



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS TRISAKTI

SKRIPSI

ANALISIS PIUTANG BPJS TAHUN 2014

(STUDI KASUS DI RSUD PASAR REBO)

Diajukan oleh:

Dwi Setiyo Puryanti

NIM: 023134011

UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT

GUNA MENCAPAI GELAR

SARJANA EKONOMI

2016



FACULTY OF ECONOMICS AND BUSINESS

TRISAKTI UNIVERSITY

THESIS

**ANALYSIS OF BPJS RECEIVABLES
(CASE STUDY IN RSUD PASAR REBO)**

Submitted By:

Dwi Setiyo Puryanti

NIM: 023134011

**SUBMITTED PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE AWARD OF:**

SARJANA EKONOMI

2016

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Nama | : Dwi Setiyo Puryanti |
| 2. N.I.M | : 023134011 |
| 3. Jurusan | : Akuntansi |
| 4. Bidang/ Konsentrasi Skripsi | : Akuntansi Keuangan |
| 5. Judul Skripsi | : Analisis Piutang BPJS Tahun 2014
(Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo) |

Jakarta, 15 Februari 2016

Menyetujui,
Ketua Jurusan Akuntansi

(Dr. Muhammad Nuryatno, Ak. MM)

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi

(Dr. Bambang Soedaryono, AK., MBA)

TRISAKTI UNIVERSITY
FACULTY OF ECONOMICS AND BUSINESS

THESIS APPROVAL FORM

1. Name : Dwi Setiyo Puryanti
2. N.I.M : 023134011
3. Majoring : Accounting
4. Field / Thesis Concentration : Financial Accounting
5. Thesis Title : Analysis of BPJS Receivables (Case Study in RSUD Pasar Rebo)

Jakarta, February 15 2016

Acknowledge by,

Head Major of Accounting

7 ✓

(Dr. Muhammad Nuryatno, Ak. MM)

Approved by,

Thesis Advisor

(Dr. Bambang Soedaryono, AK., MBA)

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

1. Nama : Dwi Setiyo Puryanti
2. N.I.M : 023134011
3. Jurusan : Akuntansi
4. Bidang/ Konsentrasi Skripsi : Akuntansi Keuangan
6. Judul Skripsi : Analisis Piutang BPJS Tahun 2014
(Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo)

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Tanggal : Februari 2016 KETUA :
(Dr. Susi Dwimulyani, Ak.MM.CA)

Tanggal : Februari 2016 PEMBIMBING :
(Dr. Bambang Soedaryono, AK., MBA)

Tanggal : Februari 2016 ANGGOTA :
(Drs. Yadi Supriadi, Ak.MM)

Telah disetujui dan diterima untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi.

Jakarta, 29 Februari 2016

Mengetahui,

Ketua Jurusan Akuntansi

(Dr. Muhammad Nuryatno, Ak. MM)

TRISAKTI UNIVERSITY

FACULTY OF ECONOMICS AND BUSINESS

THESIS LEGALIZATION FORM

1. Name : Dwi Setiyo Puryanti
2. N.I.M : 023134011
3. Majoring : Accounting
4. Field / Thesis Concentration : Financial Accounting
6. Thesis Title : Analysis of BPJS Receivables (Case Study in RSUD Pasar Rebo)

THESIS EXAMINERS COMMITTEE

Tanggal : Februari 2016 CHAIRMAN :
(Dr. Susi Dwimulyani, Ak.MM.CA)

Tanggal : Februari 2016 ADVISOR :
(Dr. Bambang Soedaryono, Ak., MBA)

Tanggal : Februari 2016 MEMBER :
(Drs. Yadi Supriadi, Ak.MM)

Approved and accepted to fulfill some requirement in obtaining bachelor degree of economics.

s

Jakarta, 29 February 2016

Acknowledge by,
Head Major of Accounting

7

(Dr. Muhammad Nuryatno, Ak. MM)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Setiyo Puryanti

NIM : 023134011

Jurusan : Akuntansi

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah murni hasil karya sendiri. Apabila saya mengutip dari karya orang lain, maka saya mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bersedia dikenakan sanksi pembatalan skripsi ini apabila terbukti melakukan tindakan plagiat.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 29 Februari 2016



Dwi Setiyo Puryanti

NIM: 023134011

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK DIPUBLIKASIKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Setiyo Puryanti

NIM : 023134011

Jurusan : Akuntansi

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk mempublikasikan skripsi ini atas nama saya dan Dosen Pembimbing setelah dilakukan penulisan kembali (*rewrite*).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



Jakarta, Februari 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dwi Setiyo Puryanti', is positioned above the printed name.

Dwi Setiyo Puryanti
NIM : 023134011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan dan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Piutang BPJS Tahun 2014 (Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo).” Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Trisakti.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan yang tidak dapat dihindarkan berkaitan dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Meskipun demikian, penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.

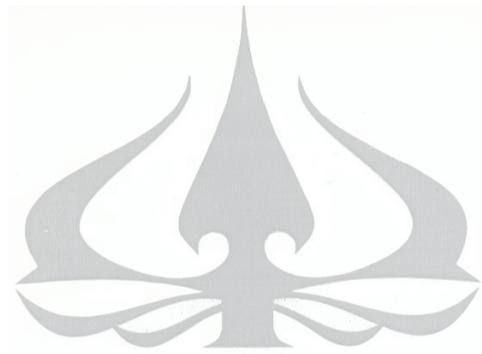
Di dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemukan berbagai hambatan. Akan tetapi berkat do'a, bantuan, dan dukungan dari semua pihak, Alhamdulillah skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga menjadi sumber kekuatan hidup.
2. Ayahku (Bapak Purwadi Husodo), almarhumah ibuku (Ibu Supriyati) dan kakakku yang selalu menjadi motivasi bagi penulis.
3. Suamiku dan anakku Pradipta Reyndra Wicaksono.
4. Bapak Drs. Bambang Soedaryono Ak. MBA., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti sekaligus Dosen Pembimbing.
5. Bapak Dr. Muhammad Nuryatno Ak. M.M., selaku Ketua Jurusan Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti.
6. Bapak Jaenuri, selaku bidang akuntansi RSUD Pasar Rebo yang telah membimbing dengan penuh kesabaran selama penulis menyusun skripsi ini.
7. Untuk sahabatku (Murwani Julita Utami dan Egga Kusuma Dwi Putri) yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan kebersamaannya.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu oleh penulis.

Pada akhirnya penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Jakarta, Februari 2016

Dwi Setiyo Puryanti



DAFTAR ISI

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	i
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Sistematika Penulisan Skripsi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Rumah Sakit	7
2.2. Asuransi	12
2.3. Akuntansi Piutang	17

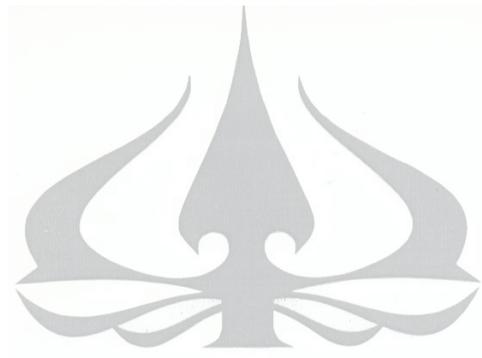
2.4.	Laporan Arus Kas BLUD Rumah Sakit	25
2.5.	Rerangka Konseptual	28
2.6.	Hipotesa Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN		30
3.1.	Rancangan Penelitian	30
3.2.	Sumber Data	30
3.3.	Prosedur Pengumpulan Data	31
3.4.	Metode Analisis Data	32
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN		33
4.1.	Gambaran Umum RSUD Pasar Rebo	33
4.2.	Alur Pengelolaan Piutang BPJS pada Pasien Rawat Inap	38
4.3.	Penerapan Akuntansi Piutang BPJS	42
4.4.	Analisis Pengaruh Piutang BPJS terhadap Arus Kas RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	52
BAB V SIMPULAN, KETERBATASAN DAN IMPLIKASI		68
5.1.	Simpulan	68
5.2.	Keterbatasan	70
5.3.	Implikasi	70
5.4.	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN		73

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Komposisi Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo	37
Tabel 4.2	Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA CBGs di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	44
Tabel 4.3	Ilustrasi Perbedaan Tarif BPJS dan Tarif RSUD Pasar Rebo	46
Tabel 4.4	Jurnal Pencatatan Piutang Pasien Umum (ilustrasi)	46
Tabel 4.5	Jurnal Pencatatan Piutang Pasien BPJS (ilustrasi)	49
Tabel 4.6	Jurnal Pencatatan Kurang Bayar Pasien (ilustrasi)	50
Tabel 4.7	Jurnal Pencatatan Kurang Bayar Pasien BPJS (ilustrasi)	51
Tabel 4.8	Realisasi Penerimaan Pembayaran Piutang BPJS Tahun 2014	53
Tabel 4.9	Arus Kas Masuk Operasi RSUD Pasar Rebo Semester 1	55
Tabel 4.10	Arus Kas Masuk Operasi RSUD Pasar Rebo Semester 2	56
Tabel 4.11	Analisa Umur Piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	59



DAFTAR GRAFIK

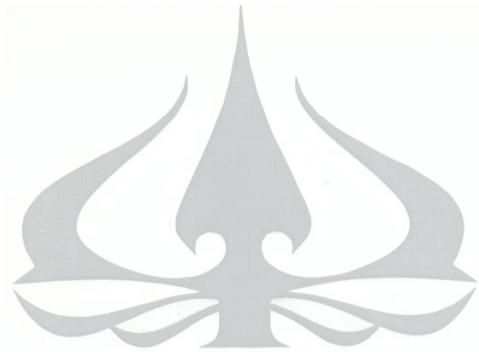


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Protap Penerimaan Uang Muka Pasien Masuk

Lampiran 2. Protap Kasir Rawat Inap

Lampiran 3. Rekapitulasi Piutang BPJS Tahun 2014



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang BPJS, penerapan akuntansi pada piutang BPJS serta pengaruh piutang BPJS terhadap arus kas RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014. Penelitian dilakukan dengan metode studi kasus melalui wawancara dan analisa laporan keuangan RSUD Pasar Rebo tahun 2013 dan 2014.

Hasil penelitian bahwa masih terjadi keterlambatan pembayaran piutang BPJS yang disebabkan oleh pengelolaan pemberkasan dokumen klaim yang akan diajukan ke BPJS tergolong lambat. Penerapan standar akuntansi pengelolaan piutang BPJS telah sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Piutang BPJS memberikan dampak negatif terhadap alir kas RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014. Hal tersebut disebabkan oleh adanya selisih tarif antara rumah sakit dengan BPJS yang menyebabkan pendapatan RSUD menurun, lamanya proses pembayaran juga memberi dampak negatif terhadap rasio aset lancar dan perputaran piutang RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014.

Sebagai saran, diperlukan adanya evaluasi manajemen klaim BPJS, dibuatkan tarif paket untuk menghindari terjadinya perbedaan tarif pelayanan serta sistem yang saling terintegrasi antara BPJS di RSUD Pasar Rebo dengan bagian keuangan. Serta perlu adanya penelitian lanjutan untuk analisis faktor eksternal yang mempengaruhi piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo.

Kata kunci : piutang rumah sakit, BPJS, arus kas

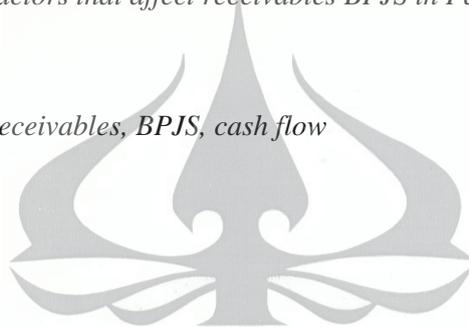
ABSTRACT

This study aims to analyze the management of BPJS receivable, the application of accounting on accounts receivable BPJS and its effect on cash flow of RSUD Pasar Rebo during 2014. The research was conducted by a case study through interviews and analysis of financial statements RSUD Pasar Rebo in 2013 and 2014.

The results of the research that is still going on late payment of receivables BPJS caused by the management of document filing claims will be submitted to BPJS quite slow. Application of accounting standards BPJS receivables management in accordance with the rules set. Receivables BPJS a negative impact on cash flow of RSUD Pasar Rebo during the year 2014. This was caused by the difference in rates between hospitals with BPJS causes a decline of revenues, the length of the payment process is also a negative impact on the current asset ratio and receivables turnover of RSUD Pasar Rebo during 2014.

As a suggestion, is necessary to evaluate claims management BPJS, made tariff package to avoid differences in tariffs as well as an integrated system between BPJS in Pasar Rebo with the finance department. As well as the need for further research on the analysis of external factors that affect receivables BPJS in Pasar Rebo.

Keywords: hospital receivables, BPJS, cash flow



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibedakan menjadi 2 jenis yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan badan usaha nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah, diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

RSUD Pasar Rebo merupakan rumah sakit publik yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sebagai BLUD, RSUD Pasar Rebo ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang merupakan pengganti dari Asuransi Kesehatan (Askes). Dasar hukum pembentukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), PP Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran serta Perpres Nomor 12 Tahun 2013

tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Roadmap JKN dan Peraturan BPJS. Pendapatan RSUD Pasar Rebo antara lain Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan dan Pendapatan Usaha Lainnya. Pendapatan usaha dari jasa layanan terdiri dari penerimaan rawat inap, penerimaan rawat jalan pagi, penerimaan rawat jalan sore, penerimaan instalasi gawat darurat, penerimaan bedah sentral dan penerimaan piutang. Penerimaan piutang di RSUD Pasar Rebo berasal dari penerimaan pembayaran piutang BPJS dari dua kelompok pasien, yaitu pasien rawat jalan dan rawat inap.

RSUD Pasar Rebo telah memiliki kebijakan pengelolaan piutang BPJS yang diawali dengan alur penerimaan pasien sampai dengan pembayaran piutang BPJS. Adanya kebijakan ini diharapkan dapat memperlancar pembayaran piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo. namun pada faktanya keterlambatan pembayaran piutang BPJS masih kerap terjadi.

Di setiap alur transaksi pengelolaan piutang BPJS, RSUD Pasar Rebo telah menerapkan kebijakan akuntansi berbasis akrual sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pencatatan transaksi awal hingga pelunasan piutang BPJS telah dilakukan secara terkomputerisasi menggunakan aplikasi yang saling terintegrasi di setiap bagian. Namun sistem informasi yang dimiliki rumah sakit belum terintegrasi sempurna dengan sistem informasi pengelolaan klaim yang dimiliki oleh BPJS di RSUD Pasar Rebo sehingga masih sering terjadi perbedaan data dan informasi.

Sistem pembayaran piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo menggunakan sistem Casemix dengan tarif Indonesian-Case Based Group

(INA-CBG's)-yaitu sistem paket pembayaran rumah sakit berdasarkan pada rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis sedangkan pihak rumah sakit menggunakan billing system, yaitu tariff berdasarkan pada tindakan aktual. Sistem pembayaran BPJS Kesehatan di RSUD Pasar Rebo tidak selalu mencakup semua jenis penyakit sehingga terkadang para dokter memberikan pelayanan berupa tindakan aktual dengan menggunakan billing-system. Hal tersebut tentu saja mengakibatkan terjadinya perbedaan tariff antara RSUD dengan BPJS.

BPJS merupakan program asuransi pemerintah yang resmi dilaksanakan pada tahun 2014. Munculnya asuransi tentu saja berakibat pada munculnya piutang asuransi di RSUD Pasar Rebo. Piutang asuransi berupa klaim BPJS di RSUD Pasar Rebo akan mempengaruhi arus kas RSUD Pasar Rebo. Banyak kendala yang dihadapi oleh RSUD Pasar Rebo dalam pengelolaan piutang BPJS selama tahun 2014.

Pengelolaan piutang BPJS, penerapan kebijakan akuntansi piutang BPJS pada pasien rawat inap serta pengaruh timbulnya piutang BPJS pada arus kas RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014 akan dijabarkan oleh peneliti dalam skripsi dengan judul Analisis Piutang BPJS (Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo).

1.2. Rumusan Masalah

Analisis Piutang BPJS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo memiliki permasalahan yang kompleks, dalam penelitian ini penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Bagaimana prosedur pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo?
- b. Bagaimana penerapan kebijakan akuntansi dalam pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo?
- c. Bagaimana pengaruh piutang BPJS terhadap aliran arus kas RSUD Pasar Rebo?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini memaparkan tujuan umum dan tujuan khusus dari analisa piutang BPJS pada pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo.

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui alur pengelolaan piutang BPJS, penerapan akuntansi pada setiap alur pengelolaan piutang BPJS serta pengaruh piutang BPJS pada pasien rawat inap terhadap aliran kas RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui prosedur pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo.
- b) Memahami penerapan akuntansi dalam pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo
- c) Mengidentifikasi pengaruh piutang BPJS terhadap *Cash Flow* RSUD Pasar Rebo.
- d) Memberi saran perbaikan terkait pengelolaan piutang pasien rawat inap dengan BPJS.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

- a) Bahan masukan dan evaluasi bagi manajemen RSUD Pasar Rebo dalam menentukan langkah-langkah perbaikan dan perencanaan yang lebih matang bagi pengelolaan piutang pasien rawat inap dengan BPJS.
- b) Bahan masukan dan referensi untuk pengembangan ilmu akuntansi sektor publik terutama akuntansi rumah sakit.
- c) Pengalaman bagi penulis dalam menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program Akuntansi di Universitas Trisakti.

1.5. Sistematika Penulisan Skripsi

Bab I Pendahuluan

Bab ini akan menguraikan secara garis besar mengenai latar belakang penulisan, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini membahas tentang landasan teori yang mendukung penelitian ini.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menguraikan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, mencakup rancangan penelitian, sumber data, prosedur pengumpulan data dan metode analisis data.

Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum RSUD, alur pengelolaan piutang BPJS pada pasien rawat inap, kebijakan akuntansi pengelolaan piutang BPJS serta analisa pengaruh piutang BPJS terhadap arus kas RSUD selama tahun 2014 dan efektivitas pengelolaan piutang BPJS dibandingkan dengan sebelum adanya BPJS.

Bab V Simpulan, Keterbatasan dan Implikasi

Pada bab ini dijelaskan kesimpulan atas hasil penelitian dan pembahasan penelitian, keterbatasan penelitian serta saran yang diharapkan bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit memiliki tujuan untuk :

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam :
 - i. Rumah Sakit Umum : rumah sakit dalam kategori rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

1. Rumah sakit umum kelas A;
2. Rumah sakit umum kelas B;
3. Rumah sakit umum kelas C;
4. Rumah sakit umum kelas D.

- ii. Rumah Sakit Khusus : rumah sakit dalam klasifikasi rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :

1. Rumah sakit khusus kelas A;
2. Rumah sakit khusus kelas B;
3. Rumah sakit khusus kelas C.

- b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi :
 - i. Rumah sakit publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit public yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah. Rumah sakit yang pengelolaannya dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
 - ii. Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang pengelolaannya dilakukan oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam UU No 44 Tahun 2009 juga menjelaskan tentang hak dan kewajiban rumah sakit. Hak rumah sakit terdiri dari :

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Kewajiban rumah sakit :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan.

2.2. Asuransi

2.2.1. Definisi Asuransi

Berdasarkan Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Yang termasuk dalam objek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi dan atau berkurang nilainya.

2.2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiunan PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan

beserta keluarga dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dahulu BPJS Kesehatan bernama Asuransi Kesehatan (Askes) namun sesuai dengan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari :

a. BPJS Kesehatan;

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

b. BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelekaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pension dan jaminan hari tua.

Tugas BPJS Kesehatan :

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial

- f. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya tersebut, BPJS memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. Menagih pembayaran iuran;
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai;
- c. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang telah ditetapkan oleh Pemerintah;
- d. Membuat atau menghentikan kontrak dengan fasilitas kesehatan;
- e. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Dalam UU Nomor 24 Tahun 2011, setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial.

Visi dan Misi BPJS Kesehatan :

a. Visi BPJS Kesehatan :

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan :

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.

5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasional BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Manfaat BPJS Kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan non spesifik mencakup :
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis, laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

Rawat inap, meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

2.2.3. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001)

Kegiatan pelayanan rawat inap terdiri dari :

- a. Penerimaan Pasien
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

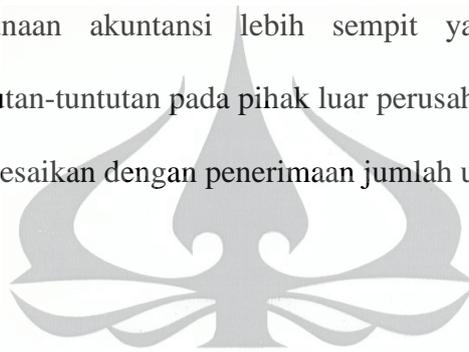
Alur proses pelayanan pasien rawat inap :

- a. Bagian penerimaan pasien
- b. Ruang Perawatan
- c. Bagian administrasi dan keuangan.

2.3. Akuntansi Piutang

2.3.1 Pengertian Piutang

Piutang merupakan komponen aktiva lancar dalam neraca perusahaan dan juga aktiva lancar paling besar setelah kas yang timbul akibat adanya transaksi penjualan barang dan jasa atau pembelian secara kredit terhadap debitur. Dalam arti luas, piutang merupakan tuntutan terhadap pihak lain yang berupa uang, barang-barang atau jasa-jasa yang dijual secara kredit. Piutang bagi kegunaan akuntansi lebih sempit yaitu untuk menunjukkan tuntutan-tuntutan pada pihak luar perusahaan yang diharapkan akan diselesaikan dengan penerimaan jumlah uang tunai.



2.3.2. Piutang Rumah Sakit

2.3.2.1. Pengertian piutang Rumah Sakit

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.

2.3.2.2. Klasifikasi piutang Rumah Sakit

Berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981 Tahun 2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit, bahwa Piutang rumah sakit menurut sumber terjadinya, diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu piutang pelayanan dan piutang lain-lain.

- i. Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan BLU rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan.
- ii. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan. Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan.

Transaksi piutang rumah sakit memiliki empat karakteristik, yaitu :

1. Adanya pemberian pelayanan atau penyerahan uang.
2. Persetujuan atau kesepakatan berutang
3. Jangka waktu tertentu
4. Jaminan.

2.3.2.3. Penggolongan piutang rumah sakit

Berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981 Tahun 2010, menyatakan bahwa jenis piutang pada rumah sakit digolongkan menjadi :

1. Piutang Pelayanan, antara lain :

- a) Piutang umum/perorangan:

Piutang Umum/Perorangan yaitu Piutang Jaminan Pribadi (Umum) merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya menjadi tanggungan pasien sendiri atau keluarganya.

- b) Piutang Jaminan meliputi :

- i. Piutang Jaminan Asuransi yaitu piutang pelayanan yang pembayarannya di jamin oleh asuransi tertentu.
- ii. Piutang Jaminan lainnya yaitu Piutang Jaminan Perusahaan (Kontraktor),

merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh pihak perusahaan/instansi asuransi yang mengadakan kerjasama dengan rumah sakit.

iii. Piutang jaminan pemerintah pusat yaitu Piutang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

iv. Piutang jaminan pemerintah daerah yaitu Piutang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh Pemerintah Daerah masing-masing kota/kab.

c) Piutang Pelayanan lainnya.

2. Piutang lain-lain, yaitu piutang yang timbul karena bukan dari kegiatan utama rumah sakit, antara lain

a) Piutang Pegawai / Karyawan

b) Piutang Sewa

c) Piutang Lainnya

2.3.2.4. Penilaian Piutang Rumah Sakit

Perlakuan akuntansi piutang meliputi pengakuan piutang, pengukuran piutang dan penyajian piutang:

i. Pengakuan piutang

Piutang pelayanan diakui saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan.

Pengakuan tersebut dapat dilakukan setelah beberapa kondisi telah terpenuhi, yaitu :

a) Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal

b) Besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh perusahaan

c) Tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal

d) Beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi dapat diukur dengan andal.

ii. Pengukuran piutang

Nilai piutang diukur berdasarkan nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih.

Penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk berdasarkan nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang atau presentase dari pendapatan tetapi rumah sakit tetap dapat memproses penagihan piutang dan pengajuan usulan proses penghapusan piutang ke Kementerian Keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

iii. Pengungkapan Piutang

Hal-hal yang harus diungkapkan terdiri dari rincian jenis dan jumlah piutang, jumlah piutang dengan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa, jumlah penyisihan piutang tak tertagih dan jumlah piutang yang dijadikan agunan pinjaman bank

Piutang disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca. Piutang disajikan sebesar neto, yakni jumlah seluruh tagihan setelah dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.

Apabila terjadi pembayaran setelah piutang dihapuskan maka diakui sebagai pendapatan lain-lain.

Ilustrasi Pencatatan Jurnal Piutang BLU Rumah Sakit :

- a. Pada saat jasa diberikan pada pasien jaminan

Akun	Dr.	Cr.
Piutang Jaminan	xxx	-
Pendapatan Pelayanan	-	xxx

Jumlah yang dicatat adalah sebesar tarif kesepakatan dengan penjamin.

- b. Pada saat menerima pembayaran dari pasien jaminan

Akun	Dr.	Cr.
Kas/Setara Kas	xxx	-
Beban Subsidi Pasien	xxx	-
Piutang Jaminan	-	xxx

Beban subsidi pasien dicatat apabila BLU rumah sakit memberikan potongan tarif kepada penjamin.

- c. Pada saat melakukan penyisihan kerugian piutang

Akun	Dr.	Cr.
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	xxx	-
Cadangan kerugian piutang	-	xxx

- d. Pada saat penghapusan piutang

Akun	Dr.	Cr.
Cadangan kerugian piutang	xxx	-
Piutang Pelayanan	-	xxx

Perputaran Piutang Rumah Sakit

Menurut buku Pedoman Akuntansi BLU Rumah Sakit (2010 : 157), perputaran piutang adalah data penjualan yang berupa Total pendapatan dibagi dengan piutang rata-rata digunakan rumus sebagai berikut

$$\text{Perputaran Piutang} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Piutang rata-rata}}$$

Dengan menggunakan perputaran piutang dapat pula dihitung waktu rata-rata pengumpulan piutang tersebut, yaitu dengan cara membagi jumlah hari dalam satu tahun dengan tingkat perputaran piutang

$$\text{Rata-rata Pengumpulan Piutang} = \frac{365 \text{ Hari}}{\text{Perputaran Piutang}}$$

atau rasio antara piutang jamkesda rata-rata kali jumlah hari dalam satu tahun dibagi dengan total pendapatan jamkesda, hasilnya akan menunjukkan berapa hari pengumpulan piutang jamkesda

$$\text{Hari rata-rata pengumpulan piutang} = \frac{\text{Piutang rata-rata} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Total Pendapatan}}$$

2.4. Laporan Arus Kas BLUD Rumah Sakit

2.4.1. Laporan Keuangan BLUD Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981 Tahun 2010, laporan keuangan BLU Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja dan perubahan posisi keuangan.

Sesuai dengan Pergub DKI Jakarta Nomor 165 Tahun 2012 pasal 11, laporan keuangan BLUD Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Laporan Realisasi Anggaran / Laporan Operasional Keuangan yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola serta menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasinya dalam 1 tahun anggaran yang terdiri dari unsur pendapatan dan belanja.
- b. Neraca/Prognosis neraca yaitu laporan yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas pada tanggal tertentu.
- c. Laporan arus kas adalah laporan yang menyajikan informasi kas sehubungan dengan aktivitas operasional, investasi dan transaksi non anggaran yang menggambarkan saldo awal, penerimaan , pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu.
- d. Catatan atas laporan keuangan yaitu laporan yang berisi penjelasan naratif atas rincian dari angka yang tertera dalam laporan realisasi anggaran, neraca/prognosa neraca dan laporan arus kas serta disertai laporan mengenai kinerja keuangan.

2.4.2. Tujuan Utama Penyusunan Laporan Arus Kas

Pada operasi perusahaan jasa adalah memungkinkan operasi memiliki laba bersih positif dan pada waktu yang bersamaan menghasilkan arus kas negatif atau untuk menunjukkan kerugian bersih dan memiliki arus kas positif.

Laporan arus kas dibuat untuk memenuhi beberapa tujuan berikut :

- a. Untuk memperkirakan arus kas mendatang.

Kas dan laba akuntansi digunakan untuk pembayaran tagihan. Dalam kebanyakan kasus, sumber dan penggunaan kas perusahaan tidak berubah secara dramatis dari tahun ke tahun. Karena itu penerimaan dan pengeluaran kas dapat di terima sebagai alat yang baik untuk memperkirakan penerimaan dan pengeluaran kas di masa mendatang.

- b. Untuk mengevaluasi pengambilan keputusan manajemen.

Jika manajer membuat keputusan investasi yang bijaksana , maka perusahaannya akan sejahtera. Laporan arus kas akan melaporkan kegiatan investasi perusahaan sehingga memberikan informasi arus kas kepada investor dan kreditor untuk mengevaluasi keputusan manajer.

- c. Untuk menentukan kemampuan perusahaan membayar dividen kepada pemegang saham, pembayaran bunga dan pokok pinjaman kepada kreditor.

Kreditor

- d. Untuk menunjukkan hubungan laba bersih terhadap perubahan kas perusahaan.

2.4.3. Metode Penyusunan Laporan Arus Kas

a) Laporan Arus Kas Metode Tidak Langsung

Laporan arus kas metode tidak langsung dimulai dengan laba bersih yang dilaporkan dalam laporan laba rugi, dan menyesuaikan nilai akrual ini untuk setiap hal yang tidak mempengaruhi arus kas.

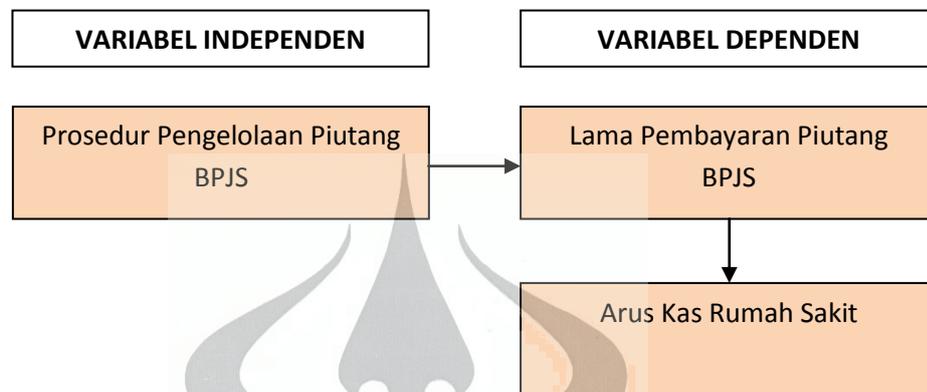
Penyesuaian yang dilakukan tercakup tiga hal :

- i. Penyesuaian untuk perubahan-perubahan dalam aktiva dan kewajiban lancar yang mengindikasikan sumber-sumber pendapatan dan beban-beban non kas.
- ii. Pendapatan dan beban yang tidak melibatkan arus kas masuk dan arus kas keluar.
- iii. Keuntungan dan kerugian karena aktivitas investasi atau aktivitas pendanaan.

b) Laporan Arus Kas Metode Langsung

Dengan metode langsung, arus kas dari kegiatan operasional diperinci menjadi arus kas masuk dan arus kas keluar. Arus kas masuk diperinci lebih lanjut dalam beberapa jenis penerimaan dan pengeluaran kas.

2.5. Rerangka Konseptual



Dalam penelitian ini, sebagai variabel independen adalah bagaimana prosedur pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo. Sedangkan sebagai variabel dependen adalah lama pembayaran piutang BPJS selama tahun 2014 dan bagaimana pengaruhnya kepada arus kas rumah sakit selama tahun 2014.

2.6. Hipotesa Penelitian

1. Adanya hubungan antara prosedur pengelolaan piutang BPJS dengan lama pembayaran piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo.
2. Adanya hubungan antara lama pembayaran piutang BPJS dengan arus kas RSUD selama tahun 2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan *single case study*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memberikan gambaran kepada pembaca dan mengungkapkan suatu masalah, keadaan dan peristiwa berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan secara langsung pada objek yang penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan personalitas.

3.2. Sumber Data

Jenis data yang digunakan yaitu berupa data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif merupakan data dalam bentuk angka-angka yang secara langsung diperoleh dari tempat/objek penelitian. Sedangkan data kualitatif adalah serangkaian informasi yang didapat dari hasil penelitian berupa fakta-fakta verbal atau keterangan.

Dalam penelitian ini, sumber data yang digunakan hanya data primer yaitu sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari sumber asli dalam hal ini pihak RSUD Pasar Rebo.

3.3. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

1. Wawancara, yaitu mengadakan Tanya jawab langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan pengelolaan keuangan dan BPJS di RSUD Pasar Rebo.
2. Observasi, yaitu melakukan kunjungan langsung ke RSUD Pasar Rebo untuk mendapatkan keterangan yang diperlukan.
3. Dokumentasi, mengumpulkan dokumen-dokumen dan data pendukung sebagai bahan penelitian ini.

3.4. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini metode analisis kualitatif atau non statistic. Data-data yang berhasil dikumpulkan, diolah kemudian dianalisis. Hal tersebut merupakan langkah untuk mengolah data primer dan data sekunder untuk memecahkan masalah penelitian.

Tahap-tahap yang perlu dilakukan dalam menganalisa data dalam penelitian ini antara lain :

- a. Memahami profil, lingkungan dan ruang lingkup RSUD Pasar Rebo
- b. Analisa terhadap struktur organisasi terkait dengan alur pengelolaan piutang BPJS terhadap pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo.

- c. Analisis terhadap informasi-informasi dan dokumen terkait dengan alur pengelolaan piutang BPJS pada pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo. Dalam hal ini yang perlu dipahami adalah data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dengan didukung oleh kuesioner atau buku-buku literature sebagai bahan pendukung dalam penelitian.
- d. Mengevaluasi kebijakan alur pengelolaan piutang RSUD Pasar Rebo dengan melihat fakta yang ada. Evaluasi ini mengungkapkan temuan-temuan yang terjadi dari implementasi kebijakan ke dalam aktivitas operasional perusahaan dan mencari alternative pilihan yang digunakan sebagai solusi dari permasalahan yang terjadi di lapangan. Hasil evaluasi tersebut kemudian ditarik sebagai kesimpulan dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam penerapan kebijakan pengelolaan piutang di RSUD Pasar Rebo.
- e. Analisis pengaruh piutang BPJS terhadap laporan arus kas bulanan RSUD Pasar Rebo.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSUD Pasar Rebo

4.1.1. Sejarah RSUD Pasar Rebo

RSUD Pasar Rebo merupakan rumah sakit umum kelas B milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang berlokasi di Jalan TB. Simatupang No. 30 Gedong, Jakarta Timur.

Pada masa awalnya rumah sakit ini dimulai dari sebuah bangunan POS P3K di Jalan Bidara Cina, Cawang – Jakarta Timur di tahun 1945-1957, kemudian tahun 1957 POS P3K ini bertransformasi dan dipindahkan ke Jalan TB Simatupang berganti nama menjadi Rumah Sakit Karantina. Pada tahun 1964 rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit Tuberkulosa Paru, perubahan ini terjadi karena sakit umum pemerintah Cipto Mangunkusumo tidak lagi memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan pasien paru-paru. Kemudian tahun 1987 menjadi rumah sakit umum kelas C berdasarkan SK Menkes No. 303 tahun 1987.

Masa 1992-1996, RSUD Pasar Rebo melalui masa uji coba sebagai RSUD Unit Swadana DKI Jakarta selama lima tahun dan di tahun ke lima ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Daerah, melalui Perda DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 1996. Sejak itu RSUD Pasar Rebo diberi kewenangan menggunakan pendapatan

fungsionalnya dalam membiayai kebutuhan operasionalnya baik pemeliharaan, perawatan dan pengembangan kualitas tenaga sumber daya manusia untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui peningkatan hasil dan daya guna serta kemandirian di bidang keuangan dalam membiayai unit-unit produktif.

Status RSUD Pasar Rebo ditingkatkan menjadi RSKD Kelas B pada tahun 1998 melalui Perda DKI Jakarta nomor 4 Tahun 1998. Beberapa tahun kemudian berdasarkan Perda Nomor 15 Tahun 2004. Rumah sakit ini berubah menjadi Badan Hukum Perseroan Terbatas (PT). Perubahan ini mengakibatkan perubahan bentuk struktur organisasi. Kemudian tahun 2006 terjadi perubahan menjadi PPK-BLUD sesuai dengan SK Gubernur Nomor 249/2007 tanggal 2 Januari 2007 tentang penetapan RSUD Pasar Rebo DKI Jakarta, yang menerapkan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Tahun 2008, RSUD Pasar Rebo mendapatkan Sertifikasi ISO 9001:2000 pada tanggal 9 Februari 2008. Di tahun berikutnya, 2009 RSUD Pasar Rebo kembali memperoleh Sertifikat ISO 9001:2008 pada tanggal 12 Maret 2009. Dan pada tahun 2012, RSUD Pasar Rebo memperoleh Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan tanggal 3 Februari 2012 sampai dengan 3 Februari 2015.

4.1.2. Profil RSUD Pasar Rebo

Nama Insitutsi : Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo
Status Kepemilikan : Badan Layanan Umum Daerah
Tipe Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Kelas B
Alamat : Jl. TB Simatupang No 30, Jakarta Timur
Telepon : 021-8401127 dan 021-8400109 /
021- 8411159

4.1.3. Visi, Misi, Motto dan Kebijakan Mutu RSUD Pasar Rebo

Visi

Menjadi rumah sakit unggulan yang bermutu internasional dan rujukan terbaik di Ibukota Negara RI Tahun 2017.

Misi

1. Menyediakan sumber daya pelayanan kesehatan unggulan
2. Membangun kolaborasi dengan sarana pelayanan kesehatan dan pendidikan yang bermutu internasional
3. Terciptanya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Ibukota Negara RI.

Moto

“Kami Peduli Kesehatan Anda”

Kebijakan Mutu

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh SDM professional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang

didukung oleh Sistem Manajemen Mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

4.1.4. Fasilitas

RSUD Pasar Rebo melayani beberapa layanan untuk masyarakat diantaranya sebagai berikut :

a. Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan adalah unit pelayanan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Pasar Rebo. Rawat jalan RSUD Pasar Rebo memberikan pelayanan kesehatan Pagi dan Sore.

b. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan 24 jam

1. Tersedia 16 buah tempat tidur dan dua buah kamar operasi;
2. Melayani paket operasi dan One Day Care
3. Menggunakan billing system dengan komputerisasi.

c. Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medik dan rehabilitasi lainnya.

Berikut ini adalah komposisi pelayanan ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo :

Tabel 4.1. Komposisi Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo

Kelas		Jml Kamar	Jml Tempat Tidur	%
Kelas 3		30	201	59.3 %
Kelas 2		13	57	16.8 %
Kelas 1		23	47	13.9 %
VIP		2	2	0.6 %
VVIP		1	1	0.3 %
Perinatologi		2	18	5.3 %
Isolasi Anak	Anak	1	5	1.5 %
	Dewasa	2	5	1.5%
Sub Total Ranap		73	339	100 %
High Care Unit	Anak	1	3	
	Dewasa	1	4	
ICU		1	4	
CVCU		1	4	
NICU		1	13	
PICU		1	4	
IGD		1	30	
TOTAL		79	398	

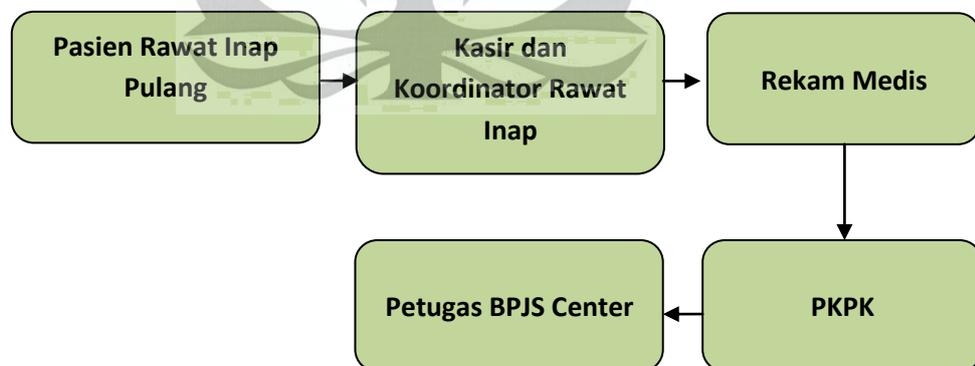
4.2. Alur Pengelolaan Piutang BPJS pada Pasien Rawat Inap

Penelitian mengenai analisis piutang BPJS pada pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo ini memberikan gambaran pengelolaan piutang BPJS yang diawali dari tahap transaksi berkas pasien rawat inap JKN hingga pengajuan klaim rawat inap ke BPJS.

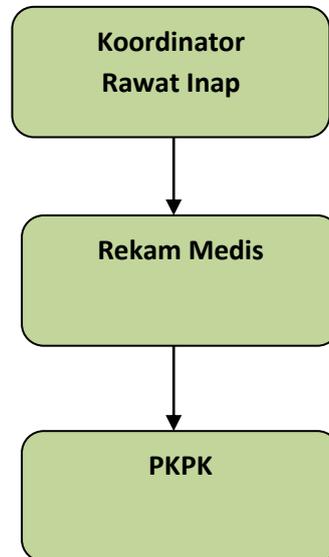
Petugas dari pihak rumah sakit yang terkait dengan pengelolaan piutang BPJS yaitu :

1. Pengelola Keuangan Pihak Ketiga (PKPK)
2. Instalasi Rekam Medis
3. BPJS Center

Alur Proses Klaim Rawat Inap JKN



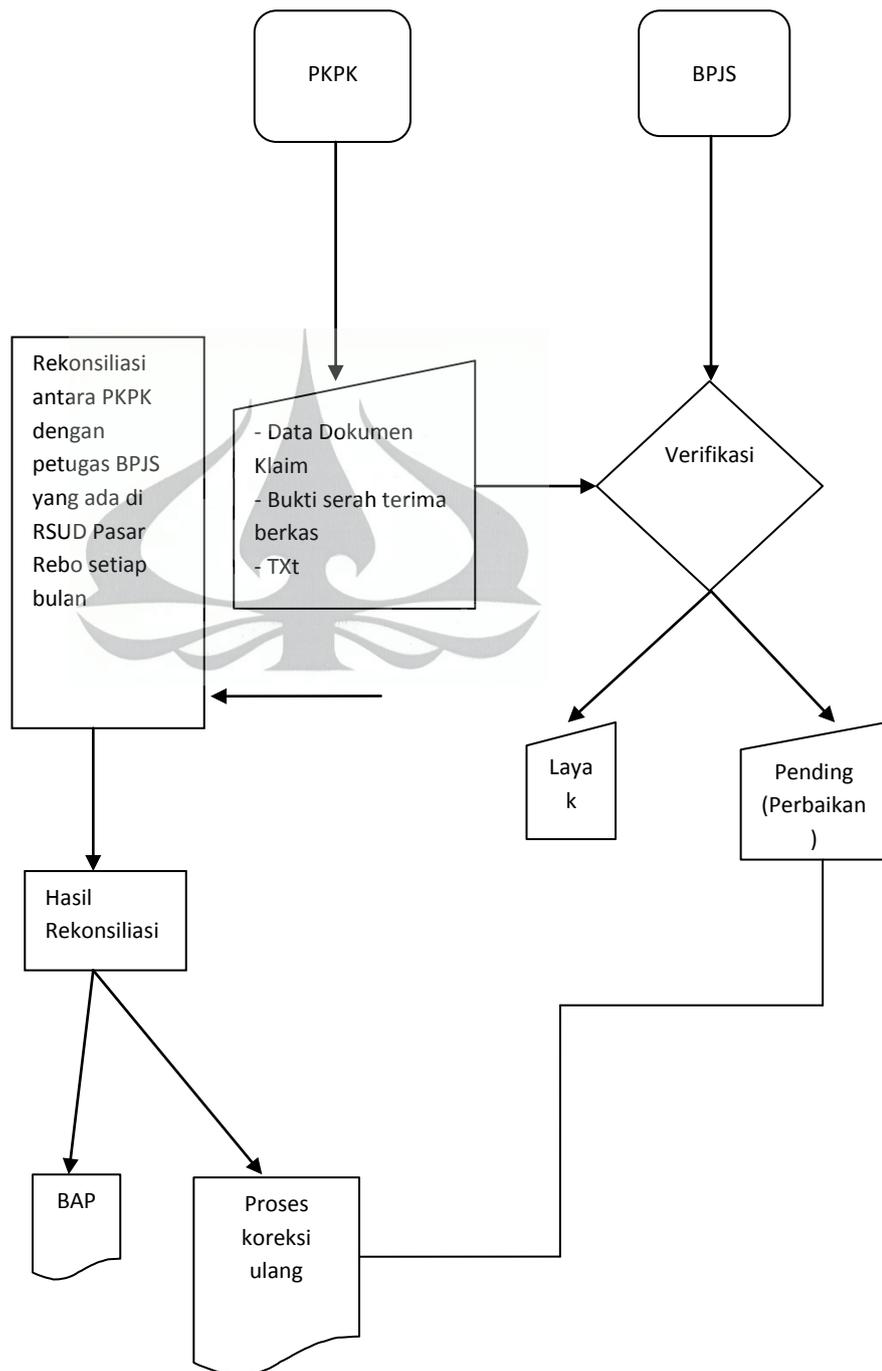
4.2.1. Alur proses transaksi berkas pasien rawat inap JKN



1. Koordinator Rawat Inap :
 - a. Menerima berkas pasien pulang
 - b. Menyerahkan berkas ke Rekam Medis untuk Coding
2. Rekam Medis :
 - a. Menerima berkas dari Koordinator Rawat Inap
 - b. Coding berkas berdasarkan diagnose pasien
 - c. Mengecek kelengkapan berkas, resume dan struk pembayaran
3. PKPK :
 - a. Menerima berkas dari rekam medis yang telah decoding
 - b. Menghitung manual total biaya per pasien pada lembar verifikasi JKN.
 - c. Input data JKN menggunakan Program INA CBG

- d. Cek ulang data inputan
- e. Cetak laporan individual per pasien

4.2.2. Alur proses transaksi dokumen klaim dan rekonsiliasi klaim



Uraian Prosedur :

1. Data dokumen Klaim setelah proses di Grouper dikirim ke petugas BPJS yang ada di RSUD Pasar Rebo untuk dilayakkan, dengan perangkat :
 - a. Data Dokumen Klaim.
 - b. Bukti serah terima berkas.
 - c. TXT.
2. Petugas BPJS yang ada di RSUD Pasar Rebo menerima perangkat klaim dan verifikasi perangkat klaim.

Hasil verifikasi :

- a. Layak.
 - b. Pending
3. Petugas Grouper menerima data hasil verifikasi dari petugas BPJS yang ada di RSUD Pasar Rebo .

Kemudian melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Rekonsiliasi jumlah pasien, total klaim perpasien dengan petugas BPJS yang ada di RSUD Pasar Rebo untuk hasil verifikasi layak. Setelah persepsinya sama, dibuatkan BAP.
- b. Memperbaiki berkas klaim untuk hasil verifikasi pending.

4.3. Kebijakan akuntansi pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo

4.3.1. Pencatatan penerimaan uang muka pasien

Misalnya, pada saat pasien masuk, pasien membayar uang muka sebesar 1.000.000, maka (ilustrasi) jurnalnya adalah:

Kas	1.000.000	-	
Pendapatan diterima di muka	-		1.000.000

Sedangkan pada saat terjadi tindakan membayar uang 500.000, jurnal yang dibuat adalah:

Pendapatan diterima di muka 500.000		-	
Pendapatan	-		500.000

Pada saat pasien pulang, pasien dikenakan biaya sebesar 3.000.000, maka jurnal yang dibuat adalah:

Piutang pasien	3.000.000	-	
Pendapatan	-		3.000.000

4.3.2. Pengakuan klaim BPJS

Pengakuan pendapatan tersebut diakui ketika Rumah Sakit menerima pembayaran dari pihak BPJS. Berikut ini merupakan jurnalnya:

Kas	xxx	-
Pendapatan	-	xxx

Piutang pasien BPJS diakui sebesar tarif rumah sakit.

Misalnya pembayaran pasien tarif BPJS sebesar 100.000 sedangkan tarif rumah sakit sebesar 50.000, maka jurnal yang dibuat saat pasien pulang adalah sebagai berikut:

Piutang Pasien BPJS	50.000 -	
Pendapatan	-	50.000

Maka didapatkan selisihnya sebesar 50.000. Selisih tersebut diakui sebagai selisih lebih/ kurang.

4.3.3. Perbedaan tarif RSUD Pasar Rebo dengan Tarif JKN

Pada bulan Januari 2014, RSUD Pasar Rebo sudah mulai menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional dengan sistem pembayaran dengan INA CBG's dalam penagihan rawat inap dan rawat jalan kepada pasien BPJS. Sebelumnya RSUD Pasar Rebo melakukan perhitungan klaim dengan berdasarkan pada *fee for service* dengan Paket Pelayanan Esensial (PPE) berubah menjadi sistem paket INA CBG's . Hal tersebut memberi dampak pada terjadinya selisih tariff rumah sakit (biaya riil) dengan tariff INA

CBGs serta tagihan yang muncul setelah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan.

Tabel 4.2. Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA CBGs di RSUD Pasar Rebo pada Pasien Rawat Inap Tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	Biaya Riil	Hasil Verifikasi INACBGs
1	Januari	1040	Rp 6,315,738,460.00	Rp 5,579,343,052.00
2	Februari	989	Rp 7,009,886,119.00	Rp 5,150,706,622.00
3	Maret	1106	Rp 8,164,612,789.00	Rp 6,108,290,242.00
4	April	1155	Rp 7,988,025,332.00	Rp 6,868,046,400.00
5	Mei	1209	Rp 8,280,331,512.00	Rp 6,899,646,145.00
6	Juni	1326	Rp 8,721,235,484.00	Rp 8,566,146,122.00
7	Juli	1367	Rp 9,179,511,392.00	Rp 7,226,216,208.00
8	Agustus	1386	Rp 8,073,095,632.00	Rp 6,621,634,874.00
9	September	1218	Rp 7,849,358,970.00	Rp 6,038,681,387.00
10	Oktober	1352	Rp 8,723,660,402.00	Rp 6,443,572,709.00
11	November	1051	Rp 7,059,383,429.00	Rp 5,219,959,400.00
12	Desember	1566	Rp 10,304,573,340.00	Rp 8,048,115,100.00
TOTAL			Rp 97,669,412,861.00	Rp 78,770,358,261.00

Pelayanan rawat inap mengalami selisih klaim negatif yang tentu saja berdampak pada kerugian di sisi rumah sakit dan mempengaruhi pendapatan rumah sakit.

Dalam penelitian ini, akan dibahas mengenai penerapan akuntansi akibat adanya perbedaan tariff tersebut

1. Perbedaan Tarif BPJS dan Tarif RSUD Pasar Rebo

Contoh kasus perbedaan tarif BPJS dengan tarif RSUD Pasar Rebo :

Seorang pasien dirawat selama 5 hari di kelas I dengan diagnosa penyakit XX.

a. Tarif versi RSUD Pasar Rebo :

Kamar inap/hari = Rp 200.000,00

Tindakan = Rp 900.000,00

Dokter visit/hari = Rp 100.000,00

Klaim Perawatan selama 5 hari =

Kamar = Rp 1.000.000,00

Tindakan = Rp 900.000,00

Dokter Visit = Rp 500.000,00

Total Klaim = Rp 2.400.000,00

b. Tarif versi BPJS :

Kamar inap/hari = Rp 200.000,00

Tindakan = Rp 1.000.000,00

Dokter visit/hari = Rp 100.000,00

Klaim Perawatan selama 5 hari =

Kamar = Rp 1.000.000,00

Tindakan = Rp 1.000.000,00

Dokter Visit = Rp 500.000,00

Total Klaim = Rp 2.500.000,00

Dari contoh perhitungan kasus di atas, terdapat perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS sebesar Rp 100.000,00. Jurnal yang harus dibuat rumah sakit ada dua macam, yaitu jurnal pada piutang pasien umum dan jurnal pada piutang pasien BPJS. Berikut ini (**ilustrasi**) adalah jurnalnya:

Tabel 4.3

Jurnal Pencatatan Piutang Pasien Umum (ilustrasi)

No	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	xxx	-
		Pendapatan - LO	-	xxx
2.	Saat Pulang	Kas	xxx	-
		Piutang Pasien	-	xxx
		Estimasi Perubahan SAL	xxx	-
		Pendapatan - LRA	-	xxx

Tabel 4.4

Jurnal Pencatatan Piutang Pasien BPJS (ilustrasi)

No	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	2.400.000	-
		Pendapatan - LO	-	2.400.000
2.	Saat Pulang	<i>No Entry</i>	-	-
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Piutang Pasien	-	2.400.000
		Selisih Lebih/Kurang Perhitungan Klaim		100.000

4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	
		Piutang BPJS		2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan LRA	-	2.500.000

2. Uang Tambahan Pasien

Dalam kasus yang kedua ini, pasien BPJS yang terdaftar di Kelas I meminta untuk naik kelas menjadi VIP dan pasien dirawat selama 5 hari sehingga pasien harus menambah biaya pelayanannya.

a. Tarif versi billing :

Kelas VIP

Kamar inap/hari	= Rp	500.000,00
Tindakan	= Rp	1.200.000,00
Dokter visit/hari	= Rp	200.000,00
Klaim VIP lama rawat 5 hari		
Kamar	= Rp	2.500.000,00
Tindakan	= Rp	1.200.000,00
Dokter/visit	= Rp	1.000.000,00
		<hr/> <hr/> Rp 4.700.000,00

Kelas I

Kamar inap/hari	= Rp	200.000,00
Tindakan	= Rp	1.000.000,00
Dokter visit/hari	= Rp	100.000,00
Klaim Kelas I lama rawat 5 hari		
Kamar	= Rp	1.000.000,00
Tindakan	= Rp	1.000.000,00
Dokter/visit	= Rp	500.000,00
		<hr/> <hr/> Rp 2.500.000,00

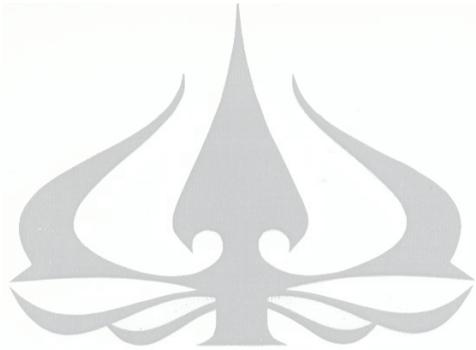
b. Tarif versi BPJS :

Kamar inap/hari	=	Rp	200.000,00
Tindakan	=	Rp	1.000.000,00
Dokter visit/hari	=	Rp	100.000,00

Klaim Perawatan Kelas I selama 5 hari

Kamar	=	Rp	1.000.000,00
Tindakan	=	Rp	1.000.000,00
Dokter Visit	=	Rp	500.000,00
Total Klaim	=	Rp	<u>2.500.000,00</u>

Tambahan pasien senilai Rp 2.200.000,00.



Hasil perhitungan tersebut dapat dijurnal sebagai berikut :

Tabel 4.5

Jurnal Pencatatan Piutang Pasien BPJS (ilustrasi)

No	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	4.700.000	-
		Pendapatan - LO	-	4.700.000
2.	Saat Pulang	Kas	2.200.000	-
		Piutang Pasien	-	2.200.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.200.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.200.000
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Piutang Pasien	-	2.500.000
4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	-
		Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan LRA	-	2.500.000

3. Kurang Bayar Pasien

Kasus yang ketiga ini merupakan gabungan antara kasus yang pertama dan kedua, selain adanya perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS, Pasien juga meminta kenaikan kelas, yaitu:

Tabel 4.6
Jurnal Kurang Bayar (ilustrasi)

Pasien	Tarif Versi Billing		Tarif Versi BPJS			Realisasi			Total	
	VIP	Kelas 1	Kelas 1	Vol.	Klaim	Vol.	VIP	Kelas 1	VIP	Kelas 1
Rawat Inap										
Kamar	500.000	175.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	175.000	2.500.000	875.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000
Dokter/ Visit	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000	Total			4.700.000	2.575.000
Tambahkan Pasien Versi Billing					2.125.000					
Tambahkan Pasien Versi BPJS					2.200.000					
Kurang Bayar Pasien					(75.000)					

Jurnal yang harus dibuat :

Tabel 4.7

Jurnal Kurang Bayar Pasien (ilustrasi)

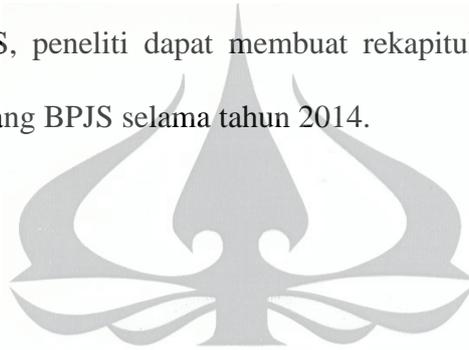
No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	4.700.000	-
		Pendapatan-LO	-	4.700.000
2.	Saat Pulang	Kas	2.125.000	-
		Piutang Pasien	-	2.125.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.125.000	-
		Pendapatan LRA	-	2.125.000
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Selisih Lebih/Kurang Perhitungan Klaim	75.000	-
		Piutang Pasien	-	2.575.000
		Kas	2.500.000	-
4.	Saat Pelunasan	Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan LRA	-	2.500.000
		Kas	2.500.000	-

4.4. Analisis Pengaruh Piutang BPJS terhadap Arus Kas RSUD Pasar Rebo

Perputaran piutang berhubungan erat dengan pengendalian penerimaan kas di RSUD Pasar Rebo. Manajemen RSUD Pasar Rebo tentu saja mengharapkan semua pelayanan kesehatan dilakukan dengan transaksi tunai atau melalui piutang namun dalam waktu pembayaran yang singkat sehingga arus kas masuk akan lebih cepat.

4.4.1. Pembayaran Piutang BPJS

Berdasarkan hasil telaah data dan dokumen pembayaran piutang BPJS, peneliti dapat membuat rekapitulasi penerimaan pembayaran piutang BPJS selama tahun 2014.



Tabel 4.8. Realisasi Penerimaan Pembayaran Piutang BPJS**Tahun 2014**

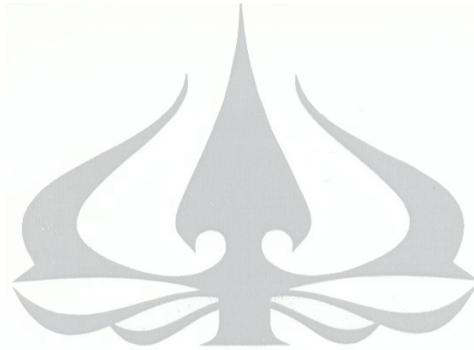
Piutang BPJS	Jumlah Tagihan	Jumlah Pembayaran
Januari	Rp 9,520,764,066.00	Rp -
Februari	Rp 9,523,294,949.00	Rp -
Maret	Rp 10,618,442,311.00	Rp 4,000,000,000.00
April	Rp 10,701,413,352.00	Rp 14,717,242,401.00
Mei	Rp 10,991,722,101.00	Rp -
Juni	Rp 13,236,439,139.00	Rp 9,677,938,874.00
Juli	Rp 10,434,284,176.00	Rp 25,708,477,999.00
Agustus	Rp 10,169,712,130.00	Rp 5,542,897,355.00
September	Rp 9,907,449,634.00	Rp 9,797,597,475.00
Oktober	Rp 9,289,128,909.00	Rp 11,172,175,034.00
November	Rp 8,212,012,500.00	Rp 3,104,934,944.00
Desember	Rp 13,408,709,200.00	Rp 7,475,050,642.00
	TOTAL	Rp 91,196,314,724.00

Berdasarkan rekapitulasi pelunasan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo, dapat terlihat terjadi kekosongan pembayaran piutang di bulan Januari, Februari dan Maret 2014. Hal tersebut dikarenakan pengajuan klaim dari RSUD Pasar Rebo yang mengalami keterlambatan.

4.4.2. Arus Kas RSUD Pasar Rebo

Berdasarkan laporan arus kas masuk RSUD Pasar Rebo Tahun 2014, terjadi penurunan penerimaan kas di bulan Mei dimana memang tidak terjadi pembayaran piutang dari pihak BPJS.

Penerimaan piutang dalam laporan arus kas ini terdiri dari beberapa jenis piutang, yaitu piutang BPJS, piutang karyawan, piutang Jaminan Persalinan, piutang umum, piutang pasien dalam perawatan serta piutang lain-lain.



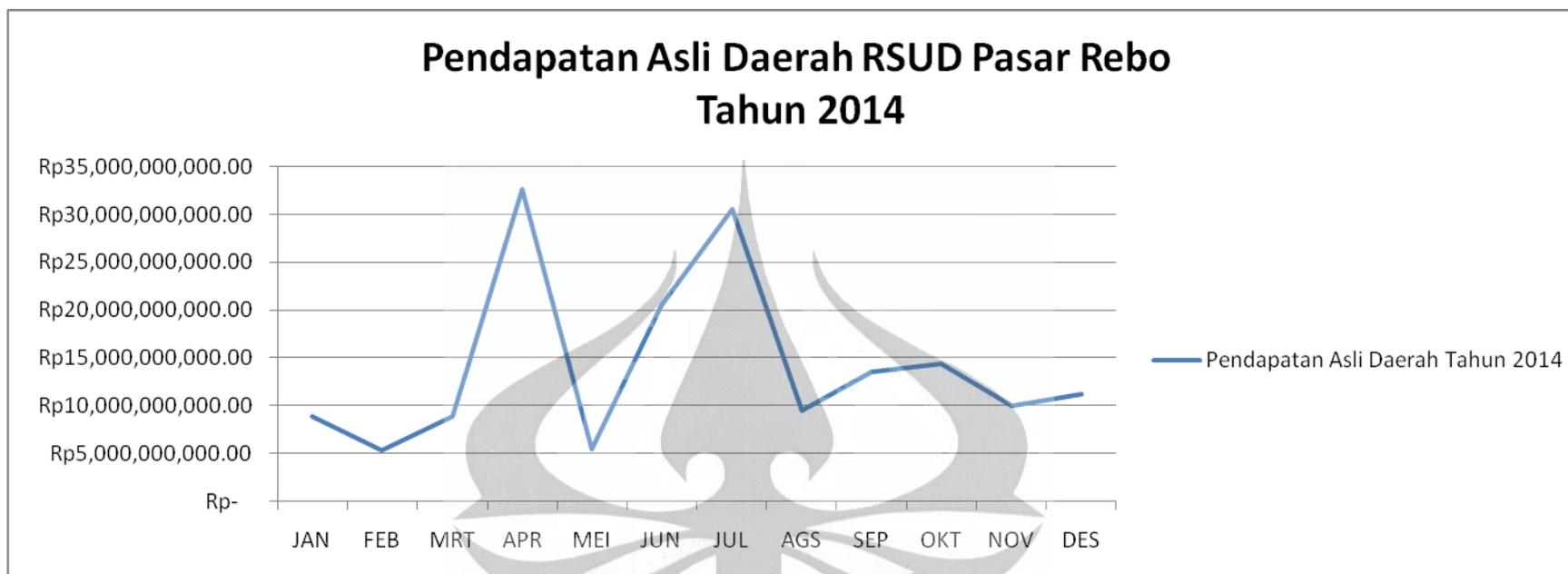
Tabel 4.9. Arus Kas Masuk Operasi RSUD Pasar Rebo Semester I Tahun 2014

URAIAN	JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN
Pendapatan Asli daerah	8,921,987,065	5,378,576,108	8,952,869,680	32,568,262,253	5,547,476,828	20,539,996,149
Pendapatan Pajak Daerah	0	0	0	0	0	0
Pendapatan Retribusi Daerah	7,555,413,915	4,130,452,193	7,482,628,574	31,146,639,841	3,832,824,834	19,379,223,521
Penerimaan Rawat Inap	1,829,671,922	1,486,440,470	1,515,603,693	1,386,402,031	1,134,588,507	983,725,516
Penerimaan Rawat Jalan Pagi	827,975,000	842,338,000	919,288,500	1,158,506,200	862,188,000	799,928,500
Penerimaan Rawat Jalan Sore	575,856,500	591,177,000	614,938,000	569,070,000	649,229,000	620,411,500
Penerimaan Instalasi Gawat Darurat	360,074,000	291,044,000	353,164,515	399,068,015	312,533,500	287,854,000
Penerimaan Bedah Sentral	9,000,000	0	900,000	8,900,000	0	0
Penerimaan Piutang	3,952,836,493	919,452,723	4,078,733,866	27,624,693,595	874,285,827	16,687,304,005
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Di pisahkan	0		0	0	0	0
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	1,366,573,150	1,248,123,915	1,470,241,106	1,421,622,412	1,714,651,994	1,160,772,628

Tabel 4.10. Arus Kas Masuk Operasi RSUD Pasar Rebo Semester II Tahun 2014

URAIAN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
Pendapatan Asli daerah	30,477,667,936	9,464,952,292	13,551,717,448	14,368,812,521	10,041,126,809	11,237,994,182
Pendapatan Pajak Daerah	0	0	0	0	0	0
Pendapatan Retribusi Daerah	29,260,473,406	8,297,482,000	12,283,791,749	13,257,886,098	8,921,241,964	9,915,828,464
Penerimaan Rawat Inap	961,759,952	944,886,135	624,995,528	476,429,140	970,662,998	977,349,492
Penerimaan Rawat Jalan Pagi	622,517,000	775,063,500	767,049,625	695,852,000	602,457,072	681,737,500
Penerimaan Rawat Jalan Sore	477,446,667	628,893,500	596,927,000	507,415,000	475,405,003	496,960,500
Penerimaan Instalasi Gawat Darurat	264,390,500	310,379,015	278,520,015	234,561,715	209,748,500	212,891,530
Penerimaan Bedah Sentral	0	0	3,000,000	0	5,000,000	0
Penerimaan Piutang	26,934,359,287	5,638,259,850	10,013,299,581	11,343,628,243	6,657,968,391	7,546,889,442
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	0	0	0	0	0	0
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	1,217,194,530	1,167,470,292	1,267,925,699	1,110,926,423	1,119,884,845	1,322,165,718

Grafik 4.1. Arus Kas Masuk RSUD Pasar Rebo Tahun Anggaran 2014



Berdasarkan analisis arus kas masuk dan dilihat dari grafik pendapatan RSUD Pasar Rebo, dapat terlihat bahwa piutang BPJS memang memberi pengaruh pada arus kas masuk RSUD secara signifikan.

4.4.3. Skedul Umur Piutang (*Aging Schedule*)

Dalam mengelola piutang BPJS, RSUD Pasar Rebo perlu menetapkan taksiran piutang tak tertagih yang disusun di setiap akhir periode akuntansi. Tujuan penaksiran ini untuk mengantisipasi tidak tertagihnya piutang BPJS di masa yang akan datang sebagai akibat pelayanan kesehatan saat ini.

Taksiran kerugian piutang dilakukan dengan menaksir saldo piutang yang jumlahnya didasarkan pada pengalaman periode sebelumnya. Dasar penaksiran ini menggunakan analisa umur piutang.

RSUD Pasar Rebo menetapkan tanggal jatuh tempo adalah 3 bulan setelah tanggal pengajuan klaim.

Tabel 4.11. Laporan Analisa Umur Piutang BPJS RSUD Pasar Rebo Tahun 2014

60

No	Pelayanan Bulan	Tanggal Klaim	Tanggal Jatuh tempo	Jumlah Tagihan	DI BAYAR	SALDO	JUMLAH HARI LEWAT						
							BELUM LEWAT TEMPO	1-30	31-60	61-90	91-180	181-365	LEBIH 365
1	PELKES BLN JANUARI 2014	30-Jan-14	31-Mar-14	9,520,764,066	9,520,764,066	-							
2	PELKES BLN FEBRUARI 2014	28-Feb-14	29-Apr-14	9,523,294,949	9,523,294,949	-							
3	PELKES BLN MARET2014	31-Mar-14	30-May-14	10,618,442,311	10,206,842,425	411,599,886						411,599,886	
4	PELKES BLN APRIL 2014	30-Apr-14	29-Jun-14	10,682,413,002	10,645,871,998	36,541,004						36,541,004	
5	PELKES BLN MEI 2014	31-May-14	30-Jul-14	10,941,039,002	10,924,069,414	16,969,588					16,969,588		
6	PELKES BLN JUNI 2014	30-Jun-14	29-Aug-14	12,795,337,929	12,784,291,814	11,046,115					11,046,115		
7	PELKES BLN JULI 2014	31-Jul-14	29-Sep-14	9,038,216,406	9,038,216,406	-							
8	PELKES BLN AGUSTUS 2014	31-Aug-14	30-Oct-14	10,169,712,130	9,240,744,030	928,968,100				928,968,100			
9	PELKES BLN SEPTEMBER 2014	30-Sep-14	29-Nov-14	9,907,449,634	7,475,050,642	2,432,398,992			2,432,398,992				
10	PELKES BLN OKTOBER 2014	31-Oct-14	30-Dec-14	11,195,981,338	1,837,168,980	9,358,812,358		9,358,812,358					
11	PELKES BLN NOVEMBER 2014	30-Nov-14	29-Jan-15	8,212,012,500		8,212,012,500	8,212,012,500						
12	PELKES BLN DESEMBER 2014	31-Dec-14	1-Mar-15	13,407,851,200		13,407,851,200	13,407,851,200						
TOTAL				126,012,514,467	91,196,314,724	34,816,199,743	21,619,863,700	9,358,812,358	2,432,398,992	928,968,100	28,015,703	448,140,890	0

JUMLAH CAD PIUTANG TAK TERTAGIH DALAM PROSENTASE

JUMLAH CAD PIUTANG TAK TERTAGIH

	2%	5%	10%	20%	30%	50%	80%
1,561,846,567	432,397,274	467,940,618	243,239,899	185,793,620	8,404,711	224,070,445	0

Jurnal untuk mencatat cadangan piutang tak tertagih

Akun	Debit	Kredit
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	1.561.846.567	-
Cadangan Kerugian Piutang	-	1.561.846.567

4.4.5. Efektivitas Arus Kas

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat efektivitas arus kas pada RSUD Pasar Rebo terkait adanya program asuransi pemerintah BPJS Kesehatan. Tingkat efektivitas arus kas dapat diukur dengan menghitung perputaran piutang pasien BPJS dan memaparkan hasil analisis rasio perputaran piutang juga analisis current ratio sebelum adanya BPJS kesehatan yaitu tahun 2013 dan dengan adanya BPJS kesehatan yaitu tahun 2014.

1. Perputaran Piutang (*Receivable Turnover*)

$$\begin{aligned}
 \text{Perputaran} &= \frac{\text{Total Pendapatan Bersih Operasional}}{\text{Total Piutang}} \times 1 \text{ kali} \\
 \text{Piutang} & \\
 \text{Tahun 2013} &= \frac{\text{Rp. 165.721.076.730,00}}{\text{Rp. 27.894.713.109,00}} \times 1 \text{ kali} = 5,94 \text{ kali} \\
 \text{Tahun 2014} &= \frac{\text{Rp. 182.547.933.338,00}}{\text{Rp. 39.572.819.229,00}} \times 1 \text{ kali} = 4,61 \text{ kali}
 \end{aligned}$$

Pada tahun 2013, perputaran piutang RSUD Pasar Rebo sebanyak 5,94 kali, artinya dalam 1 (satu) tahun rata dana yang tertanam dalam piutang berputar sebanyak 5,94 kali. Sedangkan pada tahun 2014, perputaran piutang RSUD Pasar Rebo menurun menjadi sebanyak 4,61 kali, artinya selama tahun 2014, RSUD Pasar Rebo mampu mengumpulkan dana dalam piutang sebesar 4,61 kali. Penurunan pada rasio ini menunjukkan bahwa kemampuan RSUD Pasar Rebo dalam mengumpulkan piutang mengalami penurunan.

2. Rata-rata Pengumpulan Piutang (Average Collection Period)

$$\begin{array}{l}
 \text{Rata-rata} \\
 \text{Pengumpulan Piutang} = \frac{365 \text{ hari}}{\text{Perputaran Piutang}} \\
 \\
 \text{Tahun 2013} = \frac{365 \text{ hari}}{5,94 \text{ kali}} = 61,44 \text{ hari} \\
 \\
 \text{Tahun 2014} = \frac{365 \text{ hari}}{4,61 \text{ kali}} = 79,18 \text{ hari}
 \end{array}$$

Pada tahun 2013, periode rata-rata pengumpulan piutang RSUD Pasar Rebo mencapai 61,44 hari, artinya waktu yang dibutuhkan rumah sakit untuk menagih piutang sebanyak 61,44 hari. Pada tahun 2014, periode pengumpulan semakin lama yaitu 79,18 hari. Adanya peningkatan waktu

dalam penagihan piutang mengindikasikan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menagih piutang semakin menurun.

Selain dilihat dari rasio aktivitas, pengaruh piutang juga dapat dilihat dari laporan arus kas RSUD Pasar Rebo tahun 2013 disandingkan dengan laporan arus kas RSUD Pasar Rebo tahun 2014 melalui aktivitas operasi. Terlihat piutang usaha mengalami kenaikan sebesar Rp 5.314.346.163,00.

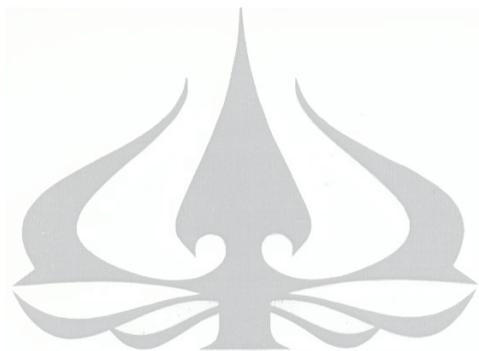
3. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

$$\begin{array}{r}
 \text{Rasio Lancar} \\
 \text{Tahun 2013} \\
 \text{Tahun 2014}
 \end{array}
 = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

=	Rp. 46.471.157.628,00	X	=	251,08%
	Rp. 18.507.957.379,00	100%		
=	Rp. 64.685.221.449,00	X	=	412,31%
	Rp. 15.688.272.638,00	100%		

Current ratio RSUD Pasar Rebo pada tahun 2013 adalah sebesar 251,08%, artinya setiap Rp1,00 hutang lancar dijamin pengembaliannya dengan aktiva lancar sebesar Rp 2,51. Pada tahun 2014, current ratio sebesar 412% artinya setiap Rp 1,00 hutang lancar dijamin pengembaliannya dengan aktiva lancar sebesar Rp 4,12. Dari posisi ini terlihat adanya peningkatan current ratio yang disebabkan oleh kenaikan current aset yang sangat signifikan pada tahun 2014 sebesar Rp 18.214.063.821,00 dimana perbandingan kenaikannya tidak diikuti oleh hutang lancar yang hanya

naik sebesar Rp 2.819.684.741,00 pada tahun 2014. Peningkatan rasio ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit untuk melunasi hutang lancarnya bertambah baik.



BAB V

SIMPULAN, KETERBATASAN DAN IMPLIKASI

5.1. SIMPULAN

1. Pengelolaan Klaim Piutang BPJS
 - a) Standar operasional prosedur seluruh pengelolaan klaim piutang BPJS bagi pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo telah sesuai dengan kebutuhan. Proses grouping klaim rawat inap yang dilakukan oleh satuan pengelolaan keuangan pihak ketiga RSUD Pasar Rebo berjalan sesuai dengan tahapan pada prosedur yang telah ditetapkan. Proses verifikasi berkas klaim BPKS Kesehatan dilakukan oleh petugas verifikasi BPJS Kesehatan RSUD Pasar Rebo. Proses tersebut juga sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan BPJS Kesehatan.
 - b) Aplikasi pendukung yang digunakan untuk pengelolaan klaim di RSUD Pasar Rebo ada dua yaitu aplikasi INA CBGs 4.0 dan aplikasi rumah sakit 3.1. Perhitungan biaya riil rumah sakit untuk pasien rawat inap dilakukan dengan membuat billing dan rekapan biaya per pasien sedangkan perhitungan tarif INA CBG untuk BPJS menggunakan aplikasi INA CB 4.0.
 - c) Perhitungan biaya riil rumah sakit dengan perhitungan hasil verifikasi INA CBGs menimbulkan selisih klaim negatif yang menyebabkan kerugian untuk pihak rumah sakit. Hal tersebut terjadi

karena adanya perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA CBGs.

2. Penerapan Akuntansi Piutang BPJS

- a. Pencatatan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo telah dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Namun sistem yang dimiliki oleh bagian keuangan RSUD Pasar Rebo dengan BPJS di RSUD Pasar Rebo belum terintegrasi dengan baik hanya sebatas pendaftaran nomor pasien.
- c. Perbedaan tarif yang terjadi berakibat pada munculnya selisih keuntungan/kerugian klaim tarif.

3. Pengaruh piutang BPJS terhadap arus kas RSUD selama tahun 2014

- a. Berdasarkan hasil pengumpulan data pembayaran piutang BPJS ke RSUD Pasar Rebo dan analisis arus kas operasional yang dimiliki RSUD Pasar Rebo selama tahun 2014, munculnya piutang BPJS mengakibatkan pendapatan RSUD mengalami penurunan.
- b. Hal tersebut merupakan dampak dari pembayaran piutang BPJS yang tergolong lambat. Keterlambatan pembayaran piutang oleh pihak BPJS dikarenakan proses verifikasi oleh pihak BPJS yang ada di RSUD Pasar Rebo karena berkas yang diturunkan oleh pihak piutang dilakukan dua kali dalam sebulan sedangkan penerimaan idealnya setiap hari sehingga menghambat proses pengajuan klaim. Selain itu, kelengkapan berkas klaim seringkali terlupakan pada

pengisian resume medis untuk berkas pasien yang dilakukan oleh koordinator rawat inap.

- c. Perputaran piutang RSUD Pasar Rebo mengalami kelambatan sejak munculnya BPJS.

5.2. KETERBATASAN

1. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode studi kasus dan peneliti tidak melakukan olah data statistik sehingga hasil penelitian ini tidak dapat diukur dengan pasti.
2. Penelitian ini hanya menggunakan 1 RSUD sebagai bahan penelitian, sehingga tidak ada pembandingan.

5.3. IMPLIKASI

Saran yang diberikan peneliti antara lain :

1. Untuk meningkatkan kualitas informasi pengelolaan piutang BPJS di RSUD Pasar Rebo sebaiknya dilakukan koreksi prosedur pembayaran pada instalasi Rawat Inap yang ada di rumah sakit.
2. Dibuat Clinical Pathway pengelolaan klaim BPJS.
3. Dibuat tarif paket untuk menghindari terjadinya selisih tarif antara rumah sakit dengan INA CBGs
4. Dibuat sistem yang saling terintegrasi antara sistem BPJS dengan sistem rumah sakit.

5. Menjaln komunikasi yang baik antara semua pihak yang terkait dengan sklus pengelolaan piutang agar informasi akuntansi dapat diperoleh dengan baik.

5.4. SARAN

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan metode olah data statistik menggunakan minimal 4 (empat) RSUD di Provinsi DKI Jakarta sebagai sampel penelitian, sehingga pengaruh piutang BPJS terhadap arus kas RSUD dapat terukur dan ditemukan kepastiannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Republik Indonesia.2009. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Republik Indonesia.1992. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Asuransi
- Republik Indonesia.2011. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelayanan Jaminan Sosial
- Republik Indonesia.2010.Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan
- Republik Indonesia.2010. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981 Tahun 2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit
- Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota. 2012. Peraturan Gubernur Nomor 165 Tahun 2012 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- BPJS Kesehatan (2013). *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan*.
- Pasar-Rebo-Rumah-Sakit-Umum-Daerah.2010.
www.jakarta.go.id/web/encyclopedia/detail/3897/ (2 Januari 2016).
- Mutia Kamala, Avin. 2015. *Gambaran Manajemen Klaim Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo 201*. Depok. 2015