian hari, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : J A K A R T A  
Pada tanggal : 29 Juni 2007

DIREKSI PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN  
DIREKTUR UTAMA,

  
DEDEH ROSIDAH.

Tembusan :

1. Dewan Komisaris PT.Rumah Sakit Pelabuhan.
2. Kepala Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.
3. Kepala Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon.
4. Kepala Rumah Sakit Port Medical Center.
5. Kepala Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.
6. Manager Bapel JPKM PT.Rumah Sakit Pelabuhan.