

**ANALISIS MANAJEMEN PIUTANG PENDAPATAN JASA LAYANAN
PADA RSUD Dr. SOETOMO**

**Oleh:
Rendy Fadhlan Putra**

**Dosen Pembimbing
Wiwik Hidajah Ekowati**

ABSTRACT

This research tries to analyze the management of service income receivable at RSUD Dr. Soetomo. The discussion includes the policy of services income receivable management, internal control of accounts receivable and management of the uncollectible account receivable. The data used in this study is the result of interviews at admission division and accounting division of RSUD Dr. Soetomo as parts involved in service income receivable management. The primary data is obtained from RSUD Dr. Soetomo in the form of documentation.

The results of this research indicate that service income receivable management and internal controls have been implemented well. However, there is a little problem in receivables collection from individual patients. Furthermore, different rates in determining claims to BPJS cause correction of accounts and delays in payments from BPJS to the hospital.

Keywords: Services Income Receivable Management, Internal Control, Uncollectible Account Receivable, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Pemerintah merupakan unit kerja dari Instansi Pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu, peranan rumah sakit menjadi sangat penting. Manajemen rumah sakit dalam mengelola usahanya dituntut beroperasi secara profesional. Profesionalisme pengelolaan rumah sakit perlu mendapat dukungan semua pihak baik dari pemilik, manajemen, dan karyawan. Sehingga tuntutan dalam peningkatan mutu pelayanan yang diberikan dapat mengikuti perkembangan teknologi dan pengetahuan serta penggunaan sumber daya dapat diupayakan secara efektif dan efisien.

Akuntansi rumah sakit yang merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan adalah salah satu sasaran yang harus diperbaiki agar dapat memberikan data dan informasi yang akan mendukung para manajer rumah sakit dalam pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan rumah sakit. Salah satu yang ditangani akuntansi adalah piutang. Piutang merupakan salah satu sumber pendapatan dan dapat meningkatkan penghasilan untuk rumah sakit. Namun, ketika jumlah piutang tak tertagih jumlahnya tinggi, maka akan menghambat operasional rumah sakit.

RSUD Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit yang sudah berstatus BLUD, sehingga pendapatannya dapat langsung digunakan untuk membiayai operasionalnya. Dengan adanya kebijakan pembayaran layanan secara kredit, maka ada kemungkinan piutang tak tertagih dan adanya perbedaan tarif oleh pihak BPJS menyebabkan kerugian bagi Rumah Sakit, sedangkan Rumah Sakit harus selalu menjalankan operasionalnya secara profesional. Beberapa kendala dalam melakukan penagihan piutang adalah, debitur telah meninggal dunia, debitur telah berganti alamat, alamat yang tercatat di surat pernyataan hutang (SPH) merupakan tempat

tinggal sementara/alamat di KTP dan domisili tidak sama., debitur termasuk dalam Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) sehingga pembayaran piutang oleh debitur tersebut agak sulit. Selain itu, penagihan piutang (klaim) kepada BPJS seringkali mengalami keterlambatan dikarenakan Rumah Sakit harus melengkapi semua dokumen dokumen klaim dan perjalanan proses verifikasi klaim atas pelayanan yang sudah diberikan. Kendala lainnya adalah adanya perbedaan tarif antara Rumah Sakit dan tarif BPJS sehingga jumlah klaim berdasarkan tarif Rumah Sakit bisa berbeda dengan jumlah klaim berdasarkan tarif BPJS. Untuk menentukan tarif klaim, pihak BPJS menggunakan dasar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa sistem pembayaran program JKN (BPJS) di Rumah Sakit adalah dengan menggunakan tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's). Maksud dari *Case Base Groups* (CBG) adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Dalam sistem INA-CBG's pihak Rumah Sakit dan BPJS telah memiliki kesepakatan di awal mengenai besaran tarif pada setiap diagnosa penyakit dan ketentuan pemberian obat serta tindakan yang harus dilakukan. Dengan metode ini, beban BPJS menjadi dapat diprediksi, namun dapat menjadi bumerang jika biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit berbeda dengan perhitungan klaim BPJS. Selain itu kebijakan manajemen juga telah mengatur bahwa jika terjadi selisih tarif maka selisih tersebut menjadi kerugian atau keuntungan bagi Rumah Sakit.

Untuk meminimalisir besarnya jumlah piutang dan perbedaan tarif klaim perlu diterapkan pengendalian internal yang baik. Pengawasan pada jumlah tagihan pada saat pasien sedang dirawat dan menyarankan pembayaran berkala adalah salah satu cara dalam meminimalisir besarnya piutang. Perbedaan tarif klaim pembayaran BPJS terjadi karena

pembayaran BPJS melalui sistem INA-CBG's bukan berdasarkan tarif rumah sakit. Oleh karena itu, RSUD Dr. Soetomo perlu memiliki pengendalian internal dalam melakukan pengawasan dan prosedur pemberian piutang dan pengendalian internal dalam mengaplikasikan sistem INA-CBG's agar pembayaran klaim sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan serta dapat meminimalisir terjadinya hal-hal berupa kecurangan dan kesalahan yang tidak diinginkan dan berakibat merugikan rumah sakit ataupun pihak BPJS.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa, manajemen piutang dan pengendalian internal merupakan dua hal yang penting di dalam meminimalisir risiko kerugian piutang. Keduanya bertujuan agar penerimaan melalui piutang dapat dimaksimalkan. Rumah sakit yang melakukan manajemen piutang dengan baik dapat menurunkan risiko tidak tertagihnya piutang. Disamping itu, manfaat lainnya yang dapat diperoleh dari pengendalian internal yang baik adalah dapat mencegah atau meminimalisir kemungkinan terjadinya kecurangan dan kesalahan.

Mengingat pentingnya manajemen piutang dan pengendalian internal dalam meminimalisir risiko piutang, apabila keseluruhan hal di atas tidak ditindak lanjuti secara tepat dan cepat, maka dapat menghambat pendapatan dari proses pelunasan piutang dan menghambat arus kas Rumah Sakit. Sedangkan Rumah Sakit mempunyai kewajiban jangka pendek yang harus dibayar kepada pihak lain. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut maka dirasa perlu dilakukan penelitian skripsi yang berjudul **“Analisis Manajemen Piutang Pendapatan Jasa Layanan Pada RSUD Dr. Soetomo”**

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah (1) bagaimana pengelolaan manajemen piutang pendapatan jasa layanan RSUD Dr. Soetomo? (2) apakah pengendalian

internal piutang pendapatan jasa layanan pada RSUD Dr. Soetomo sudah diterapkan dengan baik sehingga piutang pendapatan jasa layanan sudah dikelola dengan baik?

TINJAUAN PUSTAKA

Piutang

Piutang merupakan aset perusahaan atau entitas lainnya yang timbul karena terjadinya transaksi penjualan barang atau jasa secara kredit yang dihasilkan oleh perusahaan. Untuk tujuan pelaporan keuangan, menurut Kieso (2014:349) piutang diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Piutang lancar (piutang jangka pendek) dan
2. Piutang tidak lancar (piutang jangka panjang).

Piutang lancar (*current receivable*) diharapkan akan tertagih dalam satu tahun atau satu siklus operasi berjalan, mana yang lebih panjang. Semua piutang lain yang tidak memenuhi definisi di atas digolongkan sebagai piutang tidak lancar.

Manajemen Piutang

Manajemen piutang menurut Wibowo (2010) merupakan salah satu komponen dari manajemen keuangan yang mempunyai peranan penting bagi suatu rumah sakit. Dewasa ini banyak rumah sakit dalam meningkatkan pendapatannya melakukan ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjadi tanggungannya, sehingga apabila pelayanan tersebut belum dibayar oleh pihak ketiga maka akan menjadi piutang bagi rumah sakit tersebut.

Menurut Rowland (1984) dan Mehta (1977) dalam Wibowo (2010) terdapat 6 (enam) tahap siklus piutang sebagai metode evaluasi yang efektif dalam pengelolaan piutang yaitu:

- Tahap pra penerimaan
- Tahap penerimaan
- Tahap perawatan
- Tahap penataan akun
- Tahap penagihan
- Tahap penutupan akun

Pengendalian Internal

Pengendalian Internal menurut Kieso (2015) adalah perencanaan organisasi dan metode terkait yang diadopsikan dalam perusahaan untuk melindungi aset, meningkatkan keakuratan dan kebenaran pencatatan akuntansi, meningkatkan efektifitas dan efisiensi operasional dan kepatuhan pada prosedur dan kebijakan yang berlaku. Menurut kerangka kerja (*framework*) *Committe of Sponsoring Organization* (COSO) terdapat lima komponen kunci dalam pengendalian intern. Empat komponen berkaitan dengan desain dan pengoperasian pengendalian intern, yaitu: lingkungan pengendalian, penaksiran risiko, informasi dan komunikasi, dan aktivitas pengendalian. Sedangkan komponen kelima merupakan komponen yang dirancang untuk memastikan bahwa pengendalian internal terus beroperasi secara efektif, komponen kelima tersebut yaitu pengawasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui pengkajian terhadap manajemen piutang dan pengendalian internal yang sedang berjalan. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara kepada Sub Bagian Penerimaan, dan Sub Bagian Akuntansi dan pengamatan terhadap dokumen. Penelitian ini mengkaji data dengan dibandingkan dengan teori dari tahap tahap manajemen dalam siklus piutang dan komponen pengendalian internal menurut COSO, setelah itu dilakukan evaluasi atas fakta yang ada untuk dijadikan kesimpulan dan memberikan saran.

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data primer, yaitu berupa wawancara. Data primer yang dicatat adalah data-data prosedur akuntansi piutang pendapatan jasa layanan yang diperoleh dari Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif deskriptif. Berikut langkah-langkah dalam menganalisis data berdasarkan tahap-tahap manajemen dalam siklus piutang (1) menganalisis informasi awal pasien yang dibutuhkan Rumah Sakit saat pasien melakukan pendaftaran, (2) menganalisis dokumen dokumen apa saja yang harus disiapkan pada saat perawatan pasien, (3) menganalisis dokumen apa yang dibutuhkan untuk Rumah Sakit melakukan pembebanan biaya kepada pasien dan penjournalannya, (4) menganalisis tahap-tahap penagihan piutang pendapatan jasa layanan kepada pasien umum dan tahap pengajuan klaim kepada pihak BPJS dan penjournalannya, (5) menganalisis penutupan akun piutang pendapatan jasa layanan dan penjournalannya.

Setelah melakukan analisis maka akan dilakukan evaluasi atas fakta-fakta yang ada dalam tahap tahap manajemen dalam siklus piutang pendapatan jasa layanan dan pengendalian

internal. Hasil dari evaluasi tersebut dijadikan kesimpulan dalam menjawab rumusan masalah dan memberikan saran atas kendala-kendala yang terjadi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Manajemen Piutang Pendapatan Jasa Layanan RSUD Dr. SOETOMO

Dari jenis-jenis piutang yang ada di RSUD Dr. Soetomo, penelitian ini akan membahas lebih khusus mengenai piutang pendapatan jasa layanan. Analisis manajemen piutang pendapatan jasa layanan berdasarkan tahap manajemen dalam siklus piutang menurut Rowland (1984) dan Mehta (1977) dalam Wibowo (2010) yaitu *registrasi* pasien (tahap pra penerimaan dan tahap penerimaan), tahap perawatan, tahap penataan akun, tahap penagihan dan tahap penutupan akun.

Registrasi Pasien

Penerimaan dan pendaftaran pasien baru melalui loker penerimaan pasien baru, yaitu bagian yang mencatat data awal pasien sebelum berobat di RSUD Dr. Soetomo. Setelah pasien tercatat di sistem rumah sakit maka akan diberikan Kartu Identitas Berobat.

Kartu identitas berobat adalah kartu yang berisi informasi tentang identitas pasien dan nomor rekam medis sebagai bukti bahwa pasien telah mendaftarkan diri dan tercatat di sistem rumah sakit. Informasi yang tercantum didalam kartu identitas berobat, yaitu:

- a. Nama pasien, alamat tempat tinggal dan identitas lainnya yang berhubungan dengan pasien
- b. Umur, jenis kelamin dan tempat tanggal lahir
- c. Pekerjaan

Untuk pasien BPJS, setelah mendapatkan kartu identitas berobat langkah selanjutnya adalah mendapat eligibilitas dari BPJS, dengan surat tersebut segala pembiayaan atas perawatan atau tindakan secara otomatis akan menjadi tanggung jawab BPJS sesuai dengan hak dan kelas yang diterima pasien.

Tahap Perawatan

Pada tahap ini bagian Tata Usaha (TU), mengawasi ketertiban pembuatan catatan-catatan medik seluruh rumah sakit sesuai dengan sistem pencatatan yang telah ditentukan. RSUD Dr. Soetomo telah menggunakan EMR (*Electronic Medical Record*) yang telah terintergrasi di setiap instalasi. sehingga data rekam medik dapat diakses dengan lebih cepat, lengkap dan akurat.

Untuk menimalisir tagihan piutang pendapatan jasa layanan kepada pasien umum, pasien yang sedang menjalani rawat inap dipantau *by system* setiap hari. Cara ini dilakukan agar setiap pelayanan medis yang diberikan ke pasien dapat selalu tercatat sehingga bagian tata usaha (TU) dapat memverifikasi biaya atas pelayanan secara tepat. Selain itu ada *special day* (biasanya Senin dan Kamis) yaitu hari dimana sub bagian penerimaan berkoordinasi dengan bagian TU agar mempersuasi pasien umum membayar tagihannya sehingga saat KRS pasien minimal sudah melunasi 50% dari total tagihannya. Dengan cara ini maka akan meringankan pasien yang ingin melakukan hutang kepada pihak Rumah Sakit karena nominalnya tidak terlalu besar.

Terdapat kelemahan pada tahap ini yaitu Rumah Sakit tidak membedakan tarif antara pasien umum dan pasien BPJS, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, tarif BPJS ditentukan menggunakan tarif INA CBG's bukan

menggunakan tarif Rumah Sakit, sehingga jumlah klaim berdasarkan tarif Rumah Sakit terkadang berbeda dengan jumlah klaim berdasarkan tarif INA CBG's. Saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian Muliana (2014) perlu adanya update aplikasi penetapan tarif, agar ketidaksesuaian antara tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dan BPJS dapat diseragamkan atau disamakan. Setelah berjalannya sistem pentarifan berdasarkan INA CBG's, pihak rumah sakit diharapkan sudah mampu menyesuaikan diri dan sudah memahami sistem yang ada.

Tahap Penataan Akun

Apabila pasien/keluarga pasien menyatakan tidak bisa membayar tagihan pelayanannya maka bagian TU menghubungi petugas piutang di Sub Bagian Penerimaan dan mengarahkan pasien/keluarga pasien menemui petugas piutang. Setelah pasien/keluarga pasien menemui petugas piutang maka petugas piutang mempersuasi terlebih dahulu agar pasien/keluarga pasien membayar tagihannya, jika pasien tetap menyatakan tidak bisa membayar tagihannya maka pasien mengisi surat pernyataan hutang (SPH) sebagai tanda bukti bahwa pasien/keluarga pasien mempunyai hutang dengan rumah sakit.

Kebijakan akuntansi di RSUD Dr. Soetomo menggunakan accrual basis yaitu sebuah metode pencatatan akuntansi yang mengakui pendapatan ketika barang sudah diserahkan atau jasa sudah diberikan meskipun kas belum diterima. Beban diakui ketika sudah terjadi, meskipun kas belum dikeluarkan. Pengakuan piutang dilakukan pada saat pasien dinyatakan keluar rumah sakit (KRS). Apabila ada sebagian biaya perawatan yang belum dibayar oleh pasien atau pasien yang berobat ke RSUD Dr. Soetomo menggunakan BPJS. Pada saat pasien keluar rumah sakit (KRS), maka rumah sakit mempunyai piutang kepada BPJS untuk

melunasi pembayaran atas pelayanan jasa yang telah diberikan rumah sakit kepada pasien yang dijamin. Rumah Sakit melakukan jurnal pada saat pengakuan piutang dengan jurnal:

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	xxx
Pendapatan Jasa Layanan BLUD	xxx

Pencatatan akuntansi oleh Sub Bagian Akuntansi sudah mulai terkomputerisasi dengan menggunakan aplikasi SIBAKU (Sistem Informasi Akuntansi Berbasis Akrua). Pencatatan menggunakan aplikasi dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi waktu dan meminimalisir kesalahan karena pencatatan sudah tersistem. Tetapi dikarenakan sub bagian akuntansi RSUD Dr. Soetomo masih dalam masa transisi maka dilakukanlah pencatatan dengan aplikasi SIBAKU dan manual menggunakan excel

Berdasarkan kelemahan yang terjadi di tahap perawatan, maka muncul permasalahan di tahap ini jika pasien BPJS menginginkan kenaikan kelas dari yang seharusnya diterima, semisal pasien BPJS kelas II menginginkan naik kelas menjadi kelas I maka akan ada penambahan biaya yang ditanggung sendiri oleh pasien. Terdapat kurang bayar maupun lebih bayar pasien kepada Rumah Sakit dikarenakan perbedaan tarif Rumah Sakit dan BPJS, hal ini menyebabkan kerugian maupun keuntungan bagi Rumah Sakit.

Ilustrasi Penambahan Biaya Pasien

Sumber: Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo

Selain adanya perbedaan tarif antara Rumah Sakit dan BPJS. Pasien juga meminta kenaikan kelas setelah proses verifikasi BPJS ternyata pasien mengalami kurang bayar.

Tabel 4.2

Ilustrasi Kurang Bayar Pasien

Nama Pasien: Aryo										
Pasien Rawat Inap	Tarif Versi Rumah Sakit		Tarif Versi BPJS			Realisasi			Total	
Pelayanan	Kelas I	Kelas II	Kelas II	Vol	Klaim	Vol	Kelas I	Kelas II	Kelas I	Kelas II
Kamar	500.000	200.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	200.000	2.500.000	1.000.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000
Dokter/visite	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000				4.700.000	2.700.000
Tambahan Pasien Versi Rumah Sakit					2.000.000					
Tambahan Pasien Versi BPJS					2.200.000					

Sumber: Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo

Jurnal Pengakuan Piutang Penambahan Biaya Pasien

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD 4.700.000

 Pendapatan Jasa Layanan BLUD 4.700.000

Jurnal Pembayaran Tambahan Pasien

Kas 2.000.000

 Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD 2.000.000

Jurnal Kerugian Penambahan Biaya Pasien

Penyesuain Pendapatan Klaim 200.000

 Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD 200.000

Jurnal Pembayaran BPJS

Kas 2.500.000

 Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD 2.500.000

Perbedaan kasus ini adanya perbedaan tarif antara Rumah Sakit dan BPJS. Pasien juga meminta kenaikan kelas setelah proses verifikasi BPJS ternyata pasien mengalami lebih bayar.

Tabel 4.3

Ilustrasi Lebih Bayar Pasien

Nama Pasien: Aryo										
Pasien Rawat Inap	Tarif Versi Rumah Sakit		Tarif Versi BPJS			Realisasi			Total	
Pelayanan	Kelas I	Kelas II	Kelas II	Vol	Klaim	Vol	Kelas I	Kelas II	Kelas I	Kelas II
Kamar	500.000	200.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	200.000	2.500.000	1.000.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	900.000	1.200.000	900.000
Dokter/visite	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000				4.700.000	2.400.000
Tambahan Pasien Versi Rumah Sakit					2.300.000					
Tambahan Pasien Versi BPJS					2.200.000					

Sumber: Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo

Jurnal Pengakuan Piutang Penambahan Biaya Pasien

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	4.700.000
--------------------------------------	-----------

Pendapatan Jasa Layanan BLUD	4.700.000
------------------------------	-----------

Jurnal Pembayaran Tambahan Pasien

Kas	2.300.000
-----	-----------

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	2.300.000
--------------------------------------	-----------

Jurnal Keuntungan Penambahan Biaya Pasien

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	100.000
--------------------------------------	---------

Penyesuain Pendapatan Klaim	100.000
-----------------------------	---------

Jurnal Pembayaran BPJS

Kas	2.500.000
-----	-----------

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	2.500.000
--------------------------------------	-----------

Tahap Penagihan

Awal terjadinya piutang pendapatan jasa layanan pada RSUD Dr. Soetomo dikarenakan adanya pasien yang tidak dijamin (cara bayar umum) tidak dapat melunasi tagihan pada saat Keluar Rumah Sakit (KRS), ataupun pasien yang berobat menggunakan BPJS.

Setelah piutang diberikan oleh Rumah Sakit maka tanggung jawab sub bagian penerimaan untuk melakukan penagihan dengan cara cara yang diperlukan seperti:

1. Melalui Surat
2. Melalui Telepon
3. Kunjungan Personal

Dengan mempertimbangkan efisiensi antara piutang yang diharapkan tertagih dengan biaya penagihan piutang.

Masih terdapat kelemahan pada penagihan piutangnya. Untuk piutang kepada pasien umum, masalah yang terjadi adalah saat dilakukan penagihan adalah debitur meninggal dunia atau telah pindah alamat. hal ini dikarenakan Rumah Sakit tidak bisa terus menerus memperbaharui data para debitur mulai dari statusnya dan alamatnya sehingga saat dilakukan penagihan debitur tidak bisa ditemui ataupun debitur belum bisa membayar dikarenakan debitur termasuk dalam pasien masyarakat berpenghasilan rendah (MBR). Jika pasien termasuk kedalam masyarakat MBR maka petugas piutang akan membantu mengurus ke badan sosial untuk meringankan utang yang ditanggung.

Untuk pasien BPJS dikarenakan ketidaksengajaan pegawai yang menangani berkas karena alur berkas yang prosesnya panjang sehingga bagian penerimaan yang seharusnya mengklaim semua data pasien yang berobat menggunakan BPJS tetapi setelah diverifikasi

ada kurang lengkap data maka pihak BPJS menolak klaim dari rumah sakit. Jika klaim pertama ditolak maka dibuatlah klaim susulan 1,2 dst dan itu mengakibatkan keterlambatan pembayaran oleh pihak BPJS. Jika tidak ada klaim susulan maka umumnya BPJS akan membayarkan 2-3 bulan setelah pelayanan dari rumah sakit sedangkan jika ada klaim susulan maka pembayaran klaim akan semakin lama.

Rumah sakit mengajukan klaim kepada pihak BPJS dengan terlebih dahulu melengkapi dokumen klaim. Dokumen klaim yang telah dilengkapi kemudian diverifikasi oleh pihak BPJS. Setelah dilakukan verifikasi atas klaim, pihak BPJS mengeluarkan berita acara (BA) verifikasi. Jika BA verifikasi tidak sama dengan klaim rumah sakit maka dapat menyebabkan koreksi piutang menjadi plus atau minus. Tabel 4.4 menunjukkan ilustrasi perbedaan tarif RS dan tarif INA CBG's.

Tabel 4.4

Ilustrasi Perbedaan Tarif RS dan Tarif INA CBG's

No	Periode Pelayanan	Nilai Klaim		Selisih
		Tarif RS	Tarif Paket BPJS (INA CBG's)	
1	Januari	Rp1.000.000	Rp1.200.000	Rp200.000
2	Pebruari	Rp1.500.000	Rp1.400.000	Rp(100.000)
3	Maret	Rp2.500.000	Rp2.450.000	Rp(50.000)
4	April	Rp2.800.000	Rp3.000.000	Rp200.000
5	Mei	Rp2.000.000	Rp2.000.000	Rp0

Sumber: Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo

Jurnal tarif RS < Berita acara verifikasi = koreksi piutang plus

Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	200.000
Penyesuaian Pendapatan Klaim	200.000

Jurnal Berita acara verifikasi < tarif RS = koreksi piutang minus

Penyesuaian Pendapatan Klaim	100.000
Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	100.000

Saran yang dapat diberikan untuk dapat memaksimalkan penagihan piutang kepada pasien umum menurut Kasmir (2003:95) ada 4 cara dalam melakukan penagihan piutang, melalui surat, melalui telepon, kunjungan personal, tindakan yuridis. Rumah Sakit sudah melakukan 3 cara dalam melakukan penagihannya, tetapi jika pasien tersebut tetap tidak mau membayar padahal mampu membayar bisa dilakukan tindakan yuridis untuk mengajukan perdata ke pengadilan.

Saran untuk meminimalkan kesalahan dalam pengumpulan dokumen BPJS sehingga mempercepat waktu yang dibutuhkan Rumah Sakit untuk mengajukan klaim yaitu berdasarkan penelitian Firmansyah (2015) meningkatkan pengawasan terhadap SDM dalam melakukan penginputan berkas maupun penempatan berkas, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengumpulan dokumen BPJS.

Tahap Penutupan Akun

Setelah dilakukan penagihan kepada pasien dan pasien membayar piutang pendapatan jasa layanan kepada rumah sakit atau setelah berita acara (BA) verifikasi dikeluarkan oleh BPJS, maka pembayaran dilakukan oleh BPJS sesuai dengan BA verifikasinya maka rumah sakit mencatat penerimaan kas saat terjadinya pembayaran piutang pendapatan jasa layanan dengan jurnal:

Kas	xxx
Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	xxx

Piutang menimbulkan risiko tidak tertagihnya piutang, oleh karena itu rumah sakit membuat penyisihan kerugian piutang untuk mengantisipasi kerugian piutang yang tidak tertagih. Rumah Sakit menggunakan metode tidak langsung (metode cadangan) dalam mengakui kerugian piutang. Artinya, rumah sakit setiap akhir tahun akan membuat perkiraan berapa kira-kira piutang yang tidak tertagih. Pendekatan yang dipakai adalah pendekatan Laporan Posisi Keuangan yaitu penyisihan piutang pendapatan jasa layanan BLUD yang besarnya ditetapkan dari saldo piutang yang ada. Cara menghitungnya dengan mengklasifikasikan piutang berdasarkan jatuh temponya (*aging schedule*)

Untuk menganalisa kemungkinan piutang tak tertagih maka bagian akuntansi membuat penyisihan piutang berdasarkan umur piutangnya dengan prosentase yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Indah dari sub bagian akuntansi, besarnya penyisihan kerugian piutang ditetapkan sebagai berikut (lihat tabel 4.5)

Tabel 4.5

Klasifikasi Umur Piutang dan Prosentase Perhitungan Cadangan Piutang RSUD Dr.

Soetomo

UMUR PIUTANG	KUALITAS	PROSENTASE (%)
s/d 12 bulan	Lancar	1
> 12 s/d 24 bulan	Kurang Lancar	10
> 24 s/d 36 bulan	Diragukan	25
> 36 s/d 48 bulan	Tidak Lancar	50
> 48 bulan	Macet	100

Sumber: Sub Bagian Akuntansi RSUD Dr. Soetomo

Jurnal pada saat membebankan kerugian piutang:

Beban Kerugian Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD xxx

Penyisihan Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD xxx

Terdapat kelemahan dalam tahap ini yaitu, RSUD Dr. Soetomo melakukan belum pernah sama sekali melakukan penghapusan piutang pendapatan jasa layanan BLUD yang tidak tertagih. Dikarenakan prosedur penghapusan piutang tidak tertagih sangat rumit dan RSUD Dr. Soetomo harus mengacu pada PERGUB no. 15 tahun 2012.

Saran yang dapat diberikan adalah mengusulkan kepada Gubernur untuk menghapuskan piutang yang sudah benar benar tidak dapat tertagih dan membuat peraturan baru yang lebih memudahkan dalam menghapuskan piutang Rumah Sakit yang benar benar sudah tidak dapat ditagih. Menurut Kieso (2015:351) jika piutang tidak dihapuskan hal ini menyebabkan saldo piutang di neraca akan lebih besar daripada kas yang dapat direalisasikan (*Cash Realizable Value*).

PENUTUP

Kesimpulan

Tahap tahap manajemen piutang dalam siklus piutang sudah menunjukkan bahwa Rumah Sakit sudah melakukan manajemen piutang dengan baik, tetapi masih ada beberapa masalah di dalam rumah sakit yaitu, Rumah Sakit tidak membedakan tarif untuk pasien umum dan pasien BPJS sedangkan tarif Rumah Sakit dengan BPJS tidak sama sehingga menyebabkan Rumah Sakit dapat mengalami keuntungan/kerugian, lamanya proses pelengkapan dokumen-dokumen klaim kepada pihak BPJS, penagihan piutang kepada pasien umum mengalami berbagai kendala mulai dari debitur meninggal dunia, debitur berpindah alamat, alamat debitur tidak di dalam domisili yang sama dan debitur termasuk kedalam masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) dan Rumah Sakit belum pernah sama sekali melakukan penghapusan piutang yang benar benar tidak tertagih sehingga saldo piutang

pendapatan jasa layanan di neraca akan lebih terlihat besar daripada nilai yang dapat direalisasikan (*Net Realizable Value*). Untuk pengendalian internal RSUD Dr. Soetomo sudah melakukan pemisahan fungsi dan tugas yang jelas untuk setiap bagian yang dapat terlihat pada struktur organisasi, adanya *special day* dimana pasien diharuskan membayar cicilan tagihannya agar saat pasien sudah diperbolehkan keluar rumah sakit (KRS) jumlah tagihannya tidak terlalu besar dan pencatatan akuntansi sudah terkomputerisasi dengan aplikasi yang dinamakan SIBAKU (Sistem Informasi Akuntansi Berbasis Akrua).

Dari permasalahan yang ada dapat disimpulkan bahwa manajemen piutang pendapatan jasa layanan pada RSUD Dr. Soetomo perlu mengalami beberapa perbaikan antara lain, perlu adanya sistem yang dapat memisahkan tarif Rumah Sakit dengan tarif BPJS, koordinasi antar bagian dan SDM yang perlu ditingkatkan agar mempercepat proses pelengkapan dokumen klaim, perlu adanya prosedur dan pengawasan yang tegas dalam melakukan penagihan piutang kepada pasien umum, dan penghapusan piutang untuk piutang yang benar benar sudah tidak bisa tertagih.

Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini adalah:

Sumber data wawancara hanya diperoleh di Sub Bag Penerimaan dan Sub Bag Akuntansi, dikarenakan peneliti hanya diijinkan meneliti di Bagian Keuangan saja

Saran

Saran yang diberikan peneliti bagi RSUD Dr. Soetomo adalah:

Memberikan informasi serta sosialisasi kepada pasien, tentang sistem pembayaran dan biaya-biaya yang ditanggung maupun yang tidak ditanggung oleh BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, M. 2014. Analisis Manajemen Piutang Pasien BPJS Rawat Inap Di RSUD Kab. Sidoarjo (Periode Bulanan Januari-Juni 2014). Skripsi. Program Sarjana Manajemen. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). 2014. *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 50: Instrumen Keuangan: Penyajian*. Jakarta.
- _____. 2014. *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 55: Instrumen Keuangan: Pengukuran*. Jakarta.
- _____. 2014. *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 60: Instrumen Keuangan: Pengungkapan*. Jakarta.
- Indriyo, G., Basri. 2002. *Manajemen Keuangan*. Yogyakarta: BPFE.
- Karjono, A. 2012. Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Perusahaan Pada Perusahaan Jasa Studi Kasus PT Akita Jaya. *ESENSI*, Vol.15, No.1 / April 2012.http://www.ibn.ac.id/journal/Albertus_Karjono/Albertus_Karjono_Analisi_Pengendalian_Piutang.pdf. diakses 25 maret 2015.
- Kasmir. 2003. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kieso, Donald E. And Weygandt, Jerry J. and Warfield, Terry D. 2015. *Financial Accounting: IFRS Edition. 3rd edition*. USA: John Willey & Sons, Inc,
- _____. 2014. *Intermediate Accounting. 15th edition*. USA: John Willey & Sons, Inc,
- Kusumawardhani, D., Soewondo, P. 2008. Analisis Saldo Piutang Pasien Jaminan di Rumah Sakit Port Medical Center. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 3, No.3. Depok.
- Muliana, Nuhayani, Balqis. 2014. Evaluasi Terhadap Implementasi Kebijakan Tarif Pelayanan Kesehatan (Tarif INA-CBG's) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. FKM UNHAS. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nurjanah. 2012. Analisis Tingkat Perputaran Piutang Dagang Pada PT.Adira Finance Makassar. Skripsi. Program Sarjana Akuntansi. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar.
- Raymanel, F. 2012. Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi Rumah Sakit XYZ Tahun 2012. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.

- Republik Indonesia. 2012. Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 15 Tahun 2012. Tentang Kebijakan Akuntansi Piutang Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur. Jawa Timur.
- _____. 2012. Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 112 Tahun 2008. Tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Provinsi Jawa Timur. Jawa Timur.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 59 Tahun 2014. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- _____. 2011. Undang Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional.
- _____. 2009. Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Riyanto, B. 2001. *Dasar-dasar Pembelanjaan Perusahaan*. Edisi keempat. Yogyakarta: BPFE.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsudin, L. 2007. *Manajemen keuangan perusahaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Warren, R. F. 2005. Penerjemah Aria Farahmita, Amanugrahami dan Taufik Hendrawan. 2005. *Accounting: Pengantar Akuntansi Buku 1 Edisi 21*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wibowo, M. 2010. Analisis Pengelolaan Piutang Asuransi dan Perusahaan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor Tahun 2008-2009. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Depok: Universitas Indonesia.