

**ANALISIS PIUTANG RAWAT INAP PASIEN BPJS
PADA RUMAH SAKIT PANTI RINI YOGYAKARTA**

RINGKASAN SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S1)

Pada Program Studi Akuntansi



Disusun Oleh:

ROMAIDA K. SIDABUTAR

111527663

PROGRAM STUDI AKUNTANSI

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI

YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA

YOGYAKARTA

2019

SKRIPSI

ANALISIS PIUTANG RAWAT INAP PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT PANTI RINI YOGYAKARTA

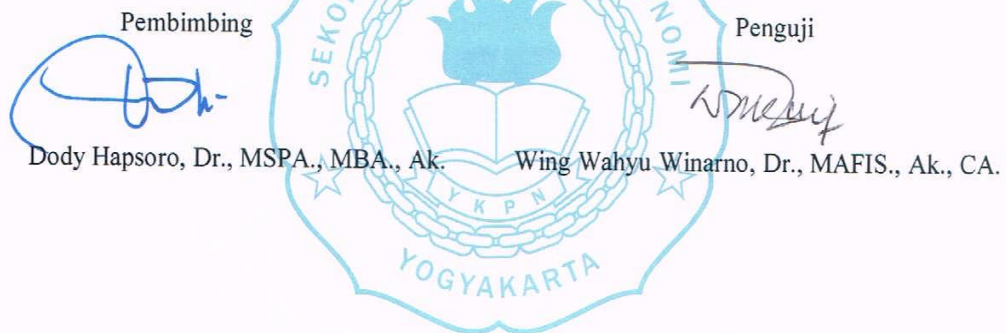
Dipersiapkan dan disusun oleh:

ROMAIDA K. SIDABUTAR

No Induk Mahasiswa: 1115 27663

telah dipresentasikan di depan Tim Penguji pada tanggal 30 Agustus 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E.) di Bidang Akuntansi.

Susunan Tim Penguji:



Yogyakarta, 30 Agustus 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN Yogyakarta
Ketua



Haryono Subiyakto, Dr., M.Si.

ANALISIS PIUTANG RAWAT INAP PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT PANTI RINI YOGYAKARTA

ROMAIDA K. SIDABUTAR

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN Yogyakarta

e-mail: romaidasidabutar@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis piutang rawat inap pasien BPJS dalam hal pengelolaan piutang, kebijakan piutang, periode penagihan dan pelunasan tagihan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data keuangan pada tahun 2017 dan 2018. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS belum efektif dan selisih tarif yang cukup material antara sistem pembayaran tarif *billing* dan tarif INA-CBG's. Dalam proses pengelolaan piutang terdapat kendala dalam proses kelengkapan berkas dan persetujuan *coding* yang menyebabkan klaim tidak layak (*pending*). Kinerja pengelolaan piutang diukur dengan menghitung periode penagihan (*collection period*) dan penerimaan pelunasan tagihan piutang pada tahun 2017 dan 2018.

Kata kunci: Pengelolaan piutang, kebijakan piutang, periode penagihan

Abstract

This study aims to analyze the hospitalization's accounts receivable of BPJS patients in terms of accounts receivable management, accounts receivable policy, collection periods, and repayment bill of hospitalization of BPJS patients in Panti Rini Hospital Yogyakarta. This study use case study method with financial data in 2017 and 2018 as sample. Data collection techniques used were observation, interviews and documentation.

The results of this study showed that the hospitalization's accounts receivable management of BPJS not effective yet and a sufficient difference in material rates between the billing tariff payment system and INA-CBG's rates. In the process of account receivable management there are obstacles in the process of completeness the the file and approval of coding that causes claims are not worthy (pending). The performance of accounts receivable management is measured by calculating the collection period and the receipt of bill receivables in 2017 and 2018.

Keywords: Accounts receivable management, accounts receivable policy, collection period

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

PENDAHULUAN

Pemerintah bertanggungjawab menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi fakir miskin atau orang yang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit, memberi perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab, memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (UU No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program JKN memerdekaan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu membayar ketika sehat. BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Rumah sakit berdasarkan kepemilikannya terdiri atas rumah sakit umum pemerintah dan rumah sakit umum swasta. Rumah Sakit Panti Rini merupakan rumah sakit umum swasta kelas D yang menangani jasa kesehatan bagi masyarakat Kalasan, Sleman dan sekitarnya. Rumah Sakit Panti Rini merupakan salah satu rumah sakit milik Organisasi Katolik Sleman yang berada di bawah naungan Yayasan Panti Rapih.

Rumah Sakit Panti Rini menjalin kerjasama dengan instansi atau perusahaan lain termasuk BPJS kesehatan. Rumah Sakit Panti Rini menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan untuk turut berpartisipasi dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, memudahkan pola pembiayaan para pasien dan juga bertujuan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit. Rumah Sakit Panti Rini

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menjadi rujukan dari puskesmas, klinik dan dokter keluarga di wilayah Kalasan, Sleman. Dengan adanya kerjasama dengan instansi atau perusahaan lain selain meningkatkan pendapatan rumah sakit juga akan menimbulkan piutang bagi rumah sakit. Pembayaran pelayanan kesehatan yang diberikan tidak langsung mendapatkan bayaran atas jasa yang diberikan dan pembayarannya dilaksanakan sesuai kesepakatan kedua belah pihak, yaitu pihak penjamin dengan rumah sakit.

Menurut Setiyowati dkk. (2018), piutang adalah tuntutan kepada pelanggan dan pihak lain untuk memperoleh uang, barang dan jasa tertentu pada masa yang akan datang sebagai akibat penyerahan barang atau jasa yang dilakukan pada saat ini. Pada saat rumah sakit menerima pasien jaminan akan menimbulkan piutang dan berdampak pada laporan keuangan rumah sakit khususnya laporan arus kas. Ketika pengelolaan piutang tidak dilakukan dengan tepat atau terjadi kesalahan dalam pengelolaan piutang akan mengakibatkan keterlambatan klaim dan ketika pihak penjamin lalai atau terlambat dalam pembayaran tagihan akan berpengaruh pada arus kas rumah sakit. Keterlambatan dalam pembayaran tagihan akan mengakibatkan menurunnya arus kas masuk rumah sakit dan mempengaruhi efektifitas aktivitas operasional, investasi dan pendanaan rumah sakit.

Sistem pembayaran tarif pelayanan Rumah Sakit Panti Rini menggunakan sistem *billing* sedangkan sistem pembayaran tarif pelayanan kepada fasilitas kesehatan oleh BPJS menggunakan sistem *casemix* atau tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang disebut dengan tarif INA-CBG's. Terdapat perbedaan perhitungan antara tarif INA-CBG's dengan tarif sistem *billing*. Tarif INA-CBG's pembayaran sistem paket

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan *grouper* (PMK. No. 27 Tahun 2014) sedangkan sistem *billing* berdasarkan tindakan aktual yang dilakukan oleh dokter dan keperawatan. Kedua sistem pembayaran ini menimbulkan terjadinya selisih lebih atau negatif.

Rumah Sakit Panti Rini sudah bekerja sama dengan BPJS sejak 1 Januari 2014. BPJS sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan (Askes). BPJS merupakan asuransi resmi pemerintah. Agar kerjasama antara BPJS dan Rumah Sakit Panti Rini tetap terjalin dengan baik, perlu adanya tindakan dari pihak manajemen rumah sakit dan kebijakan yang mampu untuk mengatasi hal perbedaan perhitungan tarif antara sistem tarif INA-CBG's dengan tarif sistem *billing*.

Pada tahun 2017-2018 Rumah Sakit Panti Rini mengalami keterlambatan penerimaan pembayaran atas klaim BPJS. Keterlambatan pembayaran oleh pihak BPJS Kesehatan akan meningkatkan jumlah piutang Rumah Sakit Panti Rini, sedangkan untuk menunjang efisiensi dan efektifitas kegiatan operasional rumah sakit dibutuhkan kecepatan pembayaran dari klaim BPJS. Agar rumah sakit dapat mengubah piutang menjadi kas secara cepat, maka Rumah Sakit Panti Rini harus memiliki pengelolaan piutang yang efisien dan efektif dalam proses penagihan klaim BPJS kepada BPJS Kesehatan.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Berdasarkan UU. No. 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. Rumah sakit (sebagai provider dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dengan pengelola dananya melalui BPJS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PERSI, 2018).

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU. No. 44 Tahun 2009, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- 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;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dan kesehatan.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat dibagi menjadi: Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Berdasarkan pengolongannya rumah sakit dapat dibagi menjadi: Rumah Sakit Publik, Rumah Sakit Privat

Asuransi

Menurut Hastuti & Fitri (2016), asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Asuransi dapat disimpulkan bahwa orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang agar bisa menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada masa mendatang.

BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang sebelumnya bernama Asuransi Kesehatan (Askes) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No. 24 Tahun 2011) yang ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2014. Tujuan diberlakukannya program jaminan sosial ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, BPJS terdiri atas: BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Hidayat, 2019).

Akuntansi Piutang

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, piutang merupakan komponen aset lancar dalam neraca perusahaan dan juga aset lancar paling besar setelah kas yang timbul akibat adanya transaksi penjualan barang dan jasa secara kredit. Dalam arti luas, piutang merupakan tuntutan terhadap pihak lain yang berupa uang, barang atau jasa yang dijual secara kredit. Piutang bagi kegunaan akuntansi lebih sempit, yaitu untuk menunjukkan tuntutan-tuntutan pada pihak luar perusahaan dengan harapan akan diselesaikan dengan penerimaan sejumlah uang tunai.

Piutang Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, piutang rumah sakit terjadi karena pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak membayar secara tunai sehingga menimbulkan tagihan, yang berdasarkan persetujuan atau kesepakatan yang diwajibkan pihak rumah sakit untuk melunasi hutangnya dalam jangka waktu tertentu. Piutang rumah sakit adalah hak klaim yang dimiliki rumah sakit terhadap seseorang, rumah sakit lain, perusahaan, dan asuransi atau badan hukum (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014).

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Klasifikasi Piutang Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, piutang rumah sakit menurut sumber terjadinya dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu: piutang pelayanan, piutang lain-lain.

Penilaian Piutang Rumah Sakit

Perlakuan akuntansi piutang meliputi pengakuan piutang, pengukuran piutang, penyajian piutang, dan pengungkapan piutang.

1. Pengakuan piutang

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

2. Pengukuran piutang

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

3. Penyajian piutang

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

4. Pengungkapan piutang

Piutang disajikan sebesar neto, yakni jumlah seluruh tagihan setelah dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Perputaran Piutang

Perputaran piutang adalah data penjualan yang berupa total pendapatan dibagi dengan piutang rata-rata

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

Dengan menggunakan perputaran piutang dapat dihitung waktu rata-rata pengumpulan piutang dengan cara membagi jumlah hari dalam satu tahun dengan tingkat perputaran piutang atau rasio antara piutang rata-rata kali jumlah hari dalam satu tahun dibagi dengan total pendapatan dari piutang penjamin, hasilnya akan menunjukkan jumlah hari pengumpulan piutang jaminan.

$$\text{Rata-rata pengumpulan piutang} = \frac{365 \text{ hari}}{\text{Perputaran piutang}}$$

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

Kebijakan Piutang

Menurut Armen dan Answar (2013), sumber piutang yang utama pada rumah sakit adalah dari hasil kerjasama dengan perusahaan-perusahaan atau instansi tertentu, termasuk pihak asuransi, BPJS dan sebagainya. Rumah sakit yang menawarkan jasa pelayanan kesehatan dengan cara menunda pembayaran atas jasa yang ditawarkan dengan harapan dapat meningkatkan jumlah pendapatan dan pada akhirnya akan meningkatkan laba. Di sisi lain piutang akan menimbulkan tagihan bagi rumah sakit. Dengan timbulnya tagihan piutang akan ada dua kemungkinan, yaitu tagihan tidak diterima dan tagihan terlambat diterima.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tujuan Pengelolaan Piutang

Tujuan pengelolaan piutang menurut Armen dan Azwar (2013), terdiri atas:

1. Meminimalkan jasa pelayanan yang tidak tertagih terhadap pasien;
2. Meminimalkan waktu yang diperlukan untuk melengkapi proses siklus piutang;
3. Meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan untuk pelunasan piutang pasien.

Alur Piutang

Alur piutang rawat inap dimulai pada saat pasien rawat inap memasuki rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang pasien. Alur piutang terdiri atas enam tahapan yaitu: tahap pra penerimaan pasien (*pre admission*), tahap penerimaan (*admission*), tahap perawatan (*in house*), tahap penataan rekening (*billing*), tahap penagihan (*collection*), tahap penutupan rekening (*write off*).

Seleksi Kredit

Seleksi kredit adalah suatu kegiatan yang akan menentukan pelanggan yang akan diberi kredit dan jumlah kredit yang diberikan akan dibatasi sesuai dengan kemampuan pelanggan, guna mengendalikan jumlah piutang ataupun risiko atas piutang.

Mengukur Kinerja Piutang

Bila sebuah rumah sakit telah melaksanakan kebijakan piutang dengan tepat, selanjutnya adalah mengukur kinerja piutang untuk mengetahui sasaran kebijakan sudah tercapai atau belum tercapai. Beberapa pendekatan pengukuran kinerja piutang yaitu: menyusun *aging schedule*, menggunakan *rasio receivable turnover* atau *average*

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

collection period dan menyusun realisasi kas dari penagihan dibandingkan dengan anggaran penerimaan tagihan.

Laporan Arus Kas

Tujuan penyusunan laporan keuangan rumah sakit adalah untuk mengukur kinerja rumah sakit. Sesuai dengan Pergub. DIY. No. 83 Tahun 2017 pasal 11, laporan keuangan rumah sakit terdiri atas: Laporan realisasi anggaran/laporan operasional keuangan, Neraca, Laporan arus kas, Catatan atas laporan keuangan.

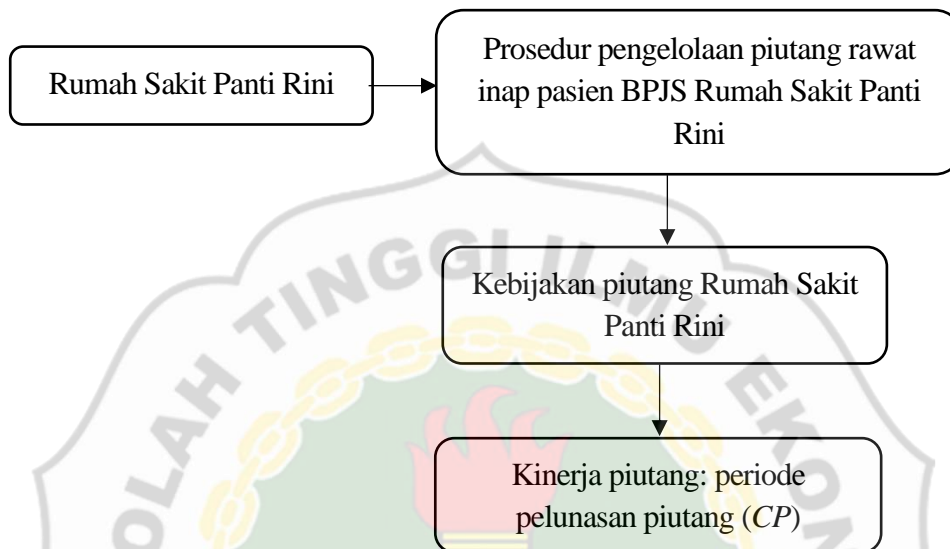
Laporan arus kas (*statement of cash flows*) merupakan laporan utama arus kas masuk dan arus kas keluar sebuah rumah sakit selama satu periode (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014). Laporan arus kas menyediakan informasi yang berguna terkait kemampuan rumah sakit untuk menghasilkan kas dari kegiatan utama rumah sakit, seberapa banyak modal yang dicapai digunakan dalam kegiatan utama rumah sakit, dan apa dampak kegiatan dan keputusan keuangan terhadap posisi kas rumah sakit.

Kerangka Perpikir

Proses terjadinya piutang rawat inap pasien BPJS berawal dari adanya perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Panti Rini dalam menyukseskan program Jaminan Kesehatan Sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah. Dengan adanya piutang maka, perlu adanya pengelolaan piutang yang tepat dan handal. Ketika pengelolaan piutang tidak dilakukan dengan tepat atau terjadi kesalahan dalam pengelolaan piutang akan mengakibatkan keterlambatan pengajuan klaim oleh pihak Rumah Sakit Panti Rini dan keterlambatan pembayaran tagihan oleh pihak BPJS

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Kesehatan. Berdasarkan pembahasan di atas, penulis membuat kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar. Kerangka Berpikir

METODE PENELITIAN

Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi kasus. Menurut Sugiyono (2010), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rini, Jalan Solo KM. 13,2 Kalasan, Sleman, tepatnya di Kepala Sub.Seksi (Kasubsi) Keuangan, yaitu Koordinator Administrasi piutang yang secara langsung menangani pengelolaan piutang BPJS dan

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Kasubsi Akuntansi yang melakukan pencatatan dan penerimaan piutang rawat inap pasien BPJS. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

Data Penelitian

Data penelitian yang dibutuhkan antara lain:

1. Gambaran umum Rumah Sakit Panti Rini.
2. *Standard Operating Procedure* (SOP) pengelolaan piutang pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini.
3. Kebijakan akuntansi piutang yang diterapkan di Rumah Sakit Panti Rini.
4. Kinerja piutang rawat inap pasien Rumah Sakit Panti Rini pada tahun 2017 dan 2018

Analisis Prosedur Penagihan Piutang

Jenis data yang dipakai:

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui penelitian lapangan, observasi, maupun wawancara langsung dengan staf pelaksana rumah sakit tentang berbagai hal yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh melalui laporan keuangan rumah sakit, khususnya lama penagihan (*collection period*) dan penerimaan tagihan piutang rawat inap pasien BPJS pada Rumah Sakit Panti Rini tahun 2017 dan 2018.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Model Penelitian

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

Metode dan Teknis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menelusuri piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini tahun 2017 dan 2018. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, yang diperoleh dari Kasubsi Keuangan, secara khusus Bagian Administrasi Piutang Pasien BPJS dan Kasubsi Akuntansi di Rumah Sakit Panti Rini. Data primer diperoleh melalui observasi langsung di Rumah Sakit Panti Rini, wawancara dengan koordinator serta staf piutang pasien BPJS dan Kasubsi Akuntansi

PEMBAHASAN

Prosedur Pengelolaan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS

Alur Proses Piutang Rawat Inap Pasien BPJS:

1. Pasien datang untuk mengambil nomor antrian, melaporkan identitas diri sebagai pasien BPJS di bagian pendaftaran.
2. Pasien melengkapi berkas-berkas pendaftaran dan melaporkan ke bagian kassa. Pasien membawa berkas-berkas lengkap proses pendaftaran rawat inap;
3. Bagian rawat inap melakukan proses pembebanan biaya atas semua pelayanan yang diterima oleh pasien dan melaporkan berkas-berkas pasien ke bagian kassa. Kassa melaporkan berkas-berkas pasien pulang ke bagian administrasi piutang untuk melakukan pencatatan piutang;

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

4. Bagian administrasi piutang melakukan penataan (verifikasi) biaya pelayanan dan melaporkan ke bagian rekam medis untuk melakukan *coding* (pengkodean) berdasarkan pengelompokan diagnosa. Bagian rekam medis menyerahkan kembali berkas-berkas pasien kepada bagian administrasi piutang untuk verifikasi INA-CBG's dan input *excel*.
5. Bagian administrasi piutang mengajukan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan.
6. Setelah memperoleh berita acara kelayakan klaim dari pihak BPJS Kesehatan, Bagian administrasi piutang melaporkan ke bagian akuntansi untuk pencatatan tagihan pasien BPJS dan penerimaan tagihan piutang rawat inap pasien BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator piutang pasien BPJS dan staf yang bertugas, proses penataan rekening pasien dan verifikasi biaya, sering terjadi *mix communication* (kurang komunikasi) antara staf yang bertugas, mengenai pemberian pelayanan yang menjadi hak pasien sesuai dengan ketentuan tarif INA-CBG's. Hampir setiap bulan pengajuan klaim mengalami *pending* (tidak layak). Hal ini terjadi karena masalah kelengkapan berkas pendukung klaim dan perbedaan persetujuan *coding* diagnosa.

Alur pelayanan rawat inap pasien BPJS dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pasien peserta BPJS (*non emergency*) datang mengambil nomor antrian pendaftaran, melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran dengan menyerahkan: KTP, kartu BPJS, surat rujukan FKTP I dan menerima Surat Elegibilitas Pasien (SEP). Untuk pasien yang *emergency* langsung menuju UGD kemudian melaporkan ke bagian pendaftaran pasien. Proses selanjutnya sama dengan pasien *non emergency*.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

2. Pasien langsung menuju poli yang dituju, bila dokter menganjurkan untuk rawat inap, maka pasien akan memperoleh surat perintah rawat inap;
3. Pasien mendaftar di bagian daftar rawat inap dan menunggu sampai ada konfirmasi ada ruangan atau tidak. Pada saat pendaftaran pasien dapat mengajukan permohonan untuk naik kelas satu tingkat dari kelas yang menjadi hak pasien sesuai dengan ketentuan pihak BPJS atas pasien tersebut.
4. Pasien melapor kepada bagian kassa untuk memperoleh nota piutang pasien BPJS, kemudian ke bagian koordinator rawat inap;
5. Setelah pasien dinyatakan boleh untuk pulang, bagian rawat inap melakukan input data pasien dan menyerahkan ke bagian kassa untuk melakukan proses kepulangan pasien;
6. Pasien yang telah diperbolehkan untuk pulang melapor ke bagian kassa untuk mengambil surat izin pulang pasien, surat pengambilan obat di bagian farmasi dan surat untuk petugas keamanan saat meninggalkan rumah sakit.

Alur proses pengajuan klaim dan verifikasi klaim dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pengajuan klaim diawali dengan input data berkas klaim ke *software* INA-CBG's selama satu bulan;
2. Koordinator piutang mengirimkan berkas klaim (berkas kelengkapan pasien, *soft file*, *hard copy*, formulir pengajuan klaim dan kwitansi tagihan);
3. BPJS setelah menerima berkas pengajuan klaim, input data berkas klaim BPJS akan melakukan verifikasi administrasi, verifikasi pelayanan dan verifikasi *coding*.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

4. Untuk pengajuan klaim yang tidak layak (*pending*), jika sudah dilakukan verifikasi ulang dan dinyatakan sudah lengkap dan tidak ada permasalahan dalam persetujuan *coding*, maka pihak administrasi piutang mengirimkan kembali berkas pengajuan klaim ke kantor BPJS Kesehatan;
5. BPJS Kesehatan akan mengirimkan berita acara persetujuan klaim yang dikirimkan kepada pihak rumah sakit. Administrasi piutang melaporkan kepada Kasubsi Akuntansi untuk proses pencatatan pengakuan piutang rawat inap pasien BPJS.

Kebijakan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS Pada Rumah Sakit Panti Rini

1. Jangka waktu

Syarat piutang yang disepakati pihak Rumah Sakit Panti Rini dan pihak BPJS Kesehatan adalah 15-30 hari, terhitung sejak pengajuan klaim. Proses pencatatan pengakuan piutang rawat inap pasien BPJS dilakukan saat menerima berita acara kelayakan klaim dari BPJS.

2. Penilaian piutang rawat inap pasien BPJS

Piutang rawat inap pasien di laporkan sebesar nilai bersih terealisasi (*net realizable value*).

3. Pengakuan piutang rawat inap pasien BPJS

Jumlah piutang yang dicatat sebesar harga pertukaran (*price exchange*) antara pihak rumah sakit dan BPJS kesehatan.

4. Sistem penerimaan pembayaran piutang rawat inap pasien BPJS dilakukan melalui bank.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Sesuai dengan hasil wawancara dengan Kasubsi Akuntansi menyatakan bahwa semua piutang rawat inap pasien BPJS dapat tertagih, tetapi tidak tepat waktu dan tanggal penerimaan pembayaran piutang rawat inap BPJS tidak tentu.

Perbedaan Tarif INA-CBG's dan Tarif *Billing*

Total Perhitungan Biaya Pasien dengan Tarif *Billing*
dan Tarif INA-CBG's Tahun 2017-2018

Tahun	Biaya Riil RS (Billing)	Hasil Verifikasi INA-CBG's	Selisih
2017	11.664.652.145	9.564.219.400	(2.100.432.745)
2018	13.521.173.757	10.013.474.300	(3.507.699.457)

Selisih biaya antara tarif Rumah Sakit Panti Rini dan tarif INA-CBG's setiap tahunnya cukup material. Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator piutang pasien BPJS dan data yang diperoleh menunjukkan bahwa proporsi selisih lebih dibandingkan dengan selisih negatif antara tarif *billing* dengan tarif INA-CBG's lebih banyak kasus selisih negatif. Faktor penyebab terjadinya selisih dari kedua sistem tarif ini adalah biaya obat yang cukup mahal dan penataan rekening pasien atas tindakan medis yang telah diterima pasien tidak sesuai dengan *coding* diagnosa.

Kinerja Piutang

Pembayaran Tagihan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS

Tanggal pengajuan klaim rutin terjadi setiap tanggal 10 untuk setiap bulannya. Perjanjian pihak Rumah Sakit Panti Rini dan BPJS Kesehatan pembayaran tagihan akan terjadi pada 15-30 hari sejak tanggal pengajuan klaim layak diterima.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Pembayaran piutang rawat inap pasien BPJS pada tahun 2017 setiap bulan mengalami penunggakan. Pada bulan Juli dan November 2017 tidak ada penerimaan kas dari pihak BPJS Kesehatan. Penunggakan yang paling lama terjadi pada tagihan bulan September yaitu tertunggak 30-60 hari.

Pembayaran piutang rawat inap pasien BPJS pada tahun setiap bulan mengalami penunggakan. Pada bulan November 2018 tidak ada penerimaan kas dari BPJS. Penunggakan yang paling lama terjadi pada tagihan bulan September, Oktober, November dan Desember yaitu tertunggak antara 30-60 hari.

Perputaran Piutang (*Account Receivable Turn Over*) dan Periode Penagihan (*Collection Period*)

Kebijakan pengelolaan piutang Rumah Sakit Panti Rini dasar untuk menghitung perputaran piutang berdasarkan saldo piutang berjalan. Perputaran piutang yang baik minimal 12 kali dalam satu tahun.

$$\text{Perputaran piutang} = \frac{\text{Total piutang usaha}}{\text{Total pendapatan usaha}} \times 365$$

Periode penagihan (*collection period*) adalah jumlah hari penjualan kredit yang memberikan tolok ukur mengenai lamanya waktu piutang yang beredar. Periode penagihan yang baik adalah minimal 30 hari.

$$\text{Collection Period (CP)} = \text{perputaran piutang} \times (n/12)$$

Rumah Sakit Panti Rini untuk mengukur kinerja piutangnya menggunakan pendekatan *collection period* untuk mengetahui kinerja aktual telah sesuai harapan atau tidak sesuai dengan harapan. Berdasarkan data yang terkumpul dari Kasubsi Akuntansi

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Rumah Sakit Panti Rini, *collection period* tahun 2017 dan 2018 dihitung secara bulanan.

Berdasarkan data *collection period* pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pengelolaan piutang pada tahun ini kurang efektif karena mulai dari bulan Januari sampai bulan Desember *collection period* lebih dari 30 hari, semakin tinggi nilai *collection period* menggambarkan kinerja piutang semakin tidak efektif. *Collection period* bulan Januari 38,55 hari dan Desember 52,17 hari. Hal ini menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan rumah sakit untuk mengubah piutang menjadi kas pada bulan Januari butuh waktu 38,55 hari dan pada bulan Desember butuh waktu 52,17 hari sudah melewati ketentuan syarat kredit yaitu n/30 hari.

Berdasarkan data *collection period* pada tahun 2018 di atas menunjukkan bahwa pengelolaan piutang pada tahun 2018 tidak efektif. Hasil perhitungan bulan Januari sampai bulan Desember *collection period* untuk setiap bulannya lebih dari 30 hari. Pada bulan Desember butuh waktu 89,02 hari. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja penagihan piutang semakin menurun.

Kendala Pada Pengelolaan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini dan Solusinya

Pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS pada Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sudah berjalan sesuai dengan SOP dan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, tetapi ada kendala dalam pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS. Adapun kendala-kendala dalam pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS, yaitu:

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

1. Ketidaklayakan klaim (*pending*)

Hampir setiap bulan pengajuan klaim mengalami *pending*. Hal ini terjadi karena masalah kelengkapan berkas pendukung klaim dan perbedaan persetujuan *coding* diagnosa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator piutang pasien BPJS dan staf yang bertugas, proses penataan rekening pasien dan verifikasi biaya, sering terjadi *mix communication* (kurang komunikasi) antara staf yang bertugas, mengenai pemberian pelayanan yang menjadi hak pasien sesuai dengan ketentuan tarif INA-CBG's.

Solusi untuk menghindari risiko kesalahan kelengkapan berkas klaim, yaitu pihak unit rawat inap perlu kerja keras untuk menata berkas pasien yang terdiri dari surat perintah rawat inap, surat eligibilitas peserta (SEP), resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP), bila ada pembayaran klaim di luar INA-CBG's perlu tambahan bukti pendukung (protokol terapi dan regimen obat khusus untuk ontologi, resep alat bantu kesehatan, tanda terima alat bantu kesehatan).

Untuk persetujuan *coding* butuh kerjasama dan komunikasi yang baik antara unit rawat inap, dokter penanggung jawab pasien dengan bagian penataan rekening dan verifikasi biaya dalam hal penentuan tindakan yang tepat dan sesuai dengan diagnosa dan prosedur INA CBG,s serta kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan mengenai perubahan ketentuan *coding* diagnosa.

2. Selisih negatif yang timbul dari perbedaan perhitungan sistem tarif *billing* dan tarif INA-CBG's.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Selisih biaya antara tarif Rumah Sakit Panti Rini dan tarif INA-CBG's setiap tahunnya cukup material. Penyebab pertama terjadinya selisih tarif *billing* dan tarif INA-CBG's adalah biaya obat yang terlalu mahal dan tindakan medis yang dilakukan selama perawatan tidak sesuai dengan ketentuan tarif INA-CBG's. Penyebab kedua adalah adanya perubahan ketentuan *coding* dari pihak BPJS Kesehatan

Solusi untuk mengurangi masalah perbedaan persetujuan *coding* pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan membuat sebuah sistem yang saling terintegrasi guna mempermudah pihak rumah sakit untuk update berita jika ada perubahan ketentuan mengenai *coding* diagnosa. Pihak rumah sakit mengadakan pelatihan staf untuk meningkatkan kualitas SDM khususnya dalam penataan rekening, *coding* dan komunikasi yang baik dengan dokter penanggung jawab pasien tentang penentuan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan.

3. Keterlambatan pembayaran tagihan oleh pihak BPJS Kesehatan

Keterlambatan pembayaran tagihan oleh pihak BPJS kesehatan disebabkan oleh karena masalah kelengkapan berkas klaim dan perbedaan persetujuan *coding*. Hal ini menyebabkan keterlambatan penagihan karena berkas klaim dan permohonan pengajuan klaim akan dikembalikan oleh pihak BPJS kesehatan kepada pihak rumah sakit untuk diverifikasi ulang oleh bagian administrasi piutang rumah sakit. Setelah bagian administrasi piutang sudah melengkapi berkas klaim dan verifikasi INA CBG's ulang, berkas klaim dan permononan pengajuan klaim akan dikirimkan kembali ke kantor cabang BPJS Kesehatan.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Masalah keterlambatan pembayaran tagihan dapat dilunasi oleh pihak BPJS namun pihak rumah sakit perlu mengambil tindakan tegas dengan mengirimkan surat kebijakan pelunasan tagihan secara sopan dan positif.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini

Pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini sudah dilakukan sesuai dengan SOP oleh Bagian Administrasi Piutang Pasien BPJS Rumah Sakit Panti Rini dan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Namun masih ada kendala dalam proses berkas klaim dan persetujuan *coding* INA-CBG's. Bagian Administrasi Piutang Pasien BPJS sudah melakukan tugas sesuai dengan struktur organisasi.

2. Penerapan kebijakan akuntansi dalam pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini

Pihak BPJS Kesehatan sudah melaksanakan kewajibannya untuk membayar tagihan piutang rawat inap pasien BPJS sesuai dengan jumlah tagihan piutang dan semua piutang rawat inap pasien BPJS dapat tertagih, tetapi tidak tepat waktu dan tanggal penerimaan pembayaran piutang rawat inap BPJS tidak tentu. Terdapat selisih negatif antara tarif *billing* dan tarif INA-CBG's pada tahun 2017-2018.

3. Efektifitas pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS pada Rumah Sakit Panti Rini

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS pada Rumah Sakit Panti Rini belum efektif. Dilihat dari hasil analisa pengelolaan piutang terjadi ketidaklayakan klaim (*pending*) dan persetujuan *coding*, yang mengakibatkan verifikasi INA-CBG's harus dilakukan sebanyak dua kali dan mengakibatkan keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan.

Keterbatasan

1. Peneliti menggunakan objek Rumah Sakit Umum Swasta, sehingga data yang diperoleh terbatas dan tidak dapat memperoleh data kuantitatif dengan alasan perusahaan bukan *go* publik, sehingga rekapitulasi realisasi arus kas masuk dari pelunasan tagihan piutang rawat inap pasien BPJS tidak dapat disajikan.
2. Peneliti menggunakan metode kualitatif. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode kuantitatif agar analisis lebih akurat dan melakukan wawancara lebih mendalam untuk mengetahui kendala-kendala yang dialami oleh manajemen piutang dalam mengelola piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Rini.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Pengelolaan piutang pasien rawat inap BPJS perlu segera dievaluasi dan dilakukan tindakan pembenahan manajemen piutang pasien BPJS.
2. Pihak rumah sakit perlu menyusun strategi baru untuk mengurangi selisih negatif yang terjadi akibat perbedaan perhitungan tarif *billing* dan tarif INA-CBG's. Strategi untuk mengurangi selisih negatif manajemen perlu tegas dalam pembatasan

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

pelayanan medik terhadap pasien BPJS dan meningkatkan komunikasi yang baik antara unit rawat inap, dokter penanggung jawab pasien dan verifikator biaya mengenai diagnosa penyakit pasien sesuai dengan ketentuan INA-CBG's, menginformasikan rekening tagihan pasien kepada dokter yang menangi pasien agar tidak memperpanjang LOS bila pasien sudah memungkinkan untuk pulang.

3. Pihak rumah sakit perlu menyelenggarakan pelatihan SDM dalam penataan dan verifikasi biaya perawatan rawat inap dan *coding* serta perlu adanya penambahan tenaga staf administrasi piutang BPJS mengingat jumlah pasien rawat inap BPJS mengalami peningkatan untuk setiap periode, agar penataan rekening dan proses klaim piutang BPJS dapat dilaksanakan dengan cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Armen, Fakhni dan Viviyanti Azwar. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Petunjuk teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan.
- Departemen Kesehatan RI. 20. *Pedoman Akuntansi Rumah Sakit*: Depkes RI.
- Giri, Efraim F dkk. (2011). *Akuntansi Keuangan Menengah 1 Berbasis IFRS*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- _____. 2012. *Akuntansi Keuangan Menengah 1 Perspektif IFRS*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Hastuti, R. Permata dan F. Milla Fitri. 2016. *Asuransi Konvensional, Syariah & BPJS*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Ikhsan, Arfan dan Ida Bagus Agung Dharmanegara. 2014: *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

<https://aepnurulhidayat.wordpress.com>. Diakses Juli 2019.

<https://www.persi.or.id/>. Diakses Agustus 2019.

Jusuf, Amir A. 2017: *Pengantar Akuntansi 1. Edisi 4*. Jakarta Selatan: Salemba Empat.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1981 Tahun 2010. Tentang Laporan Keuangan BLU Rumah Sakit.

Perkumpulan “Perhimpunan Santo Bartolomeus”, 2014: *Kebijakan Akuntansi*. Yogyakarta.

Pemerintah Provinsi DIY. 2017. Pedoman Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pada BLU Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Tentang Petunjuk Teknis INA-CBG’s.

Undang-undang Dasar 1945.

Undang-undang No. 40 Tahun 2004. Tentang Jaminan Sosial.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.

Undang-undang No. 24 Tahun 2011. Tentang BPJS.

Rumah Sakit Panti Rini.2019. *Profil dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini*. Yogyakarta.

Setiyowati, Supami Wahyu dkk. 2018. *Akuntansi Keuangan Dalam Perspektif IFRS dan SAK-ETAP*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta, CV.

Warren, Carl S dkk. 2017. *Pengantar Akuntansi 1 Adaptasi Indonesia Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.