

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat yang merupakan unsure kesejahteraan umum sebagai wujud dari tujuan nasional. Sejalan dengan tujuan tersebut, rumah sakit sebagai bagian dari pembangunan kesehatan masyarakat harus mampu memberikan pelayanan bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit adalah ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tak sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Ini terutama rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya klasik, yaitu masalah keterbatasan dana. Sehingga rumah sakit (RSUD dan rumah sakit milik pemerintah) tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia yang rendah.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar Malang adalah rumah sakit tipe A milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 23 tentang, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai unsur penunjang pemerintah provinsi setingkat dengan badan yang menyelenggarakan urusan bidang pelayanan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSU Dr. Saiful Anwar sebagai Rumah Sakit

rujukan. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No.188/439/KPTS/013/2008.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada efisiensi dan produktivitas. Selain itu, RSUD Dr. Saiful Anwar menjadi salah satu rumah sakit rujukan dari berbagai daerah di Jawa Timur. Salah Satu fokus penulis dalam melakukan penelitian ini adalah tentang piutang pasien rawat inap dari RSUD Dr. Saiful Anwar tersebut.

Menurut Megraini (2007) dalam Alifah (2009), beberapa sumber pembiayaan Rumah Sakit antara lain berasal dari pemerintah (25%) dan non-pemerintah (75%). Sumber pembiayaan yang berasal dari non pemerintah antara lain berasal dari pasien atau keluarga yang mendapat pelayanan kesehatan atau *out of pocket* (75%), jaminan pihak perusahaan (19%) dana asuransi (6%).

Sebagai sumber pendapatan terbesar bagi kelangsungan hidup rumah sakit, pembayaran secara *out of pocket* sangat rentan terhadap terjadinya ketidakpastian pembayaran dibandingkan dengan pembayaran pihak ketiga (perusahaan atau asuransi). Hal ini dapat menimbulkan terjadinya piutang bagi pihak rumah sakit jika terjadi keterlambatan pasien dalam pembayaran pelayanan. Piutang ini akan berstatus sebagai piutang yang tidak tertagih apabila pasien tidak melunasi piutang rumah sakit hingga kurun waktu yang ditentukan.

Piutang merupakan unsur yang sangat penting dan memerlukan kebijakan yang baik dari manajemen dalam pengelolaannya. Karena selain dapat meningkatkan volume penjualan, piutang juga mengandung suatu resiko bagi perusahaan, yaitu resiko kerugian piutang seperti telatnya pembayaran pasien kontrak rawat inap dalam waktu lebih dari satu bulan dan akan mengakibatkan perputaran piutang yang besar atau pendapatan yang tidak sesuai dengan transaksi penjualan jasa bagi perusahaan dan tentu saja akan berdampak pada pendapatan usaha yang menjadi rendah dan mengakibatkan kinerja perusahaan akan semakin menurun.

Piutang pasien merupakan sebagian harta lancar (*current asset*) dari suatu rumah sakit. Sifat dari piutang tersebut adalah cukup likuid, artinya apabila pasien membayar kewajiban tepat waktu tanpa tertunda, maka pihak manajemen rumah sakit dinilai sukses dalam menjaga kesinambungan modal kerja yang dapat digunakan untuk kelangsungan hidup rumah sakit tersebut. Sehingga apabila proporsi piutang pasien yang tertagih tepat waktu jumlahnya besar, maka keberlangsungan operasional rumah sakit tidak akan terlambat, dan perputaran modal kerja tidak terganggu. Tetapi, sebaliknya jika proporsi piutang pasien yang tertagih kecil dimana banyak pasien tidak membayar tepat waktu bahkan tidak dapat tertagih, hal ini akan mempengaruhi ketersediaan modal kerja yang akhirnya mempengaruhi kelancaran operasional rumah sakit. Akhirnya peran manajemen piutang yang tidak handal pada suatu rumah sakit akan dapat memberikan dampak yang buruk bagi keberlangsungan pelayanannya.

Permasalahan yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar adalah adanya penunggakan pembayaran pasien unit rawat inap yang dilakukan oleh pasien itu sendiri. Akibat terjadinya kemacetan pembayaran piutang yang menyebabkan adanya penunggakan. Dengan keadaan tersebut manajemen harus lebih memperhatikan aspek-aspek yang dapat menyebabkan pengelolaan piutang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu aspek yang dapat menghambat pengelolaan piutang adalah kemacetan pembayaran piutang atau piutang yang tidak dapat dilunasi pada saat jatuh tempo.

Permasalahan tersebut biasanya terjadi pada masyarakat ekonomi kelas bawah yang menempati ruang/kelas 3 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Faktor utama yang mengakibatkan sampai terjadinya piutang pada pasien rawat inap, yaitu faktor sosial ekonomi, pasien bukan termasuk anggota yang tersaring dalam JAMKESDA. Padahal pada kenyataannya keadaan ekonomi pasien tergolong rendah/ tidak mampu. Hal ini terjadi karena, dana kesehatan untuk JAMKESDA yang disalurkan dari pemerintah untuk masyarakat yang tidak mampu tidak mencukupi dengan banyaknya jumlah masyarakat yang membutuhkannya, sehingga masih banyak masyarakat yang membutuhkan JAMKESDA yang tidak tersaring dalam jaminan kesehatan tersebut. Berikut adalah data yang menjelaskan mengenai piutang RSUD Dr. Saiful Anwar pada tahun 2011 :

Dari data di atas menjelaskan bahwa masih adanya saldo piutang pasien rawat inap pada tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2009 dan 2010 yang belum terbayarkan, ada dari kelompok pasien JAMKESDA, UMUM dan IKS. Pada piutang kelompok JAMKESDA, itu kewajiban Gubernur untuk membayarkan atau tidak, misalnya dalam kurun waktu 3 atau 5 tahun perlu dihapuskan atau tidaknya piutang tersebut. Seperti piutang kelompok UMUM dan IKS, itu sulit karena piutang perorangan yang biasanya membayar angsuran utang tepat waktu bahkan sampai terjadi piutang tak tertagih. Untuk memperjelas mengenai piutang RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, akan dijelaskan pada data berikut :

Tabel 1.2
Rekapitulasi Piutang RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Tahun 2009-2012

Thn	Jenis Kelompok Pasien				
	JAMKESDA	JAMKESMAS PUSAT	UMUM	IKS	ASKES
2009	30.144.556.196,90	-	-	-	-
2010	4.341.066.982,00	-	-	-	-
2011	48.742.048.942,90	-	22.900.550	-	-
2012	51.327.273.770,40	-	2.147.647.500,00	1.467.731.100,00	-

Sumber : Data diolah

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa, piutang RSUD Dr. Saiful Anwar pada tahun 2009 pada kelompok JAMKESDA setelah di bayar sebagian sebesar Rp 30.144.556.196,90 , kemudian tahun 2010 setelah di bayar sebagian sebesar Rp 4.341.066.982,00 dan pada tahun 2011 setelah di bayar sebagian sebesar Rp 48.742.048.942,90 . Selain itu pada tahun 2011 ada juga piutang RSUD Dr. Saiful

Anwar pada kelompok umum sebesar Rp 22.900.550. Dan pada tahun 2012, jumlah hutang pada kelompok JAMKESDA setelah di bayar sebagian sebesar Rp 51.327.273.770,40 , dari kelompok umum hutangnya semakin bertambah dari tahun 2011 dan pada kelompok IKS hutang sebesar Rp 1.467.731.100,00. Mengenai data di atas, bahwa pihak pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas dana kesehatan JAMKESDA selalu membayarkan hutangnya kepada pihak Rumah Sakit, tetapi dengan cara membayar sebagian tanggungannya, begitupun juga terjadi pada kelompok umum dan IKS.

Selain itu, terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Alifah (2009) tentang evaluasi sistem manajemen piutang bagi pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK GAKIN) dan Tidak Mampu unit rawat inap di RSUD Koja tahun 2009. Dia mendapatkan hasil bahwa penerapan manajemen piutang pasien JPK Gakin dan SKTM di RSUD Koja pada tahun 2009 tidak sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Penelitian kedua dilakukan oleh Jamiat (2002) tentang analisis sistem manajemen piutang pasien perusahaan di badan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2002. Dia mendapatkan hasil bahwa meningkatnya jumlah piutang pasien perusahaan disebabkan oleh masih lemahnya sistem manajemen piutang pasien perusahaan. Hal ini dapat dilihat prosedur yang mengatur tentang masalah piutang belum ada, peralatan yang digunakan untuk mendukung kegiatan pelaksanaan masih sangat kurang dan masih kurangnya sumber daya manusia untuk mengelola piutang.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas, peneliti akan melakukan penelitian atas kegiatan yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang, khususnya yang berhubungan dengan sistem manajemen piutang pasien rawat inap. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai sistem dan pelaksanaan manajemen piutang dalam Laporan Tugas Akhir yang berbentuk Skripsi dengan judul **“Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar Malang.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian yang diajukan adalah:

1. Bagaimana sistem dan pengelolaan manajemen piutang pasien unit rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apa kendala dalam pelaksanaan sistem manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan apa solusinya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sistem dan mendeskripsikan mengenai pengelolaan manajemen piutang pasien unit rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

2. Untuk mengetahui kendala dan solusi dalam pelaksanaan sistem manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

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

1. Akademis
 - a. Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa berkaitan dengan pelaksanaan sistem manajemen piutang.
 - b. Untuk mengetahui dan membandingkan antara teori yang di dapat di bangku kuliah dengan praktek kerja di lapangan dengan sistem manajemen piutang.
 - c. Untuk memahami dan mempelajari sistem manajemen piutang
 - d. Dapat memberikan sumbangan pikiran khususnya dalam sistem manajemen piutang.
 - e. Dapat memberikan manfaat dan wawasan bagi pembaca mengenai sistem manajemen piutang serta dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Praktisi
 - a. Bagi pihak instansi diharapkan hasil penelitian ini memberikan saran-saran dan masukan nilai yang bermanfaat dan dapat dijadikan bahan pengambilan sebuah keputusan bagi RSUD Dr. Saiful Anwar mengenai sistem manajemen piutang.

- b. Bagi karyawan, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan alat informasi perangkat kinerja sehingga dapat digunakan dalam upaya memperbaiki kinerjanya.

