

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN KINERJA KEUANGAN (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT CAHAYA MEDIKA PRAYA)

Ghaesani Alifa¹

ghaesanalifa18@gmail.com

¹ Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomis dan Bisnis Universitas Mataram

Nur Fitriyah²

nurfitriyah@unram.ac.id

² Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mataram

Nungki Kartikasari³

nungkikartikasari@unram.ac.id

³ Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mataram

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan, penyebab terjadinya status piutang BPJS bermasalah serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi status piutang BPJS bermasalah di Rumah Sakit Cahaya Medika Praya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan berdasarkan tahapan terjadinya piutang yaitu tahap penerimaan, tahap perawatan dan tahap penagihan, kinerja pelunasan piutang dan rasio perputaran piutang serta beberapa aspek perilaku akuntansi piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang. Hasil penelitian ini adalah pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dan kinerja keuangan Rumah Sakit Cahaya Medika dalam kondisi baik dan optimal berdasarkan siklus pengelolaan piutang dan rasio perputaran piutang, akan tetapi dalam kinerja pelunasan piutang belum memenuhi target yang telah ditetapkan karena mengalami status piutang bermasalah seperti tertunda, tidak layak dan gagal. Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Cahaya Medika adalah melengkapi seluruh berkas resume medis dan penunjang lainnya, melakukan penambahan sumber daya manusia bidang keuangan dan casemix dan melakukan pengurangan biaya operasional.

Kata Kunci: Pengelolaan Piutang, BPJS, Kinerja Keuangan, Rumah Sakit

ABSTRACT

This study aims to analyze the management of BPJS service receivables in order to optimize financial performance, the causes of problematic BPJS receivables status and the efforts made to overcome the problematic BPJS receivables status at Cahaya Medika Praya Hospital. This type of research is descriptive qualitative research with a case study approach. Data collection was carried out through in-depth interviews and documentation studies. Data analysis is carried out based on the stages in which receivables occur, namely the acceptance stage and collection stage, receivables settlement performance and accounts receivable turnover ratio as well as several aspects of accounts receivables accounting behavior, namely receivables policy and accounts receivable planning. The results of this study are that the management of BPJS service receivables and the financial performance of Cahaya Medika Hospital are in good and optimal condition based on the accounts receivable management cycle and accounts receivable turnover ratio, however the performance of receivables repayment has not met the set targets due to experiencing problematic receivables status such as delayed, unworthy and failed. Efforts made by Cahaya Medika Hospital are completing all medical resume files and other supports, adding human resources in finance and casemix and reducing operational costs.

Keywords: Accounts Receivable Management, BPJS, Financial Performance, Hospital

PENDAHULUAN

Pesatnya perkembangan industri pelayanan kesehatan dan tingginya tuntutan masyarakat akan pentingnya kesehatan, mengharuskan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan berkualitas sehingga rumah sakit memiliki peran sangat penting. Manajemen rumah sakit dalam mengelola usahanya dituntut untuk beroperasi secara profesional agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien. Dalam mewujudkan efisien dan efektifitas pelayanan rumah sakit, dibutuhkan suatu manajemen keuangan yang baik karena dengan kinerja keuangan yang baik maka rumah sakitpun akan beroperasi dan berkembang dengan baik.

Rumah Sakit Cahaya Medika Praya merupakan rumah sakit umum swasta tipe D yang menyediakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan operasi dan pelayanan dokter spesialis. Rumah Sakit Cahaya Medika merupakan salah satu rumah sakit swasta di Praya Lombok Tengah dengan mayoritas 98% pasien BPJS dan telah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tanggal 7 Mei 2018. Menurut Wahyuni et al., (2017) perubahan pola pembiayaan kesehatan pengguna jasa rumah sakit dari dibiayai sendiri menjadi pembayaran melalui pihak ketiga, menuntut rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan untuk berkompetisi dengan rumah sakit lainnya dalam hal memberikan kemudahan proses administrasi pasien. Pendapatan rumah sakit tidak hanya bersumber dari pembayaran secara tunai tetapi juga dari pembayaran secara kredit. Ketika belum adanya pembayaran atas jasa pelayanan yang diberikan, maka transaksi tersebut tergolong dalam piutang rumah sakit.

Piutang merupakan sebagian besar harta lancar rumah sakit dan terjadi karena penyerahan pelayanan berupa jasa yang pembayarannya umumnya diberikan dalam jangka waktu 25 hari. Menurut Raymanel (2012), piutang berpengaruh sangat penting dalam keuangan rumah sakit, sehingga menuntut manajemen keuangan rumah sakit untuk mengelola piutang dengan tepat karena piutang dapat menjadi potensi apabila dikelola dengan tepat, namun dapat juga memberikan risiko apabila tidak dikelola dengan benar. Jika segala risiko dan kebijakan serta target yang belum tercapai tersebut tidak langsung diatasi dengan tindakan yang tepat, dikhawatirkan akan memengaruhi kinerja keuangan Rumah Sakit Cahaya Medika serta dapat menghambat proses pelunasan piutang BPJS.

Data ketepatan pembayaran klaim piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika tahun 2021 menunjukkan perbedaan jumlah tagihan yang dibayarkan dari total pengajuan, nilai pembayaran tagihan tertinggi sebesar Rp 3.548.207.500 terjadi pada bulan September dan pada bulan Maret dengan nilai pembayaran tagihan terendah sebesar Rp 1.008.691.300. Nilai tertunda tertinggi terjadi pada bulan Mei sebesar Rp 1.250.154.800 dan terendah terjadi pada bulan Desember sebesar Rp 254.985.600. Nilai tidak layak hanya terjadi pada bulan April, Mei, Juni dan Juli dengan rata-rata tidak layak sebesar Rp 874.625. Nilai klaim yang gagal hanya terjadi pada bulan Juni yaitu sebesar Rp 70.546.600.

Target yang ditetapkan untuk persentase pembayaran klaim piutang BPJS setiap bulannya adalah 100%, namun persentase pembayaran klaim piutang BPJS dibawah 100% sehingga dalam hal ini pengelolaan piutang BPJS tahun 2021 belum memenuhi target. Sementara itu, nilai yang belum terpenuhi pada pembayaran dapat untuk dilakukan pengajuan kembali dengan melengkapi berkas persyaratan sesuai prosedur verifikasi BPJS apabila mendapatkan status klaim tertunda dan gagal, lain halnya apabila mendapatkan status klaim tidak layak maka akan menjadi suatu kerugian bagi pihak rumah sakit.

Beberapa penelitian terdahulu terkait pengelolaan piutang BPJS. Wahyuningtyas et al., (2019); Phita, (2020); Diba dan Rosidi, (2018); Supriyadi dan Asnawi, (2019) dan Wijayanti et al., (2017) menunjukkan bahwa pengelolaan piutang belum dilakukan secara optimal karena masih terdapat beberapa terdapat kendala seperti kurangnya sumber daya manusia, tidak

memiliki kebijakan dan SPO yang tertulis, kurangnya fasilitas pelayanan rumah sakit, sistem pengelolaan piutang yang belum optimal, lamanya proses penagihan piutang, lambatnya verifikasi pengelolaan dokumen klaim oleh BPJS sehingga mengharuskan pihak rumah sakit untuk memberikan perhatian dan penanganan serius dalam melakukan penagihan dengan cara mengeluarkan beberapa kebijakan terkait piutang asuransi untuk mewujudkan pengelolaan piutang yang efektif serta dibutuhkan suatu prosedur administrasi yang baik agar penerimaan pendapatan dapat dioptimalkan dan kinerja keuangan menjadi lebih baik. Lain halnya dengan penelitian Gunawan (2018) dan Sidabutar (2019) menunjukkan bahwa pengelolaan piutang telah berjalan sesuai dengan aturan perumhaskitan dan SOP yang berlaku, di mana dalam pelayanan pasien, pemisahan tugas dan fungsi telah berjalan baik serta jumlah piutang yang dibayarkan oleh pihak BPJS telah sesuai dengan tagihan.

Berdasarkan penemuan kejadian tersebut, penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan, menganalisis penyebab terjadinya status piutang BPJS bermasalah serta menganalisis upaya yang dilakukan untuk mengatasi status piutang BPJS bermasalah pada Rumah Sakit Cahaya Medika. Penelitian akan melakukan analisa proses pengelolaan piutang BPJS mulai dari tahap penerimaan, tahap perawatan dan tahap penagihan, kinerja pelunasan piutang, rasio perputaran piutang dan beberapa aspek dalam perilaku akuntansi piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

TINJAUAN LITERATUR

Contracting Theory Model Adverse Selection

Dalam penelitian ini, model *Contracting Theory* yang digunakan ialah *adverse selection*. *Contracting Theory* digunakan dalam penelitian ini karena mengkaji mengapa suatu perusahaan dapat dideskripsikan sebagai *nexus of contracts* atau penghubung kontrak. Dengan *contracting theory*, dalam bidang asuransi kerap terjadi kondisi *asymmetric information* yang dapat menyebabkan terjadinya *adverse selection*, yaitu individu yang berisiko rendah dapat dikenakan biaya yang tinggi karena diperlakukan sebagai individu yang berisiko tinggi dan sebaliknya individu yang berisiko tinggi bisa diperlakukan sebagai individu yang berisiko rendah (Heryana, 2021).

Adverse selection menimbulkan perusahaan asuransi (BPJS) tidak dapat membedakan antara individu berisiko tinggi dan individu berisiko rendah berdasarkan informasi yang ada sehingga berakhir dengan memberikan pilihan yang buruk terhadap calon tertanggung (nasabah). Apabila perusahaan asuransi (BPJS) mendapatkan informasi yang tepat terkait tertanggung di awal penutupan asuransi, maka perusahaan asuransi (BPJS) dapat mengenakan tarif yang sesuai karakteristik risiko tertanggung untuk mengimbangi *adverse selection* (Hayes, 2022).

Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Semua pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Menurut (UU RI Nomor 44 Tahun 2009) rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit swasta. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit swasta memberikan pelayanan kesehatan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengelolaannya, rumah

sakit terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pembentukan BPJS Kesehatan dimulai saat pemerintah mengeluarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) untuk memacu terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemudian tahun 2011 pemerintah menetapkan UU RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT. Askes pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Laporan Keuangan

Laporan keuangan adalah struktur yang menunjukkan posisi keuangan dari kinerja keuangan dalam sebuah entitas. Dalam penelitian Risma (2017), tiga laporan utama yang terdapat pada laporan keuangan yaitu:

1. *balance sheet* atau *statement of financial position* atau neraca
2. *income statement* atau laporan laba rugi
3. *statement of cash flows* atau laporan arus kas dan sebagai tambahan disusun pula laporan perubahan modal.

Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan sebagai pengakuan pendapatan dan pengaitan biaya yang menghasilkan nilai laba lebih tinggi dibandingkan arus kas untuk mengevaluasi kinerja keuangan. Penilaian kinerja setiap perusahaan berbeda-beda karena itu tergantung kepada ruang lingkup bisnis yang dijalankannya. Rasio keuangan adalah salah satu alat analisis yang paling diminati dan banyak digunakan. Suatu rasio menyatakan hubungan antara dua kuantitas. Perusahaan yang akan melakukan analisis rasio, tidak harus menggunakan semua metode yang ada, namun cukup menggunakan metode yang tepat dan sesuai dengan bidang usaha perusahaan tersebut. Menurut Sutrisno (2013), dalam mengukur efektifitas piutang dapat dengan dua ukuran yaitu:

1. *Receivable Turn Over (RTO)*, untuk mengukur berapa kali piutang itu terjadi pada periode tertentu. Posisi piutang dan taksiran waktu pengumpulan piutang dapat dilihat dengan menghitung perputaran piutang. Semakin tinggi perputaran piutang maka semakin efektifitas piutang tersebut.
2. *Average Collection Period (ACP)*, untuk mengetahui rata-rata hari yang dibutuhkan untuk mengumpulkan piutang dan mengubahnya menjadi kas. Hasil yang ditetapkan dari perhitungan ini akan dihubungkan sebagai standar kredit apabila lebih kecil atau sama dengan, maka berarti pengendalian piutang dapat dikatakan berhasil, begitupun sebaliknya.

Manajemen Piutang Rumah Sakit

Manajemen piutang sebagai salah satu unsur dari manajemen keuangan yang memiliki peran penting dalam rumah sakit, karena tidak sedikit rumah sakit dalam meningkatkan penghasilannya melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga hal itu akan menimbulkan terjadinya piutang bagi rumah sakit tersebut. Piutang yang dikelola dengan baik adalah sumber pemasukan

atau aliran bagi rumah sakit. Dengan demikian rumah sakit tidak dapat mengabaikan piutang yang dimiliki karena fungsi sosialnya.

Piutang sendiri sangat memengaruhi arus kas rumah sakit, hal ini karena rumah sakit memiliki kewajiban jangka pendek yang harus dibayarkan kepada pihak lain. Oleh karena itu, pengelolaan piutang menjadi bagian yang penting dari pengelolaan keuangan secara umum. Piutang yang tidak dikelola dengan baik akan menjadi piutang yang tidak tertagih, yaitu sejumlah tagihan atas pelayanan yang tidak/belum dibayar dalam jangka waktu satu tahun atau lebih (Maghfiroh dan Pramudyastuti, 2020). Menurut Diba (2018), terdapat 6 (enam) tahapan siklus piutang sebagai metode evaluasi yang efektif dalam pengelolaan piutang yaitu tahap pra penerimaan, tahap penerimaan, tahap perawatan, tahap penataan rekening, tahap penagihan dan tahap penutupan rekening.

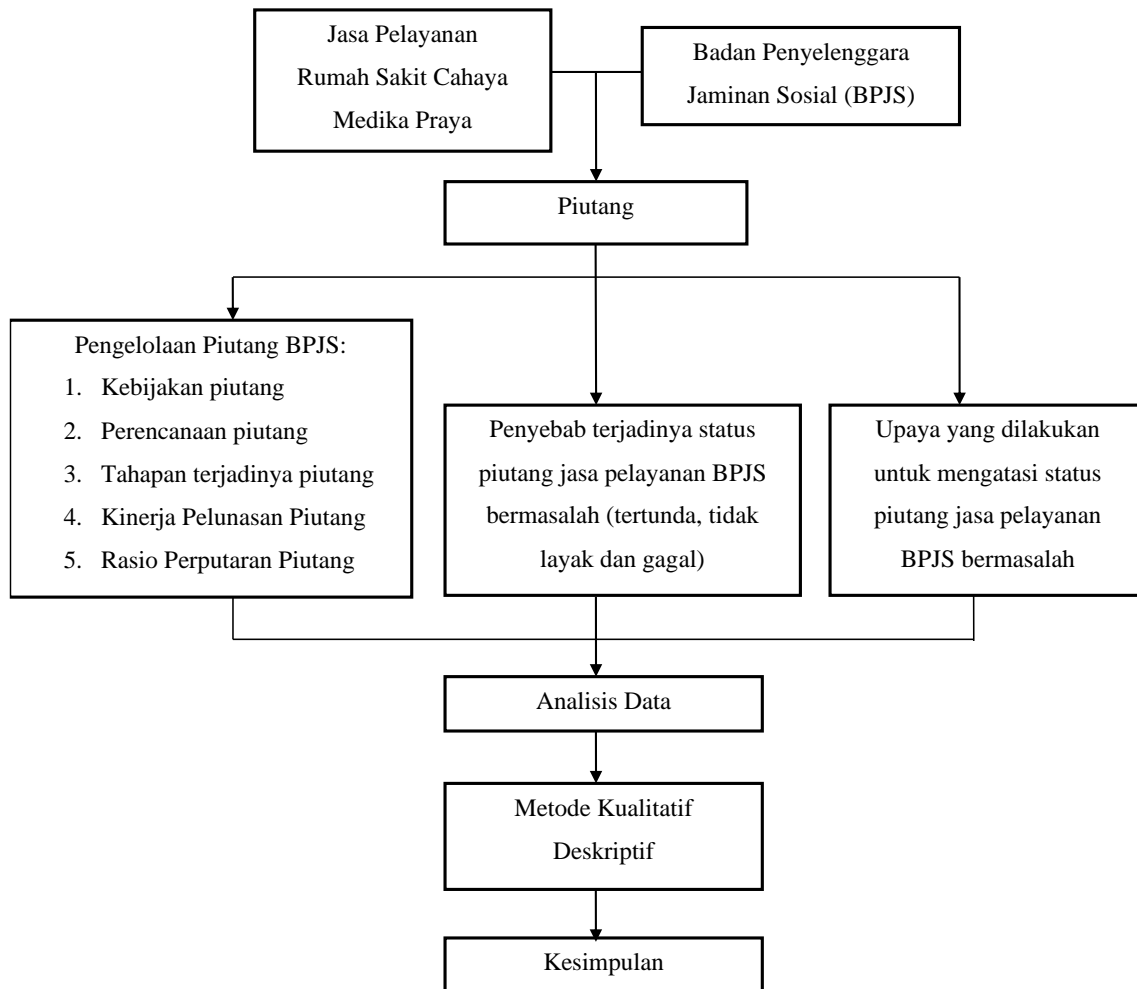
Sistem Informasi Piutang

Sistem informasi piutang harus dapat menciptakan informasi yang akurat, relevan, tepat waktu, sesuai kebutuhan dan dapat mendukung pengambilan keputusan. Dengan adanya sistem informasi piutang dapat menghasilkan informasi yang bermakna untuk operasional keuangan, manajemen dan rumah sakit serta proses pengelolaan piutang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Rerangka Berpikir

Rumah Sakit Cahaya Medika menjalin kerjasama dengan BPJS dalam mendukung program kesehatan yang diselenggarakan pemerintah. Kerjasama tersebut menimbulkan terjadinya piutang sehingga dibutuhkan pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS yang tepat. Ketika pengelolaan piutang tidak dilakukan dengan baik dan benar maka akan mengakibatkan keterlambatan penagihan piutang oleh pihak rumah sakit dan terjadinya status piutang BPJS yang bermasalah seperti tertunda, tidak layak dan gagal yang dapat berpengaruh dalam pelunasan pembayaran klaim piutang BPJS dan kinerja keuangan rumah sakit.

Setelah itu, dilakukan analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk memberikan gambaran mengenai pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS berdasarkan kebijakan piutang, perencanaan piutang, tahapan terjadinya piutang, kinerja pelunasan piutang, rasio perputaran piutang, penyebab terjadinya status piutang BPJS yang bermasalah serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi status piutang BPJS bermasalah. Langkah terakhir menyimpulkan pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan.



Gambar 1. Rerangka Berpikir

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Cahaya Medika Kecamatan Praya Kabupaten Lombok Tengah. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan petugas penerimaan hingga perawatan pasien serta tim pengerjaan pengajuan berkas klaim piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini dimulai dari tahap penerimaan, perawatan, penagihan, penyebab terjadinya status piutang BPJS bermasalah, upaya yang dilakukan untuk mengatasi status piutang BPJS bermasalah serta kajian dokumen yang terkait dengan piutang BPJS.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Untuk menguji keabsahan data digunakan teknik triangulasi yaitu triangulasi teknik dan sumber. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan teknik analisis yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Cahaya Medika terkait dengan pengelolaan piutang pasien BPJS yang didalamnya tercantum kebijakan, prosedur dan unit terkait. Dalam Standar Prosedur Operasional tersebut, menunjukkan bahwa kebijakan piutang BPJS berpedoman pada hal-hal berikut: MoU antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, Standar Prosedur Operasional Piutang dengan Nomor Dokumen F.004.001 serta UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Sistem pembayaran dengan uang muka pada saat awal pasien masuk tidak berlaku untuk pasien BPJS ataupun pasien umum pada Rumah Sakit Cahaya Medika. Untuk pasien BPJS pada saat registrasi hanya menyerahkan kartu BPJS sebagai tanda keanggotaan yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan dan kartu identitas diri berupa KTP. kebijakan piutang mengenai uang muka terhadap pasien BPJS tidak diberlakukan sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1(f). Lain halnya dengan dana talangan yang terjadi pada tahun 2019, yang diberikan oleh pihak Bank kepada RS Cahaya Medika dikarenakan saat itu pihak BPJS Kesehatan mengalami permasalahan dalam proses pembayaran piutang.

Tidak ada karakteristik khusus terkait dengan asuransi atau perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Cahaya Medika. Pihak Rumah Sakit Cahaya Medika tidak menerapkan terkait kualitas pelanggan karena pihak BPJS itu sendiri merupakan penyelenggara jaminan sosial yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Sistem pembayaran piutang BPJS dilakukan oleh pihak BPJS dengan mentransfer ke rekening bank pihak Rumah Sakit Cahaya Medika. Pembayaran tagihan oleh pihak BPJS dilakukan satu kali dalam satu bulan dan tidak pernah melakukan pembayaran melebihi batas jatuh tempo. Bukti transaksi yang diberikan dari BPJS ke pihak rumah sakit sebagai bukti telah dicairkan tagihan yang telah diajukan. Rumah Sakit Cahaya Medika menentukan target persentase piutang tak tertagih sebesar 0% dari keseluruhan piutang pasien BPJS, namun kenyataannya hal tersebut belum dapat memenuhi target yang telah ditentukan. Selain itu, piutang pasien BPJS telah dikatakan tertagih apabila pihak BPJS telah melakukan pembayaran melalui transfer ke rekening bank pihak Rumah Sakit Cahaya Medika sesuai dengan tagihan yang diterima berdasarkan data ketepatan pembayaran klaim piutang BPJS.

Perencanaan Piutang

MoU yang telah disepakati oleh kedua belah pihak (Rumah Sakit Cahaya Medika dan BPJS) adalah bagian dari perencanaan piutang, yang didalamnya memuat terkait hak dan kewajiban kedua belah pihak, tarif pelayanan dan cara penagihan serta pembayarannya. Perencanaan piutang BPJS ini terjadi dengan adanya MoU antara pihak Rumah Sakit Cahaya Medika dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Tahap Penerimaan

Sistem informasi dalam hal penerimaan pasien sudah cukup memadai. Pada tahap penerimaan ini memakai aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk membantu kelancaran kegiatan. Sarana dan prasarana dalam tahap pendaftaran dan penerimaan pasien sudah cukup layak di Rumah Sakit Cahaya Medika, seperti kondisi ruangan yang mendukung, komputer, internet, ATK, EDC, formulir penerimaan, telepon, surat jaminan dan resume medis.

Petugas dalam hal ini dibagi menjadi petugas registrasi, Instalasi Rawat Jalan dan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD), para petugas telah melaksanakan pekerjaannya dengan

baik sesuai dengan tugasnya. petugas telah bekerja sesuai SPO yang berhubungan dengan penerimaan dan registrasi pasien. Pasien BPJS yang akan berobat harus membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang memuat nama, nomor kependudukan, jenis kelamin, umur dan tempat lahir, pekerjaan, alamat yang jelas dan kartu BPJS sebagai tanda keanggotaan atau suatu perkumpulan yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.

Tahap Perawatan

Sistem informasi yang digunakan adalah SIMRS-KHANZA dan sudah cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan dalam hal pelayanan perawatan seperti menginput tindakan pasien, baik itu pasien umum maupun BPJS. Sarana dan prasarana yang berhubungan dengan tahap perawatan pasien BPJS sudah cukup memadai seperti komputer, EKG, EKO dan USG serta alat rontgen yang dapat membantu kelancaran dalam hal melaksanakan kegiatan.

Petugas yang telah tersedia sudah mencukupi kebutuhan dalam hal memberikan pelayanan perawatan kepada pasien dan sesuai dengan jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Cahaya Medika. Tugas yang dilakukan dalam perawatan pasien tergantung posisi baik itu kebidanan atau keperawatan. Kedua posisi tersebut tidak dapat disatukan melainkan saling berkaitan satu sama lain dengan pelayanan penunjang lainnya. Petugas perawatan menerapkan SPO dalam hal perawatan pasien dan telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas terkait. Dengan adanya SPO, perlakuan perawatan pasien dilakukan secara merata tanpa ada perbedaan antara pasien umum, BPJS dan asuransi.

Tahap Penagihan Piutang

Petugas penagihan Rumah Sakit Cahaya Medika menggunakan sistem aplikasi SIMRS dengan tarif INA CBG dalam melakukan pengelolaan piutang pasien BPJS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Akan tetapi, sistem dalam penagihan tersebut belum dapat dikatakan memadai karena masih terdapat beberapa kendala sehingga untuk saat ini pihak rumah sakit masih membutuhkan perhitungan yang dilakukan secara manual. Petugas penagihan berjumlah 8 (delapan) orang yang terdiri dari satu admin rawat jalan, tiga petugas ruang rawat inap dan empat petugas kasir, di mana jam kerja menggunakan sistem shift.

Alur penagihan piutang Rumah Sakit Cahaya Medika telah sesuai dengan SPO Penagihan Rumah Sakit Cahaya Medika dimulai dengan melengkapi berkas klaim utama dan penunjang disertai persetujuan Dokter Spesialis dan bukti pelayanan, melakukan penyerahan berkas untuk verifikasi dokumen, setelah itu dilakukan coding diagnosa dan mengentry ke sistem INA CBG untuk membuat dokumen penagihan ke pihak BPJS sesuai jumlah tagihan. Selain itu, terdapat juga alur penagihan kepada pasien yang dilakukan pihak Rumah Sakit kepada pasien umum ataupun BPJS sebagai berikut:

1. Untuk pasien umum, jika diperbolehkan pulang maka bagian administrasi ruangan akan melakukan verifikasi kembali untuk pengecekan apakah semua tindakan yang diberikan sudah terinput ke dalam sistem rumah sakit. Setelah dilakukan pengecekan, selanjutnya kasir akan melakukan verifikasi semua tindakan pada SIMRS untuk mencetak *billing* pembayaran.
2. Untuk pasien BPJS, jika diperbolehkan pulang, maka perawat atau bidan langsung mempersilahkan pulang tanpa adanya penagihan biaya kepada pasien yang bersangkutan.

Kinerja Keuangan

Tugas dari rumah sakit Cahaya Medika Praya yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan. Meskipun tugas dan tujuan rumah sakit Cahaya Medika adalah mengutamakan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, tidak berarti bahwa rumah sakit ini tidak memiliki tujuan keuangan. Jika pengelolaan keuangan rumah sakit tidak terlaksana dengan baik, maka kebutuhan akan daya dukung pelayanan dapat terhambat. Faktanya, keuangan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan pelayanan kesehatan. Dibuktikan dalam data kunjungan yang menunjukkan tren kenaikan dan keuangan Rumah Sakit Cahaya Medika dalam kategori sehat sehingga penerapan pola pengelolaan keuangan sangat mendukung operasional Rumah Sakit Cahaya Medika dalam memberikan pelayanan untuk masyarakat Kabupaten Lombok Tengah dan sekitarnya.

Kinerja keuangan yang terlihat dari laporan keuangan, apabila tampak semakin baik atau meningkat dari periode ke periode maka menunjukkan kinerja perusahaan yang baik. Laporan neraca tahun 2021 dan 2022 menunjukkan kondisi terjadinya peningkatan dalam hal aktiva dan pasiva yaitu bagian aktiva mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien sehingga terjadi kenaikan persediaan obat, meningkatnya nilai piutang dan persediaan yang mengikuti jumlah kunjungan pasien, sementara pasiva mengalami peningkatan hutang dikarenakan pihak Rumah Sakit melakukan pengembangan gedung dan penambahan modal.

Rasio Perputaran Piutang

Tabel 1. Pendapatan BPJS dan Saldo Piutang

Tahun	Pendapatan BPJS	Saldo Awal Piutang	Saldo Akhir Piutang
2021	18,526,225,500	1,596,856,700	1,873,964,700
2022	23,487,013,440	1,873,964,700	731,448,300

Sumber data: Pembayaran ketepatan piutang BPJS RS Cahaya Medika Praya

1. *Receivable Turn Over (RTO)*

a. *Receivable Turn Over (RTO)* tahun 2021:

$$\text{Rata - Rata Piutang} = \frac{\text{Saldo Awal} + \text{Saldo Akhir}}{2}$$

$$\text{Rata - Rata Piutang} = \frac{\text{Rp.1.596.856.700} + \text{Rp.1.873.964.700}}{2} = \text{Rp. 1.735.410.700}$$

$$\text{RTO} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Rata - Rata Piutang}}$$

$$\text{RTO} = \frac{\text{Rp.18.561.225.500}}{\text{Rp.1.735.410.700}} = 10,69 \text{ kali}$$

b. *Receivable Turn Over (RTO)* tahun 2022:

$$\text{Rata - Rata Piutang} = \frac{\text{Rp.1.873.964.700} + \text{Rp.731.448.300}}{2} = \text{Rp. 1.302.706.500}$$

$$\text{RTO} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Rata - Rata Piutang}}$$

$$\text{RTO} = \frac{\text{Rp.23.487.013.440}}{\text{Rp.1.302.706.500}} = 18,03 \text{ kali}$$

Berdasarkan hasil perhitungan *Receivable Turn Over (RTO)* tahun 2021 terbilang belum baik, sedangkan tahun 2022 menunjukkan nilai perputaran piutang yang baik karena adanya peningkatan dari tahun sebelumnya.

2. *Average Collection Period (ACP)*

a. *Average Collection Period (ACP)* tahun 2021:

$$\text{ACP} = \frac{365 \text{ hari}}{\text{Receivable Turn Over}}$$

$$\text{ACP} = \frac{365}{10,69 \text{ kali}} = 34,12 \text{ hari}$$

b. *Average Collection Period (ACP)* tahun 2022:

$$\text{ACP} = \frac{365 \text{ hari}}{\text{Receivable Turn Over}}$$

$$\text{ACP} = \frac{365}{18,03} = 20,24 \text{ hari}$$

Berdasarkan hasil perhitungan *Average Collection Period (ACP)* tahun 2021 dan 2022, diketahui bahwa periode penagihan piutang RS Cahaya Medika terbilang semakin baik karena tahun 2021 dan 2022 menunjukkan angka yang semakin kecil. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat perputaran piutang BPJS pada tahun 2021 adalah sebanyak 10,69 kali dengan waktu penagihan yaitu 34,12 hari. Sementara tahun 2022, tingkat perputaran piutang BPJS adalah sebanyak 18,03 kali dengan waktu penagihan yaitu 20,24 hari. Hal itu menunjukkan semakin cepat perputaran piutang maka akan semakin lebih baik juga kondisi keuangan suatu perusahaan, sehingga dalam hal ini kondisi keuangan RS Cahaya Medika terbilang baik dan optimal.

Kinerja Pelunasan Piutang

Kinerja pelunasan piutang Rumah Sakit Cahaya Medika dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menghitung jumlah piutang pasien rawat inap BPJS yang ditagihkan dengan yang layak dibayarkan dan persentase pelunasan piutang yang sudah ditetapkan pihak rumah sakit. Proses pelunasan piutang BPJS melalui dua tahap penagihan. Tahap pertama yaitu dilakukan penagihan dan menunggu konfirmasi dari pihak BPJS selama 15 (lima belas) hari setelah pengajuan, jika sudah melewati 15 (lima belas) hari maka langkah selanjutnya dilakukan tahap

kedua. Pada tahap kedua ini dilakukan pengajuan kembali ketika mengalami status tertunda dan menunggu konfirmasi selama 5 (lima) hari setelah pengajuan. Setelah adanya konfirmasi, barulah pencairan jumlah tagihan dibayarkan oleh pihak BPJS.

Data ketepatan pembayaran tagihan piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika tahun 2021 menunjukkan bahwa rata-rata persentase pembayaran pelunasan piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika tahun 2021 sebesar 81%. Pada tahun 2021 terjadi berkas expired di bulan Mei sebesar Rp. 141.669.200 dan pengembalian di bulan Agustus sebesar Rp. 18.000.000, bulan Oktober Rp. 1.467.400 dan bulan November sebesar Rp. 11.831.700. Kinerja pelunasan piutang BPJS pada tahun 2021 belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 100%. Akan tetapi, untuk tagihan yang belum terbayarkan pada tahun sebelumnya tetap dilakukan pengajuan kembali dan masuk dalam pendapatan pencairan klaim BPJS di tahun tersebut.

Sementara itu data ketepatan pembayaran tagihan piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika tahun 2022 menunjukkan bahwa rata-rata persentase pembayaran pelunasan piutang BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika tahun 2022 adalah sebesar 84% dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 terjadi potongan pengembalian di bulan Juni sebesar Rp. 9.476.900, dan pengembalian di bulan Juli sebesar Rp. 22.251.800 dan bulan Desember sebesar Rp. 32.587.400. Sama halnya tahun 2022 juga belum memenuhi target pelunasan piutang BPJS dan terkait tagihan yang belum terbayarkan pada tahun sebelumnya tetap akan dilakukan pengajuan kembali dan termasuk dalam pendapatan pencairan klaim BPJS di tahun tersebut.

Kinerja pengelolaan piutang BPJS yang baik adalah ketika seluruh tagihan dapat dibayarkan tanpa adanya kendala sehingga nilai piutang BPJS akan menjadi 0. Lain halnya dengan apabila terjadi piutang BPJS yang menunggak, maka digunakan dana talangan. Dana talangan tersebut terjadi ketika pihak BPJS mengalami kesulitan dalam hal pembayaran tagihan, kemudian langkah yang dilakukan pihak RS Cahaya Medika adalah mencari pihak ketiga yaitu Bank untuk membantu pembayaran piutang dengan batas waktu tertentu agar operasional rumah sakit dapat terus berjalan. Dana talangan yang diberikan oleh Bank tersebut akan diganti oleh pihak BPJS.

Sistem Informasi Piutang

Pihak Rumah Sakit Cahaya Medika menggunakan sistem informasi berupa SIMRS yang digunakan dalam unit pelayanan diantaranya *billing*, penunjang medis, medis atau perawatan rekam medis, farmasi dan logistic. SIMRS ini digunakan sejak April tahun 2021 sampai sekarang dan menerapkan sistem *bridging* BPJS Kesehatan sesuai dengan arahan BPJS Kesehatan untuk memungkinkan dua sistem yang berbeda dari fasilitas teknologi (*web service*) dapat dioperasikan tanpa ada intervensi antar satu dengan lainnya. Akan tetapi, sistem informasi piutang ini belum terlaksana secara optimal karena masih terkendala dalam dua hal yaitu sumber daya manusia dalam bidang IT rumah sakit dan sistem *bridging* BPJS Kesehatan yang belum terlaksana secara optimal.

Penyebab Status Piutang Jasa Pelayanan BPJS Bermasalah Di Rumah Sakit Cahaya Medika Praya

Berikut ini beberapa hal yang berkaitan dengan penyebab terjadinya status piutang jasa pelayanan BPJS bermasalah di Rumah Sakit Cahaya Medika antara lain:

1. Kelengkapan Berkas

Kelengkapan berkas menjadi salah satu hal yang membuat tagihan pembayaran pasien oleh Rumah Sakit Cahaya Medika dikembalikan oleh pihak jaminan kesehatan BPJS. Berkas yang biasanya belum lengkap menjadikan penyebab status piutang

bermasalah sehingga dapat menghambat pelunasan piutang rumah sakit. Berkas yang biasanya belum lengkap berkaitan dengan rekam medis rawat inap yang bersangkutan.

2. Hasil Pemeriksaan Tidak Terbaca

Salah satu penyebab terjadinya status piutang BPJS bermasalah adalah adanya kesalahan yang dilakukan oleh tim scanner dalam melakukan scan berkas yang menyebabkan tulisan menjadi buram, kemudian tidak rapi dalam melakukan scan serta faktor lainnya.

3. Diagnosa Kurang Tepat

Penyebab dikembalikannya tagihan oleh pihak jaminan kesehatan BPJS kepada Rumah Sakit Cahaya Medika adalah kesalahan dalam menentukan diagnosa kesehatan pasien, ditentukannya diagnosa yang bukan sebenarnya sehingga dalam pembuatan klaim terhadap pasien mengalami kesulitan jika dalam persyaratan ada yang kurang tepat, kemudian sering kali terjadi keterlambatan dalam pengajuan klaim diakibatkan oleh kelalaian dalam pengentryan data sehingga dibutuhkan melakukan perbaikan.

4. Berkas Expired

Penyebab terakhir status piutang BPJS bermasalah adalah terjadinya berkas expired atau kadaluwarsa yang disebabkan karena melakukan pengajuan tagihan pada periode 6 (enam) bulan berikutnya sehingga dinyatakan berkas expired (tidak dapat diajukan kembali).

Upaya Mengatasi Status Piutang Bermasalah Di Rumah Sakit Cahaya Medika Praya

Upaya yang dilakukan pihak Rumah Sakit Cahaya Medika dalam mengatasi status piutang BPJS bermasalah antara lain:

1. Melakukan kelengkapan seluruh berkas resume medis dan penunjang lainnya agar tidak terjadinya status piutang tertunda ataupun tidak layak.
2. Melakukan penambahan sumber daya manusia, baik dalam bidang keuangan dan casemix serta menyesuaikan bentuk SIMRS dengan pelayanan yang ada di Rumah Sakit.
3. Untuk mengoptimalkan kinerja keuangan, saat ini rumah sakit berupaya dengan cara melakukan pengurangan biaya operasional agar dapat mengoptimalkan permasalahan dalam pembayaran.

Upaya diatas merupakan langkah rumah sakit dalam memperbaiki proses pengelolaan piutang agar kinerja keuangan rumah sakit dapat berjalan optimal dan stabil demi keberlangsungan perkembangan pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pengelolaan piutang BPJS dan kinerja keuangan Rumah Sakit Cahaya Medika dapat dikatakan dalam kondisi baik dan optimal berdasarkan hasil siklus pengelolaan piutang dan rasio perputaran piutang, akan tetapi dalam kinerja pelunasan piutangnya belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Cahaya Medika Praya. Siklus pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di Rumah Sakit Cahaya Medika Praya terdiri dari beberapa tahap diantaranya tahap penerimaan, tahap perawatan dan tahap penagihan. Analisis tahapan terjadinya piutang disusun berdasarkan aspek sistem informasi, alat, petugas dan SPO yang berlaku. Selain itu, dibuat juga analisis berdasarkan aspek pada perilaku akuntansi piutang yakni kebijakan piutang dan perencanaan piutang. Dari tahapan terjadinya piutang dan hasil kinerja pelunasan piutang dilakukan analisis untuk mengetahui penyebab yang menghambat tercapainya target pelunasan piutang yang disebabkan karena adanya status piutang bermasalah (tertunda, tidak layak dan gagal).

Beberapa penyebab status piutang bermasalah (tertunda, tidak layak dan gagal) yang menghambat pelunasan piutang jasa pelayanan BPJS Rumah Sakit Cahaya Medika antara lain adanya ketidaklengkapan berkas terkait dengan rekam medis rawat inap pasien, hasil pemeriksaan yang tidak dapat terbaca karena kesalahan yang dilakukan tim scanner, kemudian diagnosa yang kurang tepat dalam pembuatan klaim terhadap pasien serta adanya berkas expired akibat melakukan pengajuan kembali pada periode 6 (enam) bulan berikutnya. Penyebab lainnya terkait dengan terjadinya status piutang bermasalah adalah SIMRS yang digunakan sebagai sistem informasi dalam pengelolaan piutang belum terlaksana optimal karena masih terkendala dalam keterbatasan sumber daya manusia bidang IT dan belum optimalnya sistem bridging BPJS Kesehatan.

Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Cahaya Medika untuk mengatasi status piutang jasa pelayanan BPJS bermasalah adalah dengan melengkapi seluruh berkas resume medis dan penunjang lainnya, meningkatkan sumber daya manusia dalam proses penagihan, menyesuaikan SIMRS dengan pelayanan yang ada pada rumah sakit serta melakukan pengurangan biaya operasional dalam masalah pembayaran untuk mengoptimalkan kinerja keuangan Rumah Sakit Cahaya Medika Praya.

REFERENSI

- Diba, S. Z. (2018). *Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017*. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Brawijaya.
- Diba, S. Z., & Rosidi. (2018). *Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017*. 1–13.
- Gunawan, H. (2018). *Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*.
- Hayes, A. (2022). *Adverse Selection: Definition, How It Works, and The Lemons Problem*. <https://www.investopedia.com/terms/a/adverseselection.asp>
- Heryana, A. (2021). *Asuransi Kesehatan & Managed Care*.
- Maghfiroh, S., & Pramudyastuti, O. L. (2020). *Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. *Akuntansi*, 6(2).
- Phita, J. (2020). *Analisis Pengelolaan Piutang Kepada Perusahaan Asuransi Komersial dan Perusahaan Rekanan Pada Rumah Sakit Baptis Batu*.
- Raymanel, F. (2012). *Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ Tahun 2012*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Risna. (2017). *Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin, MPH Makassar*. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Sidabutar, R. K. (2019). *Analisa Piutang Rawat Inap Pasien BPJS pada Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta*.
- Supriyadi, S. G., & Asnawi. (2019). *Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Di Rumah Sakit Kabupaten Kediri Tahun 2017*.
- Sutrisno. (2013). *Manajemen Keuangan*. Ekonisia.

- Wahyuni, Musa, C. I., & Akbar, A. (2017). Analisis Perputaran Piutang Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Kesehatan Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Economix*, 6.
- Wahyuningtyas, E. T., Khusnah, H., & Harianto, M. (2019). *The Analysis of Receivable Management of Outpatient and Inpatient towards Non BPJS Insurance Guarantee Patient at ABC Hospital*. 1–9.
- Wijayanti, I. S., Rahayu, S., & Rachmad. (2017). Analisis Pengelolaan Piutang Pasien BPJS Dalam Rangka Mengoptimalkan Kinerja Keuangan Di Direktorat Keuangan RSAB Harapan Kita Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 1(1).