

## Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hendrik Gunawan

Program Studi Manajemen STIE STEMBI, driek0418@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan** Penelitian ini untuk menganalisis berbagai kendala dalam proses penatalaksanaan piutang pasien rawat inap dari tahap penerimaan pasien sampai dengan terjadinya piutang

**Desain/Metode** Penelitian ini menggunakan penelitian Kualitatif dengan desain deskriptif

**Temuan** Lingkup penelitian terfokus pada faktor internal rumah sakit seperti sumber daya manusia, standar operasional prosedur, sistem komputerisasi

**Implikasi** Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan memerlukan tindak lanjut berupa analisis beban kerja, pelatihan, pelimpahan wewenang, uraian tugas, monitoring evaluasi dan penetapan serta sosialisasi SOP sebagai pedoman pelaksanaan bagi para staf tenaga pelaksana

**Originalitas** Belum ada peneliti an dengan tema yang sama di RSUD Al Ihsan

**Tipe Penelitian** Studi Empiris

**Kata Kunci** : Sistem, Manajemen Piutang, Tagihan

### I. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi melayani masyarakat secara luas dalam bentuk jasa. Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk memberikan pelayanan medis tetapi juga menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan kemasyarakatan, rujukan, pendidikan, penelitian, pengembangan, administrasi umum dan keuangan.

Rumah sakit milik pemerintah, yang lebih dikenal sebagai Rumah Sakit Umum, mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk mencapai misi tersebut, rumah sakit perlu menyediakan berbagai macam fasilitas seperti alat-alat kesehatan yang modern, tenaga ahli, kamar rawat inap pasien yang higienis, makanan yang bergizi, obat-obatan, dan berbagai fasilitas penunjang lainnya

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit menetapkan suatu tarif tertentu. Besar tarif biasanya akan berbanding lurus dengan tingkat pelayanan yang diberikan. Tarif rumah sakit sendiri telah ditetapkan oleh pemerintah yang tertuang dalam SK Menteri Kesehatan atau Peraturan Daerah. Adanya otonomi daerah memberikan wewenang bagi pemerintah daerah untuk menetapkan standar rumah sakit umum di daerah tersebut. Penggunaan akuntansi sektor publik diperlukan untuk mengetahui tarif yang seharusnya diberikan kepada masyarakat atas jasa yang mereka terima sehingga dapat menutupi pengeluaran. Rumah sakit mempunyai beberapa sumber pendapatan. Dan pendapatan terbesar rumah sakit berasal dari pelayanan rawat inapnya.

Saat ini pendapatan rumah sakit bukan lagi mengandalkan penerimaan pembayaran dalam bentuk tunai saja ( *hard cash* ) oleh pasien yang membayar sendiri secara lunas ( *out of pocket* ) melainkan juga melakukan penerimaan pembayaran dalam bentuk kredit/piutang bagi pasien yang

menjadi jaminan pihak ketiga maupun bagi pasien yang membayar sendiri namun masih belum melunasi semua pembayaran tersebut dengan berbagai alasan yang ada. Namun demikian pengelolaan pembayaran dalam bentuk kredit/piutang haruslah dilakukan dengan sebaik-baiknya mengingat dalam pengolahannya ini pun juga menimbulkan biaya-biaya seperti biaya pembelanjaan piutang, biaya administrasi, biaya penagihan (*Collection*) serta kemungkinannya untuk menjadi piutang yang tidak dapat tertagih (*bad debt*) (Sarwoko, 1995 dalam Basuki, 2004).

Piutang merupakan komponen satuan paling besar dari modal kerja (*Working capital*) dan investasi kekayaan/aset (Hy, 1989 dalam Krisnawati, 2007). Piutang pasien merupakan sebagian harta lancar (*Current asset*) dari suatu rumah sakit. Sifat dari piutang ini cukup likuid, artinya bila pasien membayar kewajibannya tepat waktu tanpa tertunda, maka pihak manajemen rumah sakit dinilai sukses bila dapat menjaga kesinambungan modal kerja yang dapat digunakan untuk kelangsungan hidup rumah sakit tersebut. Artinya bila proporsi piutang pasien yang tertagih tepat waktunya jumlahnya besar, maka kelangsungan operasional rumah sakit tidak akan terhambat, dan perputaran modal kerja tidak terganggu. Tetapi sebaliknya bila proporsi piutang pasien yang tertagih kecil dimana banyak pasien yang tidak membayar tepat waktu, hal ini akan mempengaruhi ketersediaan modal kerja yang akhirnya mempengaruhi kelancaran operasional rumah sakit (Hallatu, 2000 dalam Eka Maesaroh, 2010). Akhirnya peran manajemen piutang yang tidak handal pada suatu rumah sakit akan dapat memberikan dampak yang buruk bagi keberlangsungan pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem dan pengelolaan manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Piutang dapat berasal dari pasien yang membayar sendiri (tidak memiliki jaminan) maupun jaminan pihak ketiga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu karakteristik pasien rawat inap. Selain itu piutang pasien yang membayar sendiri juga ikut dipengaruhi oleh adanya kebijakan terkait piutang yang diterapkan di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Al Provinsi Jawa Barat yang terletak di Baleendah Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat memiliki kebijakan terkait dengan uang muka, yaitu dengan tidak diterapkannya pembayaran uang muka dalam melayani pasien dari semua golongan masyarakat. Tentunya hal ini berpengaruh pada kondisi keuangan rumah sakit, terutama menyangkut piutang rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti akan melakukan penelitian atas kegiatan yang terjadi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, khususnya yang berhubungan dengan sistem manajemen piutang pasien rawat inap. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai sistem dalam pelaksanaan manajemen piutang dalam tugas Mata Kuliah Seminar Konsentrasi dan Mata Kuliah Metode Penelitian yang berbentuk Artikel dengan judul **“ANALISIS SISTEM MANAJEMEN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT”**

Rumusan masalah dalam penelitian adalah : 1) Bagaimana proses terjadinya piutang pasien Umum di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, 2) Bagaimana kebijakan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai mekanisme piutang pasien umum diizinkan untuk pulang 3) Bagaimana pengelolaan keuangan untuk penanganan piutang pasien

## II. Kajian Teori

Definisi rumah sakit, menurut UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu : 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Manajemen keuangan adalah salah satu fungsi operasional perusahaan yang sangat penting disamping fungsi lainnya seperti manajemen pemasaran, manajemen operasional, dan lainnya. Manajemen keuangan membicarakan pengelolaan keuangan yang pada dasarnya dapat dilakukan

baik secara individu/perorangan, kelompok, perusahaan maupun oleh pemerintahan setiap negara. Manajemen keuangan terdiri dari kata manajemen dan keuangan.

Pengertian manajemen keuangan menurut Bambang Riyanto adalah semua aktivitas perusahaan yang berkaitan dengan usaha untuk mendapatkan pendanaan yang diperlukan dengan biaya minimal dan syarat-syarat yang paling menguntungkan, serta usaha untuk menggunakan dana tersebut se-efisien mungkin. **(Bambang Riyanto:2011)**

Keuangan diperlukan oleh setiap perusahaan untuk dapat memperlancar kegiatan operasinya. Menurut Pusat Bahasa Depdiknas Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Jakarta, (2008:1767) pengertian keuangan sebagai berikut :“(1) segala sesuatu yang bertalian dengan uang (2) seluk beluk uang;(3) urusan uang;(4) keadaan uang, contoh dalam kalimat biaya rumah sakit tidak terjangkau oleh keuangannya (artinya : kondisi uang/harta/kekayaan tidak bisa menjangkau biaya rumah sakit)”

Piutang terjadi karena adanya perbedaan kas yang benar-benar diterima (*actual income cash flow*) dengan peningkatan pendapatan (*revenue generated*) sebagai akibat pelayanan yang diberikan atau karena jumlah pembayaran yang sebenarnya (*actual payment*) tidak mempunyai nilai yang sama dengan pembebanan (*charges*). Penundaan dari pembayaran ini dapat penuh atau sebagian ini menyebabkan pendapatan berubah menjadi piutang **(Mehta dalam Eka Maesaroh: 2010)**

Menurut **Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2002)**, piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain, yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atau jasa yang telah diterimanya atau hutangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan.

Berdasarkan sumber terjadinya piutang dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu : 1) Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan. Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan. Yang termasuk piutang pelayanan antara lain : a) Piutang asuransi, b) Piutang jaminan perusahaan, c) Piutang jaminan perorangan, dan d) Piutang pelayanan lainnya. 2) Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, seperti piutang karyawan. Transaksi piutang memiliki empat karakteristik, sebagai berikut : a) Adanya pemberian pelayanan atau penyerahan uang, b) Persetujuan atau kesepakatan berutang, c) Jangka waktu tertentu; dan d) Jaminan

Dengan pengelolaan piutang yang baik diharapkan terjadi pembayaran yang penuh terhadap semua pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Posisi Piutang dalam neraca biasanya merupakan bagian yang cukup besar dari aktiva lancar, oleh karena itu perlu mendapat perhatian yang cukup serius agar diperkirakan piutang ini dapat dikelola dengan cara seefisien mungkin **(Syamsudin, 1995)**.

Piutang merupakan bagian dari aset lancar. Aset lancar merupakan aset yang diharapkan akan terealisasi dalam siklus aset operasi berjalan apabila ditinjau dari sumber terjadinya, Menurut **Soemarso (2002:338)** piutang digolongkan menjadi dua kategori :

a) Piutang usaha, piutang usaha adalah: Perusahaan mempunyai hak klaim terhadap seseorang atau perusahaan lain dengan adanya hak klaim ini perusahaan dapat menuntut pembayaran dalam bentuk uang atau penyerahan aktiva atau jasa lain kepada pihak dengan siapa ia berpiutang. Piutang usaha timbul dari penjualan secara kredit agar dapat menjual lebih banyak produk atau jasa kepada pelanggan. Transaksi paling umum yang menciptakan Piutang Usaha adalah penjualan barang dan jasa secara kredit. Piutang tersebut dicatat dengan mendebit akun piutang usaha. Piutang Usaha semacam ini normalnya diperkirakan akan tertagih dalam periode waktu relatif pendek, seperti 30 atau 60 hari. Piutang usaha diklasifikasikan di neraca sebagai aktiva lancar. b) Piutang lain – lain biasanya disajikan secara terpisah dalam neraca. Jika piutang ini diharapkan akan tertagih dalam 1 tahun, maka piutang tersebut diklasifikasikan sebagai aktiva lancar. Jika penagihannya lebih dari 1 tahun maka piutang ini diklasifikasikan sebagai aktiva tidak lancar dan dilaporkan dibawah judul investasi. Piutang lain – lain (other receivable) meliputi piutang bunga, piutang pajak, dan piutang dari pejabat atau karyawan perusahaan.

Piutang rumah sakit merupakan harta lancar yang terbesar pada organisasi kesehatan dan berdampak pada dana investasi. Kegagalan pengelolaan piutang di rumah sakit akan mengganggu cash flow dan kegiatan operasional rumah sakit. Piutang rumah sakit timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti pelayanan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap.

Peran piutang di rumah sakit karena hal berikut : a) Merupakan sumber penerimaan, b) Perlu penanganan yang baik karena bila tidak, akan merupakan piutang yang tidak tertagih.

### **III. Metode Penelitian**

Objek penelitian merupakan hal yang dipelajari atau diteliti. Objek dan lingkup penelitian ini adalah menganalisis manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif, metode ini menelusuri seluruh piutang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2015 dan 2016. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder, yang diperoleh dari bagian keuangan dan bagian Instalasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan. Data Kualitatif diperoleh dari wawancara dengan wakil Direktur Umum dan Keuangan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh staf bagian piutang dan bagian JKN. Data Kualitatif hasil wawancara dengan wakil Direktur Umum dan Keuangan bertujuan untuk mengetahui bagian proses yang dilakukan oleh pihak manajemen dalam pengelolaan piutang.

### **IV. Hasil Dan Pembahasan**

Sumber pendapatan rumah sakit yang paling besar berasal dari pasien rawat inap, suatu hal yang lebih spesifik yaitu piutang merupakan bagian terbesar dari aktiva lancar. Piutang ini terjadi karena adanya perbedaan antara kas yang benar-benar diterima dengan pendapatan pelayanan. Piutang terjadi karena adanya penundaan pembayaran baik sebagian atau seluruhnya dari pelayanan yang diberikan.

Sebelum menggambarkan prosedur pencatatan piutang di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, ada baiknya untuk menguraikan terlebih dahulu proses terjadinya piutang, yang nantinya dari proses ini dapat dilanjutkan dalam prosedur pencatatan piutang.

Adapun proses terjadinya piutang adalah : 1) Pasien datang ke RS tidak menggunakan jaminan baik dari BPJS ataupun dari Asuransi lain sebagai penjamin disebut dengan pasien umum; 2) setelah adanya tagihan atas pelayanan yang telah diberikan, pasien atau pihak keluarga pasien tidak bisa membayar sebagian atau seluruhnya dari tagihan atas pelayanan; 3) pihak keluarga pasien dibawa ke bagian penata rekening; 4) pencatatan terjadi di bagian akuntansi dan pelaporan; 5) Membuat surat pernyataan kesanggupan pembayaran 6) Membuat kartu piutang.

Dengan semakin meningkatnya aktivitas kunjungan pasien dapat secara langsung menambah potensi jumlah piutang pasien, maka dirasa perlu untuk membuat sebuah acuan dasar yang nantinya akan terus dikembangkan menyangkut aktivitas tagihan yang dilakukan oleh bagian penagihan piutang pasien umum.

Aktivitas-aktivitas tersebut harus dapat dilakukan dengan mantap serta dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan bukti dan analisa. Sehubungan dengan hal tersebut maka ada beberapa hal pokok penting dalam membuat kebijakan mengenai pasien piutang yang diijinkan pulang.

Kebijakan yang diambil oleh pihak RSUD Al Ihsan dalam memulangkan pasien umum dengan status piutang pasien umum antara lain : 1) Membuat surat pernyataan kesanggupan membayar dengan memberikan jaminan berupa surat berharga (BPKB, STNK atau sertifikat rumah dan tanah); 2) Mengajukan surat keterangan Tidak Mampu (SKTM). Dalam melakukan kebijakan tersebut tidak terlepas dari sejauhmana penilaian yang dilakukan oleh bagian penata rekening dalam menganalisa pasien umum tersebut. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yang dianggap baik untuk dilakukan antara lain : 1) Analisa Komperhensif dimana analisisnya lengkap dan objektif dengan melihat keadaan ekonomi si pasien/ keluarga yang menyangkut mata pencaharian pasien/keluarga pasien, rumah tempat tinggalnya dan status pasien dalam keluarga dan kemungkinan ada bantuan dari pihak keluarga; 2) Bukti pendukung, bertujuan untuk memberikan bukti dari analisa komperhensif yang harus dilengkapi dengan bukti pendukung yang sifatnya adalah pengakuan tertulis dari lembaga



/pihak yang kompeten dan diterima oleh umum (RT/RW kelurahan/Desa, kecamatan dll); 3) Itikad Baik

Pada umumnya pihak rumah sakit mengharapkan adanya pemasukan uang ke kas yang akan menambahkan pada jumlah pendapatan yang diterima, akan tetapi realisasi dari harapan itu tidak mengalami keseimbangan atau dalam kata lain bahwa piutang lebih besar dari pendapatan, sehingga rumah sakit sering menerima pasien rawat inap yang tidak membayar hal ini terjadi terutama pada masyarakat yang taraf ekonominya menengah ke bawah.

Dengan adanya piutang pasien umum maka secara otomatis bagian Keuangan RSUD Al Ihsan terutama bagian pencatatan piutang melakukan pengeelolaan penagihan piutang tersebut dengan cara sebagai berikut : 1) Menerima dokumen-dokumen administrasi pasien yang meminta penangguhan pembayaran atau pencicilan atau keringanan biaya atas tagihan biaya pelayanan; 2) mengadakan pengecekan semua bukti atau dokumen tersebut; 3) menjurnal atau mengentry data harian; 4) mengelompokkan dalam buku besar; 5) membuat laporan piutang pasien dan pembebasan biaya perawatan; 6) khusus untuk dokumen -dokumen pasien yang mencicil pembayaran semua dokumen administrasi pasien diserahkan kepada bagian pemegang kartu piutang pasien yaitu bagian pencatatan piutang di bagian keuangan, sedangkan untuk pasien tidak mampu semua dokumen diserahkan kepada bagian administrasi piutang SKTM di bagian JKN.

Dalam melaksanakan pembukuan piutang pasien umum rawat inap, hal yang dilakukan adalah : 1) dicatat dalam buku harian piutang; 2) Memasukkan data kedalam komputer; 3) Dibuatkan laporan baik bulanan maupun tahunan atas piutang pasien umum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya piutang adalah : 1) Kurang jelas dalam menerangkan biaya yang akan timbul oleh bagian informasi; 2) Ketidak puasan pasien / keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit; 3) Mempunyai hubungan tertentu dengan personil di Rumah Sakit; 4) Adanya janji yang menyesatkan; 5) Kepura-puraan pihak pasien/keluarga pasien; 6) Pasien melarikan diri

## V. Penutup

RSUD Al Ihsan dalam pelayanan pasien baik rawat jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap dan penunjang sudah berjalan sesuai dengan aturan perumhaskitan . Struktur organisasi yang dimiliki rumah sakit berbentuk Fungsional. Hal tersebut ditunjukkan dengan pemisahan tugas dan fungsi dari masing-masing bagian/ unit serta jumlah sumber daya manusia yang berkualitas dan berpengalaman pada organisasi RSUD Al Ihsan.

Namun demikian masih ada permasalahan-permasalahan yang muncul, antara lain: 1)Pendapatan, adanya keuntungan/kerugian dari pasien terutama pasien umum, 2) Ketidakefektifan prosedur dan flowchart pada bagian keuangan terutama di bagian Administrasi yang mengakibatkan semakin tingginya piutang baik pasien rawat jalan, gawat darurat , maupun pasien rawat inap.

Dari permasalahan-permasalahan yang muncul dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi siklus pendapatan pada RSUD Al Ihsan perlu dilakukan perbaikan, dengan menjalin komunikasi yang baik antara pihak yang terkait agar informasi dapat diperoleh dengan baik oleh pihak pasien/keluarga pasien, prosedur dan flowchart diperbaiki lagi terutama untuk pencatatan piutang pasien rawat inap.

Adapun saran yang ingin penulis sampaikan antara lain : 1) Pada waktu pasien akan dirawat dilakukan wawancara yang berkaitan dengan siapakah yang menanggung pembiayaannya, bila tidak ditanggung oleh BPJS/Kontraktor, maka segera dieksekusi menjadi pasien Umum, 2) Menjelaskan kepada keluarga pasien yang akan dirawat tentang biaya perawatan dan pengobatan rata-rata per hari untuk penyakitnya, 3) Pihak manajemen perlu membuat kebijakan untuk membuat sistem penagihan satu minggu sekali, dengan menyarankan pembayaran tunai setelah menerima pelayanan, 4) Tidak memberikan kesempatan untuk kredit bagi pasien yang mampu untuk membayar tagihan biaya rawat inap terutama pasien rawat inap kelas II sampai dengan rawat inap kelas VIP, 5) Apabila selama dua minggu pasien belum mengangsur piutang yang ditagihkan, pihak rumah sakit dapat menurunkan kelas perawatan ke kelas yang lebih rendah, 6) Menginformasikan rekening tagihan pasien kepada dokter yang merawat agar tidak memperpanjang LOS bila pasien sudah waktunya diizinkan pulang, 7) Mengelompokkan piutang berdasarkan umur piutang, dilakukan penghapusan piutang pada laporan keuangan terhadap umur piutang lebih dari lima tahun, 8) Di

dalam menangani masalah piutang pasien rawat inap, perlu dibuat *charity care* untuk pasien-pasien dengan piutang tak tertagih yang memang tidak mampu membayar; 9) Jaminan yang dititipkan oleh pasien dengan piutang yang sudah diizinkan pulang dibuat perjanjian yang mempunyai kekuatan hukum sehingga dapat digunakan oleh rumah sakit apabila pasien tidak dapat melunasi piutangnya pada waktu yang telah ditentukan.

**Daftar Pustaka**

- Basuki, Elli Yuddho. 2004 “ *Gambaran Penatalaksanaan Piutang Pasien Perorangan Rawat Inap di Rumah Sakit Yudha Depok Periode tahun 200-2002*” Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok;
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.2002. “ *Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Nirlaba*”. Jakarta
- Krisnawati, Fika 2007. “ *Gambaran Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Di Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita Jakarta Tahun 2007*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok;
- Maesaroh,Eka 2010. “*Analisis Karakteristik Pasien Terhadap Saldo PiutangMurni Pasien Rawat Inap di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2010* ”. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok;
- Riyanto, Bambang, 2011. *Dasar – Dasar Pembelanjaan Perusahaan*. BPFE. Yogyakarta
- Soemarso, 2002, *Akuntansi Suatu Pengantar*, Edisi 5, Jakarta
- Syamsudin, Lukman 1995. *Manajemen Keuangan Perusahaan: Konsep Aplikasi Dalam Perencanaan, Pengawasan dan Pengendalian Keputusan Edisi I*. Jakarta;
- Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit