

SKRIPSI
ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN
BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN
KINERJA KEUANGAN
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene)

ANALYSIS OF BPJS SERVICE RECEIVABLE MANAGEMENT
TO OPTIMIZE FINANCIAL
PERFORMANCE
(Case Study at Majene Regional General Hospital)



MUHAMMAD ALFARIZI

C02 21 057

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
2026

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN
BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN
KINERJA KEUANGAN
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene)**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

**PROGRAM STUDI
AKUNTANSI**

MUHAMMAD ALFARIZI

C02 21 057

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE**

2026

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN
BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN
KINERJA KEUANGAN
(Studi kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene)**



MUHAMMAD ALFARIZI

C02 21 057

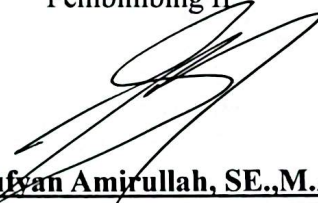
Skripsi Sarjana Lengkap Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Mencapai
Gelar Sarjana Akuntansi Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Sulawesi Barat

Telah Disetujui Oleh:

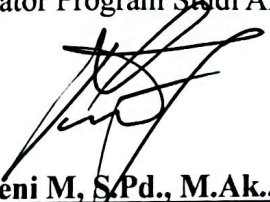
Pembimbing I


Muhammad Ihsan Ansari, SE., M.Ak., CGRM.,CTT
NIP. 19900621/202203 1 002

Pembimbing II


Sufyan Amirullah, SE.,M.Ak.,CGRM
NIP. 19930222 202406 1 002

Menyetujui,
Koordinator Program Studi Akuntansi


Nuraeni M, S.Pd., M.Ak.,CTT
NIP. 19831203 201903 2 006

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN
BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN
KINERJA KEUANGAN**

(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene)

Dipersiapkan dan disusun oleh:

MUHAMMAD ALFARIZI

C02 21 057

Telah diuji dan diterima panitia ujian pada
tanggal 15 April 2026 dan dinyatakan lulus.

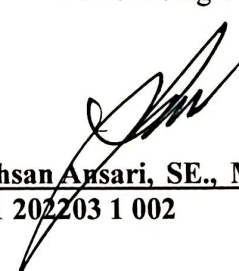
TIM PENGUJI

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1. Muhammad Ihsan Ansari, SE., M.Ak.,CGRM.,CTT	Ketua	1.
2. Sufyan Amirullah, SE., M.Ak.,CGRM	Sekretaris	2.
3. Taufik Hidayat B.Tahwa, SE., M.Ak.,CSRS.,CSP.,CTT	Anggota	3.
4. Abdul Ghalib, SE., M.Si.,CTT	Anggota	4.

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing 1

Pembimbing II


Muhammad Ihsan Ansari, SE., M.Ak.,CGRM.,CTT
NIP. 19900621 202203 1 002


Sufyan Amirullah, SE., M.Ak.,CGRM
NNIP. 19930222 202406 1 002

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ekonomi



Prof. Dr. Dra Enny Radjab. M.AB
NIP. 19670325 199403 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Muhammad Alfarizi

NIM :C02 21 057

Program Studi :Akuntansi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul:

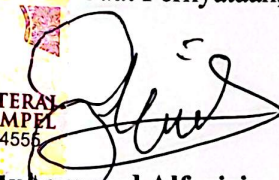
**“ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG JASA PELAYANAN
BPJS DALAM RANGKA MENGOPTIMALKAN
KINERJA KEUANGAN”
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene)**

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam artikel ilmiah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan /ditulis dan diterbitkan sebelumnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam karya tulis ilmiah ini terdapat unsur jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Majene 9 Februari 2026

Yang Membuat Pernyataan,


Muhammad Alfarizi
C02 21 057

ABSTRAK

Muhammad Alfarizi, Analisis Pengelolaan Piutang Jasa Pelayanan BPJS Dalam Rangka Mengoptimalkan Kinerja Keuangan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Majene), Dibimbing oleh **Muhammad Ihsan Ansari, SE., M.Ak** dan **Sufyan Amirullah, SE., M.Ak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan pada RSUD Majene serta mengidentifikasi kendala pengelolaannya di RSUD Majene. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif Deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan piutang BPJS dilakukan melalui kebijakan piutang, tahapan terjadinya piutang, kinerja pelunasan, serta pemanfaatan SIMRS. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan keterlambatan pembayaran yang dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen rekam medis, kesalahan pengkodean diagnosis, serta belum optimalnya pemanfaatan SIMRS dan sistem bridging BPJS. Kinerja pelunasan piutang yang diukur melalui indikator *Receivable Turnover (RTO)* dan *Average Collection Period (ACP)* Berdasarkan analisis data, diperoleh nilai ACP tahun 2024 sebesar 32,13 hari dan tahun 2025 sebesar 36,24 hari, Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di RSUD Majene dikategorikan cukup baik, namun masih memerlukan peningkatan dalam aspek administrasi, integrasi sistem, dan penguatan sumber daya manusia guna mendukung optimalisasi kinerja keuangan rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

Kata Kunci: Pengelolaan Piutang, BPJS Kesehatan, Kinerja Keuangan, RTO, ACP, SIMRS, RSUD Majene.

BAB I

PENDAHULUN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang berfungsi memberikan layanan medis kepada masyarakat secara menyeluruh. Dengan perannya yang sangat vital, RSUD diharapkan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau. Oleh karena itu, Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang harus terpenuhi secara berkelanjutan (Nu'man, 2023), pengelolaan keuangan di RSUD menjadi aspek yang sangat penting dalam mendukung keberlangsungan operasional rumah sakit serta peningkatan mutu layanan kesehatan, RSUD bukan hanya sekadar institusi kesehatan, tetapi juga merupakan lembaga pelayanan publik yang dituntut mampu mengelola keuangan secara mandiri dan profesional demi menunjang kelangsungan layanan kepada masyarakat.

BPJS Kesehatan hadir sebagai solusi sistematis dalam memberikan jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014 berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Program ini menjadi bentuk nyata dari tanggung jawab negara dalam menjamin hak dasar masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Sebagai lembaga yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan berperan sebagai penghubung antara peserta jaminan dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah

sakit, termasuk RSUD. Jadi, keberadaan BPJS Kesehatan sangat krusial karena memungkinkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan dengan biaya yang lebih terjangkau, meskipun dalam praktiknya masih terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya.

Kerja sama antara BPJS Kesehatan dan RSUD dijalankan melalui mekanisme klaim pembayaran atas layanan yang diberikan kepada peserta JKN. RSUD bertugas memberikan layanan sesuai prosedur dan ketentuan yang ditetapkan, kemudian mengajukan klaim kepada BPJS sebagai bentuk kompensasi atas jasa pelayanan tersebut. Proses ini tidak hanya melibatkan dokumentasi medis dan administratif, tetapi juga sistem verifikasi internal dan eksternal yang ketat. meskipun sistem klaim BPJS dimaksudkan untuk mendukung operasional rumah sakit, namun jika tidak dikelola secara efektif, justru bisa menimbulkan piutang yang mengganggu arus kas dan menurunkan kinerja keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan piutang BPJS yang baik merupakan syarat mutlak untuk menjaga likuiditas dan keberlangsungan operasional rumah sakit (Alifa, 2023).

Piutang jasa pelayanan seharusnya menjadi aset yang dapat dikonversi menjadi kas untuk mendukung pendapatan rumah sakit. Namun, apabila banyak piutang yang tidak tertagih, maka akan menghambat arus kas dan operasional pembiayaan rumah sakit (Reski Ananda Putri, 2024). Namun pada kenyataannya, tidak sedikit rumah sakit yang mengalami kendala dalam pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS. Keterlambatan pembayaran, klaim yang ditolak, hingga kesalahan dokumentasi sering kali menyebabkan piutang menumpuk. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah ketidaklengkapan dokumen, seperti

resume medis pasien yang tidak terisi secara menyeluruh, sehingga klaim tidak dapat diproses sesuai ketentuan (Rahayu & Nr, 2022), proses klaim BPJS Kesehatan sangat bergantung pada kelengkapan dan akurasi dokumen administratif yang disiapkan oleh rumah sakit. Ketika berkas seperti resume medis, surat rujukan, atau identitas pasien tidak dilengkapi secara menyeluruh, maka klaim berisiko ditolak atau ditunda oleh pihak BPJS.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa dalam pengelolaan piutang BPJS menjadi masalah serius yang terus berulang. Dalam praktik pengelolaan piutang BPJS, tidak jarang ditemukan kendala teknis yang berdampak langsung pada kualitas pelaporan keuangan. Mesri Ermawijaya, (2022) mengungkap bahwa RSUD Sekayu mengalami selisih piutang sebesar Rp38.650.000 akibat perangkapan tugas bendahara yang juga bertindak sebagai kasir dan petugas pembukuan, serta adanya keterlambatan pencatatan dokumen klaim BPJS. Hal ini mencerminkan lemahnya pengendalian internal yang berpotensi menurunkan akurasi laporan keuangan. Permasalahan juga terjadi pada RS XYZ, di mana perputaran piutang (*Receivable Turn Over/RTO*) selama periode 2018–2021 masih tergolong rendah, yakni dengan nilai tertinggi hanya mencapai 7,86 kali dan terendah 4,51 kali. Selain itu, rata-rata waktu penagihan (*Average Collection Period/ACP*) juga tergolong tinggi, yaitu berkisar antara 46 hingga 81 hari, yang mencerminkan lambatnya konversi piutang menjadi kas. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan piutang BPJS belum berjalan optimal (Rikka & Handayani, 2022).

Selain aspek keuangan, keterlambatan klaim juga menurunkan kualitas layanan. Misalnya, penundaan pembayaran oleh BPJS berdampak pada berbagai dimensi mutu pelayanan seperti kompetensi tenaga medis, efektivitas dan efisiensi pelayanan, hingga keamanan dan kenyamanan pasien (Devi Anyaprita, 2020), ketika piutang dari klaim BPJS tidak segera dibayarkan, maka rumah sakit akan mengalami tekanan dalam berbagai aspek operasional. Bukan hanya kemampuan finansial yang terganggu, tetapi juga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien ikut terpengaruh. Gangguan pada arus kas dapat menyebabkan keterlambatan pembelian obat, kurangnya pelatihan tenaga medis, hingga ketidaknyamanan dalam pelayanan akibat keterbatasan sarana dan prasarana. Oleh karena itu, pengelolaan piutang BPJS secara optimal bukan hanya menyangkut efisiensi keuangan, tetapi juga menjadi indikator penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sejumlah penelitian telah mengidentifikasi bahwa kendala dalam pengelolaan piutang BPJS tidak hanya disebabkan oleh lambatnya proses klaim, tetapi juga oleh permasalahan dalam dokumentasi dan sistem informasi. Studi yang dilakukan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang mengungkap bahwa ketidaklengkapan dokumen medis serta lemahnya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) merupakan faktor utama yang menyebabkan tingginya piutang BPJS (Catra, (2024). Masalah ini perlu diperhatikan karena selain status pending, terdapat juga klaim tidak layak dan *dispute* yang tidak dapat dibayarkan karena tidak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku (Rahimana, 2023). Hal ini tentu menambah beban keuangan rumah sakit.

Permasalahan pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di RSUD Kabupaten Majene merupakan isu yang masih terus berlangsung dan belum sepenuhnya terselesaikan. Berdasarkan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa piutang sering kali tidak dilunasi tepat waktu sesuai ketentuan maksimal 60 hari kerja. Hal ini tercermin dari banyaknya pembayaran susulan setiap bulannya sepanjang tahun 2022, dengan total piutang susulan yang signifikan dari Januari hingga Desember. Keterlambatan pelunasan tersebut menyebabkan terganggunya arus kas rumah sakit, serta berisiko menurunkan efektivitas kinerja keuangan secara keseluruhan. Selain itu, sistem penagihan yang belum optimal, keterbatasan pemanfaatan SIMRS yang sering mengalami gangguan, dan belum maksimalnya upaya terhadap pihak penjamin yang melanggar perjanjian kerja sama turut memperkuat bahwa pengelolaan piutang BPJS masih menghadapi berbagai tantangan serius di RSUD Majene (Irdam, 2023). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa proses pengelolaan piutang dilakukan RSUD Majene mulai dari tahap pra-penerimaan hingga penutupan rekening. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala seperti kurang lengkapnya data administrasi dan belum maksimalnya sistem informasi rumah sakit.

Masalah pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di RSUD Majene bukan hanya berdampak secara administratif, tetapi juga menimbulkan efek lanjutan terhadap kondisi keuangan rumah sakit. Sebagai instansi yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD Majene seharusnya mampu mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel untuk menjaga keberlangsungan operasionalnya. Namun, pada tahun 2025, RSUD Majene tercatat memiliki utang

sebesar Rp16 miliar kepada sejumlah vendor, termasuk pemasok obat-obatan. Utang tersebut sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan serta lemahnya pengelolaan keuangan internal. Dampaknya cukup serius, karena mengganggu ketersediaan obat di rumah sakit dan bahkan memicu kebijakan meminta pasien BPJS untuk membeli obat secara mandiri di luar fasilitas rumah sakit (Ardi, 2025). Kondisi ini menuai keluhan dari pasien karena dinilai bertentangan dengan hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan aturan BPJS Kesehatan. Situasi tersebut semakin memperkuat pentingnya dilakukan evaluasi terhadap pengelolaan piutang BPJS agar tidak berdampak pada pelayanan dan kepercayaan publik terhadap rumah sakit.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian mendalam dan eksploratif terkait Proses pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Majene. Penelitian ini dirancang untuk menggali secara menyeluruh kendala, alur kerja, dan strategi yang diterapkan pihak rumah sakit dalam upaya mengelola piutang tersebut. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu menjawab tantangan praktis dalam proses pengelolaan keuangan rumah sakit, serta memberi kontribusi secara teoritis pada kajian manajemen keuangan sektor kesehatan. Harapannya, hasil Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pihak manajemen rumah sakit maupun pembuat kebijakan untuk membenahi sistem pengelolaan piutang secara menyeluruh demi keberlanjutan layanan kesehatan di RSUD Majene.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proses pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Majene dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan?
2. Apa saja kendala yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Majene dalam pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS yang berdampak pada upaya mengoptimalkan kinerja keuangan.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Menggambarkan proses pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS yang diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Majene dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan.
2. Mengungkapkan kendala-kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Majene dalam pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS yang berdampak pada upaya mengoptimalkan kinerja keuangan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang akuntansi sektor publik dan manajemen keuangan rumah sakit, terutama terkait pengelolaan piutang pelayanan kesehatan berbasis klaim BPJS. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji hubungan antara pengelolaan piutang dan kinerja keuangan rumah sakit, terutama dengan pendekatan kualitatif studi kasus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Majene

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam mengenai proses pengelolaan piutang BPJS yang sedang berjalan, termasuk hambatan dan dampaknya terhadap kondisi keuangan rumah sakit. Rekomendasi yang diberikan diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan piutang dan menjaga stabilitas arus kas rumah sakit.

2. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi BPJS Kesehatan untuk memahami dinamika di lapangan terkait kendala administratif dan teknis dalam proses klaim, sehingga dapat memperbaiki sistem dan prosedur klaim agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur awal atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti topik serupa, baik dengan pendekatan sama ataupun berbeda, di rumah sakit lainnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di RSUD Majene telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan, yaitu kebijakan piutang, tahapan terjadinya piutang, kinerja pelunasan piutang, serta pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Kebijakan piutang yang diterapkan mengacu pada mekanisme BPJS Kesehatan dengan menitikberatkan pada kelengkapan administrasi dan pengendalian internal melalui proses verifikasi klaim. Tahapan terjadinya piutang dimulai sejak pasien menerima pelayanan hingga klaim diajukan ke BPJS, sementara kinerja pelunasan piutang menunjukkan bahwa rumah sakit melakukan monitoring terhadap umur piutang secara berkala. Pemanfaatan SIMRS turut mendukung pencatatan dan monitoring piutang meskipun belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan analisis kinerja keuangan menggunakan indikator *Average Collection Period (ACP)*, diperoleh nilai ACP tahun 2024 sebesar 32,13 hari dan tahun 2025 sebesar 36,24 hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata waktu penagihan piutang BPJS masih berada dalam kategori cukup baik, meskipun terjadi peningkatan waktu penagihan pada tahun 2025 yang menandakan adanya perlambatan dalam proses pelunasan piutang dibandingkan periode sebelumnya.

Di sisi lain, pengelolaan piutang BPJS di RSUD Majene masih menghadapi beberapa kendala yang mempengaruhi kelancaran proses penagihan dan pelunasan piutang. Kendala tersebut antara lain keterlambatan dalam

kelengkapan dokumen klaim, adanya pengembalian berkas oleh BPJS akibat ketidaksesuaian administrasi, serta keterlambatan input data yang berdampak pada proses verifikasi klaim. Selain itu, pemanfaatan SIMRS juga masih menghadapi hambatan berupa ketidaksesuaian data antar sistem dan belum optimalnya sistem bridging antara SIMRS dengan sistem BPJS, sehingga memerlukan pengecekan ulang sebelum klaim diajukan. Berbagai kendala tersebut menyebabkan proses pelunasan piutang menjadi lebih lama dan turut mempengaruhi peningkatan nilai ACP, yang menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk menagih piutang BPJS cenderung bertambah.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS di RSUD Majene, disarankan agar RSUD Majene dapat meningkatkan kualitas pengelolaan administrasi klaim BPJS melalui peningkatan ketelitian dalam pencatatan data pelayanan dan kelengkapan rekam medis sejak tahap awal pelayanan pasien. Selain itu, perlu dilakukan penguatan koordinasi antarunit terkait, seperti unit pelayanan, verifikasi klaim, keuangan, dan SIMRS, guna mempercepat proses pengajuan dan pelunasan klaim BPJS. Manajemen rumah sakit juga diharapkan dapat mengoptimalkan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia di bidang teknologi informasi serta optimalisasi sistem bridging dengan BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akuntansi, P. S., Ekonomi, F., Mataram, U., Mataram, K., Nusa, P., & Barat, T. (2023). *Analisis Pengendalian Internal Piutang BPJS Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Pengelolaan Piutang di RSUD Kota Mataram*. 1(2), 171–181.
- Alifa, G., Fitriyah, N., & Kartikasari, N. (2023). *Dalam Rangka Mengoptimalkan Kinerja Keuangan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Cahaya Medika Praya)*. 12–25.
- Ardi. (2025). *Hutang Obat RSUD Majene Capai Rp 16 Miliar, Pasien Sempat Harus Beli Obat Sendiri*.
- Arias, L. M. E., & Naranjo, J. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Devi Anyaprita, Kemal N. Siregar, B. H., & Muhammad Fachri, 5Fajar Ariyanti. (2020). *Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura*. 1(1), 1–77.
- Ekonomi, J., November, V. N., Issn, P., Perputaran, A., Pada, P., Rawat, P., Bpjs, I., Ristilestari, R., Handayani, A., Manajemen, P., Ekonomi, F., & Gresik, U. M. (2022). *KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT XYZ DI GRESIK Oleh : 11(3)*, 329–339.
- Makatita, R. F. (2016). Pentingnya Kinerja Keuangan Dalam Mengatasi Kesulitan Keuangan Perusahaan : Suatu Tinjauan Teoritis. *Journal of Management (SME's)*, 2(1), 137–150.
<https://www.neliti.com/id/publications/332843/pentingnya-kinerja-keuangan-dalam-mengatasi-kesulitan-keuangan-perusahaan-suatu>
- Malang, U. M., Ekonomi, F., Bisnis, D. A. N., Akuntansi, J., & Malang, K. (2024). *Analisis sistem pengelolaan dan kinerja piutang jasa pelayanan bpjs terhadap optimalisasi arus kas pada rumah sakit umum universitas muhammadiyah malang*.
- Nu'man, M. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/stream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2CLUCINEIACARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/sanea%20mento/prooes>

- Penyelenggara, B., Kesehatan, J., & Banyuasin, K. M. (2022). *Analisis Prosedur Akuntansi Piutang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin)*. 5(2), 229–245.
- Rahayu, S., & Nr, D. (2022). Alur penagihan piutang rawat jalan Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *The 1st Conference Of Health And Social Humaniora*, 85–96.
- Reski Ananda Putri. (2024). *Pengelolaan Piutang Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Di Kota Parepare (Analisis Akuntansi Syariah)*. 1–23.
- Sahir. (2021). *Metodologi Penelitian (M. S. Dr. Ir. Try Koryati, Ed.; 1st ed.)*. KBM Indonesia. www.penerbitbukumurah.com.
- SaThierbach, K., Petrovic, S., Schilbach, S., Mayo, D. J., Perriches, T., Rundlet, E. J. E. J. E. J., Jeon, Y. E., Collins, L. N. L. N., Huber, F. M. F. M., Lin, D. D. H. D. H., Paduch, M., Koide, A., Lu, V. T., Fischer, J., Hurt, E., Koide, S., Kossiakoff, A. A., Hoelz, A., Hawryluk-gara, L. A., ... Hoelz, A. (2015). No Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Jawa Barat. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827>[Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt](https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827)[Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005](https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827)[Ahttp://dx.doi.org/10.10](https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827)
- Sirait, Debora Exaudi, M. S. (2023). *Metodologi Penelitian* (E. Santoso (ed.)). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Umum, S., & Kab, D. (2023). *Analysis of the Management of Inpatient Receivables From Insurance Coverage and Companies At District General Hospitals Majene*.