

Original Article

Analysis Of Accounts Receivable And Cash Management On Hospital Operating Cash Flow In The Jkn Era: A Literature Review

Analisis Manajemen Piutang dan Kas terhadap Arus Kas Operasional Rumah Sakit di Era JKN: Literature Review

Yeyen Iscasari¹, Dimas Aqiel Baihaqi P², Nur Eka Sanfitri³, Budi Hartono⁴

^{1,2,3} Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁴ Universitas Hang Tuah Pekanbaru

***Corresponding Author:**

Yeyen Iscasari

Program Studi Magister Administrasi
Rumah Sakit (MARS) Program
Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Jakarta

Email: yeyenkinerja@gmail.com

Keyword:

Receivables Management, Cash
Management, Operating Cash Flow, JKN.

Kata Kunci:

Manajemen Piutang, Manajemen Kas,
Arus Kas Operasional, JKN.

© The Author(s) 2026

Abstract

The National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional or JKN) era has changed hospital financing patterns, particularly through the claim mechanism submitted to BPJS Kesehatan. Under this system, hospitals are highly dependent on the smooth process of claim submission, verification, and payment. However, several problems are still frequently found in practice, such as delayed claim payments, pending claims, claim disputes, and weak receivables and cash management. These conditions may disrupt the stability of hospital operating cash flow, especially in financing health services, medicines, medical supplies, service fees, and daily operational needs. This article aims to analyze the role of receivables management and cash management in supporting the smooth flow of hospital operating cash in the JKN era. The method used is a narrative literature review by examining relevant journal articles, regulations, official reports, and scientific publications. The reviewed literature was published between 2015 and 2025 and obtained from Google Scholar, Garuda Kemdikbud, Neliti, DOAJ, and government regulatory portals. The search keywords included hospital receivables management, BPJS receivables, pending BPJS claims, hospital cash management, hospital operating cash flow, JKN, INA-CBG, and related terms. The findings show that receivables and cash management play an important role in maintaining hospital cash flow stability. BPJS receivables that are not collected on time may cause liquidity constraints. Therefore, hospitals need to strengthen receivables aging monitoring, pending claim settlement, claim audits, staff competency, system digitalization, and periodic cash flow projections.

Abstrak

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mengubah pola pembiayaan rumah sakit, terutama melalui mekanisme klaim kepada BPJS Kesehatan. Dalam sistem ini, rumah sakit sangat bergantung pada kelancaran proses pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala, seperti keterlambatan pembayaran klaim, klaim pending, dispute klaim, serta lemahnya pengelolaan piutang dan kas. Kondisi tersebut dapat mengganggu stabilitas arus kas operasional rumah sakit, terutama dalam membiayai pelayanan, obat-obatan, alat kesehatan, jasa pelayanan, dan kebutuhan operasional harian. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis peran manajemen piutang dan manajemen kas dalam mendukung kelancaran arus kas operasional rumah sakit di era JKN. Metode yang digunakan adalah narrative literature review dengan menelaah artikel jurnal, regulasi, laporan resmi, dan publikasi ilmiah yang relevan. Literatur yang dikaji diterbitkan pada periode 2015–2025 dan diperoleh melalui Google Scholar, Garuda Kemdikbud, Neliti, DOAJ, serta portal regulasi pemerintah. Kata kunci pencarian meliputi manajemen piutang rumah sakit, piutang BPJS, klaim pending BPJS, manajemen kas rumah sakit, arus kas operasional rumah sakit, JKN, INA-CBG, hospital receivables management, dan hospital operating cash flow. Hasil kajian menunjukkan bahwa manajemen piutang dan kas berperan penting dalam menjaga stabilitas arus kas rumah sakit. Piutang BPJS yang tidak tertagih tepat waktu dapat menyebabkan keterbatasan likuiditas. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat pemantauan umur piutang, penyelesaian klaim pending, audit klaim, kompetensi petugas, digitalisasi sistem, dan proyeksi arus kas berkala.

Article Info:

Received : May 11, 2026

Revised : May 21, 2026

Accepted : June 01, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-
Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membuat rumah sakit semakin bergantung

pada penerimaan klaim dari BPJS Kesehatan. Pada rumah sakit dengan proporsi pasien JKN yang tinggi, kelancaran arus kas operasional sangat ditentukan oleh

kecepatan proses klaim, mulai dari pengajuan berkas, verifikasi, hingga pembayaran. Apabila proses klaim mengalami keterlambatan, pending, atau dispute, maka pendapatan rumah sakit yang sudah tercatat belum dapat segera berubah menjadi kas. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan rumah sakit dalam membiayai kebutuhan operasional harian, seperti pembelian obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, pembayaran jasa pelayanan, gaji pegawai, serta kewajiban kepada pihak ketiga ^(1,2).

Dalam sistem pembayaran JKN, rumah sakit menerima pembayaran melalui mekanisme Indonesian Case-Based Groups atau INA-CBG, yaitu sistem pembayaran berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur pelayanan. Sistem ini menuntut ketepatan pencatatan pelayanan, kelengkapan dokumen rekam medis, serta akurasi pengkodean diagnosis dan tindakan. Kesalahan atau ketidaklengkapan pada aspek tersebut dapat menyebabkan klaim tertunda atau tidak dapat dibayarkan tepat waktu. Oleh karena itu, proses administrasi klaim tidak hanya menjadi urusan teknis, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap stabilitas keuangan rumah sakit ⁽³⁾.

Manajemen piutang menjadi aspek penting karena berhubungan langsung dengan kecepatan perubahan pendapatan menjadi kas. Piutang BPJS merupakan hak tagih rumah sakit atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien JKN, tetapi belum diterima dalam bentuk kas. Apabila piutang tidak tertagih tepat waktu, rumah sakit dapat mengalami ketidakseimbangan antara pendapatan yang tercatat dan kas yang tersedia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan dapat memengaruhi arus kas rumah sakit dan berdampak pada kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasional ^(1,4).

Selain manajemen piutang, manajemen kas juga berperan penting dalam menjaga

keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Kas merupakan aset paling likuid yang digunakan untuk membiayai aktivitas pelayanan sehari-hari. Ketika kas masuk dari klaim BPJS mengalami keterlambatan, rumah sakit tetap harus memenuhi kewajiban operasionalnya. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyusun perencanaan kas, melakukan pengendalian pengeluaran, menentukan prioritas pembayaran, serta memantau arus kas secara berkala agar pelayanan tetap berjalan tanpa mengganggu stabilitas keuangan ⁽⁵⁾.

Berdasarkan uraian tersebut, hubungan antara manajemen piutang, manajemen kas, dan arus kas operasional perlu dikaji secara lebih mendalam. Manajemen piutang yang efektif dapat mempercepat penerimaan kas dari klaim BPJS, sedangkan manajemen kas yang baik dapat membantu rumah sakit mengatur penggunaan dana secara tepat. Namun, berbagai literatur masih banyak membahas klaim BPJS, piutang, atau kas secara terpisah, sehingga diperlukan kajian literature review yang secara khusus menganalisis keterkaitan manajemen piutang dan kas terhadap kelancaran arus kas operasional rumah sakit di era JKN.

Permasalahan klaim pending menjadi salah satu faktor yang sering menghambat arus kas operasional rumah sakit. Hal ini penting karena cakupan JKN di Indonesia sudah sangat luas. Berdasarkan laporan DJSN, cakupan kepesertaan JKN per 31 Juli 2025 telah mencapai 280,7 juta jiwa atau 98,7% dari total penduduk Indonesia, dengan peserta aktif sebesar 225,3 juta jiwa. Pada periode yang sama, kerja sama fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut/FKRTL tercatat sebanyak 3.151 fasilitas, sedangkan beban jaminan layanan kesehatan mencapai Rp107,3 triliun hingga Juli 2025 ⁽⁶⁾. Data ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki ketergantungan yang besar terhadap sistem pembayaran JKN, sehingga kelancaran klaim BPJS menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas keuangan rumah sakit.

Dalam praktiknya, pembayaran klaim kepada rumah sakit sangat bergantung pada kelengkapan dan ketepatan dokumen klaim. BPJS Kesehatan wajib membayar klaim paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dan benar (2). Namun, apabila terdapat ketidaklengkapan rekam medis, kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan, ketidaksesuaian dokumen administrasi, keterlambatan verifikasi, atau perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan, maka klaim dapat berstatus pending. Kondisi ini menyebabkan pendapatan rumah sakit belum dapat diterima sebagai kas, sehingga nilai piutang meningkat dan kas operasional menjadi terbatas (7,8).

Hubungan antara variabel dalam kajian ini dapat dijelaskan secara berurutan. Manajemen piutang berperan dalam mempercepat perubahan klaim BPJS menjadi penerimaan kas. Apabila piutang tidak dikelola dengan baik, maka klaim yang tertunda akan menumpuk dan memperlambat arus kas masuk. Selanjutnya, manajemen kas berperan dalam mengatur penggunaan dana yang tersedia agar rumah sakit tetap mampu membiayai kebutuhan operasional, seperti obat, alat kesehatan, jasa pelayanan, gaji pegawai, dan kewajiban kepada pihak ketiga. Dengan demikian, lemahnya manajemen piutang akan menghambat penerimaan kas, sedangkan lemahnya manajemen kas akan memperburuk kemampuan rumah sakit dalam menjaga kelancaran arus kas operasional (9,10).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas keterlambatan pembayaran klaim BPJS, piutang rumah sakit, klaim pending, dan pengelolaan kas rumah sakit. Namun, sebagian besar kajian masih membahas aspek tersebut secara terpisah, misalnya hanya berfokus pada penyebab klaim pending, dampak keterlambatan klaim, atau perputaran piutang. Masih terbatas kajian yang secara khusus mensintesis hubungan antara manajemen

piutang, manajemen kas, dan arus kas operasional rumah sakit dalam satu kerangka pembahasan di era JKN. Oleh karena itu, literature review ini diperlukan untuk menganalisis bagaimana manajemen piutang dan kas berperan secara terintegrasi dalam menjaga stabilitas arus kas operasional rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode traditional narrative literature review, yaitu telaah pustaka naratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menelaah, membandingkan, dan mensintesis literatur yang relevan tanpa melakukan meta-analisis. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman konseptual dan empiris mengenai hubungan manajemen piutang, manajemen kas, dan arus kas operasional rumah sakit di era JKN. Literatur yang digunakan berupa artikel jurnal, laporan penelitian, regulasi, dan dokumen resmi yang diterbitkan pada periode 2015–2025, tersedia dalam teks lengkap, serta relevan dengan isu piutang BPJS, klaim pending, keterlambatan pembayaran klaim, manajemen kas, dan arus kas operasional rumah sakit. Data dianalisis secara deskriptif-naratif dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama, membandingkan hasil antarartikel, dan menyusun sintesis mengenai peran manajemen piutang dan kas dalam menjaga stabilitas arus kas operasional rumah sakit.

Pencarian literatur awal menghasilkan 400 dokumen yang diperoleh dari *Google Scholar*, Garuda Kemdikbud, Neliti, DOAJ, dan portal regulasi pemerintah. Setelah tahap identifikasi, sebanyak 120 dokumen dikeluarkan karena duplikasi, tidak tersedia dalam teks lengkap, atau tidak dapat diverifikasi secara ilmiah. Dengan demikian, terdapat 280 dokumen yang dilanjutkan ke tahap screening judul dan abstrak. Pada tahap screening judul dan abstrak, sebanyak 200 dokumen dikeluarkan karena tidak secara langsung membahas manajemen piutang, manajemen kas, klaim

BPJS, JKN, INA-CBG, atau arus kas operasional rumah sakit. Selanjutnya, sebanyak 80 dokumen dinilai kelayakannya melalui telaah full text. Dari jumlah tersebut, 70 dokumen dikeluarkan karena tidak sesuai dengan fokus kajian, tidak membahas konteks rumah sakit di era JKN secara spesifik, atau tidak memberikan informasi yang relevan untuk sintesis.

Dengan demikian, terdapat 10 artikel utama yang memenuhi kriteria inklusi dan digunakan sebagai sampel dalam literature review ini. Hasil kajian kemudian dianalisis secara deskriptif-naratif untuk menemukan tema utama, kesamaan temuan, perbedaan hasil penelitian, serta strategi penguatan manajemen piutang dan kas dalam mendukung stabilitas keuangan rumah sakit di era JKN.

Strategi Pencarian

Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa database dan sumber ilmiah, yaitu *Google Scholar*, Garuda Kemdikbud, Neliti, DOAJ, serta portal regulasi pemerintah seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BPJS Kesehatan, dan peraturan perundang-undangan terkait JKN. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris agar cakupan literatur lebih luas. Kata kunci berbahasa Indonesia yang digunakan meliputi: "manajemen piutang rumah sakit", "piutang BPJS", "klaim BPJS rumah sakit", "klaim pending BPJS", "manajemen kas rumah sakit", "arus kas operasional rumah sakit", "manajemen keuangan rumah sakit", "JKN", dan "INA-CBG".

Sementara itu, kata kunci berbahasa Inggris yang digunakan meliputi: "*hospital receivables management*", "*hospital cash management*", "*hospital operating cash flow*", "*health insurance claim*", "*hospital financial management*", dan "*national health insurance hospital cash flow*". Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan beberapa kriteria inklusi, yaitu artikel atau dokumen yang membahas manajemen piutang,

manajemen kas, klaim BPJS, JKN, INA-CBG, atau arus kas rumah sakit; tersedia dalam teks lengkap; relevan dengan konteks rumah sakit; serta diterbitkan dalam rentang tahun 2015–2025.

Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak membahas rumah sakit atau pembiayaan kesehatan, tidak berkaitan dengan piutang, kas, klaim, atau arus kas, tidak tersedia dalam teks lengkap, serta bersumber dari publikasi yang tidak dapat diverifikasi secara ilmiah. Proses pemilihan artikel dilakukan secara bertahap. Tahap pertama adalah identifikasi literatur berdasarkan kata kunci pada setiap database. Tahap kedua adalah screening judul dan abstrak untuk menilai kesesuaian artikel dengan fokus kajian.

Artikel yang tidak membahas rumah sakit, pembiayaan JKN, piutang BPJS, klaim pending, manajemen kas, atau arus kas operasional dikeluarkan dari proses seleksi. Tahap ketiga adalah telaah full text terhadap artikel yang lolos skrining awal. Pada tahap ini, peneliti menilai kesesuaian isi artikel dengan tujuan penelitian, kejelasan metode, relevansi temuan, serta kontribusinya terhadap pembahasan manajemen piutang dan kas rumah sakit.

Relevansi artikel ditentukan berdasarkan tiga pertimbangan utama, yaitu kesesuaian topik dengan variabel penelitian, keterkaitan artikel dengan konteks rumah sakit di era JKN, dan kemampuan artikel memberikan data atau temuan yang dapat digunakan dalam sintesis. Artikel dinilai relevan apabila membahas minimal salah satu dari tema utama, yaitu pengelolaan piutang BPJS, klaim pending, keterlambatan pembayaran klaim, manajemen kas rumah sakit, atau dampaknya terhadap arus kas operasional. Artikel yang paling sesuai kemudian dipilih sebagai artikel utama untuk dianalisis dalam literature review ini.

Ekstraksi Data

Ekstraksi data dilakukan dengan membaca judul, abstrak, metode, hasil, dan

kesimpulan dari setiap literatur yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diekstraksi meliputi nama penulis, tahun publikasi, judul artikel, tujuan penelitian, metode penelitian, objek atau lokasi penelitian, temuan utama, serta relevansi artikel terhadap topik manajemen piutang, manajemen kas, dan arus kas operasional rumah sakit.

Selanjutnya, data yang telah diekstraksi dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama, yaitu: pengelolaan piutang BPJS, faktor penyebab klaim pending, dampak keterlambatan klaim terhadap arus kas, manajemen kas rumah sakit, serta strategi optimalisasi arus kas operasional. Pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan proses sintesis dan analisis literatur.

Hasil ekstraksi data kemudian dianalisis secara naratif dengan membandingkan temuan antarartikel. Literatur yang memiliki kesamaan temuan digunakan untuk memperkuat argumentasi, sedangkan literatur yang menunjukkan perbedaan digunakan untuk memperluas pembahasan. Dengan demikian, proses ekstraksi data tidak hanya bertujuan mengumpulkan informasi, tetapi juga menyusun gambaran komprehensif mengenai peran manajemen piutang dan kas dalam menjaga arus kas operasional rumah sakit di era JKN.

Sintesis dan Analisis Data

Sintesis dan analisis data dalam literature review ini dilakukan secara deskriptif-naratif, yaitu dengan menggabungkan, membandingkan, dan menafsirkan temuan dari berbagai literatur yang relevan. Literatur yang telah melalui proses seleksi dan ekstraksi dianalisis untuk menemukan pola, hubungan, dan tema utama yang berkaitan dengan manajemen piutang, manajemen kas, serta arus kas operasional rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Proses sintesis dilakukan dengan mengelompokkan hasil penelitian ke dalam beberapa tema utama, yaitu manajemen piutang BPJS, klaim pending, keterlambatan pembayaran klaim, manajemen kas rumah sakit, dan strategi penguatan arus kas operasional. Pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam memahami hubungan antara piutang, kas, dan kelancaran operasional rumah sakit. Literatur yang memiliki kesamaan temuan digunakan untuk memperkuat argumentasi, sedangkan literatur dengan temuan yang berbeda dianalisis untuk melihat kemungkinan perbedaan konteks, metode, atau karakteristik rumah sakit yang diteliti.

Analisis data dilakukan dengan menelaah bagaimana piutang BPJS memengaruhi ketersediaan kas rumah sakit. Piutang yang belum tertagih atau mengalami keterlambatan pembayaran dapat menyebabkan pendapatan rumah sakit belum berubah menjadi kas, sehingga berpotensi mengganggu pembiayaan operasional. Beberapa literatur menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim, klaim pending, dan dispute klaim dapat berdampak pada likuiditas rumah sakit serta kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan rutin, seperti pembayaran obat, alat kesehatan, jasa pelayanan, gaji pegawai, dan kewajiban kepada pihak ketiga ^[11,12].

Selain itu, analisis juga dilakukan terhadap faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya proses klaim dan arus kas rumah sakit. Faktor tersebut meliputi ketidaklengkapan dokumen rekam medis, kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan, keterlambatan verifikasi klaim, belum optimalnya sistem informasi, serta lemahnya koordinasi antara unit pelayanan, rekam medis, casemix, dan keuangan. Temuan dari beberapa literatur menunjukkan bahwa hambatan administratif dan teknis dalam proses klaim dapat meningkatkan nilai piutang dan memperlambat penerimaan kas rumah sakit ^(6,14).

Selanjutnya, sintesis data juga diarahkan untuk mengidentifikasi strategi penguatan manajemen piutang dan kas. Strategi yang ditemukan dalam berbagai literatur meliputi pemantauan umur piutang secara berkala, percepatan penyelesaian klaim pending, penguatan audit internal klaim, peningkatan kompetensi petugas *casemix* dan *koder*, digitalisasi sistem informasi klaim dan keuangan, serta penyusunan proyeksi arus kas operasional. Strategi tersebut dinilai penting karena pengelolaan piutang yang efektif dapat mempercepat penerimaan kas, sedangkan pengelolaan kas yang baik dapat membantu rumah sakit menjaga kelancaran pembayaran kebutuhan operasional ^(4,15).

Dengan demikian, hasil sintesis dan analisis data menunjukkan bahwa manajemen piutang dan kas memiliki keterkaitan yang erat dalam menjaga stabilitas arus kas operasional rumah sakit di era JKN.

Piutang BPJS yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan tekanan likuiditas, sedangkan manajemen kas yang lemah dapat memperburuk kemampuan rumah sakit dalam membiayai pelayanan. Oleh karena itu, penguatan sistem klaim, monitoring piutang, perencanaan kas, dan koordinasi lintas unit menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan keuangan dan mutu pelayanan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis sintesis

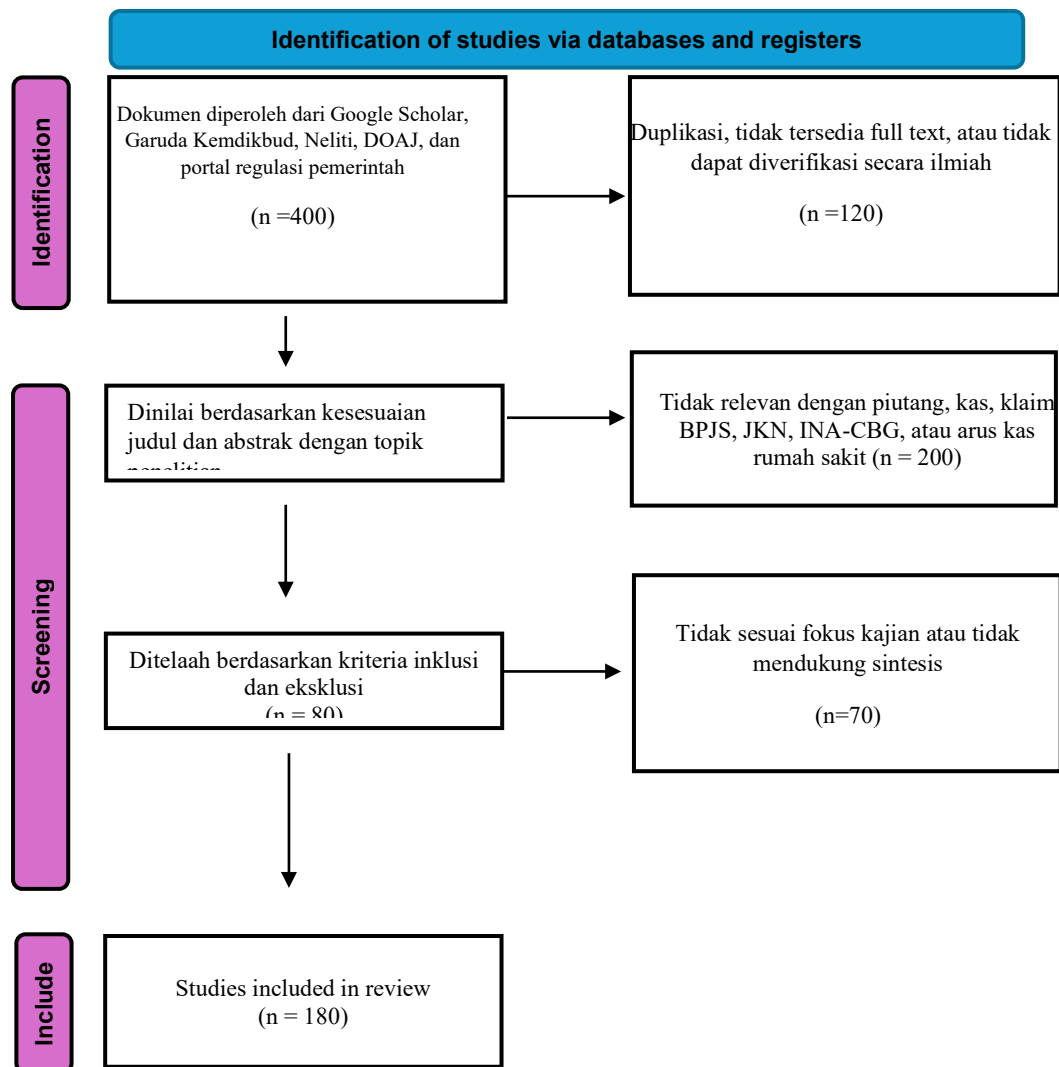
Hasil sintesis menunjukkan bahwa piutang BPJS memiliki pengaruh besar terhadap arus kas operasional rumah sakit di era JKN. Rumah sakit memberikan pelayanan terlebih dahulu kepada pasien, kemudian

mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan. Selama klaim belum dibayarkan, pendapatan rumah sakit masih berbentuk piutang dan belum menjadi kas. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah likuiditas, terutama pada rumah sakit yang sebagian besar pendapatannya berasal dari pasien JKN.

Beberapa literatur menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim, klaim pending, dan dispute klaim menjadi penyebab utama terganggunya arus kas rumah sakit. Masalah tersebut umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan rekam medis, kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan, keterlambatan verifikasi, serta lemahnya koordinasi antara unit pelayanan, rekam medis, *casemix*, keuangan, dan manajemen. Akibatnya, kas yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan operasional seperti obat, alat kesehatan, gaji pegawai, jasa pelayanan, dan pembayaran kepada vendor menjadi tertunda.

Dengan demikian, manajemen piutang dan kas perlu dikelola secara terintegrasi. Manajemen piutang berperan mempercepat perubahan klaim menjadi kas, sedangkan manajemen kas berperan mengatur penggunaan dana agar kebutuhan operasional tetap terpenuhi.

Strategi yang dapat dilakukan meliputi pemantauan umur piutang, percepatan penyelesaian klaim pending, peningkatan kompetensi petugas *casemix* dan *koder*, audit internal klaim, digitalisasi sistem informasi, serta koordinasi lintas unit. Pengelolaan yang baik akan membantu rumah sakit menjaga stabilitas keuangan dan mutu pelayanan di era JKN ⁽¹⁶⁾.



Ekstraksi Data

No	Penulis/ Tahun	Judul/Topik	Fokus Penelitian	Kesesuaian dengan Artikel
1	Zola, 2025 ⁽¹⁷⁾	Dampak Klaim Pending BPJS Kesehatan terhadap Arus Kas Rumah Sakit Petukangan Tahun 2024	Menganalisis dampak klaim pending terhadap arus kas dan likuiditas rumah sakit.	Sangat sesuai, karena langsung membahas hubungan klaim BPJS, piutang, dan arus kas rumah sakit.
2	Anyaprita, Siregar, Hartono, 2020	Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura	Membahas keterlambatan pembayaran klaim BPJS dan dampaknya terhadap arus kas serta mutu pelayanan.	Sangat sesuai, karena menjelaskan dampak finansial dan operasional akibat keterlambatan klaim.
3	Hanifah & Bastian, 2020	Hospital Debts and Receivables Management Based on Hospital Financial Reports in the JKN Era	Membahas pengelolaan utang dan piutang rumah sakit berdasarkan laporan keuangan di era JKN.	Sangat sesuai, karena menjadi dasar teori manajemen piutang rumah sakit.
4	Santiasih, Simanjorang & Satria, 2021/2022	Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai	Mengidentifikasi faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap.	Sesuai, terutama untuk membahas penyebab piutang tidak cepat cair.

5	Ristilestari & Handayani, 2022	Analisis Perputaran Piutang pada Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit XYZ di Gresik	Membahas perputaran piutang pasien BPJS rawat inap.	Sesuai, karena mendukung pembahasan efisiensi pengelolaan piutang.
6	Tiyas, 2018	Analisis Pengelolaan Dana Piutang BPJS: Studi Kasus RSUD Kertosono, RSUD Jombang, dan RSUD Kabupaten Kediri	Membahas pengelolaan dana piutang BPJS pada beberapa rumah sakit daerah.	Sesuai, terutama untuk konteks rumah sakit daerah.
7	Putri, 2025	Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung	Menggunakan aspek man, material, machine, method, dan money dalam menganalisis pending klaim.	Sesuai, karena membantu menjelaskan faktor manajerial penyebab terganggunya arus kas.
8	Tarukallo, Syaodih, & Veranita, 2025	Strategi Manajemen Penanganan Klaim Pending BPJS Studi Kualitatif di RSUD Pongtiku Toraja Utara	Membahas strategi manajemen klaim pending menggunakan pendekatan POAC.	Sesuai, karena dapat digunakan untuk bagian strategi perbaikan manajemen klaim dan kas.
9	Penelitian Universitas Terbuka, 2023	Pengaruh Jumlah Pasien dan Piutang BPJS terhadap Arus Kas di Rumah Sakit Pertamina	Menganalisis pengaruh pasien BPJS dan piutang BPJS terhadap arus kas rumah sakit.	Sangat sesuai, karena langsung menguji hubungan piutang BPJS dengan arus kas.
10	Ifa, 2023	Analisis Pengelolaan Piutang Jasa Pelayanan BPJS	Menganalisis pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam mengoptimalkan kinerja keuangan.	Sesuai, karena berkaitan dengan piutang BPJS dan kinerja keuangan rumah sakit.

Pembahasan

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa manajemen piutang memiliki peran penting dalam menjaga arus kas operasional rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam sistem JKN, rumah sakit memberikan pelayanan terlebih dahulu kepada pasien, kemudian mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan. Selama klaim belum dibayarkan, pendapatan rumah sakit masih berbentuk piutang dan belum dapat digunakan sebagai kas. Kondisi ini menyebabkan rumah sakit sangat bergantung pada kecepatan proses klaim dan pembayaran dari BPJS Kesehatan ⁽²⁾.

Piutang BPJS yang tidak tertagih tepat waktu dapat menimbulkan gangguan likuiditas rumah sakit. Rumah sakit tetap harus membiayai kebutuhan operasional, seperti pembelian obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, pembayaran gaji pegawai, jasa pelayanan, listrik,

pemeliharaan sarana, dan kewajiban kepada pihak ketiga. Apabila penerimaan kas dari klaim BPJS terlambat, maka rumah sakit dapat mengalami ketidakseimbangan antara kas masuk dan kas keluar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim BPJS dapat memengaruhi arus kas dan mutu pelayanan rumah sakit ⁽¹⁾.

Salah satu penyebab utama terganggunya piutang dan arus kas rumah sakit adalah adanya klaim pending. Klaim pending dapat terjadi karena ketidaklengkapan dokumen rekam medis, kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan, ketidaksesuaian berkas administrasi, keterlambatan verifikasi, serta perbedaan pemahaman antara pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Permasalahan tersebut menyebabkan klaim tidak dapat langsung dibayarkan, sehingga nilai piutang

meningkat dan penerimaan kas menjadi tertunda ^(9,10).

Selain manajemen piutang, manajemen kas juga menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan operasional rumah sakit. Kas merupakan sumber utama yang digunakan untuk membiayai aktivitas pelayanan sehari-hari. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyusun perencanaan kas, memantau saldo kas, mengatur prioritas pembayaran, serta melakukan pengendalian pengeluaran. Manajemen kas yang baik dapat membantu rumah sakit tetap menjalankan pelayanan meskipun terdapat keterlambatan penerimaan klaim BPJS ⁽⁷⁾.

Pembahasan ini juga menunjukkan bahwa manajemen piutang dan manajemen kas tidak dapat dipisahkan. Manajemen piutang berfungsi mempercepat perubahan klaim menjadi kas, sedangkan manajemen kas berfungsi mengatur penggunaan dana agar kebutuhan operasional tetap terpenuhi. Jika piutang tidak dikelola dengan baik, maka kas rumah sakit akan terganggu. Sebaliknya, apabila kas tidak direncanakan dengan baik, maka rumah sakit dapat mengalami kesulitan membiayai pelayanan meskipun memiliki nilai piutang yang besar ^(9,19).

Strategi yang dapat dilakukan rumah sakit untuk memperkuat arus kas operasional antara lain pemantauan umur piutang secara berkala, percepatan penyelesaian klaim pending, peningkatan kompetensi petugas coding dan casemix, penguatan audit internal klaim, penyusunan standar operasional prosedur, digitalisasi sistem informasi klaim dan keuangan, serta peningkatan koordinasi antara unit pelayanan, rekam medis, casemix, keuangan, dan manajemen. Strategi tersebut penting untuk mempercepat proses klaim, menurunkan nilai piutang tertunda, dan menjaga stabilitas kas rumah sakit ⁽⁷⁾.

Selain aspek internal rumah sakit, pengelolaan arus kas operasional juga perlu dilihat dalam kerangka pembiayaan kesehatan yang lebih luas. Sistem pembiayaan kesehatan yang baik tidak hanya berfokus pada pengumpulan dana, tetapi juga pada bagaimana dana tersebut dikelola dan disalurkan kepada penyedia layanan kesehatan secara tepat waktu. Dalam konteks JKN, keterlambatan aliran dana dari pembayar kepada rumah sakit dapat memengaruhi kesinambungan pelayanan, ketersediaan obat dan bahan medis, serta kemampuan rumah sakit mempertahankan tenaga kesehatan dan mutu layanan ⁽¹¹⁾.

Penguatan manajemen arus kas juga dapat dilakukan melalui penggunaan indikator keuangan yang lebih terukur, seperti *operating cash flow*, *days cash on hand*, dan rasio likuiditas. Indikator tersebut membantu manajemen menilai apakah kas yang tersedia cukup untuk membiayai kewajiban jangka pendek dan kebutuhan operasional harian. Analisis arus kas penting karena laba atau pendapatan yang tercatat belum tentu mencerminkan ketersediaan kas yang sebenarnya. Dengan demikian, rumah sakit perlu memantau arus kas secara berkala agar dapat mengambil keputusan keuangan secara cepat, misalnya dalam menentukan prioritas pembayaran, mengendalikan pengeluaran, dan merencanakan kebutuhan dana operasional ^(9,10,18).

Dengan demikian, pengelolaan piutang dan kas yang efektif menjadi salah satu kunci keberlanjutan keuangan rumah sakit di era JKN. Rumah sakit tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan jumlah pelayanan, tetapi juga harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan dapat diklaim secara tepat, dibayarkan tepat waktu, dan dikelola menjadi kas yang mendukung kegiatan operasional.

Penguatan sistem klaim, monitoring piutang, dan perencanaan kas yang terintegrasi akan membantu rumah sakit menjaga stabilitas keuangan sekaligus mempertahankan mutu pelayanan kepada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review, manajemen piutang dan kas memiliki peran penting dalam menjaga kelancaran arus kas operasional rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Piutang BPJS yang belum tertagih, keterlambatan pembayaran klaim, klaim pending, dan dispute klaim dapat menyebabkan keterbatasan kas rumah sakit. Kondisi ini berdampak pada kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasional, seperti pembelian obat, alat kesehatan, pembayaran jasa pelayanan, gaji pegawai, serta kewajiban kepada pihak ketiga.

SARAN

Manajemen piutang dan kas perlu dilakukan secara terintegrasi melalui pemantauan umur piutang, percepatan penyelesaian klaim pending, penguatan audit internal klaim, peningkatan kompetensi petugas casemix dan koder, digitalisasi sistem informasi, serta penyusunan proyeksi arus kas secara berkala. Dengan pengelolaan yang baik, rumah sakit dapat menjaga stabilitas keuangan, meningkatkan efektivitas penggunaan kas, dan mempertahankan mutu pelayanan kepada pasien di era JKN.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anyaprita D, Siregar KN, Hartono B, Fachri M, Ariyanti F. Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 2020;1(1):22-31.
2. Hanifah Z, Bastian I. Hospital debts and receivables management based on hospital financial reports of debt and receivable in JKN era: A case study RS ABC. *Proceeding Comparative Asia-Africa Governmental Accounting Conference*. 2020:67-78.
3. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2021;7(2).
4. Ristilestari R, Handayani A. Analisis perputaran piutang pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit XYZ di Gresik. *EQIEN: Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. 2022;11(3).
5. Tiyas AW. Analisis pengelolaan dana piutang BPJS: Studi kasus RSUD Kertosono, RSUD Jombang, dan RSUD Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Universitas Brawijaya*. 2018;7(2).
6. Putri AF, Novratilova S. Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*. 2025;3(4):244-270.
7. Tarukallo NMS, Syaodih E, Veranita M. Strategi manajemen penanganan klaim pending BPJS: Studi kualitatif di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Pongtiku Toraja Utara. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2025;10(5):5378-5396.
8. Ifa. Analisis pengelolaan piutang jasa pelayanan BPJS dalam mengoptimalkan kinerja keuangan rumah sakit. 2023.
9. Dewi MW, Kusuma IC, Saputra MH. Effect of BPJS receivable management and inaction in repayment of BPJS claims on private hospitals funds flow in Surakarta. *International Journal of*

- Economics, Business and Accounting Research. 2018;2(3).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
 11. World Health Organization. Health financing. Geneva: World Health Organization; 2024.
 12. Cleverley WO, Cleverley JO, Song PH. Essentials of Health Care Finance. 8th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2018.
 13. Gapenski LC, Pink GH. Understanding Healthcare Financial Management. 7th ed. Chicago: Health Administration Press; 2015.
 14. Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
 15. Tarukallo, N. M. S., Syaodih, E., & Veranita, M. (2025). Strategi manajemen penanganan klaim pending BPJS: Studi kualitatif di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Pongtiku Toraja Utara. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(5), 5378–5396.
 16. Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339
 17. Zola, P. (2025). *Dampak klaim pending BPJS Kesehatan terhadap arus kas Rumah Sakit Petukangan tahun 2024* [Skripsi, Universitas Indonesia].
 18. Subekti, A. (2026). Analisis perubahan arus kas operasi, investasi, dan pendanaan terhadap likuiditas rumah sakit era Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan): Studi kasus pada rumah sakit yang terdaftar di BEI [Tesis S2, Universitas Pasundan]. Universitas Pasundan
 19. Adji, I. S., & lainnya. (2025). Strategi manajemen rumah sakit pemerintah dalam mengantisipasi klaim pending BPJS Kesehatan. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 16(4).