

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Manajemen Keuangan

#### 4.1.1 Definisi Manajemen Keuangan

Menurut Kasmir (2010:5) Manajemen Keuangan adalah

**“Segala aktivitas yang berhubungan dengan perolehan, pendanaan, dan pengelolaan aktiva dengan beberapa tujuan menyeluruh.”**

Menurut Irham Fahmi (2018:2) Manajemen Keuangan merupakan

**“Manajemen Keuangan merupakan penggabungan dari ilmu dan seni yang membahas, mengkaji dan menganalisis tentang bagaimana seorang manajer keuangan dengan mempergunakan seluruh sumber daya perusahaan untuk mencari dana, mengelola dana, dan membagi dana dengan tujuan mampu memberikan profit atau kemakmuran bagi para pemegang saham dan *suistainability* (keberlanjutan) usaha bagi perusahaan.”**

#### 4.1.2 Tujuan Manajemen Keuangan

Kasmir (2010:13) mengemukakan pendapat bahwa tujuan manajemen keuangan antara lain:

1. *Profit Risk approach*, dalam hal ini manajer keuangan tidak hanya sekedar mengejar maksimalisasi profit, akan tetapi juga harus mempertimbangkan risiko yang bakal dihadapi. Bukan tidak mungkin harapan profit yang besar tidak tercapai akibat risiko yang dihadapi juga besar. Disamping itu, manajer keuangan juga harus terus melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap seluruh aktivitas yang dijalankan. Kemudian seorang manajer keuangan dalam menjalankan aktivitasnya harus

menggunakan prinsip kehati-hatian. Secara garis besar *profit risk approach* terdiri dari:

- a. *Maksimalisasi profit*
  - b. *Minimal risk*
  - c. *Maintain control*
  - d. *Achieve flexibility (careful management of fund and activities)*
2. *Liquidity and profitability*, merupakan kegiatan yang berhubungan dengan bagaimana seorang manajer keuangan mengelola likuiditas dan profitabilitas perusahaan. Dalam hal likuiditas, manajer keuangan harus sanggup untuk menyediakan dana (uang kas) untuk membayar kewajiban yang sudah jatuh tempo secara tepat waktu. Kemudian manajer keuangan juga dituntut untuk mampu me-manage keuangan perusahaan, sehingga mampu meningkatkan laba perusahaan dari waktu ke waktu. Manajer keuangan juga dituntut untuk mampu mengelola dana yang dimiliki termasuk pencarian dana serta mampu mengelola aset perusahaan sehingga terus berkembang, dari waktu ke waktu.

## **4.2 Rumah Sakit**

### **4.2.1 Definisi Rumah sakit**

Menurut Fakhni Armen dan Viviyanti Azwar (2013:32) rumah sakit merupakan

**“Suatu sarana di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan baik di bidang medis maupun non medis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.”**

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 TAHUN 1992 TENTANG KESEHATAN mengemukakan pendapat bahwa rumah sakit merupakan

**“Suatu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan penunjang, dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.”**

#### 4.2.2 Bentuk-Bentuk Pelayanan Rumah Sakit

##### a. Pelayanan Kesehatan RJ (Rawat Jalan)

Wikipedia mengemukakan pendapat bahwa rawat jalan merupakan

**“Pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.”**

##### b. Pelayanan Kesehatan RI (Rawat Inap)

Wikipedia mengemukakan pendapat bahwa rawat inap merupakan

**“Istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan disuatu ruang tempat pasien dirawat.”**

### 4.3 Sistem dan Prosedur

#### 4.3.1 Definisi Sistem

Mulyadi (2010:2) mengemukakan pendapat bahwa sistem adalah

**“Sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan yang lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu.”**

Menurut Wikipedia, sistem adalah

**“Suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.”**

### 4.3.2 Definisi Prosedur

Menurut Mulyadi (2010:6) prosedur adalah

**“Suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.”**

## 4.4 Piutang

### 4.4.1 Definisi Piutang

Wikipedia menyatakan bahwa piutang merupakan

**“Salah satu unsur dari aktiva lancar dalam neraca perusahaan yang timbul akibat adanya penjualan barang, jasa atau pemeberian kredit dan pembayarannya dilakukan sesuai dengan jangka waktu yang telah disepkati .”**

Menurut Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun

2010 Piutang rumah sakit adalah

**“Hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan dan kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya atau utangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan.”**

### 4.4.2 Jenis-Jenis Piutang Rumah Sakit

Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, menyatakan bahwa piutang pada entitas rumah sakit (*hospital entity*) di kelompokkan menjadi 2 jenis, antara lain:

1. Piutang pelayanan (*Service available*), yang dibagi lagi menjadi
  - a. Piutang jaminan sosial (*Social security receivables*)
  - b. Piutang jaminan perusahaan (*Company's insurance receivables*)
  - c. Piutang asuransi (*Insurance receivables*)
  - d. Piutang jaminan perorangan (*Individual insurance receivables*)

- e. Piutang pasien dalam perawatan (*Patient receivables*)
- 2. Piutang lain-lain
  - a. Piutang pegawai/karyawan (*employee receivable les*)
  - b. Piutang sewa (*lease receivables*) (ruang/tempat dan fasilitas)

#### 4.4.3 Prosedur Penagihan Piutang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penagihan adalah

**“Suatu proses, cara, perbuatan menagih; permintaan, peringatan dan sebagainya.”**

Menurut Syamsuddin (2007:273) cara pengumpulan atau penagihan piutang yang harus dilakukan oleh perusahaan adalah:

##### 1. Melalui Surat

Apabila waktu pembayaran hutang sudah lewat dari jatuh tempo, maka perusahaan dapat mengingatkan langganan tersebut bahwa hutangnya telah jatuh tempo dengan mengirimkan surat. Apabila hutang tersebut belum juga terbayar, maka dapat dikirimkan surat berikutnya dengan pernyataan yang lebih mempertegas.

##### 2. Melalui telepon

Apabila setelah dikirim surat tagihan ternyata hutangnya juga belum terbayar, maka pihak perusahaan dapat menghubungi pelanggan secara pribadi dan memintanya untuk segera melakukan pembayaran, namun apabila hasil percakapan tersebut ternyata, misalnya, pelanggan mempunyai alasan tertentu yang dapat dipertimbangkan oleh pihak perusahaan, maka pihak perusahaan sebisa mungkin bisa memberikan keringanan waktu atau memperpanjang sampai jangka waktu tertentu.

### 3. Kunjungan Personal

Melakukan kunjungan pribadi ke tempat langganan seringkali digunakan karena dianggap efektif dalam usaha-usaha penagihan dan pengumpulan piutang.

### 4. Tindakan Yuridis

Apabila pihak pelanggan tidak bisa membayar hutangnya, maka perusahaan dapat menggunakan tindakan-tindakan hukum dengan mengajukan gugatan melalui pengadilan.

#### **4.4.4 Prosedur Penerimaan Piutang**

Menurut Mulyadi (2010:482) adapun cara penerimaan kas atas piutang adalah sebagai berikut:

##### 1. Melalui Penagih Perusahaan

Penagihan dapat dilakukan baik oleh juru tagih perusahaan maupun oleh bank. Prosedur penerimaan piutang melalui penagih perusahaan adalah sebagai berikut:

- a. Bagian piutang memberikan daftar piutang yang sudah saatnya ditagih kepada bagian penagihan
- b. Bagian penagihan mengirimkan penagih, yang merupakan karyawan perusahaan, untuk melakukan penagihan kepada debitur
- c. Bagian penagihan menerima cek atas nama dan suatu pemberitahuan dari debitur
- d. Bagian penagihan menyerahkan cek kepada bagian kasa

- e. Bagian penagihan menyerahkan surat pemberitahuan kepada bagian piutang untuk kepentingan *posting* ke dalam kartu piutang
- f. Bagian kasa mengirim kuitansi sebagai tanda penerimaan kas kepada debitur
- g. Bagian kas menyetorkan cek ke bank, setelah cek atas cek tersebut dilakukan oleh yang berwenang

## 2. Melalui Pos

Pengiriman melalui cek dengan cara memasukan cek ke dalam amplop.

Prosedur penerimaan piutang melalui pos adalah sebagai berikut:

- a. Bagian penagihan mengirimkan faktur penjualan kredit kepada debitur pada saat transaksi penjualan kredit terjadi
- b. Debitur mengirim cek atas nama yang dilampiri surat pemberitahuan melalui pos
- c. Bagian sekretariat menyerahkan cek kepada bagian kas
- d. Bagian sekretariat menyerahkan surat pemberitahuan kepada bagian piutang untuk kepentingan *posting* dalam kartu piutang
- e. Bagian kasa mengirim kuitansi kepada debitur sebagai tanda terima pembayaran dari debitur
- f. Bagian kasa menyetorkan cek ke bank, setelah cek atas cek tersebut dilakukan oleh yang berwenang
- g. Bank perusahaan melakukan *clearing* atas cek tersebut ke bank debitur

## 3. Melalui *Lock-Box Collection*

Jika debitur harus mengirimkan cek langsung ke perusahaan yang memerlukan waktu perjalanan cek selama beberapa hari.

Prosedur penerimaan piutang melalui *loc-box collection* adalah sebagai berikut:

- a. Bagian penagihan mengirim faktur penjualan kredit kepada debitur pada saat transaksi penjualan kredit terjadi
- b. Debitur melakukan pembayaran utangnya pada saat faktur jatuh tempo dengan mengirimkan cek dan surat pemberitahuan ke PO Box di Kota terdekat
- c. Bank membuka PO Box dan mengumpulkan cek dan surat pemberitahuan yang diterima oleh perusahaan
- d. Bank membuat daftar surat pemberitahuan. Dokumen ini dilampiri dengan surat pemberitahuan dikirimkan oleh bank ke bagian sekretariat
- e. Bank mengurus *check clearing*
- f. Bagian sekretariat menyerahkan surat daftar pemberitahuan ke bagian piutang untuk mengkredit rekening pembantu piutang yang bersangkutan
- g. Bagian sekretariat menyerahkan surat daftar pemberitahuan ke bagian kasa
- h. Bagian kasa menyerahkan daftar surat pemberitahuan ke bagian jurnal untuk dicatat dalam jurnal penerimaan kas

## **4.5 BPJS**

### **4.5.1 Definisi BPJS**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

### **4.5.2 Sejarah BPJS**

Pada tahun 1949, Menteri Kesehatan (MENKES) yang menjabat pada masa itu yakni Prof.G.A Siwabessy mengutarakan sebuah ide untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*). Program tersebut hanya mencakup Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarganya namun program tersebut dipergunakan oleh sebagian besar negara maju dan negara berkembang.

Pada 1968, dibentuklah Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) berdasarkan MENKES No.1 tahun 1968 yang mengatur jaminan kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun termasuk keluarganya.

Kemudian BPDPK berubah status menjadi BUMN yakni PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) yang memberikan jaminan kesehatan bagi PNS, pensiun, perintis kemerdekaan, veteran beserta keluarganya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1992 PHB berubah status menjadi PT. Askes (Persero) dan pada bulan Januari 2005, PT. Askes (Persero) ditunjuk oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJMM)/Program Askesin sebanyak 60 juta

jiwa yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah Pusat. PT. Askes (Persero) pun menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) bagi masyarakat yang tidak terdaftar dalam JAMKESMAS, ASKES, maupun asuransi milik swasta, tersebar lebih dari 200 Kabupaten/Kota yang berjumlah 6,4 jiwa yang terdaftar sebagai peserta PJKMU. PJKMU merupakan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang dikelola oleh PT. Askes (Persero).

Berdasarkan UU Nomor 24 tahun 2011 yang menyatakan bahwa PT. Askes (Persero) ditunjuk oleh Pemerintah untuk merubah PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

Maka dari itu, pada 1 Januari 2014 PT. Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

### **4.5.3 Klaim BPJS**

#### **A. Pengertian Klaim**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) klaim adalah

**“Tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak untuk memiliki/mempunyai sesuatu.”**

#### **B. Kadaluwarsa Klaim**

- 1) Kadaluwarsa klaim atas pembiayaan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maksimal 6 bulan setelah diberikannya pelayanan kesehatan
- 2) Adanya pengecualian terhadap ketentuan pada point (1) antara lain:
  - a. Kesepakatan antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan belum ditentukan
  - b. Ketentuan atas penjaminan obat tertentu belum diatur

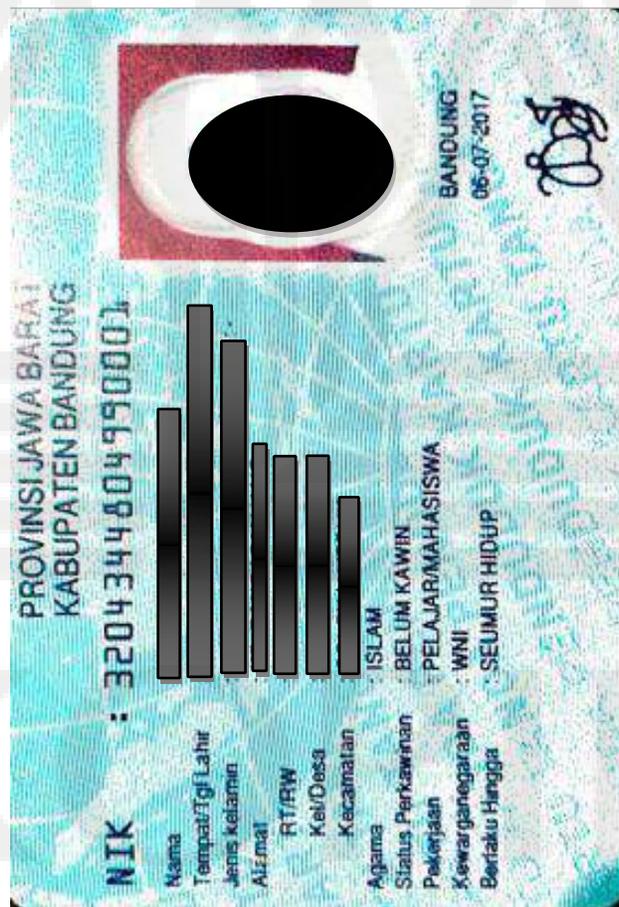
- c. Jika fasilitas kesehatan melakukan pengajuan klaim melebihi dari ketentuan pada point (1), maka klaim tersebut tidak dapat diajukan kembali

#### 4.6 Prosedur Penagihan Piutang Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Asuransi BPJS Pada RSUD Soreang

##### 4.6.1 Dokumen/Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Inap

Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Inap dalam pengajuan klaim adalah sebagai berikut:

1. Kartu Tanda Penduduk (KTP)



Gambar 2. Kartu Tanda Penduduk (KTP)

## 2. Kartu Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan



Gambar 3. Kartu Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan

## 3. Nomor Antrian Pasien



**Gambar 4. Nomor Antrian Pasien**

IKOPIN

4. Lembar Surat Eligibilitas Peserta yang Ditandatangani oleh Peserta/Keluarga atau Cap Jempol Tangan Peserta

**SURAT ELEGIBILITAS PESERTA**  
RSUD. SOREANG

**KIPISAN SEHATAN**  
Kantor Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sorowajan Kabupaten Bandung

No.SEP	:		Peserta	:	PENERIMA PENSUIN PNS
Tgl.SEP	:		COB	:	-
No.Kartu	:		Jns.Rawat	:	R.Inap
Nama Peserta	:		Kls.Rawat	:	Kelas 2
Tgl.Lahir	:		Penjamin	:	
No.Telepon	:				
Sub/Spesialis	:				
Faskas Perujuk	:				
Diagnosa Awal	:				
Catatan	:				

\*Sisa kartu no. SEP ini akan dipotong akan ada di bagian lain di periksa.  
\*SEP baru sebagai alat penjamin peserta.

Wheg = Pasien/Keluarga Pasien  
 tanggal : 20/05/2020 18:00:34 yth

**Gambar 5. Lembar Surat Eligibilitas Peserta yang Ditandatangani oleh Peserta/Keluarga atau Cap Jempol Tangan Peserta**

5. Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK)

PNS  
Dokter Pemeriksa

Dokter Konsul

Soreang/C [Redacted]

2 Nama Pasien/NO.RM [Redacted]

3 Nomor Jaminan Peserta/SEP [Redacted]

4 Jenis Perawatan Rawat Inap

5 Kelas Perawatan 1 / 2 / 3 / Non Kelas Per / ICU

6 Total Biaya 27-01-2020

7 Tanggal Masuk 20-1-20

8 Tanggal Keluar [Redacted]

9 Jumlah Hari Rawat [Redacted]

10 Tanggal Lahir [Redacted]

11 Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan

12 Cara Pulang 1. Sembuh 2. Rujuk 3. Pulang Paksa 4. Meninggal

13 Berat Lahir (Gram) [Redacted]

14 Kode Diagnosa Utama 224

15 Kode Diagnosa Sekunder [Redacted]

16 Jenis Pelayanan 1. Lab 2. Radiologi 3. USG

17 No Kode Diagnosa Sekunder

18 Kode Tindakan

1 Kode Prosedur

2 Kode Prosedur

3 Kode Prosedur

Sirop + AM 5

Kuesi Inap

Gambar 6. Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK)

6. Surat Perintah Rawat Inap

**SIIP**  
DJI DJI DARMAJALAN (L)  
1046-01-17, (111-90-510)  
1046-01-17, (111-90-510)

**WAT INAP**  
/20....

BEK  
1046-01-23, 08-13-28

NON-PO-PNS

**Nama** : .....  
**Umur** : .....  
**Alamat** : .....  
**Tanggal** : 20 [handwritten] 2020

**Ruang perawatan yang diminta** : FIS-2 **cito**

**Diagnosa** : ulcers Diabetica + DM type 2

**Obat yang diberikan** : [redacted]

**Intruksi dokter** :  
- pro op  
- sio  
- 6 jam puasa  
- konsul anastesi H-1 @  
- carter of @

**Dokter pengirim** : [signature]

Gambar 7. Surat Perintah Rawat Inap

7. Laporan Tindakan, Prosedur atau Laporan Operasi

 <p><b>LAPORAN OPERASI</b></p>		No. RM [Redacted] Nama [Redacted] Tgl. lahir [Redacted]
SMF <u>Bedah</u>		UP
Halaman 2 dari 2		
<p>Laporan Operasi Lengkap (Riwayat perjalanan Operasi yang terperinci dan lengkap)</p> <p>Teknik Operasi dan Temuan Intra-Operasi :</p> <p><i>Insisi betis ke betis kiri bawah pangsang</i>  <i>→ Insisi furor serebra kiri &amp; kanan</i>  <i>→ Insisi kranial → Insisi ke DU</i>  <i>o Insisi kranial kranial kanan</i>  <i>o Insisi kranial</i>  <i>o Insisi kranial kranial</i></p>		
Instruksi Anestesi		
Instruksi Pasca Bedah :		
1. Kontrol Nadi / Tensi / Pernapasan / Suhu : <i>78/110/20</i> 2. Puasa : <i>puasa</i> 3. Drain : <i>0</i> 4. Infus : <i>UR 20 75 4th</i>	5. Obat-obatan : <i>Ceftriaxone 2000</i> <i>Cefazolin 1000</i> <i>Dexametason</i> 6. Genti Balutan : <i>A</i> 7. Lain-lain :	Soreang, <i>28/1/2020</i> Jam _____ Pembedah <i>dr. Henry Moesfairil, Sp.B</i> SIP 445 93075/17/050/01/17
Pembuat laporan <i>dr. Henry Moesfairil, Sp.B</i> SIP 445 93075/17/050/01/17 Tanda tangan dan Nama jelas		Tanda tangan dan Nama jelas

Keterangan : Lembar Asli : Dokumen  
 Lembar Salinan : BPJS

Gambar 8. Laporan Tindakan, Prosedur atau Laporan Operasi

## 8. Hasil Pemeriksaan Pelayanan Penunjang

LABORATORIUM KLINIK  
RUMAH SAKIT UMUM SOREANG  
Jl. Raya Jember Utara No. 1 Telp. 032-5091055

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Revisi No. 01  
Jenis Kelamin: [REDACTED]  
No. Lp: [REDACTED]  
Nama: [REDACTED]  
No. Med. Rec: [REDACTED]  
Alamat: [REDACTED]  
Ket. Rujukan: [REDACTED]

Dokter: [REDACTED]  
Kasal / Ruangan: [REDACTED] am  
Kategori: [REDACTED]  
Usia: [REDACTED]  
Tgl. Order: [REDACTED] Hal: 1/1  
Tgl. selesai: [REDACTED]

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah Pusta	91.8	mg/dL	74 - 100
Glukosa Darah 2jam PP	177.0	mg/dL	< 140

Validated: [Signature]

Pemeriksa: [Signature]  
Revisi: [Signature]  
No. P: 1010714 200801 2 008

Gambar 9. Hasil Pemeriksaan Pelayanan Penunjang

9. Kartu Piutang Rawat Inap

PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SORÉANG  
JL. ALUN-ALUN UTARA NO. 1 SORÉANG TLP: 022 5801355

NAMA: [REDACTED] UMUR: 19 KELAS: 2 RUANG: P1  
NO MEDREK: [REDACTED] STATUS PASIEN: BPJS / SKTM / UMUM / KONTRAKTOR / JAMPERSAL  
ALAMAT: [REDACTED] Rps 6-12

KETERANGAN	TANGGAL	JUMLAH
<b>A Ret Pelayanan Kesehatan Darurat Medik</b>	27/10 28/10 29	
1 Retribusi IGD		
2 Observasi < 6 Jam		
3 Observasi > 6 Jam		
4 Konsultasi dokter spesialis		
5 Konsultasi per telepon untuk advis dan diagnostik dokter spesialis		
6 Tindakan Keperawatan		
<b>B Retribusi Pelayanan Rawat Inap</b>		
1 Akomodasi rawat inap	90.000 90.000 90.000	270.000
2 Akomodasi rooming in		90.000
3 Visite Dokter Spesialis	35.000 35.000	70.000
4 Visite dokter umum	20.000 20.000	40.000
5 Tindakan Keperawatan	35.000 35.000 20.000	145.000
6 Konsultasi Patologi Olutau'g perawatan		
7 Konsultasi dokter melalui telepon/Konsultasi Visite		
<b>C Ret Pel Kes Penunjang Diagnostik</b>		
1 Pemeriksaan Laboratorium		
2 Pemeriksaan Radiodiagnostik		
3 Pemeriksaan Elektromedik		
4 Pemeriksaan USG		
<b>D Ret Pel Kes Intensif care unit ( ICU )</b>		
1 Akomodasi Ruang Perawatan		
2 Visite Dokter Spesialis Utama		
3 Konsul antar Dokter Spesialis		
4 Visite dokter umum		75.000
5 Tindakan keperawatan ( kategori V )	35.000	25.000
<b>E Ret Pel Kes Ruang pemulihan</b>		
1 Akomodasi Ruang Pemulihan	54.000	54.000
2 Tindakan keperawatan ( kategori V )		
<b>F Ret Pel Kes Tindakan Medik Operatif</b>		
1 Tindakan Pembedahan	1.196.000	1.196.000
2 Jasa Rumah Sakit tindakan operatif	95.000	95.000
3 Jasa Dokter Spesialis Pendamping	235.000	235.000
4 Tindakan Anestesi	640.000	640.000
5 Tindakan Perawatan pada Tindakan	249.000	249.000
6 Tindakan Perawat Anestesi	113.230	113.230
<b>G Ret Pel Kes Tjn Medik Non Operatif</b>		
1		
2		
3		
4		
5		
<b>H Ret Pel Kes Tindakan Persalinan</b>		
1 Akomodasi Ruang perawatan		
2 Jasa persalinan oleh bidan		
3 Jasa Persalinan oleh dokter spesialis normal, patalogi induksi, forcep, vakum ekstrasi, kuret, placenta manual		
4 Tindakan Bidan pada Tindakan Medik		
<b>I Ret Pel Kes Rehabilitasi Medik</b>		
<b>J Retribusi Pelayanan Jenazah</b>		
<b>K Retribusi Pelayanan Konsultasi Gizi</b>		
<b>L Ret Pel Ambulance Dan Mobil Jenazah</b>		
1 Ambulance		
2 Jasa Pendamping		
<b>M Retribusi Pelayanan Dokumen Medik</b>		
<b>N Retribusi Pelayanan Pengolahan darah</b>		
<b>O Ret Pelayanan Barang farmasi</b>		
1 Obat / sikes	RJ 6067 361.215 105 380.929 06 380.600	6067
2 OZ / NZO	41.700	41.700
3 Paket tindakan medis / kategori	7.000 9.000 3.000	9.000
DOKTER YANG MEMERIKSA	3.000 4.000 4.000	11.000

Sembah: [REDACTED] Mendisgip: 5.129.141

KARTU PIUTANG RAWAT INAP

Gambar 10. Kartu Piutang Rawat Inap

## 10. Berkas Individual Pasien

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
Berkas Klaim Individual Pasien

09/12/2019

Kode Rumah Sakit	3204090	Kelas Rumah Sakit	C
Nama RS	RSJD SOREANG	Jenis Tarif	TARIF RS KELAS C PEGERINTAH
Nomor Peserta	[REDACTED]	Nomor SEP	[REDACTED]
Nomor Rekam Medis	[REDACTED]	Tanggal Masuk	[REDACTED]
Umur Tahun	82	Tanggal Keluar	[REDACTED]
Umur Hari	30337	Jenis Perawatan	1 - Rawat Inap
Tanggal Lahir	[REDACTED]	Cara Pulang	1 - Atas Persetujuan Dokter
Jenis Kelamin	1 - Laki-laki	LOS	4 hari
Kelas Perawatan	3 - Kelas 3	Berat Lahir	-

Diagnosa Utama	K40.9	Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene
Diagnosa Sekunder	-	-

Prosedur	53.00	Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified
----------	-------	---

ADL Sub Acute	-	ADL Chronic	-
---------------	---	-------------	---

Hasil Grouping			
INA-CBG	K-1-14-1	PROSEDUR HERNIA INGUINAL DAN FEMORAL (RINGAN)	Rp 4,528,900.00
Sub Acute	-	-	Rp 0.00
Chronic	-	-	Rp 0.00
Special CMG	-	-	Rp 0.00
<b>Total Tarif</b>			<b>Rp 4,528,900.00</b>

KOPIN

Gambar 11. Berkas Individual Pasien

11. Formulir Pengajuan Klaim
12. Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan
13. Berita Acara Serah Terima Klaim
14. Surat Pernyataan Pemeriksaan Klaim oleh Tim Pencegahan Kecurangan (Fraud) Rumah Sakit
15. Berita Acara Pengembalian Berkas Klaim

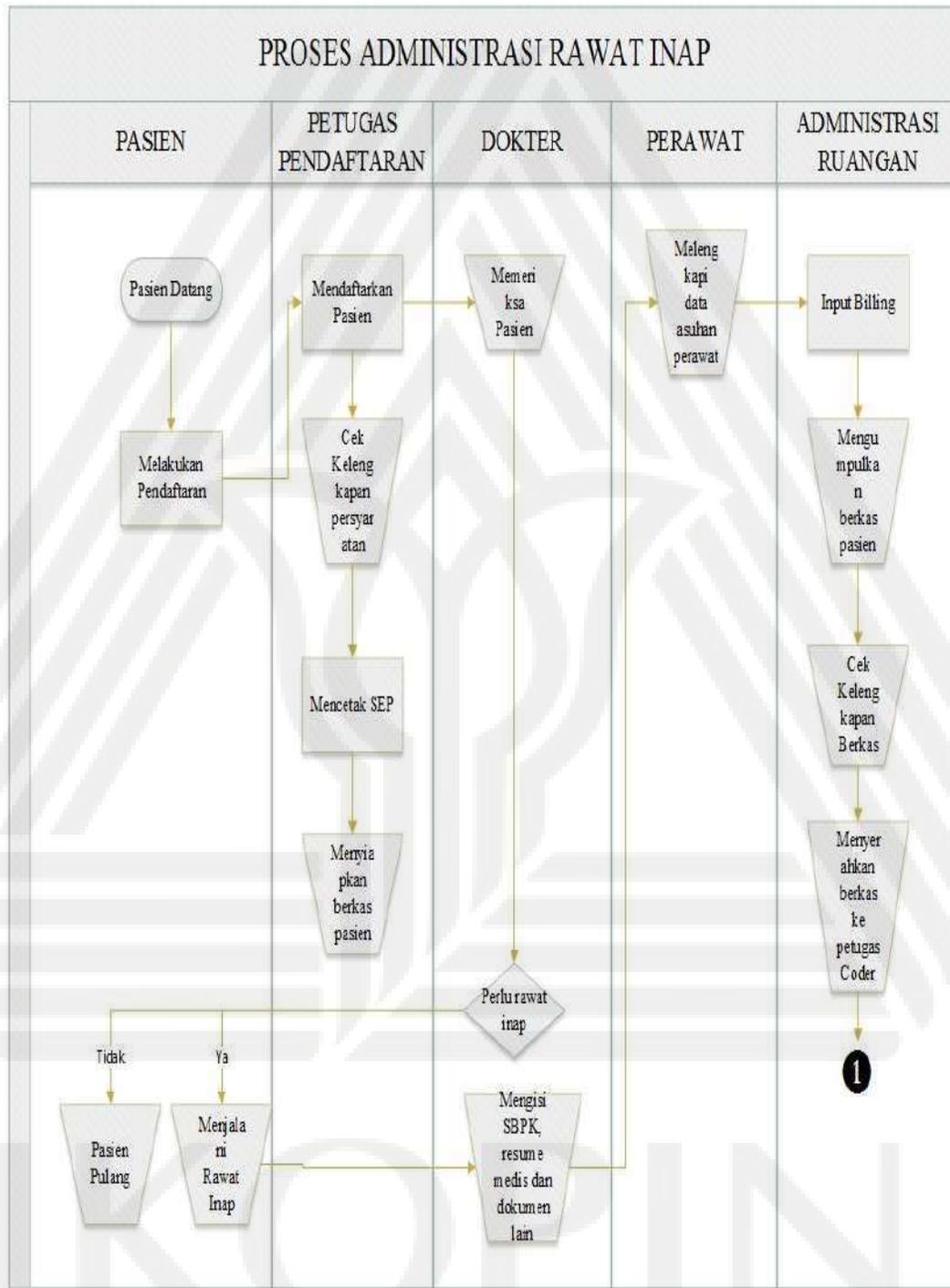
#### **4.6.2 Sistem Piutang BPJS di RSUD Soreang**

Sistem yang digunakan dalam proses penagihan piutang BPJS di RSUD Soreang menggunakan Sistem INACBG's untuk mempermudah pengelolaan piutang sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan.

Sistem INACBG'S merupakan singkatan dari *Indonesia Case Base Groups* yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INACBG'S merupakan instrumen untuk menghitung pembayaran kepada rumah sakit dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien.

IKOPIN

### 4.6.3 Bagan Alir Dokumen Administrasi Pasien Rawat Inap



**Gambar 12. Bagan Alir Dokumen Administrasi Pasien Rawat Inap**

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang

Adapun rincian dari prosedur administrasi pasien rawat inap, antara lain:

A. Pasien

1. Pasien mendatangi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang
2. Pasien melakukan pendaftaran
3. Pasien menyiapkan kartu BPJS

B. Petugas Pendaftaran

1. Petugas mendaftarkan pasien
2. Petugas melakukan pengecekan atas persyaratan administrasi
3. Petugas mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
4. Petugas menyiapkan berkas pasien

C. Perawat

1. Melengkapi data asuhan keperawatan

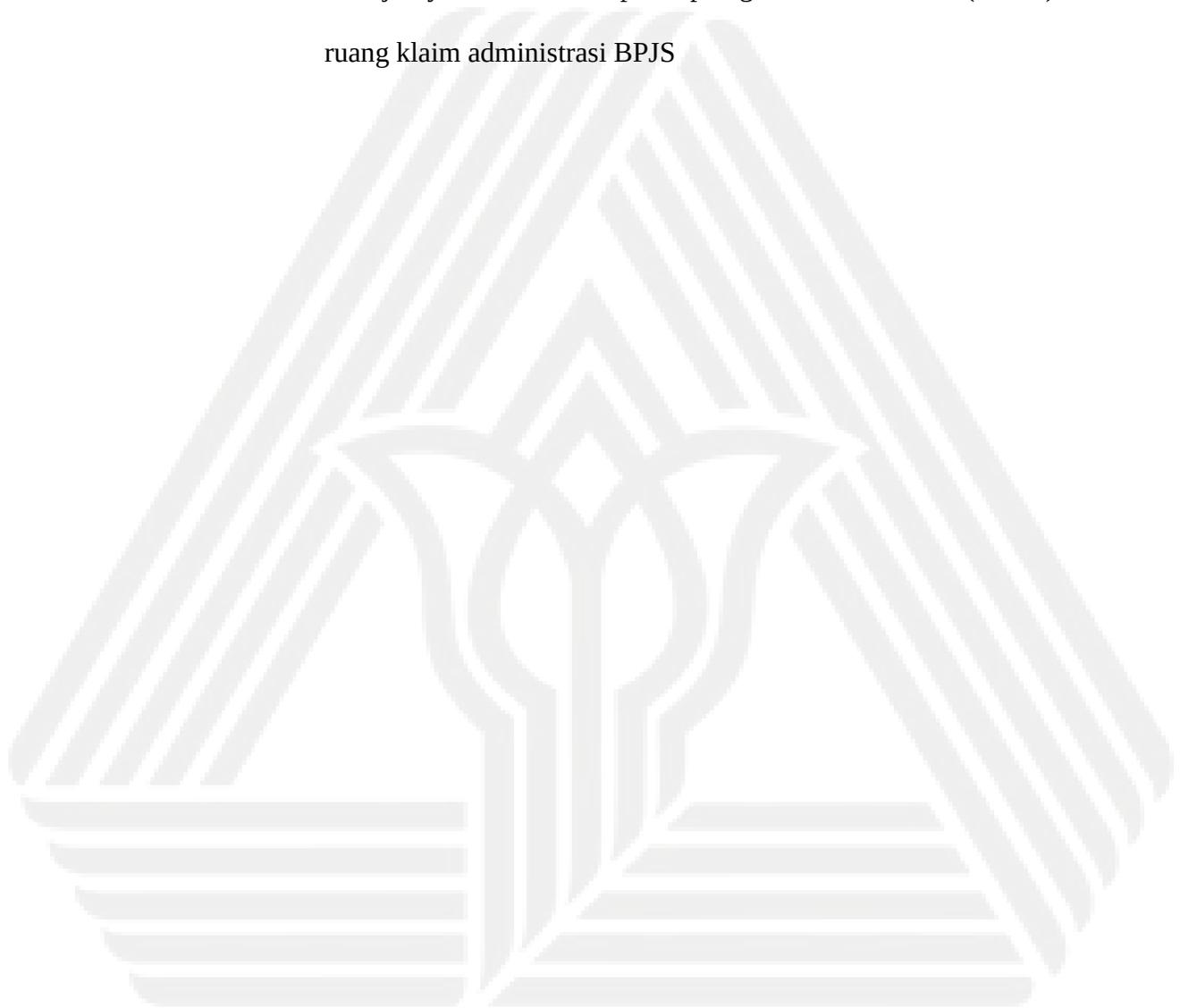
D. Dokter

1. Dokter memeriksa pasien
2. Dokter mengisi resume medis, surat kelengkapan seperti operasi, Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK) dan dokumen lain yang harus dilengkapi

E. Petugas Administrasi Ruangan

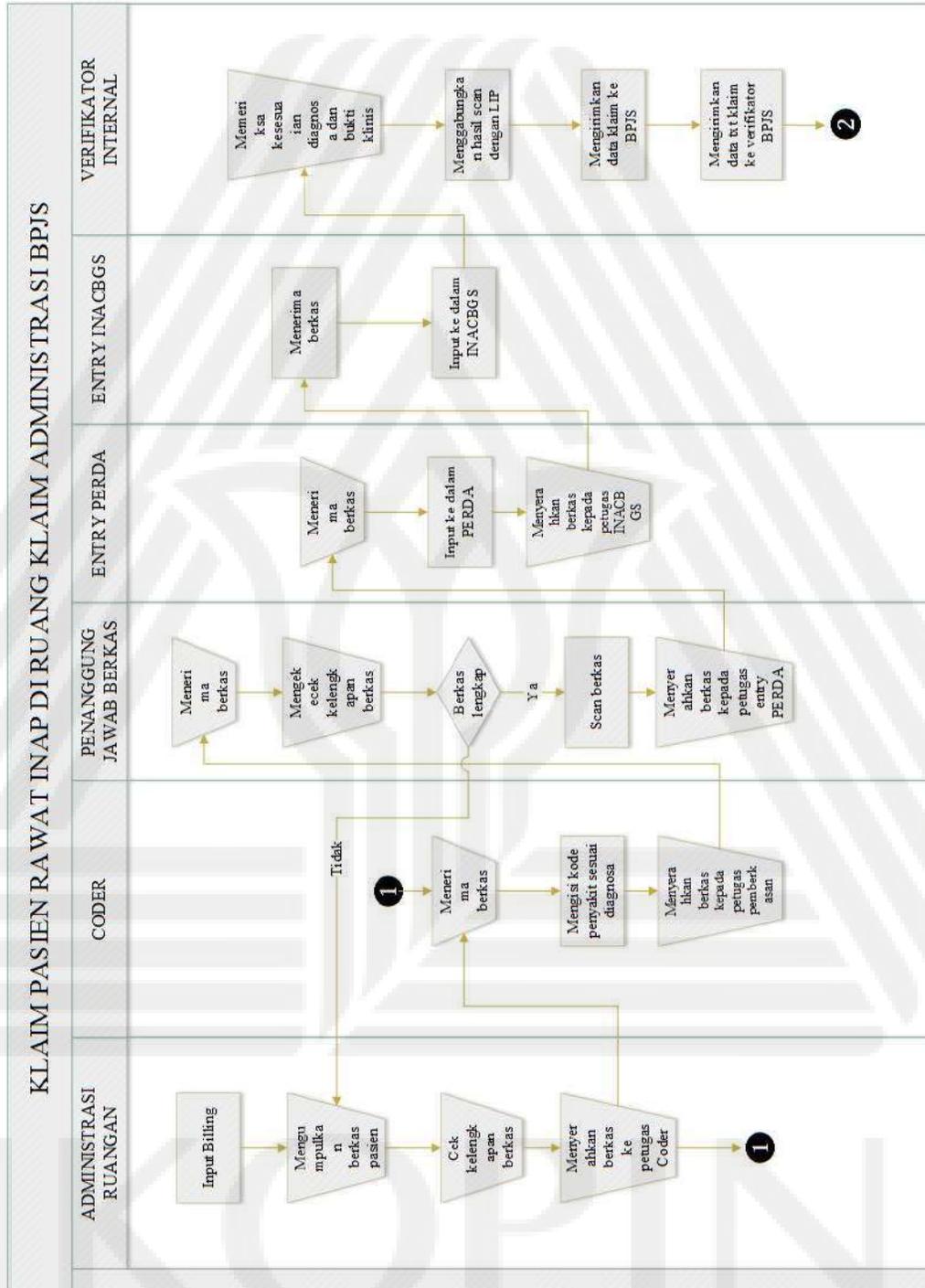
1. Petugas Administrasi Ruangan menginput tarif tindakan (*billing*) ke dalam aplikasi Sistem Informasi Manajemen-Rumah Sakit (SIM-RS)
2. Petugas mengecek kelengkapan berkas pasien rawat inap

3. Petugas mengumpulkan berkas administrasi pasien untuk selanjutnya diberikan kepada petugas rekam medis (*Coder*) di ruang klaim administrasi BPJS



IKOPIN

4.6.4 Bagan Alir Dokumen Klaim BPJS Rawat Inap



Gambar 13. Bagan Alir Dokumen Klaim BPJS Rawat Inap

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang

Adapun rincian prosedur di ruang klaim administrasi BPJS antara lain:

A. Petugas Administrasi Ruangan

1. Petugas Administrasi Ruangan menginput tarif tindakan (*billing*) ke dalam aplikasi Sistem Informasi Manajemen-Rumah Sakit (SIM-RS)
2. Petugas mengecek kelengkapan berkas pasien rawat inap
3. Petugas mengumpulkan berkas administrasi pasien rawat inap untuk selanjutnya diberikan kepada petugas rekam medis (*Coder*)

B. Petugas Rekam Medis (*Coder*)

1. Petugas Rekam Medis (*Coder*) menerima berkas dari petugas administrasi ruangan
2. Petugas mengisi kode penyakit sesuai dengan diagnosa pasien
3. Petugas menyerahkan berkas kepada petugas pemberkasan

C. Penanggung Jawab Berkas (Pemberkasan)

1. Petugas Pemberkasan menerima berkas dari petugas rekam medis (*Coder*)
2. Petugas memeriksa kelengkapan berkas pasien rawat inap
3. Petugas merapihkan berkas pasien rawat inap
4. Jika berkas lengkap, selanjutnya petugas melakukan scan berkas
5. Jika berkas tidak lengkap, petugas melakukan koordinasi dengan petugas administrasi ruangan
6. Petugas menyerahkan berkas kepada petugas entry PERDA (Peraturan Daerah)

#### D. Petugas Entry PERDA (Peraturan Daerah)

1. Petugas entry PERDA menerima berkas dari petugas pemberkasan
2. Berkas tersebut di entry oleh petugas ke dalam PERDA (Peraturan Daerah) sebagai bahan untuk insentif/jasa pelayanan
3. Petugas menyerahkan berkas yang telah di entry PERDA kepada petugas entry INACBG'S (*Indonesia Case Base Groups*)

#### E. Petugas Entry INACBG'S (*Indonesia Case Base Groups*)

1. Petugas entry INACBG'S menerima berkas dari petugas entry PERDA
2. Berkas tersebut di entry ke dalam sistem INACBGS (*Indonesia Case Base Groups*) sesuai dengan diagnosa pasien
3. Petugas entry INACBG'S memberikan berkas tersebut kepada Verifikator Internal Rumah Sakit

#### F. Verifikator Internal Rumah Sakit

1. Verifikator Internal Rumah Sakit memeriksa kesesuaian diagnosa dan bukti klinis
2. Verifikator Internal Rumah Sakit menggabungkan hasil dan berkas dengan Laporan Individual Pasien (LIP)
3. Verifikator Internal Rumah sakit mengirimkan data klaim ke BPJS Kesehatan
4. Verifikator Internal Rumah Sakit mengirimkan data txt klaim ke Verifikator BPJS

Dalam penagihan piutang, prosedur yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang untuk melakukan konfirmasi pembayaran adalah sebagai berikut:

1. Melalui Surat

Apabila waktu pembayaran sudah melewati jatuh tempo, maka pihak RSUD Soreang mengirimkan surat tagihan kepada BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk mengingatkan pihak BPJS bahwa pembayaran harus segera diselesaikan.

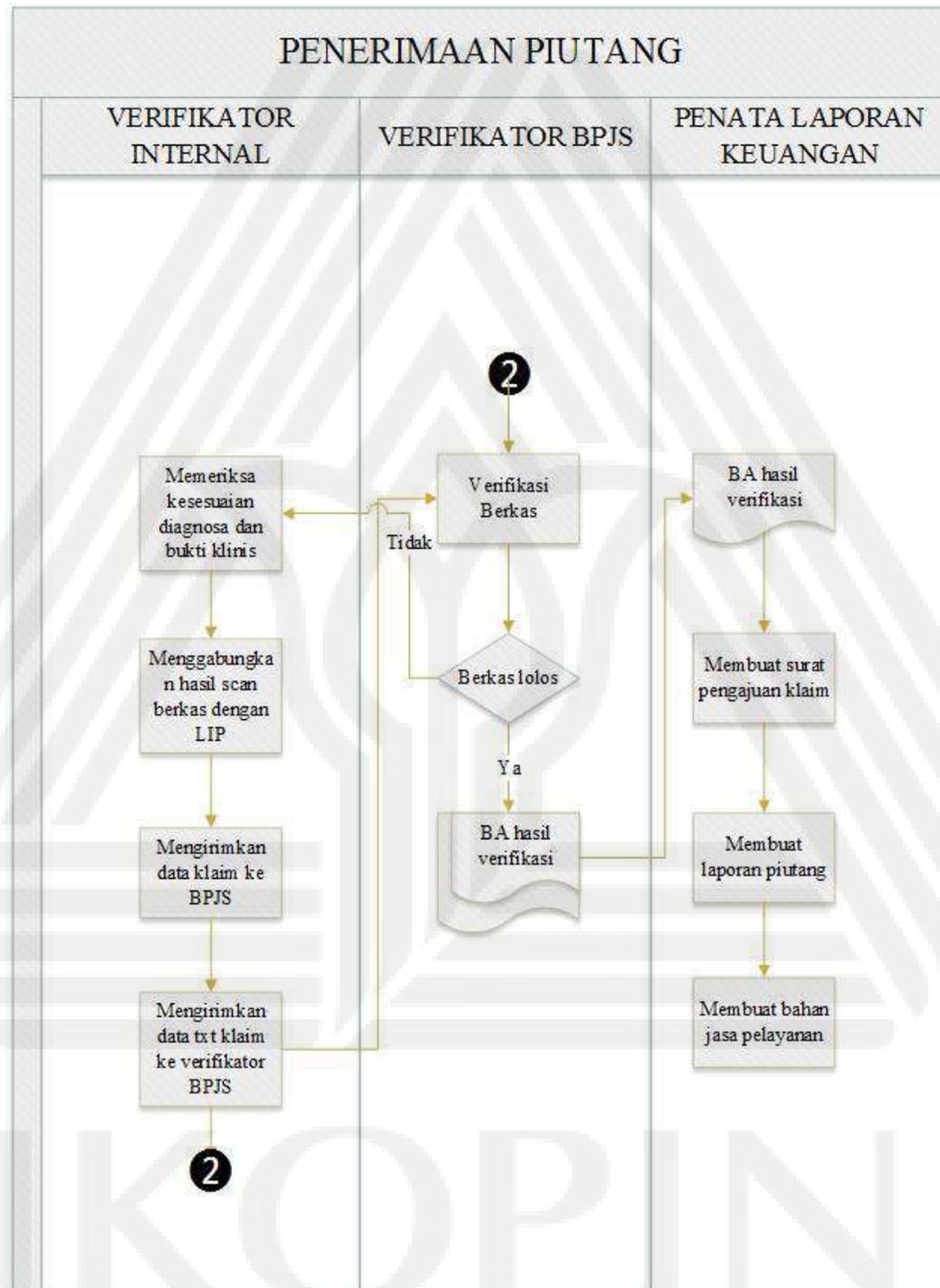
2. Melalui Telepon

Apabila setelah dikirimkan surat tagihan ternyata pihak BPJS Kesehatan masih belum melakukan pembayaran, maka pihak RSUD Soreang akan menghubungi pihak BPJS Kesehatan secara pribadi dan memintanya untuk segera melakukan pembayaran.

3. Kunjungan Personal

Apabila setelah dilakukan upaya penagihan melalui telepon, pihak BPJS Kesehatan masih belum melakukan pembayaran, maka pihak RSUD Soreang akan melakukan kunjungan pribadi ke kantor BPJS Cabang Soreang untuk mendiskusikan tentang hal ini dan memintanya untuk segera melakukan pembayaran.

#### 4.6.5 Bagan Alir Dokumen Penerimaan Piutang Pasien Rawat Inap



**Gambar 14. Bagan Alir Dokumen Penerimaan Piutang Pasien Rawat Inap**

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang

Adapun rincian dari prosedur penerimaan piutang pasien rawat inap antara lain:

A. Verifikator Internal Rumah Sakit

1. Verifikator Internal Rumah Sakit memeriksa kesesuaian diagnosa dan bukti klinis
2. Verifikator Internal Rumah Sakit menggabungkan hasil *scan* berkas dengan Laporan Individual Pasien (LIP)
3. Verifikator Internal Rumah Sakit mengirimkan data klaim ke BPJS Kesehatan
4. Verifikator Internal Rumah Sakit mengirimkan data txt klaim ke verifikator BPJS Kesehatan

B. Verifikator BPJS Kesehatan

1. Verifikator BPJS Kesehatan memverifikasi berkas dengan mengecek kesesuaian kode diagnosa dengan kelengkapan berkas penunjang
2. Jika ada berkas yang tidak lengkap maka berkas akan dikembalikan kepada verifikator internal rumah sakit untuk direvisi
3. Jika berkas sudah lengkap maka verifikator BPJS Kesehatan akan mencetak Berita Acara (BA) hasil verifikasi.

C. Penata Laporan Keuangan

1. Penata Laporan Keuangan menerima laporan Berita Acara (BA) penyerahan berkas
2. Penata Laporan Keuangan menerima Berita Acara (BA) hasil verifikasi

3. Penata Laporan Keuangan membuat surat pengajuan klaim BPJS
4. Penata Laporan Keuangan membuat bahan untuk perhitungan jasa pelayanan

#### **4.6.6 Ketentuan Denda Keterlambatan Pembayaran Tagihan Klaim**

- a. BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi keterlambatan pembayaran tagihan klaim pelayanan kesehatan sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 bulan keterlambatan secara proporsional
- b. Dalam hal terjadi keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan, maka akan dihitung mulai pada hari ke-16 sejak Berita Acara (BA) kelengkapan berkas klaim dikeluarkan
- c. Secara proporsional untuk setiap hari kalender keterlambatan sesuai ketentuan yang berlaku

#### **4.7 Hambatan RSUD Soreang Dalam Penagihan dan Penerimaan Piutang Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Asuransi BPJS**

##### **4.7.1 Hambatan dalam penagihan Piutang Pasien Rawat Inap**

- a. Tidak ada nama dokter atau tandatangan dokter didalam Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK)
- b. Tidak ada kode diagnosa atau kode tindakan didalam Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK)
- c. Berkas Pasien yang menumpuk di depan meja karyawan menyebabkan beberapa berkas yang telah dientry dan yang belum dientry tercampur
- d. Tidak ada laporan jumlah klaim BPJS per ruangan

#### **4.7.2 Hambatan dalam penerimaan Piutang Pasien Rawat Inap**

- a. Keterlambatan pembayaran piutang oleh pihak BPJS

#### **4.8 Upaya RSUD Soreang Dalam Penagihan dan Penerimaan Piutang Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Asuransi BPJS**

##### **4.8.1 Upaya Dalam Penagihan Piutang Asuransi BPJS**

- a. Terkait dengan masalah tidak adanya nama dokter atau tandatangan dokter pada Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK), maka berkas tersebut dikembalikan kepada dokter yang menangani pasien tersebut.
- b. Terkait dengan masalah tidak adanya kode diagnosa atau kode tindakan pada Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK), maka berkas tersebut dikembalikan ke bagian *coder*

##### **4.8.2 Upaya Dalam Penerimaan Piutang Asuransi BPJS**

- a. Melakukan konfirmasi melalui surat
- b. Melakukan konfirmasi melalui telepon
- c. Melakukan kunjungan personal

IKOPIN