

**PENGARUH RASIO KLAIM ASURANSI BERMASALAH
TERHADAP KEMANDIRIAN KEUANGAN DENGAN RASIO
EFEKTIVITAS ARUS KAS SEBAGAI VARIABEL INTERVENING
PADA RSUD SITI FATIMAH**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

ANNISYA NUFALIZA

NPM. 2401120502.P

FAKULTAS EKONOMI & BISNIS

UNIVERSITAS TRIDINANTI

TAHUN 2026

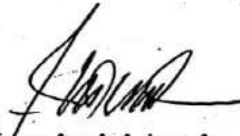
UNIVERSITAS TRIDINANTI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Annisyah Nufaliza
Nomor Pokok : 2401120502.P
Jurusan/ Prog. Studi : Akuntansi
Tingkat Pendidikan : Strata 1
Mata Kuliah Pokok : Akuntansi Manajemen
Judul Skripsi : Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Dengan Rasio Efektivitas Arus Kas Sebagai Variabel Intervening Pada RSUD Siti Fatimah

Pembimbing Skripsi :

Tanggal 14-8-2026 Pembimbing I :


Kusminaini Armin, SE., M.M
NIDN : 0222086301

Tanggal 14-8-2026 Pembimbing II :

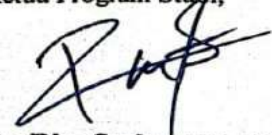

Dimas Pratama Putra, SE., Ak., M.Si
NIDN : 0219049101

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Dekan,


Dr. Hj. Msy. Mikial., SE., M.Si., Ak., CA., CSRS
NIDN : 0205026401


Dr. Riza Syahputera, SE., M.Ak., Ak., CA., CPA
NIDN : 0224108301

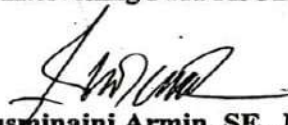
152 / PS / FEB / 2026

UNIVERSITAS TRIDINANTI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

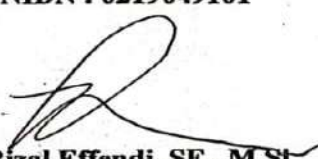
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Annisyah Nufaliza
Nomor Pokok : 2401120502.P
Jurusan/ Prog. Studi : Akuntansi
Jenjang Pendidikan : Strata 1
Mata Kuliah Pokok : Akuntansi Manajemen
Judul Skripsi : Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Dengan Rasio Efektivitas Arus Kas Sebagai Variabel Intervening Pada RSUD Siti Fatimah

Penguji Skripsi

Tanggal 14-8-2026 Ketua Penguji :  **Kusminaini Armin, SE., M.M**
NIDN : 0222086301

Tanggal 14-8-2026 Penguji I :  **Dimas Pratama Putra, SE. Ak., M.Si**
NIDN : 0219049101

Tanggal 14-8-2026 Penguji II :  **Rizal Effendi, SE., M.Si**
NIDN : 0204046501

Mengesahkan,

Dekan,
Tanggal 14-8-2026



Dr. H. Msy. Mikial, SE., M.Si., Ak., CA., CSRS
NIDN : 0205026401

Ketua Program Studi,
Tanggal 14-8-2026



Dr. Riza Syahputera, SE., M.Ak., Ak., CA., CPA
NIDN : 0224108301

152/PS/DFEB/2026

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(QS. Al-Baqarah: 286)

Kamu tidak pernah benar-benar sendirian. Kamu hanya sedang diajari untuk bergantung sepenuhnya kepada-Nya.

(Annisya Nufaliza)

Kupersembahkan Kepada:

- **Allah SWT**
- **Suami Tersayang**
- **Mama, Ibu & Ayah Tersayang**
- **Keluargaku**
- **Dosen & Almamaterku**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah terhadap Kemandirian Keuangan dengan Rasio Efektivitas Arus Kas pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Provinsi Sumatera Selatan”** dengan baik dan tepat waktu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tridinanti. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Edizal AE., MS selaku Rektor Universitas Tridinanti, terima kasih atas dedikasi untuk kemajuan Universitas Tridinanti.
2. Ibu Dr. Hj. Msy. Mikial, S.E., M.Si.,Ak.,CA.,CSRS selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tridinanti.
3. Ibu Dr. M. Ima Andriyani, S.E., M.Si selaku Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tridinanti.
4. Bapak Dr. Riza Syahputera, S.E.Ak.,CA.,CPAI.,M.Ak selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Tridinanti.

5. Ibu Kusminaini Armin, S.E.,M.M selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dimas Pratama Putra, S.E.,Ak.,M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang juga telah memberikan masukan serta saran yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Meti Zuliyana, S.E., M.Si., Ak., CA.,CSRS selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tridinanti yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelayanan selama masa perkuliahan.
9. Kedua orang tua, suami serta keluarga besar tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, serta semangat baik secara moral maupun material kepada penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Palembang, Juli 2026

Penulis

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Nama : Annisya Nufaliza
Nomor Pokok : 2401120502.P
Jurusan/Prog. Studi : Akuntansi
Jenjang Pendidikan : Strata 1 (S1)
Konsentrasi : Akuntansi Manajemen
Judul Proposal : Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Dengan Rasio Efektivitas Arus Kas Sebagai Variabel Intervening pada RSUD Siti Fatimah

Dengan ini menyatakan skripsi ini telah ditulis dengan sesungguhnya dan tidak ada bagian yang merupakan penjiplakan karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima berupa pembatalan skripsi dengan segala konsekuensinya.

Palembang, Juli 2026



Annisya Nufaliza
NPM : 2401120502.P

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
RIWAYAT HIDUP.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Kajian Teoritis.....	15
2.1.1 Teori Stewardship	15
2.1.2 Klaim Asuransi Kesehatan	16

2.1.3 Klaim Asuransi Bermasalah	16
2.1.4 Rasio Klaim Asuransi Bermasalah.....	17
2.1.5 Arus Kas.....	17
2.1.6 Rasio Efektivitas Arus Kas.....	18
2.1.7 Kemandirian Keuangan.....	18
2.2 Penelitian Lain yang Relevan	19
2.3 Kerangka Berpikir	22
2.4 Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.1.1 Tempat Penelitian.....	27
3.1.2 Waktu Penelitian	27
3.2 Sumber dan Teknik Penelitian	27
3.2.1 Sumber Data	27
3.2.2 Teknik Pengumpulan Data	27
3.3 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.3.3 <i>Sampling</i>	29
3.4 Rancangan Penelitian	29
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	30
3.5.1 Variabel Penelitian	30
3.5.2 Definisi Operasional Variabel	31
3.6 Instrumen Penelitian.....	32
3.7 Teknik Analisis Data.....	33

3.7.1 Uji Statistik Deskriptif	33
3.7.2 Uji Asumsi Klasik.....	34
3.7.2.1 Uji Normalitas.....	34
3.7.2.2 Uji Multikolinearitas.....	35
3.7.2.3 Uji Heteroskedastisitas.....	35
3.7.2.4 Uji Autokorelasi	36
3.7.3 Analisis Regresi Linier Berganda.....	37
3.7.4 Pengujian Hipotesis	41
3.7.4.1 Uji Signifikansi Parsial (Uji t)	41
3.7.4.2 Uji Signifikansi Simultan (Uji f).....	42
3.7.4.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	43
3.7.4.4 Uji Koefisien Intervening (<i>Sobel Test</i>).....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Gambaran Umum RSUD Siti Fatimah	46
4.1.2 Visi dan Misi RSUD Siti Fatimah	47
4.1.3 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Siti Fatimah	48
4.1.4 Tabulasi Data Penelitian.....	50
4.1.5 Uji Statistik Deskriptif	51
4.1.6 Uji Asumsi Klasik.....	53
4.1.6.1 Uji Normalitas.....	53
4.1.6.2 Uji Multikolinearitas.....	58
4.1.6.3 Uji Heteroskedastisitas.....	60
4.1.6.4 Uji Autokorelasi (<i>data time series</i>).....	61
4.1.7 Analisis Regresi Linear	64

4.1.8 Uji Hipotesis.....	70
4.1.8.1 Uji t (parsial)	70
4.1.8.2 Uji F (simultan)	71
4.1.8.3 Koefisien Determinasi (R^2).....	74
4.1.8.4 Analisis Variabel <i>Intervening</i> (Sobel Test)	77
4.2 Pembahasan	80
4.2.1 Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Pada RSUD Siti Fatimah	80
4.2.2 Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Rasio Efektivitas Arus Kas Pada RSUD Siti Fatimah	82
4.2.3 ...Pengaruh Rasio Efektivitas Arus Kas Terhadap Kemandirian Keuangan Pada RSUD Siti Fatimah	83
4.2.4 Rasio Efektivitas Arus Kas Mampu Memediasi (<i>Intervening</i>) Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Pada RSUD Siti Fatimah	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Klaim Asuransi dan Keuangan.....	8
Tabel 1.2 Data <i>Time Series</i>	10
Tabel 2.1 Penelitian Yang Relevan.....	19
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional	31
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian	32
Tabel 4.1 Tabulasi Data Penelitian.....	50
Tabel 4.2 Hasil Uji Asumsi Klasik.....	62
Tabel 4.3 Hasil Uji t (Parsial)	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	23
Gambar 4.1 Uji Statistik Deskriptif	52
Gambar 4.2 Uji Normalitas Model 1 ($X \rightarrow Y$).....	54
Gambar 4.3 Uji Normalitas Model 2 ($X \rightarrow Z$)	54
Gambar 4.4 Uji Normalitas Model 3 ($X \text{ dan } Z \rightarrow Y$).....	54
Gambar 4.5 Grafik <i>Normal P-P Plot</i> Model 1 ($X \rightarrow Y$).....	55
Gambar 4.6 Grafik <i>Normal P-P Plot</i> Model 2 ($X \rightarrow Z$)	55
Gambar 4.7 Grafik <i>Normal P-P Plot</i> Model 3 ($X \text{ dan } Z \rightarrow Y$)	56
Gambar 4.8 <i>Standardized Residual</i>	56
Gambar 4.9 <i>Casewise Diagnostics</i> Model 1 ($X \rightarrow Y$).....	57
Gambar 4.10 <i>Casewise Diagnostics</i> Model 2 ($X \rightarrow Z$)	57
Gambar 4.11 <i>Casewise Diagnostics</i> Model 3 ($X \text{ dan } Z \rightarrow Y$)	57
Gambar 4.12 Uji Multikolinearitas	59
Gambar 4.13 Uji Heteroskedastisitas	60
Gambar 4.14 Uji Autokorelasi Durbin-Watson Test (DW Test).....	62
Gambar 4.15 <i>Model Summary</i> (H1).....	64
Gambar 4.16 <i>Anova</i> (H1)	64
Gambar 4.17 <i>Coefficients</i> (H1).....	65
Gambar 4.18 <i>Model Summary</i> (H2).....	66
Gambar 4.19 <i>Anova</i> (H2)	66
Gambar 4.20 <i>Coefficients</i> (H2).....	66

Gambar 4.21 <i>Model Summary</i> (H3).....	68
Gambar 4.22 <i>Anova</i> (H3)	68
Gambar 4.23 <i>Coefficients</i> (H3).....	68
Gambar 4.24 Uji t (H1)	71
Gambar 4.25 Uji t (H2)	72
Gambar 4.26 Uji t (H3)	72
Gambar 4.27 Uji F (simultan).....	74
Gambar 4.28 Koefisien Determinasi (R^2).....	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Struktur Organisasi.....	50
------------------------------------	----

ABSTRAK

Annisya Nufaliza, Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah Terhadap Kemandirian Keuangan Dengan Rasio Efektivitas Arus Kas Sebagai Variabel Intervening pada RSUD Siti Fatimah. (Dibawah bimbingan Ibu Kusminaini Armin, S.E.,M.M dan Bapak Dimas Pratama Putra, S.E.,Ak.,M.Si).

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan klaim asuransi kesehatan yang berupa klaim pending, klaim dispute, dan keterlambatan pembayaran klaim yang berpotensi mengganggu arus kas rumah sakit serta memengaruhi tingkat kemandirian keuangan. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan, laporan arus kas, laporan piutang pada RSUD Siti Fatimah periode Januari 2023 sampai Desember 2025. Teknik analisis data menggunakan bantuan IBM SPSS mencakup analisis statistik deskriptif, uji asumsi klasik, analisis regresi linier berganda, uji t, uji F, koefisien determinasi (R^2), Sobel Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rasio Klaim Asuransi Bermasalah tidak berpengaruh signifikan terhadap Kemandirian Keuangan (Sig. = 0,167 > 0,05), tetapi berpengaruh signifikan terhadap Rasio Efektivitas Arus Kas (Sig. = 0,045 < 0,05). Rasio Efektivitas Arus Kas tidak berpengaruh signifikan terhadap Kemandirian Keuangan (Sig. = 0,162 > 0,05). Hasil Sobel Test juga menunjukkan nilai t hitung sebesar 1,041 lebih kecil dari 1,96, sehingga Rasio Efektivitas Arus Kas tidak mampu memediasi pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah terhadap Kemandirian Keuangan. Temuan ini mengindikasikan bahwa Kemandirian Keuangan RSUD Siti Fatimah kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata Kunci: Rasio Klaim Asuransi Bermasalah, Rasio Efektivitas Arus Kas, Kemandirian Keuangan, Variabel Intervening.

ABSTRACT

Annisya Nufaliza, The Effect of the Problematic Insurance Claim Ratio on Financial Independence with the Cash Flow Effectiveness Ratio as an Intervening Variable at Siti Fatimah Regional General Hospital (RSUD Siti Fatimah). Supervised by Kusminaini Armin, S.E., M.M. and Dimas Pratama Putra, S.E., Ak., M.Si.

This study was motivated by the existence of health insurance claim problems, including pending claims, disputed claims, and delays in claim payments, which have the potential to disrupt the hospital's cash flow and affect its level of financial independence. This study used secondary data in the form of financial statements, cash flow statements, and accounts receivable reports of RSUD Siti Fatimah for the period from January 2023 to December 2025. The data analysis technique employed IBM SPSS, including descriptive statistical analysis, classical assumption tests, multiple linear regression analysis, t-test, F-test, coefficient of determination (R^2), and Sobel Test. The results showed that the Problematic Insurance Claims Ratio had no significant effect on Financial Independence (Sig. = 0.167 > 0.05), but had a significant effect on the Cash Flow Effectiveness Ratio (Sig. = 0.045 < 0.05). The Cash Flow Effectiveness Ratio had no significant effect on Financial Independence (Sig. = 0.162 > 0.05). The Sobel Test results also showed a calculated t-value of 1.041, which was lower than 1.96, indicating that the Cash Flow Effectiveness Ratio was unable to mediate the effect of the Problematic Insurance Claims Ratio on Financial Independence. These findings indicate that the Financial Independence of RSUD Siti Fatimah is likely influenced by other factors.

Keywords: Problematic Insurance Claims Ratio, Cash Flow Effectiveness Ratio, Financial Independence, Intervening Variable.

RIWAYAT HIDUP

Nama Annisya Nufaliza, lahir di Kota Palembang pada tanggal 7 April 1999. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Bapak M. Fauzi Kurniadi dan Ibu Nurul Husna. Penulis memeluk agama Islam dan saat ini berdomisili di Kota Palembang.

Riwayat pendidikan penulis diawali dengan menempuh pendidikan dasar di SD Negeri 183 Palembang pada tahun 2005–2011. Setelah menyelesaikan pendidikan dasar, penulis melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 10 Palembang pada tahun 2011–2014. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan menengah atas di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 3 Palembang dan menyelesaikannya pada tahun 2017.

Setelah menyelesaikan pendidikan menengah, penulis melanjutkan pendidikan tinggi pada Program Studi Diploma III Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Sriwijaya Palembang dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2020. Pada tahun 2024, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tridianti Palembang sebagai upaya untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi di bidang akuntansi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa dan sosial bagi setiap individu. Setiap orang menginginkan berada dalam kondisi kesehatan yang baik untuk keberlangsungan hidupnya. Berbagai upaya kesehatan dilakukan untuk menghindari setiap orang dalam kondisi tidak sehat dan terjangkit dari berbagai penyakit. Rumah sakit menjadi salah satu pilihan masyarakat untuk memeriksa kesehatannya. Mengingat biaya yang terdapat di rumah sakit semakin tinggi berbagai upaya kesehatan dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah dan mengobati suatu penyakit. Tidak heran saat ini banyak masyarakat yang menginvestasikan uangnya untuk ikut serta dalam program asuransi kesehatan demi menjamin biaya pengeluarannya.

Program asuransi kesehatan merupakan suatu sistem perlindungan yang memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada peserta melalui mekanisme pengumpulan dana atau iuran yang dibayarkan secara teratur. Tujuan utama program asuransi kesehatan adalah mengurangi beban biaya kesehatan yang harus ditanggung individu ketika mengalami sakit serta menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Skema asuransi kesehatan adalah mekanisme pembiayaan kesehatan yang menghimpun dana dari peserta untuk menanggung risiko biaya pelayanan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela. Program ini dirancang untuk memberikan perlindungan finansial dan meningkatkan akses masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2026). Di Indonesia, konsep asuransi kesehatan diimplementasikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia dengan prinsip gotong royong dan kepesertaan wajib.

Adapun dalam seminar *National Input for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia*, menyebutkan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu program yang wajib dilaksanakan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat melalui mekanisme asuransi sosial (Ali Ghufon Mukti, 2012). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, asuransi sosial didefinisikan sebagai mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib dari iuran peserta guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan anggota keluarganya.

Implementasi sistem pembiayaan kesehatan berbasis asuransi memberikan dampak yang signifikan terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maupun perusahaan asuransi lainnya, rumah sakit memperoleh pendapatan dari klaim pelayanan kesehatan yang diajukan kepada pihak penjamin. Namun, dalam praktiknya sering terjadi keterlambatan pembayaran klaim, klaim yang ditolak, maupun klaim yang belum dapat dicairkan karena berbagai kendala administratif dan verifikasi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan klaim asuransi bermasalah yang berpotensi mengganggu arus kas rumah sakit.

Klaim asuransi bermasalah merupakan klaim yang mengalami hambatan dalam proses pencairan sehingga menyebabkan keterlambatan penerimaan pendapatan oleh rumah sakit. Tingginya rasio klaim asuransi bermasalah dapat mengurangi likuiditas dan menghambat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban operasionalnya. Akibatnya, efektivitas pengelolaan arus kas menjadi terganggu karena terdapat ketidaksesuaian antara waktu penerimaan pendapatan dan kebutuhan pengeluaran operasional rumah sakit.

Arus kas merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kemampuan organisasi dalam menjalankan kegiatan operasionalnya. Rasio efektivitas arus kas digunakan untuk mengukur kemampuan arus kas yang dihasilkan dalam mendukung aktivitas operasional dan memenuhi kewajiban keuangan. Semakin efektif arus kas yang dimiliki, semakin baik kemampuan rumah sakit dalam membiayai operasional, investasi, serta memenuhi kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang.

Efektivitas arus kas juga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian keuangan rumah sakit. Kemandirian keuangan menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasionalnya dengan sumber daya yang dimiliki tanpa ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan atau pendanaan dari pihak lain. Rumah sakit yang memiliki tingkat kemandirian keuangan yang baik akan lebih mampu menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD Siti

Fatimah dituntut untuk mampu mengelola sumber daya keuangannya secara efektif dan efisien. Tingginya jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan menyebabkan sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari klaim pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, permasalahan terkait klaim asuransi yang mengalami keterlambatan atau penolakan berpotensi memengaruhi efektivitas arus kas dan pada akhirnya berdampak terhadap tingkat kemandirian keuangan rumah sakit.

Implementasi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Indonesia sebenarnya masih sering menghadapi berbagai kendala, terutama terkait proses pengajuan dan pencairan klaim di rumah sakit. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah keterlambatan pembayaran klaim dan tingginya jumlah klaim yang berstatus pending. Klaim pending merupakan kondisi ketika berkas klaim yang diajukan rumah sakit dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan persyaratan administrasi, medis, maupun kesalahan pengkodean diagnosis sehingga pembayaran belum dapat dilakukan. Kondisi ini menyebabkan pendapatan yang seharusnya diterima rumah sakit menjadi tertunda dan berpotensi mengganggu kondisi keuangan rumah sakit.

Kondisi seperti ini banyak ditemukan pada rumah sakit di Indonesia dan berpotensi menghambat penerimaan pendapatan rumah sakit. Pending klaim BPJS yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan arus keuangan rumah sakit terhambat dan meningkatkan beban kerja petugas administrasi rumah sakit. Faktor

administrasi menjadi penyebab yang paling dominan dalam terjadinya pending klaim (Purwanti dan Dhamanti, 2025).

Fenomena serupa juga ditemukan pada berbagai rumah sakit di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Novratilova Tahun 2025 di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung menunjukkan bahwa klaim BPJS yang tertunda berdampak langsung terhadap arus kas (*cash flow*) rumah sakit dan dapat menghambat keberlangsungan operasional pelayanan kesehatan. Keterlambatan pencairan dana menyebabkan rumah sakit harus menyesuaikan pengelolaan keuangannya untuk memenuhi kebutuhan operasional sehari-hari.

Adapun kasus nyata lainnya ditemukan pada Rumah Sakit Nirmala Suri yang mengalami 377 kasus pending klaim dari total 4.392 pengajuan klaim selama periode Januari hingga Juni 2024 atau sebesar 8,58 persen dari total klaim yang diajukan. Tingginya jumlah klaim yang tertunda tersebut menunjukkan bahwa permasalahan klaim masih menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam memperoleh pendapatan secara tepat waktu. Keterlambatan pembayaran klaim dapat menyebabkan sebagian pendapatan rumah sakit tertahan dalam bentuk piutang sehingga dana yang seharusnya dapat digunakan untuk mendukung kegiatan operasional belum dapat dimanfaatkan secara optimal.

Penelitian Opitasari dan Nurhayati Tahun 2019 mengungkapkan bahwa keterlambatan dan ketidaklengkapan pengajuan klaim BPJS menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim yang pada akhirnya berdampak terhadap arus kas rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelancaran proses klaim menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas keuangan rumah sakit, terutama

bagi rumah sakit yang sebagian besar pendapatannya berasal dari pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian Kurnia, Utami, dan Sabatina Tahun 2023 juga menemukan bahwa keterlambatan klaim BPJS dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Keterlambatan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, ketidaklengkapan dokumen, belum optimalnya standar operasional prosedur, serta kendala sistem informasi rumah sakit. Akibatnya, penerimaan kas rumah sakit menjadi tertunda sehingga dapat memengaruhi kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasionalnya.

Permasalahan klaim yang mengalami keterlambatan atau penolakan pembayaran menunjukkan adanya risiko keuangan yang dapat memengaruhi efektivitas arus kas rumah sakit. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus, maka kemampuan rumah sakit dalam membiayai operasional secara mandiri akan semakin menurun. Oleh karena itu, rasio klaim asuransi bermasalah menjadi aspek penting yang perlu dianalisis karena berpotensi memengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit baik secara langsung maupun melalui efektivitas pengelolaan arus kas.

Penelitian Opitasari dan Nurhayati Tahun 2019 mengenai evaluasi pengajuan dan pengembalian klaim BPJS juga menunjukkan bahwa dari 11.945 berkas klaim yang diajukan rumah sakit, sebanyak 3.013 berkas atau 25,2 persen dikembalikan oleh BPJS Kesehatan dengan nilai klaim mencapai Rp45,15 miliar. Pengembalian klaim tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti masalah administrasi, ketidaklengkapan resume medis, pemeriksaan penunjang, serta konfirmasi

pengkodean diagnosis. Besarnya jumlah dan nilai klaim yang dikembalikan menunjukkan bahwa permasalahan klaim memiliki dampak yang signifikan terhadap penerimaan kas rumah sakit.

Arus kas yang efektif merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kemampuan rumah sakit mengelola keuangannya. Arus kas yang baik menunjukkan bahwa rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan operasional dan kewajiban finansialnya secara tepat waktu. Sebaliknya, apabila penerimaan kas mengalami gangguan akibat banyaknya klaim yang bermasalah, maka kemampuan rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya juga dapat terganggu. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi tingkat kemandirian keuangan rumah sakit.

Kemandirian keuangan merupakan kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasionalnya melalui pendapatan yang dihasilkan sendiri tanpa ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan atau dukungan dana dari pihak lain. Semakin tinggi tingkat kemandirian keuangan, maka semakin baik kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan keberlangsungan pelayanan dan memenuhi kebutuhan operasionalnya. Sebaliknya, apabila pendapatan rumah sakit sering mengalami keterlambatan akibat klaim yang bermasalah dan efektivitas arus kas menurun, maka kemampuan rumah sakit untuk mencapai kemandirian keuangan juga berpotensi menurun.

Berdasarkan uraian fenomena tersebut, dapat dipahami bahwa rasio klaim asuransi bermasalah memiliki potensi untuk memengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit. Namun, pengaruh tersebut diduga tidak terjadi secara langsung,

melainkan melalui efektivitas arus kas sebagai variabel intervening. Semakin tinggi rasio klaim asuransi bermasalah, maka efektivitas arus kas rumah sakit dapat menurun, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya tingkat kemandirian keuangan rumah sakit. Meskipun berbagai penelitian telah membahas permasalahan pending klaim BPJS maupun dampaknya terhadap arus kas rumah sakit, penelitian yang mengkaji pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan dengan rasio efektivitas arus kas sebagai variabel intervening masih relatif terbatas, khususnya pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Berikut untuk memperoleh gambaran mengenai perkembangan kondisi keuangan RSUD Siti Fatimah selama periode penelitian. Adapun rekapitulasi data berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim:

Tabel 1.1
Data Klaim Asuransi dan Keuangan RSUD Siti Fatimah
Tahun 2023-2025

Tahun	Total Klaim Diajukan	Total Klaim Pending	Total Arus Kas Operasi	Total Kebutuhan Operasional	Total Pendapatan Operasional	Total Pendapatan
2023	Rp84.848.514.420,00	Rp7.623.894.300,00	Rp554.771.132.376,09	Rp244.499.071.951,53	Rp98.926.849.434,58	Rp116.900.467.766,40
2024	Rp123.877.691.745,00	Rp82.174.479.600,00	Rp291.684.080.983,74	Rp58.543.247.387,89	Rp135.843.104.784,33	Rp156.143.339.898,47
2025	Rp137.319.046.700,00	Rp29.299.307.000,00	Rp152.471.901.941,72	Rp599.448.112.577,11	Rp165.990.618.729,69	Rp170.634.560.351,98

Sumber: Data Keuangan RSUD Siti Fatimah, 2026

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas, terlihat bahwa nilai klaim pelayanan kesehatan yang diajukan RSUD Siti Fatimah kepada BPJS Kesehatan mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Selain klaim yang dinyatakan layak dibayar, masih terdapat sejumlah klaim yang berstatus pending maupun klaim yang memerlukan penyelesaian lebih lanjut akibat ketidaksesuaian administrasi, kelengkapan dokumen, maupun perbedaan hasil verifikasi. Kondisi tersebut mengakibatkan

tidak seluruh nilai klaim yang diajukan dapat diterima rumah sakit secara tepat waktu.

Tingginya jumlah klaim yang tertunda atau belum terselesaikan berpotensi menimbulkan piutang klaim BPJS yang semakin besar. Piutang klaim yang tidak segera terealisasi menjadi penerimaan kas dapat mengganggu arus kas operasional rumah sakit. Padahal, arus kas merupakan komponen penting dalam mendukung kelancaran kegiatan operasional, pembayaran kewajiban jangka pendek, pengadaan obat-obatan, pemeliharaan sarana prasarana, serta pembiayaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sebagaimana rumah sakit pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD Siti Fatimah dituntut untuk mampu mengelola sumber daya keuangannya secara mandiri dan efisien. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kemampuan tersebut adalah tingkat kemandirian keuangan. Kemandirian keuangan mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasionalnya melalui pendapatan yang diperoleh tanpa ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan atau subsidi dari pemerintah daerah.

Permasalahan muncul ketika tingginya klaim asuransi yang bermasalah menyebabkan terhambatnya penerimaan kas dari BPJS Kesehatan. Kondisi ini dapat menurunkan efektivitas arus kas karena rumah sakit mengalami keterlambatan dalam memperoleh dana yang seharusnya diterima. Apabila efektivitas arus kas menurun, maka kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasional dan menjaga stabilitas keuangannya juga dapat terganggu.

Pada akhirnya, kondisi tersebut berpotensi memengaruhi tingkat kemandirian keuangan rumah sakit.

Tabel 1.2
Data Time Series Rasio Klaim Bermasalah, Rasio Efektivitas Arus Kas
Dan Kemandirian Keuangan RSUD Siti Fatimah
Tahun 2023 – 2025

Tahun	Rata-rata Rasio Klaim Bermasalah (X) (%)	Rata-rata Rasio Efektivitas Arus Kas (Z) (%)	Rata-rata Kemandirian Keuangan (Y) (%)
2023	8,25	26,16	97,59
2024	23,77	257,38	94,95
2025	22,88	359,31	98,08

Sumber: Data Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan data perkembangan Rasio Klaim Bermasalah, Rasio Efektivitas Arus Kas, dan Kemandirian Keuangan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan periode 2023–2025, terlihat bahwa ketiga variabel mengalami dinamika dari tahun ke tahun. Rata-rata Rasio Klaim Bermasalah meningkat dari 8,25% pada tahun 2023 menjadi 23,77% pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun menjadi 22,88% pada tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proporsi klaim bermasalah cenderung lebih tinggi pada dua tahun terakhir dibandingkan tahun 2023.

Di sisi lain, rata-rata Rasio Efektivitas Arus Kas mengalami peningkatan dari 26,16% pada tahun 2023 menjadi 257,38% pada tahun 2024 dan kembali meningkat menjadi 359,31% pada tahun 2025. Meskipun demikian, nilai rasio pada beberapa bulan masih berfluktuasi, bahkan terdapat nilai negatif pada periode tertentu yang mengindikasikan belum stabilnya efektivitas arus kas operasional. Sementara itu, rata-rata Kemandirian Keuangan tetap berada pada tingkat yang tinggi selama periode penelitian. Nilainya sebesar 97,59% pada tahun 2023, menurun menjadi 94,95% pada tahun 2024, kemudian meningkat

kembali menjadi 98,08% pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum RSUD Siti Fatimah mampu mempertahankan tingkat kemandirian keuangannya meskipun menghadapi fluktuasi pada rasio klaim bermasalah dan efektivitas arus kas.

Kondisi tersebut mengindikasikan adanya hubungan yang menarik antara kemampuan rumah sakit dalam mengelola klaim asuransi, efektivitas pengelolaan arus kas, dan tingkat kemandirian keuangan yang dimiliki. Tingginya klaim asuransi bermasalah berpotensi menghambat penerimaan kas yang seharusnya diterima rumah sakit, sehingga dapat memengaruhi efektivitas arus kas dan pada akhirnya berdampak pada kemandirian keuangan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah terhadap Kemandirian Keuangan dengan Rasio Efektivitas Arus Kas sebagai variabel *intervening* pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Secara teoritis, semakin tinggi rasio klaim asuransi bermasalah maka semakin besar kemungkinan terjadinya keterlambatan penerimaan kas yang berdampak pada menurunnya efektivitas arus kas. Sebaliknya, efektivitas arus kas yang baik menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola penerimaan dan pengeluaran kas secara optimal sehingga dapat meningkatkan kemandirian keuangan. Dengan demikian, rasio efektivitas arus kas diduga berperan sebagai variabel *intervening* yang menjelaskan mekanisme pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan rumah sakit.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengelolaan piutang dan klaim BPJS memiliki keterkaitan dengan kondisi likuiditas dan kinerja

keuangan rumah sakit. Namun, penelitian yang secara khusus menguji pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan dengan rasio efektivitas arus kas sebagai variabel intervening masih relatif terbatas, khususnya pada rumah sakit pemerintah daerah. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna memperoleh bukti empiris mengenai pengaruh klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan melalui efektivitas arus kas pada RSUD Siti Fatimah periode 2023–2025.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Rasio Klaim Asuransi Bermasalah terhadap Kemandirian Keuangan dengan Rasio Efektivitas Arus Kas sebagai Variabel Intervening pada RSUD Siti Fatimah”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah rasio klaim asuransi bermasalah berpengaruh terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah?
2. Apakah rasio klaim asuransi bermasalah berpengaruh terhadap rasio efektivitas arus kas pada RSUD Siti Fatimah?
3. Apakah rasio efektivitas arus kas berpengaruh terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah?
4. Apakah rasio efektivitas arus kas mampu memediasi pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini Adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Untuk menganalisis pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap rasio efektivitas arus kas pada RSUD Siti Fatimah.
2. Untuk menganalisis pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah.
3. Untuk menganalisis pengaruh rasio efektivitas arus kas terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah.
4. Untuk menganalisis rasio efektivitas arus kas dalam memediasi pengaruh rasio klaim asuransi bermasalah terhadap kemandirian keuangan pada RSUD Siti Fatimah.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori mengenai pengelolaan klaim asuransi, arus kas, dan kemandirian pendapatan pada rumah sakit, khususnya rumah sakit yang berstatus BLUD. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur tentang analisis rasio keuangan yang digunakan untuk mengukur kinerja keuangan rumah sakit dalam konteks sektor publik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi manajemen RSUD Siti Fatimah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan insight yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam mengelola klaim asuransi BPJS dan meningkatkan efektivitas arus kas rumah sakit.

b. Bagi rumah sakit lainnya dengan status BLUD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan praktis bagi rumah sakit lain yang berstatus BLUD dalam mengelola klaim asuransi, serta memaksimalkan efektivitas arus kas untuk meningkatkan kemandirian finansial. Rumah sakit lain yang memiliki karakteristik serupa dapat memanfaatkan temuan penelitian ini untuk memperbaiki sistem pengelolaan keuangan mereka, terutama yang berkaitan dengan klaim asuransi BPJS dan arus kas.

3. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan analisis rasio keuangan, pengelolaan klaim, dan kinerja keuangan rumah sakit. Peneliti yang tertarik pada topik ini dapat melanjutkan kajian lebih mendalam tentang tantangan keuangan yang dihadapi oleh rumah sakit dengan status BLUD dan penerapan kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan kemandirian pendapatan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani., & Rahmawati. (2022). Pengaruh piutang BPJS terhadap likuiditas rumah sakit pemerintah. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Daerah*, 17(2), 85–97.
- Astuti, Indah Kusuma, dan Swarmilah Hariani, (2020) "Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Badan Layanan Umum Milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia." *AKURASI: Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan* 2, no. 2: 51–62. <https://doi.org/10.36407/akurasi.v2i2.177>.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2024). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2023*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Bastian, I. (2019). *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Bhima Mahendra. (2025). Pengaruh Beban Klaim terhadap Return on Equity dengan Kepemilikan Manajerial sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Akuntansi*, 12(1), 45-58.
- Brigham, E. F., & Houston, J. F. (2019). *Fundamentals of Financial Management*. 15th ed. Cengage Learning.
- Djojosoedarso, S. (1999). *Manajemen Risiko*. Jakarta: Salemba Empat.
- Donaldson, L., & Davis, J. H. (1991). Stewardship Theory or Agency Theory: CEO Governance and Shareholder Returns. *Australian Journal of Management*, 16(1), 49-64.
- Gani, A., et al. (2022). Analisis Klaim Pending di Rumah Sakit Vertikal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45-58.
- Ghozali. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (10th ed.). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Haryono, G., & Budiarsih. (2021). Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 13(2), 123-135.
- Hasbullah, Ayu Oktaviani, H. Alimin Maidin, dan Nur Ulmy Machmud, (2023) "Implementasi Pending Klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Permenkes No. 26 Tahun 2021 di RS Ibnu Sina." *Journal of Administration and Health Research* 5(2).
- Hery, (2020) *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: Grasindo.

- Islam, M. R. (2018). *Sample size and its role in Central Limit Theorem (CLT)*. Computational and Applied Mathematics Journal, 4(1), 1–7. https://www.researchgate.net/publication/325574161_Sample_size_and_its_role_in_Central_Limit_Theorem_CLT
- Jabbar, Yulizar Abdi. (2025) *Analisis Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Asuransi Swasta dan Pengaruhnya Terhadap Arus Kas Rumah Sakit JIH*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.
- Kasmir. (2018). *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pengelolaan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kurnia, D., Utami, T. N., & Sabatina, Y. (2023). Analisis penyebab keterlambatan klaim BPJS di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), 115–124. <https://www.jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/719>
- Kwak, Sang Gyu, and Jong Hae Kim. “Central Limit Theorem: The Cornerstone of Modern Statistics.” *Korean Journal of Anesthesiology* 70, no. 2 (2017): 144–156. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>.
- Mahmudi. (2019). *Analisis laporan keuangan pemerintah daerah* (4th ed.). Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2020). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mardiasmo. (2021). *Akuntansi sektor publik* (Edisi terbaru). Yogyakarta: Andi Offset.
- Mukti, Ali Ghufon. (2012). *Seminar National Input for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Opitasari, C., & Nurhayati, S. (2019). Evaluation of claim submission and returning for BPJS inpatient services: A case study of Hospital X in 2017. *Health Science Journal of Indonesia*, 10(2), 89–96. <https://hsji.kemkes.go.id/index.php/hsji/article/view/1845>
- Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Klaim Asuransi Kesehatan.
- Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan BLUD

- Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan BLUD.
- Pratama., & Sari. (2023). Analisis keterlambatan klaim BPJS terhadap kinerja keuangan rumah sakit BLUD. *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis*, 23(1), 45–58.
- Putri, A.F., dan Novratilova, S., (2025)"Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung." *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, Vol 3, no. 4, <https://journal.larpainstitute.com/index.php/jkti/article/view/127?>
- Putri., Yuliana., & Saputra. (2024). Pengaruh efektivitas arus kas terhadap kemandirian keuangan rumah sakit daerah. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 9(1), 112–126.
- PSAK No. 207 tentang Laporan Arus Kas.
- Reihana, M. (2022). Analisis Pengaruh Beban Klaim terhadap Laba Perusahaan Asuransi. *Jurnal Manajemen*, 10(2), 78-90.
- Rohim, F. N. (2009). Komunikasi Persuasif. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiobekti, R. (2020). Manajemen Risiko Asuransi. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Subekti, A. (2026). Analisis perubahan arus kas operasi, investasi, dan pendanaan terhadap likuiditas rumah sakit era Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan). *Skripsi, Universitas Pasundan*. <https://repository.unpas.ac.id/82943/>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Sukma Bayu Setiawan. (2020). Risk Based Capital sebagai Moderator Pengaruh Rasio Klaim terhadap Financial Distress. *Jurnal Keuangan*, 8(1), 23-40.
- Tama, R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum daerah. *Jurnal Penelitian Teori dan Terapan Akuntansi (PETA)*, 5(2), 180–194. <https://journal.stieken.ac.id/index.php/peta/article/view/439>
- Thabrany, H. (2018). Sistem Pembayaran INA-CBGs dan Tantangan Implementasinya. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 21(2), 123-135.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Venus, A. (2018). Manajemen Kampanye. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

- World Health Organization. (2023). *Global spending on health: Rising to the pandemic's challenges*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zurmi, F., Maresti, Y., & Zuhra, N. (2026). Pengaruh klaim BPJS kesehatan terhadap rasio perputaran piutang Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh periode 2020–2024. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 5(1), 112–123. <https://al-haramjournal.id/index.php/J-CEKI/article/view/16194>