

Analisis Pengelolaan Piutang Pada Rumah Sakit XYZ Di Gresik

Rosyida Sabilla Putri ¹

^{1,2}Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah Gresik

Jl. Sumatra No. 101, Gn. Malang, Randuagung, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur

Informasi Artikel

Diterima: 26 Juni 2025

Revisi : 27 Juni 2025

Diterima: 29 Juni 2025

Kata kunci:

*Piutang, Verifikasi klaim,
Manajemen Keuangan*

Korespondensi

*Penulis korespondensi :
donaarosyida@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini mengkaji pengelolaan piutang di RS Xyz yang menghadapi kendala serius dalam verifikasi dan pembayaran klaim. Tingginya piutang ini bahkan memaksa rumah sakit meminjam dana untuk operasional. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi, menganalisis, dan mencari penyebab utama klaim yang tidak layak atau tertunda (pending). Menggunakan metode kualitatif studi kasus deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara dan analisis laporan BAHV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengisian data, pelanggaran prosedur administrasi, dan ketidaksesuaian layanan dengan ketentuan BPJS adalah penyebab utama klaim menjadi tidak layak atau tertunda. Pemahaman mendalam ini diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit dalam merencanakan strategi keuangan dan pengelolaan piutang yang lebih efektif, demi stabilitas finansial rumah sakit.

How to Cite

Kutip dokumen ini: Putri, R. S., & Handayani, A. (2025). *Analisis pengelolaan piutang pada Rumah Sakit XYZ di Gresik*. BIMA : Journal of Business and Innovation Management, 7(3) 397 – 404. <https://doi.org/10.33752/bima.v7i3.7715>

PENDAHULUAN

Pemerintah bertanggungjawab menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi fakir miskin atau orang yang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit, memberi perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab, memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (UU No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program JKN memerdekakan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu membayar ketika sehat. BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Kesehatan menjadi faktor penting yang perlu dijaga bagi seluruh makhluk hidup, sedangkan bagi manusia kesehatan biasanya dimasukkan ke dalam kategori jaminan sosial. Menurut Zaeni (2007) jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko atau peristiwa tertentu dengan tujuan sejauh mungkin untuk menghindari

peristiwa yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.

Rumah sakit sebagai organisasi yang membantu menjaga kesehatan masyarakat memiliki sumber pembiayaan yang berasal dari masyarakat pengguna jasa itu sendiri, pemerintah atau penyandang dana. Di organisasi kesehatan atau rumah sakit yang berstatus milik pemerintah, pembiayaannya atau modalnya bersumber dari anggaran pemerintah dan iuran masyarakat pengguna jasa. Sedangkan untuk organisasi kesehatan atau rumah sakit yang berstatus milik swasta, seperti berada di bawah naungan suatu yayasan, koperasi atau milik perseorangan, sumber pembiayaannya berasal dari alokasi dana yayasan/ pemilik/ sumbangan lain dan masyarakat pengguna jasanya (Bastian, 2008).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/ POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan yang dahulu bernama (Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Piutang adalah aset lancar yang timbul dari penjualan barang atau jasa secara kredit. Ini merupakan aspek penting bagi keberlangsungan bisnis karena mencerminkan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan atas barang atau jasa yang telah diterima. Perusahaan jasa, seperti kontraktor dan konsultan, biasanya memiliki siklus pembayaran yang lebih panjang dibandingkan dengan perusahaan manufaktur atau perdagangan. Piutang juga bisa menjadi tantangan bagi perusahaan karena risiko munculnya piutang tak tertagih, yaitu pembayaran yang tidak diterima dari pelanggan meskipun telah melewati jangka waktu yang ditentukan. Pengendalian pada perusahaan merupakan suatu rencana dan metode organisasi yang digunakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi, menjaga aset, memberikan informasi yang akurat, mematuhi peraturan dan ketentuan manajemen yang telah ditetapkan (Anggi Anjarsari & Handayani, 2022).

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, Piutang usaha, Wesel tagih, Piutang lain – lain.

RS Xyz di Gresik, sebagai rumah sakit swasta yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, sangat bergantung pada pembayaran klaim BPJS untuk operasional. Sayangnya, tunggakan pembayaran BPJS seringkali mengganggu arus kas rumah sakit, bahkan memaksa mereka meminjam dana untuk menutupi kebutuhan vital seperti obat-obatan dan gaji karyawan. Hal ini krusial mengingat mayoritas pasien (lebih dari 60%) menggunakan BPJS. Meskipun BPJS pada akhirnya melunasi kewajibannya, jangka waktu pelunasan yang tidak sebentar membuat rumah sakit harus memutar otak untuk menjaga keberlangsungan operasional. Piutang ini berasal dari berbagai layanan, termasuk rawat jalan, rawat inap, BPJS Ketenagakerjaan, dan Jasa Raharja. Proses klaim pembayaran di RS Xyz melibatkan verifikasi data pasien BPJS yang kemudian

dikirim ke BPJS Cabang Gresik untuk menghasilkan BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim). Status verifikasi dalam BAHV terbagi menjadi: 1) Layak: Klaim pasti dibayar 2) Tidak Layak: Klaim tidak dibayar dan harus diajukan ulang. 3) Pending: Klaim tertunda dan bisa diajukan ulang dengan diagnosis berbeda. 4) Dispute: Klaim layak, namun ada perbedaan pandangan yang perlu diselesaikan. Pelunasan tagihan dilakukan maksimal 14 hari kerja setelah BAHV keluar dan cair melalui rekening rumah sakit. Analisis komposisi piutang dari layanan rawat jalan (BPJS Rajal) dan rawat inap (BPJS Ranap) menjadi penting untuk memahami kondisi keuangan rumah sakit.

Tabel 1.1
(Data Klaim Dokumen Piutang Bahv)

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI KLAIM TAHUN 2023						
Status Verifikasi	RANAP		RAJAL		JUMLAH	
	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
Layak	25329	5.379.955.900,00	2921	10.532.380.333,00	28250	15.912.336.233,00
Tidak Layak	64	13.758.400,00	5	19.733.300,00	69	33.491.700,00
Pending	1108	502.836.300,00	554	2.198.278.700,00	1662	2.701.115.000,00
Dispute	0	-	0	-	0	-

Sumber: Data klaim dokumen Rumah Sakit Xyz Tahun 2023

Tingginya piutang menjadi perhatian utama bagi RS Xyz, berdampak langsung pada stabilitas finansial dan pengembangan layanannya. Analisis mendalam terhadap data piutang, khususnya dari layanan rawat jalan (Rajal) dan rawat inap (Ranap), sangat penting bagi manajemen rumah sakit untuk merumuskan strategi keuangan yang efektif dan meningkatkan efisiensi proses klaim. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total klaim Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV), 28.250 kasus senilai Rp 15.912.336.233 dinyatakan LAYAK untuk dibayar. Namun, 56 kasus senilai Rp 33.491.700 berstatus TIDAK LAYAK, disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketidaklengkapan dokumen, kesalahan data, pelanggaran prosedur, atau ketidaksesuaian layanan dengan ketentuan yang kemudian menjadi kontributor signifikan terhadap piutang tak tertagih. Selain itu, 1.662 kasus senilai Rp 2.701.115.000 masih PENDING (Klaim Dispute), artinya belum dapat dibayarkan karena belum memenuhi ketentuan yang berlaku. Piutang BPJS yang besar ini, yang juga merupakan fenomena umum di berbagai rumah sakit mitra Mobile JKN, sering kali disebabkan oleh keterlambatan pembayaran, perbedaan perhitungan biaya, atau kendala teknis dalam proses klaim.

Kondisi ini berpotensi serius menghambat pengembangan fasilitas dan peningkatan kualitas pelayanan di RS Xyz. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut prosedur pengelolaan piutang dan metode yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Gresik, sebagai upaya menganalisis lebih dalam mengenai piutang BPJS di RS Xyz.

Menurut Fajrin dan Handayani (2022) piutang merupakan salah satu jenis transaksi akuntansi yang memproses penagihan konsumen yang berhutang pada seseorang, perusahaan atau suatu organisasi. Suatu badan usaha dalam mengembangkan aktivitas dari perusahaannya tidak pernah lepas dari yang namanya penjualan barang secara kredit, dalam artian memberikan piutang dengan maksud untuk meningkatkan volume penjualan.

Menurut (Haq & Handayani, 2024) Pengendalian internal piutang usaha merupakan langkah-langkah pencegahan yang bertujuan untuk memastikan pengelolaan piutang perusahaan dilakukan secara efisien serta meminimalkan risiko kerugian akibat tunggakan. Melalui penerapan pengendalian internal yang efektif, perusahaan dapat meningkatkan efisiensi dalam manajemen piutang dan mengurangi kemungkinan kerugian di masa mendatang.

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.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus kualitatif yang berfokus pada analisis piutang pada RS Xyz. Tujuannya adalah untuk memahami tantangan yang dihadapi dan strategi yang diterapkan oleh rumah sakit dalam proses verifikasi klaim, penanganan klaim tidak layak atau *pending*. Penelitian ini akan menggunakan wawancara dan analisis dokumen (laporan BAHV) untuk menggali informasi yang mendalam. Berlandaskan pada filsafat post-positivisme, dengan peneliti sebagai instrumen kunci. Pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan metode triangulasi (gabungan/kombinasi), Metode induktif/kualitatif digunakan dalam analisis data pada penelitian ini, dan hasil dari penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna dari generalisasi (Sugiyono, 2019:18).

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. (Elvera & Astarina, 2021:66): 1) Wawancara, 2) Observasi, 3) Studi Dokumentasi. Metode penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai proses sistematis yang bertujuan untuk menemukan jawaban atas pertanyaan atau masalah tertentu dengan cara mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang relevan berfokus pada perspektif, pengalaman, dan perilaku berbagai responden pada suatu kajian penelitian. (Subhaktiyasa, 2024) Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalisasi atau bersifat kealamian, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium, melainkan di lapangan. Oleh sebab itu, penelitian semacam ini sering disebut dengan *naturalistic inquiry*, atau *field study* (Abdussamad, 2021:91). Selain itu, pendekatan penelitian ini bersifat deskriptif, yang menjelaskan ciri-ciri dan unsur-unsur fenomena yang diteliti. Dengan demikian, metode penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan objek atau kondisi RS Xyz secara sistematis dan akurat, dengan fokus pada situasi nyata yang dihadapi dalam pengelolaan piutang BPJS.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer menurut Danang dalam (Handayani & Handayani, 2022) adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian tertentu. Dalam penelitian ini, wawancara berfungsi sebagai data primer. Di sisi lain, data sekunder merujuk pada informasi yang diambil dari sumber lain yang bukan sumber asli. Untuk penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berbagai sumber, seperti laporan piutang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Xyz merupakan salah satu fasilitas kesehatan swasta di Gresik, Jawa Timur, yang berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pemerintah, yaitu BPJS Kesehatan. Sebagai rumah sakit swasta, pembiayaan operasionalnya sebagian besar berasal dari pengguna jasa, termasuk pasien BPJS. Rumah sakit ini memiliki piutang yang signifikan dari

berbagai layanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, meliputi rawat jalan (BPJS Rajal), rawat inap (BPJS Ranap), serta pelayanan kepada peserta BPJS Ketenagakerjaan dan Jasa Raharja.

Pada tahun 1966 sampai dengan 1979 nama Xyz sudah terkenal diwilayah kecamatan Ujungpangkah, Sidayu, Dukun, Panceng dan Paciran sebagai salah satu Balai Pengobatan Islam, tetapi masyarakat lebih akrab memanggil dengan sebutan Xyz Sekapuk. Pada tanggal 12 April 1999 keluarlah SK No. HK 00.06.6.2.059 dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tentang pemberian izin tetap kepada PCM Ujungpangkah untuk menyelenggarakan Balai Pengobatan Islam Xyz.

Pada tanggal 12 April 1999 keluarlah SK No. HK 00.06.6.2.059 dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tentang pemberian izin tetap kepada PCM Ujungpangkah untuk menyelenggarakan Balai Pengobatan Islam Xyz. Balai Pengobatan dengan rawat inap ijin yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik No.445/497/HK/403.14/2005 yang berlaku dari tanggal 5 Agustus 2005 sampai dengan 1 September 2010. Kemudian poliklinik dari tanggal 1 September 2010 sampai dengan 21 Desember 2011 dengan SK No.446/253/437.52/2010. Sedang ijin pendirian RS yang dikeluarkan oleh Bupati Gresik yang bernomor: 445/135/HK/437.12/2011 tertanggal 21 Desember 2011.

Dalam penelitian ini, Bapak Khilmi Yazid Al Mathor, yang menjabat sebagai bagian Casemix klaim asuransi di RS Xyz, diidentifikasi sebagai informan kunci. Pemilihannya didasarkan pada pemahaman mendalam beliau terhadap prosedur klaim BPJS, kendala yang sering muncul selama proses verifikasi klaim, dan dampak signifikan piutang BPJS terhadap kondisi keuangan rumah sakit. Pengalaman luas Bapak Khilmi Yazid Al Mathor diharapkan memberikan wawasan krusial mengenai praktik pengelolaan piutang di RS Xyz, serta strategi yang telah diterapkan atau diusulkan untuk mengatasi berbagai tantangan yang ada.

Kendala utama yang menyebabkan klaim tidak layak atau tertunda meliputi ketidaklengkapan dokumen pendukung, kesalahan pengisian data, pelanggaran prosedur administrasi, serta ketidaksesuaian layanan dengan ketentuan BPJS. Fenomena ini secara langsung berdampak pada operasional rumah sakit, bahkan memaksa pihak rumah sakit untuk meminjam dana guna menutupi kebutuhan operasional seperti pembelian obat dan pembayaran gaji karyawan, mengingat lebih dari 60% pasien dilayani melalui BPJS. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total kasus tagihan, terdapat 28.250 kasus yang "Layak" dengan biaya Rp15.912.336.233, 69 kasus "Tidak Layak" dengan biaya Rp33.491.700, dan 1.662 kasus "Pending" dengan biaya Rp2.701.115.000.

Kondisi piutang yang signifikan ini menghambat pengembangan fasilitas dan peningkatan kualitas pelayanan, sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan penurunan rasio profitabilitas rumah sakit setelah implementasi program BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan ini, rumah sakit telah melakukan berbagai upaya, termasuk melengkapi berkas rekam medis, menambah sumber daya manusia di bidang keuangan dan *casemix*, serta menyesuaikan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).

Rumah Sakit Xyz menghadapi kendala internal seperti input data yang tidak lengkap, rekam medis yang kurang akurat, keterbatasan SDM IT, dan kurangnya koordinasi antar departemen dalam pengelolaan piutang. Secara eksternal, rumah sakit mengalami keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan, perbedaan persepsi dalam penentuan biaya layanan, dan adanya klaim yang berstatus '*pending*' atau '*dispute*'. Kendala-kendala ini berdampak negatif pada rumah sakit, mengganggu operasional, bahkan memaksa rumah sakit untuk meminjam dana guna

menutupi kebutuhan sehari-hari seperti pembelian obat dan pembayaran gaji. Selain itu, profitabilitas rumah sakit juga menurun, dan risiko piutang tak tertagih meningkat, menghambat pengembangan fasilitas dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Meskipun rumah sakit telah menerapkan strategi seperti melengkapi berkas dan sosialisasi, efektivitasnya masih belum optimal. Oleh karena itu, direkomendasikan peningkatan pelatihan *coding* dan pemahaman aturan BPJS, audit internal rekam medis berkala, komunikasi yang lebih baik dengan BPJS, pemanfaatan teknologi informasi canggih untuk pelacakan klaim, optimalisasi tim klaim, serta penyusunan SOP yang lebih rinci dan analisis piutang secara periodik.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Khilmi Yazid Al Mathor dan analisis dokumen BAHV 2023, RS Xyz menghadapi tantangan signifikan dalam pengelolaan piutang BPJS. Kompleksitas prosedur verifikasi klaim menjadi isu utama, dengan status klaim bervariasi antara "Layak", "Tidak Layak", "Pending", atau "Dispute".

Penyebab utama klaim tidak layak atau tertunda meliputi ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengisian data, pelanggaran prosedur administrasi, serta ketidaksesuaian layanan dengan ketentuan BPJS. Secara internal, rumah sakit juga menghadapi masalah input data tidak lengkap, rekam medis kurang akurat, keterbatasan SDM IT, dan kurang koordinasi antar departemen. Sementara itu, kendala eksternal mencakup keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS dan perbedaan persepsi biaya.

Dampak dari piutang yang menumpuk sangat serius, mengganggu arus kas dan memaksa rumah sakit meminjam dana untuk operasional, terutama karena lebih dari 60% pasien dilayani BPJS. Data 2023 menunjukkan Rp33.491.700 klaim tidak layak dan Rp2.701.115.000 klaim pending, yang secara signifikan menghambat pengembangan fasilitas dan peningkatan kualitas pelayanan.

Untuk mengatasi ini, rumah sakit telah berupaya melengkapi berkas rekam medis, menambah SDM di bidang keuangan dan casemix, serta menyesuaikan SIMRS. Namun, efektivitas strategi ini perlu ditingkatkan. Rekomendasi meliputi peningkatan pelatihan *coding* dan pemahaman aturan BPJS, audit internal rekam medis berkala, komunikasi yang lebih baik dengan BPJS, pemanfaatan teknologi informasi untuk pelacakan klaim, optimalisasi tim klaim, serta penyusunan SOP yang lebih rinci dan analisis piutang periodik.

KESIMPULAN

Kendala utama yang menyebabkan klaim tidak layak atau tertunda meliputi ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengisian data, pelanggaran prosedur administrasi, dan ketidaksesuaian layanan dengan ketentuan BPJS. Secara internal, rumah sakit menghadapi masalah seperti input data yang kurang lengkap, rekam medis tidak akurat, keterbatasan SDM IT, dan kurangnya koordinasi antar departemen. Sementara itu, keterlambatan pembayaran BPJS dan perbedaan persepsi biaya menjadi kendala eksternal.

Dampak signifikan dari piutang ini adalah terganggunya operasional rumah sakit, bahkan memaksa RS Xyz untuk meminjam dana guna memenuhi kebutuhan vital seperti pembelian obat dan gaji karyawan, mengingat lebih dari 60% pasien dilayani BPJS. Kondisi ini juga menghambat pengembangan fasilitas dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Untuk mengoptimalkan pengelolaan piutang RS Xyz sebaiknya fokus pada tiga area utama. Pertama, peningkatan kompetensi staf sangat penting; ini mencakup memprioritaskan pelatihan komprehensif tentang *coding* dan aturan BPJS bagi staf Casemix dan rekam medis.

Selain itu, melakukan audit internal rekam medis secara berkala dapat secara signifikan mengurangi kesalahan data dan dokumen.

Kedua, rumah sakit perlu melakukan optimalisasi komunikasi dan teknologi dengan meningkatkan koordinasi dengan BPJS Cabang Gresik. Pemanfaatan teknologi informasi canggih dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga krusial untuk pelacakan klaim secara *real-time* dan identifikasi hambatan lebih awal. Terakhir, penguatan tim dan prosedur merupakan langkah vital; ini berarti memperkuat tim klaim dengan penambahan sumber daya manusia berkualitas di bidang keuangan dan Casemix. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih rinci untuk setiap tahapan proses klaim juga akan membantu meminimalkan pelanggaran administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif (P. Rapanna, Ed.). Syakir Media Press
- Amalia, N., & Handayani, A. (2023). Analisis Pengendalian Intern Piutang untuk Meminimalkan Resiko Piutang Tak Tertagih pada PT X. *Kurs: Jurnal Akuntansi, Kewirausahaan Dan Bisnis*, 8(1), 92–98.
- Anggi Anjarsari, T., & Handayani, A. (2022). Analisis Sistem Pengendalian Internal Penerimaan Piutang Dalam Meminimalkan Piutang Tak Tertagih (Bad Debt) di PT Wakabe Indonesia. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3(1), 96–107.
<https://doi.org/10.36418/jiss.v3i1.504>
- Bastian, Indra. 2008. Akuntansi Kesehatan. Jakarta: Gelora Aksara Pratama.
- Elvera, & Astarina, Y. (2021). Metodologi Penelitian. CV Andi Offset.
- Fajrin, Amilia, and Anita Handayani. "Analisis Perputaran Piutang Pada Pt. Duta Merpati Indonesia." *Jurnal AKMAMI (Akuntansi Manajemen Ekonomi)* 3.1 (2022): 1-16.
- Handayani, L. T., & Handayani, A. (2022). Analisis Anggaran dan Profitabilitas Sebagai Alat Bantu Manajemen Guna Mengoptimalkan Laba Pada PT XYZ. *YUME: Journal of Management*, 5(3), 230–237.
<https://doi.org/10.2568/yum.v5i3.2708>
- Haq, A. N., & Handayani, A. (2024). Analisis Pengendalian Intern Piutang Dalam Meminimalkan Risiko Piutang Tak Tertagih Pada Pt Xyz. *Komitmen: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 5(1), 69–83.
<https://doi.org/10.15575/jim.v5i1.34028>
- Kieso, Donald, Jerry J. Weygandt and Teery D. Warfield, 2007. Accounting Principles, by: Salemba Empat.
- Reeve, J. M., Fess, P. E., Warren, C. S., & Duchac, J. (2005). Prinsip Akuntansi. Salemba Empat.
- Rikka Ristilestari, & Handayani (2023). Analisis Perputaran Piutang Pada Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Pada Rumah Sakit Xyz Di Gresik. 11(3).
- Santoso, R. A., & Handayani, A. (2021). *MANAJEMEN KEUANGAN: KEPUTUSAN KEUANGAN JANGKA PANJANG* (Syiaful & A. Kurniawan (eds.); 3rd ed.). UMG Press.

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731.
<https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>

Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.

Undang-undang No. 40 Tahun 2004. Tentang Jaminan Sosial.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.

Undang-undang No. 24 Tahun 2011. Tentang BPJS.

Weygandt, J. J., Kimmel, P. D., & Kieso, D. E. (2009). *Financial Accounting*. John Wiley & Sons.

Zaeni, Asyhadie. 2007. *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Mataram: Rajawali Pers.