

**IMPLEMENTASI DAN KEBIJAKAN DALAM PENGELOLAAN
PEMBAYARAN LAYANAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR.
SOEDARSO**

Edi Ariani, Mubasysyir Hasanbasri, Atik Heru Maryanti

Katakunci:
piutang
pelayanan rawat inap
manajemen keuangan

-Tidak Untuk Disitasi-

Implementation of Hospital Policy in The Management of Payment of Inpatient Service at Dr. Soedarso Hospital

Edi Ariani¹, Mubasysyir Hasanbasri², Atik Heru Maryanti³

Abstract

Background: Dr. Soedarso Hospital of Pontianak is a top referral hospital at the Province of Kalimantan Barat and a non teaching hospital type B with 311 beds. Operation of a hospital requires considerable, continuous and increasing amount of money whereas financial resources of the government is limited. Therefore effective management of finance is needed in order to maximize revenue and minimize bad debt of service. The background of the study is the increasing amount of inpatient bad debt which tends to rise every year.

Objective: To identify the implementation of hospital policy in the management of inpatient service payment at Dr. Soedarso Hospital of Pontianak and the existing problem.

Method: The study was descriptive with cross study design using qualitative approach. The process of the study included documentation study, filling in check list and conducting in depth interview.

Result: As per December 2005 there was as much as Rp 129,593,950 bad debt as a consequence of weak inpatient payment management system. Pre acceptance phase which was very important was non existent. Data collection which should have been made during this phase was not conducted at the following phase. Information about the bill could not be made periodically to patients or whoever responsible for the payment so that they could not anticipate the amount of money to pay for the service. There were policies which had not been clearly written in standard operation procedure thus they could not be referred whenever people asked about the authority of the policy.

Conclusion: The implementation of hospital policy in the management of inpatient service payment had not run well. Proposed strategies to solve the problem of bad debt were improving coordination, provision of human resources, equipment, billing administration and optimizing policy on standard operation procedure in order not to disrupt hospital activities. Another effort that could be made was improving weaknesses of every phase. The implementation of such an effort was expected to minimize the amount of bad debt of inpatient service and increase revenue of the hospital.

Keywords: bad debt, inpatient service, financial management

¹ Dr. Soedarso Hospital, Pontianak

² Magister Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University

³ Center for Health Service Management, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

LATAR BELAKANG

RSUD Dokter Soedarso adalah milik Pemerintah Daerah Propinsi Kalimantan Barat dan diklasifikasikan sebagai rumahsakit kelas B non pendidikan yang disahkan dengan Surat Keputusan Nomor.1068/Men.Kes/SK/XI/1992. Rumahsakit ini juga merupakan rumahsakit rujukan tertinggi di Propinsi Kalimantan Barat¹. Pelayanan rumahsakit milik pemerintah yang dilandasi pandangan kemanusiaan tidak dapat dipertahankan terus menerus. Keadaan ini meningkatkan anggaran pemerintah untuk sektor ini akibat dari perubahan sosial ekonomi, perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan meningkatnya harapan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu, pelayanan rumahsakit sebagai unit sosial harus dirubah menjadi unit sosial ekonomi. Salah satu faktor penting dalam pertumbuhan rumahsakit adalah aspek ekonomi, tanpa adanya sumber dana cukup, perkembangan rumahsakit akan sulit berjalan². Perubahan ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan lebih merata dengan tetap tidak melupakan masyarakat tidak mampu.

Pangsa pasar RSUD Dokter Soedarso pontianak dari berbagai katagori sosio ekonomi menengah kebawah dan menengah keatas dari Propinsi Kalimantan Barat. RSUD Dokter Soedarso Pontianak mempunyai target khusus meningkatkan kemampuan pembiayaan rumahsakit dengan penggunaan secara langsung penerimaan fungsional untuk kegiatan operasional dan pemeliharaan rumahsakit. RSUD Dokter Soedarso Pontianak berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada customer sebagai antisipasi menghadapi kompetitor. Kompetitor yang ada berasal dari lokal yaitu rumahsakit swasta dan rumahsakit di negara tetangga yaitu Kota Kuching Sarawak, Malaysia.

Dalam menghadapi tantangan serta meningkatnya biaya operasional rumahsakit dan persaingan yang semakin ketat maka pihak rumahsakit tidak dapat mengandalkan pendapatan dari pembayaran sacara tunai saja, tetapi juga pembayaran layanan secara kredit terutama dari pihak ketiga. Implementasi dan kebijakan rumahsakit dalam pola pengelolaan pembayaran layanan pasien secara efektif sangat diperlukan, sehingga dapat memaksimalkan penerimaan pendapatan rumahsakit dan meminimalkan piutang.

Pembayaran layanan yang tidak tertagih pada pasien umum rawat inap dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 menjadi piutang tak lancar, penundaan dari pembayaran ini baik penuh maupun sebagian menyebabkan pendapatan menjadi piutang. Oleh karena itu harus menjadi perhatian yang serius dari pihak manajemen rumahsakit khususnya dalam hal sistem akuntansi dan keuangan rumahsakit dengan cermat dan efektif sehingga dapat memaksimalkan penerimaan pendapatan rumahsakit³.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran fenomena yang terjadi pada pengelolaan pembayaran layanan pasien rawat inap di RSUD Dokter Soedarso Pontianak mulai *Pre admission* sampai dengan *Write Off*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dokter Soedarso. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap dokumen yang ada. Analisis data

menggunakan metode analisis isi⁴. Subjek penelitian adalah pihak manajemen dan staf rumahsakit yang terkait dengan pembayaran layanan pasien rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Piutang Pasien

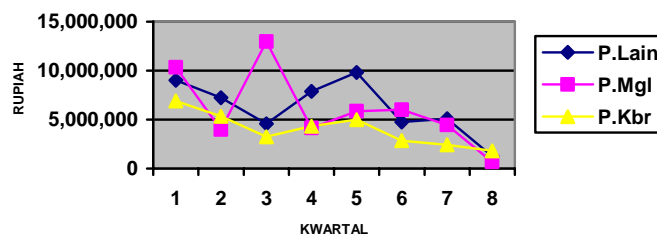
Pihak RSUD Dokter Soedarso Pontianak telah memberikan kelonggaran kepada pasien yang bermasalah dengan pembayaran untuk mencicil piutang. Data dokumen RSUD Dokter Soedarso bulan Desember 2005 menunjukkan bahwa masih ada piutang pasien sebesar Rp 129.593.950,- yang belum terbayar. Pihak manajemen rumahsakit perlu berupaya melakukan penagihan untuk menekan piutang seminimal mungkin atau jika perlu bekerjasama dengan pihak ketiga akan mempercepat proses penagihan⁵.

Berdasarkan data-data laporan ternyata pasien yang tidak membayar belum dilakukan penagihan secara maksimal. Upaya penagihan piutang hanya dilakukan dengan surat menyurat dan belum didukung dengan usaha kerjasama dengan pihak ke III, seperti kerjasama dengan pihak kelurahan dan Bank BRI. Persoalan piutang ini menjadi perhatian karena sangat berkaitan dengan pengawasan akuntabilitas dana oleh Badan Pengawasan Daerah.

Hasil observasi dokumen piutang pasien diperoleh bahwa piutang pasien berasal dari piutang pasien lain-lain, piutang pasien meninggal, dan piutang pasien kabur. Gambar di bawah menunjukkan penurunan kecenderungan piutang pasien. Penurunan ini akibat pengaruh dari kebijakan Menkes RI Nomor: 1241/Menkes/XI/2004 yang menetapkan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin melalui PT. Askes. Piutang pasien masih dapat dikendalikan dan ditekan apabila ada proses administrasi, informasi dan koordinasi yang lebih baik.

Terdapat hubungan mulai dari *admission* sampai dengan pasien pulang sehingga menyebabkan piutang tersebut. Informasi awal tentang tarif pembayaran yang harusnya dibayarkan pasien ketika masuk rumahsakit ternyata tidak ada. Pada tahap perawatan belum ada antisipasi kepala ruangan dan staf ketika pasien pulang. Pasien seharusnya menyelesaikan administrasi pembayaran. Kenyataannya masih ada pasien yang kabur dari ruang perawatan sebelum menyelesaikan administrasi ke kasir.

SALDO PIUTANG PASIEN RAWAT INAP DESEMBER 2005



Kebijakan Tarif Pembayaran Layanan Pasien Rawat Inap

SK Menkes RI Nomor. 66/Menkes/SK/II/1987 mendefinisikan tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik dan

non medik yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima. Tarif rumahsakit adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut rumahsakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Penetapan tarif mempunyai tujuan diantaranya: 1) Untuk pemulihan biaya; 2) Untuk subsidi silang; 3) Untuk meningkatkan akses pelayanan; 4) Untuk meningkatkan mutu pelayanan; 5) Untuk tujuan lain, misalnya mengurangi pesaing, memaksimalkan pendapatan, meminimalkan penggunaan, menciptakan *corporate image* (Trisnantoro 2004).

Tarif pelayanan pengobatan dan perawatan pada rumahsakit yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Propinsi Kalimantan Barat Nomor 4 Tahun 1997 sudah tidak sesuai lagi dan oleh karena itu perlu adanya perubahan. Setelah mengalami proses panjang akhirnya Gubernur Kalimantan Barat menetapkan Peraturan Daerah nomor 12 Tahun 2005. tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Adapun perbandingan tarif pelayanan rawat inap tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tarif Perda No 4 Tahun 1997 Dengan Tarif Perda No 12 Tahun 2005

Ruangan	Tarif Perda No 4 Tahun 1997 Per-hari (Rp)	Tarif Perda No 12 Tahun 2005 Per-hari (Rp)
VIP	300.000	375.000
Kelas 1	60.000	120.000
Kelas II	30.000	60.000
Kelas III	9.000	25.000

Sumber: Bag. Keuangan RSUD Dokter Soedarso

Ada perbedaan jelas dari tarif Perda Nomor 4 tahun 1997 dengan Perda Tarif Pelayanan Rumahsakit Nomor 12 tahun 2005. Peningkatan tarif tersebut bertujuan agar pelayanan yang diberikan pihak rumahsakit kepada masyarakat kedepan semakin lebih baik.

Kebijakan Rumahsakit dalam Pengelolaan Pembayaran Pasien

Kebijakan rumahsakit dalam pengelolaan pembayaran layanan pasien memiliki peraturan tertulis berupa Surat Keputusan, Surat Edaran dan Aturan lainnya. Sejak tahun 1999 telah dibuat beberapa dokumen mengenai pengelolaan pembayaran pasien di rumahsakit. Adapun berbagai kebijakan mengenai pengelolaan pembayaran layanan pasien rawat inap di RSUD Dokter Soedarso dapat dilihat pada tabel 2.

RSUD Dokter Soedarso Pontianak juga melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin/ PJKMM melalui keputusan Menteri Kesehatan RI No. 56/Menkes/SK/I/2005 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin merupakan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin untuk menikmati haknya agar dapat hidup sehat. Kebijakan kepada masyarakat miskin untuk mengakses pelayanan dengan memakai kartu ASKESKIN yang kebijakannya pada pihak III yaitu PT. ASKES, sedangkan masyarakat dengan kriteria miskin yang datang ke rumahsakit tanpa memiliki kartu identitas miskin diperbolehkan mengurus

selama 2 X 24 jam. Pada prinsipnya rumahsakit tetap melayani secara gratis masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu. Jika dalam batas waktu yang telah ditetapkan tidak juga memiliki kartu identitas miskin, maka pasien tersebut digolongkan pasien umum.

Tabel 2. Dokumen tentang pengelolaan pembayaran layanan pasien RSUD Dokter Soedarso

Surat Keputusan	Penjelasan	Kesulitan Pelaksanaan	Analisis Kebijakan
SK Direktur No. 3449/D/IV/Kepeg/IX/2000 tentang tugas Pekarya Administrasi Ruang /PAD	Pekarya administrasi ruangan harus mencatat rincian pasien pulang. Catatan ini harus dilaporkan ke kasir.	Pembebanan biaya pasien tidak dilengkapi dari unit penunjang ,tidak melakukan rincian biaya 24 Jam	Buat sistem koordinasi dengan penunjang dalam pengelolaan pembayaran Upayakan Kasir 24 jam.
Surat Edaran Direktur RS Soedarso No.015/SE/VII/1999 tentang pembayaran uang muka perawatan pasien.	Uang muka pasien kelas VIP dan kelas 1 berupa perkiraan biaya perawatan selama 10 hari.	Tidak dilaksanakan alasan: Karena tidak tahu, karena sibuk, tidak dibudayakan lagi, merasa kasihan.	Revisi surat edaran, Buat kebijakan Uang titipan , buat perencanaan dgn melibatkan semua unsur , stake holder, masyarakat, pasien dan petugas.
SK Direktur No. 04/DI.32/KU.00/02/II/1999 tentang prosedur tetap penangguhan pembayaran, pencicilan, keringanan dan pembebasan biaya perawatan pasien rawat inap dan rawat jalan.	Bagi pasien yang ada masalah dengan pembayaran dihadapkan kepada penentu kebijakan untk membuat keputusan.	Pemberian cicilan belum diatur ketentuan tertulis dengan SK Direktur	Buat aturan tertulis secara rinci, komunikasi, sosialisasi dan koordinasi secara teratur dan pengawasan terhadap dalam pelaksanaan.
Peraturan Gubernur No.132 Tahun 2005 Tentang stuktur Organisasi , tugas pokok dan fungsi dan tata kerja RS adalah memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.	Peraturan hanya secara global belum ada petunjuk teknis secara detil petunjuk pelaksanaan	Rumahsakit belum membuat aturan tertulis teknis secara lengkap dalam pelaksanaan tugas	Buat aturan, standar operasionalnya dalam memberi pelayanan bermutu dan terjangkau
Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Bagian Keuangan No. 018/1.8-00.02/V/1999 urusan penagihan berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepala Sub Pengolahan Dana Langsung.	Mengatur Uraian tugas untuk unit penagihan yang bertanggung jawab kepada atasannya	Hanya ditangani oleh 1 orang dan belum ditunjang dengan sarana kerja yang memadai hanya ada 1 buah mesin ketik.	Buat perencanaan ketenagaan dan sarana kerja yang dibutuhkan, Buat uraian tugas apa saja yang dikerjakan setiap tenaga yang ada
SOP bagian: Admision, perawatan, penatan rekening dan penutupan rekening. uraian tugas: Admision, Perawatan, Penata rekening dan penutupan rekening. Surat Himbauan tidak membayar diruangan Surat ket perjanjian piutang pasien rawat inap	Untuk membantu kelancaran dalam pelaksanaan pengelolaan pembayaran pasien	Kurangnya pengawasan dan pembinaan petunjuk tersebut belum dilaksanakan secara optimal , Hanya dilakukan aktivitas rutin saja	Evaluasi terhadap SOP, uraian tugas, surat himbauan dengan pertemuan yang terjadwal dengan pihak manajemen dan pelaksana buat solusi untuk perbaikan kinerja.

Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Dokter Soedarso mengungkapkan secara prinsip, kebijakan rumahsakit tentang pembayaran pasien adalah sebagai berikut:

...Ya kita sudah punya berbagai tim to ,, dan petunjuk kerja dari pemda, kalau memang pasien masih bandel dalam pembayaran ya kita usaha kan untuk dilakukan penagihan terus...

Penagihan masih sulit dilakukan karena tidak ada dukungan peraturan yang tegas tentang ini. Peraturan tegas ini terutama diperlukan berasal dari Pemerintah daerah. Rumahsakit sendiri tidak berani membuat kebijakan yang bisa membuat masyarakat resah karena ia berstatus lembaga teknis daerah.

....Kalau kebijakan yang dilimpahkan oleh Pemda, tentulah dapat kami laksanakan ... ingat ini RS Pemda ..dialah yang ngatur kite tentulah..ee..Bapak Gubernur, tentunya diberikan kepada kami adalah kebijakan tehnik di lapangan, tehnik operasional Bagaimana... tanpa mengesampingkan aturan main yang sudah ada...

Hasil observasi dokumen pasien rawat inap masih ditemukan unit-unit pengelolaan pembayaran layanan yang belum melaksanakan aturan kerja yang sudah ada, walaupun masih dijumpai ada sebagian pengelolaan yang belum memiliki SOP.

Kebijakan Proses Pengelolaan Pembayaran Pasien Rawat Inap

Kebijakan tahap pra penerimaan

Hasil pengamatan dan wawancara ditemukan belum ada urusan pra penerimaan. Pihak rumahsakit menyadari tentang kesulitan yang dihadapi oleh calon pasien rawat inap untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan rawat inap. Padahal pada tahap Pra penerimaan merupakan tahap yang sangat penting untuk memperoleh informasi awal tentang identitas pasien, latar belakang keluarga, dokter yang akan merawat, serta sumber pembiayaan⁶.

Tahap pra penerimaan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mempercepat pengumpulan uang tunai dan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya piutang yang tak-tertagih⁷.

Kebijakan tahap penerimaan

Petugas tidak memberikan informasi atau penjelasan mengenai tarif pelayanan, perkiraan biaya, ketentuan dan prosedur uang muka, serta prosedur bagi pasien jika tidak ditanya.

Kepala Sub Bidang SIM Rekam Medis menjelaskan bahwa walaupun tidak tercantum di dalam uraian tugas dan prosedur tertulis, tetapi seharusnya mereka menjelaskan tentang tarif pelayanan, ketentuan lain dan prosedur administrasi bagi pasien. Kemampuan untuk menguasai peraturan rumahsakit dalam hal keuangan dan menguasai seluk beluk berbagai peraturan termasuk asuransi serta pelayanan secara umum akan sangat berguna bagi pihak rumahsakit maupun pasien⁸. Pendapat lain mengemukakan bahwa manajemen pembayaran

layanan dimulai dari seleksi pelanggan yang tujuannya untuk menghindari adanya piutang ragu-ragu atau piutang yang sulit ditagih⁹.

Kebijakan tahap perawatan

Petugas di ruang rawat inap tidak mendapatkan informasi biaya secara berkala selama pasien masih dirawat, sehingga tidak bisa menginformasikan biaya secara berkala kepada setiap pasien.

Belum ada ketentuan atau prosedur tertulis yang mengatur cara penyelesaian administrasi keuangan untuk pasien pulang diluar jam kerja atau pulang paksa di luar jam kerja. Berdasarkan teori dikemukakan untuk menghasilkan penerimaan kas yang baik, tidak hanya membutuhkan kecepatan membayar dari pasien tetapi memerlukan keakuratan dari tagihan pada pasien. Kemudian upaya yang dapat dilakukan agar pembebanan biaya dilakukan secara efektif yaitu dengan cara penagihan secara berkala selama pasien masih dalam perawatan hal ini akan memperbaiki arus kas rumahsakit¹⁰.

Kebijakan ini belum diatur dengan ketentuan tertulis, dihibau pasien menyimpan uang titipan dibagian Keuangan atau di Bank yang ada dilingkungan RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Tujuan dari uang titipan ini adalah untuk menghindari terjadinya kehilangan uang di ruangan, sehingga pada saat akan pulang dari rumahsakit tidak mengalami kesulitan pada proses pembayaran.

Kebijakan tahap penataan rekening

Berdasarkan struktur organisasi dan uraian tugas Bagian Keuangan, uraian tugas penata rekening disebutkan diantaranya adalah; (a) Menerima data dari *admission* untuk membuat kartu induk rekening pasien. (b) Menerima data rekening pasien dari pekarya administrasi ruangan dalam rangka perhitungan rekening pasien. (c) Menyusun data rekening setiap pasien agar pelaksanaan pembayaran dapat disajikan dengan lancar.(d) Memasukan data pasien rawat inap ke dalam komputer guna memudahkan dalam perhitungan rekening yang akan diberikan kepada pasien.(e) Menghitung rekening pasien pulang maupun memberi perincian sementara kepada pasien. (f) Mengadakan koordinasi dengan pihak lain yang terkait guna kelancaran pelaksanaan tugas.

Penataan rekening tidak mampu setiap hari memasukkan data biaya kedalam setiap file, perhitungan biaya yang akan ditagihkan kepada pasien dilakukan pada saat pasien akan pulang. Bila rekening pasien dibuat dengan tergesa-gesa akan menyebabkan akan ada rekening yang terlewat¹² dan kemungkinan tidak ada kesempatan untuk melakukan pengecekan ulang kebenaran dari rekening tersebut. Kepala Sub Bagian Pengelola Dana langsung menjelaskan bahwa dari hasil pengecekan verifikasi rekening pasien yang telah meninggalkan rumahsakit ternyata masih banyak rekening yang terlewatkan perhitungannya.

Kebijakan tahap penagihan (*Collecting*)

Berdasarkan Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Bagian Keuangan Nomor: 018/01.8-32/OT.00.02/V/1999 urusan penagihan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Sub Pengelolaan Dana Langsung. Petugas yang menangani proses penagihan pasien umum rawat inap hanya ditangani oleh satu orang. Pelaksanaan surat tagihan saat ini memiliki kendala yaitu pengiriman surat tagihan tidak tepat waktu dan prosedur tertulis pada tahap penagihan belum ada. Pengiriman surat tagihan tidak dilengkapi dengan surat perjanjian kesanggupan

membayar dan hanya dilakukan dua kali pengiriman surat tagihan. Jarak waktu pengiriman surat tagihan pertama dan kedua dengan tenggang waktu satu bulan, setelah itu tidak ada upaya lain.

Salah satu tujuan dari prosedur penagihan adalah pembayaran dilakukan dalam waktu yang secepatnya (Mehta 1977). Namun selama proses penagihan masih terlambat dan belum ada upaya untuk melakukan kerjasama dengan pihak ke III, maka akan terlambat pula pada proses pembayaran. Pengiriman surat tagihan kurang didukung oleh data yang lainnya, padahal seharusnya didukung oleh data.

Kebijakan penutupan rekening pasien

Ketentuan yang mengatur tentang penyisihan piutang sangsi yang sulit ditagih dihapuskan dari neraca telah tertuang didalam Petunjuk Pelaksanaan Standar Akutansi Rumahsakit Pemerintah ¹³

Petugas yang langsung menangani pencatatan piutang pasien umum hanya satu orang. Belum dilakukan penyisihan dan penghapusan piutang, sehingga penyajian piutang masih dalam jumlah bruto. Untuk pasien yang telah melunasi hutangnya sudah dilakukan penutupan rekening, sedangkan untuk pasien yang menunda atau menghentikan cicilan belum dilakukan.

Berdasarkan data-data laporan dokumen yang dilihat ternyata pasien yang tidak membayar ternyata belum dilakukan penagihan secara maksimal. Pencatatan piutang pasien rawat inap RSUD Dokter Soedarso sudah tergolong baik mulai dari identitas pasien, jumlah piutangnya dan sudah mempunyai petugas pengelolaan penagihan, namun hasil penagihan belum optimal. Karena upaya penagihan piutang hanya dilakukan dengan surat menyurat saja belum didukung dengan usaha kerjasama dengan pihak ke III, seperti kerjasama dengan pihak kelurahan dan dengan Bank BRI dalam membantu penagihan piutang pasien

Kebijakan Pasien tidak mampu

Kebijakan pembayaran bagi pasien tidak mampu telah diatur dengan SK Direktur nomor 04/DI.32/KU.00/02/II/1999 tentang prosedur tetap penangguhan pembayaran, pencicilan, keringanan dan pembebasan biaya perawatan pasien rawat inap dan rawat jalan.

Pihak RSUD Dokter Soedarso Pontianak memberikan kelonggaran kepada masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas miskin, hal ini terjadi ketika pasien datang ke rumahsakit tanpa memiliki kartu identitas miskin, diperbolehkan mengurus selama 2 X 24 jam untuk penduduk kota bagi penduduk luar kota 3 x 24 jam. Pada prinsipnya pihak rumahsakit tetap melayani secara gratis masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu tanda miskin ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Namun jika dalam batas waktu yang telah ditetapkan tidak juga memiliki kartu tanda miskin, maka pasien tersebut digolongkan pasien umum.

Kebijakan pembayaran bertahap

Pihak RSUD Dokter Soedarso memberi kelonggaran kepada pasien untuk mencicil piutang dan memberikan keringanan biaya bagi masyarakat yang benar-benar tidak mampu setelah dilakukan pengecekan oleh perawat medis sosial.

Pemberian cicilan ini belum diatur didalam suatu ketentuan tertulis dengan SK Direktur.

Bagi pasien-pasien yang diberikan penangguhan pembayaran hanya dalam waktu dua minggu tidak boleh dicicil dan menjadi prioritas penagihan, karena lebih lama penundaan penagihan mengandung resiko piutang yang tidak tertagih akan lebih besar.

Pasien-pasien yang memenuhi surat tagihan pada umumnya membayar cicilan, walupun ada beberapa yang tidak sesuai dengan besaran cicilan yang telah disepakati oleh urusan penagihan. Pembayaran cicilan walaupun tidak sesuai besarnya tetap diterima dengan pertimbangan lebih baik daripada tidak membayar sama sekali. Bagi pasien yang meminta lagi keringanan pada saat melakukan pembayaran cicilan oleh urusan penagihan dihadapkan kembali kepada penentu kebijakan.

Sarana Pendukung Dalam Pengelolaan Pembayaran

Ketenagaan

Dalam pengelolaan pembayaran layanan pasien rawat inap tidak terlepas dari tersedianya komponen *input* yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Dari hasil analisis data penelitian maka dapat peneliti jabarkan beberapa komponen masukan yang mendukung dalam proses pengelolaan pembayaran pasien di rumahsakit berbekal dengan latarbelakang pendidikan dan tambahan pengetahuan, para petugas urusan pengelolaan pembayaran pasien rawat inap mulai dari pra penerimaan sampai dengan penutupan rekening sudah melakukan tugasnya dengan baik namun masih ada unit yang sangat perlu penambahan tenaga untuk kelancaran pelaksanaan tugasnya seperti pada unit penagihan.

Perlengkapan kerja

Ketersedian sarana penunjang, seperti: ruangan, perangkat komputer, buku register pasien rawat inap, lembar identitas pasien, kartu induk utama pasien dan formulir-formulir lain dalam pengelolaan pembayaran layanan pasien rawat inap sudah memadai hanya komputer yang masih perlu penambahan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Kabag Tata Usaha diperoleh informasi bahwa perlengkapan penunjang kerja seperti komputer dan penataan kembali ruangan sehubungan akan menempati ruangan baru menjadi perhatian pihak manajemen khususnya pada unit yang belum memiliki perangkat komputer dan akan mengganti yang lebih baik, menjadi perhatian untuk dimasa mendatang. Semua itu sangat tergantung dari dukungan dana dari Pemda terutama dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

Sistem administrasi dan *billing*

Sistem administrasi keuangan menggunakan komputer terbatas dan belum *online* keseluruh unit yang ada di rumahsakit hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia dan sarana yang ada. Kedepan karena persaingan semakin ketat menuntut pihak manajemen rumahsakit untuk memanfaatkan informasi akuntansi dan *billing* sebagai bahan ola bagi keputusan *stakeholder* maupun tim manajerial rumahsakit sendiri.

Sejalan dengan pembenahan pada bidang administrasi dan pengelolaan pembayaran harus pula diiringi dengan pembenahan secara internal dalam bidang klinis untuk memperbaiki mutu layanan RS yaitu pembenahan pada SOP medis atau *clinical pathway*.

Pembenahan ini akan membawa pada sistem pengelolaan *DRGs* atau *case mix* yaitu sistem pengelolaan pembayaran yang membawa pasien kepada kepastian akan pelayanan dan kepastian mutu. Sehingga akan memperbaiki mutu pelayanan di rumahsakit akan semakin baik.

Seiring dengan itu sistem administrasi di rumahsakit juga harus dapat menyesuaikan dengan kebijakan dari stakeholder baik ditingkat eksekutif maupun legeslatif untuk bidang kesehatan berada pada komisi E dan untuk regulasi atau kebijakan yang terkait dengan hukum dengan komisi A.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan rumahsakit mengenai pengelolaan pembayaran piutang pasien rawat inap sudah ada, namun belum diterapkan sepenuhnya, disamping sarana, tenaga dan ruangan yang belum memadai sehingga menyebabkan pelayanan diberikan tidak optimal. Proses pengelolaan layanan pembayaran rumahsakit kepada pasien rawat inap di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sudah berjalan namun kebijakan SOP yang ada belum lengkap sesuai yang diharapkan petugas sehingga menyebabkan pengelolaan pembayaran layanan pasien masih ditemukan kendala-kendala. Pencatatan piutang pasien rawat inap RSUD Dokter Soedarso sudah tergolong baik mulai dari identitas pasien, jumlah piutangnya dan sudah mempunyai petugas pengelolaan penagihan, namun hasil penagihan belum optimal. Karena upaya penagihan piutang hanya dilakukan dengan surat menyurat saja belum didukung dengan usaha kerjasama dengan pihak ke III, seperti kerjasama dengan pihak kelurahan dan dengan Bank BRI dalam membantu penagihan piutang pasien.

Saran

Perlu dibentuk tim terstruktur sehingga komunikasi, sosialisasi dan koordinasi kebijakan tentang pengelolaan pembayaran layanan pasien rawat inap di RSUD Dokter Soedarso Pontianak diantara unit terkait dan stakeholder yang ada dapat berjalan baik. Perlu menyarankan pada pihak manajemen rumahsakit untuk melengkapi SOP yang sudah ada seperti sistem penagihan dan bekerjasama dengan pihak ke III dalam melakukan penagihan, hal ini terkait dengan sistem administrasi *billing* di rumahsakit supaya bisa diambil keputusan secara cepat oleh Direksi. Perlu mengusulkan penambahan tenaga pada bagian pra penerimaan, penagihan serta perangkat komputer dan penataan ruangan kembali mulai pra penerimaan sampai dengan penutupan rekening dalam membantu kelancaran pelaksanaan dalam pengelolaan pembayaran pasien di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Perlu mengadakan rapat koordinasi dengan pihak manajemen untuk membahas mengenai pembayaran layanan pasien rawat inap yang belum terbayarkan dengan melibatkan stakeholder. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kajian lebih mendalam mengenai piutang yang tidak tertagih di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan melibatkan kebijakan-kebijakan dari stakeholder baik eksekutif maupun legeslatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. RSUD Dr.Soedarso Pontianak. 2005. Profil Rumahsakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak Propinsi Kalimantan Barat, Pontianak.
2. Trisnantoro, L. 2005. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen
3. Rumahsakit, Cetakan Kedua Penerbit Gadjia Mada University Press, Yogyakarta.
4. Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Akuntansi Rumahsakit, Jakarta.
5. Utarini, A. 2006. Tak Kenal Maka Tak Sayang; Mengenal Metode Penelitian dan Paradigmanya Unpublished. Manuscript, Promosi Kesehatan, UGM, Yogyakarta.
6. Neuman, Bruce R, James D Swer, dan William N. Zelman. 1988. Financial Managemant, Concept And Aplication For Health Care Provides.
7. Weissman, J. S., Dryfoos, P. dan London, K. 1999. Income Levels Of Bad-Dabt And Free-Care Patients In Massachusetts Hospitals, Health Affairs 18 (4):156.
8. Mehta., Nitin, H. Donald, J. Maher. 1977. Hospital Accounting System and Control, Prentice Hall, Inc Englewood Clifts, N.J.
9. Trisnantoro, L. 2005. Aspek Strategis Manajemen Rumahsakit, Antara Misi Sosial Dan Tekanan Pasar, Penerbit Andi , Ed II. Yogyakarta.
10. Mulyadi, 1997. Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat, dan Rekayasa Ed.Kedua, Cet. Kedua, STIE YKPN, Yogyakarta.
11. O'Toole, M.D., Arbelaez, J.J. Lawrence, M.R. 2004. *Medical Debt and Aggressive Debt Restitution Practices*, Population at Risk, Johns Hopkiins University , Baltimore, M.D, Volume19 July 2004,
12. Levy, V. M. 1992. Financial Management of Hospital 4^{ed}, The Law Book Company Limited, New South Wales.
13. Clarkin dan John., 1996. Billing System in Hand book of Care Accounting and Finance. Editor: William O. Cleverly, An Aspen Publication. Hal. 125-126.
14. Lusk., Edward, J. dan Lusk J.G. 1979. Financial and Managerial Control. A Healths Care Prespective, Aspen System Corporation German Town, Maryland.
15. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik., 1995. Standar Akuntansi Keuangan Rumahsakit Pemerintah, Depkes RI Jakarta.