EVALUASI DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN DANA BPJS TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT
(Study Empiris Pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)

(Skripsi)

Oleh :

AZZY ABDULLAH AZZAM

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG

2021

ABSTRAK

EVALUASI DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN DANA BPJS TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT
(Study Empiris Pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)

Oleh

Azzy Abdullah Azzam

Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu sumber pemasalahan atas fenomena defisit BPJS yang menyebabkan munculnya tunggakan atas pembayaran dana klaim yang telah diajukan rumah sakit, serta mengevaluasi dampak yang dialami oleh rumah sakit secara menyeluruh. Untuk mencari tahu penyebab terjadinya fenomena defisit, perlu penelusuran terhadap aspek-aspek yang berhubungan langsung dengan kelancaran suatu sistem klaim BPJS. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa benar tunggakan yang terjadi itu murni akibat defisit yang dialami pihak BPJS, terbukti dengan tidak adanya kesalahan pengaplikasian Standar Akuntansi dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Al-Islam Bandung dan tidak adanya pelanggaran terhadap prosedur klaim BPJS. Hasil evaluasi dalam peneliatian memberikan saran untuk kedua belah pihak baik BPJS maupun Rumah Sakit, meskipun study empiris dilakukan hanya pada satu rumah sakit, namun kesimpulan dan saran tersebut dapat digunakan oleh seluruh entitas yang bekerjasama dengan BPJS terutama Rumah Sakit sebagai Fasilitas kesehatan Lanjutan.

Kata Kunci: Evaluasi, Keterlambatan Pembayaran, Dana BPJS, Kinerja Rumah Sakit.

EVALUASI DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN DANA BPJS TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT
(Study Empiris Pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)

Oleh

AZZY ABDULLAH AZZAM

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA AKUNTANSI

Pada

Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021

Judul Skripsi	: **EVALUASI DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN DANA BPJS TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT (Study Empiris pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)**
Nama Mahasiswa	: AZZY ABDULLAH AZZAM
Nomor Pokok Mahasiswa	: 1511031065
Program Studi	: S1 Akuntansi
Fakultas	: Ekonomi dan Bisnis

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E.,M.Si., Ak., CA.	**Dewi Sukmasari, S.E., M.S.A., Ak.,CA.**
NIP 19710802 199512 2001	NIP 19800625 200604 2001

2. Ketua Jurusan Akuntansi

Prof. Lindrianasari, S.E., M.Si., Akt., CA.
NIP 19700817 199703 2002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Si., Ak., CA.** .....

Sekretaris : **Dewi Sukmasari, S.E., M.S.A., Ak., CA.** .....

Penguji Utama : **Prof. Dr. Nurdiono, S.E., M.M., Ak., CA., CPA.** .....

2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP 19660621 199003 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **30 November 2021**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azzy Abdullah Azzam

NPM : 1511031065

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Evaluasi Dampak Keterlambatan Pembayaran Dana BPJS Terhadap Kinerja Rumah Sakit (Study Empiris pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)" adalah benar hasil karya saya sendiri. Dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya, selain itu atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 07 Desember 2021

Azzy Abdullah Azzam

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandung pada tanggal 28 Agustus 1997. Penulis adalah anak ketiga dari Almarhum Bapak dr. Adang Sudrajat, M.M., Av. dan Ibu Dra. Filly Fatimah Achid. Penulis menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) dan Sekolah Dasar (SD) di Sekolah As-Syifa Margahayu Raya, ketika kelas 2 SD berpindah sekolah ke Pondok Pesantren Nurul Amal Ciamis sampai dengan menyesesaikan sekolah dasar pada tahun 2009. Sekolah Menengah Pertama (SMP) ditempuh oleh penulis di SMPIT As-Syifa Boarding School Subang dan diselesaikan pada tahun 2012. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAIT Miftahul Khoir Bandung, sempat putus sekolah ketika kelas 2 SMA sampai pada tahun 2014 penulis mengikuti ujian persamaan Paket C dan lulus Sekolah Menengah Atas dengan Ijasah Paket C. Mulai dari akhir tahun 2014 sampai awal tahun 2015 penulis mengikuti Bimbingan Belajar kelas Ronin di Nurul Fikri untuk fokus menghadapi Ujian SBMPTN. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung pada tahun 2015 melalui jalur SBMPTN dan berhasil lulus ujian komprehensif pada tanggal 30 November 2021.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbilalamin

Puji syukur atas hidayah, rahmat dan nikmat yang telah Allah SWT berikan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Kupersembahkan karyaku ini untuk :

Kedua Orang Tuaku

Alm.Bapak dr. Adang Sudrajat, M.M., Av. dan Ibu Dra. Filly Fatimah Achid

Istriku tercinta

Elsa Enzelia Putri, S.H.

Saudara Kandungku tersayang

Ahmad Yusuf Fitriadi, dr. Wahyu Abdullah Faqih dan Muna Siti Mardiyah

Keluarga Prof. Dr. Undang Rosidin, M.Pd. dan Dra. Nina Kadaritna, M.Pd.

Seluruh keluarga besarku yang telah meberikan motivasi dan doa. Seluruh sahabat dan teman-teman yang telah memberikan semangat.

Almamaterku tercinta Universitas Lampung

MOTTO

"Dia (Allah) menentukan Rahmat-Nya kepada siapa yang Dia kehendaki. Dan Allah memiliki Karunia yang besar"

(Qs. Ali Imran:74)

"Bangunnya anda hari ini bukanlah suatu kesuksesan, karena sukses mengharuskan anda bangun setiap hari"

(*The Little Black Book of Innovation*)

"Masalah adalah ilmu yang sangat berharga.. dan ilmu akan semakin berharga jika didalamnya ada masalah"

(Azzy Abdullah Azzam)

"Segala sesuatu yang terlihat diciptakan oleh sesuatu yang tak-terlihat, mengembangkan mindset menjadi bekal utama dalam meraih kesuksesan cetak biru finansial"

(Azzy Abdullah Azzam)

SANWACANA

Bismillahirrohmanirrohim.

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah yang telah diberkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Evaluasi Dampak Keterlambatan Pembayaran Dana BPJS Terhadap Kinerja Rumah Sakit (Study Empiris pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung)",** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi pada Program Studi S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

Berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah diperoleh penulis dapat membantu mempermudah proses penyusunan skripsi ini. Dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Lindrianasari, S.E., M.Si., Akt. Selaku Ketua Jurusan S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universita Lampung.
3. Dr. Reni Oktavia, S.E., M.Si., Akt. Selaku Sekertaris Jurusan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

4. Ibu Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Si., Ak., CA. selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dewi Sukmasari, S.E., M.S.A., Ak., CA. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu, kritik, saran, masukan dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Nurdiono, S.E., M.M., Ak., CA., CPA. Selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan kritik dan saan yang membangun selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Almarhum ayahku tersayang dr. Adang Sudrajat, M.M., Av. yang telah mengusulkan judul penelitian ini sekaligus sebagai penanggung biaya kuliah peneliti.
7. Ibu Noviyanti, S.E., Ak., CA. sebagai pembimbing dari pihak rumah sakit dalam proses penelitian.
8. Bapak Dody Sjarif, S.E. selaku Ketua Bidang Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang sudah memberi izin dan akses untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.
9. Ibu Niken Kusumawardani, S.E., M.Sc., Ak., CA. selaku Pembimbing Akademik selama masa perkuliahan.
10. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran berharga bagi penulis selama menempuh program pendidikan S1.
11. Seluruh Staff Akademik, Administrasi, Tata Usaha, para pegawai, serta staff keamanan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
12. Sahabatku Tio Aldo Pratama, S.Ak., Nazhim Annabih, S.Ak., Muhammad Hakim Hizbullah, S.E., Fahrizal Syarif, Ikhwan Ferdian, S.Ak., Reyhan

Husein, S.Ak., Nabila Koesnadi, S.Ak., Riki Nugraha, S.Ak., Husni Bagus Kananda, S.Ak., Rinda Safitri, S.Ak. yang telah menjadi teman diskusi dalam penyusunan skripsi ini.

13. Teman-teman seperjuangan group wisuda klosingan yang selalu memberi semangat dan menyediakan fasilitas dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proses penulisan skripsi ini, maka penulis mengharapkan adanya kritik ataupun saran yang dapat membantu penulis dalam menyempurnakan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT meberikan rahmat, berkah, dan hidayah-Nya untuk kita semua.

Bandar Lampung, 07 Desember 2021
Penulis

Azzy Abdullah Azzam

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
ABSTRACT ii
ABSTRAK iii
HALAMAN JUDUL iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
HALAMAN PENGESAHAN vi
LEMBAR PERNYATAAN vii
RIWAYAT HIDUP viii
PERSEMBAHAN ix
MOTTO x
SANWACANA xi
DAFTAR ISI xiv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR GAMBAR xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 12
1.3. Tujuan Penelitian 12
1.4. Manfaat Penelitian 13
1.5. Batasan Masalah 13

II. LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori 14
2.1.1. BPJS Kesehatan 14
2.1.2. Penggunaan Software INA-CBGs 15
2.1.3. Teori Kepatuhan *(Compliance Theory)* 17
2.1.4. Kinerja Keuangan 18
2.1.5. Laporan Keuangan 19
2.1.6. Tujuan Laporan Keuangan 20
2.1.7. Standar Akuntansi Keuangan Organisasi Nonlaba 21
2.1.8. ISAK 35 29

2.1.9. Perbedaan PSAK 45 Dengan ISAK 35 38
2.1.10. Piutang 39
2.1.11. Manajemen Piutang 41
2.2. Tinjauan Penelitian Terdahulu..... 44
2.3. Kerangka Pemikiran 48

III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Metode Penelitian..... 49
3.2. Lokasi Penelitian 50
3.3. Teknik Pengumpulan Data 50
3.4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data 51
3.5. Pengujian Keabsahan Data 53

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit..... 57
4.2. Pencatatan Dana BPJS di Rumah Sakit Al-Islam Bandung 59
4.3. Proses Klaim Dana BPJS..... 66
4.4. Penyebab Keterlambatan Pembayaran Dana BPJS 72
4.5. Dampak Keterlambatan Pembayaran Terhadap Kinerja Keuangan dan Pelayanan Rumah Sakit..... 86
4.5.1. Kinerja Keuangan 86
4.5.2. Kinerja Pelayanan..... 90
4.6. Upaya Rumah Sakit Menangani Keterlambatan Pencairan Dana Klaim BPJS 95

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan..... 97
5.2. Keterbatasan Penelitian 99
5.3. Saran..... 100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

Halaman

2.1 Perbedaan PSAK 45 Dengan ISAK 35 39
2.2 Tinjauan Penelitian Terdahulu 44
4.1 Flowchart Prosedur dan Proses Klaim Dana BPJS 77
4.2 Berita Acara Hasil Verifikasi 84
4.3 Hasil Kuesioner Perubahan Kinerja Pelayanan RS Al-Islam Bandung ... 92

DAFTAR GAMBAR

Gambar :

Halaman

2.1 Proses Entri Data Pasien ke Software INA-CBGs 17

2.2 Kerangka Pemikiran 48

4.1 Struktur Organisasi Bidang Akuntansi RS Al-Islam Bandung 58

4.2 Siklus Operasional Rumah Sakit 60

4.3 Siklus Akuntansi 61

4.4 Format Laporan Arus Kas Rumah Sakit Al-Islam Bandung 62

4.5 Format Laporan Aktivitas Rumah Sakit Al-Islam Bandung 63

4.6 Format Laporan Posisi Keuangan Rumah Sakit Al-Islam Bandung 64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran:

1. SEP (Surat Eligibitas Peserta)
2. Individual Pasien
3. Billing Pasien
4. Surat Tagihan
5. Kwitansi
6. Kuesioner
7. Surat Pernyataan Rumah Sakit Al-Islam Bandung

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu institusi yang bekerja sebagai sarana kesehatan dan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Charles (2003) upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Kesehatan menjadi faktor penting yang perlu dijaga bagi seluruh makhluk hidup, sedangkan bagi manusia kesehatan biasanya dimasukan 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).

Sedangkan secara garis besar mengenai rumah sakit menurut Gaffar (1994), pola pembiayaan pelayanan kesehatan pasien ke rumah sakit adalah suatu cara bagaimana membiayai jasa pelayanan kesehatan yang telah diterimanya dari rumah sakit. Pada umumnya pola pembiayaan ini dapat berupa :

1. Membayar sendiri (*out of pocket*)
2. Ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Pemerintah
3. Ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Swasta
4. Ditanggung oleh Perusahaan.

Rumah Sakit Al-Islam Bandung adalah rumah rakit yayasan swasta yang ikut berpartisipasi dan bekerjasama dalam melaksanakan program jaminan sosial pemerintah yaitu BPJS Kesehatan, pembiayaan rumah sakit yayasan swasta lebih banyak didapatkan dari pengguna jasa, termasuk pasien BPJS sebagai pengguna jasanya, sudah selayaknya pihak rumah sakit berhak mendapatkan sumber pembiayaan atas setiap tindakan pemberian jasa terhadap pasien BPJS tersebut.

Suatu hal yang spesifik dalam industri kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit bahwa piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar (*current assets*). Karena itu pengelolaan piutang dengan pihak penjamin merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit (Sani, 2001).

Dalam Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bougenville (2016) menunjukkan bahwa terdapat beberapa rasio rumah sakit setelah adanya program BPJS Kesehatan mengalami kenaikan dan penurunan. Rasio Likuiditas dan Aktivitas menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan sebelum dan setelah adanya program BPJS Kesehatan. Hanya Rasio Solvabilitas menunjukkan peningkatan signifikan yang artinya Rumah Sakit mengurangi penggunaan pemakaian hutang dalam membiayai asetnya, sedangkan Rasio Profitabilitas menunjukkan penurunan signifikan yang menggambarkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba tidak menguntungkan.

Dalam pengajuan klaim (faskes) primer atau dokter keluarga dan puskesmas akan dibayar secara kapitasi sedangkan fasilitas sekunder seperti rumah sakit akan di bayar sesuai dengan klaim yang diajukan (Purnamasari, 2016). Sehingga sistem pelaporan dan jumlah pasien yang berobat pada faskes primer tidak akan mempengaruhi besaran penghasilan yang didapatkan setiap bulannya. Sedangkan bagi rumah sakit, pengajuan klaim menjadi faktor penting sebegai syarat atas pendapatan utama rumah sakit, dimana saat ini jumlah pasien yang berobat menggunakan asuransi BPJS mendominasi hampir di seluruh rumah sakit di Indonesia.

Sejarah mengenai awal berlangsungnya program BPJS ini, dimulai pada tahun 2014 saat pemerintah mengeluarkan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bertujuan guna menunjang dan membantu biaya pengobatan masyarakat. Sedangkan untuk pengguna jasanya atau peserta dari program BPJS Kesehatan ini adalah seluruh rakyat Indonesia yang aktif membayar iuran, tidak ada persyaratan khusus bagi rakyat Indonesia untuk menjadi peserta BPJS, namun diperlukan rutin membayar iuran jika masyarakat ingin berobat menggunakan asuransi BPJS.

Seluruh peserta BPJS penempatannya sudah ditentukan oleh suatu sistem, setiap fasilitas kesehatan (Faskes) primer atau tingkat pertama dalam hal ini adalah puskesmas, klinik atau dokter umum memiliki daftar pasien yang biasanya tinggal di lingkungan sekitar Faskes I tersebut, dan Faskes I akan memberikan rujukan ke Faskes II atau Faskes Lanjutan yaitu rumah sakit, ketika pasien yang bersangkutan dirasa perlu penanganan khusus. Rumah Sakit Al-Islam Bandung sebagai rumah sakit tipe B berperan sebagai Faskes Lanjutan dalam program BPJS Kesehatan ini.

BPJS Kesehatan mempunyai sistem pendanaan gotong royong dari iuran setiap peserta BPJS, iuran tersebut juga menjadi syarat pengajuan asuransi BPJS bagi pasien yang ingin berobat. Rumah sakit yang menyediakan pelayanan bagi pasien BPJS Kesehatan sudah sewajarnya membutuhkan modal untuk mendanai biaya operasionalnya, dimana BPJS Kesehatan memiliki lembaga mandiri yang mengelola setiap dana yang masuk dan keluar. Pihak BPJS akan menyalurkan dananya sesuai dengan yang dilampirkan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS, dana yang dilampirkan oleh rumah sakit adalah rangkuman dalam suatu

periode tertentu dari seluruh biaya yang muncul hasil pemberian jasa oleh rumah sakit kepada seluruh pasien BPJS yang berobat ke rumah sakit tersebut.

Mengenai klaim dana asuransi BPJS yang di tagihkan rumah sakit kepada pihak BPJS, terdapat suatu fenomena salah satunya yang bersumber dari kompasiana.com pada tahun 2017, telah terjadi banyak polemik dalam dunia kesehatan terutama pihak penyedia atau penyelenggara yang bermitra dengan pihak BPJS yaitu rumah sakit, karena persoalan tunggakan klaim BPJS Kesehatan yang terlalu besar dan metode pelunasannya yang dilakukan per tiga bulan, terungkap dari paparan Menteri Keuangan di Komisi IX DPR, September 2018 lalu. Saat itu, pihak Kemenkeu yang mengutip perkiraan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) bahwa defisit BPJS Kesehatan pada 2018 mencapai Rp 10,98 triliun. Setelah rapat berkali-kali dan menunggu audit dari BPKP, barulah pemerintah menyuntik dana untuk menalangi tunggakan BPJS Kesehatan senilai Rp 4,9 triliun dan kemudian Rp 5,2 triliun, pada September dan Desember 2018.

Bersumber dari CNBC Indonesia pada tanggal 18 Februari 2020 di Gedung DPR Jakarta, Menteri Keuangan saat itu Sri Mulyani Indrawati menjelaskan tentang keadaan defisit BPJS atas kewajiban tertundanya yaitu pencairan dana untuk rumah sakit dari klaim yang sudah di terima pihak BPJS "Defisit masih posisi Rp 15,5 triliun, dan lebih dari 5.000 fasilitas kesehatan atau faskes yang belum dibayar penuh," sehingga pemerintah akhirnya merencanakan untuk menaikan iuran BPJS Kesehatan dengan harapan kondisi keuangan BPJS Kesehatan akan membaik, akhirnya pada tanggal 1 Juli 2020 untuk kedua kalinya sejak pertama di selenggarakan pada tahun 2014 BPJS Kesehatan menaikan kembali tarif iuran

sesuai dengan yang tertuang di Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua Perpres nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Meski demikian, tidak semua beban kenaikan ditimpakan kepada pengguna BPJS Kesehatan. Untuk peserta mandiri kelas III, iuran ditetapkan sebesar Rp 42,000.00 sementara iuran peserta kelas I dan II naik menjadi Rp 150.000,00 dan Rp 100.000,00. Khusus kelas III, Peserta mandiri kelas III tetap masih akan membayar Rp 25.500,00 seperti semula hingga Desember 2020 dan sisanya Rp 16.500,00 akan ditanggung oleh Pemerintah lewat Anggaran Perencanaan Belanja Negara (APBN).

Tunggakan pembayaran tagihan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tersebut membuat operasional beberapa rumah sakit terganggu, bahkan beberapa rumah sakit harus meminjam ke bank untuk menutupi kekurangan kas operasionalnya. Pinjaman itu dilakukan untuk membeli obat dan membayar gaji karyawan serta dokter. Jika tidak meminjam, rumah sakit bisa gulung tikar akibat dari tidak adanya pemasukan, karena sejak diselenggarakannya program BPJS Kesehatan ini, rata-rata di seluruh rumah sakit yang bermitra lebih dari 60% pasiennya berobat menggunakan BPJS. Meskipun pada akhirnya pihak BPJS pasti melunasi hutangnya, namun karena jangka waktu pelunasan yang tidak bisa dikategorikan sebentar itu membuat rumah sakit harus memutar otak untuk menutupi semua kebutuhan operasionalnya.

Pemerintah dalam hal ini BPJS Kesehatan sudah mempermudah rumah sakit mengenai pengelolaan datanya, daftar pasien sekaligus tarifnya sudah diatur dalam sistem oleh suatu Software yaitu INA-CBGs yang terus di perbaharui

dalam jangka waktu tertentu. Software INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Software INA-CBGs sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta BPJS, yang digunakan untuk BPJS adalah INA-CBGs 5.1. Untuk menggunakan Software INA-CBGs, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktifasi Software INA-CBGs di setiap rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit serta regionalisasinya. Bagi rumah sakit yang ingin melakukan aktifasi Software INA-CBGs dapat mengunduh database rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di website buk.depkes.go.id.

Dan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, mengamanatkan tarif ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun. Upaya peninjauan tarif dimaksudkan untuk mendorong agar tarif semakin merefleksikan *actual cost* dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Selain itu untuk meningkatkan keberlangsungan sistem pentarifan yang berlaku, mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan dapat memberikan *reward* terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan outcome yang baik. Untuk itu keterlibatan rumah sakit dalam pengumpulan data *coding* dan data *costing* yang lengkap dan akurat sangat diperlukan dalam proses *updating* tarif.

Seperti halnya Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang sumber dananya dari donatur dan pengguna jasa baik pasien mandiri maupun pasien BPJS. Terlepas dari jenis kepemilikannya, seluruh rumah sakit dalam PSAK dikategorikan ke dalam

organisasi nirlaba atau yang kini disebut nonlaba. Pada organisasi nonlaba meskipun tidak ada kepemilikan, organisasi nonlaba medanai kebutuhan modalnya dari utang dan dari pendapatan atas jasa yang diberikan kepada publik. Perbedaan mendasar antara organisasi nonlaba dengan organisasi bisnis terletak pada cara organisasi nonlaba memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas operasionalnya. Organisasi nonlaba memperoleh sumber dana dari sumbangan para anggota dan para penyumbang lainnya yang tidak mengharapkan imbalan dari organisasi tersebut.

Organisasi nonlaba adalah organisasi yang notabennya perusahaan *Non profit*. Karakteristik oraganisasi nonlaba berbeda dengan organisasi bisnis. Dalam hal ini Rumah Sakit Al-Islam Bandung sebagai organisasi nonlaba menjadi objek penelitian maka dahulu laporan keuangannya diatur tersendiri dalam PSAK No. 45 tentang laporan keuangan nirlaba. Penerapan PSAK No. 45 tentang pelaporan keuangan organisasi nirlaba pada rumah sakit bertujuan untuk:

1. Membantu pihak Rumah sakit dalam menyusun laporan keuangan.
2. Membantu laporan keuangan Rumah sakit agar lebih mudah dipahami dan memiliki relevansi.
3. Memiliki keseragaman dalam penerapan perlakuan akuntansi, sehingga meningkatkan daya banding diantara laporan keuangan rumah sakit.

Sebagai entitas nirlaba yang dijelaskan Repi (2015) bahwa dalam pelaporan keuangan organisasi nirlaba seharusnya disusun sesuai dengan Standar Akuntan Keuangan (SAK) yang berlaku, dalam hal ini adalah Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 45 (revisi 2011) tentang pelaporan keuangan

entitas Nirlaba. Pernyataan ini dibuat dengan tujuan agar laporan keuangan entitas nirlaba dapat lebih mudah dipahami, memiliki relevansi dan memiliki daya banding yang tinggi.

Sejak pembuatannya pada Desember 2018 dan disahkan April 2019, barulah pada Januari 2020 diterapkan pergantian atas PSAK 45 yang kini berubah menjadi ISAK 35, alasan PSAK 45 diganti dengan ISAK 35 adalah karena Dewan Standar Akuntansi Keuangan (DSAK IAI) menganggap aturan mengenai penyajian laporan keuangan nonlaba telah diatur dalam PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan sehingga tidak perlu ada 2 (dua) PSAK hanya untuk mengatur hal yang esensinya sama.

Dua pernyataan yang mengatur penyajian laporan keuangan yang berbeda dalam level standar (*tier*) yang sama dapat menimbulkan inkonsistensi pengaturan serta ketidakjelasan tentang batasan ruang lingkup antara PSAK 1 dan PSAK 45. Ruang lingkup PSAK 45 berlaku untuk entitas berorientasi nonlaba, sedangkan ruang lingkup PSAK 1 dipahami seolah-olah hanya berlaku untuk entitas bisnis berorientasi laba. Padahal PSAK 1 juga membuka peluang penerapan untuk entitas berorientasi nonlaba. Terbukti dalam PSAK 1 menyatakan bahwa "Pernyataan ini menggunakan terminologi yang cocok bagi entitas yang berorientasi laba, termasuk entitas bisnis sektor publik. Jika entitas dengan aktivitas nirlaba di sektor swasta atau sektor publik menerapkan pernyataan ini, maka entitas tersebut mungkin perlu menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan dan pelaporan keuangan itu sendiri" (IAI, 2020).

Dengan demikian, ruang lingkup PSAK 1 secara substansi telah mencakup ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas dengan aktivitas nonlaba. Namun demikian, PSAK 1 tidak menyediakan pedoman bagaimana entitas dengan aktivitas nonlaba menyajikan laporan keuangannya yang mungkin memiliki istilah dan penamaan pos yang berbeda dengan entitas berorientasi laba. Maka dari itu dibuatkanlah ISAK 35 untuk memberi sedikit penjelasan bagaimana entitas nonlaba menyajikan pelaporan keuangannya, dengan tetap menggunakan satu pedoman yaitu PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan.

Adapun contoh organisasi nonlaba yang harus berpedoman pada ISAK 35 adalah

a) Organisasi Pemerintah Pusat

   Misalnya : Lembaga legislatif (MPR,DPR,DPD), lembaga eksekutif (Presiden dan Wakil Presiden), lembaga yudikatif (MA,MK,KY)

b) Organisasi Pemerintah Daerah

c) Organisasi Partai Politik

   Misalnya : PDIP, Partai Demokrat, PKS.

d) Organisasi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

   Misalnya : Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia

e) Organisasi Yayasan

   Misalnya : Yayasan Kanker Indonesia

f) Organisasi Pendidikan

   Misalnya : Aliansi Guru Nasional Indonesia (AGNI)

g) Organisasi Kesehatan

   Misalnya : Rumah Sakit

h) Organisasi Tempat Peribadatan

Dari deskripsi di atas menjelaskan bahwa Rumah Sakit Al-Islam Bandung masuk ke dalam dua kategori yaitu organisasi kesehatan dan organisasi yayasan, maka dari itu sudah semestinya Rumah Sakit Al-Islam Bandung menerapkan ISAK 35 sesuai dengan DE ISAK 35 yang menjelaskan Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba diusulkan berlaku efektif untuk periode tahun buku yang dimulai pada atau setelah tanggal 1 Januari 2020 (IAI, 2020).

Dari sebuah fenomena lama mengenai tunggakan BPJS yang hingga kini belum benar-benar terselesaikan, juga berdampak langsung bagi pihak penyelenggara dalam hal ini adalah rumah sakit yang bermitra dengan pemerintah, peneliti ingin membantu mencari informasi mengenai sumber masalah yang ada, dan dari informasi tersebut diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang berkepentingan dan berwenang dalam mencari solusi dikemudian hari.

Dibalik tujuan rumah sakit yaitu untuk membantu pemerintah dalam menjamin kesehatan masyarakat, bagi pihak rumah sakit sendiri sangatlah penting terjaminnya seluruh unsur-unsur yang menjadi syarat berjalanya suatu organisasi, salah satunya adalah sumber dana operasional. BPJS sebagai mitra besar yang bahkan saat ini bisa dikategorikan sebagai mitra tunggal bagi beberapa rumah sakit, seharunya dapat menjamin sumber dana rumah sakit atas setiap biaya operasionalnya yang keluar dari pemberian jasa terhadap pasien BPJS. Sedangkan bagi pihak rumah sakit dalam hal pencatatan keuangan sudah semestinya mengikuti standar-standar yang belaku di negara Indonesia, agar segala sesuatu yang disampaikan oleh rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, peneliti hendak mengetahui kondisi sebenarnya dari salah satu rumah sakit

atas setiap kegiatan yang terkena dampak dari program BPJS, yaitu Rumah Sakit Al-Islam Bandung sebagai sempel penelitian yang berjudul.

"EVALUASI DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN DANA BPJS TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT"

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah pencatatan laporan keuangan Rumah Sakit Al-Islam Bandung sudah mengikuti ISAK 35?
2. Apa penyebab utama tertundanya pencairan dana BPJS kepada rumah sakit?
3. Apa dampak tunggakan BPJS terhadap kinerja keuangan dan pelayanan rumah sakit?
4. Apa upaya Rumah Sakit Al-Islam Bandung dalam menutupi biaya operasionalnya selama tunggakan BPJS belum dilunasi?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kesesuaian laporan keuangan dan proses klaim BPJS Rumah Sakit Al-Islam Bandung dengan ISAK 35 dan INA-CBG.
2. Mengetahui penyusunan laporan keuangan Rumah Sakit Al-Islam Bandung ditinjau dari ISAK 35.
3. Mengetahui penyebab utama tunggakan BPJS kepada rumah sakit.
4. Mengetahui dampak dari terselenggaranya program BPJS bagi keuangan rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pihak-pihak berkepentingan maupun masyarakat luas mengenai pelaporan keuangan dan penerapan ISAK 35 dibidang pelayanan kesehatan, juga menjadi acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit menangani masalah keuangan dalam program BPJS, dan memberikan informasi yang cukup bagi pemerintah guna mengeluarkan kebijakan yang tepat mengenai program BPJS.

1.5. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini dibatasi pada Evaluasi Dampak Keterlambatan Pembayaran Dana BPJS Terhadap Kinerja Rumah Sakit.

II. LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1. BPJS Kesehatan

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.

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi ke dalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelengaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk mayarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

2.1.2. Penggunaan Software INA-CBGs

Dalam pelaksanaannya rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan harus mengikuti aturan pemerintah mengenai tarif standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, yang di atur dalam Peraturan Menteri

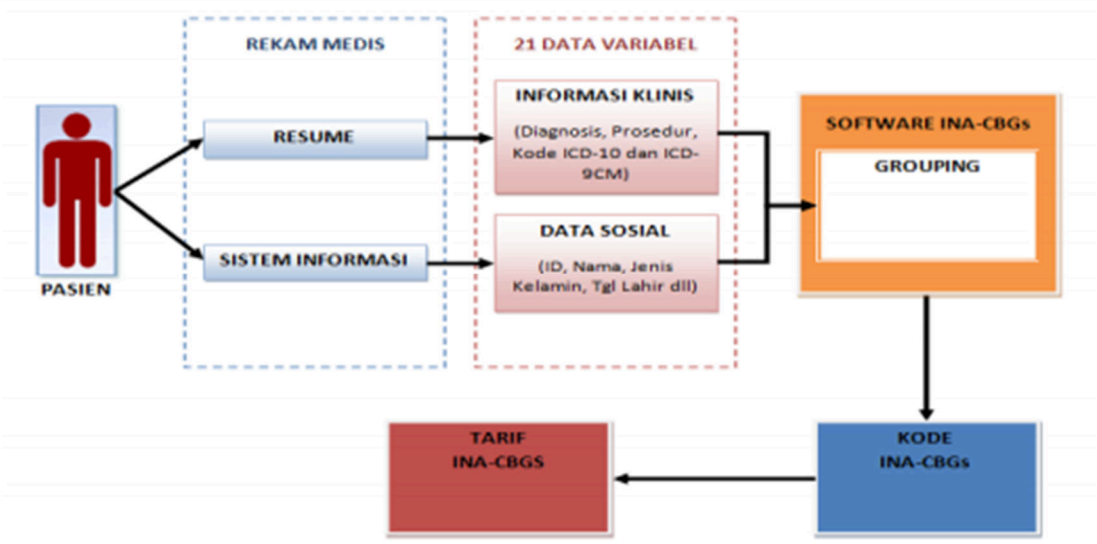
Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2013. Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Software INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Software INA-CBGs sudah ter*install* dirumah sakit yang melayani peserta BPJS, yang digunakan untuk BPJS adalah INA-CBGs 5.1 Untuk menggunakan Software INA-CBGs , rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktifasi *software* INA-CBGs setiap rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit serta regionalisasinya. Bagi rumah sakit yang ingin melakukan aktifasi Software INA-CBGs dapat mengunduh *database* rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di *website* buk.depkes.go.id.

Proses entri data pasien ke dalam Software INA-CBGs dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit), data yang diperlukan berasal dari *resume* medis, sesuai dengan alur bagan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Proses Entri Data Pasien ke Software INA-CBGs



Proses entri Software INA-CBGs dilakukan oleh petugas koder atau petugas administrasi klaim di rumah sakit dengan menggunakan data dari *resume* medis, perlu diperhatikan juga mengenai kelengkapan data administratif untuk tujuan keabsahan klaim.

2.1.3. Teori Kepatuhan (*Compliance Theory*)

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut kamus bahasa Indonesia, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran atau

peraturan. Seseorang individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma internal mereka. Komitmen normatif melalui moralitas personal berarti mematuhi hukum, karena hukum tersebut dianggap sebagai keharusan, sedangkan komitmen normatif melalui legitimasi berarti mematuhi peraturan kerana otoritas penyusun hukum tersebut memiliki hak untuk melihat perilaku (Septiani, 2005). Teori kepatuhan memberikan penjelasan mengenai pengaruh perilaku kepatuhan di dalam proses sosialisasi. Individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dengan norma-norma internal mereka dengan dukungan yang kuat terhadap nilai dan sasaran yang ingin dicapai. Menurut Rosalina (2010) berdasarkan perspektif normatif maka seharusnya teori kepatuhan ini dapat diterapkan dibidang akuntansi. Dengan konsep tesebut seharunya rumah sakit taat pada peraturan yang telah dibuat pemerintah dalam mengelola dana BPJS. Teori kepatuhan diterapkan pada rumah sakit dalam melakukan pencatatan dan pelaporan keuangannya yang harus merujuk pada regulasi yang ada, dengan tertibnya atau patuhnya aparat rumah sakit pada peraturan yang ada maka tidak menuntut kemungkinan rumah sakit akan mewujudkan pencatatan yang sesuai Standar Akuntansi Keuangan. Dengan diberikannya tugas, tanggung jawab, wewenang serta mencakup status dan peran yang dimiliki, maka rumah sakit harus patuh dan menjalankan tugasnya dengan amanah dan memiliki rasa tanggungjawab.

2.1.4. Kinerja Keuangan

Untuk memutuskan suatu badan usaha, perusahaan atau organisasi memiliki kualitas yang baik maka ada dua penilaian yang paling dominan yang dapat dijadikan acuan untuk melihat badan usaha/ perusahaan tersebut telah menjalankan

suatu kaidah-kaidah manajemen yang baik. Penilaian ini dapat dilakukan dengan melihat sisi kinerja keuangan (*financial performance*) dan kinerja non keuangan (*non financial performance*). Kinerja keuangan melihat pada laporan keuangan yang dimiliki perusahaan/ badan usaha yang bersangkutan dan hal itu tercermin dari informasi yang diperoleh pada *balancesheet* (neraca), *income statement* (laporan laba rugi), dan *cash flow statement* (laporan arus kas) serta hal-hal lain yang turut mendukung sebagai penguat penilaian *financial performance* tersebut.

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan/ organisasi telah melaksanakan tugas dengan menggunakan aturan-aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Dengan membuat suatu laporan keuangan yang telah memenuhi standar dan ketentuan dalam SAK (Standar Akuntansi Keuangan) atau GAAP (*General Acepted Accounting Principle*), dan lainnya (Fahmi, 2013).

Kinerja keuangan melihat pada laporan keuangan yang dimilki oleh perusahaan/ organisasi yang bersangkutan dan itu tercermin dari informasi yang diperoleh dari laporan neraca, laporan laba/ rugi, dan laporan arus kas serta hal-hal yang turut mendukung sebagai penguat penilaian *financial performance* tersebut (Adler, 2011).

2.1.5. Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan suatu informasi yang menggambarkan kondisi keuangan suatu organisasi, dan lebih jauh informasi tersebut dapat dijadikan sebagai gambaran kinerja keuangan organisasi tersebut. Menurut Farid dan Siswanto (2011) mengatakan “Laporan keuangan merupakan informasi yang

diharapkan mampu memberikan bantuan kepada pengguna untuk membuat keputusan ekonomi yang bersifat finansial". Lebih lanjut Munawir (2014) mengatakan "Laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi sehubungan dengan posisi keuangan dan hasil-hasil yang telah dicapai oleh organisasi yang bersangkutan". Dengan begitu laporan keuangan diharapkan akan membantu para pengguna (*user*) untuk membuat keputusan ekonomi yang bersifat finansial.

Secara lebih tegas Assauri (2011) mengatakan "Laporan keuangan merupakan laporan pertanggungjawaban manajemen sumber daya yang dipercayakan kepadanya". Ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Farid Harianto dan Siswanto Sudomo (2001) yakni "Laporan keuangan juga menunjukkan apa yang telah dilakukan manajemen (*stewardship*), atau pertanggungjawaban manajemen atas sumber daya yang dipercaya kepadanya". Pihak manajemen memegang peranan penting dalam membuat laporan keuangan untuk dapat dipahami oleh pihak yang berkepentingan.

2.1.6. Tujuan Laporan Keuangan

Tujuan laporan keuangan adalah untuk memberikan informasi kepada pihak yang membutuhkan tentang kondisi suatu perusahaan dari sudut angka-angka dalam satuan moneter. Menurut Standar Akuntansi Keuangan (Ikatan Akuntansi Indonesia, 1994) Tujuan laporan keuangan adalah menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan yang bermanfaat bagi sejumlah besar pemakai dalam pengambilan keputusan ekonomi. Lebih jauh Yustina dan Titik (2011) mengatakan bahwa

laporan keuangan ditujukan sebagai pertanggungjawaban manajemen atas sumber daya yang dipercayakan kepadanya. Serta merupakan laporan akuntansi utama yang mengkomunikasikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam membuat analisa ekonomi dan peramalan untuk masa yang akan datang.

2.1.7. Standar Akuntansi Keuangan Organisasi Nonlaba

Standar Akuntansi Keuangan merupakan pengumuman resmi yang dikeluarkan oleh badan yang berwenang. Hendrawan (2011) Standar Akuntansi Keuangan memuat konsep standar dan metode yang dinyatakan sebagai pedoman umum dalam praktik akuntansi perusahaan dalam lingkungan tertentu. Indonesia juga telah memiliki kerangka dasar penyusunan dan penyajian laporan keuangan yang merupakan konsep yang mendasari penyusunan dan penyajian laporan keuangan bagi para pemakai eksternal. Jika terdapat pertentangan antara kerangka dasar dan Standar Akuntansi Keuangan maka ketentuan Standar Akuntansi Keuangan yang harus diunggulkan terhadap kerangka dasar ini. Karena kerangka dasar ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Komite Penyusun Standar Akuntansi Keuangan dalam mengembangkan Standar Akuntansi Keuangan di masa datang dan dalam peninjauan kembali terhadap Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku, maka banyaknya kasus konflik tersebut akan berkurang dengan berjalannya waktu (IAI, 2014).

Laporan Keuangan merupakan sarana pengkomunikasian informasi keuangan kepada pihak-pihak di luar perusahaan. Kieso (2007), Laporan Keuangan yang sering disajikan adalah Neraca, Laporan Laba Rugi, Laporan Arus Kas, dan Laporan Ekuitas. Selain itu catatan atas laporan keuangan atau pengungkapan juga

merupakan bagian integral dari setiap laporan keuangan. Informasi keuangan hanya dapat atau lebih baik disajikan melalui pelaporan keuangan bukan melalui laporan keuangan formal. Menurut Fahmi (2013) laporan keuangan merupakan suatu informasi yang menggambarkan kondisi keuangan suatu perusahaan, dan lebih jauh informasi tersebut dapat dijadikan sebagai gambaran kinerja keuangan perusahaan. Sehingga pihak-pihak yang membutuhkan akan dapat memperoleh laporan keuangan tersebut untuk membantunya dalam proses pengambilan keputusan sesuai yang diharapkan. Dalam analisis informasi keuangan, setiap aktivitas bisnis harus dianalisis secara mendalam baik oleh manajemen maupun oleh pihak-pihak yang berkepentingan dengan perusahaan yang bersangkutan.

Karakteristik organisasi nonlaba sangat berbeda dengan organisasi bisnis yang berorientasi untuk memperoleh laba. Perbedaan terletak pada cara organisasi memperoleh sumber dana yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas operasionalnya. Organisasi nonlaba memperoleh sumber dana dari sumbangan para anggota dan penyumbang lain yang tidak mengharapkan imbalan apapun dari organisasi yang bersangkutan.

Dalam organisasi nonlaba timbul transaksi tertentu yang jarang atau bahkan tidak pernah terjadi dalam organisasi bisnis, contohnya penerimaan sumbangan. Pada beberapa bentuk organisasi nonlaba meskipun tidak ada kepemilikan, organisasi tersebut mencukupi modalnya dari hutang dan mendanai kegiatan operasionalnya dari pendapatan atas jasa yang diberikan kepada publik. Akibatnya pengukuran jumlah dan kepastian aliran pemasukan kas menjadi ukuran kinerja yang penting bagi para pengguna laporan keuangan organisasi tersebut, seperti kreditur dan

pemasok dana lainnya. Berikut ini adalah pengertian-pengertian menurut Peryataan Standar Akuntansi Keuangan Nomor 45:

1. Tujuan Laporan Keuangan

Tujuan Iaporan keuangan adalah menyediakan informasi yang relevan untuk memenuhi kepentingan para penyumbang, anggota organisasi, kreditur dan pihak lain yang menyediakan sumber daya bagi organisasi nirlaba. Pihak pengguna Iaporan keuangan organisasi nirlaba memiliki kepentingan bersama dalam rangka menilai (IAI, 2011) :

a. Jasa yang diberikan oleh organisasi nirlaba dan kemampuannya untuk terus memberikan jasa tersebut.
b. Cara manajer melaksanakan tanggung jawabnya dan aspek lain dari kinerja mereka. Secara rinci, tujuan laporan keuangan termasuk catatan atas laporan keuangan, adalah untuk menyajikan informasi mengenai:
    1. Jumlah dan sifat aktiva, kewajiban, dan aktiva bersih suatu organisasi.
    2. Pengaruh transaksi, peristiwa, dan situasi lainnya yang mengubah nilai dan sifat aktiva bersih.
    3. Jenis dan jumlah arus masuk dan arus keluar sumber daya dalam suatu periode dan hubungan antara keduanya.
    4. Cara suatu organisasi mendapatkan dan membelanjakan kas, memperoleh pinjaman dan melunasi pinjaman, dan faktor lainnya yang berpengaruh pada likuiditasnya.
    5. Usaha jasa suatu organisasi.

2. Unsur-Unsur Laporan Keuangan Nirlaba

Laporan keuangan organisasi nirlaba menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 45 meliputi:

a. Laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan

Tujuan laporan posisi keuangan adalah untuk menyediakan informasi mengenai aktiva, kewajiban dan aktiva bersih, serta mengetahui hubungan di antara unsur-unsur tersebut pada waktu tertentu. Laporan posisi keuangan, termasuk catatan atas laporan keuangan, menyediakan informasi yang relevan mengenai likuiditas, fleksibilitas keuangan, dan hubungan antara aktiva dan kewajiban. Informasi tersebut umumnya disajikan dalam pengumpulan aktiva dan kewajiban yang memiliki aktivitas serupa dalam suatu kelompok yang relatif homogen.

b. Klasifikasi Aktiva Bersih atau Tidak Terikat:

Laporan posisi keuangan menyajikan jumlah masing-masing kelompok aktiva bersih berdasarkan ada tidaknya pembatasan oleh penyumbang, yaitu terikat secara permanen, terikat secara temporer, dan tidak terikat. Pengertian istilah yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pembatasan permanen adalah pembatasan penggunaan sumber daya yang ditetapkan oleh penyumbang agar sumber daya tersebut dipertahankan secara permanen, tetapi organisasi diizinkan untuk menggunakan semuanya atau sebagian atau manfaat ekonomi lainnya yang berasal dari sumber daya tersebut.

2. Pembatasan temporer adalah pembatasan penggunaan sumber daya oleh penyumbang yang menetapkan, agar sumber daya tersebut dipertahankan sampai periode tertentu atau sampai dengan terpenuhinya keadaan tertentu.
3. Sumbangan terikat adalah sumber daya yang penggunaannya dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang. Pembatasan tersebut dapat bersifat permanen atau temporer.
4. Sumbangan tidak terikat adalah sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang. Aktiva bersih tidak terikat umumnya meliputi pendapatan jasa, penjualan barang, sumbangan dan deviden atau hasil investasi, dikurangi beban untuk memperoleh pendapatan tersebut. Batasan terhadap penggunaan aktiva bersih tidak terikat dapat berasal dari sifat organisasi, lingkungan operasional, dan tujuan organisasi yang tercantum dalam akta pendirian dan dari perjanjian kontrak dengan organisasi lain. Informasi mengenai batasan-batasan tersebut umumnya disajikan dalam catatan atas laporan keuangan.

c. Laporan aktivitas

Laporan aktivitas menyajikan jumlah perubahan aktiva bersih terikat permanen, terikat temporer dan tidak terikat dalam suatu periode. Tujuan utama laporan aktivitas adalah menyediakan informasi mengenai:

1) Pengaruh transaksi dan peristiwa lain yang mengubah jumlah dan sifat aktiva bersih.
2) Hubungan antar transaksi dan peristiwa lain, dan
3) Bagaimana penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan berbagai program atau jasa.

4) Klasifikasi Pendapatan, Beban, Keuntungan, dan Kerugian.

Laporan aktivitas menyajikan pendapatan sebagai penambah aktiva bersih tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi oleh penyumbang dan menyajikan beban sebagai pengurang aktiva bersih tidak terikat. Sumbangan disajikan sebagai penambah aktiva bersih tidak terikat, tidak permanen, atau terikat temporer, tergantung pada ada tidaknya pembatasanya. Dalam hal sumbangan terikat yang pembatasannya tidak berlaku lagi dalam periode yang sama, dapat disajikan sebagai sumbangan tidak terikat sebatas disajikan secara konsisten dan diungkapkan sebagai kebijakan akuntansi. Laporan aktivitas menyajikan keuntungan dan kerugian yang diakui dari investasi dan aktiva lain atau kewajiban sebagai penambah atau pengurang aktiva bersih tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi. Klasifikasi pendapatan, beban, keuntungan, dan kerugian dalam kelompok aktiva bersih tidak menutup peluang adanya klasifikasi tambahan dalam laporan aktivitas.

Laporan aktivitas atau catatan atas laporan keuangan harus menyajikan informasi mengenai beban menurut klasifikasi fungsional, seperti menurut kelompok program jasa utama dan aktivitas pendukung. Klasifikasi fungsional bermanfaat untuk membantu para penyumbang, kreditur dan pihak lain dalam menilai pemberian jasa dan penggunaan sumber daya. Di samping penyajian klasifikasi penyajian beban secara fungsional, organisasi nirlaba dianjurkan untuk menyajikan informasi tambahan mengenai beban menurut sifatnya. Program pemberian jasa merupakan aktivitas untuk menyediakan barang dan jasa kepada penerima manfaat, pelanggan atau anggota dalam rangka mencapai tujuan dan hasil utama yang dilaksanakan melalui berbagai program utama. Aktivitas pendukung meliputi

semua aktivitas selain program pemberian jasa. Umumnya aktivitas pendukung meliputi manajemen dan umum, pencarian dana, dan pengembangan anggota. Aktivitas manajemen dan umum meliputi pengawasan, manajemen bisnis, pembukuan, penganggaran, pendanaan, dan aktivitas administratif lainnya, dan semua aktivitas manajemen dan administrasi, kecuali program pemberian jasa atau pencarian dana, pengadaan daftar alamat penyumbang, pelaksanaan acara khusus pencarian dana, pembuatan penyebaran manual, petunjuk dan bahan lainnya, dan pelaksanaan aktivitas lain dalam rangka pencarian dana dari individu, yayasan, pemerintah, dan lain-lain. Aktivitas pengembangan anggota meliputi pencarian anggotan baru, pengumpulan iuran anggota, hubungan dan aktivitas sejenis.

d. Laporan arus kas untuk satu periode laporan

Tujuan umum laporan arus kas adalah menyajikan informasi mengenai penerimaan dan pengeluaran kas dalam suatu periode. Laporan ini digunakan sebagai dasar untuk menilai kemampuan perusahaan dalam menggunakan arus tersebut. Penilaian atas kemampuan menghasilkan kas dikaitkan dengan aktivitas yang dijalankan perusahaan, yaitu aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.

1. Aktivitas operasi

   Mencakup penjualan dan pembelian atau produksi barang dan jasa, termasuk penagihan pelanggan, pembayaran kepada pemasok atau karyawan dan pembayaran item-item seperti sewa, pajak, dan bunga.

2. Aktivitas investasi

   Mencakup perolehan dan penjualan aktiva jangka panjang untuk berbagai investasi jangka panjang.

3. Aktivitas pendanaan

   Mencakup pengadaan sumber daya dari pemilik serta kreditur dan pengembalian jumlah yang dipinjam.

e. Catatan atas laporan keuangan

Tujuan akhirnya adalah menghasilkan catatan yang berguna untuk menilai kinerja dan dapat di jadikan pedoman untuk mengambil keputusan atas langkah-langkah perusahaan di masa yang akan mendatang.

3. Basis Akuntansi

a. Akuntansi berdasarkan kas (*cash basis*) Pendapatan dicatat hanya bila kas diterima dan beban dicatat hanya bila kas keluar
b. Akuntansi berdasar akrual (*accrual basis*) Mengakui dampak transaksi terhadap laporan keuangan dalam periode waktu ketika pendapatan dan beban terjadi. Oleh karena itu pendapatan dicatat pada waktu diterima dan beban dicatat pada waktu terjadi, tidak perlu ketika kas berpindah tangan
c. Akuntasi berdasarkan kas yang dimodifikasi (*modification*) Merupakan campuran atas dasar kas dan akrual, yaitu metode yang digunakan oleh perusahaan jasa. Pengeluaran yang mempunyai umur ekonomis lebih dari satu tahun dikapitalisasi sebagai harta dan disusutkan selama tahun-tahun mendatang. Beban dibayar di muka dan ditangguhkan, dan dikurangi hanya dalam tahun saat hal itu digunakan, sedangkan beban yang dibayar sesudah tahun terjadinya (beban yang masih harus dibayar) dikurangi hanya dalam tahun dibayarkan.

Pengukuran Pendapatan harus memenuhi 2 kriteria untuk dapat dicatat dalam laporan keuangan periode tertentu, yakni:

a. Dihasilkan Untuk pendapatan yang akan dihasilkan, barang dan jasa harus secara penuh diserahkan. Bukti hal itu biasanya berupa pengiriman kepada pelanggan.
b. Direalisasikan Pendapatan direalisasikan ketika kas atau klaim diterima dalam pertukaran dengan barang dan jasa.

Penandingan dan Konversi Biaya Beban diakui dan dicatat dalam laporan keuangan periode yang bersangkutan di mana manfaat ekonominya dikonsumsi atau digunakan. Beban setiap periode dapat dibagi menjadi 2 jenis:

1) yang dikaitkan dengan pendapatan yang diperoleh dalam periode yang sama dengan pengeluaran.
2) yang dikaitkan dengan periode waktu itu sendiri.

2.1.8. ISAK 35

Dikutip dari Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) Pada tanggal 11 April 2019, Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia (DSAK IAI) telah mengesahkan:

a. ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba.
b. Amendemen PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan tentang judul laporan keuangan.
c. PSAK 1 (Penyesuaian Tahunan 2019): Penyajian Laporan Keuangan.
d. PPSAK 13: Pencabutan PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba.

ISAK 35, Amendemen PSAK 1, PSAK 1 (Penyesuaian Tahunan 2019), PPSAK 13 direncanakan berlaku efektif untuk periode tahun buku yang dimulai pada atau setelah tanggal 1 Januari 2020.

1. ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba

   ISAK 35 mengatur tentang penyajian laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba. ISAK 35 yang diterbitkan oleh DSAK IAI merupakan interpretasi dari PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan yang memberikan contoh bagaimana entitas berorientasi nonlaba membuat penyesuaian baik :

   i. Penyesuaian deskripsi yang digunakan untuk pos-pos tertentu dalam laporan keuangan

   ii. Penyesuaian deskripsi yang digunakan untuk laporan keuangan itu sendiri. ISAK 35 dilengkapi dengan contoh ilustratif dan dasar kesimpulan yang bukan merupakan bagian dari ISAK 35.

2. Amendemen PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan tentang judul laporan keuangan

   Amendemen PSAK 1 merupakan penyesuaian beberapa paragraf dalam PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan yang sebelumnya tidak diadopsi dari IAS 1 *Presentation of Financial Statements* menjadi diadopsi. Amendemen ini membuka opsi yang memperkenankan entitas menggunakan judul laporan selain yang digunakan dalam PSAK 1.

3. PSAK 1 (Penyesuaian Tahunan 2019): Penyajian Laporan Keuangan

   PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan menyatakan bahwa:

"…,maka entitas tersebut mungkin perlu menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan dan laporan keuangan itu sendiri."

Kalimat tersebut dapat menimbulkan interpretasi bahwa entitas dapat menyesuaikan :

a. Deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan.
b. Laporan keuangan itu sendiri.

DE PSAK 1 (Penyesuaian Tahunan 2019) menambahkan kalimat "menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk" sebelum kalimat "…laporan keuangan itu sendiri" agar sesuai dengan intensi dari IAS 1 *Presentation of Financial Statements*.

4. PPSAK 13: Pencabutan PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba

   Pernyataan ini bertujuan untuk mencabut pemberlakuan PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba.

   Dalam Draf Eksposur (DE) ISAK 35 menggunakan judul Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba. DE ini mengatur penyajian laporan keuangan untuk entitas yang aktivitasnya berorientasi nonlaba. Penggunaan istilah "nonlaba" dalam DE ISAK 35 sejalan dengan istilah "nonlaba" ("*not-for-profit*") yang diusulkan dalam DE Amendemen PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan.

   Untuk ruang lingkup DE ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba mengatur ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba terlepas dari bentuk badan hukum entitas tersebut.

Interpretasi ini dapat diterapkan juga oleh entitas berorientasi nonlaba yang menggunakan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP).

INTERPRETASI STANDAR AKUNTANSI KEUANGAN 35 PENYAJIAN LAPORAN KEUANGAN ENTITAS BERORIENTASI NONLABA

A. Latar Belakang (Referensi PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan)

1. PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan menyatakan bahwa "Pernyataan ini menggunakan terminologi yang cocok bagi entitas yang berorientasi laba, termasuk entitas bisnis sektor publik. Jika entitas dengan aktivitas nonlaba di sektor swasta atau sektor publik menerapkan Pernyataan ini, maka entitas tersebut mungkin perlu menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan dan laporan keuangan itu sendiri." Dengan demikian, ruang lingkup PSAK 1 secara substansi telah mencakup ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas dengan aktivitas nonlaba.
2. PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan tidak menyediakan pedoman bagaimana entitas dengan aktivitas nonlaba menyajikan laporan keuangannya. Entitas dengan aktivitas nonlaba dalam Interpretasi ini selanjutnya merujuk kepada entitas berorientasi nonlaba.
3. Karakteristik entitas berorientasi nonlaba berbeda dengan entitas bisnis berorientasi laba. Perbedaan utama yang mendasar antara entitas berorientasi nonlaba dengan entitas bisnis berorientasi laba terletak pada cara entitas berorientasi nonlaba memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas operasinya. Entitas berorientasi nonlaba

memperoleh sumber daya dari pemberi sumber daya yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomik yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diberikan.

4. Pengguna laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba umumnya memiliki kepentingan untuk menilai :
   a) Cara manajemen melaksanakan tanggung jawab atas penggunaan sumber daya yang dipercayakan kepada mereka.
   b) Informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas entitas yang bermanfaat dalam pembuatan keputusan ekonomik.

Kemampuan entitas berorientasi nonlaba dalam menggunakan sumber daya tersebut dikomunikasikan melalui laporan keuangan.

B. Ruang Lingkup

1. Interpretasi ini diterapkan untuk entitas berorientasi nonlaba terlepas dari bentuk badan hukum entitas tersebut.
2. Interpretasi ini diterapkan juga oleh entitas berorientasi nonlaba yang menggunakan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP).
3. Interpretasi ini diterapkan khusus untuk penyajian laporan keuangan.

C. Permasalahan

Interpretasi ini membahas bagaimana entitas berorientasi nonlaba membuat penyesuaian baik:

(a) penyesuaian deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos dalam laporan keuangan; dan

(b) penyesuaian deskripsi yang digunakan untuk laporan keuangan itu sendiri.

D. Interpretasi

1. Penyajian laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba disusun dengan memperhatikan persyaratan penyajian laporan keuangan, struktur laporan keuangan dan persyaratan minimal isi laporan keuangan yang telah diatur dalam PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan
2. Entitas berorientasi nonlaba dapat membuat penyesuaian deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan. Sebagai contoh, jika sumber daya yang diterima oleh entitas berorientasi nonlaba mengharuskan entitas untuk memenuhi kondisi yang melekat pada sumber daya tersebut, entitas dapat menyajikan jumlah sumber daya tersebut berdasarkan sifatnya, yaitu pada adanya pembatasan (*with restrictions*) atau tidak adanya pembatasan (*without restrictions*) oleh pemberi sumber daya.
3. Entitas berorientasi nonlaba juga dapat menyesuaikan deskripsi yang digunakan atas laporan keuangan itu sendiri. Sebagai contoh, penyesuaian atas penggunaan judul ‘laporan perubahan aset neto’ daripada ‘laporan perubahan ekuitas’. Penyesuaian atas judul laporan keuangan tidak dibatasi sepanjang penggunaan judul mencerminkan fungsi yang lebih sesuai dengan isi laporan keuangannya.
4. Entitas berorientasi nonlaba tetap harus mempertimbangkan seluruh fakta dan keadaan relevan dalam menyajikan laporan keuangannya termasuk catatan atas laporan keuangan, sehingga tidak mengurangi kualitas informasi yang disajikan dalam laporan keuangan.

E. Tanggal Efektif

Entitas menerapkan Interpretasi ini untuk periode tahun buku yang dimulai pada atau setelah tanggal 1 Januari 2020.

Pernyataan yang mengatur penyajian laporan keuangan yang berbeda dalam kelompok standar (*tier*) yang sama dapat menimbulkan inkonsistensi pengaturan serta ketidakjelasan tentang batasan ruang lingkup antara PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan dan PSAK 45 tentang Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba. Ruang lingkup PSAK 45 berlaku untuk entitas berorientasi nonlaba, sedangkan ruang lingkup PSAK 1 dipahami seolah-olah hanya berlaku untuk entitas bisnis berorientasi laba.

Dalam PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan menyatakan bahwa "Pernyataan ini menggunakan terminologi yang cocok bagi entitas yang berorientasi laba, termasuk entitas bisnis sektor publik. Jika entitas dengan aktivitas nonlaba di sektor swasta atau sektor publik menerapkan Pernyataan ini, maka entitas tersebut mungkin perlu menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan dan laporan keuangan itu sendiri." Dengan demikian, ruang lingkup PSAK 1 secara substansi telah mencakup ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas dengan aktivitas nonlaba. Entitas dengan aktivitas nonlaba dalam Interpretasi ini selanjutnya merujuk kepada entitas berorientasi nonlaba.

Maka dari itu Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia (DSAK IAI) mempertimbangkan bahwa perbedaan utama antara entitas berorientasi nonlaba dan entitas bisnis berorientasi laba adalah cara entitas

berorientasi nonlaba memperoleh sumber daya dari pemberi sumber daya yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomik yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diberikan. Oleh karena itu, konsep pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan untuk hal-hal yang serupa lebih tepat merujuk pada pengaturan yang sudah ada dalam SAK atau SAK ETAP.

Sedangkan mengenai ruang lingkup dan permasalahan DE ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba memberikan pedoman penyajian laporan keuangan untuk entitas berorientasi nonlaba sebagai Interpretasi dari PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan, interpretasi ini diterapkan juga oleh entitas berorientasi nonlaba yang menggunakan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP).

Perundang-undangan di Indonesia yang mengatur secara spesifik mengenai definisi dan ruang lingkup entitas berorientasi nonlaba tidak ditemukan. Oleh karena itu, DSAK IAI tidak memberikan definisi atau kriteria untuk membedakan entitas berorientasi nonlaba dari entitas bisnis berorientasi laba.

Entitas melakukan penilaiannya sendiri untuk menentukan apakah entitas merupakan suatu entitas berorientasi nonlaba, terlepas dari bentuk badan hukum entitas tersebut, sehingga dapat menerapkan Interpretasi ini. Beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan entitas adalah :

a. Apakah sumber daya entitas berorientasi nonlaba berasal dari pemberi sumber daya yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomik yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diberikan.

b. Menghasilkan barang dan/atau jasa tanpa bertujuan memupuk laba, dan jika entitas berorientasi nonlaba menghasilkan laba, maka jumlahnya tidak dibagikan kepada pendiri atau pemilik entitas berorientasi nonlaba tersebut
c. Tidak ada kepemilikan seperti umumnya pada entitas bisnis berorientasi laba, dalam arti bahwa kepemilikan dalam entitas berorientasi nonlaba tidak dapat dijual, dialihkan atau ditebus kembali atau kepemilikan tersebut tidak mencerminkan proporsi pembagian sumber daya entitas berorientasi nonlaba pada saat likuidasi atau pembubaran entitas berorientasi nonlaba.

IAS 1 *Presentation of Financial Statements* sebagai acuan PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan mengizinkan entitas berorientasi nonlaba menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam laporan keuangan dan laporan keuangan itu sendiri. PSAK 1 tidak memberikan penjelasan atau contoh lebih atas penyesuaian tersebut.

Interpretasi ini dilengkapi dengan contoh ilustratif yang bukan merupakan bagian dari DE ISAK 35. Contoh ilustratif mencakup laporan posisi keuangan, laporan penghasilan komprehensif, laporan perubahan aset neto, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan.

Contoh-contoh dalam Interpretasi ini tidak ditujukan untuk mengilustrasikan seluruh aspek dari SAK atau mencakup bentuk yang sesuai untuk seluruh entitas berorientasi nonlaba. Contoh ini dapat berbeda dari kondisi yang terdapat dalam entitas berorientasi nonlaba tertentu.

2.1.9. Perbedaan PSAK 45 Dengan ISAK 35

Sesuai dengan alasan mendasar atas pencabutan PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba dilandasi alasan sebagai dampak dari konvergensi *International Financial Reporting Standards* (IFRS) yang mengakibatkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) berbasis industri harus dicabut karena sudah diatur dalam SAK lain. PSAK 45 mengatur mengenai pelaporan keuangan entitas nirlaba. Pencabutan PSAK 45 seiring dengan penerbitan DE ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba yang memberikan pedoman penyajian laporan keuangan untuk entitas berorientasi nonlaba.

Alasan paling kuat pencabutan PSAK 45 adalah karena ruang lingkup PSAK 1 secara substansi telah mencakup ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas dengan aktivitas nonlaba, yang menjadikan PSAK 45 dirasa tidak diperlukan lagi. Namun demikian, PSAK 1 tidak menyediakan pedoman bagaimana entitas dengan aktivitas nonlaba menyajikan laporan keuangannya yang mungkin memiliki istilah dan penamaan pos yang berbeda dengan entitas berorientasi laba. Setelah melalui berbagai pertimbangan, maka pada tanggal 26 September 2018, DSAK IAI mengesahkan beberapa Draf Eksposur (DE) berikut :

1. DE Amendemen PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan tentang Judul Laporan Keuangan.
2. DE ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba.
3. DE PPSAK 13: Pencabutan PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba.

Atas DE tersebut di atas telah dilakukan dengar pendapat publik pada tanggal 31 Oktober 2018 di Graha Akuntan dan direncanakan berlaku efektif untuk periode

tahun buku yang dimulai pada atau setelah tanggal 1 Januari 2020. Perbedaan mendasar antara ISAK 35 dengan pendahulunya yaitu PSAK 45 adalah :

Tabel 2.1
Perbedaan PSAK 45 dengan ISAK 35

No.	PSAK 45	ISAK 35
1.	Menjelaskan tentang Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba telah disahkan oleh Dewan Standar Akuntansi Keuangan pada tanggal 8 April 2011	Menjelaskan tentang Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba
2.	Istilah terjemahan atas kata "*Not-for-Profit"* sebelumnya dalam PSAK 45 diterjemahkan sebagai "Nirlaba"	Istilah terjemahaan kata "*Not-for-Profit*" dirubah oleh DSAK IAI dalam ISAK 35 menjadi NonLaba dengan dasar bahwa sesungguhnya aktivitias utamanya tidak berorientasi mencari laba namun bukan berarti tidak menghasilkan laba (nirlaba).
3.	Merevisi PSAK 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba yang telah dikeluarkan pada tanggal 23 Desember 1997	ISAK 35 yang diterbitkan oleh DSAK IAI merupakan interpretasi dari PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan paragraf 05 yang memberikan contoh bagaimana entitas berorientasi nonlaba membuat penyesuaian.
4.	Perbedaan pada format laporan keuangan, dapat dilihat dalam PSAK 45	Perbedaan pada format laporan keuangan, dapat dilihat dalam DE ISAK 35

2.1.10. Piutang

Piutang merupakan hak menagih dari pemberi jasa kepada penerima jasa yang membentuk hubungan dimana pihak satu berutang dengan pihak pemberi piutang (Hermawan, 2013). Piutang dapat diklasifikasi menjadi dua yaitu piutang dagang yang timbul atas penjualan atau pemberian jasa secara kredit dan piutang

nondagang yang timbul dari pinjaman karyawan, pinjaman kepada anak perusahaan, piutang deviden.

Menurut Warren (2006), istilah piutang (*receivable*) meliputi semua klaim dalam bentuk uang terhadap pihak lainnya, termasuk individu, perusahaan, atau organisasi lainnya. Piutang biasanya memiliki bagian signifikan dari total aktiva lancar perusahaan. Untuk tujuan pelaporan keuangan, piutang diklasifikasikan sebagai piutang lancar (jangka pendek) atau piutang tidak lancar (jangka panjang). Piutang lancar (*current receivables*) diharapkan akan tertagih dalam satu tahun atau selama satu siklus operasi berjalan, di luar itu semua piutang lain diklasifikasikan sebagai piutang tidak lancar (*non-current receivables*). Piutang selanjutnya dimasukan ke dalam neraca baik sebagai piutang dagang ataupun piutang nondagang.

Piutang dagang (*trade receivables*) adalah jumlah yang terhutang oleh pelanggan untuk barang dan jasa yang telah diberikan sebagai bagian dari operasi bisnis normal. Piutang dagang biasanya paling signifikan dimiliki perusahaan, dan bisa juga diklasifikasikan menjadi piutang usaha dan wesel tagih. Piutang usaha (*accounts receivable*) adalah janji lisan dari pembeli untuk membayar barang atau jasa yang dijual. Piutang usaha biasanya dapat ditagih dalam waktu 30 hari sampai 60 hari dan merupakan akun terbuka yang berasal dari perluasan kredit jangka pendek. Wesel tagih (*notes receivable*) adalah janji tertulis untuk membayar sejumlah uang tertentu pada tanggal tertentu di masa depan. Wesel tagih dapat berasal dari penjualan, pembiayaan, atau transaksi lainnya. Wesel tagih dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang.

Piutang non-dagang (*nontrade receivables*) berasal dari berbagai transaksi dan dapat berupa janji tertulis untuk membayar atau mengirimkan sesuatu. Sejumlah contoh piutang nondagang adalah:

1. Uang muka kepada karyawan dan staff.
2. Uang muka kepada anak perusahaan.
3. Deposito untuk menutup kemungkinan kerugian dan kerusakan.
4. Deposito sebagai jaminan penyediaan jasa atau pembayaran.
5. Piutang dividen dan bunga.
6. Klaim terhadap:
    a. Perusahaan asuransi untuk kerugian yang dipertanggungkan.
    b. Terdakwa dalam suatu perkara hukum.
    c. Badan-badan pemerintah untuk pengembalian pajak.
    d. Perusahaan pengangkutan untuk barang yang dikembalikan, rusak atau hilang.
    e. Kreditor untuk barang yang dikembalikan, rusak, atau hilang.
    f. Pelanggan untuk barang-barang yang dapat dikembalikan (krat, kontainer, dan sebagainya).

2.1.11. Manajemen Piutang

Manajemen piutang merupakan salah satu komponen dari manajemen keuangan yang mempunyai peranan penting bagi suatu rumah sakit, karena banyak rumah sakit dalam meningkatkan pendapatannya melakukan ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjadi

tanggungannya, sehingga akan menjadi keuntungan bagi rumah sakit apabila piutang tersebut dapat dikelola dengan baik.

Pengertian dari piutang adalah klaim dalam bentuk uang yang timbul atas penjualan barang dan jasa secara kredit. Menurut Dirjen Yanmed Depkes RI (2002), piutang adalah hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dengan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya. Piutang menurut Lusk & Lusk (1979) terjadi karena adanya perbedaan antara kas yang benar-benar diterima dengan pendapatan dari pelayanan yang diberikan. Sedangkan menurut Mehta (1977) piutang terjadi karena adanya penundaan pembayaran baik sebagian atau seluruhnya dari pelayanan yang telah diberikan.

Perilaku piutang dapat memberikan gambaran kepada manajemen mengenai kegiatan-kegiatan yang terkait dengan terjadinya piutang. Informasi ini dapat memberikan masukan yang berharga bagi pengambilan keputusan. Dimulai dari kebijakan piutang yang dibuat untuk memberikan pedoman kerja bagi pengelolaan piutang. Perencanaan merupakan tahap lanjutan dari kebijakan yang menetapkan besar dan waktu pengumpulan piutang terkait dengan arus kas rumah sakit. Siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan pelunasan piutang, tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Tahap berikutnya, pengumpulan dan penagihan piutang perlu mendapat perhatian khusus karena dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target. Sedangkan penilaian piutang dapat memberikan gambaran jumlah piutang yang tak tertagih karena kebijakan yang terlalu longgar atau kemampuan penagihan yang kurang maksimal (Sabarguna, 2007).

Piutang merupakan bagian terbesar dari komponen aktiva (kekayaan) lancar suatu rumah sakit yang berarti membutuhkan investasi yang cukup besar untuk pembiayaannya. Jika terjadi masalah dalam pengelolaan piutang akan mengganggu dan mempengaruhi arus kas rumah sakit, dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit yang dapat berdampak pada mutu pelayanan dan pada akhirnya akan mengurangi pendapatan rumah sakit (Gapenski, 2006).

2.2. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2
Tinjauan Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Adityawarman (2006)	Evaluasi Penerapan PSAK No. 45 Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum. Analisis Penerapan PSAK No. 45	PSAK No. 45 tentang organisasi nirlaba dapat diterapkan secara penuh sebagai pedoman penyusunan pelaporan keuangan pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit.
2.	Hendrawan dan Kiswara (2010)	Analisis Penerapan PSAK No. 45 Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba Pada Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus Di Rsud Kota Semarang)	RSUD Kota Semarang telah menyajikan laporan keuangan sesuai PSAK No. 45 dan ketentuan yang berlaku bagi BLU yaitu Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Akuntansi dan Pelaporan Keuangan BLU dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit BLU
3.	Repi, Nangoi, dan Wokas (2015)	Analisis Penerapan Psak No. 45 (Revisi 2011) Tentang Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba Pada Stikes Muhammadiyah Manado	STIKES Muhammadiyah Manado belum menerapkan penyusunan laporan keuangan sesuai dengan format laporan keuangan nirlaba yang terdapat dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No.45, karena untuk penyusunannya

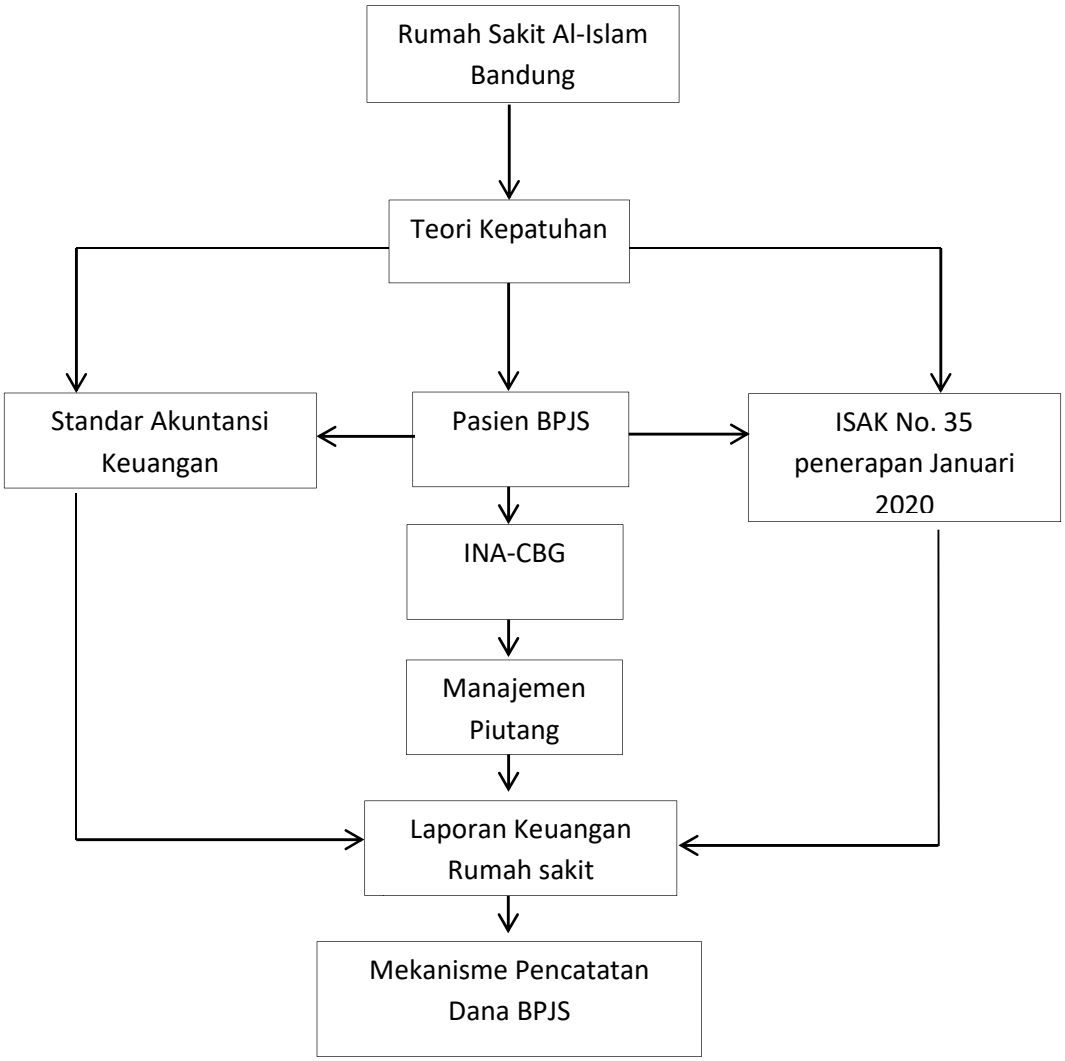
			STIKES Muhammadiyah hanya mengacu sesuai arahan dan kebutuhan dari yayasan yang bentuknya masih berupa neraca saldo.Walaupun tidak mengikuti format laporan keuangan yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia, namun secara umum tujuan penyusunan laporan keuangan pada STIKES Muhammadiyah telah tercapai, walaupun masih ada informasi-infomasi tertentu belum jelas.
4.	Desy, Halim dan Aulia (2019)	*The Implementation Of Non-Profit Accounting Based On* PSAK N0. 45 (*Case Study On* Al-Baitul Amien *Mosque In* Jember)	Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah Masjid Jami'Al Baitul Amien Jember belum menerapkan PSAK Nomor 45 dalam penyusunan laporan keuangannya maka peneliti merekonstruksi laporan keuangan masjid sesuai dengan aturan PSAK Nomor 45.
5.	Nurlaela dan Mutmainah (2014)	Implementasi PSAK No. 45 Dalam Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba Berstatus Badan Layanan Umum	Berdasarkan hasil pembahasan, BBKPM Surakarta telah menyajikan laporan keuangan sesuai PSAK No. 45 dan ketentuan yang berlaku bagi Badan Layanan umum yaitu Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan

			Umum dan PSAK No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba dapat diterapkan penuh pada Badan Layanan Umum khususnya BBKPM Surakarta
6.	Dumaris (2016)	Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015	Pasien JKN di RSUD Budhi Asih sebesar 85% dan pasien umum sebesar 15% . Selisih negatif 645 (27,05 %) kasus, 1739 (72,95%) kasusselisih positif. Poliklinik Jantung, Gigi dan Bedah Mulut, Psikiatri menghasilkan selisih negatif. Terdapatselisih positif Rp. 135.871.932,73 (25,71%). Obat penyakit kronis diluar paket INA-CBG's menambah selisih positif menjadi Rp.187.208.273,73 (35,42%) dari total tarif rumah sakit.
7.	Bougenville (2016)	Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit DR. Hasan Sadikin Sebelum dan Setelah Adanya Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Periode 2011-2015)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa rasio rumah sakit setelah adanya program BPJS Kesehatan mengalami kenaikan dan penurunan. Rasio Likuiditas dan Aktivitas menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan sebelum dan setelah adanya program BPJS Kesehatan. Hanya Rasio Solvabilitas menunjukkan peningkatan signifikan yang artinya

			Rumah Sakit mengurangi penggunaan pemakaian hutang dalam membiayai asetnya, sedangkan Rasio Profitabilitas menunjukkan penurunan signifikan yang menggambarkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba tidak menguntungkan.
8..	Purnamasari (2016)	Evaluasi Sistem Akuntansi Pengajuan Dan Pembayaran Klaim Pada BPJS Kesehatan	Hasil dari evaluasi yang dilakukan oleh penulis tentang sistem pengajuan dan pembayaran yang ada pada kantor BPJS Kesehatan cabang utama Surakarta. Dalam hal ini pengajuan klaim untuk fasilitas kesehatan (faskes) primer atau dokter keluarga dan puskesmas akan dibayar secara kapitasi sedangkan fasilitas sekunder seperti rumah sakit akan di bayar sesuai dengan klaim yang di ajukan. Hasil penelusuran menerangkan bahwa sistem pada klaim BPJS Kesehatan sudah baik.

2.3. Kerangka Pemikiran

Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran



III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Metode Penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah jenis metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif mencoba memahami makna suatu kejadian atau peristiwa dengan mencoba berinteraksi dengan orang-orang dalam situasi atau fenomena tersebut. Menurut Basrowi & Suwandi (2008) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif merupakan penelitian yang terlibat dalam situasi dan seting fenomena yang diteliti, penelitian kualitatif selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian sesungguhnya merupakan sesuatu yang unik, berbeda dengan yang lain karena perbedaan konteks. Penelitian ini menggunakan Penelitian kualitatif deskriptif digunakan dengan tujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek/ objek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain sebagainya secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Dalam penelitian ini akan dideskripsikan bagaiama pencatatan Rumah sakit tentang dana yang dihibakan oleh BPJS untuk rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan berkepentingan untuk meningkatkan kualitas laporan keuangan.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit AL- Islam Bandung. Dimensi waktu penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yang artinya penelitian ini dilakukan pada suatu waktu tertentu. Dalam penelitian ini periode pengamatan yang digunakan yaitu tahun 2018 dan 2019. Pengambilan daerah penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk penelitian dan dapat memberikan partisipasi terhadap daerah peneliti, mengingat peneliti juga berasal dari Bandung. Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai beberapa karyawan yaitu Kasubag Keuangan dan Akuntan Rumah Sakit demi mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Kemudian lokasi penelitian ditentukan dengan kesepakatan peneliti dengan responden. Lokasi penelitian dapat berubah sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan keinginan dari informan penelitian agar informan merasa nyaman.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Tehnik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report atau setidak–tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Untuk wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan informan secara terpisah di lingkungannya masing-masing. Wawancara dilakukan dengan informan yang dianggap berkompeten dan mewakili.

2. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan referensi dari buku, jurnal dan makalah untuk mendapatkan konsep dan data-data yang relevan dengan permasalahan yang dikaji sebagai penunjang penelitian.

3. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Misalnya web perusahaan, laporan keuangan, gambar perusahaan, dan lain–lain. Informasi data yang diperlukan dalam penelitian ini juga kami peroleh dari studi dokumentasi. Sebelum penelitian lapangan, peneliti telah melakukan telaah terhadap buku literature, majalah, jurnal, artikel baik yang tersedia dalam media *on-line* (internet) maupun yang ada dalam perpustakaan.

4. *Internet searching*

Selain melalui studi pustaka, peneliti juga menggunakan internet sebagai bahan acuan atau referensi dalam menemukan fakta atau teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Teknik pengelolaan data dilakukan setelah data diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi yang membantu dalam pengelolaan data tersebut. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis wawancara dan dokumen sebagai media komunikasi untuk memahami informasi yang disajikan. Alat analisis yang digunakan yaitu standar akuntansi keuangan hal ini ISAK 35 (nonlaba) dan peraturan standar pemerintah INA-CBG. Analisis data dalam hal ini mengikuti

model analisis interaktif sebagaimana diungkapkan Miles dan Huberman (1984) dengan tiga tahap:

1. Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua bagian yaitu deskriptif dan reflektif. Catatan deskriktif catatan alami tentang apa yang dilihat dan dialami sendiri oleh peneliti. Sedangkan catatan reflektif yang berisi kesan, komentar, pendapat, dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai.

2. Penyajian Data

Tujuan sajian data adalah untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Tahap deskriptif dimulai dengan mengidentifikasi data dari hasil reduksi data yang dilakukan sebelumnya, selanjutnya mengevaluasi laporan keuangan tahunan Rumah Sakit Al-Islam Bandung diawali dengan analisis komparatif terhadap objek penelitian dengan konsep pembanding dalam hal kebijakan akuntansi maupun penyajian laporan keuangan, kemudian mencoba menyesuaikan dan mengkombinasikan unsur-unsur berikut :

a. ISAK 35 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nonlaba.
b. *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBGs)
c. Kepatuhan terhadap standar akuntansi keuangan dalam pembuatan laporan keuangan dan kejelasan pencatatan transaksi rumah sakit.

Langkah-Langkah yang perlu dilakukan dalam prosedur analisis data adalah sebagai berikut:

a. Mengidentifikasi format pelaporan yang digunakan.
b. Mengidentifikasi pengklasifikasian pencatatan transaksi terutama mengenai dana BPJS.
c. Mengidentifikasi posisi pencatatan dana BPJS di dalam laporan keuangan.

3.5. Pengujian Keabsahan Data

Data penelitian kualitatif, pengujian keabsahan data untuk mendapatkan nilai kebenaran terhadap penelitian disebut juga dengan uji kredibilitas (*credibility*). Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan antara lain dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*. Keabsahan data adalah kegiatan yang dilakukan agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dari segala sisi. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *creadibility* (validitas internal), *transferability* (validitas external), *dependability* (reabilitas), dan *confirmability* (objektifitas) (Emzir, 2010). Namun dalam penelitian ini hanya digunakan dua pengujian yang sesuai, yaitu uji *creadibility* (validitas internal), dan *transferability* (validitas eksternal).

1. Uji *Credibility* (validitas internal)

Uji validitas internal dilaksanakan untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis. Kriteria ini berfungsi melakukan *inquiry* sedemikian rupa sehingga kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan antara lain

dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, penggunaan bahan referensi, dan diskusi dengan teman sejawat sebagai berikut:

a. Triangulasi Sumber data

Teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang terkumpul untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data-data tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan berbagai sumber data dan teori dalam menghasilkan data dan informasi yang akurat, maka cara yang tepat digunakan adalah dengan menggunakan metode triangulasi. Triangulasi sendiri menurut Denkin (2010) adalah gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Menurut Denkin (2010) triangulasi meliputi empat hal yaitu triangulasi metode, triangulasi antar peneliti, triangulasi sumber, dan trigulasi teori. Namun peneliti hanya menggunakan dua dari empat jenis trigulasi untuk menyalaraskan penelitian ini, yaitu:

Triangulasi sumber data, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dengan informan, peneliti juga mengunakan sumber data pendukung lainnya seperti dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

Triangulasi Teori, yaitu hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau thesis statement. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoritik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh.

b. Menggunakan bahan referensi

Peneliti menggunakan alat pendukung yang digunakan untuk memperoleh data sehingga dapat membuktikan data penelitian berupa instrumen penelitian.

c. Diskusi

Yakni diskusi yang dilakukan dengan orang yang kompeten pada bidangnya dan mampu memberikan masukan ataupun sanggahan sehingga memperoleh kemantapan terhadap hasil penelitian. Teknik ini digunakan agar peneliti dapat mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran serta memberikan kesempatan awal yang baik untuk memulai menjejaki dan mendiskusikan hasil penelitian dengan orang yang dianggap kompeten.

2. Uji *Transferability* (Validitas Eksternal)

Keabsahan ekternal mengacu pada seberapa jauh hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada kasus lain. Walaupun dalam penelitian kualitatif memiliki sifat tidak ada kesimpulan yang pasti, akan tetapi dapat dikatakan memiliki keabsahan ekternal terhadap kasus-kasus lain selama kasus tersebut memiliki konteks yang sama. Agar orang lain dapat memahami hasil penelitian ini untuk selanjutnya dapat diterapkan, maka pembuatan laporan ini akan dibuat secara rinci,

jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Sehingga memiliki kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut. Dengan demikian, maka hasil penelitian menjadi lebih jelas, sehingga dapat memutuskan bisa atau tidaknya mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya, seperti apa suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferability*), maka laporan tersebut memenuhi standar *transferability*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan dalam penulisan skripsi ini sebagai berikut:

1. Penyusunan laporan keuangan Rumah Sakit AL-Islam Bandung sudah mengikuti prosedur ISAK 35, namun nama-nama istilah akun masih perlu penyesuaian dengan difisi sistem komputerisasi, karena untuk mendapatkan hasil yang tepat, perubahan sederhana nama-nama istilah ini perlu diubah secara menyeluruh. Seperti contoh dalam ISAK 35 akun yang disebut Laporan Penghasilan Komprehensif sebelumnya dalam PSAK 45 disebut Laporan Aktivitas, sedangkan pembandingnya menggunakan tahun berjalan dengan tahun sebelumnya tetap sama.
2. Mekanisme pencatatan dana BPJS dilakukan sesuai kebijakan akuntansi yang berlaku dimana ada dua prosedur pencatanya yaitu:

   a). Klaim. Dalam klaim semua biaya yang timbul atas pelayanan rumah sakit kepada pasien akan dicatat, kemudian catatan tersebut akan diverifikasi oleh pihak rumah sakit untuk dikirim ke pihak BPJS dan diverifikasi kembali oleh pihak BPJS untuk menentukan nilai klaim. Setelah keluar nilai klaim yang dijamin BPJS, maka pihak rumah sakit dapat mengakui nilai klaim yg

dijamin tersebut sebagai Piutang Jasa Layanan yang menambah posisi piutang dalam laporan.

b). Pengakuan Pendapatan Jasa Layanan BPJS. Hal ini dicatat dalam laporan keuangan sebagai pendapatan atas jasa layanan, setelah pihak rumah sakit mendapatkan pencairan dana BPJS yang sesuai nilai klaim, maka kemudian rumah sakit menghapus piutang BPJS.

3. Sesuai dengan yang disampaikan oleh mentri keuangan, bahwa benar BPJS mengalami defisit yang mengakibatkan adanya tunggakan pembayaran dana klaim kepada beberapa rumah sakit mitra, dari pengakuan tersebut sudah dapat disimpulkan bahwa penyebab keterlambatan pembayaran dana klaim BPJS adalah karena defisit yang dialami oleh pihak BPJS. Namun kesimpulan lain yang dapat diambil oleh peneliti adalah rumah sakit mitra bisa melakukan upaya untuk menghindari keterlambatan pembayaran dana tersebut, yaitu dengan bersegera mengirimkan data klaim kepada pihak BPJS, karena pada kenyataannya rumah sakit yang terlebih dahulu mengirimkan data klaim, tidak merasakan tunggakan dana klaim akibat dari defisit yang dialami oleh BPJS.

4. Sejak diselenggarakannya program BPJS, banyak rumah sakit mengalami kenaikan jumlah pasien yang berobat, dalam jangka panjang bagi beberapa rumah sakit terutama RS Al-Islam Bandung profitabilitasnya meningkat sejak terselenggaranya program BPJS, karena tarif pasien mandiri yang dahulu diterapkan oleh RS Al-Islam relatif sama dengan tarif yang ditetapkan oleh pemerintah dalam program BPJS, sehingga kenaikan jumlah pasien berbanding lurus dengan kenaikan pendapatan. Berbeda dengan hasil

penelitian Bougenville (2016) dimana rasio profitabilitas Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung mengalami penurunan, karena tarif yang ditetapkan oleh BPJS lebih rendah dari tarif pasien mandiri Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

Sedangkan dalam jangka pendek seluruh rumah sakit perlu melakukan manajemen keuangan khusus, karena lebih dari 60% pasien yang berobat ke rumah sakit menggunakan asuransi BPJS yang dananya baru akan dibayarkan setelah satu bulan masa operasi.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya organisasi yang terlibat, profil perusahaan Rumah Sakit Al-Islam adalah entitas swasta bersifat yayasan yang memiliki pembatasan dalam transparansi atas laporan keuangannya, hal tersebut menjadi kendala bagi peneliti dalam mempertajam riset. Dalam hal ini pihak rumah sakit telah memberikan surat pernyataan kepada peneliti atas ketidak bersediaan mencantumkan besaran nominal dari laporan keuangan rumah sakit. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya mampu melibatkan beberapa organisasi yang dapat memberikan laporan keuangannya secara transparan, agar hasil evaluasi yang diperoleh dapat lebih tajam, rinci dan berlaku secara global.

Status peneliti sebagai mahasiswa S1 memiliki keterbatasan atas wawasan keilmuan mengenai laporan keuangan organisasi nonlaba sehingga pemaknaan dan penjabarannya kurang mendalam, oleh karena itu peneliti melakukan bimbingan dengan para ahli untuk meminimalisir kekurangan tersebut.

Penelitian ini adalah penelitian Kualitatif Deskriktif dengan Paradigma Interpretatif yang terdapat keterbatasan didalamnya. Pertama, penelitian ini hanya berfokus pada satu laporan keuangan Rumah Sakit yaitu laporan keuangan Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Kedua, penggunaan Paradigma Interpretatif dalam penelitian ini memiliki keterbatasan karena kurangnya referensi yang hanya menggunakan beberapa rujukan saja. Untuk menutupi kekurangan tersebut, dalam validitas data peneliti melakukuan diskusi kompeten yaitu diskusi kepada orang yang diaggap menguasai bidang-bidang yang menjadi variabel dalam penelitian ini. Ketiga, wawasan ilmu penulis mengenai laporan keuangan oraganisasi nonlaba kurang memadai, sehingga dalam pembahasan hasil penelitian hanya menggunakan pemaknaan secara umum sesuai kemampuan.

5.3 Saran

Jika dimasa yang akan datang kuantitas pasien BPJS yang berobat kembali membesar dan menurut peneliti hal ini sangat besar kemungkinan terjadinya, apabila hal tersebut terjadi kembali dapat dipastikan selama iuran BPJS tidak dinaikkan maka tunggakan klaim BPJS tiga tahun belakangan ini akan kembali dirasakan oleh pihak rumah sakit, meskipun sebagian pihak rumah sakit mempunyai strateginya masing-masing dalam menangani masa tunggu pencairan dana BPJS, namun tidak sedikit pula rumah sakit yang kewalahan sehingga menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit.

Sebaiknya pemerintah melakukan kajian ulang mengenai kebijakan-kebijakan tentang pemberian tanggungjawab atas jaminan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia, jika ternyata BPJS kewalahan sebagai badan penyelenggara tunggal

pengemban beban asuransi masyarakat, maka sebaiknya dibentuk kembali badan-badan asuransi lain yang memiliki tanggungjawab masing-masing dari berbagai kalangan masyarakat, dan pemerintah mengklasifikasikan setiap masyarakat untuk masuk kedalam group badan penyelenggara yang sudah dibentuk sesuai klasifikasi. Dengan teknologi mumpuni yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit di seluruh Indonesia, kebijakan baru mengenai program jaminan kesehatan masyarakat ini menurut peneliti akan mudah untuk direalisasikan, dan akan baik bagi seluruh pihak yang memiliki andil dalam pelaksanaannya.

Ada perkebangan baru mengenai penghapusan kelas 1, 2, dan 3 yang sudah direncanakan akan berlaku selambat-lambatnya pada 1 Januari 2023, dimana dengan skema baru ini, nantinya layanan di rumah sakit hanya akan ada dua kelas, yakni Kelas Rawat Inap (KRI) standar untuk peserta Penerima Bantuan Iuran atau PBI dan Non-PBI. Peserta PBI akan menerima rawat inap di kelas standar PBI JKN, tetapi jika ingin naik kelas perawatan bisa ke kelas Non-PBI JKN dengan membayar selisih biaya yang ditimbulkan dari kenaikan kelas tersebut. Saran bagi seluruh rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS agar mempersiapkan sistem manajemen *cashflow* yang baru, dengan menghilangnya kelas pasien ini membuat rumah sakit perlu berinovasi, karena akan besar kemungkinan terjadinya selisih antara pengeluaran biaya berobat pasien dengan nominal klaim yang diakui atau diterima oleh pihak BPJS.

Pada umunya rumah sakit tidak menyusun laporan khusus mengenai daftar piutang yang dimiliki rumah sakit selama periode berjalan. Hal ini menjadi pembatas dalam penelusuran bagi pihak-pihak yang berkepentingan guna pengambilan keputusan,

terutama bagi pihak BPJS untuk menyusun kebijakan diperlukan informasi mengenai tingkat ketergantungan suatu entitas yang bekerjasama dengan BPJS atas piutang asuransi BPJS. Selain berguna bagi pihak diluar rumah sakit, dengan dibuatkannya laporan khusus daftar piutang juga akan memberi kemudahan bagi rumah sakit dalam menyusun anggaran tahun berikutnya, karena besaran piutang asuransi BPJS akan terprediksi dengan baik oleh manajemen rumah sakit.

Saran terakhir sebaiknya rumah sakit tidak perlu khawatir dalam melakukan pinjaman kepada pihak ketiga seperti Bank, karena jika klaim rumah sakit sudah terverifikasi oleh pihak BPJS dan sudah diakui hutang, maka piutang yang dimiliki rumah sakit sudah dipastikan akan terbayar. Perlu diingat bahwa banyaknya pasien BPJS itu selaras dengan *cash in* yang didapatkan oleh pihak rumah sakit. Maka selagi fasilitas rumah sakit masih memadai untuk menerima jumlah kuota pasien tertentu, sebaiknya rumah sakit terus memaksimalkan kouta tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Adityawarman. 2006. *Evaluasi Penerapan PSAK No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus pada Rumah Sakit X di Jawa Tengah)*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.

Adler, A. 2011. *Social Interest: A Challenge to Mankind. (Henry T. Stein. digital version)*. Alfred Adler Institute of Northwestern Washington.

Assauri, Sofjan. 2011. *Strategic Management, Sustainable Competitive Advantage*. Jakarta.

Atmaja, Lukas Setia. 2008. *Teori dan Praktek Manajemen Keuangan.* Yogyakarta: Penerbit ANDI

Aprianti, Dewi. 2016. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol 3, No 1*.

Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama.

Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta

Belkaoui, A.R. 2000. *Teori Akuntansi. Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Empat

Bougenville, Sandra. 2016. *Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit DR. Hasan Sadikin Sebelum dan Setelah Adanya ProgramBadan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Periode 2011-2015)*. Bandung: Universitas Telkom.

Charles dan Siregar. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan.* Jakarta: Kedokteran EGC.

Curry A and Sinclair E. 2002. Assessing the Quality of Physiotherapy Services Using SERVQUAL. *International Journal of Health Care Quality Assurance. 15 (5): 97-205.*

Dumaris, Hotma. 2016. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol 3, No 1*.

Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. 2005. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Desy, Halim, dan Aulia. 2019. The Implementation Of Non-Profit Accounting Based On PSAK N0. 45 (Case Study On Al-Baitul Amien Mosque In Jember). *Journal Accountig Unversity Of Jember. Vol 17, No 1*.

Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan:Kuantitatif dan Kualitatif.* Jakarta: Rajawali Pers.

Fahmi, Irham. 2013. *Analisis Laporan Keuangan, Alfabeta*. Bandung: Florentiana.

Gapenski dan Philip R. Daves. 2006. *Intermediate Financial Management*. New Jersey-USA: Prentice-Hall.

Harianto, Farid., dan Siswanto. 2011. *Perangkat dan teknik Analisis Investasi di Pasar Modal Indonesia*, Jakarta: PT Bursa Efek Jakarta.

Hendrawan & Kiswara. 2011. *Analisis Penerapan PSAK No. 45 Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba Pada Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus Di Rsud Kota Semarang)*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.

Hermawan, Dicky. 2013. *Pengertian Dan Proses Pencatatan Akuntansi*.

Husnia. 2015. *Laporan Keuangan Organisasi Nirlaba. Jurnal Akuntansi Publik., 2015:27*. Jakarta: Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia.

Ikatan Akuntansi Indonesia. 2020. *ISAK 35: Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba*. Jakarta: Ikatan Akuntansi Indonesia.

Ikatan Akuntansi Indonesia. 2011. *PSAK No. 45. Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*. Jakarta: Ikatan Akuntansi Indonesia.

Kieso, Donald., Jerry, J.W., dan Tery, D.W. 2007. *Akuntansi Intermediate*. Jakarta. Erlangga.

Marimin dan Maghfiroh, N. 2011. *Aplikasi Teknik Pengambilan Keputusan Dalam Manajemen Rantai Pasok*. Bogor: IPB Press.

Metha, Nitin H. 1998. *Hospotal Accounting System and Control*. NewYork Precentice Hall,Ine.

Munawir. 2002. *Analisis Laporan Keuangan, UPP-AMP YKPN, Yogyakarta. Miles., Peraturan Presiden No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden NO 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.*

Nurlaela, Siti, & Mutmainah. 2014. Implementasi PSAK No. 45 Dalam Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba Berstatus Badan Layanan Umum. *Jurnal Paradigma Vol 12, No 1.*

Pratama, Ramanda Yogi. 2020. *Perbedaan ISAK 35 dengan PSAK 45*. Cimahi: Universitas Jenderal Achmad Yani.

Purnamasari. 2014. *Evaluasi Sistem Akuntansi Pengajuan Dan Pembayaran Klaim pada BPJS Kesehatan*. Universitas Sebelas Maret.

Rangkuti, A, H. 2011. Teknik Pengambilan Keputusan Multi Kriteria Menggunakan Metode Bayes, MPE, CPI, dan AHP. *ComTech Vol.2 No.1 Juni 2011: 229-238*.

Repi, W., Mogi-Nangoi, G. B., & Wokas, H. 2015. Analisis Penerapan PSAK No.45 (Revisi 2011) Tentang Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba Pada STIKES Muhammadiyah Manado. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi Vol 15, No. 03*.

Rosalina, Santi. 2010. *Perbedaan Perilaku Etis Auditor di KAP dalam Etika Profesi berdasarkan Locus Of Control dan Gender*. Surabaya.

Sabarguna B S. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY

Septiani, Aditya. 2005. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatwaktuan Pelaporan Keuangan Pada Pasar Modal yang Sedang Berkembang*. Perspektif Teori Kepatuhan.

Sudarsono, Tri Utami. 2016. *Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Klaim BPJS Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Warren,C., Reeve,J. and Fess.P. 2006. *Pengantar Akuntansi Edisi Dua Puluh Satu*. Jakarta: Salemba Empat.

Yustina, Sandiyani, dan Titik Aryati. 2011. Rasio Keuangan Sebagai Prediktor Laba dan ArusKas Di Masa Yang Akan Datang. *Media Riset Akuntansi, Auditing dan Informasi Vol 1, No. 2 Agustus 2001.ISSN : 14411-8831*.

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

www.kompasiana.com

www.cnbcindonesia.com

www.iaiglobal.or.id

www.kontan.co.id

www. katadata.co.id