

**PENGARUH JUMLAH PASIEN DAN KETEPATAN KLAIM
BPJS KESEHATAN TERHADAP ARUS KAS
DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBERREJO**

SKRIPSI



Oleh:

LILIS INDRAYANI

NIM. 19020007

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI CENDEKIA
BOJONEGORO
TAHUN 2023**

**PENGARUH JUMLAH PASIEN DAN KETEPATAN KLAIM BPJS
KESEHATAN TERHADAP ARUS KAS
DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBERREJO**

SKRIPSI

Diajukan guna memenuhi salah satu syarat
guna mencapai gelar Sarjana Akuntansi pada
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Cendekia
Bojonegoro

Oleh :

Lilis Indrayani

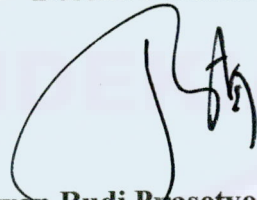
NIM. 19020007

Menyetujui :

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,


Nurul Mazidah.,SE.,MSA.,Ak.
NIDN. 0705067503


Hermawan Budi Prasetyo.,SE.,MSA.,Ak.
NIDN. 0713108403

Dipertahankan di Depan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Akuntansi

STIE CENDEKIA BOJONEGORO

Oleh :

Nama Mahasiswa : Lilis Indrayani

NIM : 19020007

Disetujui dan diterima pada :

Hari, tanggal : Senin, 26 Juni 2023

Tempat : Ruang J Hall STIE Cendekia Bojonegoro

Dewan Penguji Skripsi :

1. Ketua Penguji : Hasan Bisri, SE.,MSA. (.....)
2. Anggota Penguji : Dra. Susilowati Rahayu, MM. (.....)
3. Sekretaris Penguji : Hermawan Budi P.,SE.,MSA.,Ak. (.....)

Disahkan oleh :

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Cendekia Bojonegoro

Ketua



Narul Mazidah, SE., MSA., Ak.
NIDN. 0705067503

MOTTO

Tinggikan mimpimu, lalu kerja keras, kerja cerdas dan do'a lalu lampau

mimpimu.

(Anies Baswedan)

Kupersembahkan untuk:

*Suamiku "Farid Ar-Rohman" yang telah membantu menyelesaikan skripsi
berupa dukungan fasilitas dan dukungan emosional*

*Anakku "Aaleyah Hueta Esana" yang menjadi semangat dan
memberikan senyuman disaat lelah*

*Ibuku Siti Djuari dan Almarhum Bapak Satriyo atas do'a dan
kasih sayang tulusnya*

*Almamaterku "STIE Cendekia Bojonegoro" yang telah memberikan ruang dan
waktu untuk belajar Bersama*

ABSTRACT

Indrayani, Lilis. 2023. *The Influence of the Number of BPJS Patients and the Accuracy of BPJS Claims on Cash Flow at Rsi Muhammadiyah Sumberrejo*. Skripsi. Accounting. STIE Cendekia. Nurul Mazidah, SE., MSA., Ak., as advisor 1 and Hermawan Budi Prasetyo, SE., MSA., Ak., as advisor 2.

Keywords: Number of BPJS patients, Accuracy of BPJS claims, Cash flow, RSI Muhammadiyah Sumberrejo

This research aims to determine the influence of the number of BPJS Kesehatan patients (X1) and the accuracy of BPJS Kesehatan claims (X2) on cash flow (Y) at RSI Muhammadiyah Sumberrejo. The research was conducted using a quantitative research design of multiple linear regression, with data analysis consisting of reports on the number of BPJS patients, the accuracy of BPJS Kesehatan claim receivables, and financial reports from 2020 to 2022 at RSI Muhammadiyah Sumberrejo. The sampling technique used purposive sampling, a non-probability sampling method that meets specific criteria. The results of this study show that as the number of BPJS patients increases, cash flow decreases, and as the accuracy of claims increases, cash flow also increases. The longer the payment period for receivables, the longer the debt collection period. On the other hand, receivables are part of working capital that constantly rotates, eventually transforming into cash. The implementation of BPJS receivables management at RSI Muhammadiyah Sumberrejo is good; however, there are still delays in the claim settlement process, resulting in delays in claim collection from BPJS Kesehatan. This study suggests the establishment of standardized procedures for BPJS Kesehatan claim settlement at RSI Muhammadiyah Sumberrejo, the formation of a dedicated casemix team for handling BPJS Kesehatan claims, and the need for a bridging system between RSI Muhammadiyah Sumberrejo and BPJS Kesehatan. The financial department of RSI Muhammadiyah Sumberrejo plays an active role in monitoring BPJS compliance with the claim payment agreement, including appropriate late payment penalties according to regulations.

ABSTRAK

Indrayani, Lilis. 2023. *Pengaruh Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan terhadap Arus Kas di Rsi Muhammadiyah Sumberrejo. Skripsi.* Akuntansi. STIE Cendekia. Nurul Mazidah, SE., MSA., Ak., selaku pembimbing 1 dan Hermawan Budi Prasetyo, SE., MSA., Ak., selaku pembimbing 2.

Kata Kunci : Jumlah pasien BPJS, Ketepatan Klaim BPJS, Arus Kas, Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo


Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jumlah pasien BPJS Kesehatan (X1), ketepatan klaim BPJS Kesehatan (X2) terhadap arus kas (Y) di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif regresi linear berganda dengan analisa data berupa laporan jumlah pasien BPJS, laporan ketepatan klaim piutang BPJS Kesehatan dan laporan keuangan periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampel non probabilitas yang memenuhi kriteria tertentu disebut pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*). Pada penelitian ini didapatkan hasil semakin tinggi jumlah pasien BPJS semakin rendah arus kas dan semakin tinggi jumlah ketepatan klaim semakin tinggi arus kas. Semakin panjang atau semakin lama jangka waktu pembayaran piutang, maka akan meningkatkan jangka waktu penagihan piutang. Di sisi lain piutang adalah salah satu bagian dari modal kerja yang terus-menerus berputar dimana pada satu tahapan kemudian akan berubah menjadi kas. Penerapan manajemen piutang BPJS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sudah baik, namun masih ditemukan keterlambatan dalam proses penyelesaian berkas klaim sehingga menimbulkan keterlambatan dalam penagihan klaim ke BPJS Kesehatan. Penelitian ini memberi saran agar dibuatnya standar baku alur proses penyelesaian berkas klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo, dibentuknya tim *casemix* yang khusus mengerjakan klaim BPJS Kesehatan serta perlu diadakannya *bridging system* antara Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo dan BPJS Kesehatan. Bagian keuangan Rumah sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo berperan aktif dalam monitoring kepatuhan BPJS dalam melaksanakan kesepakatan pembayaran klaim yang tertuang di dalam perjanjian kerja sama termasuk denda keterlambatan yang sesuai dengan peraturan.

BIODATA SINGKAT PENELITI

Nama Lengkap : Lilis Indrayani
NIM : 19020007
Tempat, Tanggal lahir : Bojonegoro, 13 Februari 1994
Agama : Islam
Pendidikan Sebelumnya : SMK Muhammadiyah 2 Sumberrejo
Nama Orangtua/ Wali : Muhammad Nur Firmansyah
Alamat Rumah : Ds. Pejambon RT 007 RW 001.
Kec. Sumberrejo Kab. Bojonegoro
Judul Skripsi : Pengaruh Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim
BPJS Kesehatan terhadap Arus Kas di RSI
Muhammadiyah Sumberrejo

Bojonegoro, 12 Juni 2023

Peneliti


Lilis Indrayani

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilis Indrayani

NIM : 19020007

Program Studi : Akuntansi

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sejujurnya, bahwa skripsi saya yang berjudul Pengaruh Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan terhadap Arus Kas di Rsi Muhammadiyah Sumberrejo adalah asli hasil penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan plagiasi dari karya orang lain, maka saya bersedia ijazah dan gelar Sarjana Akuntansi yang saya terima dari STIE Cendekia untuk ditinjau kembali.

Bojonegoro, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,



(Lilis Indrayani)

NIM. 19020007

STIE CENDEKIA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dan sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan dan menyelesaikan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna meraih gelar Sarjana Akuntansi (S.M) Program Studi Akuntansi. Selain itu bertujuan untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya bagi peneliti dan juga menambah wawasan bagi pembaca.

Penulis ucapkan terima kasih dengan tulus kepada:

1. Ibu Nurul Mazidah, SE., MSA., selaku Ketua STIE Cendekia Bojonegoro dan Dosen Pembimbing.
2. Ibu Dina Alafi Hidayatin, SE., MA. selaku Ketua Program Studi Akuntansi STIE Cendekia Bojonegoro.
3. Bapak Hermawan Budi Prasetyo. SE., MSA., Ak., selaku Dosen Pembimbing yang memberikan petunjuk yang berguna dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Para Dosen, karyawan, rekan-rekan, dan semua pihak yang telah memberikan berbagai bentuk bantuan dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini.
5. Suamiku tercinta Bpk. Farid Ar Rohman dan anakku tersayang Aaleyah Hueta Esana serta Ibuku Siti Djuari yang telah memberikan dorongan semangat, do'a dan bantuan lainnya yang sangat berarti bagi penelitian ini.
6. Juga pihak lain yang terkait dalam penulisan skripsi ini.

Kemudian sebagai hamba yang lemah, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kelemahan dan kekurangan. Untuk itu peneliti harapan saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya, semoga Allah senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada siapa saja yang mencintai pendidikan. Amin Yaa Robbal Alamin.

Bojonegoro, 12 Juni 2023

Penulis



Lilis Indrayani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vii
BIODATA PENULIS SKRIPSI	viii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi dan Cakupan Masalah.....	7
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR.....	11
A. Kajian Teori dan Deskripsi Teori.....	11
B. Kajian Empiris	47
C. Kerangka Berpikir.....	51
D. Hipotesis.....	58
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	60
A. Metode dan Jenis Penelitian.....	60
B. Jenis Data dan Sumber Data	61
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	62
D. Metode Pengumpulan Data.....	63
E. Teknik Analisis Data.....	64
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Singkat Obyek Penelitian	75
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	82
C. Pembahasan.....	95
BAB V PENUTUP	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran.....	103
C. Keterbatasan Penelitian.....	105
DAFTAR PUSTAKA	106
DAFTAR LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1.	Hubungan Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim terhadap Arus Kas di Rumah Sakit	58
2.	Struktur Organisasi RSI Muhammadiyah Sumberrejo	81
3.	Grafik Normal Probability-Probability plot	85
4.	Grafik Hasil Uji Heteroskedastisitas	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Hubungan Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim terhadap Arus Kas di Rumah Sakit	58
2. Struktur Organisasi RSI Muhammadiyah Sumberrejo	81
3. Grafik Normal Probability-Probability plot	85
4. Grafik Hasil Uji Heteroskedastisitas	89



STIE CENDEKIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Negara melalui pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dalam rangka memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan pula bahwa setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama, bermutu, dan terjangkau

Di Indonesia pemerintah sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan JKN. Sistem ini dikelola oleh suatu badan yang ditetapkan oleh undang-undang yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan di bagi menjadi dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ atau anggota keluarganya. Kepesertaan BPJS dibedakan menjadi peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta BPJS Mandiri.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 1 tentang BPJS menyatakan bahwa Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh

peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Hal ini mempunyai dampak perubahan pembayaran klaim BPJS Kesehatan, yang dibayarkan dengan sistem paket *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) dan di luar paket INA-CBG's. Dengan sistem tersebut fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien dan keluarganya.

Fasilitas kesehatan yang ikut serta dalam pelaksanaan JKN yaitu terbagi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari puskesmas, praktek dokter, klinik pratama, dan rumah sakit kelas D Pratama serta FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) berupa klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik. Selain itu perlu diketahui bahwa pengelolaan rumah sakit tidak seperti pengelolaan sebuah klinik. Ini menunjukkan bahwa diperlukan pengelolaan khusus untuk pelaksanaan program JKN di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai implementasi kebijakan JKN di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan JKN ditemukan berbagai kendala salah satunya terkait pembiayaan seperti keterlambatan pencairan klaim akibat keterlambatan proses pemberkasan klaim.

Klaim rumah sakit dilakukan secara kolektif dan ditagihkan ke BPJS setiap bulan, dengan dilengkapi dokumen pendukung yaitu *Indonesia Case Base Groups*, pemeriksaan penunjang, kwitansi pembayaran, SEP (Surat Eligibilitas Peserta), formulir bukti pelayanan dan persyaratan yang dibawa pasien. Berdasarkan perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo dan BPJS Kesehatan cabang Bojonegoro, pengajuan klaim dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Untuk kelancaran proses pengajuan klaim setiap pasien harus membawa persyaratan lengkap.

Kelengkapan berkas dokumen menjadi bagian penting dalam proses klaim. Apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan dokumen, maka kemungkinan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Ada beberapa syarat yang harus dilengkapi dalam proses klaim yaitu sebagai berikut: formulir pengajuan klaim, softcopy iuran aplikasi, kuitansi asli bermatrei, bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga, dan kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim. Kelengkapan informasi sangatlah penting oleh karena itu petunjuk verifikasi klaim disusun secara khusus dengan tujuan untuk dapat menjadi acuan bagi verifikator BPJS kesehatan maupun bagi fasilitas kesehatan dalam rangka menjaga mutu

layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Masalah yang lazim ditemukan dalam pelaksanaan prosedur klaim adalah permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan rumah sakit dengan tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) atau yang dibayarkan BPJS kesehatan, kejanggalan pengkodean diagnosis penyakit, dan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan. Beberapa penyebab keterlambatan pengajuan klaim adalah karena persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap, jumlah pasien yang semakin meningkat dan ketertiban penyimpanan berkas rekam medis. Selain itu, faktor penyebab keterlambatan klaim berasal dari factor *man*, *machine*, *method* dan *materials*. Faktor *man* adalah petugas verifikator kelengkapan awal, dokter, dan petugas pengkodean. Faktor *machine* adalah karena SIMRS belum terintegrasi dengan INA-CBG. *Method* adalah karena implementasi SPO (Standar Prosedur Operasional) yang belum lancar. Faktor *materials* karena persyaratan yang tidak sesuai.

Apabila keterlambatan klaim ini berlarut-larut maka pembayaran klaim tidak bisa tepat waktu. Sehingga keterlambatan klaim ini dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit yang dapat menyebabkan terganggunya operasional rumah sakit seperti keterlambatan dalam pemberian jasa medis pegawai, pembelian barang-barang untuk operasional rumah sakit, dan sebagainya yang akan berdampak pula kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

Arus kas adalah faktor penting dan keberlangsungan sebuah usaha. Arus kas mempunyai peranan penting bagi sebuah usaha agar dapat beroperasi atau beraktivitas dimana, hampir seluruh aktivitas menggunakan kas. Dengan kata lain, setiap aktivitas operasional sangat bergantung pada keadaan arus kas. Sebuah bisnis dapat berjalan dengan baik ketika penerimaan dan pengeluaran kas seimbang. Begitu juga untuk penggunaan kas yang tidak terkontrol akan mengakibatkan kekosongan yang menimbulkan terganggunya kegiatan operasional.

Laporan arus kas atau arus kas merupakan arus kas yang masuk dan atau keluar pada sebuah bisnis atau perusahaan pada sebuah periode. Hery (2016:87) menyatakan bahwa kompetensi sebuah bisnis atau perusahaan dalam menciptakan kas yang bersumber dari aktivitas operasional, pelunasan kewajiban usaha, pembayaran deviden serta aksi investasi disajikan dalam sebuah laporan arus kas. Perusahaan manapun mempunyai tujuan untuk memaksimalkan laba tetapi tujuan penting lainnya adalah menjaga likuiditas perusahaan. Dengan demikian diperlukannya strategi perusahaan yang merupakan kunci dalam menjaga keseimbangan antara kedua tujuan tersebut. Berdasarkan hal inilah pengelolaan modal kerja mesti memiliki pertimbangan yang akurat yang kemudian akan mampu mempengaruhi kemampuan perusahaan menciptakan keuntungan. Secara umum, sebuah perusahaan dapat mengikuti salah satu langkah (kebijakan) dalam mengelola modal kerja. "Kebijakan konservatif dimana rasio aset lancar terhadap total aset diminimalkan atau kebijakan agresif dengan menahan tingkat kewajiban

lancar relatif terhadap total kewajiban, kebijakan yang diterapkan perusahaan dapat berdampak pada likuiditas perusahaan, sehingga berpengaruh terhadap profitabilitas perusahaan” (Wachowiez, 2012:87).

Begitu juga yang dapat terjadi pada penyedia layanan Kesehatan seperti rumah sakit. Apabila sebuah rumah sakit tidak dapat menjaga keseimbangan arus kas akan berpengaruh terhadap operasional. Terganggunya persediaan stok obat-obatan, pengembangan rumah sakit, serta alat kesehatan yang memadai dalam memberikan layanan kesehatan kepada seluruh pasien. Imran (2012:35) menyatakan bahwa penurunan kemampuan keuangan rumah sakit mengakibatkan terganggunya pembelian obat-obatan terutama stok obat-obatan dan alat Kesehatan.

Dengan adanya kendala-kendala dalam penagihan klaim BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap piutang dan kas rumah sakit (Saputra, 2014:15). Beberapa studi empiris terkait pengaruh manajemen piutang BPJS dengan arus kas di rumah sakit menunjukkan bahwa manajemen piutang berperan penting terhadap arus kas. Puryanti (2016:24) menyatakan bahwa manajemen piutang BPJS yang terkendala dalam proses klaim akan mempengaruhi tertundanya pembayaran kas. Dengan demikian peningkatan piutang BPJS diikuti dengan menurunnya arus kas. Begitu pula Ricatur (2014:9) menyatakan bahwa diperlukannya manajemen piutang yang baik terutama dalam hal kebijakan kredit. Khususnya untuk menangani piutang BPJS perlu diperketat supaya ketersediaan arus kas selalu ada untuk dapat memenuhi kewajiban jangka pendek rumah sakit. Walaupun piutang bukan

merupakan satu-satunya arus kas masuk dirumah sakit, tapi juga dari penerimaan-penerimaan lain yang mendukung efektivitas arus kas.

Didapatkan melalui penelitian-penelitian yang sudah dilakukan di waktu sebelumnya dimana variabel independen sering dihubungkan dengan arus kas berupa variabel manajemen klaim piutang, sehingga dalam penelitian ini ditambahkan variabel jumlah pasien BPJS sebagai variabel yang diduga turut mempengaruhi arus kas seperti penelitian-penelitian terdahulu yang menggunakan variabel jumlah pasien. Sehingga peneliti menganggap perlu melakukan penelitian terhadap permasalahan yang timbul, berupa penelitian “Pengaruh Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo”.

B. Identifikasi dan Cakupan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat diidentifikasi adalah:

- a) Meningkatnya jumlah pasien BPJS Kesehatan mempengaruhi ketepatan klaim
- b) Keterlambatan klaim yang berdampak pada arus kas rumah sakit menyebabkan terganggunya operasional rumah sakit yang akan berdampak pula kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.
- c) Peningkatan piutang BPJS diikuti dengan menurunnya likuiditas arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

2. Cakupan Masalah

Penelitian ini terbatas pada penelitian pengaruh jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS Kesehatan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

C. Rumusan Masalah

Sesuai dengan program pemerintah Republik Indonesia untuk memberikan Jaminan Kesehatan Semesta atau menyeluruh yang lebih dikenal dengan *Universal Health Coverage* (UHC) kepada seluruh masyarakat Indonesia serta pekerja asing yang berada di Indonesia pada tahun 2019, maka dianggap perlu bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo turut serta mensukseskan program pemerintah tersebut dengan cara meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat Indonesia serta menjamin ketersediaan dokter spesialis, dokter umum, perawat, alat Kesehatan, sarana, prasarana dan obat-obatan serta ruang rawat inap yang memadai.

Atas dasar latar belakang yang dipaparkan sebelumnya dapat dirumuskan masalah penelitian yakni sebagai berikut:

1. Apakah jumlah pasien BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo?
2. Apakah ketepatan klaim BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo?
3. Apakah jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Atas dasar rumusan masalah itu dengan demikian tujuan penelitian yang diharapkan adalah:

- a) Menganalisis pengaruh jumlah pasien BPJS Kesehatan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo
- b) Menganalisis pengaruh ketepatan klaim BPJS Kesehatan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo
- c) Mengetahui pengaruh jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS Kesehatan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

2. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian yang dilakukan ini diharapkan hasil penelitian tersebut bisa berguna secara teoritis ataupun praktis bagi akademisi dan manajemen RSI Muhammadiyah Sumberrejo, yaitu sebagai berikut:

- a) Manfaat Teoritis
 - 1) Bagi akademisi penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu manajemen keuangan serta menjadi referensi penelitian mendatang terutama tentang pengaruh jumlah pasien dan ketepatan klaim bpjs kesehatan terhadap arus kas di rumah sakit.
 - 2) Bagi Peneliti, dapat menambah pengetahuan mengenai analisis laporan arus kas dan regulasi pemerintah terkait JKN BPJS Kesehatan.

b) Manfaat Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberi manfaat dan saran yang dapat digunakan dalam penerapan manajemen piutang BPJS Kesehatan dan menjaga ketersediaan arus kas di rumah sakit. Selain itu hasil penelitian diharapkan menjadi referensi serta sebagai acuan dalam meningkatkan atau memperbaiki proses pengumpulan berkas klaim hingga dilakukannya penagihan klaim BPJS Kesehatan.
- 2) Sebagai masukan dan tolak ukur dalam hal ketepatan klaim untuk mendukung proses peningkatan pelayanan Kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Kajian Teori dan Deskripsi Teori

1. Pengertian Ekonomi Pembangunan

Mengenai pengertian pembangunan, para ahli memberikan definisi yang bermacam-macam. Istilah pembangunan bisa saja diartikan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya, antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya, negara yang satu dengan negara yang lainnya. Namun secara umum terdapat suatu kesepakatan bahwa pembangunan merupakan proses untuk melakukan perubahan (Bratakusumah, 2005:135).

Pembangunan menurut Nugroho (2004:53) dapat diartikan sebagai suatu upaya yang terkoordinasi untuk menciptakan alternatif yang lebih banyak secara sah kepada setiap warga negara untuk memenuhi dan mencapai aspirasinya yang paling manusiawi. Sedangkan menurut Tikson (2005:122), pembangunan nasional dapat pula diartikan sebagai transformasi ekonomi, sosial dan budaya secara sengaja melalui kebijakan dan strategi menuju arah yang diinginkan.

Analisa pembangunan ekonomi atau lebih dikenal dengan ekonomi pembangunan (*development economic*), merupakan cabang ilmu ekonomi yang khusus membahas mengenai masalah-masalah pembangunan di negara yang sedang berkembang. Tujuan dari analisisnya adalah untuk menelaah faktor-faktor yang menimbulkan keterlambatan

pembangunan ekonomi di negara-negara sedang berkembang dan selanjutnya mengemukakan cara-cara pendekatan yang dapat ditempuh untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi sehingga dapat mempercepat jalannya pembangunan ekonomi di negara-negara sedang berkembang. Beberapa pengertian dan definisi pembangunan ekonomi menurut para ahli: Pembangunan ekonomi adalah suatu proses yang bersifat multidimensional yang melibatkan kepada seluruh perubahan besar baik terhadap perubahan struktur ekonomi, perubahan sosial, mengurangi kemiskinan, mengurangi ketimpangan (disparitas) dan pengangguran (Todaro, 2008:125).

2. Pengertian Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Pelayanan adalah upaya untuk membantu menyiapkan, menyediakan, atau mengurus keperluan orang. Pelayanan juga merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pelayanan yaitu usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang/ jasa). Pelayanan dapat diartikan sebagai kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/ jasa.

Menurut pendapat Ratminto (2010:2) dalam skripsi (Winarti Yabu, 2017:41) Pelayanan adalah suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

Dwiyanto (2005:6) mengemukakan bahwa “Pelayanan publik dapat menyangkut bidang kesehatan, kesejahteraan sosial, gizi dan masih banyak lagi yang lainnya. Sedangkan menurut Kurniawan (2005:6) pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pelayanan publik dibidang kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit.

Menurut Levey Loomba, pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2019: 42).

Azwar (2019: 43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu:

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara

pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*publik health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 1994: 48):

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*)

Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory/ out patient service*).

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*)

Adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat

inap (*in patient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.

- c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*)
Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.

Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah entitas usaha yang aktivitasnya berada di bidang jasa layanan kesehatan. Pengertian rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit merupakan layanan kesehatan perorangan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas, yang diharuskan untuk memberikan pelayanan yang terbaik

kepada pasien. Rumah Sakit diharapkan tidak hanya sebagai penunjang kesehatan dalam wilayah kecil seperti kecamatan, tetapi juga harus dapat menunjang kesehatan dalam cakupan yang lebih luas seperti kabupaten ataupun di wilayah kota. Bagi masyarakat yang berobat ke rumah sakit pasti memiliki harapan dan ekspektasi yang tinggi untuk menerima pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai, dikarenakan masyarakat memiliki anggapan bahwa pelayanan rumah sakit pasti berkualitas apabila rumah sakit tersebut didukung dengan fasilitas yang lengkap, perawat dan dokter yang ahli dan berkompeten.

Terdapat dua jenis rumah sakit umum, diantaranya yaitu Rumah Sakit umum milik swasta dan Rumah Sakit Umum milik pemerintah. Rumah Sakit umum swasta merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari yang bersifat dasar, spesialisik hingga sub spesialisik dan dikelola oleh pihak swasta yang ditujukan bagi perseorangan maupun kelompok. Rumah Sakit Umum milik Pemerintah merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar, spesialisik hingga sub spesialisik yang dikelola oleh pihak pemerintah baik itu dari pemerintah pusat, daerah, pertahanan dan keamanan maupun oleh pihak BUMN (Badan Umum Milik Negara).

Hakikat dasar rumah sakit yaitu dapat memenuhi kebutuhan pasien yang tentunya mengharapkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dari penglihatan masyarakat Rumah Sakit adalah tempat yang

mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan untuk segala penyakit yang diderita oleh pasien. (Agustian, 2015: 265)

Berdasarkan kelasnya, rumah sakit umum dikategorikan menjadi empat kelas mulai dari kelas A, B, C, D yang dapat dilihat perbedaannya dari segi pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dan dalam segi administrasi umum dan keuangan.

Rumah Sakit tipe A, adalah rumah sakit pada tipe yang teratas dan terpusat, memiliki kemampuan pelayanan medis paling lengkap. Di dalamnya terdapat empat pelayanan medis spesialis dasar yang terdiri dari:

- a. Pelayanan penyakit dalam.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan bedah.
- d. Pelayanan obstetri dan ginekologi.

Rumah Sakit tipe B, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat tersier, dimana pada tipe ini rumah sakit lebih mengutamakan pada pelayanan subspecialis dan menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

Rumah Sakit tipe C, adalah rumah sakit rujukan lanjutan yang setingkat. Terdapat beberapa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pada tipe ini, diantaranya yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan primer
- b. Pelayanan yang diberikan bersifat spesialis.
- c. Pelayanan sub spesialis.

Rumah Sakit tipe D, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis dasar. Pada pelayanan kesehatan dasar yaitu umum dan kesehatan gigi. Selain itu, fasilitas dan kemampuan yang dimiliki masih dibawah dibandingkan dengan tipe dan jenis rumah sakit yang lain. (Agustian, 2015: 318)

Fungsi rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit selain melaksanakan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan terhadap masyarakat juga memiliki fungsi sebagai sarana pelatihan, pendidikan, penelitian dan pengembangan teknologi dalam meningkatkan pelayanan di bidang Kesehatan.

4. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak

langsung kepada dokter atau dokter gigi. Kemudian berdasarkan pasal 1 angka 4 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2012:114).

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien adalah konsumen untuk rumah sakit

5. Asuransi

Berdasarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2014 asuransi adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, yang mana pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian pada tertanggung jika mengalami kerugian, kerusakan atau kehilangan, peristiwa yang tidak pasti, hingga kematian kepada seseorang yang dipertanggungkan.

Terdapat asuransi yang umum digunakan di Indonesia, yaitu asuransi sosial, jiwa, asuransi kerugian.

- a. Asuransi Sosial: Asuransi sosial merupakan bagian dari kewajiban pemerintah dalam undang-undang dimana pemerintah memberikan

jaminan dasar bagi masyarakat tanpa mempertimbangkan kepentingan untuk memperoleh keuntungan komersial.

- b. Asuransi Jiwa: Asuransi ini yang meliputi risiko kecelakaan yang mungkin dapat terjadi kepada siapapun dan tidak dapat dipastikan, risiko hari tua yang sudah pasti akan terjadi meskipun itu dalam waktu jangka yang lama, dan risiko kematian yang pasti terjadi meski waktunya tidak bisa diketahui dan dapat terjadi sewaktu-waktu. Contoh lain dari asuransi jiwa adalah asuransi investasi, asuransi kesehatan, asuransi tahapan, asuransi pensiun, dan asuransi pendidikan.
- c. Asuransi Kerugian: Asuransi kerugian merupakan asuransi yang memiliki resiko untuk terjadinya kerugian, yaitu asuransi terhadap kecelakaan atau kesehatan, asuransi kepentingan keuangan, asuransi tanggung jawab hukum, dan asuransi harta benda yang berupa properti maupun kendaraan.

6. Klaim

Dalam kamus bahasa klaim menyatakan bahwa pengakuan suatu fakta bahwa seseorang individu berhak untuk memiliki atau mempunyai atas sesuatu, dalam konsep klaim berkembang sesuai dengan perkembangan model asuransi kesehatan, pada sistim asuransi kesehatan sistim pembayaran yang dilakukan oleh asuransi komersial (*indemnity*) adalah dengan sistim *free for service* kepada pemberi layanan kesehatan, pada konsep *managed care* yang beorientasi pada pengendalian

mutu sesuai dengan indikasi medis biaya dengan pembayaran prospektif (*Prepayment*), pembayaran porspektif itu sendiri ada 2 macam yang pertama pembayaran yang dilakukan dan pembayaran setelah layanan diberikan, akan tetapi besaran biayanya sudah disepakati dari awal (Thabrany, 2014: 141).

Klaim adalah sesuatu yang mana tertanggung menyatakan kerugian dan memberikan bukti yang diperlukan, dan perusahaan asuransi menerima klaim serta memberikan manfaat untuk menggambarkan proses tersebut (Pamjaki, 2014: 58). Menurut Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Pengelolaan Jaminan Kesehatan klaim manfaat pelayanan kesehatan selanjutnya disebut klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Menurut Ilyas (2011: 123) definisi klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi, salah satu dari pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak. Tujuan klaim (Ilyas, 2006: 128) adalah untuk, membayar klaim yang valid, mengidentifikasi kemungkinan terjadi tindakan kecurangan, baik yang disengaja (*froud*) maupun yang tidak disengaja (*Abuse*) dalam melakukan klaim, memenuhi peraturan pemerintah, menghindari atau

mencegah tuntutan hukum, mengkoordinasikan benefit, melakukan kontrol terhadap biaya klaim (*Claim Cost*).

7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 1 bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk mengelola program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, yang terdiri dari BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan BPJS Pensiun. BPJS Kesehatan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Sementara itu, BPJS Ketenagakerjaan memberikan jaminan sosial bagi pekerja dan keluarganya melalui program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), sedangkan BPJS Pensiun memberikan jaminan sosial untuk pensiunan.

Prinsip-prinsip BPJS Kesehatan diantaranya yaitu kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial. Dipergunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. Selain itu, terdapat suatu hal yang dijadikan salah satu prinsip utama dari BPJS Kesehatan adalah prinsip kegotongroyongan yang berarti bahwa saling tolong menolong yang artinya orang sehat mampu menolong orang yang lemah dalam artian orang yang tidak

mampu dalam segi ekonomi sehingga sistem jaminan sosial ini sesuai dengan falsafah yang terdapat dalam pancasila yaitu sila ke 5 yang berbunyi “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

a. Macam-macam peserta BPJS

Sebagaimana disebutkan dalam peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan pasal 4, peserta BPJS kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan.

1. Peserta PBI

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah

2. Peserta Non PBI

Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari : (a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdaftar sebagai Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI (Tentara Nasional Indonesia), Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk yang disebut

diatas yang menerima upah. (b) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas pekerja diluar hubungan dan pekerjaan atau kerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan penerima upah. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang disebutkan diatas yang mampu membayar iuran.

8. Proses Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Tarif pelayanan Kesehatan pada FKTP dan FKRTL menggunakan mekanisme yang ditetapkan melalui *Indonesian Case Base Groups* yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's).

INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) adalah sistem pengganti sistem *fee for service* dalam pembayaran klaim layanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Sistem ini menggantikan sistem lama yang menggunakan tarif *fee for service*, dimana setiap jenis layanan kesehatan dikenakan tarif yang berbeda-beda.

Tarif pembayaran BPJS menggunakan INA-CBGs ini tergantung pada jenis layanan kesehatan yang diberikan, tingkat kompleksitas penyakit, dan fasilitas kesehatan yang memberikan layanan tersebut. Besarnya biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan pun akan berbeda-beda, tergantung pada besarnya tarif INA-CBGs yang ditetapkan. Dalam sistem INA-CBGs, BPJS Kesehatan membayar biaya kesehatan kepada fasilitas kesehatan berdasarkan kelompok pasien yang dikelompokkan berdasarkan diagnosis penyakit dan tindakan medis yang diberikan. Pembayaran BPJS menggunakan INA-CBGs diharapkan dapat mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan disebutkan klaim diajukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya. Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan, gawat darurat dan rawat Jalan dibayar dengan paket INA CBG's tanpa pengenaan iur biaya kepada peserta. Tarif INA CBG's sudah mencakup biaya seluruh pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, baik biaya administrasi, jasa pelayanan, sarana, alat/ bahan habis pakai, obat, akomodasi dan lain- lain.

Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN disebutkan klaim FKRTL dibayarkan oleh BPJS Kesehatan paling lambat 15 hari setelah berkas klaim diterima

lengkap. Apabila melewati batas yang ditentukan maka BPJS Kesehatan dikenakan denda sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Pelayanan pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut:

- a. Pasien datang ke rumah sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta JKN dan surat rujukan, kecuali kasus emergency, tanpa surat rujukan.
- b. Peserta menerima Surat Elegibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat Jalan sesuai dengan indikasi medis.
- d. Apabila dokter spesialis/ subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut.
- e. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung datang ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis.
- f. Apabila dokter spesialis/ subspesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin (d) dan (e), maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.

- g. Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Pelayanan rehabilitasi medik di FKTRL, dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.
- i. Dalam hal rumah sakit belum memiliki spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini ditugaskan sebagai koordinator bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/ kepala rumah sakit.
- j. Apabila dikemudian hari rumah sakit tersebut sudah memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka semua layanan rehabilitasi medik kembali menjadi wewenang dan tanggung jawab dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.

Pemeriksaan berkas, meliputi kelengkapan berkas, isi berkas dan biaya yang akan diajukan. Berkas yang diperiksa meliputi:

- a. Surat Rujukan dari FKTP (Raswat Jalan)
- b. surat perintah rawat inap (Rawat Inap)
- c. Surat Eligibilitas Peserta
- d. Dilegalisasi petugas BPJS kesehatan

- e. Nomor SEP
- f. Identitas yang tertera di SEP harus sama dengan data di lembar kerja dan data di berkas pendukung
- g. laporan operasi (jika diperlukan),
- h. Pastikan untuk rawat jalan melampirkan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

a. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim

Pada Permenkes No 28 Tahun 2014 dan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim menyebutkan bahwa dalam proses ini, apabila ada berkas yang tidak sesuai atau kurang, pihak BPJS Kesehatan akan mengembalikan berkas- berkas pasien BPJS rawat jalan dan rawat inap tersebut ke rumah sakit. Berkas-berkas yang dikembalikan merupakan berkas yang tidak lolos verifikasi oleh Verifikator di BPJS Kesehatan. Dengan kata lain berkas -berkas yang dikembalikan ini disebut berkas pending dan harus dilengkapi oleh rumah sakit dan harus diserahkan lagi kepada pihak BPJS Kesehatan dalam kurun waktu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu berkas klaim yang pending ini, harus dikembalikan dalam kurun waktu selambat-lambatnya yaitu 6 (enam) bulan. Apabila pihak rumah sakit tidak mengembalikan dalam kurun waktu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, maka berkas-berkas pasien BPJS rawat Jalan dan

rawat jalan yang dikembalikan (pending) tersebut tidak dapat diklaim oleh pihak BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Olivia (2016: 15) menunjukkan kendala administrasi klaim JKN antara lain: banyak pasien yang kurang memahami persyaratan untuk memperoleh pelayanan dengan JKN, kurangnya jumlah petugas, tidak adanya diklat untuk petugas, keterbatasan sarana untuk menunjang kelengkapan dokumen klaim, software bermasalah saat jam pelayanan, tidak adanya SOP khusus pelayanan pasien JKN, tidak semua petugas mengecek ulang dokumen klaim, tidak adanya indikator keberhasilan, monitoring dan evaluasi untuk menilai kinerja petugas.

9. Pengertian Piutang

Piutang merupakan salah satu unsur dari aktiva lancar dalam neraca perusahaan yang timbul akibat adanya penjualan barang dan jasa atau pemberian kredit terhadap debitur yang pembayaran pada umumnya di berikan tempo 30 hari (tiga puluh hari) sampai dengan 90 hari (sembilan puluh hari), Piutang merupakan tuntutan kepada pihak lain yang berupa uang, barang-barang atau jasa-jasa yang dijual secara kredit. Piutang bagi kegunaan akuntansi lebih sempit pengertiannya yaitu untuk menunjukkan tuntutan-tuntutan pada pihak luar perusahaan yang sangat di harapkan akan segera di selesaikan dengan penerimaan sejumlah uang tunai. Pada umumnya piutang timbul akibat dari transaksi penjualan

barang atau jasa secara kredit. Berbagai referensi piutang sering juga diartikan sebagai bentuk klaim yang ditujukan kepada pihak lain sebagai hasil dari transaksi untuk tujuan akuntansi sebagaimana definisi yang dikemukakan oleh Jusup (2005 :52) merupakan hak untuk menagih sejumlah uang dari si penjual kepada si pembeli yang timbul karena adanya suatu transaksi. Piutang timbul karena adanya penjualan secara kredit kepada perusahaan lain.

Pengertian Piutang menurut Hery (2018:20) merupakan uang yang harus diterima oleh perusahaan dari pihak lain dalam bentuk pembayaran atas penjualan barang atau jasa, atau pinjaman yang diberikan kepada pihak lain. Piutang ini dicatat dalam neraca perusahaan dan dapat menjadi sumber kas yang signifikan bagi perusahaan.

Warren (2005:404) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan piutang adalah semua klaim dalam bentuk uang terhadap pihak lainnya, termasuk individu, perusahaan atau organisasi lainnya.

Menurut Baridwan (2000:123) istilah tagihan di sini dimaksud dengan klaim perusahaan atas uang, barang-barang atau jasa-jasa kepada pihak lain. Dalam akuntansi pengertian tagihan biasanya di gunakan untuk menunjukkan klaim yang akan di lunasi dengan uang.

Menurut Akbar (2014:199) menyatakan bahwa pengertian piutang meliputi semua hak atau klaim perusahaan pada organisasi lain untuk menerima sejumlah kas, barang atau jasa di masa yang akan datang sebagai akibat kejadian pada masa yang lalu.

Menurut Rudianto (2012:210) piutang adalah klaim perusahaan atas uang, barang atau jasa kepada pihak lain akibat transaksi di masa lalu.

Berdasarkan definisi-definisi piutang tersebut ditarik sebuah kesimpulan bahwa tagihan kepada pihak ketiga yang dimiliki sebuah perusahaan dalam bentuk barang, uang dan jasa berpengaruh pada kelangsungan sebuah perusahaan yang disebut piutang.

a. Klasifikasi Piutang

Pengklasifikasian piutang dilakukan untuk memudahkan pencatatan transaksi yang mempengaruhinya.

1) Piutang Usaha (Account Receivable)

Menurut Skousen (2012:361) Piutang Usaha adalah Piutang yang dihubungkan dengan aktivitas operasi normal sebuah bisnis, yaitu penjualan kredit barang atau jasa untuk pelanggan.

Piutang usaha adalah suatu jumlah pembelian kredit dari pelanggan, atau piutang timbul sebagai akibat dari penjualan barang atau jasa yang dilakukan secara kredit. Pada umumnya Piutang biasanya diperkirakan akan tertagih dalam waktu 30 sampai 60 Hari. Secara Umum, jenis piutang ini merupakan piutang terbesar yang dimiliki perusahaan.

2) Wesel Tagih (*notes receivable*)

Menurut Skousen (2012:361) Piutang wesel adalah piutang yang di terbitkan oleh janji tertulis untuk membayar sejumlah uang tertentu pada tanggal tertentu.

Wesel Tagih adalah surat formal yang diterbitkan sebagai bentuk pengukuran utang. Wesel tagih biasanya memiliki waktu tagih antara 60-90 hari atau lebih lama serta mewajibkan pihak yang berhutang untuk membayar bunga. Wesel tagih dan piutang usaha yang disebabkan karena transaksi penjualan biasa di sebut dengan piutang dagang (*trade account*)

3) Piutang lain-lain (*other receivable*)

Skousen (2001:361) Piutang lain-lain adalah piutang apapun yang muncul dari transaksi yang tidak secara langsung berhubungan dengan aktivitas operasi normal sebuah bisnis. Piutang lain-lain adalah mencakup selain piutang dagang. Contoh: piutang bunga, piutang gaji, uang muka karyawan, dan restitusi pajak.

Secara umum bukan berasal dari kegiatan operasional perusahaan, oleh karena itu, piutang jenis ini di klasifikasikan dan di laporka pada bagian yang secara terpisah di neraca.

Menurut Jusup (2001: 53), juga terdapat piutang lain-lain terdiri atas macam-macam tagihan yang meliputi piutang non usaha atau non dagang seperti piutang kepada karyawan perusahaan, direksi perusahaan, dan piutang kepada cabang-

cabang perusahaan. Pada umumnya piutang semacam ini termasuk piutang jangka panjang, tetapi bagian yang akan jatuh tempo dalam waktu satu tahun dilaporkan sebagai aktiva lancar.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi piutang tak tertagih

Piutang sebagai salah satu unsur aktiva, lancar dalam neraca yang memiliki perputaran yang cepat dan kurang dari satu tahun. Oleh karena itu banyak hal yang dapat mempengaruhi besarnya piutang tersebut. Menurut Riyanto (2001: 85) faktor-faktor yang mempengaruhi besar kecilnya dana yang di investasikan ke dalam piutang, yaitu:

1) Volume Penjualan kredit

Makin besar proporsi penjualan kredit dari keseluruhan penjualan, maka makin besar pula jumlah investasi dalam piutang. Dengan besar volume kredit setiap tahunnya, berarti bahwa perusahaan itu harus menyediakan investasi yang lebih besar lagi dalam piutang.

2) Syarat penjualan kredit

Syarat pembayaran penjualan kredit dapat bersifat ketat atau lunak. Apabila perusahaan menetapkan syarat pembayaran yang ketat, berarti bahwa perusahaan tersebut lebih mengutamakan keselamatan kredit dari pada pertimbangan profitabilitas dan sebaiknya piutang yang bersifat lunak lebih mengutamakan profitabilitas.

3) Ketentuan tentang pembatasan kredit

Dengan penjualan secara kredit, perusahaan dapat menetapkan batas maksimal atau plafond biaya kredit yang akan di berikan kepada pelanggan. Makin tinggi plafond yang di berikan kepada pada pelanggan, makin besar pula dana yang di investasikan ke dalam piutang.

4) Kebijakan dalam penagihan

Perusahaan dapat menjalankan kebijakan dalam penagihan secara aktif mapn pasif. Perusahaan yang menjalankan kebijakan aktif dalam menagih piutang akan mempunyai pengeluaran dana yang lebih besar membiayai aktivitas ini, di bandingkan dengan halyang menjalankan kebijakannya secara pasif.

5) Kebiasaan membayar dari pelanggan

Ada sebagian pelanggan yang mempunyai kebiasaan untuk membayar dengan menggunakan kesempatan mendapatkan cash discount period, dan ada sebagian yang tidak menggunakan kesempatan tersebut. Kebiasaan para pelanggan untuk membayar dalam cash dicount periode atau sesudahnya akan mempunyai efek terhadap besarnya investasi dalam piutang.

Sebelum perusahaan menyetujui permintaan atau penambahan kredit oleh pelanggan, perusahaan perlu

mengadakan evaluasi terhadap pelanggan. Ini dilakukan untuk mencegah resiko kredit resiko kredit yaitu resiko tidak terbayarnya kredit yang telah di berikan.

10. Laporan Arus Kas

a. Pengertian Laporan Arus kas

Arus kas adalah kebutuhan kritikal dalam praktek kelangsungan hidup dan pertumbuhan. Ketika layanan yang telah diberikan kepada konsumen menjadi pendapatan adalah persyaratan dasar dari setiap bisnis atau organisasi berbasis layanan. Terdapat banyak tekanan internal dan eksternal yang berdampak pada kemampuan bisnis untuk bertahan hidup, tergantung dari jenis organisasinya. Namun, terlepas dari apapun jenis organisasi tersebut, tetap dibutuhkan perencanaan yang komprehensif, sistematis, dan tertib untuk memastikan pembayaran yang segera ketika layanan diberikan (Manley, 2009: 56).

Berikut pengertian laporan arus kas menurut para ahli yaitu: Menurut Rudianto (2012:194) mendefinisikan laporan arus kas adalah Laporan arus kas adalah suatu laporan tentang aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas perusahaan selama periode tertentu, beserta penjelasan tentang sumber-sumber penerimaan dan pengeluaran kas tersebut.

Menurut Rudianto (2010:11) mendefinisikan laporan arus kas adalah Laporan arus kas adalah suatu laporan mengenai arus kas

keluar dan arus kas masuk selama suatu periode tertentu, yang mencakup saldo awal kas, sumber penerimaan kas, sumber pengeluaran kas, dan saldo akhir kas pada suatu periode.

Menurut Arfan Ikhsan (2009:177) mendefinisikan laporan arus kas adalah Laporan arus kas (*statement of cash flows*) merupakan laporan utama arus kas masuk dan arus kas keluar dari perusahaan selama satu periode.

Menurut Hery (2012:9) mendefinisikan laporan arus kas adalah Laporan Arus Kas (*Statement of Cash Flows*) adalah sebuah laporan yang menggambarkan arus kas masuk dan arus kas keluar secara terperinci dari masing-masing aktivitas, yaitu mulai dari aktivitas operasi, aktivitas investasi, sampai pada aktivitas pendanaan/ pembiayaan untuk satu periode waktu tertentu.

Dari definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa laporan arus kas adalah arus kas masuk dan arus kas keluar atau setara kas dalam periode tertentu yang berjangka pendek dalam pengelolaan uang yang dimiliki perusahaan sebagai informasi mengenai kemampuan perusahaan untuk menghasilkan kas dari kegiatan operasional, menjaga dan mengembangkan kapasitas operasional, memenuhi kewajiban keuangan dan membayar dividen.

b. Tujuan Laporan Arus Kas

Tujuan utama dari arus kas adalah memberikan informasi mengenai penerimaan dan pembayaran atau suatu satuan selama satu

periode. Tujuan keduanya adalah memberikan informasi atas dasar mengenai aktivitas operasi, investasi dan pendanaan.

Laporan arus kas melaporkan pengiriman kas, pembayaran kas dan perubahan bersih pada kas yang berasal dari aktivitas operasi, investasi dan pendanaan dari suatu perusahaan selama satu periode dalam satu format yang merekonsiliasi saldo kas awal dan akhir. Laporan arus kas dengan demikian membantu menunjukkan bagaimana mungkin untuk melaporkan suatu rugi bersih dan tetap mengadakan pengeluaran modal yang besar atau membayar deviden. Atau akan menceritakan apakah perusahaan mengeluarkan atau menarik utang atau saham biasa atau keduanya selama periode tersebut. Pelaporan kenaikan bersih dalam kas dipandang berguna pada investor, kreditur dan pihak-pihak lain yang berkepentingan ingin mengetahui secara umum dapat mengetahui apa yang terjadi pada sumber daya perusahaan yang paling lancar yaitu kas.

Suatu laporan terhadap sumber-sumber dana yang utama dimasa lalu, menunjukkan seberapa besar pertumbuhan perusahaan yang dibelanjai dari dalam (*intern*) dan seberapa besar yang dibelanjai dari luar (*ekstern*). Laporan arus kas berguna untuk memperkirakan apakah perusahaan telah berkembang dengan terlalu cepat atau apakah mulai kehabisan sumber-sumber pembelanjaan.

Tujuan laporan arus kas menurut beberapa para ahli:

Rudianto (2012:194) menjelaskan bahwa secara umum, tujuan dibuatnya laporan arus kas adalah:

- 1) Menilai kemampuan perusahaan menghasilkan arus kas bersih masa depan.
- 2) Menilai kemampuan perusahaan memenuhi kewajibannya, membayar deviden, dan kebutuhannya untuk pendanaan internal.
- 3) Menilai alasan perbedaan antara laba bersih dan penerimaan serta pembayaran kas yang berkaitan.
- 4) Menilai pengaruh posisi keuangan suatu perusahaan dari transaksi investasi dan pendanaan kas dan nonkas selama suatu periode tertentu.

Semua informasi yang berkaitan dengan aliran kas masuk dan kas keluar perusahaan suatu periode itulah yang dijadikan alasan dibuatnya laporan arus kas.

Menurut Ikhsan (2009:178) laporan arus kas dibuat untuk memenuhi beberapa tujuan berikut ini:

- 1) Untuk memperkirakan arus kas masa datang. Kas, dan laba akuntansi digunakan untuk pembayaran tagihan. Dalam kebanyakan kasus, sumber dan penggunaan kas perusahaan tidaklah 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 dimasa mendatang.

- 2) Untuk mengevaluasi pengambilan keputusan manajemen. Jika manager tidak membuat keputusan investasi yang bijaksana, maka perusahaan akan menderita karenanya. Laporan arus kas akan melaporkan kegiatan investasi perusahaan sehingga memberikan informasi arus kas kepada investor dan kreditor untuk mengevaluasi keputusan manager.
- 3) Untuk menentukan kemampuan perusahaan membayar deviden kepada pemegang saham, pembayaran bunga dan pokok pinjaman kepada kreditor. Pemegang saham tertarik pada penerimaan deviden dari investasinya dalam saham perusahaan. Kreditor ingin menerima bunga dan pokok pinjamannya tepat waktu. Laporan arus kas membantu investor dan kreditor untuk mengetahui apakah perusahaan bisa melakukan pembayaran-pembayaran ini.
- 4) Untuk menunjukkan hubungan laba bersih terhadap perubahan kas perusahaan. Biasanya kas dan laba bersih bergerak bersama. Tingginya tingkat laba cenderung menyebabkan peningkatan kas dan sebaliknya. Akan tetapi nilai sisa kas bisa menurun ketika laba bersih tinggi dan kas bisa meningkat ketika laba bersih rendah. Adanya kemungkinan bangkrutnya suatu perusahaan yang mempunyai laba bersih yang cukup tetapi kas yang rendah, menyebabkan diperlukannya informasi arus kas.

Tujuan menyajikan laporan arus kas menurut Sofyan (2011:259) adalah memberikan informasi yang relevan tentang penerimaan dan pengeluaran kas atau setara kas dari suatu perusahaan pada suatu periode tertentu. Laporan ini akan membantu para investor, kreditor, dan pemakai lainnya untuk:

- 1) menilai kemampuan perusahaan untuk memasukkan kas di masa yang akan datang;
- 2) menilai kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajibannya membayar deviden dan keperluan dana untuk kegiatan ekstern;
- 3) menilai alasan-alasan perbedaan antara laba bersih dan dikaitkan dengan penerimaan dan pengeluaran kas;
- 4) menilai pengaruh investasi baik kas maupun bukan kas dan transaksi keuangan lainnya terhadap posisi keuangan perusahaan selama satu periode tertentu

Maksud kas dalam laporan ini menurut Sofyan (2011:259) adalah kas yang bersifat jangka pendek, dan surat-surat berharga yang sangat lancar yang memenuhi syarat:

- 1) setiap saat dapat ditukar menjadi kas;
- 2) tanggal jatuh temponya sangat dekat, kecil risiko perubahan nilai yang disebabkan perubahan terhadap bunga (investasi yang jatuh tempo maksimal tiga bulan).

Dari tiga tujuan yang diungkapkan para ahli diatas maka dapat disimpulkan tujuan laporan arus kas adalah untuk memberikan

informasi yang relevan tentang penerimaan dan pengeluaran kas perusahaan selama suatu periode tertentu.

c. Kas dan Setara Kas

Kas dalam ilmu akuntansi merupakan aktiva yang sangat liquid. Keberadaan kas dalam perusahaan merupakan modal yang sangat dibutuhkan untuk bisa meraih banyak laba. Semakin besar kas yang ada dalam perusahaan, berarti semakin besar pula peluang perusahaan tersebut untuk meraih banyak laba. Sebaliknya, semakin kecil kas yang ada didalam perusahaan, makin kecil pula peluang perusahaan tersebut untuk bisa meraih banyak laba. Tetapi, ini tidak berarti bahwa perusahaan harus berusaha untuk mempertahankan persediaan kas yang sangat besar. Sebab, semakin besar kas, berarti semakin banyak dana menganggur yang nantinya tidak dapat dimanfaatkan untuk kegiatan operasional yang sekiranya bisa menghasilkan uang.

Kas sangat berpengaruh pada kemampuan perusahaan dalam kaitannya dengan pembayaran kewajiban. Sebab, apabila perusahaan tidak menyisihkan kas yang cukup dan hanya berfokus mengejar laba saja, tanpa memperhatikan faktor-faktor lain, berarti perusahaan tersebut dalam kondisi liquid. Apabila hal ini betul terjadi pada perusahaan maka yang dikhawatirkan adalah perusahaan yang bersangkutan tidak akan mampu membayar kewajiban pada saat ada penagihan utang atau pada saat utang jatuh tempo.

Berikut beberapa pengertian kas dan setara kas menurut para ahli: Menurut Rudianto (2012:194) Kas adalah alat pembayaran yang dimiliki perusahaan dan siap digunakan untuk investasi maupun menjalankan operasi perusahaan setiap dibutuhkan.

Menurut Tanujaya (2013:46) Setara kas adalah investasi jangka pendek, sangat liquid (seperti surat berharga utang jangka pendek) yang siap dikonversikan menjadi kas dan memiliki resiko perubahan nilai yang sangat tidak signifikan.

Menurut Juan (2015:258) Uang dan surat berharga lainnya yang dapat diungkapkan setiap saat serta surat berharga lainnya yang sangat lancar.

Dari ketiga definisi tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kas dapat diartikan sebagai dana yang memang dipersiapkan untuk membayar kewajiban perusahaan yang segera jatuh tempo. Kas juga diartikan sebagai dana yang disiapkan untuk memenuhi pengeluaran-pengeluaran perusahaan yang tidak terduga atau tidak dapat diperkirakan sebelumnya, yang mungkin terjadi karena perusahaan memerlukan kas untuk kegiatan operasional.

d. Pengelompokan Laporan Arus Kas

Semua arus kas masuk dan arus kas keluar diklasifikasikan ke dalam salah satu dari tiga kategori: operasi, investasi, dan pendanaan. Pengklasifikasian arus kas ini penting dilakukan untuk mengevaluasi arus kas yang telah terjadi dan memprediksi arus kas masa depan.

Menurut Juan (2015:259) mengklasifikasikan arus kas adalah sebagai berikut:

1) Arus Kas dari Kegiatan Operasional

Semua transaksi yang berkaitan dengan laba yang dilaporkan dalam Laporan Laba/ Rugi dikelompokkan dalam golongan ini. Demikian juga arus kas masuk lainnya dari kegiatan operasional, misalnya:

- a) Penerimaan kas dari langganan.
- b) Penerimaan kas dari piutang bunga.
- c) Penerimaan deviden.
- d) Penerimaan refund dari supplier

Arus kas keluar misalnya berasal dari:

- a) Kas yang dibayarkan untuk pembelian barang dan jasa yang akan dijual.
- b) Bunga yang dibayar atas utang perusahaan.
- c) Pembayaran pajak penghasilan.
- d) Pembayaran gaji.

Laporan laba atau rugi yang berasal dari bukan kegiatan operasional seperti penjualan peralatan atau aktiva tetap lainnya tidak termasuk sebagai kelompok kegiatan operasional. Kas yang diterima dari kegiatan ini dimasukkan sebagai kelompok kegiatan investasi atau keuangan mana yang dianggap lebih dominan.

2) Arus Kas Dari Kegiatan Investasi

Di sini dikelompokkan transaksi kas yang berhubungan dengan perolehan fasilitas investasi dan non kas lainnya yang digunakan oleh perusahaan. Arus kas masuk terjadi jika kas diterima dari hasil atau pengembangan investasi yang dilakukan sebelumnya misalnya dari hasil atau penjualan.

Arus kas yang diterima misalnya:

- a) Penjualan aktiva tetap.
- b) Penjualan surat berharga yang berupa investasi.
- c) Penagihan pinjaman jangka panjang (tidak termasuk bunga jika ini merupakan kegiatan investasi).
- d) Penjualan aktiva lainnya yang digunakan dalam kegiatan produksi (tidak termasuk persediaan)

Arus kas keluar dari kegiatan investasi:

- a) Pembayaran untuk mendapatkan aktiva tetap.
- b) Pembelian investasi jangka panjang.
- c) Pemberian pinjaman pada pihak lain.
- d) Pembayaran untuk aktiva lain yang digunakan dalam kegiatan produktif seperti hak paten (tidak termasuk persediaan yang merupakan persediaan operasional)

3) Arus Kas Dari Kegiatan Pembiayaan

Kelompok ini menyangkut bagaimana kegiatan kas diperoleh untuk membiayai perusahaan termasuk operasinya.

Dalam kategori ini, arus kas masuk merupakan kegiatan mendapatkan dana untuk kepentingan perusahaan. arus kas keluar adalah pembayaran kepada pemilik dan kreditor atas dana yang diberikan sebelumnya.

Contoh kas masuk yaitu:

- a) Pengeluaran saham.
- b) Pengeluaran wesel.
- c) Penjualan obligasi.
- d) Pengeluaran surat hutang hipotek, dan lain-lain.

Arus kas keluar misalnya:

- a) Pembayaran deviden dan pembagian lainnya yang diberikan kepada pemilik
- b) Pembelian saham pemilik (*Treasury Stock*)
- c) Pembayaran utang pokok dana yang dipinjam (tidak termasuk bunga karena dianggap sebagai kegiatan operasi)

Adapula Menurut Sugiono (2016:35) ketiga aktivitas tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Aktivitas Operasi

Aktivitas operasi adalah aktivitas yang dilakukan perusahaan dalam memperoleh laba dengan menjual barang dan jasa, merupakan aktivitas rutin perusahaan. termasuk diantaranya:

- a) Menjual barang (jasa)

- b) Pembelian barang (jasa) dari pemasok (supplier)
- c) Membayar beban-beban operasi (gaji, sewa, asuransi, dll)
- d) Pembayaran pajak
- e) Pembayaran bunga dari hutang

Perusahaan selalu mengharapkan arus kas dari aktivitas operasi adalah positif, berarti bahwa aktivitas rutin perusahaan lebih banyak menghasilkan kas dibandingkan dengan penggunaannya.

2) Aktivitas Investasi

Aktivitas investasi adalah bagaimana kita melihat perusahaan menangani kapasitas asset yang digunakan untuk operasinya. Contoh: penambahan aktiva tetap yang bertujuan penggantian atau penambahan kapasitas. Secara umum arus kas dari aktivitas investasi cenderung untuk negatif, karena pada perusahaan yang normal atau sedang berkembang mempunyai kecenderungan untuk melakukan penambahan kapasitas, sedangkan perusahaan yang mengalami kebangkrutan akan cenderung untuk menjual aktivanya.

Yang termasuk dalam aktivitas investasi adalah:

- a) Menambah atau menjual aktiva tetap.
- b) Membeli atau menjual anak perusahaan.

3) Aktivitas Pendanaan

Aktivitas pendanaan berhubungan pengelolaan sumber dana perusahaan. Yang termasuk didalamnya adalah:

- a) Menambah atau membayar hutang.
- b) Menerbitkan saham/ obligasi.
- c) Pembayaran deviden.

Aktivitas pendanaan merupakan aktivitas yang sifatnya tidak rutin, sehingga terkadang dapat melonjak jumlahnya secara drastis. Dalam laporan arus kas dapat terjadi perbedaan klasifikasi dari ke tiga aktivitas tersebut diatas, hal ini disebabkan perusahaan memiliki kebijakan tersendiri. Contohnya: pembayaran bunga dari hutang, secara klasifikasi standar adalah merupakan aktivitas operasi, tetapi terkadang perusahaan menempatkan pada aktivitas pendanaan, oleh karena itu bisa jadi perusahaan tersebut menyamakan pembayaran bunga dengan pembayaran deviden.

B. Kajian Empiris

Kajian empiris adalah kajian yang diperoleh dari observasi atau percobaan. Kajian empiris adalah informasi yang membenarkan suatu kepercayaan dalam kebenaran atau kebihingan suatu klaim empiris. Dalam pandangan empiris, seseorang hanya dapat mengklaim memiliki

pengetahuan saat seseorang memiliki sebuah kepercayaan yang benar berdasarkan bukti empiris. Dalam arti lain, kajian empiris sama artinya dengan hasil dari suatu percobaan.

Davis (1990: 45) menyatakan bahwa efek dari terlambatnya pengumpulan piutang yang disebabkan meningkatnya lama hari penagihan piutang menyebabkan tertahannya arus kas ketika pendapatan tetap. Desain penelitian yang dipakai adalah kuantitatif dengan metode analisis regresi.

Ricatur (2014: 9) melakukan penelitian tentang efektifitas pengelolaan piutang pasien BPJS didapatkan bahwa diperlukannya manajemen piutang yang baik terutama dalam hal kebijakan kredit khususnya untuk menangani piutang BPJS perlu diperketat supaya ketersediaan arus kas selalu ada untuk dapat memenuhi kewajiban jangka pendek rumah sakit. Walaupun piutang bukan merupakan satu-satunya arus kas masuk dirumah sakit, tapi juga dari penerimaan-penerimaan lain yang mendukung efektivitas arus kas atau arus kas. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.

Saputra (2014: 56) menyatakan bahwa pengelolaan piutang BPJS dan keterlambatan pembayaran klaim BPJS berpengaruh terhadap aliran kas rumah sakit swasta di Surakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Puryanti (2016: 24) menyatakan bahwa piutang BPJS berdampak negative terhadap aliran kas RSUD Pasar Rebo. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif.

Purwaningsih (2018: 48) menyatakan bahwa pendapatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dipengaruhi oleh jumlah pasien BPJS Kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Asmarani (2015: 11) menyatakan bahwa permasalahan terkait program pelaksanaan JKN di RS Kanker Dharmais adalah terlambatnya pemberkasan file sehingga menjadi piutang sampai klaim tersebut dibayarkan dan selisih negative sebesar 40,7% yang merupakan beban subsidi RS kanker Dharmais yang berpengaruh pada pendapatan dan arus kas.

Beberapa penelitian terdahulu tentang pengelolaan piutang serta pengaruh terhadap arus kas dan pendapatan rumah sakit yang sebelumnya dipaparkan dirangkum pada table research gap yang disajikan melalui table 1 dibawah ini

Tabel 1
Ringkasan Research Gap tentang Pengaruh Jumlah Pasien dan Ketepatan klaim terhadap Arus Kas di Rumah Sakit

Keterangan	Hasil Penelitian	Peneliti
Adanya perbedaan hasil pengaruh dari jumlah pasien, ketepatan klaim, dan arus kas	Pada <i>Kansas Hospital Association</i> (KHA) didapatkan bahwa efek dari terlambatnya pengumpulan piutang yang disebabkan tertahannya arus kas ketika pendapatan tetap.	Davis et al. 1990
	Jumlah Pasien BPJS Kesehatan berpengaruh positif terhadap pendapatan RS dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.	Purwaningsih, Lisa P, 2018

	Jumlah Pasien dan Piutang BPJS berpengaruh negatif dan signifikan terhadap arus kas di Rumah Sakit Pertamina.	Farah Alkatiri, 2019
	Sistem perawatan kesehatan cenderung terlibat aktif dalam mengelola penagihan dan pengumpulan piutang dan pembayaran utang. sehingga tidak ditemukan hubungan langsung antara profitabilitas dan pengelolaan modal kerja di tingkat rumah sakit.	Rauscher 2010
	Piutang berpengaruh terhadap efektifitas arus kas, sehingga diperlukannya manajemen piutang yang baik terutama dalam hal kebijakan kredit. Khususnya untuk menangani piutang BPJS perlu diperketat.	Ricatur. 2014
	Effect of BPJS (social insurance administration organization) receivables management and inaction of BPJS claim repayment on private hospital financial funds flow in Surakarta is contribute 99%.	Maya, Indra, Angga. 2018

	Piutang BPJS dan terlambatnya pembayaran klaim BPJS mempengaruhi aliran kas rumah sakit di Surakarta	Dewi dan Saputra. 2014
	Manajemen rumah sakit umum tidak efektif dalam mengolah komponen non-National Insurantee Scheme (NTIIS) terlihat peningkatan saldo piutang. Yang berdampak bagi rumah sakit dalam memenuhi kewajiban hutang	Aidoo-Buameh 2014
	Manajemen piutang BPJS yang terkendala dalam proses klaim akan mempengaruhi tertundanya pembayaran kas oleh pihak BPJS Kesehatan dan mempunyai pengaruh negatif terhadap pendapatan rumah sakit.	Puryanti. 2016
	Pendapatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rival Kabupaten Berau dipengaruhi oleh jumlah pasien BPJS Kesehatan.	Purwaningsih dan Puspitasari 2018

C. Kerangka Berpikir

Arus kas adalah faktor penting dan keberlangsungan sebuah usaha. Arus kas mempunyai peranan penting bagi sebuah usaha agar dapat beroperasi atau beraktivitas dimana, hampir seluruh aktivitas menggunakan kas. Dengan kata lain, setiap aktivitas operasional sangat bergantung pada keadaan arus kas. Sebuah bisnis dapat berjalan dengan baik ketika penerimaan dan

pengeluaran kas seimbang. Begitu juga untuk penggunaan kas yang tidak terkontrol akan mengakibatkan kekosongan yang menimbulkan terganggunya kegiatan operasional.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah membawa perubahan signifikan pada sistem kesehatan, termasuk pada arus kas rumah sakit. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi arus kas rumah sakit di era JKN:

1. Mekanisme Pembayaran

Dengan adanya JKN, mekanisme pembayaran kesehatan telah berubah dari out-of-pocket menjadi pembiayaan oleh pihak ketiga. Rumah sakit akan menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan sebagai badan yang mengelola program JKN. Namun, besarnya pembayaran yang diterima rumah sakit dari BPJS Kesehatan mungkin tidak selalu mencukupi untuk menutupi biaya perawatan pasien.

2. Perubahan pada Tarif Layanan Kesehatan

Implementasi JKN juga mengubah tarif layanan kesehatan. BPJS Kesehatan telah menetapkan tarif kesehatan yang lebih rendah daripada tarif sebelumnya, sehingga menyebabkan adanya penurunan pendapatan rumah sakit.

3. Tingkat Kunjungan Pasien

Dalam era JKN, lebih banyak orang yang memiliki akses ke layanan kesehatan, sehingga meningkatkan tingkat kunjungan pasien ke rumah sakit. Hal ini pada dasarnya meningkatkan pendapatan rumah sakit,

namun jika biaya yang diterima dari BPJS Kesehatan tidak mencukupi untuk menutupi biaya perawatan, maka akan terjadi kerugian pada rumah sakit.

4. Penghematan Biaya Operasional

Implementasi JKN juga mendorong rumah sakit untuk mengurangi biaya operasional. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya, seperti menurunkan biaya pengadaan obat dan bahan medis, mengurangi biaya operasional rumah sakit, dan mempercepat proses pemulangan pasien.

5. Tingkat Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan dan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit. Jika terdapat *overutilization*, atau penggunaan yang berlebihan, maka biaya perawatan pasien akan meningkat dan menyebabkan kerugian pada rumah sakit.

6. Manajemen Keuangan

Manajemen keuangan yang efektif juga dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit. Rumah sakit perlu melakukan pengendalian biaya dan meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan peningkatan pendapatan dengan memperluas jaringan kerja sama dan pemasaran.

Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti perubahan kebijakan pemerintah atau kondisi ekonomi juga dapat memengaruhi arus kas rumah sakit, terlepas dari jumlah pasien yang dirawat.

a. Pengaruh Jumlah Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Arus Kas

Di era JKN ini, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi arus kas salah satunya adalah Jumlah pasien BPJS Kesehatan. Jumlah pasien BPJS Kesehatan dapat memengaruhi arus kas rumah sakit. Semakin banyak pasien yang dirawat, semakin banyak pula uang yang masuk ke rumah sakit. Namun, faktor-faktor lain juga dapat memengaruhi arus kas rumah sakit, seperti biaya operasional, biaya bahan-bahan medis, biaya tenaga medis, biaya administrasi, dan sebagainya.

Misalnya, jika jumlah pasien meningkat, tetapi biaya operasional juga meningkat, maka arus kas rumah sakit mungkin tidak meningkat secara signifikan atau bahkan menurun. Begitu juga jika biaya bahan-bahan medis atau biaya tenaga medis meningkat, maka hal itu dapat memengaruhi arus kas rumah sakit.

Ricatur (2014: 78) menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien BPJS di RS Anwar Malang pada tahun 2014 mencapai 65% dari total kunjungan pasien per tahun serta menunjukkan perputaran piutang menjadi besar sehingga mempengaruhi arus kas. (2018:48) menyatakan bahwa pendapatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dipengaruhi oleh jumlah pasien BPJS Kesehatan.

Dengan demikian dapat dinyatakan semakin banyak pasien BPJS Kesehatan, semakin banyak pula pendapatan yang diterima.

b. Pengaruh Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Arus Kas

Ketepatan klaim BPJS Kesehatan dapat berdampak langsung terhadap arus kas rumah sakit. Ketepatan klaim BPJS Kesehatan menunjukkan seberapa cepat dan akurat proses klaim pembayaran atas biaya perawatan pasien oleh BPJS Kesehatan dilakukan. Jika klaim pembayaran dilakukan dengan cepat dan akurat, maka arus kas rumah sakit dapat meningkat.

Sebaliknya, jika klaim pembayaran tidak dilakukan dengan tepat, hal ini dapat menyebabkan penundaan pembayaran atau bahkan klaim yang dipending atau ditolak, sehingga mengakibatkan pengaruh negatif pada arus kas rumah sakit. Jika klaim pembayaran dilakukan dengan tidak akurat atau terlambat, maka dapat mengganggu pengelolaan kas rumah sakit dan mengurangi likuiditas kas. Rumah sakit harus mengeluarkan biaya operasional untuk mengelola klaim tersebut, seperti biaya administrasi dan biaya pengurusan klaim, yang berpotensi mengurangi arus kas.

Klaim yang tertunda atau pending dapat berdampak negatif pada arus kas rumah sakit. Klaim pending berarti klaim tersebut sedang diproses oleh pihak BPJS Kesehatan, namun belum mendapatkan keputusan akhir atau pembayaran. Ketika terdapat klaim yang tertunda,

rumah sakit akan mengalami penundaan pembayaran dan menimbulkan ketidakpastian dalam pengelolaan kas rumah sakit.

Klaim yang tertunda juga dapat mengganggu pengelolaan kas rumah sakit. Rumah sakit harus menunggu lebih lama untuk menerima pembayaran dan dapat mengalami kesulitan dalam membiayai operasi rumah sakit dan perawatan pasien lainnya. Selain itu, ketidakpastian dalam pengelolaan kas dapat mempengaruhi rencana dan strategi keuangan jangka panjang rumah sakit.

Puspaningsih (2022: 8) menyatakan bahwa klaim yang dipending menyebabkan aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim. Klaim yang di pending juga dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit yang banyak menerima pasien jaminan kesehatan sehingga mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan.

Oleh karena itu, ketepatan klaim BPJS Kesehatan sangat penting bagi arus kas rumah sakit. Rumah sakit perlu memastikan bahwa proses klaim dilakukan dengan cepat dan akurat, sehingga dapat meningkatkan arus kas dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya keuangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

c. Pengaruh Jumlah Pasien, Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Arus Kas

Jumlah pasien yang banyak dan ketepatan klaim BPJS Kesehatan dapat berdampak positif pada arus kas rumah sakit jika dikelola dengan baik. Jumlah pasien yang banyak dapat meningkatkan penerimaan kas rumah sakit, terutama jika pasien tersebut memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan. Dengan begitu, rumah sakit akan lebih mudah memperoleh pembayaran atas biaya perawatan pasien dari pihak BPJS Kesehatan.

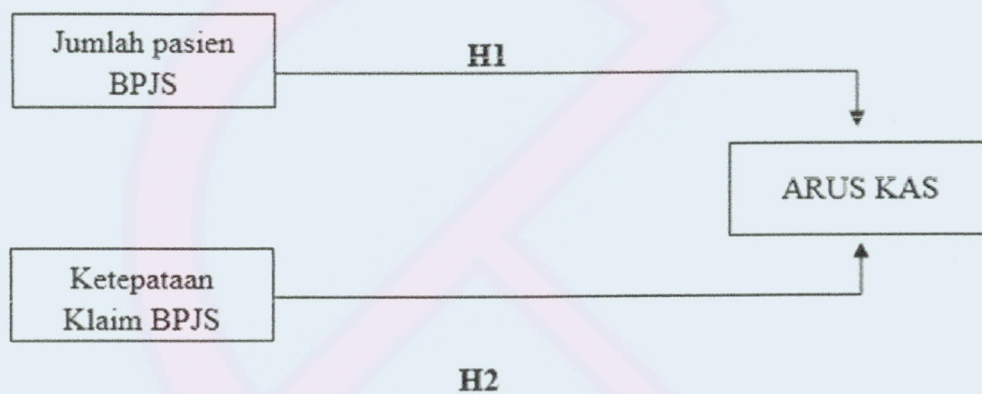
Ketepatan klaim BPJS Kesehatan juga dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit. Jika klaim pembayaran dilakukan dengan cepat dan akurat, maka rumah sakit akan menerima pembayaran dengan lebih cepat dan terhindar dari klaim yang tertunda atau ditolak. Hal ini dapat membantu meningkatkan arus kas rumah sakit dan memperkuat pengelolaan kas yang efektif.

Namun, jika ketepatan klaim BPJS Kesehatan kurang baik atau klaim tertunda, maka jumlah pasien yang banyak dapat memperburuk situasi arus kas rumah sakit. Rumah sakit harus menunggu lebih lama untuk menerima pembayaran dan dapat mengalami kesulitan dalam membiayai operasi rumah sakit dan perawatan pasien lainnya.

Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengoptimalkan pengelolaan kas dan mengupayakan peningkatan ketepatan klaim BPJS Kesehatan untuk memastikan arus kas rumah sakit yang sehat dan stabil. Rumah sakit juga perlu mengelola jumlah pasien dengan baik dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar

kualitas yang ditetapkan, sehingga pasien merasa puas dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tetap terjaga.

Dari penjelasan tersebut di atas ditemukan pengaruh jumlah pasien BPJS dan ketepatan klaim piutang BPJS terhadap arus kas di rumah sakit. Oleh karena itu dapat dinyatakan jumlah pasien BPJS dan piutang BPJS berpengaruh signifikan terhadap arus kas di rumah sakit. Berikut dilampirkan pada gambar 1 dibawah ini.



Gambar 1
Hubungan Jumlah Pasien dan Ketepatan Klaim terhadap Arus Kas di Rumah Sakit

D. Hipotesis

Pengembangan hipotesis ditujukan untuk mengoperasionalkan model teoritikal dasar yang di ajukan dan dikembangkan untuk menjadi model empirik dalam penelitian ini. Pengembangan hipotesis berdasarkan pengkajian masalah penelitian secara teorik dan empirik. Maka pengembangan hipotesis dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- H1. Jumlah pasien BPJS kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

- H2. Ketepatan klaim BPJS kesehatan berpengaruh positif terhadap arus kas di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.
- H3. Jumlah Pasien dan Ketepatan klaim BPJS kesehatan berpengaruh terhadap arus kas di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.



STIE CENDEKIA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Sugiyono (2017:2) mengatakan bahwa Metode Penelitian adalah cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode Penelitian juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang sistematis untuk meningkatkan sejumlah pengetahuan, juga merupakan suatu usaha yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban.

A. Metode dan Jenis Penelitian

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, untuk menjawab rumusan masalah menggunakan desain penelitian kuantitatif. Pemilihan desain ini agar diperoleh kesimpulan yang dapat digeneralisasikan kepada sampel yang lebih luas. Serta instrumen yang digunakan untuk memperoleh data didapatkan dari sejumlah besar subjek penelitian (Aritonang, 2014:226).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Menurut Sugiyono (2017:30) penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat

kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan objek penelitian ataupun hasil penelitian. Adapun pengertian deskriptif menurut Sugiyono (2012: 29) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

Berdasarkan metode ini maka peneliti mengumpulkan data-data historis serta mengamati segala aspek yang memiliki hubungan terhadap masalah yang sedang diteliti hingga mampu mendapatkan sekumpulan data yang relevan serta mendukung penyusunan laporan penelitian.

B. Jenis Data dan Sumber Data

Data hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu data kuantitatif dan data kualitatif. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kalimat, kata, atau gambar. Data kuantitatif dapat berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (scoring). Data kuantitatif dikelompokkan menjadi data diskrit dan data kontinum. Data kontinum sendiri dikelompokkan menjadi data ordinal, interval, dan rasio.

Jenis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka-angka atau data kualitatif yang disajikan dalam bentuk angka. Data ini menunjukkan nilai terhadap besaran atau variabel yang diwakilinya. Sifat data ini adalah data

runtut waktu yaitu data yang merupakan hasil pengamatan dalam suatu periode tertentu.

Berdasarkan sumber data, maka data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari hasil pengolahan pihak kedua atau data yang diperoleh dari hasil pengolahan pihak kedua atau data yang diperoleh dari hasil publikasi pihak lain.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015: 38). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh jumlah pasien yang ada di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Sugiyono, 2015: 42).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan pada tahun-tahun terakhir

yaitu tahun 2020-2022. Pasien Rawat Inap pasien rawat jalan sebanyak 56.386 orang.

3. Teknik Pengumpulan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian kuantitatif menggunakan metode sampel non probabilitas yang memnuhi kriteria tertentu disebut pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*). Penggunaan sampel bertujuan dijalankan karena peneliti telah memahami informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dari satu kelompok sasaran tertentu yang mampu memberikan informasi yang dikehendaki, karena sampel itu memang memiliki informasi dan memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Ferdinand, 2014: 57).

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data sekunder. Data sekunder adalah sumber tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:78). Sumber data sekunder untuk menjawab masalah penelitian ini diperoleh melalui metode studi berkas atau dokumentasi. Dimana metode yang dimaksud dilaksanakan lewat meninjau dan mencatat semua informasi dari laporan arus kas dan piutang BPJS periode Januari 2020 sampai dengan Desember 2022. Desain penelitian yang dipakai adalah penelitian kuantitatif. Pertama-tama yang dilakukan peneliti adalah meminta ijin kepada Direktur RSI Muhammadiyah Sumberrejo untuk melakukan penelitian, selanjutnya meminta beberapa data keuangan terkait piutang pasien BPJS Kesehatan periode tahun 2020-2022.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:244).

Pada penelitian kuantitatif, kegiatan dalam analisis data dilakukan dengan cara mengelompokan, mentabulasi dan menampilkan data setiap variabel yang diteliti. Selain itu melakukan perhitungan yang dipergunakan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis setelah data terkumpul. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan regresi berganda, dan uji asumsi klasik.

1. Analisis regresi ganda

Penggunaan analisis regresi adalah untuk memperkirakan nilai sebuah variabel dependen (Y) berdasar nilai variabel independen (X) Jika variabel dependennya adalah satu dan variabel independennya lebih dari satu disebut analisis regresi ganda (Aritonang, 2014: 45). Analisis regresi ganda yang dikembangkan untuk mencari hubungan jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS dengan arus kas di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo adalah dengan menggunakan metode *Ordinary Least Squares* (OLS). Ghozali (2018: 87) menyatakan bahwa OLS adalah sebuah teknik estimasi variabel dependen yang merupakan landasan analisis regresi. Pada prinsipnya OLS mengestimasi sebuah

garis regresi lewat meminimalisir jumlah kuadrat kesalahan pada tiap observasi terhadap garis tersebut.

Persamaan regresinya (Aritonang, 2014)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Intersep persamaan regresi itu, yaitu:

a : Nilai Y prediksi jika $X = 0$

b : Koefisien regresi prediktor X1

b2 : Koefisien regresi prediktor X2

X1 X2 : Variabel Independen

Y : Variabel Dependen

e : Error

2. Pengujian asumsi klasik

Ketika analisis regresi ganda untuk menguji akurasi model pada regresi menghasilkan hubungan signifikan dan representative, maka model itu harus dapat sesuai dengan uji asumsi klasik regresi. Dilaksanakannya pengujian ini untuk mengetahui apakah model regresi yang di dapat bisa dipertanggungjawabkan Pengujian asumsi klasik yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas uji normalitas, uji multikolinieritas dan uji heteroskedastisitas. Pada penelitian ini Peneliti tidak menggunakan uji autokorelasi dikarenakan penelitian yang digunakan menggunakan data panel. Berikut penjelasan masing-masing uji yang digunakan pada penelitian ini:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui pada model regresi memiliki distribusi normal pada variabel pengganggu atau residual. Dimana pada pengujian variabel t digunakan untuk asumsi nilai residual yang mengikuti distribusi normal. Bila asumsi ini tidak dipenuhi atau dikesampingkan berakibat pada uji statistik menjadi tidak valid khususnya pada sampel kecil (Ghozali, 2018: 98).

Uji normalitas yang sering digunakan adalah dengan melihat gambaran grafik plot yang membandingkan antara data observasi dengan distribusi yang mendekati distribusi normal. Dikatakan memiliki distribusi normal yaitu apabila membentuk satu garis lurus diagonal, dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Apabila distribusi data adalah berdistribusi normal, tampak garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya (Ghozali, 2018: 99).

Selain itu salah satu cara statistik yang dapat digunakan adalah melalui penggunaan rasio skewness serta rasio kuortosis. Uji normalitas dengan analisis grafik dapat membuat rancu hasil distribusi, dikarenakan secara visual tampak normal namun secara statistik menampilkan sebaliknya. Rasio skewness dan rasio kuortosis bisa menjadi petunjuk tentang sebuah data apakah terjadi distribusi normal atau tidak. Rasio skewness merupakan besaran nilai skewness dibagi dengan standar error skewness. Sementara rasio kuortosis merupakan nilai kurtosis yang nilainya dibagi dengan standar error

kuortosis. Acuanannya adalah bila rasio skewness dan kuortosis berada diantara -2 dan +2, maka distribusi data bisa dinyatakan normal (Santoso, 2000: 16)

b. Uji Multikolinieritas

Ghozali (2018: 104) menyatakan bahwa tujuan dan maksud uji multikolinieritas adalah guna mendapatkan hubungan antara model regresi dengan variabel bebas. Pada hal ini model regresi yang bisa disebut baik semestinya tak terjadi hubungan atau korelasi diantara variabel independen. Multikolinearitas merupakan sebuah kondisi yang berkorelasi antar variabel independen yang tidak ortogonal. Variabel independen dengan sifat ortogonal adalah yang tak punya korelasi antar sesamanya atau sama dengan nol. Berikut cara mendeteksi multikolinearitas pada model regresi:

- 1) Nilai R² hasil dari perkiraan pada model regresi empiris amat tinggi, namun individu sekumpulan variabel independen banyak yang tak memiliki signifikansi pengaruh terhadap variabel dependen
- 2) Menganalisa matrik korelasi atau hubungan pada sekumpulan variabel independen. Bila antara variabel independen memiliki hubungan yang cukup tinggi (biasanya > 0.90), dengan demikian terdapat indikasi multikolinearitas. Tak adanya korelasi tinggi antara variabel independen tak otomatis tidak terjadi

multikolinearitas. Multikolinearitas sendiri bisa terjadi karena efek gabungan pada dua atau lebih variabel independen.

3) Multikolinearitas juga bisa ditilik melalui besaran nilai toleransi (*tolerance*) dan lawannya, serta *Variance inflation Factor* (VIF).

Dun parameter ini menggambarkan bahwa tiap variabel independen mana yang dijelaskan oleh variabel independent lain. Dengan kata lain, tiap variabel independen berubah ke variabel dependen dan kemudian diregres terhadap variabel independen lain. Sedangkan Tolerance digunakan untuk mengukur varian variabel independen yang dipilih yang tak dijelaskan melalui variabel independen lain Sehingga nilai Tolerance rendah sama dengan nilai VIF tinggi (sebab $VIF = \frac{1}{Tolerance}$). Nilai *cut off* yang biasanya digunakan dalam menyajikan multikolmearitas adalah ketika besaran *tolerance* < 0.10 atau bila nilainya sama dengan $VIF > 10$.

c. Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan Ghozali (2018: 106) uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah ada ketidaksamaan variance pada residual sebuah pengamatan ke pengamatan lain dalam model regresi Sedangkan homoskedastisitas adalah variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap. Model regresi yang baik berupa homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Untuk mengetahui ada atau tidak adanya heteroskedastisitas, dapat dilihat

dengan meninjau grafik plot yang terletak antara besaran nilai prediksi variabel dependen yaitu ZPRED (Standardized Predicted Values) terhadap residualnya yaitu SRESID (Studentized Residual). Melihat heteroskedastisitas bisa dicapai dengan meninjau ada tidaknya sebuah pola tertentu pada grafik Scatterplott yang terletak diantara SRESID dan ZPRED. Sumbu Y adalah Y yang diprediksikan, sementara sumbu X adalah residual ($Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$) yang dilakukan studentiz. Dasar Analisa:

- 1) Bila terdapat bentuk tertentu misalnya sekumpulan titik yang menciptakan pola teratur seperti gelombang atau inclebar, maka terindikas: terdapat heteroskedastisitas.
 - 2) Bila tak terdapat bentuk yang jelas dan unik yang tersebar diatas dan dibawah nilai 0 pada sumbu Y maka tak terjadi heteroskedastisitas.
3. Pengujian Koefisien determinasi

Koefisien determinasi (R) digunakan dalam pengukuran kemampuan pada sebuah model dalam menjelaskan varian pada variabel dependen. Dimana terdapat nilai koefisien determinasi yang terletak antara antara 0 dan 1. Bila nilai R^2 kecil artinya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan varian variabel dependen sangat terbatas. Apabila nilainya mendekati angka 1, artinya variabel independen menyediakan hampir semua informasi yang diperlukan untuk memperkirakan varan variabel dependen (Ghozali, 2018: 106), Nilai R-

dihasilkan melalui data yang diolah menggunakan perangkat lunak SPSS yang dapat ditilik melalui tabel model Summary kolom R^2 .

4. Pengujian Hipotesis

a. Pengujian hipotesis kesatu

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hipotesa yang diajukan adalah:

H_0 : Variabel jumlah pasien BPJS tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

H_a : Variabel jumlah pasien BPJS berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

Pengujian hipotesis kesatu ini dilakukan melalui uji statistik t yang merupakan uji signifikan parameter individual. Dimana pengujian statistik menyajikan hubungan atau pengaruh variabel independen individual dalam hal menjelaskan varian variabel dependen. Sementara itu dilakukan pengujian Hipotesis nol (H_0) untuk mengetahui parameter (b_i) sama dengan nol, atau : $H_0 : b_i - 0$

Dengan demikian, variabel independen tidak bertindak sebagai penjelasan signifikan terhadap variabel dependen Hipotesis alternatifnya (H_a) yakni parameter variabel tidak sama dengan nol, atau: $H_a: b_i \neq 0$

Artinya, variabel merupakan atau bertindak sebagai penjelasan signifikan pada variabel dependen (Ghozali, 2018: 125).

Dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan yakni bila taraf signifikansi t hitung $> 0,05$ maka menerima H_0 dan menolak H_a yang artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara sebagian tak memiliki pengaruh positif dan signifikan pada arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Namun bila taraf signifikansi t hitung $0,05$ maka menerima H_a dan menolak H_0 artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

b. Pengujian hipotesis kedua

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hipotesa yang diajukan adalah:

H_0 : Variabel ketepatan klaim BPJS tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

H_a : Variabel ketepatan klaim BPJS berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

Pengujian hipotesis kedua ini dilakukan melalui uji statistik t yang merupakan uji signifikan parameter individual. Dimana pengujian statistik menyajikan hubungan atau pengaruh variabel

independen individual dalam hal menjelaskan varian variabel dependen. Sementara itu dilakukan pengujian Hipotesis nol (H_0) untuk mengetahui parameter (β_i) sama dengan nol, atau : $H_0 : \beta_i = 0$

Dengan demikian, variabel independen tidak bertindak sebagai penjelasan signifikan terhadap variabel dependen Hipotesis alternatifnya (H_a) yakni parameter variabel tidak sama dengan nol, atau: $H_a : \beta_i \neq 0$. Artinya, variabel merupakan atau bertindak sebagai penjelasan signifikan pada variabel dependen (Ghozali, 2018: 125).

Dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan yakni bila taraf signifikansi t hitung $> 0,05$ maka menerima H_0 dan menolak H_a yang artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara sebagian tak memiliki pengaruh positif dan signifikan pada arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Namun bila taraf signifikansi t hitung $0,05$ maka menerima H_a dan menolak H_0 artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

c. Pengujian hipotesis ketiga

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hipotesa yang diajukan adalah:

H_0 : Jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS tidak berpengaruh signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Ha : Jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS berpengaruh signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

Ujistatistik F pada umumnya digunakan untuk mengukur perbedaan signifikan antara kelompok atau perlakuan dalam suatu penelitian. Dalam konteks pengujian dengan uji F, parameter yang diuji adalah perbedaan varians antara kelompok atau perlakuan tersebut.

Uji F secara khusus digunakan dalam analisis varians (ANOVA) untuk membandingkan rata-rata kelompok atau perlakuan yang lebih dari dua. Uji F mengukur variabilitas antara kelompok (variabilitas antara) dibandingkan dengan variabilitas dalam kelompok (variabilitas dalam). Jika variabilitas antara kelompok lebih besar daripada variabilitas dalam kelompok, maka ada indikasi bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok atau perlakuan tersebut.

Dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan yakni bila taraf signifikansi $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka menerima H_0 dan menolak H_a yang artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara simultan tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan pada arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Namun bila taraf signifikansi $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka menerima H_a dan menolak H_0 artinya variabel jumlah pasien dan ketepatan klaim BPJS secara

memiliki berpengaruh yang signifikan terhadap arus kas di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.



DAFTAR PUSTAKA

- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. 2020. *Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura*. Muhammadiyah Public Health Journal, 1(1).
- Aritonang, I. R. 2014. *Metode Penelitian Bisnis (edisi ke-2)*. Tangerang Selatan: Penerbit Universitas Terbuka.
- Ghozali, I. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26 (edisi ke 9)*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang Binarupa Aksara; 2019
- Cleverley, W.O. 1990. Improving Financial Performance: A study of 50 Hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, 35 (2). Diunduh dari situs World Wide Web: [https://go.galegroup.com/ps/anonymous/Company Profile Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo](https://go.galegroup.com/ps/anonymous/Company%20Profile%20Rumah%20Sakit%20Islam%20Muhammadiyah%20Sumberrejo).
- Cote, J. M., & Latham, C.K. 1999. The merchandising ratio: a comprehensive measure of working capital strategy. *Issues in Accounting Education*, 14 (2), 255-266.
- Darmawan. 2019. *Analisa Laporan Keuangan bagi Manager Keuangan Perusahaan*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Davis, R. G., Zeddies, T. C.m Zimmerman, M.K., & McLean, R. A. 1990. Rural hospital under pps: a five-year study. *The Journal of Rural Health*, 6 (3), 286-301.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*. Jakarta
- Dewi, M W., & Saputra, A.F. 2017. *Effect of BPJS (social insurance administration organization) receivables management and inaction of bpjs claim repayment on private hospital financial funds flow in Surakarta*. IJEBAR (<https://jurnal.stie-aas.ac.id/>)
- Hery, 2016. *Analisis Laporan Keuangan Integrated and Comprehensive Edition*. Jakarta: Gramedia.
- Horne, Van. J.C., & John M Wachowiez, Jr. J.M. 2012. *Prinsip-prinsip Manajemen Keuangan (Edisi 13)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Honey, Rina, Yoseph. 2020. *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah SOE*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 1-14.
- Imran, K. 2012. *Analisis Likuiditas Keuangan RSUP Fatmawati Sesudah Kenaikan Kapasitas Tempat Tidur Kelas III Tahun 2011*. Jakarta: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dari situs World Wide Web : <https://lib.ui.ac.id/>
- Iwan Nugroho dan Rokhmin Dahuri. 2012. *Pembangunan Wilayah: Perpektif Ekonomi, social, dan Lingkungan*. LP3ES. Jakarta

- Musthafa, H. 2017. *Manajemen Keuangan (edisi ke-1)*. Yogyakarta: Andi
- Normarisa, M. 2022. *Analisis Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit universitas Airlangga Surabaya*.
- Olivia Susan, Firsas, Pawelas Arso, Septo, Asmita Wigati, Putri. *Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346).
- Pemerintah Indonesia, 2011. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara RI Tahun 2011. Jakarta
- Pemerintah Indonesia, 2014. Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang *Perasuransian*. Lembaran Negara RI Tahun 2014. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 Tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*
- Purwaningsih, & Puspitasari, L. 2018. *Pengaruh pasien BPJS Kesehatan terhadap pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau*. Economic bring Ultimate Information All About Development Journal, 2(2), 45-52.
- Puryanti, D.S. 2016. *Analisis piutang BPJS tahun 2014 (studi kasus di RSUD Pasar Rebo)*. Jakarta: Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Trisakti.
- Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, S. P. 2022. *Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan dalam Menurunkan Klaim Pending*. Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia, 7(6), 7055-7064.
- Ricatur, V.D., & Laughlin, E.J. 1980. *Efektifitas pengelolaan piutang pasien BPJS (studi kasus pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)*. Jurnal ilmiah Mahasiswa FEB, 3 (2). Diunduh 13 Februari 2023 dari situs world wide web: (<https://www.jurnal.unipasby.ac.id>)
- Riyadi dan Deddy Supriyadi Bratakusumah. 2005. *Perencanaan Pembangunan Daerah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Rochaety, E., Tresnati, R., & Latief, A. M. (2019). *Metodologi Penelitian Bisnis: dengan Aplikasi SPSS*. Bogor: Mitra Wacana Media.
- Santoso, Singgih. 2000. *Buku Latihan SPSS: Statistik Parametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi*, 33. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods) cetakan ke-8*. Bandung : Alfabeta
- Wiwik Viatiningsih. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Petugas Terhadap Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Tahun*. Indonesian of Health Information Management Journal
- Wernerfelt, B. 1984. A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171-180. doi: 10.1002/smj.4250050207.

Zubac, A., Hubbard, G., & Johnson, L. W. 2010. The RBV and value creation: a managerial perspective. *European Business Review*. 22 (5). 515-538. doi: 10.1108/09555341011068921.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jumlah Pasien BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022	110
Lampiran 2. Rasio Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022	112
Lampiran 3. Arus Kas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022	114
Lampiran 4. Hasil SPSS	116



STIE CENDEKIA

Lampiran 1. Jumlah Pasien BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022

**Jumlah Pasien BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo
Tahun 2020 – 2022**

NO	PERIODE	JUMLAH PASIEN BPJS	LN JUMLAH PASIEN
1	Jan-20	1045	6,9517722
2	Feb-20	1022	6,9295168
3	Mar-20	1055	6,9612960
4	Apr-20	806	6,6920837
5	Mei-20	675	6,5147127
6	Jun-20	885	6,7855876
7	Jul-20	1041	6,9479371
8	Agu-20	1137	7,0361485
9	Sep-20	1358	7,2137683
10	Okt-20	1521	7,3271233
11	Nov-20	1585	7,3683397
12	Des-20	1478	7,2984451
13	Jan-21	1412	7,2527624
14	Feb-21	1333	7,1951873
15	Mar-21	1291	7,1631724
16	Apr-21	1371	7,2232957
17	Mei-21	1245	7,1268908
18	Jun-21	1340	7,2004249
19	Jul-21	832	6,7238324
20	Agu-21	768	6,6437897
21	Sep-21	1075	6,9800759
22	Okt-21	1355	7,2115567
23	Nov-21	1648	7,4073177

24	Des-21	2117	7,6577553
25	Jan-22	2003	7,6024013
26	Feb-22	1597	7,3758821
27	Mar-22	1926	7,5632006
28	Apr-22	1952	7,5766098
29	Mei-22	1841	7,5180642
30	Jun-22	2180	7,6870802
31	Jul-22	2203	7,6975753
32	Agu-22	2489	7,8196363
33	Sep-22	2563	7,8489337
34	Okt-22	2584	7,8570939
35	Nov-22	2789	7,9334384
36	Des-22	2864	7,9599745

Lampiran 2. Rasio Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022

**Rasio Ketepatan Klaim BPJS Kesehatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo
Tahun 2020 – 2022**

NO	PERIODE	KETEPATAN KLAIM	PIUTANG BPJS KESEHATAN	RASIO
1	Jan-20	1.384.823.000	1.529.550.800	0,9053789
2	Feb-20	1.307.822.700	1.412.845.400	0,9256658
3	Mar-20	1.370.119.100	1.670.451.800	0,8202087
4	Apr-20	1.170.895.700	1.286.723.600	0,9099823
5	Mei-20	1.053.950.900	1.182.486.600	0,8913005
6	Jun-20	1.217.365.021	1.461.655.600	0,8328672
7	Jul-20	1.213.457.900	1.712.760.500	0,7084808
8	Agu-20	1.413.105.400	1.740.223.200	0,8120254
9	Sep-20	1.760.437.900	2.074.586.700	0,8485728
10	Okt-20	2.075.257.334	2.362.871.500	0,8782777
11	Nov-20	1.874.345.400	2.347.358.900	0,7984912
12	Des-20	1.634.682.300	1.825.955.600	0,8952476
13	Jan-21	1.611.789.389	1.759.327.200	0,9161396
14	Feb-21	1.544.994.874	1.615.241.400	0,9565102
15	Mar-21	1.405.740.800	1.457.935.400	0,9641996
16	Apr-21	1.680.817.499	1.803.434.900	0,9320090
17	Mei-21	1.690.166.018	1.759.017.500	0,9608580
18	Jun-21	1.525.479.927	1.683.578.200	0,9060939
19	Jul-21	1.094.133.900	1.157.717.500	0,9450785
20	Agu-21	1.260.031.500	1.318.668.900	0,9555329
21	Sep-21	1.394.198.500	1.546.916.900	0,9012756
22	Okt-21	2.064.178.666	2.199.447.700	0,9384986
23	Nov-21	2.222.085.519	2.318.686.000	0,9583383

24	Des-21	2.817.623.600	2.873.033.600	0,9807138
25	Jan-22	2.730.347.205	2.856.572.000	0,9558125
26	Feb-22	2.004.080.500	2.090.006.800	0,9588871
27	Mar-22	2.623.754.400	2.645.422.000	0,9918094
28	Apr-22	2.593.568.215	2.748.278.700	0,9437064
29	Mei-22	2.632.389.000	2.712.823.500	0,9703503
30	Jun-22	2.831.860.043	2.932.049.400	0,9658296
31	Jul-22	2.922.752.300	2.975.280.900	0,9823450
32	Agu-22	2.958.124.700	3.004.706.800	0,9844970
33	Sep-22	3.051.960.467	3.158.257.000	0,9663433
34	Okt-22	3.082.658.000	3.132.707.700	0,9840235
35	Nov-22	3.199.706.400	3.248.385.800	0,9850143
36	Des-22	3.243.898.909	3.333.857.200	0,9730168

Lampiran 3. Arus Kas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2020 – 2022
Arus Kas RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Tahun 2020 – 2022

NO	PERIODE	ARUS KAS	LN ARUS KAS
1	Jan-20	4.775.100.511	22,2866809
2	Feb-20	8.271.573.801	22,8360906
3	Mar-20	8.821.456.140	22,9004528
4	Apr-20	8.465.272.984	22,8592381
5	Mei-20	8.739.270.613	22,8910926
6	Jun-20	9.299.855.511	22,9532647
7	Jul-20	9.037.672.848	22,9246675
8	Agu-20	8.346.321.009	22,8450867
9	Sep-20	8.404.040.034	22,8519784
10	Okt-20	6.562.309.008	22,6046084
11	Nov-20	6.162.593.432	22,5417635
12	Des-20	6.509.233.489	22,5964875
13	Jan-21	7.888.951.522	22,7887291
14	Feb-21	8.259.303.430	22,8346061
15	Mar-21	6.139.471.879	22,5380046
16	Apr-21	9.241.979.894	22,9470220
17	Mei-21	7.865.019.284	22,7856908
18	Jun-21	9.177.370.232	22,9400065
19	Jul-21	8.543.265.566	22,8684092
20	Agu-21	12.821.548.548	23,2743931
21	Sep-21	16.230.166.907	23,5101375
22	Okt-21	16.831.083.010	23,5464932
23	Nov-21	15.899.771.371	23,4895706
24	Des-21	21.745.686.629	23,8026813
25	Jan-22	25.532.679.267	23,9632250

26	Feb-22	27.988.240.157	24,0550503
27	Mar-22	24.225.612.687	23,9106763
28	Apr-22	17.373.734.022	23,5782254
29	Mei-22	16.954.907.181	23,5538231
30	Jun-22	16.940.395.806	23,5529669
31	Jul-22	16.938.881.847	23,5528775
32	Agu-22	16.064.039.264	23,4998490
33	Sep-22	15.824.794.533	23,4848438
34	Okt-22	8.320.912.974	22,8420378
35	Nov-22	6.046.370.408	22,5227240
36	Des-22	7.170.899.367	22,6932969

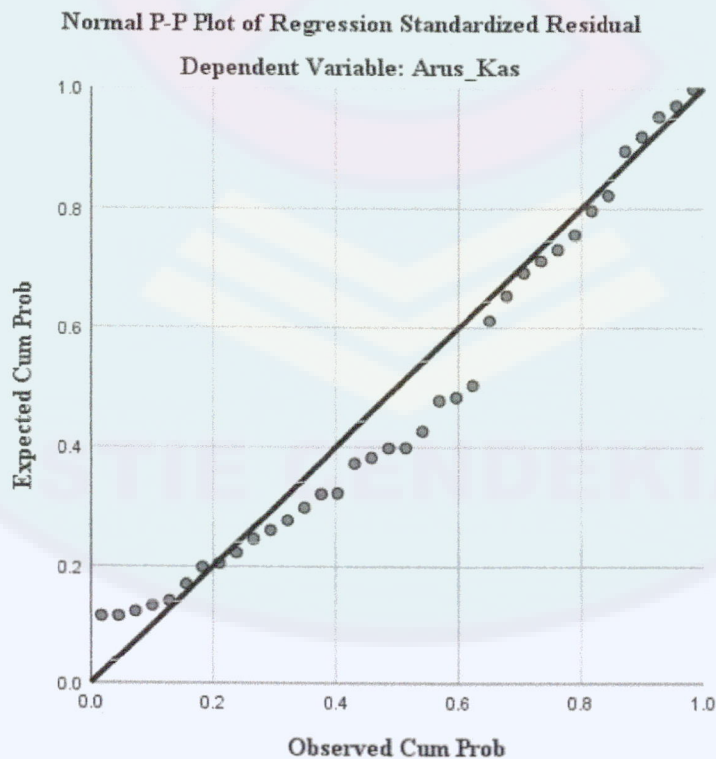
Lampiran 4. Hasil SPSS

HASIL SPSS

Lampiran 4.1

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pasien	36	675	2864	1566.28	602.039
Ketepatan_Klaim	36	1053950900	3243898909	1990627860.7	709406947.59
Arus_Kas	36	4775100511	27988240157	12039438476.	6073987993.9
Valid N (listwise)	36			81	72

Lampiran 4.2



Lampiran 4.3

Descriptive Statistics					
	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	28	-.095	.441	1.420	.858
Valid N (listwise)	28				

Lampiran 4.4

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-22.017	10.692		-2.059	.050		
	Jumlah Pasien BPJS	-1.626	.667	-1.030	-2.437	.022	.111	8.978
	Ketepatan Klaim	2.672	.710	1.591	3.764	.001	.111	8.978

a. Dependent Variable: Aruskas

Lampiran 4.5

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.709 ^a	.502	.463	.34859

a. Predictors: (Constant), KetepatanKlaim, JumlahPasienBPJS

b. Dependent Variable: Aruskas



SKRIPSI - PERPUSTAKAAN STIE CENDEKIA BOJONEGORO

STIE CENDEKIA BOJONEGORO

Program Studi Manajemen Status "Terakreditasi" (SK BAN-PT No. 2389/SK/BAN-PT/Akred/S/VI/2017)
Program Studi Akuntansi Status "Terakreditasi" (BAN-PT No. 2732/SK/BAN-PT/Akred/S/VI/2019)

Kampus I : Jl. Cendekia No. 22 Bojonegoro, Telp. (0353) 3410064, Fax. (0353) 3410001 PO. BOX. 250
Kampus II : Jl. Dr. Sutomo 50 Padangan Bojonegoro, Telp. (0353) 551565
E-mail : stie.cendekia.bojonegoro@gmail.com - website : www.stiekia.ac.id

No : Q6.447/ 073.089 /V /2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo
Jl. Raya No. 1193 Sumberrejo – Bojonegoro 62191

Dengan Hormat,
Ketua Program Studi Akuntansi STIE Cendekia Bojonegoro, menerangkan bahwa :


Nama : Lilis Indrayani
NIM : 19020007
Prodi : Akuntansi
Alamat : Ds. Pejambon RT.07.RW.01 Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Adalah benar-benar mahasiswa STIE Cendekia Bojonegoro dan bermaksud melaksanakan penelitian untuk pembuatan Tugas Akhir dalam bentuk karya ilmiah (Skripsi) di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin, dengan judul:

"PENGARUH JUMLAH PASIEN DAN KETEPATAN KLAIM BPJS KESEHATAN TERHADAP ARUS KAS DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBERREJO"

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Bojonegoro, 15 Mei 2023
STIE Cendekia Bojonegoro
Ketua Program Studi Akuntansi ,


Dina Alafi Hilayati, SE., MA.
NIDN. 0705088803

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : LILIS INDRAYANI
 NIM : 19020007
 Tahun Angkatan : 2019
 Jurusan/Prodi : Akuntansi
 Semester : VIII
 Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA JUMLAH PASIEN DAN KETEPATAN
 KLAIM BRIS KESEHATAN TERHADAP CASH FLOW DI RSI
 MUHAMMADIYAH SUMBERREJO
 Dosen Pembimbing : 1. NURUL MAZIDAH, SE., MSA., AK
 2. HERMAWAN BUDI PRASETO, SE., MSA., AK

REKOMENDASI

No.	Tanggal	Pembimbing 1	Paraf	Tanggal	Pembimbing 2	Paraf
1.	9/3 ²³	Acc judul			Acc judul	
2.	9/3 ²³	Bab 1, revisi			Bab I Acc	
3.	27/3 ²³	Bab 1			Bab I Acc	
4.		Bab 2 } Acc			Bab II	
5.		Bab 3 } seminar			Bab III	
6.	4/6 ²³	Bab 1-5 revisi			Bab III	
7.					Bab I - III Acc	
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

Bojonegoro,
 STIE Cendekia Bojonegoro
 Ka. Prodi Akuntansi

Dina Alafi Hidayatin, SE., MA
 NIDN. 0705088803