

### **ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PASIEN DENGAN PENJAMIN ASURANSI GUNA MENCAPAI TARGET PELUNASAN PIUTANG DI PERSADA HOSPITAL MALANG**

**Wening Palupi Dewi<sup>1</sup>, Sekardini Rachma Widyaastoeti<sup>2</sup>**

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Fakar, Universitas Strada Indonesia

Email: [sekardini747@gmail.com](mailto:sekardini747@gmail.com)

#### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Piutang rumah sakit adalah permasalahan signifikan yang berdampak langsung pada pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini dapat mengurangi kualitas layanan kesehatan, menghambat investasi dalam pengembangan fasilitas dan sumber daya manusia, serta meningkatkan risiko kegagalan pembayaran dan kerugian finansial bagi rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen piutang yang efektif dan efisien sangat penting bagi Persada Hospital untuk mencapai target pelunasan piutang asuransi. **Tujuan:** Mengkaji dan menganalisis manajemen piutang pasien dengan penjamin asuransi di Perasada Hospital Malang, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kinerja keuangan. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan melakukan triangulasi sumber dan metode, meliputi pengamatan langsung dan wawancara mendalam. **Hasil:** Berbagai faktor yang mempengaruhi jumlah piutang pasien dengan penjamin asuransi yakni kebijakan asuransi kompleks, proses administrasi rumah sakit yang lambat, dan keterlambatan pembayaran dari perusahaan asuransi. Terkait pengukuran pembayaran di tinjau dari jumlah hari dari pengajuan klaim hingga pembayaran, persentase klaim yang dibayar tepat waktu, dan jumlah klaim yang tertunda atau ditolak penting untuk mengevaluasi kinerja proses penagihan. Serta strategi yang digunakan adalah penggunaan sistem teknologi informasi, pelatihan staf, dan peningkatan komunikasi dengan perusahaan asuransi dapat membantu rumah sakit meningkatkan kinerja penagihan.

**Kata Kunci :** Manjemen, Piutang, Asuransi.

#### **Abstract**

**Background:** Hospital receivables represent a significant issue impacting public healthcare services directly. They can diminish the quality of healthcare provision, hinder investments in facility development and

Received: Oktober 2024  
Reviewed: Oktober 2024  
Published: Oktober 2024

Plagiarism Checker No 234  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright : Author**

**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

*human resources, and increase the risks of payment failures and financial losses for hospitals. Therefore, effective and efficient receivables management is crucial for Persada Hospital to achieve its insurance receivables settlement targets. **Aim:** Examining and analyzing patient accounts receivable management with insurance guarantors at Perasada Hospital Malang, and providing recommendations to improve financial performance. **Method:** The research employs a qualitative descriptive method with source triangulation and methods including direct observations and in-depth interviews. **Results:** Various factors influencing patient receivables with insurance providers include complex insurance policies, slow hospital administrative processes, and delayed payments from insurance companies. Regarding payment measurement, factors such as the number of days from claim submission to payment, percentage of claims paid on time, and number of claims delayed or denied are crucial for evaluating billing process performance. Strategies such as implementing information technology systems, staff training, and enhancing communication with insurance companies can help improve billing performance at hospitals.*

**Keywords:** Management, Receivables, Insurance

## **PENDAHULUAN**

Piutang merupakan hak perusahaan untuk menerima sejumlah uang dari pihak lain yang telah menggunakan barang atau jasa yang disediakan oleh perusahaan. Piutang merupakan salah satu sumber pendapatan bagi perusahaan, termasuk rumah sakit. Piutang rumah sakit merupakan salah satu masalah yang cukup besar dan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Piutang rumah sakit juga dapat mempengaruhi kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap rumah sakit, yang berdampak pada loyalitas dan kunjungan pasien. (Praisila, 2019).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, piutang rumah sakit di Indonesia pada tahun 2022 mencapai Rp 23,7 triliun, naik 11,3% dari tahun 2021 yang sebesar Rp 21,3 triliun. Piutang rumah sakit terbesar berasal dari penjamin asuransi, yaitu sekitar 70% dari total piutang, atau sekitar Rp 16,6 triliun. Piutang rumah sakit dari penjamin asuransi ini terdiri dari piutang dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, asuransi swasta, dan asuransi pemerintah (Diba, 2020).

Piutang rumah sakit dari asuransi swasta memiliki jumlah yang lebih kecil, yaitu sekitar Rp 2,5 triliun, namun memiliki waktu tunggu pembayaran yang lebih cepat, yaitu sekitar 30-60 hari. Piutang rumah sakit dari asuransi pemerintah memiliki jumlah yang paling kecil, yaitu sekitar Rp 1,3 triliun, namun memiliki waktu tunggu pembayaran yang bervariasi, tergantung pada jenis dan instansi pemerintah. Piutang rumah sakit dari penjamin asuransi ini terjadi di seluruh rumah sakit di Indonesia, baik yang berstatus pemerintah maupun swasta. Masyarakat

yang terkena dampak dari piutang rumah sakit dari penjamin asuransi ini adalah masyarakat yang memiliki penjamin asuransi, baik yang bersifat wajib maupun sukarela.

Salah satu faktor yang mempengaruhi piutang rumah sakit adalah adanya penjamin asuransi yang menanggung biaya perawatan pasien. Penjamin asuransi dapat memberikan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus membayar tunai di muka. Namun, penjamin asuransi juga dapat menimbulkan kesulitan bagi rumah sakit dalam hal penagihan piutang, karena adanya proses klaim, persyaratan dokumen, dan ketentuan pembayaran yang berbeda-beda antara penjamin asuransi.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 19 Januari 2024 di Persada Hospital Malang dengan pendekatan wawancara ke pihak staf penagihan asuransi diketahui bahwa pembayaran piutang asuransi dapat melebihi waktu yang telah di sepakati di awal sesuai perjanjian kerja sama. Dan juga tidak ada balasan dari pihak asuransi saat dilakukan proses rekonsiliasi dengan asuransi juga membuat terhambatnya pembayaran piutang asuransi di rumah sakit.

Dalam mewujudkan pengelolaan manajemen piutang yang baik, Persada Hospital telah memberikan kebijakan mengenai piutang asuransi dan perusahaan. Sesuai keputusan yang telah ditetapkan, bahwa tagihan pasien pelayanan dengan penjamin asuransi harus dikirimkan ke pihak asuransi maksimal tiga hari setelah pasien selesai menjalani perawatan kesehatan. Sehingga dapat meminimalisir adanya tagihan kadaluarsa yang belum ditagihkan ke pihak asuransi lebih dari 30 hari sejak pasien selesai menjalani perawatan. Adanya rekonsiliasi dengan pihak asuransi atau perusahaan sangat berpengaruh terhadap proses pembayaran atas piutang asuransi ke rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis kualitatif, yaitu penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa bahasa tertulis atau lisan dari orang dan pelaku yang dapat diamati. Penelitian ini juga berperspektif dengan menggunakan data berupa narasi, detail cerita, dan hasil konstruksi dari responden atau informan.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder yang berkaitan dengan analisis manajemen piutang pasien dengan penjamin asuransi di Persada Hospital Malang. Sumber data primer adalah responden yang dipilih secara purposive sampling, yaitu dengan menggunakan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan wawancara. Sedangkan sumber data sekunder adalah dokumen-dokumen yang diperoleh dari Persada Hospital baik dalam bentuk *hardcopy* atau *softcopy*.

Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan percakapan langsung antara peneliti dan responden, baik secara tatap muka, telepon, atau media lainnya, untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Peneliti menggunakan analisis kualitatif untuk menjelaskan manajemen piutang rumah sakit dengan menggunakan teknik pengumpulan data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan.

## HASIL PENELITIAN

### A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Piutang Pasien Dengan Penjamin Asuransi Untuk Pengukuran Kinerja RS di Persada Hospital Malang

Hasil wawancara diketahui bahwa RS Di Persada Hospital Malang mengutamakan kepatuhan terhadap kebijakan dan batasan polis asuransi yang berlaku. Keputusan rumah sakit untuk tidak menerima pasien dengan asuransi yang tidak bekerja sama menunjukkan adanya regulasi ketat dalam proses klaim. Hasil wawancara ini, menjelaskan bahwa rumah sakit berusaha menjaga kualitas layanan dengan memastikan kesesuaian klaim asuransi dengan polis pasien. Namun, proses ini sering kali terhambat oleh perubahan kebijakan asuransi yang tidak selalu disampaikan secara transparan.

Menurut staf penagihan rumah sakit menyatakan bahwa proses penagihan dilakukan setelah verifikasi berkas klaim. Rumah sakit memantau durasi waktu antara pengajuan dan pembayaran klaim untuk memastikan efisiensi dan mengatasi kendala yang mungkin muncul. Hasil wawancara ini menggarisbawahi proses klaim yang terstruktur dan efisien di rumah sakit. Rumah sakit berupaya meningkatkan akurasi dan kecepatan dalam pemrosesan klaim asuransi dengan menggunakan sistem monitoring yang ketat.

Menurut staf analis asuransi menjelaskan tantangan utama yang dihadapi staf analis asuransi adalah perubahan kebijakan asuransi yang terus-menerus, yang membuat proses klaim menjadi lebih rumit dan membutuhkan penyesuaian. Ini menegaskan pentingnya akurasi dalam proses administrasi, di mana setiap klaim harus dipastikan benar sebelum diajukan. Proses pengajuan klaim di RS Di Persada Hospital Malang dimulai dengan penyelesaian dokumen yang lengkap, dan klaim segera dikirimkan ke pihak asuransi. Namun, terkadang terjadi penundaan yang disebabkan oleh proses audit atau verifikasi tambahan dari perusahaan asuransi.

Hasil wawancara dengan staf verifikator asuransi menunjukkan bahwa koordinasi internal dan eksternal memainkan peran besar dalam efisiensi proses klaim. Pengukuran kinerja di RS Di Persada Hospital Malang didasarkan pada persentase klaim yang dibayar tepat waktu. Peningkatan efisiensi dalam proses klaim adalah prioritas utama bagi staf penagihan. Mereka tidak hanya berusaha untuk mencapai target klaim yang dibayar tepat waktu tetapi juga aktif menindaklanjuti klaim yang tertunda atau ditolak. Staf analis klaim asuransi di RS Di Persada Hospital Malang mengakui bahwa variasi dalam kebijakan asuransi dan jenis klaim mempengaruhi jumlah hari yang dibutuhkan untuk memproses klaim. Upaya untuk mencapai target 80% klaim yang dibayar tepat waktu menunjukkan bahwa rumah sakit berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas pengelolaan klaim. Melacak jumlah hari yang dibutuhkan untuk memproses klaim menjadi indikator kunci dalam mengevaluasi kinerja dan menemukan potensi perbaikan.

Hasil wawancara menjelaskan bahwa staf analis klaim menyoroti pentingnya evaluasi berkelanjutan terhadap jumlah klaim yang tertunda atau ditolak. Dengan menganalisis penyebab masalah ini, mereka berusaha untuk memperbaiki sistem sehingga klaim berikutnya dapat diproses lebih cepat. Pendekatan ini menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya kerja sama yang erat dengan perusahaan asuransi untuk menjaga kelancaran proses pembayaran klaim.

## **B. Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas dan Efisiensi Penagihan Piutang Dengan Mempertimbangkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Piutang Dan Kinerja Piutang Rumah Sakit**

Staf verifikator asuransi menekankan pentingnya prosedur klaim yang seragam dan terstandar di RS Di Persada Hospital Malang. Dengan sistem informasi teknologi (IT) yang baik, rumah sakit dapat mengurangi kesalahan manual dan mempercepat pengisian klaim. Pemanfaatan sistem IT memungkinkan integrasi data antar departemen sehingga memudahkan akses informasi klaim secara cepat dan akurat. Pemantauan kinerja rutin membantu mengidentifikasi masalah sehingga strategi peningkatan dapat diterapkan lebih efektif.

Hasil wawancara dengan staf verifikator menunjukkan bahwa teknologi dan pelatihan merupakan strategi utama untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penagihan piutang. Strategi ini dapat mempercepat proses klaim, meningkatkan akurasi, dan pada akhirnya mempengaruhi kinerja piutang rumah sakit secara keseluruhan.

Staf penagihan rumah sakit menekankan bahwa standar operasional prosedur (SOP) yang jelas memudahkan identifikasi dan penyelesaian masalah dengan cepat, karena semua langkah dalam proses klaim telah terdokumentasi dengan baik. Selain itu, komunikasi yang baik dengan perusahaan asuransi adalah kunci untuk memastikan klaim diproses tanpa hambatan. Data kinerja yang diperoleh dari pemantauan rutin juga membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat.

Hasil wawancara dengan staf penagihan rumah sakit menggarisbawahi bahwa pemantauan kinerja secara berkala dan pelatihan berkelanjutan bagi staf menjadi dasar bagi strategi peningkatan efisiensi. Implementasi sistem teknologi informasi rumah sakit menjadi alat penting dalam melacak klaim secara real-time, serta mempermudah komunikasi dengan perusahaan asuransi. Data kinerja yang dikumpulkan dari pemantauan rutin membantu rumah sakit untuk menilai efektivitas proses klaim dan menentukan area yang memerlukan perbaikan.

Staf analis asuransi menyoroti bahwa penerapan SPO mempermudah pelatihan staf baru dan memastikan bahwa setiap klaim diajukan dengan benar. Prosedur standar ini mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim serta memastikan semua persyaratan terpenuhi sebelum klaim dikirim. Koordinasi yang baik dengan perusahaan asuransi memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang persyaratan mereka, sehingga klaim yang diajukan lebih sesuai dengan harapan asuransi.

Hasil wawancara dengan staf analis asuransi mengungkapkan bahwa prosedur yang terstandar dan pemanfaatan sistem teknologi informasi memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi proses klaim di rumah sakit. Otomatisasi beberapa tahap klaim membantu mengurangi beban kerja staf dan mempercepat proses. Pengembangan keterampilan staf melalui pelatihan rutin tidak hanya meningkatkan efisiensi tetapi juga kualitas klaim yang diajukan. Koordinasi yang lebih baik dengan perusahaan asuransi menghasilkan tingkat persetujuan klaim yang lebih tinggi, menunjukkan bahwa sinergi

antara rumah sakit dan perusahaan asuransi dapat mengurangi hambatan dalam penagihan piutang.

## **PEMBAHASAN PENELITIAN**

### **A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Piutang Pasien dengan Penjamin Asuransi**

#### **1. Kebijakan Asuransi**

Hasil wawancara dengan berbagai responden, termasuk analis klaim asuransi dan staf rumah sakit, menunjukkan bahwa perubahan kebijakan asuransi yang sering terjadi menjadi faktor utama yang mempengaruhi piutang pasien. Kebijakan yang dinamis ini sering kali menyebabkan ketidakpastian dalam proses klaim, yang diperburuk oleh kurangnya komunikasi efektif mengenai perubahan tersebut. Hal ini tidak hanya membingungkan staf rumah sakit dan pasien, tetapi juga memperpanjang waktu pembayaran klaim, yang pada akhirnya meningkatkan piutang yang harus dikelola oleh rumah sakit. Dalam konteks piutang pasien, kebijakan asuransi memiliki pengaruh signifikan, terutama melalui batasan dan pengecualian yang menentukan jumlah biaya medis yang ditanggung oleh asuransi.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berpendapat bahwa stabilitas dan konsistensi kebijakan asuransi sangat penting untuk mengurangi kompleksitas dan ketidakpastian dalam proses klaim. Perusahaan asuransi perlu meningkatkan transparansi dan komunikasi terkait perubahan kebijakan serta menyediakan panduan yang jelas dan mudah dipahami untuk mempermudah proses klaim. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan piutang pasien dapat dikurangi secara signifikan, mengurangi beban administrasi rumah sakit, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima.

#### **2. Prosedur Administrasi Rumah Sakit**

Hasil dari wawancara dengan beberapa responden menunjukkan bahwa prosedur administrasi rumah sakit yang kurang baik dan kebijakan asuransi yang ketat menjadi kendala utama dalam pengelolaan klaim asuransi. Staf verifikasi asuransi rumah sakit mengungkapkan bahwa kebijakan yang membatasi jumlah kunjungan atau jenis perawatan tertentu sering kali menjadi hambatan, karena mereka harus memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan kebijakan tersebut. Staf penagihan rumah sakit menambahkan bahwa prosedur administrasi yang kompleks di rumah sakit sering memperlambat proses pengajuan klaim, sehingga klaim tidak segera diproses oleh perusahaan asuransi. Selain itu, analis klaim asuransi menyoroti bahwa dokumentasi yang tidak lengkap atau kesalahan dalam pengisian formulir klaim dari rumah sakit sering kali menjadi penyebab klaim ditolak atau tertunda.

Peneliti berpendapat bahwa perbaikan prosedur administrasi rumah sakit merupakan kunci untuk mengurangi hambatan dalam pengelolaan klaim asuransi dan meningkatkan efisiensi operasional. Simplifikasi prosedur administrasi, seperti penyederhanaan alur kerja, dapat secara signifikan mempercepat proses pengajuan klaim. Selain itu, peneliti menekankan pentingnya penerapan teknologi informasi yang canggih, seperti sistem manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan penggunaan rekam medis elektronik, untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam pengolahan data pasien dan klaim asuransi. Pelatihan rutin dan pengembangan kapasitas bagi staf administrasi juga diperlukan untuk

memastikan mereka mampu menangani proses administrasi dengan baik dan meminimalkan kesalahan dalam dokumentasi.

### **3. Keterlambatan Pembayaran**

Hasil yang didapatkan dari wawancara dengan beberapa responden menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran merupakan masalah kompleks yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal dalam proses klaim asuransi di rumah sakit. Staf penagihan rumah sakit menyoroti bahwa perbedaan pendapat mengenai jumlah yang seharusnya dibayarkan bisa menjadi penyebab utama keterlambatan pembayaran antara rumah sakit dan perusahaan asuransi. Selain itu, analisis klaim asuransi menekankan bahwa tingginya volume klaim yang harus diproses dapat memperlambat waktu pemrosesan, mengakibatkan penundaan dalam pembayaran. Staf verifikasi asuransi juga menambahkan bahwa audit atau verifikasi tambahan yang diperlukan oleh perusahaan asuransi terhadap klaim juga dapat menyebabkan pembayaran tertunda. Selain faktor tersebut, masalah pada sistem teknologi informasi baik di rumah sakit maupun perusahaan asuransi, seperti kesalahan dalam transmisi data atau sistem yang mengalami gangguan, juga dapat menjadi penyebab keterlambatan dalam proses pembayaran klaim.

Peneliti menyoroti bahwa keterlambatan pembayaran merupakan masalah yang kompleks dan banyak faktornya dalam konteks klaim asuransi di rumah sakit. Hasil wawancara dengan berbagai responden mengungkap beberapa faktor utama yang menyebabkan keterlambatan ini, seperti pending antara rumah sakit dan perusahaan asuransi mengenai jumlah yang seharusnya dibayarkan. Disamping itu, volume tinggi dari klaim yang masuk dan kebutuhan akan pemeriksaan atau verifikasi tambahan juga berkontribusi pada penundaan pembayaran yang signifikan.

Semua faktor ini secara kolektif mengakibatkan ketidakpastian dalam proses klaim asuransi, memperlambat alur pembayaran, dan pada akhirnya dapat mengganggu kestabilan keuangan rumah sakit serta menyulitkan upaya mereka untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

## **B. Pengukuran Pembayaran Asuransi yang Tepat Waktu oleh Pihak Rumah Sakit**

### **1. Jumlah Hari**

Dari hasil wawancara dengan berbagai pihak di Persada Hospital Malang mengenai pengukuran pembayaran asuransi yang tepat waktu, dapat disimpulkan bahwa proses ini melibatkan beberapa tantangan yang signifikan. Staf Verifikasi Asuransi menyatakan bahwa kompleksitas kebijakan asuransi yang berbeda-beda sering kali menghambat proses verifikasi klaim, karena memerlukan banyak dokumen tambahan dan prosedur yang rumit. Hal ini tidak hanya memperlambat proses verifikasi tetapi juga berpotensi meningkatkan jumlah klaim yang ditolak atau tertunda. Pendapat dari Staff Penagihan Rumah Sakit menunjukkan bahwa masalah administratif, terutama dalam pengumpulan dan verifikasi dokumen, menjadi kendala utama yang memperlambat proses penagihan. Proses ini memakan waktu yang signifikan dan berkontribusi pada penundaan dalam pembayaran klaim asuransi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai pihak di Persada Hospital Malang, terdapat beberapa fakta yang dapat memperluas pemahaman tentang kendala dalam pengukuran pembayaran asuransi yang tepat waktu. Pertama, kebijakan asuransi yang berbeda-beda menyulitkan proses verifikasi klaim karena beberapa perusahaan asuransi memiliki prosedur yang kompleks dan meminta dokumen tambahan. Kedua, proses administrasi rumah sakit, terutama dalam pengumpulan dan verifikasi dokumen, memakan waktu yang cukup lama, yang mengakibatkan penagihan menjadi tertunda. Ketiga, keterlambatan pembayaran sering terjadi karena proses internal di perusahaan asuransi, seperti antrian persetujuan klaim yang panjang dan kebijakan internal yang berubah-ubah.

## **2. Persentase Klaim**

Dari wawancara dengan berbagai pihak di Persada Hospital Malang, terungkap bahwa pengukuran persentase klaim yang dibayar dalam jangka waktu yang ditetapkan merupakan fokus utama dalam upaya meningkatkan kinerja administratif rumah sakit. Staf Verifikasi Asuransi menyoroti bahwa rata-rata pembayaran klaim diterima dalam waktu 30 hari, meskipun ada klaim yang memerlukan waktu lebih lama karena alasan tertentu. Analisis Klaim Asuransi menekankan pentingnya menjaga catatan jumlah hari yang dibutuhkan untuk klaim sebagai bagian dari evaluasi kinerja mereka. Sementara itu, Staf Penagihan RS menegaskan bahwa persentase klaim yang dibayar tepat waktu menjadi indikator kinerja utama yang terus mereka perbaiki.

Peneliti menekankan bahwa pengukuran persentase klaim yang dibayar tepat waktu tidak hanya penting untuk mengukur efisiensi operasional, tetapi juga untuk membangun kepercayaan antara rumah sakit dan perusahaan asuransi serta memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan yang tinggi. Dengan memonitor dan meningkatkan persentase ini, rumah sakit dapat mengurangi risiko keterlambatan pembayaran yang dapat mempengaruhi likuiditas dan layanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, fokus pada pengukuran persentase klaim yang tepat waktu akan mendukung upaya rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi administratif dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

## **3. Jumlah Klaim Yang Tertunda atau ditolak**

Dari wawancara dengan Staf Verifikasi Asuransi RS, terungkap bahwa beberapa klaim mengalami penundaan karena kebijakan asuransi yang rumit dan persyaratan dokumen tambahan yang diperlukan. Staf Penagihan RS juga mengidentifikasi kendala dalam proses administrasi yang memperlambat penyelesaian klaim, terutama terkait dengan pengumpulan dan verifikasi dokumen. Sementara itu, Analisis Klaim Asuransi menyoroti bahwa klaim yang tertunda atau ditolak sering kali disebabkan oleh antrian persetujuan yang panjang dan kebijakan internal yang berubah-ubah.

Peneliti menilai bahwa jumlah klaim yang tertunda atau ditolak adalah indikator yang signifikan dalam mengevaluasi kinerja sistem klaim asuransi di rumah sakit. Hal ini mencerminkan tantangan yang dihadapi dalam menjaga akurasi dan kepatuhan terhadap kebijakan asuransi yang berlaku. Untuk mengatasi masalah ini, peneliti merekomendasikan perbaikan dalam proses administrasi, peningkatan komunikasi antara rumah sakit dan

perusahaan asuransi, serta pelatihan yang teratur bagi staf terkait. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengoptimalkan penyelesaian klaim, mengurangi jumlah klaim yang ditolak atau tertunda, dan meningkatkan kepuasan pasien serta efisiensi operasional secara keseluruhan.

### **C. Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas dan Efisiensi Penagihan Piutang Pasien**

#### **1. Standardisasi Prosedur Klaim Asuransi**

Dari hasil wawancara dengan Staf Verifikasi Asuransi RS, terungkap bahwa standardisasi prosedur klaim asuransi sangat penting untuk memastikan bahwa semua klaim diproses dengan konsistensi. Hal ini membantu mengurangi kesalahan dan mempercepat proses pengajuan klaim. Analisis Klaim Asuransi menambahkan bahwa dengan adanya prosedur yang terstandar, mereka dapat lebih mudah menginformasikan mengenai asuransi dan memastikan bahwa setiap klaim diajukan dengan benar. Sementara itu, Staf Penagihan RS menyoroti bahwa prosedur klaim yang standar membantu dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah lebih cepat karena semua langkah sudah terdokumentasi dengan jelas.

Peneliti menegaskan bahwa standardisasi prosedur klaim asuransi bukan hanya sekedar keharusan administratif, tetapi juga strategi yang efektif untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan memiliki prosedur yang jelas dan terstandar, rumah sakit dapat mengurangi tingkat kesalahan, meningkatkan akurasi data, serta mempercepat alur penyelesaian klaim. Hal ini akan berdampak positif pada pengelolaan piutang pasien, mengoptimalkan sumber daya, dan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Dengan demikian, standardisasi prosedur klaim asuransi menjadi langkah strategis yang esensial dalam upaya peningkatan efektivitas dan efisiensi penagihan piutang pasien di Persada Hospital Malang.

#### **2. Penggunaan Sistem Teknologi Informasi**

Dari hasil wawancara dengan berbagai pihak di Persada Hospital Malang, beberapa poin penting terungkap mengenai penggunaan sistem teknologi informasi. Staf Verifikasi Asuransi RS menekankan bahwa sistem yang terintegrasi membantu memastikan semua klaim diproses dengan cara yang sama, mengurangi kesalahan, dan mempercepat proses pengajuan. Analisis Klaim Asuransi menyoroti kemudahan pelatihan terhadap semua pegawai dan memastikan pengajuan klaim yang benar berkat prosedur yang terstandar dan didukung teknologi. Staf Penagihan RS juga mengapresiasi bahwa sistem terpadu memudahkan identifikasi dan penyelesaian masalah dengan cepat, karena semua langkah sudah jelas terdokumentasi dan dapat diakses.

Peneliti berpendapat bahwa penerapan sistem teknologi informasi adalah langkah strategis yang penting untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Sistem ini tidak hanya menyederhanakan proses administratif, tetapi juga meningkatkan akurasi dan transparansi dalam pengelolaan klaim asuransi. Dengan teknologi yang terintegrasi, rumah sakit dapat mengurangi kesalahan manusia, mempercepat waktu penyelesaian klaim, dan meningkatkan koordinasi antar departemen. Selain itu, teknologi ini memungkinkan analisis data yang lebih baik, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan

perbaikan dan mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam pengelolaan piutang pasien. Implementasi yang berhasil dari sistem ini diharapkan akan berdampak positif pada kepuasan pasien, efisiensi operasional, dan kinerja keuangan rumah sakit secara keseluruhan.

### **3. Pelatihan dan Pengembangan Staf**

Dari hasil wawancara dengan beberapa pihak di Persada Hospital Malang, terlihat bahwa pelatihan dan pengembangan staf memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan efisiensi penagihan piutang pasien. Staf Verifikasi Asuransi Rumah Sakit mengakui bahwa pelatihan yang berkelanjutan membantu mereka dalam memahami kebijakan asuransi yang berubah-ubah dan memastikan bahwa klaim diajukan sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Analis Klaim Asuransi menambahkan bahwa pelatihan membantu mereka dalam meningkatkan keakuratan pengajuan klaim dan memahami teknologi yang digunakan untuk memproses klaim dengan lebih efisien. Staf Penagihan RS juga menganggap bahwa pelatihan mendukung mereka dalam mengelola penagihan dengan lebih efektif dan mengurangi adanya kesalahan.

Peneliti meyakini bahwa investasi dalam pelatihan dan pengembangan staf adalah investasi yang sangat berharga bagi rumah sakit. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf, rumah sakit dapat memperbaiki kualitas layanan yang diberikan kepada pasien, meningkatkan efisiensi operasional, dan mengurangi risiko terkait penanganan klaim asuransi. Selain itu, staf yang terlatih dengan baik cenderung lebih termotivasi dan memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, yang berkontribusi pada stabilitas dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Dengan demikian, pelatihan dan pengembangan staf menjadi elemen krusial dalam strategi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penagihan piutang pasien di Persada Hospital Malang.

### **4. Meningkatkan Komunikasi dan Koordinasi dengan Perusahaan Asuransi**

Dari hasil wawancara dengan beberapa pihak di Persada Hospital Malang, terlihat bahwa perbaikan dalam komunikasi dan koordinasi dengan perusahaan asuransi dapat memberikan dampak positif dalam penagihan piutang pasien. Staf Verifikasi Asuransi RS menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif dalam menjelaskan persyaratan klaim kepada perusahaan asuransi, sementara Analis Klaim Asuransi menekankan perlunya dialog yang terbuka untuk memecahkan masalah yang mungkin timbul. Staf Penagihan RS juga mengakui bahwa hubungan yang baik dengan perusahaan asuransi dapat mempercepat proses klaim dan mengurangi waktu penyelesaian.

Peneliti percaya bahwa meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan perusahaan asuransi adalah langkah dalam meningkatkan efisiensi penagihan piutang pasien. Dengan memperkuat hubungan dan memperbaiki saluran komunikasi, rumah sakit dapat mengurangi risiko kesalahpahaman dan penundaan dalam penyelesaian klaim. Ini juga dapat mempercepat arus kas dan memastikan bahwa pasien mendapatkan manfaat asuransi mereka secara tepat waktu. Oleh karena itu, investasi dalam strategi ini diharapkan dapat mengoptimalkan proses penagihan piutang pasien di Persada Hospital Malang, sambil

meningkatkan kepuasan pasien dan keberlanjutan operasional rumah sakit secara keseluruhan.

## **5. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja**

Dari hasil wawancara dengan beberapa pihak di Persada Hospital Malang, terlihat bahwa pemantauan dan evaluasi kinerja memiliki peran penting dalam meningkatkan efektivitas penagihan piutang pasien. Staf Verifikasi Asuransi RS mengakui bahwa pemantauan yang rutin membantu mereka dalam mengidentifikasi masalah-masalah potensial sebelum menjadi lebih besar. Analisis Klaim Asuransi menambahkan bahwa evaluasi kinerja membantu mereka dalam menilai efektivitas strategi penagihan yang diterapkan dan menyesuaikan pendekatan jika diperlukan. Staf Penagihan RS juga mengakui bahwa pemantauan kinerja membantu mereka dalam memastikan bahwa proses penagihan berjalan sesuai dengan target yang ditetapkan.

Peneliti percaya bahwa pemantauan dan evaluasi kinerja adalah langkah kritis dalam mengelola penagihan piutang pasien dengan efektif. Dengan mengadopsi pendekatan yang sistematis dan terstruktur dalam memantau dan mengevaluasi kinerja, rumah sakit dapat mengidentifikasi area-area untuk perbaikan, mengoptimalkan proses penagihan, dan meningkatkan kepuasan pasien serta efisiensi operasional secara keseluruhan. Ini juga memberikan kesempatan untuk melakukan perubahan yang diperlukan secara proaktif, sehingga meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam menghadapi tantangan yang mungkin muncul dalam penagihan piutang pasien di masa mendatang.

## **KESIMPULAN**

1. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Piutang Pasien dengan Penjamin Asuransi, dari pembahasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi piutang pasien dengan penjamin asuransi, dapat disimpulkan bahwa terdapat beragam faktor yang berperan dalam menentukan jumlah piutang pasien, seperti kebijakan asuransi yang kompleks, proses administrasi rumah sakit yang lambat, dan keterlambatan pembayaran dari perusahaan asuransi. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa untuk mengelola piutang pasien dengan efektif, rumah sakit perlu memperhatikan berbagai faktor tersebut dan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengatasinya.
2. Pengukuran Pembayaran Asuransi yang Tepat Waktu oleh Pihak Rumah Sakit, dari analisis mengenai pengukuran pembayaran asuransi yang tepat waktu oleh pihak rumah sakit, disimpulkan bahwa metrik-metrik seperti jumlah hari dari pengajuan klaim hingga pembayaran diterima, persentase klaim yang dibayar dalam waktu yang ditetapkan, dan jumlah klaim yang tertunda atau ditolak merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kinerja proses penagihan. Dengan memantau dan menganalisis metrik-metrik ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengimplementasikan strategi yang tepat untuk meningkatkan efisiensi penagihan.
3. Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas dan Efisiensi Penagihan Piutang Pasien: Dari pembahasan mengenai strategi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penagihan

piutang pasien, dapat disimpulkan bahwa adopsi berbagai strategi seperti standardisasi prosedur klaim asuransi, penggunaan sistem teknologi informasi terpadu, pelatihan dan pengembangan staf, serta peningkatan komunikasi dan koordinasi dengan perusahaan asuransi dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan kinerja penagihan. Kesimpulan ini menegaskan pentingnya kolaborasi, inovasi, dan komitmen terus-menerus dalam mengelola piutang pasien secara efektif dan efisien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, A. R., SKM, M. K., Rusydi, A. R., & SKM, M. K. (2021). Sistem Informasi Kesehatan (Kajian Covid-19 Melalui Sistem Informasi Kesehatan). Deepublish.
- Banding, M. P., & Padliansyah, R. (2022). Sistem Informasi Manajemen: Dalam Perspektif Revolusi Industri 4.0. Syiah Kuala University Press.
- Binanggal, C. V. 2016. "Analisis Sistem Pengendalian Internal Piutang Pada PT. Tunas Dwipa Matra Cabang Manado."
- Dekrita, Y. A., & Samosir, M. (2022). Manajemen keuangan rumah sakit: Konsep dan analisis. Penerbit NEM.
- Diba, Silfi Zuhaira. 2020. "Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017."
- Erawantini, F., Km, S., Suryana, A. L., Khoirunnisa' Afandi, S., & Kom, M. (2021). Rekam Kesehatan Elektronik Dengan Clinical Decision Support System (CDSS). UPT Penerbitan & Percetakan Universitas Jember.
- Ermawijaya, Masri. 2020. "Dampak Penerapan Metode Penghapusan Piutang Tak Tertagih Terhadap Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin." *Jurnal Ilmiah Akuntansi Rahmadiyah* 3(1):50. doi: 10.51877/jiar.v3i1.93.
- Ganie, A. J., & SE, S. (2023). Hukum Asuransi Indonesia. Sinar Grafika.
- Gunawan, Hendrik. 2019. "Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat."
- Iroth, Natasia, Jullie J. Sondakh, dan Stanley Kho Walandouw. 2020. "Analisis Pengakuan Pendapatan Dan Beban Pada Pt. Asuransi Adira Dinamika Cabang Manado." *GOING CONCERN : JURNAL RISET AKUNTANSI* 15(2):159. doi: 10.32400/gc.15.2.28027.2020.
- Jannah, Mukhlisotul. 2018. "Aspek Akuntansi Dalam Asuransi Syariah."
- KRESNADIANSYAH, Y. (2022). PENGARUH PENGELOLAAN PIUTANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP ARUS KAS (Studi Kasus Pada PMN RS Mata Cicendo Bandung Periode 2016–2020) (Doctoral dissertation, Universitas sangga buana YPKP).
- Kusumawati, Alicia, Yogi Yusuf Wibisono, dan Kinley Aritonang. 2014. "Perbaikan Proses Bisnis untuk Mengurangi Piutang di PT. Asuransi Astra Buana Cabang Bandung." 3.
- Luksiana, Englin Widyah. 2016. "Prosedur Penagihan Piutang Rawat Inap Dan Rawat Jalan Dengan Menggunakan Asuransi Di Rs Pgi Cikini."
- Mahrus, Moh Luthfi, dan Muhadi Prabowo. 2020. "ANALISIS PENCATATAN PIUTANG SUBROGASI PADA PERUSAHAAN PENJAMINAN."

- Rara, A. (2021). Evaluasi Pencapaian Universal Health Coverage (Uhc) Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rskdia Siti Fatimah Makassar: Study Explanatory (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS HASANUDDIN).
- Septian, E. (2021). Penerapan Sistem Pelayanan Aplikasi Pendaftaran Online di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*, 5(1), 53-64.
- Siregar, Marissa Nur Afifah, dan Della Maretha. 2021. "Pengaruh Premi Bruto dan Piutang Premi Terhadap Laba Usaha Pada PT. Asuransi Ramayana, Tbk Periode 2008-2015." 15(1).
- Sunaryo, Deni. 2019. "Pengaruh Perputaran Piutang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terhadap Rasio Kas Studi Kasus Pada RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung." 2(2).
- Supriyadi, Stevanus Gatot. 2019. "Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Di Rumah Sakit Kabupaten Kediri Tahun 2017."
- Susanti, Yeni. 2020. "Analisis Sistem Dan Prosedur Penagihan Klaim Asuransi Kesehatan." 1(1).
- Windarti, S., & Nadya, A. (2023). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Penerbit NEM