

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan faktor penting bagi kita semua. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No 36, 2009). Setiap orang menginginkan berada dalam keadaan sehat untuk keberlangsungan hidupnya.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2010-2014, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Millenium Development Goals (MDG's) (slideshare,2014).

Untuk mencapai hal tersebut pemerintah menyelenggarakan secara bertahap yaitu beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui

skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (UU No 24 Tahun 2011 Pasal 57).

Setelah program jaminan sosial dilaksanakan dan masih adanya kendala dalam hal tersebut pemerintah menyelenggarakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (UU No 24 Tahun 2011 Pasal 5). Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Peraturan Presiden UU No. 32 Tahun 2014).

Perlu diketahui juga tujuan dari BPJS tersebut. BPJS adalah Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Peraturan Presiden UU N0 32 Tahun 2014 Pasal 1).

Menurut Direktur Hukum, Komunikasi, Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Purnawarman Basundoro, menjelaskan dari total dana yang masuk tersebut sudah dikeluarkan sebesar Rp16,417 triliun untuk pembayaran klaim fasilitas kesehatan. Sejak Januari sampai Juni 2014 pembayaran untuk kapitasi rata-rata Rp600 miliar per bulan bagi setiap fasilitas tingkat dasar yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sedangkan tiap rumah sakit sekitar Rp2 triliun, sehingga

totalnya mencapai Rp16,4 triliun lebih. Bahkan dari laporan 12 Kantor Divisi Regional BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia, rata-rata jumlah hari penyelesaian klaim adalah 3,16 hari sejak berkas lengkap dari rumah sakit diajukan kepada BPJS Kesehatan, jauh lebih cepat dari ketentuan batas waktu yang ditetapkan yaitu 15 hari (beritasatu.com).

Dalam hal tersebut Standar Akuntansi Pemerintahan untuk efisiensi pelayanan yang diberikan pemerintah dibandingkan dengan pungutan yang digunakan untuk pelayanan dimaksud sering sukar diukur sehubungan dengan monopoli pelayanan oleh pemerintah. Dengan dibukanya kesempatan kepada pihak lain untuk menyelenggarakan pelayanan yang biasanya dilakukan pemerintah, seperti layanan pendidikan dan kesehatan, pengukuran efisiensi pelayanan oleh pemerintah menjadi lebih mudah (PSAP Lampiran I.01 Kerangka Konseptual-3)

Untuk RSUD Sidoarjo ini adalah rumah sakit type B pendidikan dan sudah menjalankan program BPJS sejak 1 Januari 2014. Untuk melaksanakan kegiatan dalam program BPJS tersebut perlu dilakukan manajemen yang baik untuk mengelola piutangnya dan apabila bila tidak bisa memanaj dengan baik maka akan terjadi resiko yang besar karena sumber pendapatan yang besar berasal dari rawat inap. Karena dalam teori manajemen menurut Griffin (1996;2) adalah sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efesien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Kemudian ditinjau dengan adanya piutang yang ada di RSUD Kab. Sidoarjo terutama pada ruangan rawat inap ini sangat berpotensi besar dalam kepemilikan aset yang dimiliki oleh rumah sakit. Piutang menurut Haryono (2005:134) adalah hak untuk menagih sejumlah uang dari si penjual kepada si pembeli yang timbul karena adanya transaksi penjualan secara kredit.

Dari definisi tersebut, maka dapat diambil kesimpulan mengenai pengertian piutang, yaitu tagihan kepada pihak luar (yang dapat ditagih dari seseorang) akibat adanya penjualan atau penyerahan barang atau jasa secara kredit, yang diharapkan akan melunasi sesuai dengan periode yang telah ditetapkan sebelumnya. Dibawah ini klaim piutang pasien BPJS rawat inap di RSUD Kab. Sidoarjo kepada perusahaan BPJS :

Tabel 1.1
Rekapitulasi Klaim Piutang Pasien BPJS

BULAN	TOTAL PASIEN RAWAT INAP BPJS	JUMLAH PIUTANG
JANUARI	1166	5.862.093.872
FEBRUARI	1482	8.049.276.129
MARET	1702	9.699.400.420
APRIL	1.806	10.037.725.036
MEI	1.990	11.540.361.961
JUNI	2017	11.686.693.245
TOTAL PIUTANG		58.875.550.663

Dari tabel diatas piutang terjadi hanya pasien BPJS di rawat inap yang sudah di rekapitulasi oleh pihak RSUD Kab. Sidoarjo. Untuk piutang yang ada di RSUD Sidoarjo tersebut bahwasanya dalam manajemen piutang pasien BPJS dibutuhkan usaha keras dalam pengumpulan hasil piutang dan supaya mendapatkan hasil maksimal. Karena manajemen piutang menurut Wibowo (2010) merupakan salah satu komponen dari manajemen keuangan yang mempunyai peranan penting bagi suatu rumah sakit dewasa ini, karena banyak rumah sakit dalam meningkatkan pendapatannya melakukan ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjadi tanggungannya, sehingga akan menjadi piutang bagi rumah sakit tersebut.

Selain itu, terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Raymanel (2012) tentang Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ Tahun 2012. Dan mendapatkan hasil yaitu bahwa masih terbatasnya tenaga kerja rumah sakit baik secara kuantitas maupun kualitas, standar operasional yang belum ditetapkan, sistem MyAccounting yang belum dapat digunakan dengan optimal serta sarana dan prasarana yang menyebabkan lamanya proses penagihan kepada pihak asuransi. Kemudian penelitian yang kedua dilakukan oleh Syhrial (2005) tentang Manajemen Piutang dalam Mencegah Membesarnya Piutang Pasien Rawat Inap di RS Restu Ibu Balikpapan. Dan mendapatkan hasil yaitu bagian pendaftaran tidak menanyakan tentang sistim pembayaran pada pasien rawat inap, bagian perawatan penataan tagihan masih belum tepat dan penataan tagihan perusahaan masih lambat, informasi piutang dan koordinasi masih lemah, evaluasi di bagian keuangan dalam mengelola piutang

belum ada. Penelitian ketiga dilakukan oleh Sani (2000) tentang Analisis Manajemen Penagihan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak Ketiga di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2000 . Dan mendapatkan hasil bahwa penyebab besarnya saldo piutang pelayanan pasien rawat inap karena lamanya waktu dalam proses penyampaian surat tagihan kepada para debitur.

Berpegang pada latar belakang inilah maka penulis menganggap untuk masalah tersebut sebagai bahan penelitian skripsi dengan judul **“ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RSUD SIDOARJO” (PERIODE BULANAN JANUARI-JUNI TAHUN 2014)**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian yang diteliti adalah :

1.2.1 Bagaimana pengelolaan manajemen piutang pasien BPJS rawat inap di RSUD Kab. Sidoarjo?

1.2.2 Apa kendala pada pengelolaan manajemen piutang pasien BPJS rawat inap di RSUD Sidoarjo dan apa solusinya ?

1.3 Tujuan Masalah

Tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Untuk mendeskripsikan mengenai sistem manajemen piutang pasien BPJS rawat inap di RSUD Kab. Sidoarjo dalam meningkatkan pendapatan.

1.3.2. Untuk mendiskripsikan kendala dan solusi dalam pelaksanaan

manajemen piutang pasien BPJS rawat inap di RSUD Kab. Sidoarjo.

1.4 Batasan Masalah

1.4.1 Untuk pengambilan data pasien BPJS rawat inap di RSUD Kab.

Sidoarjo diambil 6 bulanan (Januari – Juni 2014).

1.4.2. Penelitian ini hanya dilakukan untuk BPJS kesehatan yang beroperasi

di RSUD Kab. Sidoarjo periode Januari-Juni 2014.

1.4.3. Penelitian ini meneliti mengenai pengelolaan manajemen piutang

pasien BPJS yang berada di rawat inap Kab.Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis diharapkan dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan dan pengetahuan antara lain :

1.5.1 Akademisi

1. Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa berkaitan dengan proses penagihan berkas piutang pasien BPJS di RSUD Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui dan membandingkan antara teori yang di dapat di bangku kuliah dengan praktik kerja lapangan dengan proses penagihan berkas piutang.
3. Untuk mengetahui dan mempelajari proses penagihan piutang
4. Dapat memberikan sumbangan pikiran khususnya dalam permasalahan yang terdapat di RSUD Sidoarjo

5. Dapat memberikan manfaat dan wawasan bagi pembaca mengenai proses penagihan piutang serta dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5.2. Praktisi

1. Bagi pihak instansi diharapkan hasil penelitian ini memberikan saran-saran dan masukan nilai yang bermanfaat dan dapat dijadikan bahan pengambilan sebuah keputusan bagi RSUD Sidoarjo mengenai proses penagihan piutang pasien BPJS.
2. Bagi karyawan yang berada di tempat pendapatan keuangan RSUD Sidoarjo, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi kinerja sehingga dapat digunakan dalam upaya memperbaiki kinerja sebelumnya.