

## **BAB IV**

### **PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Latar Belakang Perusahaan/Instansi**

##### **4.1.1 Sejarah RSUD Dr. Saiful Anwar**

Sebelum Perang Dunia ke II , RSUD Dr. Saiful Anwar ( pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket ) , merupakan Rumah Sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer . Pada saat perang kemerdekaan RI , Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai Rumah Sakit tentara, sementara untuk umum , digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu . Tahun 1947 ( saat clash II ) , karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan Rumah Sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan Rumah Sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek ( Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969 ). Tanggal 2 Januari 1974,dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang , dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 Nopember 1979 , oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur ,Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan No.51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai Rumah Sakit rujukan. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No.188/439/KPTS/013/2008.

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/Menkes/SK/VI/2007 pada bulan April 2007. Saat ini selain sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik madya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya juga program pendidikan dokter spesialis (PPDS I) Bedah, IPD, OBG, IKA, Paru, Jantung, Mata,THT, Patologi Klinik, Emergency Medicine, Kulit Kelamin, Neurologi, Radiologi. Selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta bekerja sama dengan RSUD Dr. Saiful Anwar antara lain : Akademi Keperawatan, D3/D4 Gizi, Akademi Kebidanan, Pendidikan Profesi Farmasi dan berbagai Institusi pendidikan lainnya. Tanggal 20 Januari 2011 RSUD Dr. Saiful Anwar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A dari Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011.

Sejak Maret tahun 2000, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh untuk 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 Pebruari tahun 2005 s/d 1 Pebruari tahun 2008 dan diperbarui dengan setifikat ISO 9001 : 2000 yang berlaku 18 Juni 2008 s/d 18 Juni 2009 dan telah diperbarui dengan sertifikat ISO 9001 : 2008.

#### **4.1.2 Visi, Misi dan Nilai Dasar RSUD Dr. Saiful Anwar**

##### **4.1.2.1 Visi**

“MENJADI RUMAH SAKIT KELAS DUNIA PILIHAN MASYARAKAT”

##### **4.1.2.2 Misi**

1. Menciptakan tata kelola Rumah Sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional serta akuntabel.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional.

##### **4.1.2.3 Motto**

Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami

#### 4.1.2.4 Nilai Dasar

R = RESPECT

Pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan status sosial, yang merupakan tindakan terpuji, sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan akan menumbuhkan rasa cinta dan senang kepada Rumah Sakit.

S = SAFETY

Pelayanan harus menjamin keselamatan bagi pasien dan keluarganya serta petugas dan masyarakat, agar terhindar dari bahaya dan ancaman yang bisa menyebabkan cedera, tertular penyakit, maupun kejadian yang tidak diinginkan.

S = SINERGY

Pada dasarnya sifat manusia saling membantu, karena setiap manusia tidak bisa bekerja sendiri. Sistem kerja lintas fungsi dan secara tim menjadi pijakan utama dalam bekerja. Sistem kerja lintas fungsi menjadikan organisasi belajar (learning organization) untuk membuat perubahan yang berkelanjutan yang merupakan awal menuju sukses kelas dunia.

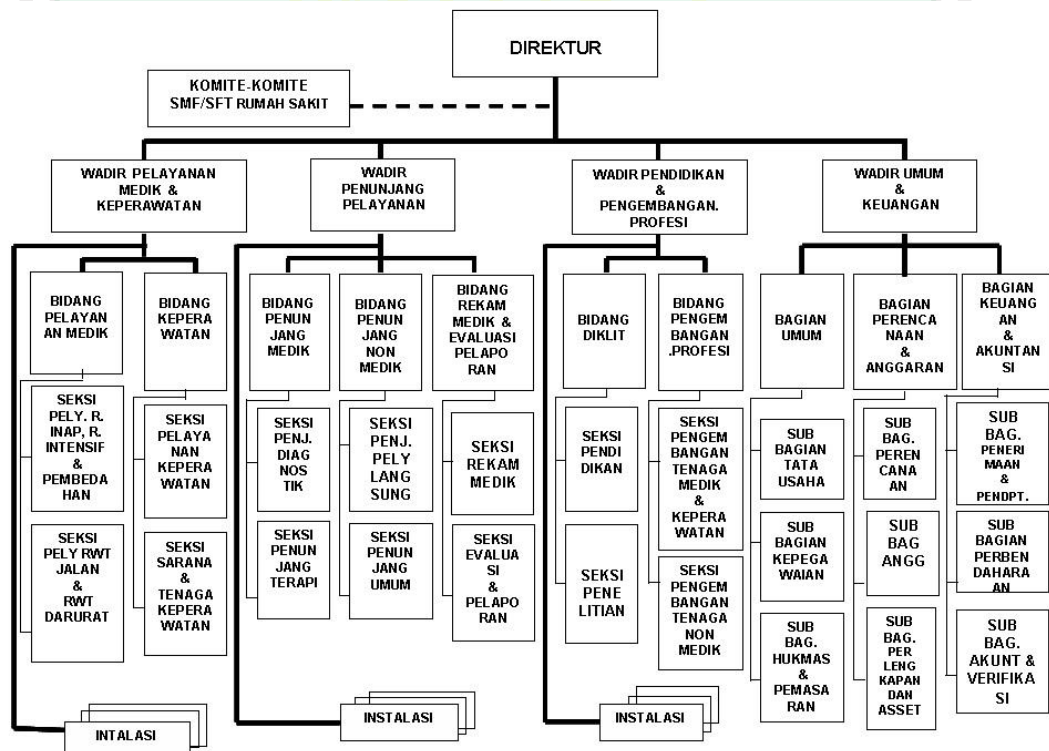
A = ACCOUNTABLE

Sebagai institusi publik, pelayanan yang diberikan harus transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pelanggan dan pihak-pihak yang berkepentingan.

### 4.1.3 Struktur Organisasi Instansi

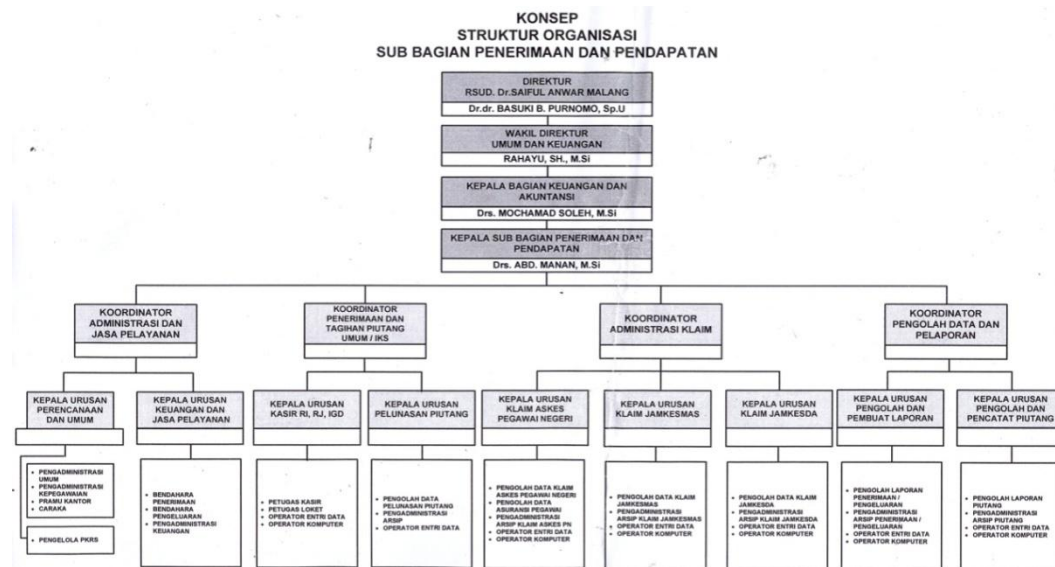
RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit tipe A milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 23 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai unsur penunjang pemerintah provinsi setingkat dengan badan yang menyelenggarakan urusan bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

**Gambar 4.3**  
**Struktur Organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar**



Sumber : <http://www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id>

**Gambar 4.4**  
**Struktur Organisasi Sub. Bag. Penerimaan dan Pendapatan**  
**RSUD Dr. Saiful Anwar**



Sumber : Kantor Sub. Bag. Perbendaharaan RSUD Dr Saiful Anwar Malang

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Sistem dan Pengelolaan Manajemen Piutang Pasien Unit Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Pada dasarnya, permasalahan piutang terletak pada masalah waktu dan siklus piutang yang dilaksanakan pada suatu institusi. Apabila dilihat dari sebuah sistem piutang rawat inap, maka permasalahan waktu tersebut terdapat pada bagian keluaran, yaitu piutang pasien dapat tertagih tepat waktu. Permasalahan yang terjadi pada RSUD Dr. Saiful Anwar adalah banyaknya piutang pasien rawat inap dari berbagai kelompok yang dapat tertagih tepat waktu, tidak tertagih tepat waktu ataupun tak tertagih. Berikut ini adalah tabel mengenai jenis-jenis piutang yang ada RSUD Dr. Saiful Anwar :

**Tabel 4.6**  
**Jenis-jenis Piutang di RSUD Dr Saiful Anwar**

<b>Jenis Piutang</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Keterangan</b>
Umum	Tidak memiliki jaminan/asuransi kesehatan	Menggunakan retribusi umum
IKS	Jaminan/garansi kesehatan dari perusahaan	Hanya berlaku pada Rumah Sakit yang ditentukan oleh perusahaan
JAMKESMAS	bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu,	Bisa mendapat perawatan di seluruh Indonesia, juga bisa dirujuk ke Rumah Sakit dr Soetomo dan Rumah Sakit lain di Pulau Jawa.
JAMKESDA	Jaminan Kesehatan untuk orang-orang tidak mampu	Hanya bisa mendapat pelayanan di rumah sakit kabupaten dan kota, tidak bisa ke luar provinsi
ASKES	Jaminan Kesehatan untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Anggota Keluarganya	Berlaku nasional

Sumber : Data diolah

Dari tabel di atas menjelaskan bahwa piutang pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar terdiri dari piutang pasien umum, IKS, JAMKESMAS, JAMKESDA, dan ASKES. Pasien umum merupakan pasien yang tidak memiliki jaminan ataupun asuransi kesehatan seperti JAMKESDA, JAMKESMAS, ASKES, IKS ataupun jenis asuransi-asuransi kesehatan lainnya. Pada pasien umum, piutang bisa terjadi karena ketidakmampuan pasien untuk membayar tarif sepenuhnya yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit. Biasanya pasien umum membayar biaya perawatan dan pengobatan dengan cara memberikan uang muka pada awal perawatan dan untuk selanjutnya di angsur. Proses pengangsuran

ini sering terjadi sampai pasien sudah melewati masa perawatan dan pengobatan. Hingga akhirnya sampai terjadi piutang tak tertagih pada kelompok pasien umum ini, karena ketidaktepatan untuk membayar angsuran pengobatan ataupun sampai terjadinya piutang tak tertagih. Berikut ini adalah kutipan dari wawancara dengan Bapak Suyono :

*“ kalau dari pasien umum cuma sedikit yang sampai kejadian tak tertagih, yang sulit itu utang perorangan, jadi misal orang tidak mampu nitip habis 10jt nitip 6 jt yang sisanya itu ngangsurnya agak lama bisa selesai 3 bulan atau sampai 4 bulan, jaminannya ya fotocopy KTP untuk sebagai identitas resminya, dikasi jangka waktu minimal 7 hari maksimal 1 bulan”*

Setelah mempelajari hasil kutipan wawancara di atas, pada kenyataannya piutang pasien umum hanyalah sedikit dibandingkan dengan piutang-piutang jenis pasien rawat inap yang lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien umum rawat inap lebih sedikit dari pada jenis pasien rawat inap yang lainnya (JAMKESDA, JAMKESMAS, ASKES, dan IKS).

Pasien Ikatan Kerja Sama atau IKS (perusahaan/penjamin) adalah pasien yang bekerja kemudian jaminan/asuransi kesehatannya ditanggung oleh perusahaan di tempat ia bekerja. Misalnya, pasien berasal dari PG Kebonagung, pasien ini mendapatkan garansi atas kesehatannya oleh PG Kenbonagung, jadi PG kebonangung mengeluarkan surat garansi untuk pemeriksaan pasien tersebut. Surat garansi adalah surat dari perusahaan tempat si pasien bekerja yang menunjukkan keterangan bahwa segala biaya perawatan ditanggung oleh perusahaan. Berikut kutipan dari wawancara dengan Bapak Suyono :

*“piutang harus ada surat garansi dari kebonagung atau krebet lha surat garansi itu aslinya disimpan di Rumah Sakit misalnya ada tindakan-tindakan cukup fotocopynya, lha nanti kalau pasien pulang*



*direkap semuanya obatnya berapa, pelayanannya berapa lha itu merupakan piutang yang bersangkutan, piutang yang bersangkutan itu nanti akan dikirim ke perusahaan”*

Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat atau JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan masyarakat dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (pendidikan).

Selanjutnya yaitu piutang pasien Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah semacam jaminan kesehatan bagi orang-orang tidak mampu yang mirip seperti JAMSOSTEK atau ASKES, tetapi JAMKESDA khusus. Sedangkan JAMKESMAS bisa digunakan tidak hanya sekali, tetapi kalau JAMKESDA hanya untuk sekali dan hanya berlaku untuk wilayah dimana dia tinggal saja. Piutang pasien Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) pada RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki prosentase yang sangat tinggi dibanding dengan kelompok pasien rawat inap yang lain. Berikut ini adalah kutipan dari wawancara dengan Bapak Manan:

*“pada tahun 2009 JAMKESDA belum tentu bayar, itu karena dari provinsi, padahal kan setiap tahunnya provinsi sudah menganggarkan untuk uang kesehatan. Jadi misalnya tahun 2010 punya utang 4 miliar ya tetap masih piutang aja sebelum di bayar oleh provinsi, itu sudah kewajiban dari pada Gubernur mau bayar atau tidak terserah Gubernur, misalnya dalam kurun waktu 3 atau 5 tahun perlu dihapuskan ya dihapuskan”*

Selanjutnya yang terakhir yaitu piutang pasien ASKES. ASKES merupakan identitas/ bukti sah sebagai peserta, yang wajib dimiliki oleh setiap

Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Anggota keluarganya dan berlaku nasional. Kartu ini ditunjukkan pada setiap kali berobat dan masing-masing peserta dan keluarga memiliki 1 (satu) kartu ASKES. Terjadinya piutang pada kelompok ini pada saat pasien pulang, karena biaya pengobatan belum dibayarkan secara langsung oleh pihak ASKES. Tetapi pihak ASKES segera membayarkan tanggungan pada bulan berikutnya. Sehingga sampai akhir tahun ASKES tidak mempunyai piutang yang harus dibayarkan kepada Rumah Sakit. Berikut ini adalah kutipan dari wawancara dengan Bapak Manan :

*“bisa jadi piutang, pada saat pulang kan mereka belum bayar, meskipun pakai ASKES tapi kan pihak askes belum langsung bayar pada saat pasien pulang, itu kan uda terjadi piutang”*

Dan Berikut merupakan kutipan dari wawancara dengan Bapak Suyono :

*“ASKES itu ga ada utang, askes itu utang bulan ini dibayar bulan berikutnya, misalnya januari direkap di bayar februari, februari direkap di bayar dimaret dan begitu seterusnya”*

Berikut ini adalah tabel mengenai piutang pasien rawat inap meliputi pasien kategori umum, IKS, Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Asuransi Kesehatan (ASKES) di RSUD Dr. Saiful Anwar pada tahun 2012 :

**Tabel 4.7**  
**Rekapitulasi Piutang RSUD Dr. Saiful Anwar Tahun 2012**

REKAPITULASI PIUTANG RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG										
TAHUN 2012										
18.01.13										
NO.	BULAN	JAMKESDA		JAMKESMAS PUSAT		UMUM	IKS	ASKES PN		JUMLAH PIUTANG
		KLAIM	PEMBAYARAN	KLAIM	PEMBAYARAN			KLAIM	PEMBAYARAN	
	<b>SALDO 2009</b>	30.144.556.196,90	-	-	-	-	-	-	-	30.144.556.196,90
	<b>SALDO 2010</b>	4.341.066.982,00	-	-	-	-	-	-	-	4.341.066.982,00
	<b>SALDO 2011</b>	14.287.973.790,00	-	-	-	22.900.550	-	-	-	14.310.874.340,00
1	JANUARI	6.518.849.048,00	6.518.849.048,00	4.580.013.612,22	4.580.013.612,22	1.651.000,00	901.050	4.271.772.500	4.271.772.500	2.552.050,00
2	PEBRUARI	6.430.553.276,00	6.430.553.276,00	4.462.392.084,92	4.462.392.084,92	1.995.000,00	1.072.000	3.838.771.500	3.838.771.500	3.067.000,00
3	MARET	7.601.342.947,00	7.601.342.947,00	4.668.509.626,96	4.668.509.626,96	20.900.400,00	-	4.013.035.500	4.013.035.500	20.900.400,00
4	APRIL	6.256.027.724,00	6.256.027.724,00	4.277.044.624,64	4.277.044.624,64	2.099.800,00	-	3.939.203.500	3.939.203.500	2.099.800,00
5	MEI	7.418.434.504,00	7.418.434.504,00	4.139.873.086,21	4.139.873.086,21	108.608.000,00	-	4.426.433.250	4.426.433.250	108.608.000,00
6	JUNI	7.343.260.313,00	7.343.260.313,00	4.186.424.551,87	4.186.424.551,87	159.594.500,00	-	4.642.034.000	4.642.034.000	159.594.500,00
7	JULI	4.863.026.747,00	4.863.026.747,00	4.505.886.048,17	4.505.886.048,17	177.654.450,00	345.000	4.767.182.250	4.767.182.250	177.999.450,00
8	AGUSTUS	3.790.725.693,00	3.790.725.693,00	4.186.424.551,87	4.186.424.551,87	236.651.500,00	75.306.400	3.673.248.250	3.673.248.250	311.957.900,00
9	SEPTEMBER	2.138.215.486,00	1.406.830.171,00	4.362.362.663,77	4.362.362.663,77	275.727.150,00	75.115.200	5.000.058.250	5.000.058.250	1.082.227.665,00
10	OKTOBER	2.148.687.966,50	830.131.916,00	4.733.914.513,56	4.733.914.513,56	478.742.000,00	171.275.150	5.231.072.000	5.231.072.000	1.968.573.200,50
11	NOPEMBER	2.456.189.672,00	2.027.623.057,00	-	-	392.895.300,00	576.978.450	5.397.555.250	5.397.555.250	1.398.440.365,00
12	DESEMBER	297.550.947,24	222.382.126,24	-	-	268.227.850,00	566.737.850	-	-	910.134.521,00
	<b>TOTAL</b>	106.036.461.292,64	54.709.187.522,24	44.102.845.364,19	44.102.845.364,19	2.147.647.500	1.467.731.100	49.200.366.250	49.200.366.250	54.942.652.370,40
			JAMKESDA	JAMKESMAS PUSAT		UMUM	IKS	ASKES PN		TOTAL
	PIUTANG		51.327.273.770,40	-		2.147.647.500,00	1.467.731.100,00	-		54.942.652.370,40

Sumber : Kantor Sub. Bag. Penerimaan dan Pendapatan

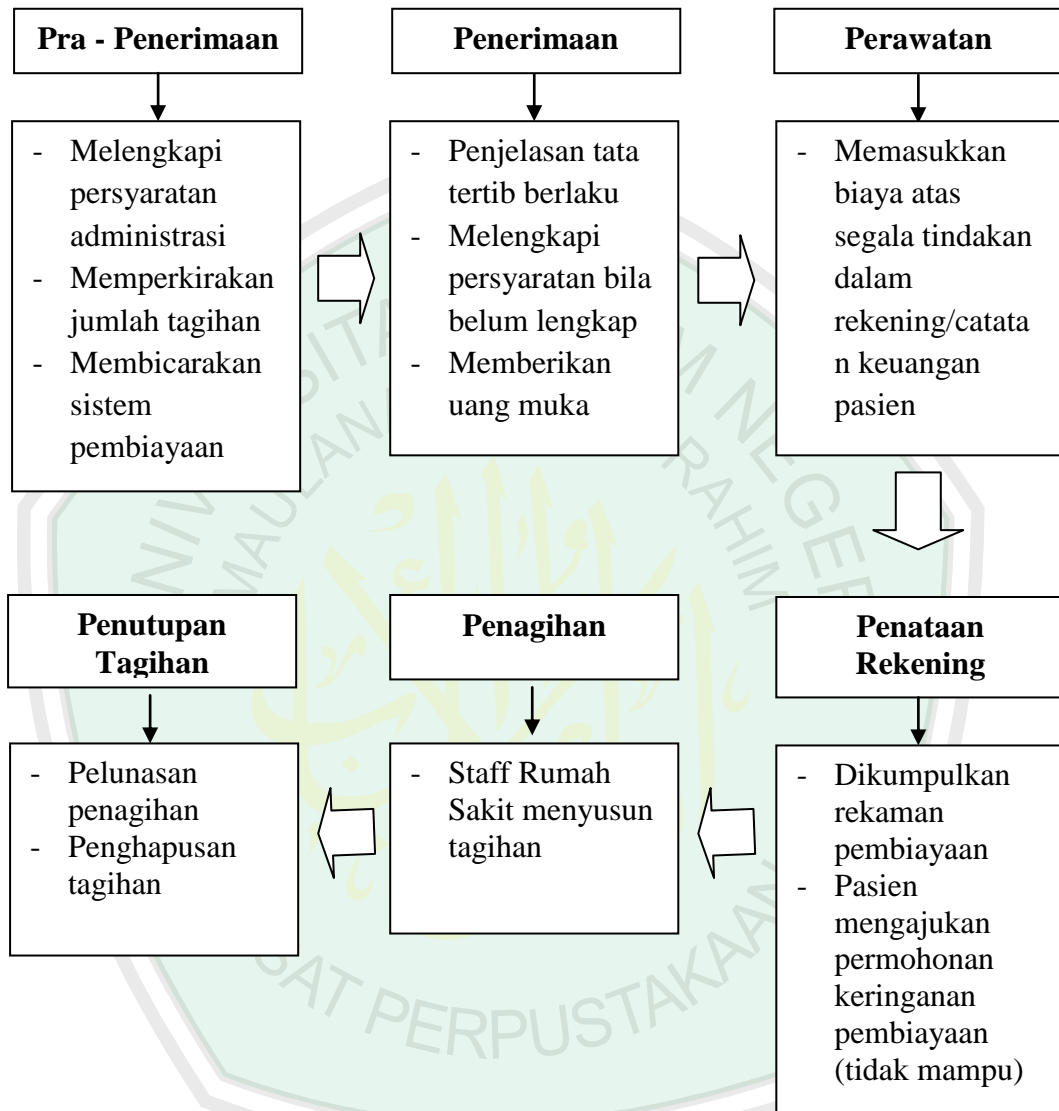
Dari data di atas menunjukkan bahwa terhitung dari tahun 2009 masih ada piutang pasien rawat inap dari kelompok JAMKESDA sebesar Rp 30.144.556.196.,90, tahun 2010 sebesar Rp 4.341.066.982,00 dan tahun 2011 sebesar Rp 14.287. 973. 790,00 hal ini disebabkan karena pemerintah belum membayarkan dana kesehatan tersebut. Dan pada rekapitulasi piutang rawat inap tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah piutang JAMKESDA paling tinggi dibandingkan dengan piutang kelompok lain.

Pengelolaan piutang yang terkait dalam sistem ini adalah siklus piutang. Dimana siklus piutang dipengaruhi oleh perencanaan dan perencanaan tersebut dipengaruhi oleh kebijakan piutang itu sendiri. Berikut ini merupakan petikan hasil wawancara dengan Bapak Agus:

*“untuk penerapannya ya, kita sekarang lagi membicarakan masalah tentang satu, di resume medis, kita lihat, dia itu harus lihat tanda tangan dokternya, cap stempel dokternya. Kemudian nama pasiennya, kedua lagi, kita lihat harapan obat, obat dan alat kesehatan di atas 500.000 itu sekarang untuk tahun 2012 tidak lagi diberikan ACC oleh Dinas Kesehatan, tapi kita verifikasi dia itu di rumah sakit, karena itu pasien seharusnya bayarnya pada kontribusi setengah ya pada waktu mau pulang. Tapi saya acukan lagi, begitu dia ada obat dan alat kesehatan di atas 500.000, saya lihat verifikasinya miskin tetap dikenakan 50%, kecuali JAMKESDA karena sudah termasuk dengan tarifnya itu”*

Siklus piutang tersebut terdiri dari pra-penerimaan, penerimaan, perawatan, penataan rekening, penagihan dan penutupan tagihan. Menurut Armen dan Viviyanti (2013), untuk dapat lebih memahami keenam tahapan siklus piutang, kita amati siklus tersebut dalam bentuk skema di bawah ini:

**Gambar 4.5**  
**Skema Piutang**



Sumber : Data diolah

Seperti yang dijelaskan pada skema di atas, pada RSUD Dr. Saiful Anwar, pengelolaan piutang pada rawat inap mengacu pada peraturan/kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan, siklus piutang terdiri dari :

## 1. Tahap pra-penerimaan

Pada proses penerimaan, RSUD Dr. Saiful Anwar mengikuti Juklak dan Juknis yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Masing-masing kepesertaan memiliki persyaratan tertentu untuk mendapatkan informasi selengkap-lengkapya mengenai kondisi keuangan calon pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui sedini mungkin calon pasien yang tidak mampu membayar, cara pembayaran yang akan digunakan oleh pasien, penanggung jawab atas rekening calon pasien, dan memberikan saran kepada calon pasien dalam merencanakan pembayaran di kemudian hari. Berdasarkan hasil observasi, pada pemberian saran oleh pihak RSUD Dr. Saiful Anwar kepada calon pasien mengenai perencanaan pembayaran tidak hanya pada saat pasien baru menjalani rawat inap, tetapi pada saat pasien sedang menjalani proses rawat inap, bahkan pada saat pasien akan pulang setelah menjalani perawatan.

Pasien Umum, IKS, JAMKESMAS, JAMKESDA dan ASKES memiliki kriteria dalam mengumpulkan berkas-berkas yang dibutuhkan untuk membantu pihak Rumah Sakit. Bagi pasien umum, persyaratan yang harus dilengkapi meliputi:

- Foto copy KTP/SIM pasien (apabila pasien berumur di atas 17 tahun)
- Foto copy Kartu Keluarga.

Untuk kelompok pasien IKS, persyaratan yang harus dilengkapi meliputi :

- Foto copy KTP/SIM pasien
- Harus menunjukkan Surat Garansi Perusahaan

Untuk kelompok pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), persyaratan yang harus dilengkapi meliputi :

- Foto copy KTP/SIM (apabila pasien berumur di atas 17 tahun)
- Foto copy kartu JAMKESMAS
- Menunjukkan surat rujukan dari instansi pemerintah/Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

Untuk kelompok pasien Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), persyaratan yang harus dilengkapi meliputi :

- Foto copy KTP/SIM
- Foto copy KK
- Foto copy kartu JAMKESDA

Sedangkan untuk kelompok pasien ASKES, persyaratan yang harus dilengkapi meliputi :

- Fotocopy KTP/SIM (apabila pasien berumur di atas 17 tahun)
- Foto copy kartu ASKES

Persyaratan-persyaratan tersebut sangat berguna dalam mengetahui kondisi keuangan pasien. Jika status pada *point* persepsi petugas mengenai rumah tangga ini adalah miskin, maka pasien dikenakan biaya Rumah Sakit maksimal 25% atau semampunya. Tetapi, jika pada *point* tersebut statusnya adalah kurang mampu, maka pasien tersebut dikenakan biaya maksimal 50%.

Berikut adalah kutipan dari wawancara dengan Bapak Suyono :

*“diklasifikasikan, pasien itu syarat-syaratnya ya harus menunjukkan kartu dan surat rujukan dari instansi pemerintahan, jadi dinas kesehatan kota atau kabupaten, lha kalau pasien umum harus ada identitas resmi itu fotocopy aja bukan asli”*

Menurut Mehta dan Maher (1977) dalam Alifah (2011), beberapa langkah yang dianjurkan pada tahap pra-penerimaan adalah :

a. Prosedur awal untuk mendapatkan info yang dibutuhkan

Prosedur ini dimulai saat Rumah Sakit menerima info dari dokter bahwa pasien perlu dirawat. Pada RSUD Dr. Saiful Anwar hal tersebut bisa dilakukan bagi pasien, dimana kondisi pasien tersebut diharuskan untuk menjalani perawatan pada unit rawat inap. Rumah Sakit mempunyai waktu 3 hari sebelum pasien dirawat, seluruh info baik medis maupun keuangan harus sudah diatur.

b. Mempelajari info yang diterima

Pada tahap ini, pihak Rumah Sakit mempelajari info kredit yang diterima dengan tujuan untuk mengetahui apakah pembayaran biaya Rumah Sakit ditanggung oleh pihak ketiga. Jika pembayaran ditanggung oleh pihak ketiga, perlu diketahui apakah:

1. Pembayaran tersebut secara penuh atas dasar perjanjian antara pihak ketiga dengan Rumah Sakit
2. Pembayaran tersebut secara penuh atas dasar perjanjian pihak ketiga dengan pasien
3. Pihak ketiga hanya menanggung sebagian biaya pasien atau tidak menanggung biaya pasien

Pihak RSUD Dr. Saiful Anwar telah melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sistem pembayaran yang ditanggung oleh pemerintah untuk masing-masing kelompok pasien yang



memiliki tingkat proporsi dalam penjaminan pembayaran oleh pihak Dinas Kesehatan.

c. Memperkirakan jumlah tagihan pasien

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

1. Diagnosa pasien
2. Dokter yang merawat
3. Pemeriksaan penunjang yang akan diinstruksikan oleh dokter
4. Pengobatan dan tindakan yang akan diberikan oleh dokter
5. Kemungkinan komplikasi dan harapan sembuh dari penyakit yang diderita pasien
6. Kelas perawatan yang diinginkan

Pada RSUD Dr. Saiful Anwar, faktor-faktor tersebut sudah diatur pada kebijakan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

d. Membicarakan situasi kredit dengan pasien

Keadaan yang telah diketahui pada langkah-langkah sebelumnya dibicarakan dengan calon pasien atau keluarganya dengan tujuan:

1. Memberikan info pada pasien mengenai jumlah tagihan yang diperkirakan akan dibebankan
2. Mengetahui rencana pembayaran yang akan dilakukan oleh pasien apakah berupa pembayaran di muka, angsuran, pinjaman ke bank dengan kartu kredit dan lain-lain

3. Memberikan saran pilihan pembayaran yang dapat dilakukan oleh pasien
4. Mendapat gambaran seberapa besar pembayaran yang mungkin akan diterima Rumah Sakit
5. Mengetahui apakah calon pasien adalah pasien yang tidak mampu membayar

Pihak ketiga membicarakan situasi dengan pasien untuk memberitahu mengenai jumlah tagihan yang diperkirakan akan dibebankan.

e. Membuat keputusan mengenai kredit

Setelah mempelajari dan berbicara dengan calon pasien dan keluarganya mengenai hal-hal di atas, kemudian dibuat pengaturan pembayaran berupa keputusan mengenai kredit oleh pihak Rumah Sakit. Hal ini akan dievaluasi kembali pada saat pasien dalam perawatan dan setelah keuar dari Rumah Sakit untuk melihat apakah ada perbedaan dengan apa yang direncanakan semula. Catatan perbaikan akan diberikan jika diperlukan dan hal ini sangat berguna untuk keperluan di masa datang.

Pihak RSUD Dr. Saiful Anwar mengikuti peraturan/kebijakan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan observasi, perbaikan kredit yang terjadi pada beberapa kelompok pasien disebabkan ada beberapa pasien yang tidak bisa melakukan pembayaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku, pada akhirnya pasien tersebut dibebaskan dari biaya.

## 2. Tahap penerimaan

Tahap ini dapat merupakan tahap kedua bagi pasien yang telah melalui tahap pra-penerimaan. Tetapi, dapat juga menjadi tahap atau kontrak pertama bagi pasien gawat dan tidak gawat yang tidak tercakup oleh tahap pra-penerimaan. Tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan data keuangan pasien yang selengkap-lengkapnyanya dan setepat-tepatnya dalam waktu yang singkat. Selain itu, pada tahap ini Rumah Sakit juga memberikan penjelasan mengenai peraturan/ tata tertib yang berlaku untuk rawat inap.

Menurut Armen dan Viviyanti (2013), pada tahap ini di catat di dalam formulir yang disebut Formulir penerimaan yang berisikan mengenai :

- a. Identitas dari pasien dan penanggung jawab keuangan
- b. Surat jaminan
- c. Bila pembayaran dengan kartu kredit
- d. Besarnya deposit yang tertulis jelas dalam ketentuan sesuai dengan kesepakatan dengan pihak Rumah Sakit, dan apabila kurang akan dilakukan penagihan.

Pada RSUD Dr. Saiful Anwar, tahap ini dilakukan apabila pasien yang sedang menjalani masa perawatan tersebut tidak menyerahkan berkas lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasien atau keluarga pasien diberi waktu selama 3x24 jam untuk melengkapi berkas-berkas yang masih kurang. Proses tersebut akan berjalan lancar apabila adanya koordinasi antara pihak perawat di *nurse station* dengan bagian keuangan. Pada tahap ini juga pasien dapat memberikan/ membayarkan uang jaminan atau uang muka sebagai awal

masuk rawat inap. Selain itu adanya perkiraan biaya tindakan bedah yang dapat menambah banyaknya biaya rawat inap.

### 3. Tahap perawatan

Pengelolaan piutang pasien selain membutuhkan pembayaran yang cepat juga harus dipastikan bahwa tagihan itu akurat. Pada tahap ini terjadi pembebanan biaya atas pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Pada RSUD Dr. Saiful Anwar, pengelolaan piutang pasien rawat inap masih dikatakan kurang berjalan dengan baik. Hal itu disebabkan masih ditemukannya beberapa kasus di mana pada kasus tersebut berkas pasien rawat inap kurang lengkap, seperti tidak adanya hasil pemeriksaan radiologi atau hasil pemeriksaan laboratorium. Padahal pasien tersebut menjalani pemeriksaan radiologi dan atau laboratorium. Penyebab dari munculnya permasalahan tersebut adalah staf pihak ketiga kurang melakukan koordinasi dengan perawat di *nurse station*.

Menurut Armen dan Viviyanti (2013) agar pembebanan biaya dapat akurat dan konsisten maka terdapat langkah-langkah yang dapat ditempuh sebagai berikut:

- a. Menentukan struktur biaya
- b. Kerja sama dengan bagian keuangan
- c. Memasukkan biaya dalam rekening pasien (*patient account*)
- d. Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur

#### 4. Tahap penataan rekening (*billing process*)

Proses penataan rekening pasien dilakukan menjelang pasien tersebut akan lepas rawat atau meninggal. Menurut Armen dan Viviyanti (2013), di dalam penataan rekening dikenal dua jenis prosedur yang penting yaitu :

- a. Pengecekan selama perawatan
- b. Penelitian status perkiraan pasien

Menurut hasil observasi, proses penataan tagihan tersebut dilakukan oleh *nurse station*. Pihak pasien akan mendapatkan satu lembar penagihan yang berisi sejumlah nominal yang harus dibayar oleh keluarga pasien. Pihak keluarga akan menuju loket verifikasi, dimana pada loket tersebut terkadang pasien meminta keringanan pembiayaan. Apabila si pasien masih merasa keberatan dengan keringanan yang diberikan oleh bagian administrasi pada loket verifikasi, maka pasien tersebut akan mengkomunikasikan keberatannya pada patugas perwakilan dari Dinas Kesehatan dengan perantara staf penerimaan dan pendapatan dari RSUD Dr. Saiful Anwar. Jika masih keberatan juga, maka pihak keluarga dapat mengkomunikasikan kepada Kepala. Sub. Bag. Penerimaan dan Pendapatan.

Proses tersebut terkesan rumit dikarenakan kurang efektifnya proses pelaporan mengenai keberatan tersebut. Pengelolaan tagihan untuk pasien dilakukan oleh penata rekening. Selama pasien dirawat, tagihan sementara diserahkan setiap dua hari secara berkala. Pada saat bagian keuangan mendapat informasi bahwa pasien akan segera lepas rawat atau meninggal, maka pembuatan tagihan akhir pasien segera dimulai, tetapi jika masi ada sisa

saldo atau tagihan ataupun pasien benar-benar tidak mampu untuk membayar saat lepas rawat, maka pihak Rumah Sakit akan mengeluarkan surat permohonan penundaan pembayaran biaya rawat inap. Perkiraan pasien ini seringkali belum siap ditutup karena beberapa pembebanan biaya masih dalam proses. Misalnya perhitungan sebagian obat atau bahan-bahan yang tidak habis pakai. Dengan demikian, diperlukan tenggang waktu sebelum perkiraan ditutup dan rekening selesai dibuat. Penundaan tersebut akan menyebabkan penundaan pemasukan kas. Berikut merupakan petikan hasil wawancara dengan Bapak Agus :

*“Untuk penerapannya ya, kita sekarang lagi membicarakan masalah tentang satu, di resume medis, kita lihat, dia itu harus liat tanda tangan dokternya, cap stempel dokternya, kemudian nama pasiennya”*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, didapat informasi bahwa dokter berperan dalam proses pembuatan resume medis, dimana resume medis dibutuhkan untuk proses penataan rekening oleh pihak ketiga. Pihak ketiga pada RSUD Dr. Saiful Anwar sebaiknya melakukan hal tersebut agar tidak mempersulit keluarga pasien dalam pengurusan biaya ketika pasien akan pulang. Jadi, apabila pihak keluarga pasien sudah diberitahu mengenai besarnya nominal yang akan ditagih kepada pasien, maka keluarga pasien dapat mempersiapkan uangnya atau mereka dapat segera melapor kepada pihak ketiga. Pelaksanaan prosedur tersebut akan berjalan dengan baik apabila terdapat kerja sama antara pihak ketiga dengan *nurse station*. Perawat yang sering melakukan kontak kepada keluarga pasien dapat mengkomunikasikan permasalahan pembayaran tersebut kepada pihak

keluarga atau membantu pihak keluarga pasien dalam melakukan proses pembayaran. Penyampaian besarnya biaya yang dikenakan Rumah Sakit kepada pihak keluarga sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan dilakukan secara komunikatif kepada keluarga pasien. Tanyakan kepada pihak keluarga, apakah mereka sudah mengerti tentang cara pembayarannya.

#### 5. Tahap penagihan

Kendala yang dihadapi dalam pembuatan tagihan untuk perusahaan penjamin adalah dalam hal resume medis yang dikeluarkan oleh dokter. Pada RSUD Dr. Saiful Anwar permasalahan tersebut juga terjadi, yaitu masih ditemukannya kelalaian dokter dalam membuat resume medis atas pasien yang diperiksanya. Akibatnya adalah staff pihak ketiga yang bertanggung jawab terhadap penyusunan tagihan menjadi terhambat, sehingga staff tersebut harus menemui dokter yang merawat pasien untuk membuat resume medis mengenai pasien yang sudah dinyatakan lepas rawat atau meninggal. Hal tersebut akan berdampak pada penyusunan rekapitulasi tagihan kepada Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Menurut Armen dan Viviyanti (2013), Untuk merencanakan prosedur penagihan ada empat hal yang harus diperhatikan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi sumber pelayanan
- 2) Pengiriman tagihan awal
- 3) Merancang prosedur lanjutan setelah penagihan

Pada RSUD Dr. Saiful Anwar, di sini petugas melakukan identifikasi mengenai sumber pelayanan/pembiayaan. Seperti mencari tahu mengenai pembayaran pasien tersebut perorangan atau memakai asuransi kesehatan ataupun ada pihak penanggung seperti adanya surat garansi dari perusahaan. Setelah melakukan identifikasi mengenai sumber pembiayaan, petugas mengirim tagihan perawatan tersebut kepada pihak yang bertanggung jawab atas pembiayaan perawatan pasien. Pada RSUD Dr. Saiful Anwar ada petugas tersendiri untuk melakukan penagihan.

#### 6. Tahap Penutupan Tagihan/Rekening

Suatu rekening dapat ditutup apabila sudah terjadi pembayaran sehingga terjadi pengurangan jumlah piutang hingga menjadi nol (*zero balance*). Rekening ditutup apabila telah terjadi pelunasan sedangkan penghapusan adalah untuk menghindari akumulasi/ duplikasi pencatatan (*over statement*). Berikut petikan hasil wawancara dengan Bapak Suyono :

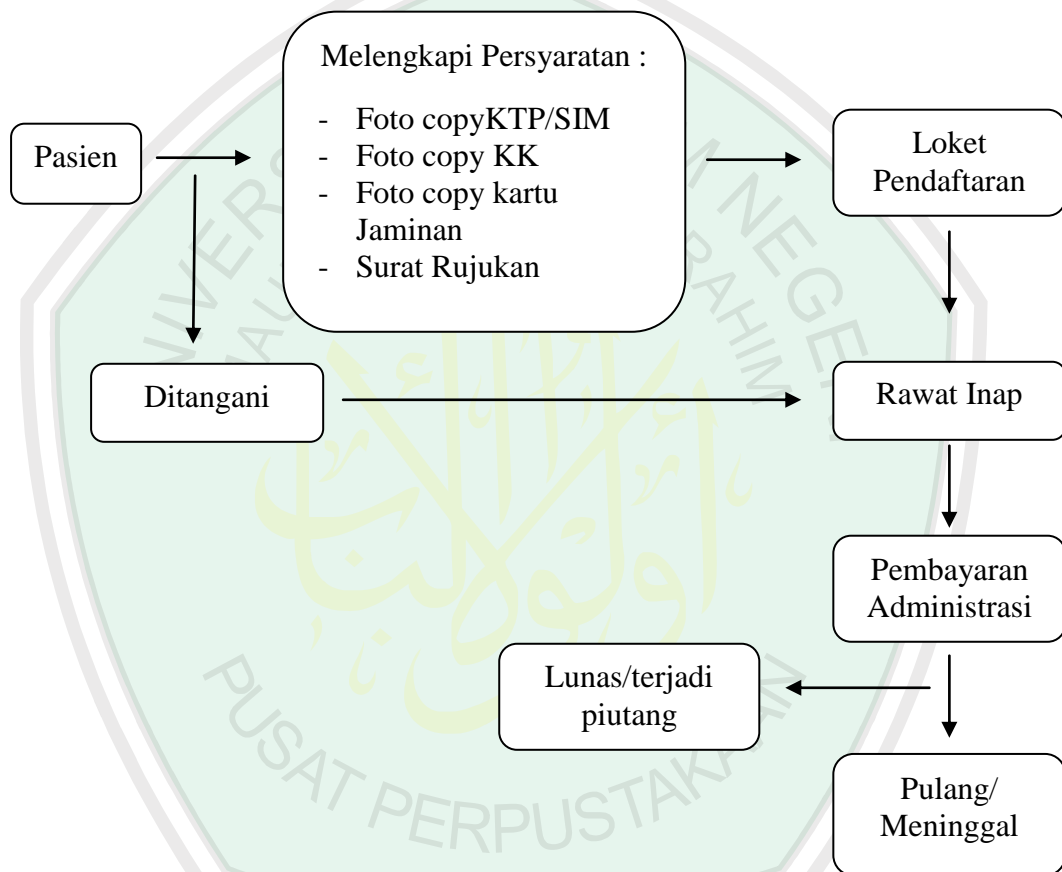
*“apabila piutang lebih dari 5 miliar atau sama dengan 5 miliar itu paling tidak mengendap 3 tahun itu harus di hapuskan, tapi kalau melebihi dari 5 miliar harus persetujuan DPR kalo hanya 5 miliar cukup persetujuan gubernur aja, jadi yang kecil-kecil misalnya dari piutang-piutang yang kecil itu belum sampai 5 miliar belum ada kebijakan.”*

Dari hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa jika piutang pasien sebanyak 5 miliar atau lebih dari 5 miliar dan piutang tersebut mengendap sampai dengan jangka waktu 3 tahun, kebijakan harus di hapuskan, berarti jika piutang tersebut di hapuskan maka pihak Rumah Sakit mengalami kerugian. Jika piutang tersebut sebanyak 5 miliar harus mendapatkan



persetujuan Gubernur dan jika lebih dari 5 miliar itu harus dapat persetujuan dari Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Berikut ini adalah skema pasien untuk rawat inap :

**Gambar 4.6**  
**Skema Pasien Rawat Inap**



Sumber : Data Diolah

Pada skema di atas menjelaskan, mulai dari pasien masuk, melengkapi administrasi sampai dengan dinyatakan lepas rawat atau meninggal. Pada saat itulah akan diketahui terjadinya piutang atau tidak. Selanjutnya pada pengelolaan piutang dipengaruhi oleh kebijakan piutang itu sendiri. RSUD Dr. Saiful Anwar belum memiliki kebijakan sendiri mengenai piutang, karena

masih banyaknya piutang-piutang pada tahun sebelumnya yang belum terbayarkan. Sehingga RSUD Dr. Saiful Anwar memakai kebijakan dari pemerintah provinsi sebagai pedoman. Kebijakan/ peraturan yang berlaku ternyata tidak cukup efektif untuk meminimumkan piutang tak tertagih pada semua kelompok pasien kecuali untuk pasien yang lepas rawat karena meninggal dunia. Berikut merupakan petikan hasil wawancara dengan Bapak Suyono :

*“rumah sakit belum mempunyai kebijakan tentang piutang yang tidak tertagih, karena masih adanya piutang-piutang di tahun lalu yang masi belum terbayarkan jadi kebijakan piutang yang di pakai dari provinsi, apabila piutang lebih dari 5 miliar atau sama dengan 5 miliar tu paling tidak endap 3 tahun itu harus di hapuskan, tapi kalau melebihi dari 5 miliar harus persetujuan DPR kalo hanya 5 miliar cukup persetujuan gubernur aja, jadi yang kecil-kecil misalnya dari piutang-piutang yang kecil itu belum sampai 5 miliar belum ada kebijakan.”*

Menyimpulkan hasil wawancara di atas maka perlu dibuat kebijakan tertentu misalnya kebijakan yang emndasari untuk menjadi aturan tentang penanganan piutang-piutang yang jumlahnya di bawah 5 milyar agar tidak merugikan pihak Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar atau pihak pemerintah terkait.

#### **4.2.2 Kendala-kendala dan Solusi Dalam Pelaksanaan Sistem Manajemen Piutang Pasien Unit Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar**

Sistem dan pelaksanaan manajemen piutang pada RSUD Dr Saiful Anwar Malang mengalami pasang surut. Dikarenakan adanya kendala-kendala di

berbagai unit/unsur. Adapun kendala-kendala dalam pelaksanaan manajemen piutang tersebut, yaitu:

1. Pengelolaan piutang kurang berjalan dengan baik dari proses sampai tahap perawatan. Dalam proses pengelolaan piutang dalam manajemen, ada tahap-tahap dan proses-proses yang telah ditentukan agar sesuai dengan aturan yang ada. Tetapi pada kenyataannya, sering terjadi penyimpangan dari aturan yang ada, dan pada akhirnya proses tersebut tidak berjalan dengan baik. Berikut merupakan petikan dari wawancara dengan Bapak Agus :

*“proses-proses piutang kan sudah ditentukan oleh aturan, ada alurnya yang sudah ditentukan gitu maksudnya, tapi biasanya ya tidak sesuai dengan alur itu, karena biasanya nunggu acc atau tanda tangan pejabat/orang yang ngurus piutang itu kan ga bisa langsung, mesti nunggu, nah pada waktu itu biasanya melakukan tahap selanjutnya dulu baru minta tanda tangan”*

Dari hasil wawancara di atas dapat di ambil kesimpulan bahwa, meski melakukan tahap selanjutnya/meloncat ke tahap selanjutnya tidak sesuai dengan prosedur, memang dari segi aturan atau prosedur bisa dikatakan menyimpang, tetapi dari segi tujuan hal tersebut adalah mulia.

2. Keterlambatan pihak Dinas Kesehatan dalam proses pembayaran (proses, tahap penagihan). Proses keterlambatan bukan dikarenakan kelalaian pada sistem manajemen piutang pada RSUD Dr. Saiful Anwar sendiri, melainkan faktor eksternal yakni pihak luar, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan/Pemerintah yang belum bisa memenuhi kewajiban piutangnya, sehingga mengakibatkan piutang tak tertagih. Berikut merupakan petikan dari wawancara dengan Bapak Suyono :

*“ya pemerintah ini yang ga tepat bayarnya, masih ada piutang tahun 2009 belum dibayarkan, itu piutangnya JAMKESDA, JAMKESDA kan kewajiban pemerintah daerah, padahal ini kan sudah tahun 2013”*

3. Pada tahap penerimaan, sering terjadinya pasien tidak mau diberikan penjelasan mengenai aturan atau tata tertib yang berlaku dengan alasan sudah tahu dan mau cepat-cepat menyelesaikan proses administrasinya supaya pasien segera di antar ke ruang perawatan. Apabila ternyata ada masalah, pihak keluarga merasa belum pernah dijelaskan, hal ini sering terjadi apabila penanggung jawab pasien bukan penanggung jawab keuangannya. Berikut kutipan wawancara dengan Ibu Elika :

*“kadang-kadang keluarga yang ngurus administrasi buat rawat inap itu ada yang buru-buru, soalnya pengen segera lihat yang sakit itu, jadi kadang ada yang ga mau dijelasin soal tata tertib ada juga yang dijelasin, tapi keliatan agak ga paham”*

4. Rumitnya proses keringanan biaya (proses, tahap penataan rekening). Proses keringanan biaya dengan prosedur yang rumit dikarenakan kurang efektifnya proses pelaporan mengenai keberatan tersebut. Berikut adalah kutipan wawancara dengan salah satu pasien Bapak S :

*“mau minta keringanan biaya agak susah mbak, tanya ke loket dulu, trus sama petugas loket di suruh ke orang yang ngurusi keringanan biaya di loket itu, baru ngurus lagi ke lantai 3 (kantor Sub. Bag. Penerimaan dan Pendapatan)”*

5. Belum adanya kebijakan dari Rumah Sakit sendiri, sehingga masih memakai kebijakan dari Provinsi. Kebijakan independen perlu di buat karena keadaan pasien rawat inap tidak selalu sama dalam satu provinsi/daerah, jadi kebijakan independen perlu dibuat tetapi tetap mengacu pada kebijakan pemerintah provinsi. Berikut adalah kutipan wawancara dengan Bapak Suyono :

*“rumah sakit belum mempunyai kebijakan tentang piutang, karena masih adanya piutang-piutang di tahun lalu yang masih belum terbayarkan jadi kebijakan piutang yang di pakai dari provinsi”*

6. Waktu yang lama untuk menunggu tahap perawatan (antri kamar rawat inap)

bagi pengguna JAMKESDA. Berikut kutipan dari wawancara dengan Ibu J :

*“waktu pendaftaran sistem rumah sakit itu ga ruwet, dari daftar (pra-penerimaan - penerimaan) itu ga menyulitkan, tapi nunggu perawatan atau antri kamar itu yang lama, soalnya kita sebagai pengguna JAMKESDA, itu antri kamarnya bisa sampe nunggu 2 minggu”*

7. Kritikan dari pengunjung dan pasien rawat jalan atau rawat inap Rumah Sakit tidak segera ditindaklanjuti. Mengenai kritik dan saran dari pasien untuk pihak Rumah Sakit, Rumah Sakit memberikan tempat berupa *box* untuk memasukkan kritikan dan saran, tetapi Berikut kutipan dari wawancara dengan Bapak JA :

*“kalau ada kritikan buat Rumah Sakit itu kita nulis terus dimasukkan ke kotak saran, tapi selama kita di rawat di situ ga ada tindakan dari Rumah Sakit”*

Dari hasil wawancara di atas, pihak Rumah Sakit berpendapat bahwa setiap kritik dan saran yang masuk tidak langsung diterima, karena jika ada kritik dan saran dari pasien akan di bahas pada saat rapat Rumah Sakit. Karena dengan adanya kritikan/saran tersebut dapat membantu mengembangkan mutu layanan Rumah Sakit yang berfungsi sebagai instansi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia jasa kesehatan.

Adapun solusi dari beberapa kendala-kendala yang terjadi dalam pelaksanaan sistem manajemen piutang pasien rawat inap adalah (1) menambah tenaga administrasi pada pelaksanaan pengelolaan piutang mulai dari pra-

penerimaan sampai tahap perawatan, (2) mengubah sistem penagihan dalam proses pembayaran dari pihak Dinas Kesehatan kepada pihak RSUD Dr. Saiful Anwar, (3) memperbanyak tata tertib melalui poster di dinding ruangan rawat inap, (4) menggunakan satu standart/ formulasi proses keringanan pembiayaan sampai pada tahap penataan rekening, (5) membuat kebijakan intern rumah sakit dalam rangka pengelolaan manajemen piutang, dan untuk masalah kendala selanjutnya yaitu segera menindaklanjuti kritikan yang disampaikan oleh pengunjung, pasien/keluarga pasien minimal beberapa point atau langkah kebijakan dilaksanakan.

Tetapi dari kendala-kendala yang disebutkan di atas, ada yang belum menemukan solusinya, yaitu kendala pada pemilik kartu JAMKESDA saat menunggu tahap perawatan (antri kamar rawat inap). Karena hal ini tidak terjadi di RSUD Dr Saiful Anwar saja, terjadi di seluruh Rumah Sakit milik pemerintah di Indonesia. Seperti yang sering diberitakan di tayangan televisi, seringnya orang yang tidak mampu (pemilik JAMKESDA) menunggu waktu yang lama untuk mendapatkan perawatan, sampai-sampai sering kali berita di televisi menyebutkan istilah miskin dilarang sakit.

#### **4.2.3 Kajian Keislaman Piutang**

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah salah satu Rumah Sakit kelas A milik pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Pelayanan tersebut meliputi pengobatan pasien rawat inap dan rawat jalan. Di dalam sejarah perekonomian umat islam, kaum muslimin sebagai pemberi utang ataupun

pengutang harus mempunyai batasan pemahaman yang jelas tentang utang piutang menurut pemahaman Islam, sehingga apa-apa yang dibayar ataupun tidak memang termasuk hal-hal yang memang diperintahkan oleh Allah SWT (ibadah).

Dalam ajaran Islam, utang-piutang adalah muamalah yang dibolehkan, tapi diharuskan untuk ekstra hati-hati dalam menerapkannya. Karena utang bisa mengantarkan seseorang ke surga, dan sebaliknya juga menjerumuskan seseorang ke neraka. Pada dasarnya Islam mengatur hubungan antar manusia dalam kehidupan sosial, termasuk utang piutang. Dalam surat Al-Baqarah ayat 283 menyebutkan:

﴿ وَإِنْ كُنْتُمْ عَلَىٰ سَفَرٍ وَلَمْ تَجِدُوا كَاتِبًا فَرِهَيْنَ مَقْبُوضَةً فَإِنْ مِنْكُمْ بَعْضٌ عَلَىٰ بَعْضٍ فَاذْكُرُوا الَّذِي قَضَىٰ عَلَيْهِمْ وَعَلَىٰ الَّذِينَ اسْتَقْبَلُوهُ أَنْ يُؤَدُّوا إِلَىٰ أَجَلِهِمْ ۗ وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ ۗ وَمَنْ يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آثِمٌ قَلْبُهُ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ ۗ ﴾

283. Jika kamu dalam perjalanan (dan bermu'amalah tidak secara tunai) sedang kamu tidak memperoleh seorang penulis, Maka hendaklah ada barang tanggungan yang dipegang[180] (oleh yang berpiutang). akan tetapi jika sebagian kamu mempercayai sebagian yang lain, Maka hendaklah yang dipercayai itu menunaikan amanatnya (hutangnya) dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya; dan janganlah kamu (para saksi) menyembunyikan persaksian. dan barangsiapa yang menyembunyikannya, Maka Sesungguhnya ia adalah orang yang berdosa hatinya; dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Dari ayat di atas dapat di ambil beberapa penjelasan bahwa pertama, orang berhutang itu harus ada catatannya yang diketahui oleh pihak pengutang dan pemberi utang. Kedua, pihak yang berhutang harus ada barang sebagai jaminan untuk membayar hutang, jika suatu saat dikhawatirkan pihak pengutang tidak bisa

membayar hutang dikarenakan tidak bisa menunaikan kewajibannya. Dan jika dikhawatirkan pihak pengutang tidak bisa dipegang kepercayaannya. Ketiga, pihak pemberi hutang dan pengutang ada kesepakatan dan kesepahaman saling mempercayai.

Piutang terjadi karena penggunaan jasa layanan tidak membayar secara tunai, sehingga menimbulkan tagihan yang berdasarkan persetujuan atau kesepakatan yang mewajibkan pihak jasa tersebut melunasi hutangnya setelah jangka waktu tertentu. Menurut Muzayyin, ada beberapa adab dalam utang piutang untuk si pemberi utang, si pemberi utang di sini adalah pihak Rumah Sakit. Sebaiknya memberi tempo pembayaran kepada yang meminjam agar ada kemudahan untuk membayar. Seperti yang ada dalam surat Al Baqarah 280:

وَإِنْ كَانَتْ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَىٰ مَيْسَرَةٍ ۚ وَأَنْ تَصَدَّقُوا خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٨٠﴾

280. Dan jika (orang yang berhutang itu) dalam kesukaran, Maka berilah tangguh sampai dia berkelapangan. dan menyedekahkan (sebagian atau semua utang) itu, lebih baik bagimu, jika kamu Mengetahui.

Ayat di atas menjelaskan, dapat diambil pelajaran bahwa apabila pihak yang berhutang mendapatkan kesukaran untuk membayar hutangnya sesuai dengan janji yang telah disepakati maka si pemberi hutang hendaklah untuk memberikan kesempatan untuk pengunduran pembayarannya di waktu yang lain, sesuai dengan hutang yang harus di bayarkan. Jika yang berhutang mendapatkan kesulitan untuk membayar hutang sesuai dengan tempo dan nilai uang/jumlah yang telah disepakati, maka sebaiknya si pemberi hutang memberikan keringanan



dengan cara mengurangi jumlah hutang yang harus di bayar. Dan jika pihak pengutang benar-benar mendapatkan suatu kesulitan atau ketidakmampuan untuk membayar hutang sesuai dengan tempo dan nilai uang/ jumlah yang harus di bayar maka lebih baik di shodaqahkan kepada orang yang berhutang tersebut karena bertaqwa kepada Allah SWT.

Tetapi pada kenyataannya di RSUD Dr. Saiful Anwar masih banyak utang-utang yang belum dibayarkan, dikarenakan pihak pengutang mengulur-ulur jangka waktu pembayaran angsuran yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit. Dalam agama Islam, wajib untuk membayar hutang, hal ini merupakan peringatan bagi orang yang berhutang, semestinya memperhatikan kewajiban untuk melunasinya. Seperti dalam firman Allah :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

58. *Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha Melihat. (Q.S An-Nisa': 58)*

Pada ayat di atas menjelaskan bahwa Allah memerintahkan agar menyampaikan amanat kepada yang berhak. Maksudnya amanat pada ayat ini ialah sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Kata amanat dengan pengertian ini sangat luas, meliputi amanat Allah kepada hamba Nya, amanat seseorang kepada sesamanya dan terhadap

dirinya sendiri. Amanat Allah terhadap hamba Nya yang harus dilaksanakan ialah antara lain: melaksanakan apa yang diperintahkan Nya dan menjauhi larangan Nya. Semua nikmat Allah berupa apa saja hendaklah kita manfaatkan untuk taqarrub (mendekatkan diri) kepada Nya. Amanat seseorang terhadap sesamanya yang harus dilaksanakan antara lain: mengembalikan titipan kepada yang punya dengan tidak kurang suatu apapun, tidak menipunya, memelihara rahasia dan lain sebagainya dan termasuk juga di dalamnya.

Jangan menagih sebelum waktu pembayaran yang sudah ditentukan. (HR. Ahmad). Adapun dalam surat Al-Baqarah 282 :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ وَلْيَكْتُبَ بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ ۚ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ ۚ فَلْيَكْتُبْ وَلْيَمْلِلِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ ۚ وَلَا يَبْخَسْ مِنْهُ شَيْئًا ۚ فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيَمْلِكْ وَلِيُهُ بِالْعَدْلِ ۚ وَأَسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ رِجَالِكُمْ ۖ فَإِنْ لَمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّن تَرْضَوْنَ مِنَ الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكَّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَىٰ ۚ وَلَا يَأْبَ الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا ۚ وَلَا تَسْأَمُوا أَنْ تَكْتُبُوهُ صَغِيرًا أَوْ كَبِيرًا إِلَىٰ أَجَلِهِ ۚ ذَٰلِكُمْ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمٌ لِلشَّهَادَةِ وَأَدْنَىٰ أَلَّا تَرْتَابُوا ۗ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً حَاضِرَةً تُدِيرُونَهَا بَيْنَكُمْ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَلَّا تَكْتُبُوهَا ۗ وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ ۚ وَلَا

يُضَارَ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ وَإِنْ تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فَسُوقٌ بِكُمْ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَيَعْلَمِكُمْ

اللَّهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

282. Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah [179] tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, maka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. jika yang berhutang itu orang yang lemah akalnya atau lemah (keadaannya) atau dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, Maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur. dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki (di antaramu). jika tak ada dua orang lelaki, Maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa Maka yang seorang mengingatkannya. janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan) apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah mu'amalahmu itu), kecuali jika mu'amalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, Maka tidak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. dan persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit menyulitkan. jika kamu lakukan (yang demikian), Maka Sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada dirimu. dan bertakwalah kepada Allah; Allah mengajarmu; dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.

Ayat diatas merupakan ayat yang terpanjang dalam al-Quran, ayat tersebut menjelaskan tentang bolehnya muamalah dalam bentuk hutang piutang baik berupa hutang-hutang salam (suatu model muamalah perdagangan) atau pembelian yang harganya ditanggungkan, semua itu boleh dilakukan. Wajibnya

menyebutkan tempo dalam seluruh hutang-piutang dan pelunasan penyewaan. Perintah Allah kepada juru tulisnya untuk menulis antara kedua pihak yang bermuamalah itu dengan adil, ia tidak boleh condong kepada salah satu pihak karena faktor keluarga misal nya atau selainnya, atau memusuhi salah satunya karena suatu dendam dan semacamnya.

