

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

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

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

serta Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Roadmap JKN dan Peraturan BPJS. Pendapatan RSKD Duren Sawit antara lain Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan dan Pendapatan Usaha Lainnya. Pendapatan usaha dari jasa layanan terdiri dari penerimaan rawat inap, penerimaan rawat jalan pagi, penerimaan rawat jalan sore, penerimaan instalasi gawat darurat, dan penerimaan piutang. Penerimaan piutang di RSKD Duren Sawit berasal dari penerimaan pembayaran piutang BPJS dari empat kelompok layanan, yaitu layanan rawat jalan, rawat inap, obat kronis, jasa ambulans serta alat kesehatan.

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

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

Sistem pembayaran piutang BPJS di RSKD Duren Sawit menggunakan sistem *Casemix* dengan tarif *Indonesian-Case Based Group* (INA-CBG's) yaitu sistem paket pembayaran rumah sakit berdasarkan pada rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis sedangkan pihak rumah sakit menggunakan *billing system*, yaitu tarif berdasarkan pada tindakan aktual. Sistem pembayaran BPJS Kesehatan di RSKD Duren Sawit tidak selalu mencakup semua jenis penyakit sehingga terkadang para dokter memberikan pelayanan berupa tindakan aktual dengan menggunakan *billing-system*. Hal tersebut tentu saja mengakibatkan terjadinya perbedaan tarif antara RSKD Duren Sawit dengan BPJS.

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

Pengelolaan piutang BPJS, penerapan kebijakan akuntansi piutang BPJS pada pasien rawat inap serta pengaruh timbulnya piutang BPJS pada arus kas RSKD Duren Sawit selama tahun 2017-2019 akan dijabarkan oleh peneliti dalam skripsi dengan judul Analisis Pengelolaan Piutang BPJS Terhadap Efektivitas Arus Kas pada RSKD Duren Sawit.

## 1.2 Masalah

### 1.2.1 Identifikasi Masalah

1. Proporsi pendapatan RSKD Duren Sawit mayoritas adalah piutang pasien dengan penjamin BPJS karena sebagian besar pasien yang dilayani di RSKD Duren Sawit adalah pasien psikiatri dari panti-panti sosial dibawah naungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta
2. Berkas penagihan BPJS masih banyak yang belum lengkap
3. Adanya perbedaan antara tarif *billing system* RSKD Duren Sawit dengan tarif BPJS
4. Lamanya waktu penagihan piutang pasien ke BPJS menyebabkan pembayaran biaya-biaya operasional RSKD Duren Sawit terhambat
5. Lama waktu penagihan menyebabkan RSKD Duren Sawit harus mengeluarkan biaya ekstra untuk pembayaran bunga saat melakukan peminjaman dana ke bank sebagai upaya pemenuhan biaya operasional pegawai
6. Pengelolaan piutang pasien RSKD Duren Sawit yang kurang maksimal menyebabkan *cashflow* tidak lancar dan pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit terhambat

### 1.2.2 Pembatasan Masalah

Dengan pertimbangan untuk mencapai hasil yang maksimal dan adanya keterbatasan penulis dalam melakukan akses terhadap data keuangan maka penulis membatasi persoalan hanya pada piutang BPJS yang berasal dari pasien rawat inap RSKD Duren Sawit sebagai unsur

pendapatan paling besar pada RSKD Duren Sawit untuk tahun 2017-2019 sehingga dapat disajikan gambaran yang lebih utuh dan terperinci mengenai berbagai prosedur dan fungsi yang terlibat dalam kegiatan tersebut

### **1.2.3 Perumusan Masalah**

Analisis piutang BPJS pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit memiliki permasalahan yang kompleks, dalam penelitian ini penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Bagaimana prosedur pengelolaan piutang BPJS di RSKD Duren Sawit?
- b. Bagaimana penerapan kebijakan akuntansi dalam pengelolaan piutang BPJS di RSKD Duren Sawit?
- c. Bagaimana pengaruh piutang BPJS terhadap efektivitas aliran arus kas RSKD Duren Sawit?

## **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

- a. Mengetahui prosedur pengelolaan piutang BPJS di RSKD Duren Sawit.
- b. Memahami penerapan akuntansi dalam pengelolaan piutang BPJS di RSKD Duren Sawit
- c. Mengidentifikasi pengaruh piutang BPJS terhadap *cashflow* RSKD Duren Sawit.

- d. Memberi saran perbaikan terkait pengelolaan piutang pasien rawat inap dengan BPJS.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

- a) Bahan masukan dan evaluasi bagi manajemen RSKD Duren Sawit dalam melakukan identifikasi peluang perbaikan sistem dan perencanaan yang lebih matang bagi pengelolaan piutang pasien rawat inap dengan BPJS.
- b) Menambah literatur studi tentang penerapan pengelolaan piutang yang digunakan sebagai suatu alat kontrol atas piutang pasien rawat inap di rumah sakit.
- c) Pengalaman bagi penulis dalam menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program Akuntansi di STIE Swadaya.

### **1.4. Sistematika Penulisan**

Agar dapat memberikan gambaran yang jelas secara menyeluruh, penulisan skripsi ini terdiri dari lima bab dan merupakan satu kesatuan antara bab yang satu dengan bab yang lainnya.

Adapun dari pembagian bab tersebut adalah sebagai berikut :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Merupakan bab pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penelitian

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini menjelaskan mengenai konsep dasar akuntansi piutang, klasifikasi piutang, pengelolaan piutang rumah sakit, laporan arus kas serta pengertian rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

**BAB III : METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini memuat tentang definisi operasional variabel, tempat dan waktu penelitian, metode penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data

**BAB IV : DESKRIPSI, PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini penulis melakukan pembahasan terhadap riwayat singkat RSKD Duren Sawit, alur pengelolaan piutang BPJS pasien rawat inap RSKD Duren Sawit, kebijakan pengelolaan piutang serta analisis pengaruh pengelolaan piutang BPJS dengan arus kas

## **BAB V : PENUTUP**

Pada bab terakhir ini, penulis mengambil kesimpulan dan memberikan saran-saran yang mungkin dapat berguna bagi RSKD Duren Sawit dalam pengelolaan piutang sehingga *cashflow*nya menjadi lancar dan efektif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Akuntansi Piutang**

##### **2.1.1 Pengertian Piutang**

Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan omset penjualan, pada umumnya perusahaan melakukan penjualan secara kredit. Oleh karena itu pada saat penyerahan produk tidak segera menghasilkan kas tapi menimbulkan piutang. Aliran kas masuk terjadi ketika piutang telah dapat ditagih pada hari jatuh temponya.

Menurut Warren Reeve Fess pengertian piutang adalah: *“Istilah piutang (receivable) meliputi semua klaim dalam bentuk uang terhadap pihak lainnya, termasuk individu, perusahaan, atau organisasi lainnya”*. (2005)

Adapun pengertian piutang menurut Donald E. Kieso, Jerry J. Weygandt, Terry D. Warfield adalah *klaim uang, barang, atau jasa kepada pelanggan atau pihak-pihak lainnya*. (2007)

Selain itu, kebijakan kredit tentunya akan menimbulkan risiko bagi perusahaan akibat tidak dapat ditagihnya sebagian atau bahkan mungkin seluruh dari piutang tersebut. Karenanya piutang harus mendapatkan perhatian yang cukup serius dari semua pihak, baik pimpinan perusahaan maupun investor.

Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa piutang usaha adalah piutang yang timbul dari kegiatan usaha perusahaan atas penjualan kredit. Piutang dicatat dengan mendebit akun piutang usaha. Piutang usaha semacam ini normalnya diperkirakan akan tertagih dalam periode waktu yang relatif pendek, seperti 30 atau 60.

### **2.1.2 Klasifikasi Piutang**

Piutang merupakan aktiva lancar yang diharapkan dapat dikonversi menjadi kas dalam waktu satu tahun atau dalam satu periode akuntansi. Piutang pada umumnya timbul dari hasil usaha pokok perusahaan. Namun selain itu, piutang juga dapat ditimbulkan dari adanya usaha dari luar kegiatan pokok perusahaan. Menurut Jerry J. Weygandt, Donald E. Kieso dan Paul D. Kimmel (2009:512) klasifikasi piutang terbagi atas:

#### **1. Piutang Usaha (*account receivable*)**

Piutang usaha adalah jumlah pembelian secara kredit dari pelanggan. Piutang timbul sebagai akibat dari penjualan barang atau jasa. Piutang ini biasanya akan tertagih dalam waktu 30 sampai 60 hari. secara umum, jenis piutang ini merupakan piutang terbesar yang dimiliki oleh perusahaan.

#### **2. Wesel Tagih (*notes receivable*)**

Wesel tagih adalah surat utang formal yang diterbitkan sebagai bentuk pengakuan 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 disebut dengan piutang dagang.

### 3. Piutang Lain-lain (other receivable )

Piutang Lain-lain mencakup selain piutang dagang. Contoh piutang lainlain adalah piutang bunga, piutang karyawan, uang muka karyawan, dan restitusi pajak penghasilan. Oleh sebab itu, piutang jenis ini akan diklasifikasikan dan dilaporkan pada bagian yang terpisah pada neraca.

## 2.2 Pengertian Rumah Sakit

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

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

## Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

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

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

## Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam:

- a. Rumah Sakit Umum : rumah sakit dalam kategori rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

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

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

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :

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

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi:

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

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

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;

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

Sedangkan kewajiban rumah sakit terdiri dari :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai

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

### **2.3 Pelayanan Rawat Inap**

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001) dalam Anggraini (2008)

Kegiatan pelayanan rawat inap terdiri dari :

- a. Penerimaan Pasien
- b. Pelayanan Medik

- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

Menurut Sabarguna (2004), ada tiga proses penting yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan yaitu proses yang berhubungan dengan perawatan, proses yang berhubungan dengan alat dan proses yang berhubungan dengan lingkungan.

Alur proses pelayanan pasien rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut :

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

## **2.4 Pengertian Asuransi**

### **2.4.1 Definisi Asuransi**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian Bab 1 Pasal 1 yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada ketiga yang mungkin

akan diderita bertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

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

#### **2.4.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial**

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

Dahulu BPJS Kesehatan bernama Asuransi Kesehatan (Askes) namun sesuai dengan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

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

a. BPJS Kesehatan;

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

b. BPJS Ketenagakerjaan.

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

Tugas BPJS Kesehatan:

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

Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan :

Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi

Misi BPJS Kesehatan :

- a. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat
- b. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia
- c. Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi

:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pratama

Pelayanan kesehatan tingkat pratama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh :

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik mandiri dokter
- c. Praktik mandiri dokter gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI
- e. Fasilitas kesehatan penunjang : apotik dan laboratorium

2. Rawat Jalan Tingkat Pratama

- a. Manfaat yang ditanggung
  - Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif) seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, KB meliputi konseling termasuk vasektomi dan tubektomi, skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
  - Pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang mencakup administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, alat kesehatan

dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

- Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama

b. Prosedur pelayanan

- Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS digital dengan status aktif dan atau identitas lain yang diperlukan
- Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar
- Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan rutin, atau dalam keadaan darurat medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang diluar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 kali kunjungan dalam waktu 1 bulan di FKTP yang sama.
- Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP
- Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang

bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.

### 3. Rawat Inap Tingkat Pratama

Manfaat yang ditanggung :

- a. Pendaftaran dan administrasi
- b. Akomodasi rawat inap
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi persalinan pervaginam bukan risiko tinggi, persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam bagi puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar), pertolongan neonatal dengan komplikasi
- f. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

### 4. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun swasta, rumah sakit khusus, fasilitas kesehatan penunjang : apotik, optik dan laboratorium

## 5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

Manfaat yang ditanggung adalah :

- a. Administrasi pelayanan
  - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
  - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik
  - d. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - e. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
  - g. Rehabilitasi medis
  - h. Pelayanan darah
- ## 6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan

Manfaat yang ditanggung adalah perawatan inap non intensif, dan perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)

## 2.5 Piutang Rumah Sakit

### 2.5.1 Pengertian Piutang Rumah Sakit

Piutang rumah sakit merupakan harta lancar yang terbesar pada organisasi kesehatan dan berdampak pada dana investasi. Kegagalan pengelolaan piutang di rumah sakit akan mengganggu *cash flow* dan kegiatan operasional rumah sakit. Piutang rumah sakit timbul karena

penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti pelayanan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap.

Piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara BLU rumah sakit dan pihak lain, yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya atau utangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan.

### **2.5.2 Penggolongan Piutang Rumah Sakit**

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

1. Piutang Pelayanan, antara lain :

a) Piutang umum/perorangan :

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

b) Piutang Jaminan meliputi :

i. Piutang Jaminan Asuransi yaitu piutang pelayanan yang pembayarannya di jamin oleh asuransi tertentu.

ii. Piutang Jaminan lainnya yaitu Piutang Jaminan Perusahaan (Kontraktor), merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh pihak perusahaan/instansi asuransi yang mengadakan kerjasama dengan rumah sakit.

- iii. Piutang jaminan pemerintah pusat yaitu Piutang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
  - iv. Piutang jaminan pemerintah daerah yaitu Piutang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan Piutang pelayanan yang pembayarannya dijamin oleh Pemerintah Daerah masing-masing kota/kabupaten.
- c) Piutang Pelayanan lainnya.
2. Piutang lain-lain, yaitu piutang yang timbul karena bukan dari kegiatan utama rumah sakit, antara lain :
- a) Piutang Pegawai /Karyawan
  - b) Piutang Sewa
  - c) Piutang Lainnya

### **2.5.3 Perlakuan Akuntansi**

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

#### **a. Pengakuan piutang**

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

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

- Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal
- Besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh perusahaan
- Tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal
- Beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi dapat diukur dengan andal.

b. Pengukuran piutang

Nilai piutang diukur berdasarkan nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih. Penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk berdasarkan nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang atau presentase dari pendapatan tetapi rumah sakit tetap dapat memproses penagihan piutang dan pengajuan usulan proses penghapusan piutang ke Kementerian Keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 204 Tahun 2016 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menyebutkan bahwa penyisihan piutang yang kemungkinan tidak tertagih dapat diprediksi berdasarkan pengalaman masa lalu dengan melakukan analisa terhadap saldo-saldo piutang yang masih *outstanding*.

c. Pengungkapan Piutang

Hal-hal yang harus diungkapkan terdiri dari rincian jenis dan jumlah piutang, jumlah piutang dengan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa, jumlah penyisihan piutang tak tertagih dan jumlah piutang yang dijadikan agunan pinjaman bank. Piutang disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca. Piutang disajikan sebesar netto, yakni jumlah seluruh tagihan setelah dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.

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

Ilustrasi Pencatatan Jurnal Piutang BLU Rumah Sakit :

a. Pada saat jasa diberikan pada pasien

<b>Akun</b>	<b>Debet</b>	<b>Kredit</b>
Piutang Jaminan	xxx	-
Pendapatan Pelayanan	-	xxx

Jumlah yang dicatat adalah sebesar tarif kesepakatan dengan penjamin.

b. Pada saat menerima pembayaran dari pasien jaminan

<b>Akun</b>	<b>Debet</b>	<b>Kredit</b>
Kas/Setara Kas	xxx	-
Beban Subsidi Pasien	xx	-
Piutang Jaminan	-	xxxxx

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

c. Pada saat melakukan penyisihan kerugian piutang

<b>Akun</b>	<b>Debet</b>	<b>Kredit</b>
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	xxx	-
Cadangan kerugian piutang	-	xxx

d. Pada saat penghapusan piutang

<b>Akun</b>	<b>Debet</b>	<b>Kredit</b>
Cadangan kerugian piutang	xxx	-
Piutang Pelayanan	-	xxx

Bila sebuah rumah sakit telah melaksanakan kebijakan piutang dengan tepat, selanjutnya adalah mengukur kinerja piutang untuk mengetahui sasaran kebijakan sudah tercapai atau belum tercapai. Beberapa pendekatan pengukuran kinerja piutang yaitu :

a. Perputaran Piutang (*Receivable Turnover*)

Menurut Kasmir (2011:176) perputaran piutang merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur berapa lama penagihan piutang selama satu periode atau berapa kali dana yang ditanam dalam piutang ini berputar dalam satu periode. Semakin tinggi rasio menunjukkan bahwa modal kerja yang ditanamkan dalam piutang

semakin rendah dan tentunya kondisi ini bagi perusahaan semakin baik. Sebaliknya, semakin rendah rasio maka ada *over investment* dalam piutang. Hal yang jelas adalah rasio perputaran piutang menunjukan kualitas dan kesuksesan penagihan piutang.

Untuk menghitung rasio perlu dihitung rata-rata piutang terlebih dahulu dengan rumus sebagai berikut :

$\text{Rata - Rata Piutang : } \frac{\text{Piutang awal} + \text{Piutang Akhir}}{2}$
--

Contoh :

Sebuah perusahaan mencatat bahwa penjualan kredit tahun ini adalah sebesar Rp.360.000.000,- Nilai dari saldo awal sebesar Rp.58.800.000,- sedangkan nilai saldo akhir piutang usaha adalah sebesar Rp.12.200.000,-

Maka untuk nilai rata-rata piutang dapat dihitung sebagai berikut :

$$= \frac{\text{Rp. 58.800.000,-} + \text{Rp. 12.200.000,-}}{2}$$

$$= \text{Rp.35.500.000,-}$$

Untuk menghitung perputaran piutang (*receivable turnover*) dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$\text{Receivable Turnover : } \frac{\text{Penjualan}}{\text{Rata - rata piutang}}$
---

Dari contoh kasus diatas maka perputaran piutang dapat dihitung

sebagai berikut :

$$= \frac{\text{Rp. 360.000.000,-}}{\text{Rp. 35.500.000,-}} = 10.14 \text{ kali}$$

b. Penyusunan Umur Piutang (*Aging Schedule*)

Pendekatan umur piutang mengkategorikan setiap piutang usaha menurut umurnya (*aging schedule*) dan menerapkan persentase kerugian penagihan historis terhadap setiap kategori umur untuk menentukan saldo akhir penyisihan yang diperlukan. Perhitungan umur piutang dapat dilakukan dengan dua cara yaitu umur piutang dihitung dari tanggal jatuh tempo ke tanggal 31 Desember dan umur piutang dihitung dari tanggal faktur ke tanggal 31 Desember.

Sebagai contoh :

Dalam buku besar PT XY per 31 Desember 2004, akun piutang dagang menunjukkan saldo Rp. 152.500.000 yang terdiri dari :

Piutang yang belum jatuh tempo sejumlah Rp. 95.000.000,-

Piutang yang telah lewat jatuh tempo sejumlah Rp. 57.500.000,-

dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1

Daftar Piutang PT. XY Tahun 2004

No	Nama Debitur	Jumlah (Rp)	Tanggal Jatuh Tempo
1	Afrina & Co	8.000.000	10 November 20014
2	Toko Mawar	6.000.000	15 Desember 2014
3	UD Setia Jaya	7.500.000	5 Oktober 2014
4	PD Merkuri	12.000.000	10 Desember 2014
5	Toko Purnama	4.000.000	4 September 2014
6	PD Aneka	5.000.000	23 Oktober 2014
7	Toko Sahabat	6.000.000	5 Desember 2014
8	Toko Purbasari	9.000.000	9 Desember 2014

PT XY menetapkan presentase taksiran kerugian piutang sebagai berikut :

1. Belum jatuh tempo 2%
2. Lewat jatuh tempo 1-30 hari, 5%
3. Lewat jatuh tempo 31-60 hari, 10%
4. Lewat jatuh tempo 61-90 hari, 20%
5. Lewat jatuh tempo 91-180 hari, 30%
6. Lewat jatuh tempo 181-365 hari, 50%
7. Lewat jatuh tempo diatas 1 tahun, 80%

Selanjutnya untuk membuat daftar analisis piutang dibuat tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2

Daftar Analisis Piutang PT. XY Tahun 2004

No	Nama Debitur	Saldo piutang	Lewat Jatuh Tempo			
			1-30 hari	31-60 hari	61-90 hari	91-180 hari
1	Afrina & Co	8.000.000		8.000.000		
2	Toko Mawar	6.000.000	6.000.000			
3	UD Setia Jaya	7.500.000			7.500.000	
4	PD Merkuri	12.000.000	12.000.000			
5	Toko Purnama	4.000.000				4.000.000
6	PD Aneka	5.000.000			5.000.000	
7	Toko Sahabat	6.000.000	6.000.000			
8	Toko Purbasari	9.000.000	9.000.000			
	<b>TOTAL</b>	<b>57.500.000</b>	<b>33.000.000</b>	<b>8.000.000</b>	<b>12.500.000</b>	<b>4.000.000</b>

c. I

Perputaran Piutang

Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mengumpulkan jumlah piutang dalam jangka waktu tertentu. Piutang dikatakan lancar apabila dikumpulkan dalam waktu relatif lebih singkat. Dari contoh pada poin a maka dapat dihitung rata-rata pengumpulan piutang sebagai berikut :

$$\frac{365}{10.14} : 35,99 \text{ atau } 36 \text{ hari}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka didapati bahwa rata-rata pengumpulan piutang adalah 36 hari, hal ini berarti bahwa secara rata-rata perusahaan mampu mengumpulkan piutangnya dalam jangka waktu 36 hari.

## **2.6 Laporan Arus Kas BLUD Rumah Sakit**

### **2.6.1 Laporan Keuangan BLUD Rumah Sakit**

Dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 2 (2009) Ikatan Akuntan Indonesia menyatakan bahwa laporan arus kas sebagai berikut :

“ Informasi tentang arus kas suatu perusahaan yang berguna bagi para pemakai laporan keuangan adalah sebagai dasar untuk menilai kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kas atau setara kas dan menilai kebutuhan perusahaan untuk menggunakan kas tersebut.”

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981 Tahun 2010, laporan keuangan BLU Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja dan perubahan posisi keuangan. Laporan arus kas merupakan laporan yang menunjukkan penerimaan dan pengeluaran kas dan setara kas selama periode tertentu yang dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi dan pendanaan

#### **2.6.2 Tujuan Utama Penyusunan Laporan Arus Kas**

Tujuan utama laporan arus kas adalah menyediakan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama periode akuntansi serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan. Arus kas dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.

Sedangkan menurut Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 204 Tahun 2016 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta disebutkan bahwa manfaat laporan arus kas digunakan sebagai indikator jumlah arus kas di masa datang serta berguna untuk menilai kecermatan atas taksiran arus kas yang telah dibuat sebelumnya, menjadi alat pertanggungjawaban arus kas masuk dan arus kas keluar selama periode pelaporan, serta memberikan informasi yang bermanfaat bagi para pengguna laporan dalam melakukan evaluasi perubahan kekayaan bersih

## **2.6.3 Metode Penyusunan Laporan Arus Kas**

### **2.6.3.1 Laporan Arus Kas Metode Langsung**

Menurut Rudianto (2012: 198) metode penyusunan laporan arus kas dimana dirincikan arus masuk kas dari aktivitas-aktivitas operasi dan arus keluar kas dari aktivitas-aktivitas operasi. Metode langsung menghitung saldo kas operasi melalui selisih antara kas masuk dari pendapatan usaha dan kas keluar untuk beban usaha perusahaan.

### **2.6.3.2 Laporan Arus Kas Metode Tidak Langsung**

Metode tidak langsung adalah metode penyusunan laporan arus kas di mana dibuat rekonsiliasi antara laba yang dilaporkan dengan arus kas. Metode tidak langsung dimulai dengan laba bersih usaha dan mengubahnya menjadi arus kas bersih dari aktivitas operasi

Menurut Jusup (2011:417-433), terdapat 3 tahap penyusunan laporan arus kas metode tidak langsung :

#### **1) Tahap 1 : Aktivitas Operasi**

Menentukan kas bersih yang dihasilkan atau digunakan dalam aktivitas operasi dengan melakukan konversi laba bersih dari dasar akrual ke dasar tunai. Untuk menentukan kas bersih yang dihasilkan oleh aktivitas operasi dengan menggunakan metode tak langsung, perusahaan melakukan penyesuaian atas laba bersih dengan berbagai cara

2) Tahap 2 : Aktivitas Investasi dan Pendanaan

Menganalisis perubahan dalam akun-akun aset tak lancar dan akun-akun kewajiban tak lancar dan mencatatnya sebagai aktivitas investasi dan aktivitas pendanaan, atau sebagai aktivitas investasi dan pendanaan non-kas

3) Tahap 3 : Perubahan Bersih dalam Kas

Bandungkan perubahan dalam kas bersih yang tercantum dalam laporan arus kas dengan perubahan dalam akun kas sebagaimana tercantum dalam akun kas dalam neraca untuk memastikan bahwa keduanya sesuai.

#### **2.6.4 Teknik Analisis Arus Kas**

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan dalam melakukan analisis piutang BPJS RSUD Pasar Rebo tahun 2014 oleh Dwi Setyo Puryanti menggunakan tiga (3) rasio untuk mengukur efektivitas arus kas, yaitu :

a. Perputaran piutang (*receivable turnover*)

Menurut Kasmir (2012:176) perputaran piutang merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur berapa lama penagihan piutang selama satu periode atau beberapa kali dana yang ditanam dalam piutang ini berputar dalam satu periode.

Menurut Harrison Jr et.al. (2013:261) perputaran piutang usaha (*receivable turnover*) adalah rasio untuk mengukur kemampuan untuk menagih kas dari pelanggan. Secara umum semakin tinggi rasio semakin baik. Akan tetapi perputaran piutang usaha yang

terlalu tinggi mungkin mengindikasikan bahwa kredit terlalu ketat dan mungkin menyebabkan kehilangan penjualan dari pelanggan utama.

$$\text{Perputaran piutang} = \frac{\text{Penjualan Kredit}}{\text{Rata – Rata Piutang}}$$

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1981/MENKES/SK/XII/2020 dicantumkan bahwa sebagai salah satu rasio aktivitas perputaran piutang (*receivable turn over*) dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Perputaran piutang} = \frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Piutang}}$$

b. Rata-rata pengumpulan piutang (*average collection period*)

Periode pengumpulan piutang dagang melihat berapa lama waktu yang diperlukan untuk melunasi piutang. Menurut Susanti Irawati (2005) *average collection period* adalah rasio yang digunakan untuk mengukur efektivitas rata-rata yang diperlukan untuk mengumpulkan piutang usaha dalam suatu perusahaan.

Secara matematis rumus *average collection period* adalah sebagai berikut :

$$\text{Rata- rata Perputaran piutang} = \frac{\text{Piutang Rata-Rata x 360 hari}}{\text{Penjualan dalam bentuk kredit}}$$

atau dapat juga dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rata - rata perputaran piutang} = \frac{365}{\text{Rata-rata perputaran piutang}}$$

c. Rasio lancar (*current ratio*)

Menurut Martono (2001:55) *current ratio* merupakan rasio yang membandingkan antara aktiva lancar yang dimiliki perusahaan dengan hutang jangka pendek. Tujuannya untuk menilai kemampuan suatu perusahaan dalam melunasi kewajiban lancar yang telah jatuh tempo.

Rumus *current ratio* adalah

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}}$$

Contoh suatu perusahaan memiliki aktiva lancar Rp. 10.000.000 dan kewajiban lancar perusahaan sebesar Rp.5.000.000,- Jadi untuk menghitung *current ratio* perusahaan adalah :

Rp.10.000.000

---

Rp. 5.000.000

= 200%

Jika angka rasio lancar suatu perusahaan lebih dari 100% maka perusahaan tersebut memiliki kemampuan yang baik dalam melunasi kewajiban yang dimiliki. Namun jika rasio lancar yang dimiliki perusahaan nilainya dibawah 100% maka kemampuan perusahaan dalam melunasi kewajiban masih dipertanyakan. Akan tetapi jika rasio lancar suatu perusahaan lebih dari 300% bukan berarti perusahaan tersebut dalam keadaan baik. Bisa jadi perusahaan tersebut tidak mengelola aktiva lancarnya secara optimal dan tidak mengelola modalnya dengan baik.

Penulis atas saran dari dosen pembimbing akan menggunakan 2 rasio tambahan sebagai berikut :

d. Rasio Cepat (*Quick Ratio/Acid Test Ratio*)

*Quick ratio* merupakan penjelasan lebih lanjut dari *current ratio*. Penghitungan *quick ratio* hanya menggunakan aktiva lancar yang paling likuid untuk dibandingkan dengan kewajiban lancar. Inventaris tidak termasuk ke dalam perhitungan *quick ratio* karena sulit untuk ditukar dengan kas, sehingga *quick ratio* jauh lebih ketat dari *current ratio*.

Cara penghitungan *quick ratio* adalah sebagai berikut :

$$\text{Quick Ratio} : \frac{\text{Aktiva Lancar} - \text{Persediaan}}{\text{Hutang Lancar}}$$

Contoh Perusahaan Maju memiliki aktiva lancar senilai Rp.20.000.000 inventaris Rp.2.000.000 dan kewajiban lancar Rp.6.000.000, maka rasio cepatnya dapat dihitung sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp.20.000.000} - \text{Rp.2.000.000}}{\text{Rp. 6.000.000}} = 3,0$$

Hasil perhitungan quick ratio jika lebih dari 1,0 maka menunjukkan kemampuan perusahaan yang baik dalam memenuhi kewajibannya. Namun, jika nilainya diatas 3,0 kali maka bukan berarti likuiditas persusahaan sedang naik. Boleh jadi kas perusahaan jumlahnya besar karena tidak dialokasikan kemanapun sehingga tidak produktif. Sebab lain adalah karena tingginya piutang perusahaan tersebut. *Quick ratio* dapat dijadikan acuan yang lebih baik karena berfokus pada aktiva lancar yang mudah diubah menjadi kas.

e. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rasio kas (cash ratio) merupakan alat yang digunakan untuk mengukur seberapa besar uang kas yang tersedia untuk membayar utang. Ketersediaan uang kas dapat ditunjukkan dari tersedianya dana kas atau yang setara dengan kas.

Cash ratio ini dapat diukur dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Cash Ratio} : \frac{\text{Kas atau setara kas}}{\text{Hutang Lancar}}$$

Contoh perhitungan :

Perusahaan PT. XXZZ memiliki aktiva lancar sebanyak Rp. 100.000.000 yang diantaranya Rp. 30.000.000 adalah dalam bentuk uang tunai dan Rp. 20.000.000 adalah rekening giro di bank. Sedangkan hutang lancarnya sebesar Rp. 70.000.000. Perhitungan cash rasionya adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Cash Ratio} : & \frac{\text{Rp. 30.000.000} + \text{Rp. 20.000.000}}{\text{Rp. 70.000.000}} \\ & = 0.71 \text{ kali} \end{aligned}$$

Dari contoh diatas, diketahui bawah rasio kas PT. XXZZ adalah sebesar 0,71 kali, ini artinya PT. XXZZ hanya memiliki kas dan setara kas untuk membayar 75% kewajiban lancarnya. Rasio kas ini cukup tinggi karena menunjukkan saldo kas yang relatif tinggi sepanjang tahun.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Definisi Operasional Variable**

##### **3.1.1 Pengertian Piutang BPJS**

Piutang disini diartikan sebagai piutang yang berasal dari pasien rawat inap RSKD Duren Sawit yang dijamin oleh sistem jaminan sosial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

##### **3.1.2 Pengertian Arus Kas**

Arus Kas yang dimaksud adalah laporan penerimaan dan pengeluaran kas dan setara kas RSKD Duren Sawit yang berasal dari aktivitas operasi, investasi dan pendanaan.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit di Jalan Duren Sawit Baru No. 2 Jakarta Timur. Penulis melakukan penelitian di RSKD Duren Sawit untuk keperluan penyelesaian penulisan skripsi dari bulan Desember 2019 – Desember 2020.

#### **3.3 Metode Penelitian**

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

Menurut Depdikbud (1983: 11) dalam Zuriyah (2005: 48). studi kasus adalah penelitian yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif mengenai unit sosial tertentu, yang meliputi individu, kelompok, lembaga, dan masyarakat. Kesimpulan yang ditarik dari analisis ini hanya berlaku bagi individu, kelompok, lembaga dan masyarakat yang bersangkutan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Penulis melakukan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian lapangan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

#### 1) Wawancara

Metode wawancara adalah metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan secara bebas baik terstruktur maupun tidak terstruktur dengan tujuan untuk memperoleh secara luas mengenai objek penelitian (Sunyoto 2013 : 22). Wawancara dilakukan kepada Satuan Pelaksana Akuntansi serta Mobilisasi Dana RSKD Duren Sawit

#### 2) Dokumentasi

Menurut Arikunto (2003 : 201) dalam dokumentasi peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya.

Pengumpulan data dengan teknik dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang berupa laporan keuangan RSKD Duren Sawit, sejarah dan gambaran umum RSKD Duren Sawit, kebijakan serta prosedur terkait alur pengelolaan piutang BPJS pasien rawat inap dan pengelolaan keuangan RSKD Duren Sawit

### 3.5 Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis rasio-rasio untuk mengukur kinerja keuangan suatu perusahaan pada periode tertentu. Rasio yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Perputaran piutang (*receivable turnover*)
- 2) Rata-rata pengumpulan piutang (*average collection period*)
- 3) Rasio lancar (*current ratio*)
- 4) Rasio Cepat (*Quick Ratio/Acid Test Ratio*)
- 5) Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Untuk menganalisis data agar dapat ditarik kesimpulan maka penulis melakukan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Memahami profil, lingkungan dan ruang lingkup RSKD Duren Sawit
- b. Analisa terhadap struktur organisasi terkait dengan alur pengelolaan piutang BPJS terhadap pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit.
- c. Analisis terhadap informasi-informasi dan dokumen terkait dengan alur pengelolaan piutang BPJS pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit. Dalam hal ini yang perlu dipahami adalah data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dengan didukung oleh kuesioner atau buku-buku literature sebagai bahan pendukung dalam penelitian.
- d. Mengevaluasi kebijakan alur pengelolaan piutang RSKD Duren Sawit dengan melihat fakta yang ada. Evaluasi ini mengungkapkan temuan-temuan yang terjadi dari implementasi kebijakan ke dalam aktivitas operasional perusahaan dan mencari alternatif pilihan yang digunakan

sebagai solusi dari permasalahan yang terjadi di lapangan. Hasil evaluasi tersebut kemudian ditarik sebagai kesimpulan dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam penerapan kebijakan pengelolaan piutang di RSKD Duren Sawit.

- e. Analisis pengaruh piutang BPJS terhadap laporan arus kas RSKD Duren Sawit dengan menggunakan rasio