**ANALISIS SISTEM PENAGIHAN PIUTANG (KLAIM) PASIEN RAWAT INAP BPJS**

**(STUDI KASUS RUMAH SAKIT HARAPAN KOTA MAGELANG)**

**ARTIKEL**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**

**Mencapai Derajat Sarjana S1**



Disusun Oleh : Novita Sari Putri NIM : 17061151

PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS EKONOMI

UNIVERITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA

2022

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang rawat inap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Rumah Sakit Harapan Kota Magelang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa daftar klaim BPJS. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Kota Magelang sudah cukup baik. Tetapi dalam prosesnya kelengkapan dan pengisian dokumen beserta diagnosis pasien yang diisi oleh dokter sering terlambat, pada bagian coding terdapat pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS yang membuat status klaim ada yang pending serta tidak layak. Penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS diantaranya karena pengetahuan coder, perbedaan persepsi antara coder dengan dokter, serta ketidaktepatan penentuan kode oleh coder. Disarankan terdapat proses yang lebih baik lagi sebelum pengiriman berkas klaim kepada verifikator BPJS dan juga pelatihan kepada coder agar mempunyai pengetahuan tentang pengkodean serta teliti dalam memberikan kode diagnosis.

Kata Kunci : Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap BPJS

**PENDAHULUAN**

Menurut WHO *(World Helth Orgnization)* tahun 2006*“ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.* Hal tersebut sama halnya seperti yang tertera dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa setiap orang hidup mengerti dan dapat merasakan keadaan dirinya sendiri mulai dari badan, jiwa maupun sosial mereka.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diberlakukan secara resmi oleh pemerintah sejak 1 januari 2014. Tujuan dari JKN menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 19 dan pasal 22 yaitu terjaminnya peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program JKN didukung dengan adanya badan asuransi yang sering disebut BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan asuransi tidak membayar secara langsung biaya pelayanan yang telah ditagihkan oleh rumah sakit dan mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan untuk meminimalisir terjadinya kecurangan. Rumah sakit dapat segera menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan, maka rumah sakit harus melakukan penagihan klaim kepada BPJS Kesehatan (Asis,2017). Proses klaim BPJS Kesehatan dimulai dari melengkapi berkas persayaratan pengajuna kliam, kemudian dilakukan verifikasi oleh verifikator. Verifikasi klaim merupakan kegiatan meneliti, memeriksa kelengkapan dan keabsahan data kemudian setelah dilakukan verifikasi berkas klaim diserahkan kepada pihak BPJS untuk mendapatkan penggantian biaya (BPJS,2014). Sebagai badan penyelenggara program JKN, BPJS terus berinovasi untuk meningkatkan kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan yaitu dengan implementasi verifikasi digital. Proses verifikasi klaim ini tidak dilakukan secara manual melainkan dilakukan secara digital (BPJS 2014).

Piutang merupakan salah satu komponen aset lancar terbesar dalam laporan laba/rugi rumah sakit, hal ini mengartikan bahwa piutang merupakan salah satu komponen dari aset lancar terbesar rumah sakit yang berati merupakan sumber dana penerimaan yang sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan di rumah sakit.Menurut Sidabutar (2019) piutang bagi kegunaan akuntansi lebih sempit yaitu untuk menunjukan tuntutan-tuntutan pada pihak luar perusahaan dengan harapan akan diselesaikan dengan penerimaan sejumlah uang tunai. Hal itu juga membuat tuntutan bagi bagian keuangan untuk pengelolaan piutang dengan baik, untuk menghindari atau mencegah adanya resiko yang timbul dan dapat mengganggu kegiatan operasional rumah sakit. Dalam mewujudkan pengelolaan piutang yang efektif dan efisien, Rumah Sakit Harapan Magelang sejak tahun

2016 mulai bekerjasama dengan BPJS memiliki kebijakan pengelolaan piutang BPJS yang diawali dengan alur penerimaan pasien sampai dengan pembayaran piutang BPJS. Adanya kebijakan dalam pengelolaan piutang ini diharapkan dapat memperlancar pembayaran piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang, namun pada faktanya keterlambatan pembayaran piutang BPJS terkadang masih kerap terjadi.

Tarif INA-CBG’s adalah tarif dengan sistem paket yang dibayaran saat pasien melakukan serangkaian perawatan sampai selesai berdasarkan pada rata- rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Sedangkan rumah sakit sendiri menggunakan sistem billing, yang berarti tarif berdasarkan tindakan aktual. Sistem pembayaran oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harapan Magelang tidak selalu mencakup semua jenis penyakit sehingga terkadang pelayanan berupa tindakan aktual menggunakan tarif dengan sistem billing. Hal itu mengakibatkan terjadinya perbedaan tarif antara Rumah Sakit Harapan Magelang dengan BPJS.

**LANDASAN TEORI**

**1. Rumah Sakit**

Rumah sakit dibagi menjadi dua tipe yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum digunakan untuk pasien dengan penyakit yang tidak memerlukan alat medis atau tenaga medis yang khusus. Rumah sakit khusus ialah rumah sakit yang menangani penyakit dengan kekhususan alat medis dan petugas medis. Dalam Pasal 29 dan Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009 dijelaskan tentang kewajiban dan hak rumah sakit antara lain memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Hak rumah sakit antara lain menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit, menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.

**2. Rawat Inap**

Bedasarakan Keputusan Menteri Kesehantan RI No.

560/MENKES/SK/IV/2003 (kepmenkes) pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Dijelaskan juga dalam Sidabutar (2019) Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

**3. Piutang Rumah Sakit**

Piutang Rumah Sakit adalah hak klaim yang dimiliki rumah sakit terhadap seseorang, rumah sakit lain, perusahaan, dan asuransi atau badan hukum (Sidabutar, 2019). Berdasarkan KMK RI No. 1981/KEMENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Menurut Raymanel (2012) siklus piutang menggambarkan tahap terjadinya piutang sampai menjadi uang tunai. Dalam piutang rumah sakit jaminan pada pihak ketiga dapat digambarkan dalam suatu siklus sejak awal pasien masuk rumah sakit sampai dengan dihapuskannya piutang tersebut.

**4. Kerangka Berpikir**

Rumah Sakit Harapan

Magelang

Prosedur pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang

Kendala pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS

Kerangka berpikir adalah model konseptual tenatng bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka pemikiran ini merupakan penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalah. Kerangka berpikir dibuat agar penelitian dapat dilakukan secara sistemstis dan teratur.

**METODE PENELITIAN**

**1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan deskriptif merupakan penelitian yang diarahkan untuk mendiskirpsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas objek

(Notoatmojo,2012). Tohirin (2013), penelitian kualitatif adalah yang berupaya membangun pandangan orang yang diteliti secara rinci serta dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik (menyeluruh dan mendalam) dan rumit. Penelitian kualitatif umumnya bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif, dilakukan dengan situasi yang wajar *(natural setting)* dan data yang dikumpulkan umumnya bersifat kualitatif.

2. **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah serangkaian kegaiatan yang dilakukan secara intensif untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut (Mudjia, 2017).

**3. Metode Pengumpulan Data**

Menggunakan meotde wawancara dan pengumpulan data dalam catatan yang nantinya akan diimplementasikan kedalam laporan penelitian .

**4. Data dan Sumber Penelitian**

Sumber data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

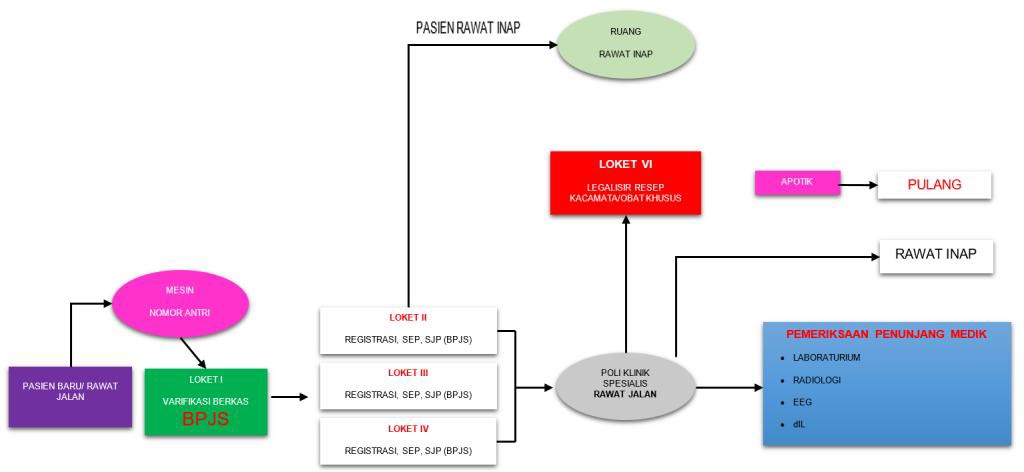
Pengumpulan data primer penelitian ini dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap terjadinya piutang BPJS rawat inap di Rumah Sakit Harapan Magelang disertai wawancara mendalam dengan pelaksana mengenai setiap tahapan pengelolaan manajemen piutang pasien BPJS yang dijalankan oleh pihak Rumah Sakit Harapan Magelang yang berada di ruangan bagian piutang rumah sakit.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui pengumpulan data yang ada di laporan keuangan berupa laporan laba rugi suatu rumah sakit yang ada di ruangan bagian piutang dengan rincian biaya piutang pada pasien BPJS, seperti struktur organisasi, sejarah ringkas perusahaan, dan data lain yang terkait dengan penelitian di Rumah Sakit Harapan dapat diakses melalui web Rumah Sakit yaitu di [www.rsh.co.id](http://www.rsh.co.id/)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Alur Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap BPJS**



**Gambar 4.2**

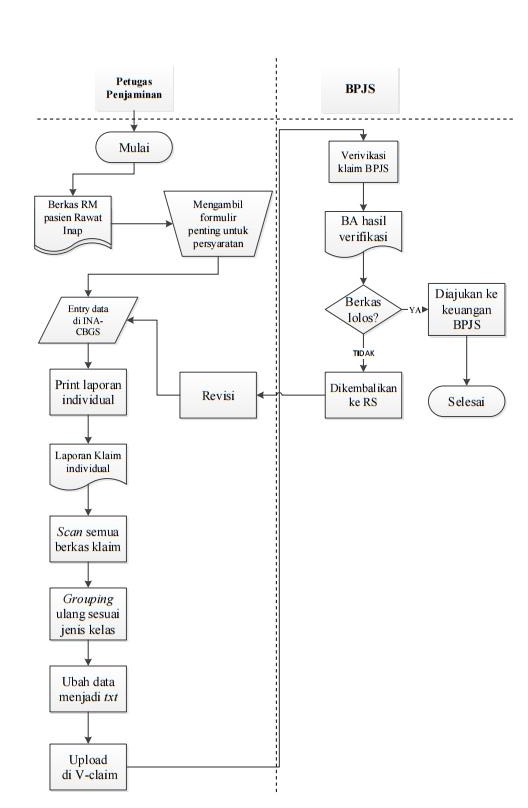
**Diagram Alur Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap BPJS**

a. Langkah pertama yang harus dilakukan pasien adalah melengkapi berkas serta fotokopi KTP, fotokopi katru BPJS dan juga surat rujukan dari klinik atau faskes tingkat pertama.

b. Langkah kedua, pasien menyerahkan nomor antrian di BPJS center data pasien ini akan di daftrakan kepoli tujuan dan dokter tujuan pasien, serta petugas mencetak nomor SEP (Surat elegabilitas Pasien), dan juga melampirkan lembar formulir verifikasi ina-cbg’s. Setelah data tersebut lengkap maka dokumen pasien dikembalikan.

**c.** Langkah ketiga, pasien pergi ke poli tujuan dengan menyerahkan dokumen yang telah dilengkapi oleh petugas BPJS center, dan disinilah pasien akan konsultasi dengan dokter tujuan pasien dari mendapat surat rujukan untuk dirawat inap.

**2. Alur Pelaksanaan Klaim Piutang BPJS**



**Gambar 4.3 Diagram Alur Pelaksanaan Klaim Pasien Rawat Inap BPJS**

Alur pengajuan klaim piutang rawat inap BPJS sebagai berikut : jika pasien sudah diperbolehkan pulang maka berkas pasien diantarkan ke rekam medis untuk diproses. Petugas penjamin memilih berkas rekam medis pasien rawat inap seperti formulir penting seperti resume medis dan hasil penunjang, kelengkapan diagnosis dan tandatangan dokter. Apabila belum lengkap petugas piutang memintakan kembali kepada dokter terkait. Petugas mengentry data pasien keaplikasi E-klaim ina cbg’s, Petugas mencetak laporan individu pasien dan billing. Setelah semua berkas yang dibutuhkan selesai mencetak laporan individual nanti semua berkas yang diperlukan sebagai persyaratan dilakukan proses *scan* kemudian dicek kembali oleh petugas piutang dan petugas piutang melakukan *grouping* ulang sesuai jenis kelas setelah itu, semua data diubah menjadi *txt* yang didapatkan dari aplikasi E-klaim semuanya siap dan sudah lengkap, data *txt* diupload ke V-Klaim. Kemudian dari petugas BPJS melakukan Verifikasi. Setelah berkas di verifikasi muncul BA (Berita Acara) hasil verifikasi.

Dari berkas yang diajukan oleh rumah sakit terdapat berkas yang lolos dan berkas yang tidak lolos.Apabila berkas klaim dinyatakan lolos oleh pihak BPJS maka akan diajukan ke keuangan BPJS dan rumah sakit akan mendapatkan penggantian biaya.Apabila berkas dinyatakan tidak lolos maka akan dikembalikan ke rumah sakit melalui telegram langsung ke bagian klaim rumah sakit untuk kemudian dilakukan revisi dan diajukan kembali kepada pihak BPJS. Berkas yang tidak lolos akan menjadi klaim pending dan diajukan dipengajuan klaim bulan berjalan berikutnya.

**3. Kendala Sistem Penagihan Piutang BPJS**

Kendala dalam pelaksanaan klaim pasien rawat inap BPJS dilihat dari unsur manajemen *man, money, material, machine,* dan *method* di Rumah Sakit Harapan Magelang.

4. **Pembahasan**

a. Standar Operasional Prosedur pelaksanaan klaim piutang pasien rawat inap asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harapan Magelang. Standar Operasional Prosedur adalah kegiatan non klinis yang dilaksanakan secara rutin (bustami, 2011). Alur pelaksanaan klaim pasien rawat inap BPJS dimulai dari berkas rekam medis pasien rawat inap dipinjam unit penjaminan (UPLA / Unit Pengendalian Layanan Asurani) untuk dipilah kemudian petugas penjaminan mengambil formulir penting untuk persyaratan klaim seperti resume medis dan hasil penunjang dan melihat kelengkapan diagnosis dan tandatangan dokter. Apabila belum lengkap petugas penjaminan memintakan kembali kepada dokter terkait. Setelah itu, dilakukan *entry* ke aplikasi E-klaim ina cbg”s sampai tercetak laporan indivudual untuk di *scan* dan di *grouping* ulang sesuai dengan jenis kelas rawat inap dan data tersebut diubah menjadi data txt, kemudian di upload di v-klaim. Kemudian dari petugas BPJS melakukan verifikasi di kantor BPJS. Setelah berkas di verifikasi muncul BA hasil verifikasi sehingga diketahui apakah terdapat berkas yang lolos dan berkas yang tidak lolos. Apabila berkas klaim dinyatakan lolos oleh pihak BPJS maka akan diajukan ke keuangan BPJS dan

rumah sakit akan mendapatkan penggantian biaya, apabila berkas dinyatakan tidak lolos maka akan dikembalikan ke rumah sakit untuk kemudian dilakukan revisi dan diajukan kembali kepada pihak BPJS. Berkas tidak lolos akan menjadi klaim pending dan diajukan di pengajuan klaim bulan berjalan berikutnya.

Dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Harapan Magekang belum terdapat SPO pelaksanaan klaim Piutang BPJS karena bagian penjaminan (UPLA) Di Rumah Sakit Harapan Magelang yang dulunya masih bergabung dengan unit RM (Rekam Medis) sekarang sudah berdiri sendiri sejak 1 April 2019. Alur pelaksanaannya sudah berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh rumah sakit akan tetapi masih terdapat beberapa kendala dalam teknis pelaksanaannya sehingga akan menghambat proses pelaksanaan tersebut. Penelitian Aplin (2018) tentang faktor-faktor penyebab keterlambatan klaim piutang pasien rawat inap, mejelaskan bahwa pelaksanaan klaim piutang BPJS untuk pasien rawat inap masih ditemukan kendala yang menghambat proses pelaksanaan klaim salah satunya yaitu belum ada SPO pelaksanaan klaim piutang.

b. Kendala dalam pelaksanaan klaim piutang BPJS ialah tentang kurang lengkapnya data yang berasal dari ruang rawat inap, seperti : resume medis akhir dan tanda tangan dokter yang belum tercantumkan, salah pengkodingan, kurangnya alat yang dibutuhkan untuk proses klaim.

Penelitian Noviatri (2017) tentang anaisis faktor penyebab keterlambatan klaim, juga menjelaskan bahwa kendala dari faktor *man* diantaranya dari petugas verifikator awal yang tidak teliti dalam menilai kelengkapan berkas, dokter yang tiak lengkap mengisi resume, dan petugas pengkodingan yang melakukan pekerjaan lain. Hal tersebut berpengaruh terhadap terlambatnya proses pengajuan klaim.

Unsur *money* atau uang adalah sejumlah dana yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan suatu kegiatan berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, kendala dari *money* atau uang adalah penurunan pendapatan rumah sakit sehingga apabila dari unit penjaminan akan melakukan pengadaan alat hal

tersebut menghambat proses dan tidak bisa diselesaikan dalam waktu yang cepat. Penelitian Aplin (2018) tentang faktor-faktor keterlambatan klaim, menjelaskan bahwa kurangnya dana dapat mempengaruhi pelaksanaan klaim. Penelitian Noviatri (2017), tentang analisis faktor penyebab keterlambatan klaim, menjelaskan bahwa faktor *material /* bahan dapat berupa persyaratan klaim yang tidak lengkap seperti resume, dan surat rujukan yang tidak sesuai tanggal.

Unsur *machine* adalah alat yang digunakan dalam suatu kegiatan sedangkan berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, kendala dilihat dari unsur *machine* / mesin atau peralatan adalah masih terbatasnya alat *scanner.* Dalam pelaksanaannya apabila proses scan hanya menggunakan dua alat *scanner* akan memperlambat jalannya proses klaim dan ada kemungkinan alat tersebut mengalami kerusakan.

Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Aplin (2018), tentang faktor-faktor keterlambatan kliam, menjelaskan bahwa sering terjadi *error* jaringan dalam pengiriman klaim BPJS. *Error* tersebut terjadi secara nasional sehingga akan berpengaruh juga terhadap keterlambatan pengajuan klaim.

Unsur *method* adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan suatu kegiatan sedangkan berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, kendala dilihat dari unsur *method /* metode adalah belum adanya SPO terbaru mengenai alur pelaksanaan klain BPJS hasil tersebut karena bagian penjaminan (UPLA) di Rumah Sakit Harapan Magelang yang dulunya msih bergabung dengan unit rekam medis sekarang sudah berdiri sendiri sejak tanggal 1 April 2019. Suatu SPO seharusnya dibuat supaya suatu pelaksanaan dapat berjalan secara benar dan lancar. Tentang tinjauan pelaksanaan prosedur klaim rawat inap juga menjelaskan bahwa belum adanya SPO dapat mempengaruhi pelaksanaan klaim menjadi belum lancar.

**KESIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan**

Dari penelitian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Sistem pengelolaan piutang klaim pasien rawat inap bpjs di Rumah Sakit Harapan Magelang masih perlu perbaikan dalam pengelolaan sistem piutang klaim pasien rawat inap BPJS. Walaupun rumah sakit sudah memiliki kebijakan dalam piutang tak tertagih karena status klaim tidak layak atau karena salah *coding* yang dimasukan langsung kedalam laporan laba rugi rumah sakit yang menjadi akun beban selisih klaim BPJS.

2. Kendala yang ada di Rumah Sakit Harapan Magelang terdiri dari unsur 5 M

atau *man, money, material, machine, and method.*

a. *Man /* manusia adalah pengisian resume medis yang masih terlewat oleh

DPJP, ketelitian petugas *coding* pada saat pengentrian klaim.

**b.** *Money/* uang adalah keterlambatan klaim membuat pengadaaan alat kesehatan dan administrasi menjadi terhambat

**c.** *Material/* bahan berupa persyaratan klaim belum lengkap seperti resume medis akhir, surat rujukan yang tidak sesuai tanggal, dan hasil penunjang.

**d.** *Machine/* mesin adalah masih terbatasnya alat *scanner* yang digunakan dalam proses klaim berkas piutang BPJS.

**e.** *Methode /*metode, segera diselesaikan SPO terbaru dalam pelaksanaan klaim

BPJS, agar alur proses klaim berjalan sesuai keinginan Direksi.

**Saran**

1. Petugas diharapkan lebih teliti lagi dalam meng-entry maupun meng-kode data pada aplikasi serta perlu ditingkatkan mutu jaringan internet untuk menghindari kesalahan dan gagal *upload* dalam penagihan.

2. Untuk meningkatkan efektivitas dalam proses klaim berkas rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang maka perlu dimiliki kebijakan yang tegas dengan pengecekan kembali oleh *coder* sebelum dikirimkan ke verifikator BPJS.

3. Perlu adanya evaluasi untuk kasus yang tidak bisa diklaimkan sehingga akan menambah pendapatan rumah sakit.

4. Melakukan evaluasi secara berkala untuk melihat perkembangan keadaan proses klaim rawat inap pasien BPJS dan pengelolaan piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang.

5. Menjalin komunikasi yang baik antara semua bagian yang terlibat dalam pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS agar informasi akuntansi dapat diperoleh dengan baik. Perlu adanya sosialisasi berkala kepada para dokter agar melengkapi resume tepat waktu.

6. Perlu direalisasikan rencana pembuatan SPO pelaksanaan klaim piutang pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang.

**7.** Menjalin komunikasi yang baik dengan pihak BPJS agar informasi perubahan peraturan oleh pihak BPJS dapat diterima, disesuaikan dan diterapkan dengan baik di Rumah Sakit Harapan Magelang.

**DAFTAR PUSTAKA**

BIBLIOGRAPHY 2004, U. N. (2004, oktober 19). *https://peraturan.bpk.go.id.*

Retrieved from undang-undang (UU) tentang sistem jaminan sosial

Nasional: https://peraturan.bpk.go.id

Arman F, A. V. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit.*

Yogyakarta: Gisyen Publishing.

Aryani, L. D. (2021). *Analisis Pengelolaan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS .*

Purworejo: Skripsi Universitas Atmajaya.

B, M. R. (2006). *Sistem Informasi Akuntansi.* Jakarta: Edisi Sembilan, Buku Satu, diterjemahkan: Deny Arnos Kwary dan Dewi. Salemba Empat.

Diba, S. Z. (2018). *Analisis Pengelolaan Piutang Paasien Rawat Inap Jaminan Aasuransi dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.* Malang: Fakultaas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.

Dwi, A. L. (2021). *Analisis Pengelolaan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS Pada Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.* Yogyakarta: Fakultaas Bisnis dan Ekonomika Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Fadilla, R. (2018). *Sistem dan Prosedur Pengihan Piutng Pasien Jamkesmas Pada Semen Padang Hospital.* Padang: Fakultas Ekonomi Universitas Andalas .

Indonesia, I. A. (2014). *PSAK 55 (Revisi 2014) : Instrumen Keuangn : Pengakuan dan Pengukuran.* Jakarta: AIA.

Kasmir. (2015). *Analisis Laporan Keuangan. Edisi Satu.* Jakarta: PT. Raja

Grafindo Persada.

Kemenkes. (2009). *Undang-undang Kesehatan No. 36.* Undang-undang

Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Kemenkes. (2019). *PerKemenKes RI No. 30 tahun 2019, klasifikasi dan perizinan rumah sakit.* Jakarta.

Kesehatan, P. M. (2014). *tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Permenkes No.75

Tahun 2014.

Mardiyanto, H. (2009). *Intisari Manajemen Keuangan, .* Jakarta :: PT. Gramedi

Widiasarana Indonesia (GARSINDO).

Nazir. (2011 ). *Pendekatan Deskriptif, Metode Penelitian.* Bogor: Penerbit Ghalia

Indoensia.

Raymanel. (2012). *Piutang merupakan klaim (hak untuk mendapatkan).* Jakarta. Reeve, J. M. (2009). *Pengantar Akuntansi, Buku 1.* Jakarta: Penerbit Salemba

Empat.

Rudianto. (2012). *Pengantar Akuntansi Kosnep & Teknik Penyusunan Laporan*

*Keuangan,.* Jakarta: Erlangga, Jakarta.

Smith, J. M. (2000 : 290). *Akuntansi Intermediate.* Jakarta: Erlangga. Subramanyam, K. R. (2010). *Analisis Laporan Keuangan. Edisi 10.* Jakarta: :

Salemba Empat.

W.K, T. D. (2014). *Evaluasi Sistem Akuntansi Penagihan Piutang Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Asuansi Swasta Pada Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta.* Surakarta: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sebelas Maret.

Wibowo. (2010). Manajemen Kinerja. In T. Akuntansi, *Manajemen Kinerja.*

Jakarta: Rajawali Pers.

Wondabio, L. S. (2019, 01 01). *Impact of Implementation of IFRS 15 on the Financial Statements of Telecommunication Company (Case Study of PT XYZ)*. Diambil kembali dari reseachgate: [http://www.researchgte.net](http://www.researchgte.net/)

*Piutang Rawat Inap Pasien BPJS .* Purworejo: Skripsi Universitas Atmajaya. Kemenkes. (2009). *Undang-undang Kesehatan No. 36.* Undang-undang

Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Kemenkes. (2019). *PerKemenKes RI No. 30 tahun 2019, klasifikasi dan perizinan rumah sakit.* Jakarta.

Raymanel. (2012). *Piutang merupakan klaim (hak untuk mendapatkan).* Jakarta.

Wibowo. (2010). Manajemen Kinerja. In T. Akuntansi, *Manajemen Kinerja.*

Jakarta: Rajawa1i Pers.