



ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP JAMINAN ASURANSI DI RUMAH SAKIT KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2017

Stevanus Gatot Supriyadi¹⁾, Asnawi²⁾

¹⁾ FEB Universitas Kahuripan Kediri
Email: stevan.gatot@gmail.com

²⁾ FEB Universitas Kahuripan Kediri
Email: Asnawi1168@gmail.com

Abstrak

Penelitian dengan judul ini menerima Analisis Manajemen Pasien Penjamin Asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Pada tahun 2017, memiliki rumusan masalah tentang bagaimana manajemen kredit, strategi dalam meningkatkan manajemen kredit. Tujuannya mengetahui manajemen kredit, kendala dan strategi dalam meningkatkan piutang manajemen di Rumah Sakit Toeloengredjo. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengadopsi kualitatif. Jenis data adalah data primer dan sekunder. Saran pada penelitian untuk meningkatkan jumlah staf harus pada pendidikan tinggi di antara kriteria. Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko pekerjaan yang belum optimal karena dalam beberapa tugas pekerjaan dilakukan dengan cara yang sama, sehingga pasien akan mendapatkan yang lebih lama dan pekerjaan tidak optimal. Rumah sakit harus mengatur dengan tegas setiap staf yang bekerja.

Kata kunci: manajemen yang diterima, pasien, jaminan asuransi, rumah sakit.

Abstract

The research with the title received Management Analysis of Patients Insurance Guarantee in Toeloengredjo hospital Kediri District On 2017, having formulation problems about how credit management, the strategy in raising manajemen credit .the purpose of know credit management , obstacle and strategy in raising management receivable at Hospital Toeloengredjo. The aproach that was used in this research was by adopting kualitatif. Kinds of data is primary and secondary data. Advice on research to increase the number of staff should be on higher education among the criteria. This done to reduce the risk of work yet optimal because in some duty work is done by the same, so that the patient will get the longer and work is not optimal. The hospital has to manager firmly determine any staf work.

Keywords: received management, patients, insurance guarantee, hospital.

I. PENDAHULUAN

Pelayanan kepada konsumen adalah tujuan utama dalam suatu organisasi yang berorientasi laba dan nirlaba (Andarwati, 2016; Andarwati, Nirwanto, & Darsono, 2018). Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat mulai mengubah pola manajemennya, salah satunya dengan penyediaan asuransi. Pergeseran pola pembiayaan kesehatan masyarakat pengguna jasa rumah sakit dari biaya sendiri ke pembiayaan melalui

pihak ketiga, memaksa rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayan kesehatan masyarakat untuk mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya melalui kemudahan dalam pelayanan administrasi pasien. Rumah sakit tidak hanya memperoleh penerimaan dari pembayaran secara tunai tetapi juga dari pembayaran secara kredit atas jasa yang diberikan. Penerimaan kredit terjadi ketika kas tidak diterima langsung oleh pasien yang telah selesai berobat di rumah



sakit, melainkan pasien tersebut menggunakan kartu asuransi kesehatan atau jaminan perusahaan sehingga ada tenggang waktu tertentu untuk penerimaan uang tunai. Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang penggunaan pencatatan keuangan sesuai dengan alur sistem adalah Andarwati & Pradiani, 2013; dan Jatmika & Andarwati, 2018.

Hal ini juga mendapat dukungan dari pemerintah dalam memajukan dunia perasuransian khususnya asuransi kesehatan dengan dibuatnya perundang-undangan, yaitu UU No. 2 Tahun 1992 tentang usaha asuransi, UU No. 3 Tahun 1992 tentang jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja, UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan yang terbaru dikeluarkannya kebijakan jamkesmas yang menggantikan program askeskin. Itu semua merupakan upaya pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Dengan permasalahan tersebut penulis mengambil judul penelitian “Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri”.

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana manajemen piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017?
2. Apa saja kendala-kendala pada manajemen piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017?
3. Apa saja strategi dalam meningkatkan manajemen piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017?

Tujuan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui manajemen

piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017.

2. Untuk Mengetahui kendala-kendala pada manajemen piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017.
3. Untuk Mengetahui strategi dalam meningkatkan manajemen piutang pasien rawat inap asuransi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2017.

II. KAJIAN LITERATUR

Rumah Sakit

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagaian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani 2012).

Manajemen Keuangan

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

Piutang Rumah Sakit

Piutang rumah sakit merupakan harta lancar yang terbesar pada organisasi kesehatan dan berdampak pada dana



investasi. Kegagalan pengelolaan piutang di rumah sakit akan mengganggu *cash flow* dan kegiatan operasional rumah sakit. Piutang rumah sakit timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti pelayanan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. Peran piutang di rumah sakit karena hal berikut :

- a. Merupakan sumber penerimaan
- b. Perlu penanganan yang baik karena bila tidak, akan merupakan piutang yang tidak tertagih.

Klasifikasi Piutang Rumah Sakit

Piutang rumah sakit menurut sumber terjadinya, diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu piutang pelayanan dan piutang lain-lain.

- 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 lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan.

Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan.

Tujuan Manajemen Piutang

Tujuan manajemen piutang menurut Neumann (1988):

- 1) Minimalisasi biaya pelayanan yang tidak dapat ditagih
- 2) Meminimalisasi panjang waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan siklus piutang untuk setiap pasien
- 3) Meminimalisasi biaya pemberian kredit ditambah biaya penggumpulan piutang

III. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan manajemen piutang meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), kebijakan dan SOP, sistem dan sarana prasarana yang terlibat dalam manajemen piutang pasien rawat inap jaminan RS Toeloengredjo kabupaten Kediri tahun 2017 dimulai dari tahap penerimaan atau registrasi, penataan rekening, verifikasi, penagihan dan penutupan piutang.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sampai 20 Desember 2017 berlokasi di Rumah Sakit Toeloengredjo Kabupaten Kediri.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Pembagian jam kerja pada bagian penerimaan ada 3 shif yang terdiri dari shif pagi 07.00 – 14.00, sore 14.00 – 21.00 dan malam 21.00 – 07.00. Pembagian jam kerja di bagian staf penataan rekening juga mempunyai 3 shif yang terdiri dari shif pagi 07.00 – 14.00, sore 14.00 – 21.00 dan malam 21.00 – 07.00. Untuk petugas penagihan dan penutupan piutang tidak mempunyai shif dan seluruhnya masuk pagi. Pendidikan formal pada petugas registrasi, penataan rekening yaitu SMA, D1, DIII, dan S1. Pendidikan formal pada penagihan yaitu DIII sedangkan untuk penutupan piutang yaitu S1, tidak ada spesifikasi khusus pendidikan formal untuk setiap tahapan piutang. Tidak ada pelatihan khusus yang diterima semua petugas di setiap tahapan piutang RS Toeloengredjo, seperti kutipan wawancara berikut :

Informan I

Sejauh ini belum ada pelatihan khusus, pelatihan 5M (senyum, sapa, salam, sopan, dan sabar) dalam pelayanan kami, selebihnya kita hanya belajar otodidak. Adanya kita orientasi pada awal masuk,



orientasinya paling mengenai bagaimana cara kita menjalankan sistem dan pelayanannya seperti apa.

Informan II

Pelatihan khusus tidak ada, hanya berupa sosialisasi diawal kerjasama dengan perusahaan asuransi.

Informan III

Tidak ada selama ini pelatihan khusus untuk kita para staf kita hanya belajar dari senior-senior.

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

Petugas penataan rekening/billing dilakukan oleh staf billing baik pasien jaminan juga menangani pasien tunai. Verifikasi dilakukan oleh staf keuangan dengan tugasnya yaitu menunjukkan tarif biaya, mengecek kadarluasa kartu peserta pasien, tandatangan pasien, form klaim dan surat jaminan akhir. Verifikasi tidak dapat dilakukan secepatnya karena tertunda oleh beban tugas lainnya, seperti kutipan wawancara berikut :

Informan IV

Verifikasi jika jam kerja akan dilakukan oleh petugas penagihan, tetapi jika diluar jam kerja dilakukan oleh petugas admin yg juga menengerjakan tugas untuk menutup rekening pasien KRS swasta maupun non swasta.

Informan V

Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shif pagi dan siang. Jika Pada jam kerja untuk mendapatkan surat jaminan awal maupun akhir bisa dibantu oleh bagian penagihan, tetapi jika diluar jam kerja dilakukan sendiri oleh admin.

Hasil wawancara diatas, dirasakan kurangnya ketersediaan SDM dalam tahapan verifikasi dan penataan rekening. Staf verifikasi mengatakan bahwa dalam pelaksanaannya proses verifikasi tidak dapat dilakukan dengan cepat dikarenakan beban tugas lainnya.

Registrasi rawat inap

Penerimaan dan pendaftaran untuk pasien rawat inap asuransi di RS Toeloengredjo melalui *Frot Office dan IGD*. Staf yang bertugas dalam proses registrasi pasien rawat inap, tidak dipisahkan untuk registrasi rawat inap tunai dengan rawat inap jaminan. Dalam observasi terlihat proses konfirmasi kepada pihak asuransi terkait *benefit*, laporan medis awal sampai mendapatkan surat pengesahan awal dari pihak asuransi pasien memerlukan waktu yang cukup lama dan ini dilakukan oleh petugas IGD. Bila ada dua atau lebih pasien jaminan yang datang bersamaan, petugas *front office* menawarkan untuk pasien menunggu. Seperti kutipan wawancara berikut:

Informan I

Bila rawat jalan pasiennya lagi banyak, rawat Inap bantu registrasi belum lagi tar kalau datang dua atau lebih sekaligus pasien rawat inap jaminan.

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

Informan II

Ketersediaan SDMnya kurang, kerjanya jadi macam – macam, gak cuma pendaftaran rawat inap. Merangkap seperti operator, customer service dan membantu rwat jalan.

Penerimaan dan pendaftaran untuk pasien rawat inap asuransi di RS TOELOENGREDJO melalui satu unit yaitu *Frot Office*. Terdapat empat orang staf yang bertugas dalam proses registrasi pasien rawat inap, tidak dipisahkan untuk registrasi rawat imp tunai dengan rawat imp jaminan. Dari ke empat petugas registrasi dibagi dalam tiga shif (pagi, siang dan malam) dan setiap harinya ada satu staf yang libur. Dalam observasi terlihat proses konfirmasi kepada pihak asuransi terkait *benefit*, laporan medis awal sampai mendapatkan surat pengesahan awal dari pihak asuransi pasien memerlukan waktu yang cukup lama. Bila ada dua atau lebih



pasien jaminan yang datang bersamaan, petugas front office menawarkan untuk pasien menunggu atau masuk ke ruang perawatan terlebih dahulu. Seperti kutipan wawancara berikut:

Informan I

Bila rawat jalan pasiennya lagi banyak, rawat inap bantu registrasi belum lagi kalau datang dua atau lebih sekaligus pasien rawat inap jaminan. Kalau begitu nanti kita jelaskan ke pasiennya. Karena kita perlu waktu untuk konfirmasi awal, kalo lama kita tanyakan "bapak mau masuk ke ruang perawatan dulu sesuai benefit bapak, tapi kalau dicover atau tidaknya kita belum tau karna kita belum coba konfirmasi kepihak asuransinya", seperti itu biasanya mbak.

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

Informan I

Melihat beban kerja yang ada ketersediaan SDM masih dirasa kurang mencukupi. Jadi kalo misalnya untuk rawat inap aja itu sebenarnya cukup, tapi karena sekarang merangkap customer service jadi makin banyak kerjanya. Kita ngejelasin kalau pasien bertanya tentang pelayanan, harusnya dikerjakan oleh customer servE

Pembebanan Biaya dan Penataan Rekening

Terdapat dua orang staf yang bertugas pada administrasi rawat inap atau *billing*, tidak dipisahkan antara jaminan dengan tunai. Pembagian jam kerja pada *billing* dibagi menjadi dua shift kerja pagi 07.00 - 02.00 dan sore 14.00-21-00. Hari Senin - sabtu satu orang staf untuk shift pagi satu staf untuk shift sore. Sedangkan hari Minggu dan hari libur satu staf di shift pagi dan satu staf di shift sore. Pendidikan semua staf bervariasi dengan lama kerja tiga sampai empat tahun.

Keterbatasan jumlah SDM juga dirasakan dalam penatalaksanaan rekening pasien, seperti yang di utarakan oleh informan berikut:

Informan III

Kita tidak dapat memprediksikan banyak pasien yang pulang pada shift pagi dan siang. Saya rasa perlu ada penambahan satu staf pada bagian billing untuk mengantisipasi jumlah banyaknya pasien pulang di sore hari.

Informan IV

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

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

Waktu yang diperlukan dalam proses konfirmasi terhadap pembebanan biaya dan penataan rekening kepada pihak ketiga memakan waktu cukup lama, mencapai dua sampai tiga jam. Selain melakukan penataan rekening petugas *billing* juga melakukan penginputan pembebanan biaya berdasarkan biaya kamar, biaya dokter, diagnosa, tindakan medis dan visit dokter serta alat medis yang digunakan oleh pasien. Pembebanan biaya untuk obat dilakukan oleh petugas farmasi setiap harinya.

Verifikasi

SDM yang terlibat langsung dalam proses verifikasi hanya satu orang dengan latar belakang pendidikan D1. Tidak ada pelatihan khusus pada proses verifikasi. Proses verifikasi tidak dapat dilakukan dengan secepatnya Karena tertunda oleh beban tugas lainnya seperti kutipan wawancara berikut ini:



Informan V

Sebenarnya verifikasi dapat dilakukan dengan cepat ketika tidak ada pekerjaan lain. Selain itu untuk bahasa-bahasa kedokteran yang saya tidak paham terkait tarif tindakan. Kendalanya pekerjaan verifikasi kadang kadang terganggu karena petugas billing telepon menanyakan tarif.

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

Penagihan

Terdapat satu petugas yang terlibat langsung dalam proses penagihan pasien rawat inap. Selama ini tidak ada pelatihan khusus dalam proses penagihan. Pada proses penagihan petugas tidak hanya melakukan proses penagihan tetapi terlebih dahulu petugas memeriksa kelengkapan berkas tagihan dan melengkapi berkas tagihan. Seperti kutipan dibawah ini:

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

Hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa petugas penagihan dalam pelaksanaannya tidak hanya melakukan proses penagihan kepada

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

Penutupan Piutang

Ketersedian jumlah SDM pada penutupan piutang hanya ada satu orang dan sebagai kepala akutansi keuangan RS TOELOENGREDJO. Pendidikan formal terakhir staf penutupan piutang adalah S1. Bagi petugas verifikasi, penagihan dan penutupan karena hanya tersedia satu orang pada setiap prosesnya, sehingga bila ada yang dari petugas tersebut dalam masa cuti yang lama maka akan ada pembebanan tugas kepada petugas lain untuk menggantikan selama staf cuti.

Kebijakan dan SOP

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

Informan III

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

Berdasarkan hasil wawancara diatas dengan kordinator penerimaan dan coordinator penataan rekening standar



operasional prosedur sedang dalam tahap penyusunan, belum ditetapkan karena masih menyesuaikan dengan kondisi dan situasi di rumah sakit.

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

Informan II

SOP dalam penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi belum ada.

Informan VI

Kebijakan dan SOP tertulis pada unit tidak ada. Ada secara lisan aja.

Begitu halnya dengan hasil wawancara dengan staf registrasi rawat inap mengatakan bahwa SOP dalam penerimaan dan registrasi pasien belum tersedia. Pelaksanaan penerimaan dan registrasi pasien rawat inap belum mengacu pada kebijakan dan Standar Operasional Prosedur. Karena dalam observasi tidak ditemukan SOP tertulis pada proses ini. Monitoring dan evaluasi kebijakan dan SOP terhadap pelaksanaan penerimaan dan registrasi pasien belum ada.

Kendala Pada Manajemen Piutang

Terdapat beberapa kendala pada manajemen piutang di RS Toelengrejo Kab. Kediri. Hal ini tercantum berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan berdasarkan :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Tidak adanya pelatihan khusus dalam hal pelayanan sehingga masih banyak staff yang belum mampu memberikan pelayanan yang maksimal.
- Pembagian kerja kurang tegas. Pada tugas verifikasi pada jam kerja

dilakukan oleh petugas penagih dan pada jam diluar kerja dilakukan oleh petugas admin.

- Pekerjaan menjadi lambat karena kekurangan staff.
- Tingkat pendidikan staff

b. Kebijakan dan SOP

- Kebijakan dan SOP di beberapa bagian masih dalam proses penyusunan dan belum ditetapkan.
- Kebijakan dan SOP tertulis tidak ada namun secara lisan.

c. Sarana dan Prasarana

- Tidak tersedianya internet.
- Penggunaan alat yang tidak khusus sehingga terjadi pemborosan.
- Ruang pasien yang kurang memadai, sempit, dan tidak terpisah antara rawat inap dan rawat jalan sehingga tidak ada privasi pada saat terjadi komplain oleh pasien rawat inap terhadap pihak rumah sakit.
- ATK digunakan secara bergantian pada beberapa bagian.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian mengenai analisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi RS Toelengredjo Kabupaten Kediri tahun 2017 sebagai berikut :

1. Manajemen piutang di RS Toelengredjo Kabupaten Kediri pada tahun 2017 tergolong lemah dari sumber daya manusia, kebijakan dan SOP, sarana dan prasarana.
2. Kendala yang dihadapi yaitu kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan di rumah sakit, tidak memiliki kebijakan dan SOP yang tertulis, dan kurangnya sarana dan prasarana untuk kepentingan pasien maupun kegiatan administrasi piutang.
3. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan penambahan jumlah staff serta memberikan fasilitas pelatihan untuk memaksimalkan kinerja, membuat kebijakan dan SOP tertulis untuk standart operasional



kegiatan, dan melengkapi sarana prasarana untuk pasien maupun staff bagian administrasi. Hal ini dilakukan untuk mempermudah staff dalam menginput data yang berhubungan dengan piutang (asuransi).

Saran

1. Sebaiknya melakukan penambahan jumlah staff dengan kriteria pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko pekerjaan yang kurang maksimal karena pada beberapa tugas pekerjaan dilakukan oleh orang yang sama sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan lebih lama dan pekerjaan tidak maksimal. Manajer rumah sakit juga wajib dengan tegas menentukan pekerjaan masing-masing staff. Selain itu sebaiknya disediakan fasilitas untuk seluruh pegawai rumah sakit dalam hal pelatihan pelayanan baik pelayanan penerimaan pasien, menghadapi pasien maupun pelatihan dalam mengelola piutang (asuransi).
2. Sebaiknya SOP dan Kebijakan perlu ditetapkan dan di sosialisasikan dalam setiap tahapan penatalaksanaan piutang. SOP dan Kebijakan yang sudah ditetapkan secara tertulis ini di aplikasikan dalam kegiatan penatalaksanaan piutang sebagai dasar pedoman dan acuan pelaksanaan yang benar bagi para tenaga pelaksana dan di evaluasi.
3. Sebaiknya pihak rumah sakit lebih memperhatikan masalah sarana dan prasana. Karena kenyamanan pasien sangat menentukan kemajuan dari rumah sakit.

REFERENSI

- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. UI press.
- Jatmika, D., & Andarwati, M. (2018). Pengaruh Kinerja Keuangan Yang Diukur Dengan Rasio Rentabilitas Terhadap Dividend Payout Ratio. *JIEI*, 41-50.
- Andarwati, M. (2016). *Desain Sistem Informasi dan Laporan Keuangan pada Organisasi*

Laba. Jurnal Teknologi dan Manajemen Informatika, 20-26.

- Andarwati, M., Nirwanto, N., & Darsono, J. (2018). Analysis of Factors Affecting the Success of Accounting Information Systems Based on Information Technology on SME Management Accounting Information End User. *EJEFAS Journal*, 97-102.
- Andarwati, M., & Pradiani, T. (2013). Komparasi Kinerja Aplikasi Komputer Akuntansi MYOB v.17 dan Accurate v.4 Pada Proses Penyelesaian Transaksi Pembelian dan Penjualan. *MATICS*, 209-218.
- Atmodiwirio, Seobagio. 2002. *Manajemen Pelatihan*. Jakarta. PT. Ardadizya Jaya
- Budi, Hengki Irawan Setia. 2011. *Bak Mengelola Piutang, smart in Account Receivable*. Jakarta. PT Elex Media Komputindo.
- Budi, Hengki Irawan Setia. 2011. *Bak Mengelola Piutang, smart in Account Receivable*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Donsantosa. 2009. *Teori kendala dan theory of Constraints*. <http://kumpulan-artikel-ekonomi.blogspot.com/2009/07/toc-theory-of-constrain.html>. Diakses pada 23 Mei 2012.
- Effendi, Meitha Dwiana. 2002. *Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap dengan Jaminan ke Tiga di Pavilyiun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Periode 30 Juni 2001 s/d juni 2002*. Tesis. Depok: FKM UI.
- Harjito dan Martono. 2011. *Manajemen Keuangan*. Edisi Kedua, Cetakan Pertama. Yogyakarta. Penerbit EKONISIA.
- Herlambang S dan Murwani A. 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mehta, Nitin H. and Donald J Maher. 1977. *Hospital Accounting System and Control*. Prentice Hall inc.
- Sabarguna, B.S. (2007) *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah sakit Islam Jateng-DIY.
- Fretta R. 2012. *Analisis Manajemen piutang Pasien Rawat Inap di Rs XYZ [skripsi]*. Jakarta (ID): Universitas Indonesia