

## TUGAS AKHIR

# SISTEM DAN PROSEDUR PENAGIHAN PIUTANG PASIEN JAMKESMAS PADA SEMEN PADANG HOSPITAL

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program  
Studi Diploma III Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Andalas*



Program Studi D III Akuntansi

Fakultas Ekonomi

Universitas Andalas

2018

**PROGRAM STUDI DIII  
JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ANDALAS**

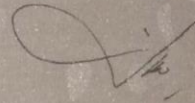
**LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Rahmi Fadilla  
No. BP : 1500522029  
Jenjang Pendidikan : DIII/ Diploma III  
Jurusan : Akuntansi  
Judul Tugas Akhir : **Sistem dan Prosedur Penagihan Piutang Pasien  
JAMKESMAS pada Semen Padang Hospital**

Telah diuji dan disetujui tugas akhir ini melalui kompre yang diadakan pada tanggal  
16 Oktober 2018.

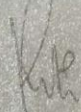
Padang, 22 Oktober 2018  
Pembimbing



Dra. Nini Syofriyeni, SE, M. Si, Ak  
NIP. 196902051994022001

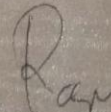
Mengetahui:

Koordinator Program Diploma III



Rita Hahayati, SE, AKI, M. Si, Ph.D  
NIP. 197509082000032002

Kepala Program Studi



Rayna Kartika, SE, M. Com, Ak, CA  
NIP. 198103112005012001

**LEMBAR PERNYATAAN**

Foto-----



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan nikmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Sistem Dan Prosedur Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS Pada Semen Padang Hospital”**. Penyusunan tugas akhir ini dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Program Studi Akuntansi dari Program Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tugas akhir ini, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibuk Rita Rahayu, SE.,Akt.,M.Si.,Ph.D selaku koordinator Program Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
2. Ibuk Rayna Kartika, SE, M.Com, Ak, CA selaku Ketua Program Studi Akuntansi Program Diploma III Universitas Andalas, dan salah satu penguji tugas akhir penulis, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membaca dan menguji tugas akhir penulis.
3. Ibuk Dra. Nini Syofriyeni, SE, M. Si, Ak selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis, terutama dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran serta dukungan yang sangat berarti kepada penulis selama penyusunan tugas akhir ini.
4. Bapak Firdaus, SE, M. Si, Ak selaku salah satu penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membaca dan menguji tugas akhir penulis, dan selaku



Dosen Pembimbing Akademik (PA) penulis yang telah mendidik dan membimbing penulis dalam hal akademik sehingga penulis bisa menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

5. Keluarga besar Semen Padang *Hospital* yang telah memberikan izin serta bersedia menerima dan membantu penulis dalam melakukan kegiatan magang dan menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Kakak-kakak team penagihan piutang *In-Health* dan team penagihan BPJS kesehatan selaku pembimbing praktek dalam kegiatan magang yang penulis pada Semen Padang Hospital, yang telah memberikan nasehat, bimbingan, bantuan serta pengalaman bagi penulis.
7. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Program Diploma III Universitas Andalas yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.
8. Staf Biro Diploma III khususnya Staf Biro Akuntansi Program Diploma III Universitas Andalas yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.
9. Keluarga penulis (Ibu, Kakak, dan Adik-adik) terima kasih atas kasih sayangnya yang tak ternilai, dukungan yang sangat besar baik moril maupun materil serta do'a yang selalu menyertai penulis.
10. Rekan-rekanku angkatan 2015 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan do'a, dukungan dan masukan yang sangat berguna untuk tugas akhir ini. Terkhusus kepada sahabat-sahabatku Moo!, Simay, Ndek, Ichyn, dan Ebybong yang telah



memberikan kenangan-kenangan manis selama masa perkuliahan hingga saat ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu proses pembuatan tugas akhir ini.

Semoga segala amal, kebaikan, dan pertolongan yang telah diberikan kepada penulis mendapat bekah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mohon maaf masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu di kemudian hari.

Padang, 22 Oktober 2018

Penulis

Rahmi Fadila



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	
<b>DAFTAR ISI.....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	
1.1 Latar Belakang .....	
1.2 Rumusan Masalah .....	
1.3 Tujuan dan Manfaat .....	
1.4 Teknik Pengumpulan Data .....	
1.5 Tempat dan Waktu Magang .....	
1.6 Sistematika Penulisan .....	
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	
2.1 Sistem Informasi Akuntansi .....	
2.2 Pengertian Piutang .....	
2.3 Sistem Penagihan Piutang .....	
2.3.1 Penagihan Piutang dari Penjualan Kredit.....	
2.3.2 Sistem Penagihan Piutang Melalui Penagih Perusahaan .....	
2.3.3 Prosedur Penagihan Piutang.....	
2.3.4 Sistem Pengendalian Intern Atas Piutang .....	
2.3.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	



2.3.5.1	Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .....
2.3.5.2	Dasar Hukum.....
2.3.5.3	Hak dan Kewajiban Peserta BPJS.....
2.3.5.4	Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional .....
2.3.5.5	Pembiayaan .....
2.3.5.6	Kepesertaan .....
2.3.5.7	Pertanggungjawaban BPJS .....
2.3.5.8	Pelayanan .....
2.3.5.9	Monitoring dan Evaluasi .....
2.4	Sistem Piutang BPJS di Rumah Sakit .....

### **BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**

3.1	Sejarah Ringkas Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.2	Visi dan Misi Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.2.1	Logo Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.2.2	Motto Perusahaan Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.3	Struktur Organisasi Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.3.1	Kegiatan Umum Semen Padang <i>Hospital</i> .....
3.3.2	Pelayanan Rawat Jalan .....
3.3.3	Pelayanan Rawat Inap .....
3.3.4	Pelayanan Penunjang Medis.....

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1	Sistem Penagihan Pasien JAMKESMAS pada Semen Padang <i>Hospital</i> .....
-----	---





4.1.1 Prosedur Administrasi Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap BPJS Kesehatan

4.1.2 Alur Prosedur Administrasi Pasien BPJS Kesehatan .....

4.1.3 Entry Data Ina-CBG's .....

4.1.4 Mencetak Hasil Scan Histori Penyakit Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan

4.1.5 Persyaratan dalam Penagihan Piutang.....

4.1.6 Mekanisme Penyiapan Tagihan .....

4.1.7 Pembayaran .....

4.2 Hambatan Dalam Proses Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS di Semen Padang  
*Hospital* .....

4.3 Upaya Mengatasi Hambatan Dalam Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS di Semen  
Padang *Hospital* .....

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....

5.2 Saran .....

**DAFTAR PUSTAKA** .....



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan dalam berbagai bidang perekonomian, menyebabkan pengendalian intern dalam perusahaan dirasakan semakin penting, diantaranya yaitu menyangkut masalah penagihan piutang. Hal ini sangat berpengaruh pada perusahaan dalam mempengaruhi keuntungan karena piutang merupakan salah satu pos yang menjadi bagian terbesar dari aktiva lancar yang mempengaruhi pendapatan perusahaan. Maka pengelolaan piutang menjadi bagian yang penting dalam pengelolaan keuangan secara umum. Untuk mengelola piutang dengan baik diperlukan manajemen piutang yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, atau pengarahan dan pengawasan atas pengendalian terhadap piutang perusahaan. Maka perusahaan harus mengikuti setiap prosedur-prosedur yang sudah ditetapkan. Sistem pengendalian intern juga diperlukan dalam menjalankan sebuah perusahaan, agar terhindar dari penyalahgunaan hak dan wewenang atau penyelewengan mengenai piutang-piutang yang sudah terbayarkan.

Manajemen penagihan piutang adalah prosedur atau langkah-langkah yang dilakukan perusahaan untuk dapat menagihkan hak perusahaan yang sudah jatuh tempo dalam rangka untuk menunjang kemajuan perusahaan dalam hal mencari keuntungan.

Di Semen Padang *Hospital* piutang merupakan bagian yang cukup besar dari aktiva lancar dimana hal ini akan berpengaruh terhadap pendapatan dan arus

kas rumah sakit, sedangkan rumah sakit mempunyai kewajiban jangka pendek yang harus dibayar kepada pihak lain. Piutang ini terjadi karena adanya perbedaan antara penerimaan kas dengan pendapatan dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit.

Penagihan piutang di Semen Padang *Hospital* harus dilakukan dengan baik, karena selain dapat mempengaruhi tingkat pendapatan atau laba yang diperoleh oleh rumah sakit juga berpengaruh pada tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh masyarakat kepada pasien.

Secara umum semakin besar pendapatan rumah sakit, maka semakin besar pula tingkat perolehan laba dan pengadaan fasilitas rumah sakit yang diberikan dan ini dapat mempengaruhi loyalitas dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di Semen Padang *Hospital*.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMES) merupakan sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat dipenuhi. Program JAMKESMAS diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan kegiatan magang di Semen Padang *Hospital*, dikaitkan dengan penagihan piutang. Dengan ini penulis menuangkan laporan magang dengan judul “**SISTEM**

## **PENAGIHAN PIUTANG PASIEN JAMKESMAS PADA SEMEN PADANG HOSPITAL”.**

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur administrasi penagihan klaim piutang pasien JAMKESMAS menggunakan sistem Ina-CBG's pada Semen Padang *Hospital*?
2. Hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi Semen Padang *Hospital* dalam proses penagihan klaim piutang pasien JAMKESMAS?
3. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses penagihan piutang pasien JAMKESMAS?

### **1.3 Tujuan dan Manfaat**

Adapun tujuan dan manfaat dari laporan tugas akhir ini diantaranya:

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana prosedur administrasi penagihan klaim pasien JAMKESMAS menggunakan sistem Ina-CBG's pada Semen Padang *Hospital*.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam proses penagihan piutang Pasien BPJS di Semen Padang *Hospital*.



3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam proses penagihan klaim.

Manfaat penulisan laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

1. Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dari teori yang didapat dalam mata kuliah yang dipelajari dengan kenyataan di lapangan.

2. Bagi instansi

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai masukan-masukan yang berarti untuk mengevaluasi kegiatan terutama dalam Sistem Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS di Semen Padang *Hospital*.

3. Bagi pihak lain

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Sistem Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS di Semen Padang *Hospital*.



## 1.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan metode deskriptif karena metode ini sangat mendukung bagi kelancaran penulisan yaitu dengan memberikan gambaran secara nyata dengan melakukan analisis dari data yang diperoleh.

Pengertian deskriptif menurut Nazir adalah "Suatu metode dalam meneliti suatu kelompok manusia, objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki" (2003 : 54)

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis dalam praktek kerja lapangan sebagai berikut:

### 1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah penelitian dalam mengumpulkan data serta mempelajari data-data yang ada dan informasi yang diperoleh dari buku-buku serta sumber lainnya.

### 2. Studi Lapangan

Studi lapangan adalah cara memperoleh data dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap objek praktik kerja dengan mencatat segala sesuatu yang relevan dengan masalah atau objek yang diamati.



Dalam pelaksanaan studi lapangan ini terdiri dari:

### 1. Observasi

Observasi adalah memperoleh data yang objektif, untuk itu penulis mengadakan pengamatan secara langsung ke instansi yang terkait terhadap bagian-bagian yang terkait

Pengertian observasi menurut Suharsimi Arikunto adalah “Observasi disebut pula dengan pengamatan yang meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra” (1997 : 113).

### 2. Wawancara

Wawancara adalah dengan mengadakan tanya jawab secara langsung baik dengan pimpinan maupun dengan karyawan instansi untuk memperoleh data yang jelas dan masalah-masalah yang dihadapi instansi tersebut.

Pengertian wawancara menurut Nazir adalah “ Proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara sipenanya atau pewawancara dengan sepenjawab atau responden menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara)” (2003 : 193).

Wawancara yang dilakukan penulis adalah dengan cara melakukan tanya jawab kepada pimpinan dibagian Casemix dan Verifikasi khususnya pegawai



yang menangani proses penagihan piutang pasien Bpjs rawat jalan mengenai hambatan yang terjadi dan upaya apa saja yang dilakukan instansi selama berlangsungnya proses penagihan klain Bpjs pada bagian Casemix dan verifikasi guna mengatasi masalah tersebut. Pedoman wawancara tersebut berupa daftar tanya yang disusun sebagaimana tertulis dalam rumusan masalah. Daftar tanya tersebut mengajukan dan menjawab responden dan mencatat dalam media komputer dan alat tulis. Untuk selanjutnya dijadikan bahan penulisan tugas akhir.

### **1.5 Tempat dan Waktu Magang**

Lokasi praktik kerja apangan dilaksanakan di Semen Padang *Hospital* yang berlokasi di Jl. By Pass KM.7 Kelurahan Pisang Kecamatan Pauh Padang. Waktu pelaksanaan kerja lapangan adalah mulai dari tanggal 04 Juni 2018 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2018.

### **1.6. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, teknik pengumpulan data, tempat dan waktu magang, serta sistematika penulisan.

#### **BAB II LANDASAN TEORI**

Menjelaskan teori yang berkaitan dengan sistem penggajian yang telah dikembangkan kedalam pengertian sistem penagihan, fungsi





yang terkait, dokumen yang digunakan, prosedur yang membentuk sistem penagihan piutang.

### BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Menguraikan gambaran umum Semen Padang *Hospital* yang berisikan sejarah, perkembangan, visi, misi, sasaran, struktur organisasi, serta aktivitas Semen Padang *Hospital*.

### BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini membahas masalah yang diangkat. Mengemukakan data yang telah diperoleh selama kegiatan magang, yaitu bagaimana tahapan dan sistem penagihan piutang pada Semen Padang *Hospital*.

### BAB V PENUTUP

Merupakan penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Marshal B. Romney dalam bukunya yang berjudul “*Accounting Information System*” Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem berfungsi menerima *input* (masukan), mengolah *input*, dan menghasilkan *output* (keluaran) (2006:2). Akuntansi adalah proses mencatat dan mengolah data transaksi dan menyajikan informasi kepada pihak-pihak yang berhak dan berkepentingan. Selain itu akuntansi juga menginterpretasikan atau membaca informasi akuntansi yang diperolehnya. Jadi, SIA (Sistem Informasi Akuntansi) merupakan kumpulan dari beberapa komponen untuk mengubah data menjadi informasi keuangan yang berguna dalam mengambil keputusan.

#### 2.2 Pengertian Piutang

Menurut Jay M. Smith dalam bukunya Akuntansi Intermediate, Piutang dalam arti luas adalah semua hak atau klaim terhadap pihak lain atas uang, barang atau jasa. Sedangkan dalam arti sempit, yaitu berupa klaim yang diharapkan akan diselesaikan melalui penerimaan kas (2000:290).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Piutang adalah tagihan uang perusahaan kepada pelanggan yang diharapkan akan dilunasi dalam waktu paling lama satu tahun sejak tanggal keluarnya tagihan” (1976 : 760)

Piutang pada umumnya dapat dikelompokkan menjadi piutang dagang dan piutang lain-lain. Piutang yang berasal dari penjualan barang dan jasa yang merupakan kegiatan utama perusahaan disebut piutang dagang atau piutang usaha (*trade receivables*). Disamping piutang dagang terdapat piutang jenis lain misalnya piutang pegawai, piutang bunga, piutang persero, dan lain-lain.

Dari definisi tersebut maka dapat diambil kesimpulan mengenai pengertian penagihan piutang, yaitu tagihan kepada pihak luar (yang dapat ditagih oleh seseorang) akibat adanya penjualan atau penyerahan barang atau jasa secara kredit, yang diharapkan akan melunasi sesuai dengan periode yang telah ditetapkan sebelumnya.

Piutang merupakan salah satu elemen yang paling penting dalam modal kerja suatu perusahaan. Sebagian piutang dapat dimasukkan dalam modal kerja yaitu bagian piutang yang terdiri dari dana yang diinvestasikan dalam produk yang terjual dan sebagian lain yang termasuk modal kerja potensial yaitu bagian yang merupakan keuntungan. Piutang merupakan elemen modal kerja yang selalu dalam keadaan berputar secara terus menerus dalam rantai perputaran modal kerja yaitu kas – persediaan – piutang – kas.



## 2.3 Sistem Penagihan Piutang

### 2.3.1 Penagihan Piutang dari Penjualan Kredit

Penagihan piutang dari penjualan kredit dapat dilakukan melalui cara, antara lain:

1. Mengirimkan bagian penagihan atau fungsi yang terkait dalam sistem penagihan piutang dari penjualan kredit untuk menagih piutang secara langsung.
2. Menunjukkan dokumen yang digunakan untuk penagihan piutang.
3. Sistem penagihan piutang melalui penagih perusahaan dilaksanakan dengan prosedur misalkan dengan membawa berita acara ataupun dokumen-dokumen yang terkait mengenai adanya piutang.

Fungsi yang terkait dalam sistem penagihan piutang dari penjualan kredit adalah:

1. Fungsi sekretariat

Fungsi ini bertanggung jawab dalam penerimaan cek dan surat pemberitahuan atau *remittance advice* melalui pos dan para debitur perusahaan. Fungsi ini juga bertugas membuat daftar surat pemberitahuan yang diterima bersama dari para debitur dan fungsi ini berada di tangan bagian sekretariat.

2. Fungsi penagihan



Fungsi ini bertanggung jawab untuk melakukan penagihan kepada para debitur perusahaan berdasarkan daftar piutang yang ditagih yang dibuat oleh fungsi akuntansi dan fungsi ini berada di tangan bagian penagihan.

### 3. Fungsi kas

Fungsi ini bertanggung jawab atas penerimaan cek dari fungsi sekretariat atau fungsi penagihan dan menyetorkan kas yang diterima dari berbagai fungsi tersebut segera ke bank dalam jumlah penuh dan fungsi ini berada di tangan bagian kas.

### 4. Fungsi akuntansi

Fungsi ini bertanggung jawab dalam pencatatan penerimaan kas dari piutang kedalam jurnal penerimaan kas dan berkurangnya piutang kedalam kartu piutang, dan fungsi ini berada di tangan bagian akuntansi.

### 5. Fungsi pemeriksa intern

Fungsi ini bertanggung jawab dalam melaksanakan perhitungan yang ada di tangan fungsi kas secara periodik, dan melakukan rekonsiliasi bank, untuk mengecek ketelitian catatan kas yang diselenggarakan oleh fungsi akuntansi, dan fungsi ini berada di tangan bagian pemeriksa intern.

Dokumen yang digunakan dalam sistem penagihan piutang adalah:

1. Surat Pemberitahuan
2. Daftar Surat Pemberitahuan



### 3. Bukti Setor Bank

### 4. Kuitansi

Surat pemberitahuan merupakan dokumen untuk memberitahu maksud pembayaran yang akan dilakukan. Daftar surat pemberitahuan merupakan rekapitulasi penerimaan kas. Bukti setor bank merupakan bukti penyetoran kas yang diterima dari piutang ke bank. Kuitansi merupakan bukti penerimaan kas yang dibuat oleh perusahaan bagi para debitur yang telah melakukan pembayaran utang mereka.

#### 2.3.2 Sistem Penagihan Piutang Melalui Penagih Perusahaan

Prosedur sistem penagihan piutang melalui penagih perusahaan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Penerimaan piutang mengirimkan daftar piutang yang sudah saatnya ditagih kepada bagian penagihan.
2. Bagian penagihan mengirimkan tagihan untuk melakukan penagihan kepada debitur.
3. Bagian penagihan menerima cek atas nama alam surat pemberitahuan dari debitur.
4. Bagian penagihan menyerahkan surat pemberitahuan kepada bagian piutang untuk kepentingan posting ke dalam kartu piutang



5. Bagian kas mengirim kuitansi sebagai tanda penerimaan kas kepada debitur.
6. Bagian kas menyetor ke bank, setelah cek atas cek tersebut dilakukan harus ada persetujuan oleh pejabat yang berwenang.
7. Bank perusahaan melakukan clearing atas cek tersebut ke bank debitur.

### 2.3.3 Prosedur Penagihan Piutang

Penagihan sebaiknya dilakukan oleh petugas yang khusus ditunjuk untuk itu, yang disebut dengan kolektor. Adapun proses penagihan piutang:

1. Bagian piutang menyusun daftar tagihan piutang yang jatuh tempo. Daftar tersebut akan diserahkan kepada penagih beserta kuitansi penjualan asli.
2. Penagih langsung mendatangi pelanggan ke alamat masing-masing dan menagih piutang yang tercantum pada daftar tagihan. Setiap pelunasan yang dilakukan pelanggan akan diberikan kuitansi penjualan yang asli yang dicap lunas.
3. Uang hasil penagihan yang diperoleh akan diserahkan kepada kasir beserta daftar tagihannya.
4. Kasir menghitung uang tagihan dan apabila sudah cocok dengan daftar tagihan maka daftar tagihan tersebut akan diberikan cap, dimana tagihan tersebut telah diterima oleh kasir. Setelah dicap daftar tagihan tersebut akan diserahkan kembali kepada penagih atau kolektor.



5. Selanjutnya bagian penagihan akan menyerahkan daftar tagihan ke bagian piutang dan akuntansi, penagihan piutang yang diterima pada buku tambahan dan bagian akuntansi mencatat ke buku kasir dan buku besar.

#### 2.3.4 Sistem Pengendalian Intern atas Piutang

Sistem Pengendalian Intern meliputi struktur organisasi, metode, dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen.

Dari definisi diatas dapat diartikan bahwa, pengendalian intern atau *control intern* didefinisikan sebagai suatu proses, yang dipengaruhi oleh sumber daya manusia dan sitem teknologi informasi, yang dirancang untuk membantu organisasi mencapai suatu tujuan atau objek tertentu. Pengendalian Intern merupakan suatu cara untuk mengarahkan, mengawasi, dan mengukur sumber daya suatu organisasi. Ia berperan penting untuk mencegah dan mendeteksi penggelapan (*fraud*) dan melindungi sumber daya organisasi baik yang berwujud (seperti mesin dan lahan) maupun tidak (seperti reputasi atau hak kekayaan intelektual seperti merek dagang).

Pemberian piutang dimaksudkan untuk meningkatkan volume penjualan bagi sebuah perusahaan. Untuk mengendalikan piutang, sebuah perusahaan perlu menetapkan kebijakan kreditnya. Kebijakan ini kemudian berfungsi sebagai standar. Apabila kemudian dalam pelaksanaan penjualan kredit dan pengumpulan



piutang tidak dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan, maka perusahaan perlu melakukan perbaikan.

Adapun tujuan melakukan pengendalian intern piutang adalah sebagai berikut:

1. Meyakini kebenaran jumlah piutang yang ada yang benar-benar menjadi hak milik perusahaan
2. Meyakini bahwa piutang ada dapat ditagih.
3. Ditaatinya kebijakan-kebijakan mengenai piutang
4. Piutang aman dari penyelewengan.

Adapun sistem pengendalian intern atas piutang secara keseluruhan antara lain sebagai berikut:

1. Memisahkan fungsi pegawai atau bagian yang menangani transaksi penjualan (operasi) dari Fungsi Akuntansi untuk piutang
2. Pegawai yang menangani akuntansi piutang, harus dipisahkan dari fungsi penerimaan hasil tagihan piutang



### 2.3.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

#### Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial ( UU NO. 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang-orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

#### 1.5.1.1 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

#### 2.3.5.3 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

1. Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta BPJS sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.



4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.
5. Kewajiban Peserta
  1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat ataupun fasilitas kesehatan Tingkat 1.
  3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
  4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

#### 2.3.5.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Ada 2 (dua) manfaat Jaminan Kesehatan, yakni berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (*preventif, promotif, kuratif* dan *rehabilitatif*) tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta. *Promotif* dan *preventif* yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (*personal care*). Manfaat pelayanan *promotif* dan *preventif* meliputi pemberian pelayanan:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis* (PTHB), Polio, dan Campak.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining Kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.



Meskipun manfaat yang dijamin dalam BPJS bersifat komprehensif namun masih ada yang dibatasi, yaitu alat bantu dengar (*hearing aid*), alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset). Sedangkan yang tidak dijamin meliputi:

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan diluar Fasilitas yang bekerjasama dengan BPJS
3. General check up, pengobatan alternatif dan pelayanan bertujuan kosmetik.
4. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
5. Pelayanan kesehatan pada saat berencana.
6. Pasien bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/bunuh diri/narkoba.

#### 2.3.5.5 Pembiayaan

1. Pengertian

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan atau Pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan (Pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan). Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan 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. Sedangkan tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

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 kesehatan.

## 2. Pembayar Iuran

1. Bagi peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah
2. Bagi peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja
3. Bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja iurannya dibayarkan oleh peserta yang bersangkutan.
4. Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

## 5. Pembayaran Iuran

Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk peserta penerima upah) atau suatu jumlah



nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggungjawabnya, dan membayarkan iuran tersebut tiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran BPJS dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) tiap bulan kepada BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan bayar, BPJS memberitahukan secara tertulis kepada pemberi kerja dan atau peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan bayar diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.



## 6. Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, Bpjs Kesehatan membayar dengan sistem Ina-CBG's. Mengingat kondisi geografis

Indonesia, tidak semua fasilitas Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Maka, jika disuatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan Kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil.

Semua Fasilitas Kesehatan meskipun tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan wajib melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan, maka fasilitas kesehatan akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat serta dengan tarif yang berlaku diwilayah tersebut.

Jurnal:

2.3.5.6 Kepesertaan

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.





Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI), JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

1. Pegawai Negeri Sipil

2. Anggota TNI

3. Anggota Polri

4. Pejabat Negara

5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, dan

6. Pegawai Swasta

7. Pekerja Bukan Penerima Upah an anggota keluarganya, yaitu:

1. Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri.

2. Pekerja yang termasuk poin a yang bukan penerimah upah.



3. Pekerja sebagaimana dimaksudkan poin a dan poin b, termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

4. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas:

1. Investor.

2. Pemberi Kerja.

3. Penerima Pensiun.

4. Veteran.

5. Perintis Kemerdekaan.

6. Bukan Pekerja yang tidak termasuk poin a sampai dengan poin e yang mampu membayar iuran.

7. Penerima Pensiun terdiri atas:

1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.

2. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.

3. Penjabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.

4. Penerima Pensiun selain poin a sampai poin c, dan

5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada poin a sampai poin d yang mendapat hak pensiun.



6. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah, meliputi:

1. Istri atau Suami yang sah dari peserta, dan

2. Anak kandung, anak tiri, atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

3. Sedangkan, Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

4. WNI (Warga Negara Indonesia) di Luar Negeri

Jaminan Kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sendiri.

1. Syarat Pendaftaran

Syarat pendaftaran akan diatur dalam peraturan BPJS

2. Lokasi Pendaftaran

Pendaftaran peserta dilakukan di kantor BPJS terdekat/setempat

3. Prosedur Pendaftaran Peserta

1. Pemerintah mendaftarkan PBI KN (Penerima Bantuan Iuran Kesehatan Nasional) sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan



2. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.
3. Bukan pekerja atau peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

#### 4. Masa Berlaku Kepesertaan

1. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta.
2. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia.
3. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh peraturan BPJS.

#### 2.3.5.7 Pertanggung Jawaban BPJS

BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam hal ini tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran,



Menteri Kesehatan memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan. Asosiasi fasilitas kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antar biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut iur bayar (*aitional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI

Sebagai bentuk pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawabannya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya, laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media masa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media masa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

#### 2.3.5.8 Pelayanan

##### 1. Jenis Pelayanan

Ada 2 jenis pelayanan yang akan diterima oleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non

medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

## 2. Prosedur Pelayanan

Peserta yang melakukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat medis.

## 3. Kompensasi Pelayanan

Bila suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

## 4. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.



### 2.3.5.9 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional merupakan bagian dari sistem kendali mutu dan biaya. Kegiatan ini merupakan tanggung jawab Menteri Kesehatan yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Kesehatan Nasional. Pengawasan terhadap BPJS Kesehatan dilakukan secara eksternal dan internal.

### 2.4 Sistem Piutang BPJS di Rumah Sakit

Sistem piutang BPJS di rumah sakit biasanya menggunakan sistem In-CBG's untuk mempermudah pengelolaan piutang sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan.



## BAB III

### GAMBARAN UMUM SEMEN PADANG *HOSPITAL*

#### 3.1 Sejarah Ringkas Semen Padang *Hospital*

Semen Padang *Hospital* (SPH) adalah salah satu rumah Sakit non pemerintah bertaraf Internasional yang telah dinyatakan lulus akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit pada bulan Juni 2013. Sebelum tahun 1970, Semen Padang *Hospital* hanya berbentuk Poliklinik yang melayani pengobatan dan observasi perawatan untuk melayani karyawan dan keluarganya yang sakit. Pada tanggal 16 Juli 1970, unit perawatan kesehatan ini ditingkatkan menjadi Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit PT. Semen Padang yang termasuk kedalam struktural PT. Semen Padang dan merupakan unit kerja dengan nama *Biro Kesehatan* PT. Semen Padang. Saat itu, Rumah Sakit Semen Padang yang merupakan rumah sakit non spesialisasi dengan 31 tempat tidur diklasifikasikan kedalam rumah sakit tipe D. Fasilitas yang dimiliki rumah sakit pada waktu itu belumlah memadai.

Tanggal 1 September 1997, rumah sakit yang merupakan unit Biro Kesehatan PT Semen Padang resmi berubah status menjadi Yayasan Rumah Sakit Semen Padang. Pada tahun 2009 berdasarkan perubahan anggaran dasar (Akta Notaris No. 03 tanggal 03 Juli 2009), Yayasan Rumah Sakit Semen Padang berubah nama menjadi Semen Padang *Hospital Foundation* (selanjutnya disingkat dengan Yayasan Semen Padang atau YSP).





Pada tahun 2012 Semen Padang *Hospital* telah dinyatakan lulus akreditasi oleh komite Akreditasi Rumah sakit. Sertifikat akreditasi diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi administrasi, manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan rekam medis untuk rumah sakit tipe D. Pada tahun 2012 Rumah sakit Semen Padang *Hospital* telah mengalami banyak perubahan, baik dalam hal jumlah kunjungan pasien maupun pelayanan yang diberikan.

Gedung baru Semen Padang *Hospital* dibangun diatas tanah seluas lebih kurang 2 Ha dengan bangunan utama 19.400 M terdiri dari 6 lantai, *Soft Launching* gedung baru Semen Padang *Hospital* dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2013 dan *Grand Opening* Semen Padang *Hospital* pada tanggal 05 Juli 2013.

Pasien yang dilayani Rumah sakit Semen Padang *Hospital* ini terdiri dari karyawan dan keluarga PT Semen Padang, karyawan Semen Padang Group, karyawan Rumah Sakit Semen Padang, Perusahaan, Asuransi, BPJS dan masyarakat umum lainnya. Semen Padang *Hospital* berlokasi di Jl. By Pass Km.7 Kelurahan Pisang, Kecamatan Pauh Padang, Sumatera Barat. Selain itu Rumah sakit Semen Padang juga bisa dihubungi melalui telepon pada (0751) 4782999 atau melalui fax dengan nomor (0751) 4782990.

Jam kerja karyawan harian masuk pukul 07.30 WIB, istirahat pukul 12.00 WIB sampai dengan 13.00 WIB termasuk shalat dan makan kecuali hari jumat,



istirahat pukul 11.45 WIB sampai dengan 13.45 WIB. Jadwal pulang kerja pukul 16.30 WIB. Sementara jam kerja *shift*, sebagai berikut :

1. Shift I : 07.00 – 15.00 WIB
2. Shift II : 15.00 – 22.00 WIB
3. Shift III : 22.00 – 07.00 WIB

### 1. Visi dan Misi Semen Padang Hospital

Semen Padang Hospital ini mempunyai visi dan misi, dan motto. Visi dan misi Semen Padang Hospital tersebut adalah :

#### Visi (*Vission*) :

“Menjadi Rumah Sakit Umum terbaik di Sumatera dan bertaraf Internasional”.

#### Misi (*Mission*) :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pelanggan dengan tenaga medis yang kompeten dan didukung oleh peralatan dan teknologi kedokteran yang handal.
2. Menunjang tanggung jawab sosial PT. Semen Padang (CSR) berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan
3. terbaik bagi masyarakat sehingga terwujud pola hidup sehat.
4. Membantu perekonomian nasional dengan berusaha mengurangi pengeluaran devisa untuk berobat ke luar negeri.



1. **Logo Semen Padang *Hospital***



2. **Moto Perusahaan Semen Padang *Hospital***

*"We Serve Beyond Expectations"*

"Kami memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan"

2. **Struktur Organisasi Semen Padang *Hospital***

Struktur Organisasi Semen Padang *Hospital* ini berbentuk lini, dimana setiap kekuasaan dan tanggung jawab tergantung dari masing-masing tingkat atasan yang melalui dari atas sampai ke bawah. Bentuk struktur organisasi ini dapat diartikan bahwa setiap bawahan bertanggung jawab pada atasannya sesuai dengan fungsi jabatan yang dipertanggung jawabkan dalam tugasnya.

Dalam struktur organisasi Semen Padang *Hospital* terdapat hubungan wewenang yang mengalir dari atas ke bawah, atau atasan mendelegasikan wewenang kepada bawahan sehingga selanjutnya membentuk garis dari tingkat yang paling bawah. Pimpinan utama berada pada Direktur Utama dan di

bawahnya juga dipimpin oleh direktur masing-masing bidang seperti Direktur Medik, Direktur Keuangan, Kepala Bidang dan Kepala Sub. Bagian. Fungsi staf terletak pada manajer-manajer di bawah direktur masing-masingnya. Sebagai contoh: untuk Direktur Keuangan membawahi Manajer Akuntansi dan Manajer Sumber Daya Manusia.

Semen Padang *Hospital*, mempunyai karyawan  $\pm$  400 karyawan terhitung pada bulan Juni 2018 sudah termasuk satu orang Direktur Utama dan Empat Direksi. Dengan jumlah karyawan medis : 71 orang perawat, 72 orang bagian farmasi dan 64 orang bagian ibu & anak. Sedangkan karyawan non medis : 30 orang departemen akuntansi, keuangan & sisfo , 8 orang bagian departemen sdm, 18 orang bagian pemasaran, 30 orang bagian umum. Dokter sebanyak 33 orang. Karyawan bagian layanan medis sebanyak 75 orang dan 48 orang bagian penunjang-medis.

### 1. Kegiatan Umum Semen Padang *Hospital*

Kegiatan umum dari Semen Padang *Hospital* ini adalah memberikan pelayanan dibidang kesehatan pada pasiennya. Bentuk-bentuk pelayanan yang disediakan di Semen Padang *Hospital* ini diantaranya :

### 2. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitas dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Bentuk-bentuk pelayanan rawat jalan diantaranya:

1. Poli Umum
2. Poli Jantung
3. Poli Syaraf

4. Poli Penyakit Dalam
5. Poli Anak
6. Poli Kebidanan & Kandungan
7. Poli THT
8. Poli Mata
9. Poli Kulit & Kelamin
10. Poli Bedah Umum
11. Poli Paru

1. **Pelayanan Rawat Inap**

Semen Padang *Hospital* memiliki fasilitas terbaik bagi pelayanan dan kenyamanan pasien. Saat ini Semen Padang Hospital memiliki kurang lebih 175 tempat tidur dalam beberapa pilihan ruang rawat inap yaitu Diamond (VVIP), Sapphire (VIP), Ruby (Kelas 1), Emerald (Kelas 2), Zirconia (Kelas 3), Sapphire & Ruby (Ruang Rawat Anak LT.5). Bentuk-bentuk fasilitas yang dimiliki masing-masing kamar dapat dilihat pada penjelasan berikut:

1. Diamond (VVIP)
2. Sapphire (VIP)
3. Ruby (1st Class)



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 1. Sistem Penagihan Piutang Pasien Jamkesmas Pada Semen Padang Hospital

##### 4.1.1 Prosedur Administrasi Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap BPJS Kesehatan.

1. Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan
  1. Langkah pertama yang harus dilakukan pasien adalah melengkapi berkas seperti fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS dan juga surat rujukan dari klinik atau faskes tingkat 1, setelah data tersebut lengkap langkah selanjutnya pasien mengambil nomor antrian di pusat informasi yang berlokasi di lantai satu Semen Padang Hospital.
  2. Langkah kedua, pasien menyerahkan nomor antrian serta mendaftarkan nama ke BPJS center. Di BPJS center data pasien ini akan di daftarkan ke poli tujuan dan kedokter tujuan pasien, serta petugas melengkapi dokumen dengan mencetak nomor SEP (Surat Eligibilitas Pasien), dan juga melampirkan lembar formulir verifikasi *Ina-CBG's*. Setelah data tersebut lengkap maka dokumen pasien dikembalikan lagi ke pasien.
  3. Langkah terakhir, pasien pergi ke poli tujuannya dengan menyerahkan dokumen yang telah dilengkapi oleh petugas BPJS center, dan disinilah

pasien akan konsultasi dengan dokter tujuan pasien. Lain halnya jika untuk pasien gawat darurat, tidak perlu pergi ke poli tetapi pasien langsung dibawa ke UGD (Unit Gawat Darurat) untuk mendapatkan perawatan medis.

1. Alur berkas pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan:

4. Setelah pasien selesai konsul dengan dokter tujuan, dokumen pasien rawat jalan BPJS kesehatan dari poli/UGD akan diantarkan ke kasir untuk mencetak billing (mencetak biaya yang ditagihkan oleh Semen Padang Hospital). Dan bagian piutang akan memfilter, collecting berkas-berkas tersebut.
5. Langkah selanjutnya, dokumen pasien rawat jalan BPJS kesehatan dari piutang akan di ambil oleh karyawan dari *casemix* BPJS kesehatan guna untuk mengecek kelengkapan data pasien rawat jalan, mengecek billing sesuai dengan poli tujuan di program *my hospital*. Apabila data sudah lengkap maka proses selanjutnya mengentry dan verifikasi data pasien menggunakan sistem *Ina-CBG's* dan mencetak lembar individual pasien. Setelah semua berkas yang dibutuhkan selesai lalu semua berkas digabungkan menggunakan *stapler*. Berkas yang lengkap dan akan dikirim ke kantor BPJS Kesehatan yaitu: Fotokopi Kartu BPJS Kesehatan, fotokopi KTP, SEP (Surat Eligibilitas Pasien), SBPK (Surat Bukti Pelayanan Kesehatan), lembar kontrol pasien, lembar UGD, lembar individual pasien dan billing.
6. Langkah terakhir berkas yang sudah lengkap akan diantarkan ke kantor BPJS Kesehatan dan selanjutnya tagihan rumah sakit akan dibayarkan oleh BPJS.



1. Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan:
7. Langkah pertama yang harus dilakukan pasien adalah melengkapi berkas seperti fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS dan juga surat rujukan dari klinik atau faskes tingkat pertama, setelah data tersebut lengkap langkah selanjutnya pasien mengambil nomor antrian di pusat informasi yang berlokasi di lantai satu Semen Padang Hospital.
8. Langkah kedua, pasien menyerahkan nomor antrian serta mendaftarkan nama ke BPJS center. Di BPJS center data pasien ini akan di daftarkan ke poli tujuan dan kedokter tujuan pasien, serta petugas melengkapi dokumen dengan mencetak nomor SEP (Surat Eligibilitas Pasien), dan juga melampirkan lembar formulir verifikasi *Ina-CBG's*. Setelah data tersebut lengkap maka dokumen pasien dikembalikan lagi ke pasien.
9. Langkah ketiga, pasien pergi ke poli tujuannya dengan menyerahkan dokumen yang telah dilengkapi oleh petugas BPJS center, dan disinilah pasien akan konsultasi dengan dokter tujuan pasien dan mendapat surat rujukan untuk dirawat inap. Lain halnya jika untuk pasien gawat darurat, tidak perlu pergi ke poli tetapi pasien langsung dibawa ke UGD (Unit Gawat Darurat) setelah pasien mendapat penanganan pertama maka pihak keluarga harus melengkapi berkas yang dibutuhkan agar bisa diproses oleh admisi rawat inap untuk mendapatkan kamar inap yang sesuai dengan kebutuhan pasien.





1. Alur berkas pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan :
10. Setelah pasien konsul dengan dokter, dokumen pasien rawat inap BPJS kesehatan dari poli akan diantarkan ke Admisi untuk proses konfirmasi kamar inap, setelah itu berkas pasien dibawa oleh perawat dimana pasien tersebut diirawat inapkan. Pasien dirawat sampai ia sembuh dan boleh pulang.
11. Langkah selanjutnya, jika pasien sudah dipulangkan maka berkas pasien akan diantarkan ke Rekam Medik untuk diproses. Setelah selesai diproses oleh bagian Rekam Medik maka berkas yang diperlukan bagian Casemix BPJS akan dijemput oleh salah seorang tim dari casemix.
12. Langkah berikutnya, tim Casemix akan mengecek kelengkapan berkas pasien rawat inap, setelah lengkap maka proses selanjutnya adalah mencetak hasil scan histori penyakit pasien guna sebagai acuan tim casemix pada saat mengentry data sesuai diagnosa pasien dengan menggunakan sistem *Ina-CBG's*, proses ini berguna untuk menentukan tarif rumah sakit yang akan ditagihkan pada BPJS Kesehatan.
13. Setelah selesai meentry dan diverifikasi proses selanjutnya adalah mencetak hasil individual pasien dan billing. Setelah semua berkas yang dibutuhkan selesai lalu semua berkas digabungkan menggunakan *stapler*. berkas yang lengkap dan akan dikirim ke kantor BPJS Kesehatan yaitu: Fotokopi Kartu BPJS Kesehatan, fotokopi KTP/Kartu Keluarga, SEP( Surat Eligibilitas Pasien, formulir verifikasi *Ina-cbg's*, lembar kontrol pasien, Resume, Pengantar Rawat Inap/Lembar UGD, Laporan Opresai(jika pasien operasi),



Laporan laboratorium(jika ada), Hasil individual pasien, dan billing (biaya tagihan rumah sakit).

14. Langkah terakhir yaitu setelah berkas lengkap, berkas akan di antarkan ke kantor BPJS Kesehatan dan selanjutnya tagihan rumah sakit akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.

#### 4.1.2 Alur Prosedur Administrasi Pasien BPJS Kesehatan :



Gambar 3.1

Alur Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan

**Gambar 3.2**

**Alur Berkas Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan**



**Gambar 3.3**

**Alur Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan**

**Gambar 3.4**

**Alur Berkas Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan**



**4.1.3 Entry data Ina-CBG's**

Ina-cbg's merupakan sebuah singkatan dari Indonesia Case Base Groups yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. Menurut kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Dien Emmawati, Ina-cbg's merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Penulis ditugaskan untuk meng-entry data khusus rawat jalan. data yang diinputkan penulis adalah nama dokter, tarif rumah sakit, diagnosa dan tindakan yang dapat dilihat dari berkas pasien pada lembar formulir verifikasi Ina-CBG's. Setiap diagnosa dan tindakan memiliki kode yang

berbeda. Oleh karena itu, penulis harus menginputkan kode diagnosa dan kode tindakan dengan benar. Adapun langkah-langkah untuk menggunakan aplikasi ini adalah sebagai berikut :

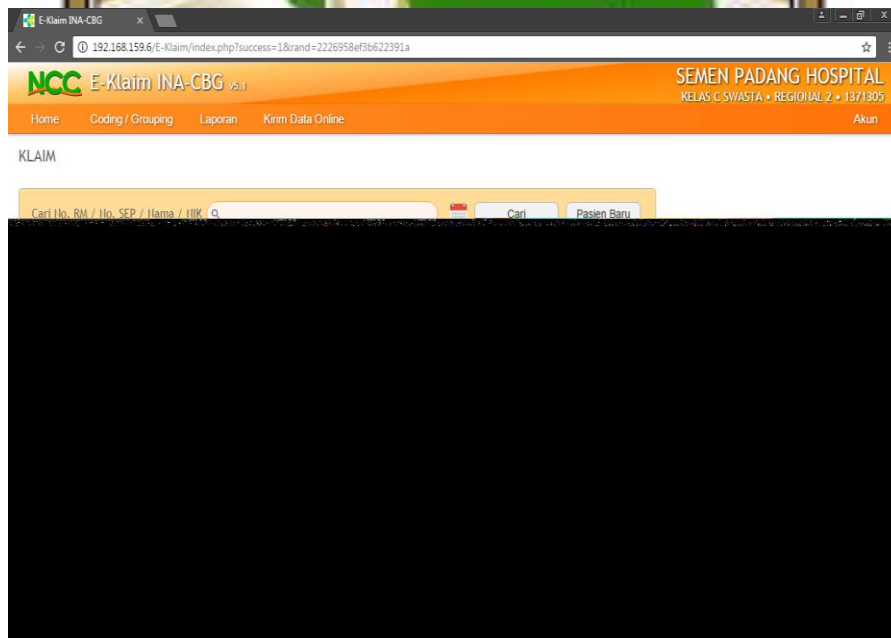
1. Buka pada mozilla firefox dan ketikan alat situs seperti gambar berikut:



2. Maka akan keluar tampilan seperti gambar berikut, kemudian masukan *username* dan *password*.



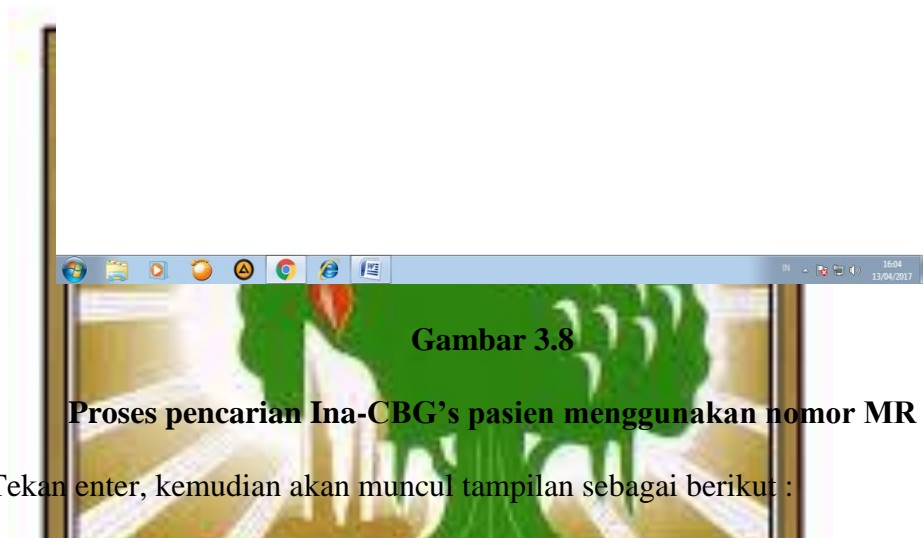
3. Kemudian klik login, maka akan muncul tampilan seperti gambar berikut:



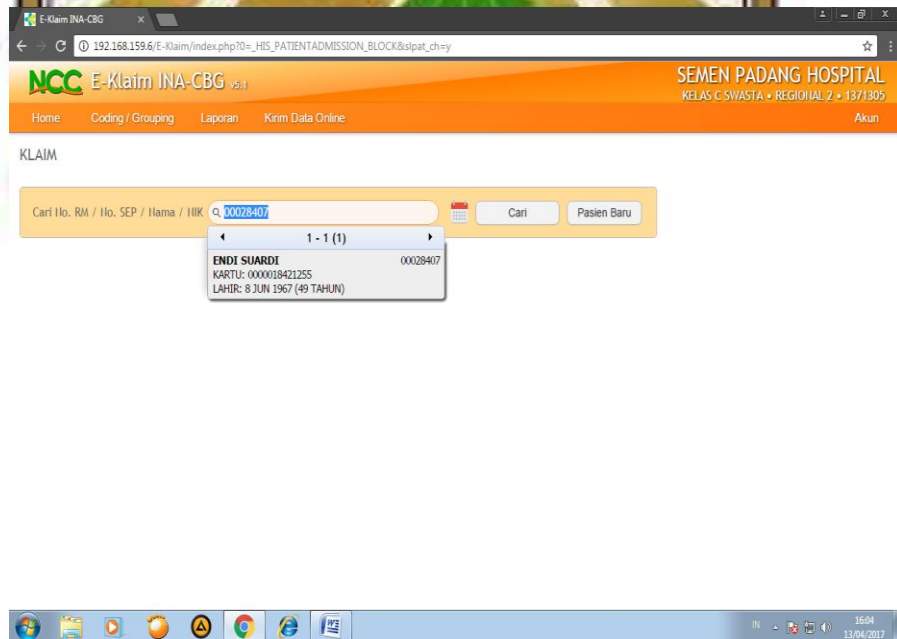
**Gambar 3.7**

**Tampilan depan Ina-CBG's grouper**

4. Cari nama pasien dengan cara masukan nomor MR (*Medical Representative*) pasien, seperti contoh berikut:



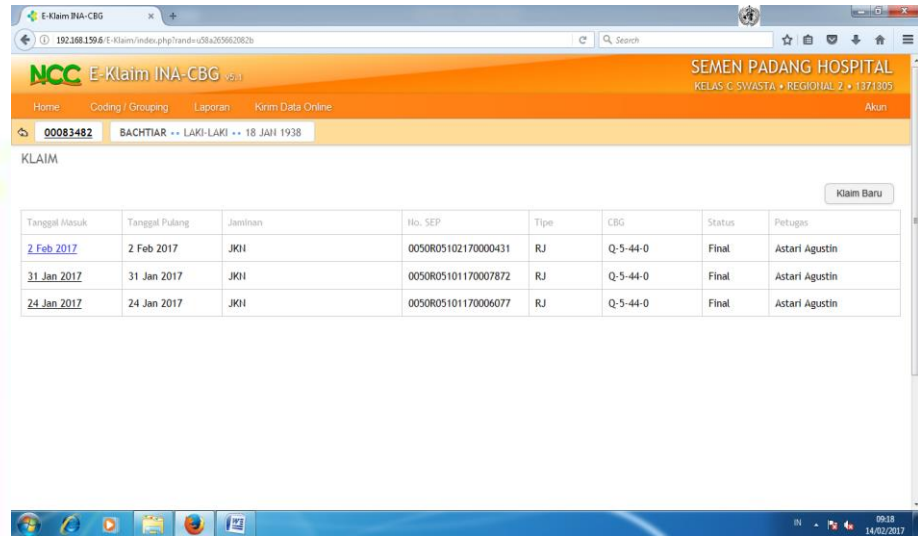
5. Tekan enter, kemudian akan muncul tampilan sebagai berikut :



**Gambar 3.9**

## Hasil pencarian Ina-CBG's pasien menggunakan nomor MR

6. Kemudian klik pada tanggal masuk yang akan diisi datanya, maka akan muncul tampilan sebagai berikut:



The screenshot shows a web browser window displaying the 'E-Klaim INA-CBG' system. The page header includes 'NCC E-Klaim INA-CBG' and 'SEMEN PADANG HOSPITAL'. The patient information is '00083482 BACHTIAR -- LAKI-LAKI -- 18 JAN 1938'. Below this, there is a 'KLAIM' section with a 'Klaim Baru' button. A table lists three claims with the following data:

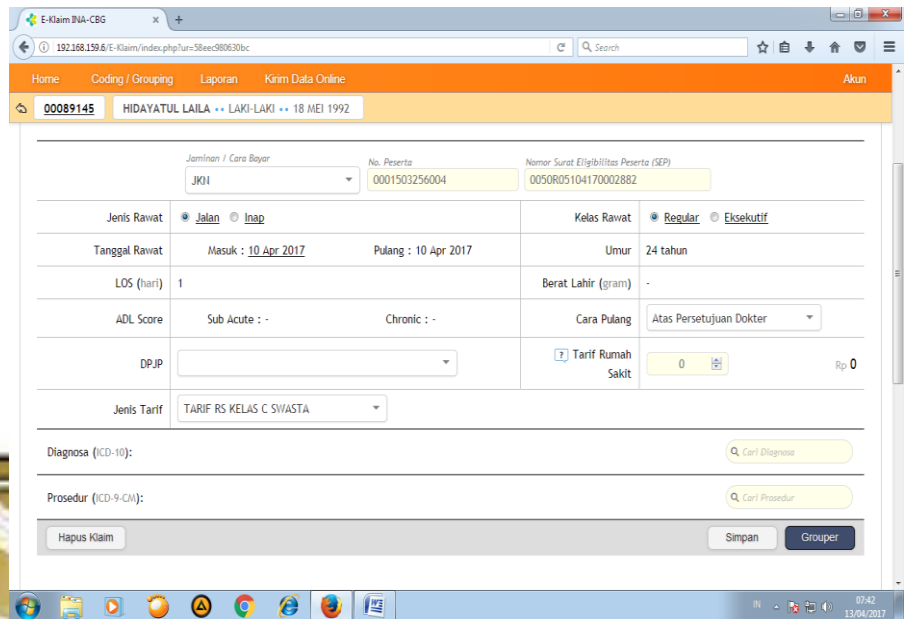
Tanggal Masuk	Tanggal Pulang	Jaminan	No. SEP	Tipe	CBG	Status	Petugas
<a href="#">2 Feb 2017</a>	2 Feb 2017	JKI	0050R05102170000431	RJ	Q-5-44-0	Final	Astari Agustin
<a href="#">31 Jan 2017</a>	31 Jan 2017	JKI	0050R05101170007872	RJ	Q-5-44-0	Final	Astari Agustin
<a href="#">24 Jan 2017</a>	24 Jan 2017	JKI	0050R05101170006077	RJ	Q-5-44-0	Final	Astari Agustin

**Gambar 3.10**

**Tampilan Data pasien pada Ina-cbg's**

7. Sebelum mengentry terlebih dahulu kita memperhatikan nama dokter dan tarif rumah sakit. Setelah itu baru kita memasukkan jumlah tarif rumah sakit, data Diagnosa dan prosedurnya dengan kode tertentu. kemudian klik “Grouper”

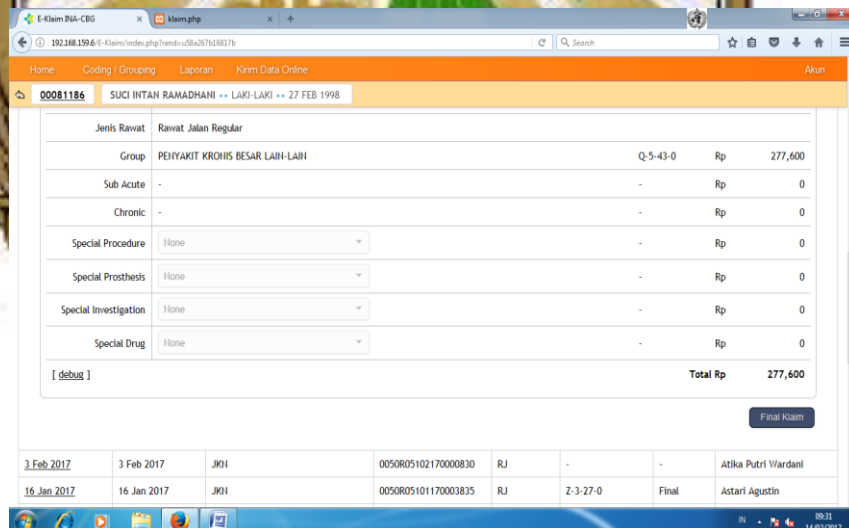




**Gambar 3.11**

**Proses Ina-CBG's Grouper**

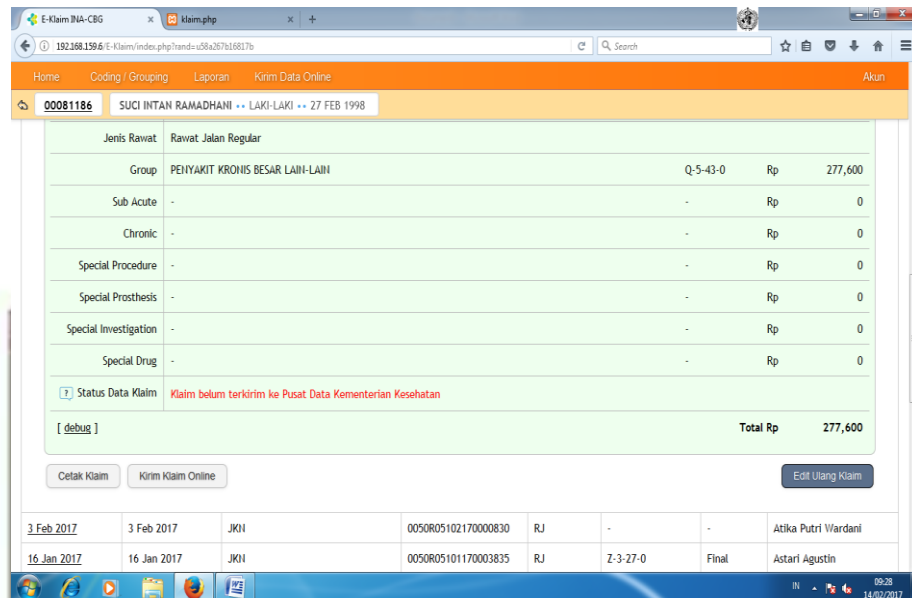
- Setelah proses grouper selesai, klik "Final Klaim" dan proses mengentry selesai.



**Gambar 3.12**

**Hasil Finalisasi Ina-CBG's Gruoper**

9. Untuk mencetak klaim individual pasien Klik 2 kali pada tanggal yang akan dipilih lalu klik “cetak klaim”, maka muncul tampilan seperti ini



The screenshot shows a web browser window with the URL `192.168.159.6/E-Klaim/index.php?rand=us8a267b16817b`. The page displays patient information: **00081186**, **SUCI INTAN RAMADHANI**, **LAKI-LAKI**, **27 FEB 1998**. Below this is a table of services:

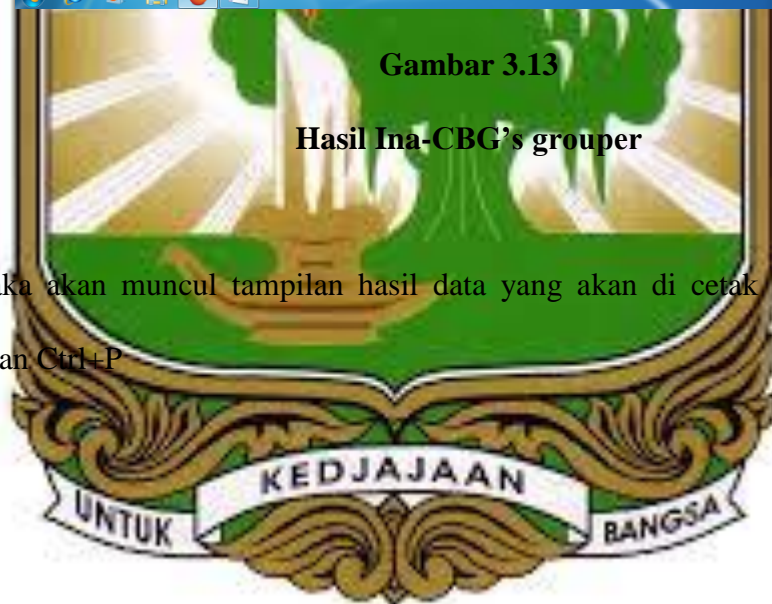
Jenis Rawat	Rawat Jalan Regular	Group	Q-S-43-0	Rp	277,600
Sub Acute	-	-	-	Rp	0
Chronic	-	-	-	Rp	0
Special Procedure	-	-	-	Rp	0
Special Prosthesis	-	-	-	Rp	0
Special Investigation	-	-	-	Rp	0
Special Drug	-	-	-	Rp	0

Below the table, there is a status message: **Status Data Klaim** *Klaim belum terkirim ke Pusat Data Kementerian Kesehatan*. At the bottom, there is a table with columns for dates, patient ID, gender, and name:

3 Feb 2017	3 Feb 2017	JKI	0050R05102170000830	RJ	-	-	Atika Putri Wardani
16 Jan 2017	16 Jan 2017	JKI	0050R05101170003835	RJ	Z-3-27-0	Final	Astari Agustin

**Gambar 3.13**  
**Hasil Ina-CBG's grouper**

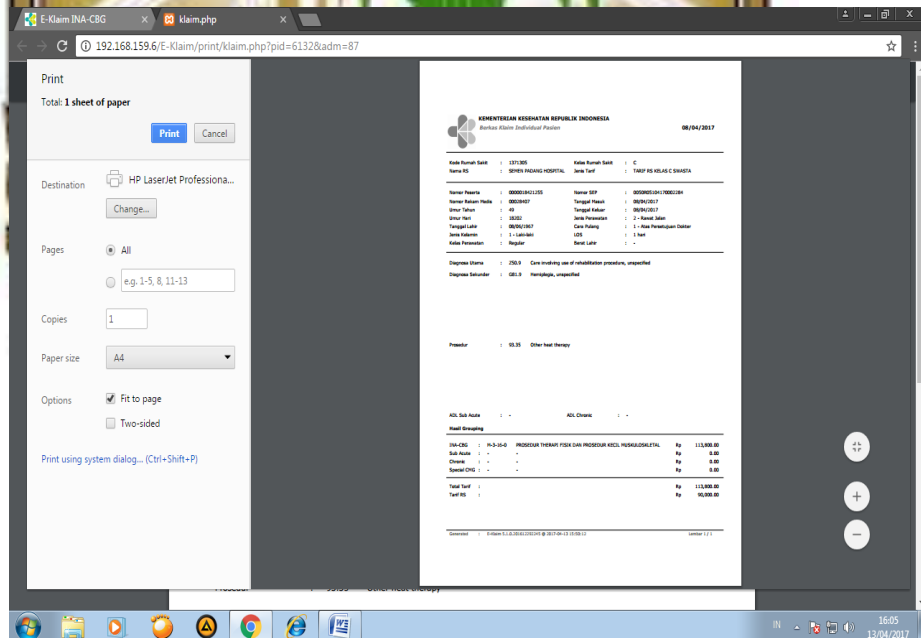
10. Maka akan muncul tampilan hasil data yang akan di cetak, kemudian tekan **Ctrl+P**





Gambar 3.14  
Klaim Ina-cbg's

11. Maka akan muncul tampilan seperti berikut, kemudian klik "Print".



Gambar 3.15

Klaim Ina-cbg's

12. Proses mencetak hasil individual Pasien BPJS selesai.
13. Setelah selesai mencetak, lampirkan data hasil print ke berkasnya masing-masing menggunakan *stapler*.
14. Berkas yang sudah lengkap akan di antar ke kantor BPJS Kesehatan dan selanjutnya tagihan biaya rumah sakit akan dibayarkan oleh BPJS.

#### 4.1.4 Mencetak hasil scan histori penyakit pasien rawat inap BPJS.

Untuk mencetak hasil scan berkas pasien rawat inap, guna melengkapi berkas untuk proses pengklaiman. Adapun langkah-langkah nya yaitu sebagai berikut:

1. Siapkan kertas untuk mencetak dan masukan pada mesin print, tekan tombol untuk menghidupkan print.
2. Tekan tombol gambar windows + R, maka muncul tampilan seperti ini lalu masukan kode seperti digambar berikut dan klik “OK”





**Gambar 3.16**  
**Kotak Dialog Network**

3. Maka akan muncul tampilan seperti gambar dibawah, lalu klik “data scan history penyakit”



**Gambar 3.17**

### Tampilan folder data scan

4. Maka muncul tampilan seperti berikut, lalu buka salah satu file yang akan di cetak sesuai dengan nomor MR yang di butuhkan.



Gambar 3.18

Tampilan isi folder “data scan history penyakit”

5. Lalu buka file hasil scan.



**Gambar 3.19**

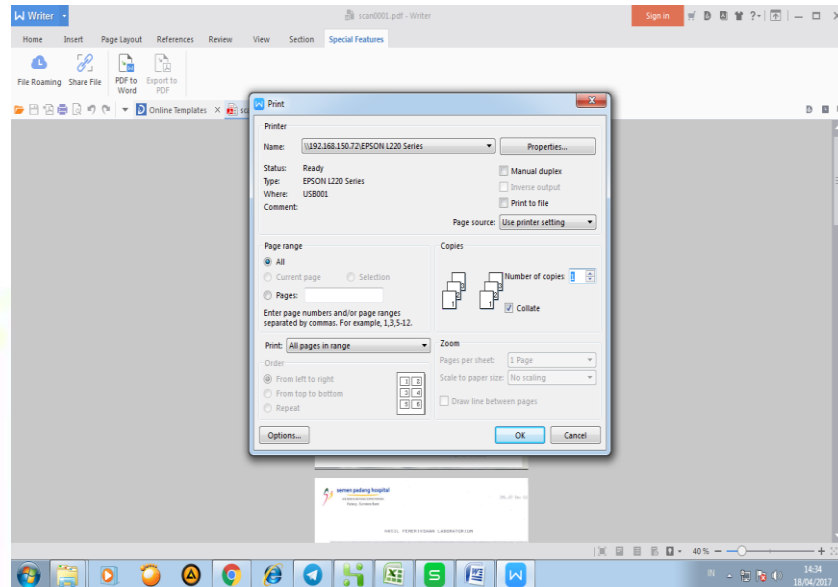
**Tampilan isi file “data scan histori penyakit”**

6. Maka muncullah tampilan hasil scan yang akan di cetak

**Gambar 3.20**

**Hasil scan histori penyakit**

7. Lalu Ctrl + P untuk memprint dan klik OK



**Gambar 3.21**

**Hasil scan histori penyakit**

8. Proses mencetak hasil scan selesai.setelah itu gabungkan hasil print ke berkas masing-masing menggunakan *stapler*

Adapun unit-unit yang terkait dalam penagihan piutang pasien JAMKESMAS yaitu:

1. Poliklinik

Melayani pasien yang datang untuk berobat ke instalasi berdasarkan klinik yang dituju.

2. Bagian Akuntansi

Bagian yang melakukan penagihan piutang.



3. Verifikator Independent

Menverifikasi hasil pengajuan dari bagian akuntansi yang hasilnya berupa berita acara untuk pencairan dana

4. Instlasi Farmasi

Bagian yang merekap pemakaian obat yang dipakai pasien dan kemudian hasilnya disetorkan ke bagian akuntansi untuk disetorkan ke klaim Pasien

JAMKESMAS.

5. Instlasi Rawat Jalan

Bagian yang mengendalikan poliklinik pasien rawat jalan.

6. Instlasi Rawat Inap

Bagian yang mengendalikan poliklinik pasien rawat inap.

7. Bagian Coder

Bagian yang mengkode untuk menghasilkan berupa biaya berdasarkan diagnosa pasien.

#### 4.1.5 Persyaratan dalam Penagihan Piutang

Dalam melakukan penagihan piutang jamkesmas harus ada persyaratan tertentu, yaitu:

1. Identitas Pasien berupa kartu JAMKESMAS

Kartu yang memuatjati diri seseorang sebagai tana keanggotaan atau suatu perkumpulan yang diterbitkan oleh PT. Askes.

2. Surat Rujukan dari RSUD atau Puskemas



Surat pengantar berobat dari puskesmas atau RSUD untuk berobat ke rumah sakit pusat.

3. KTP (Kartu Tanda Penduduk)

Kartu pengenalan yang harus dimiliki setiap orang (warga negara) yang memuat nama, nomor kependudukan, jenis kelamin, umur dan tempat lahir, pekerjaan dan alamat yang jelas.

4. KK (Kartu Keluarga)

Kartu yang harus dimiliki setiap keluarga di suatu kelurahan yang memuat nama seluruh anggota keluarga, umur dan pekerjaan.

5. SEP (Surat Elegibilitas Pasien)

6. SBPK (Surat Bukti Pelayanan Kesehatan)

7. Lembar Kontrol Pasien

8. Laporan Operasi

#### 4.1.6 Mekanisme Penyiapan Tagihan

Bagian akuntansi menyiapkan proses penagihan piutang rumah sakit kepada Pemerintah (Depkes). Proses penyiapan tagihan ini dilakukan untuk mengumpulkan bukti-buktinyata atas pengobatan yang diberikan pihak rumah sakit kepada para pasien JAMKESMAS.

Adapun data-data yang harus disiapkan untuk melakukan penagihan piutang adalah:



1. Berita Acara dan pelaporan pertanggung jawaban dana jamkesmas yang telah ditandatangani oleh Direktur Utama rumah sakit sesuai dengan jumlah klaim yang diajukan.
2. Berbentuk CD file yang isinya semua jumlah klaim termasuk data-data pasien, rincian biaya, dan berdasarkan diagnosanya.

Setelah data-data kelengkapan penagihan yang telah disiapkan oleh bagian akuntansi dan verifikasi selanjutnya dibawa ke pihak Pemerintah (Depkes) untuk dilakukan penagihan. Setelah diterima oleh pihak Depkes, maka diharuskan membayar penagihan tersebut melalui transfer ke rekening bank yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit dalam waktu satu minggu setelah tanggal diterimanya tagihan tersebut.

#### **4.1.7 Pembayaran**

Setelah satu minggu dari tanggal penagihan, petugas yang berada dibagian akuntansi dan keuangan melakukan pengecekan rekening dan apabila pihak pemerintah sudah membayar tagihannya, maka bagian akuntansi dan keuangan harus menyiapkan berkas pembayaran pihak pemerintah kepada bendahara penerima rumah sakit.

Penyetoran berkas pembayaran ke bendahara rumah sakit dilakukan dengan cara melampirkan beberapa dokumen antara lain tembusan cek tagihan perusahaan, surat pengantar penagihan, surat pertanggung jawaban yang telah ditandatangani oleh direktur utama dan berita acara pembayaran yang telah ditandatangani oleh verivikator independent.

Seluruh berkas diberikan ke bendahara penerima, setelah diterima bendahara penerima maka piutang pasien jamkesmas berstatus sebagai pendapatan operasional Semen Padang *Hospital*.

Jurnal:



#### **4.2 Hambatan Dalam Proses Penagihan Piutang Pasien Jamkesmas Di Semen Padang *Hospital***

Berdasarkan penjelasan tentang penagihan piutang pasien jamkesmas di Semen Padang *Hospital*, telah ditemukan beberapa hambatan. Hambatan ini diantaranya:

1. Keterlambatan pengentryan data yang disebabkan oleh banyaknya jumlah pasien jamkesmas, kurang lebih 600 orang perharinya sedangkan jumlah staff yang mengentry hanya 7 orang.
2. Dokumen hilang atau tercecer, diakibatkan oleh kurangnya tanggung jawab karyawan yang bertugas.
3. Nama Dokter / tanda tangan dokter tidak ada.
4. Diagnosa atau status pasien tidak ada.

Sehingga dalam pembuatan klaim terhadap pasien, mengalami kesulitan apabila dalam persyaratan ada yang hilang, Kemudian sering kali terjadi keterlambatan dalam pengajuan klaim diakibatkan oleh kelalaian dalam pengentryan data.

#### **4.3. Upaya Mengatasi Hambatan Dalam Penagihan Piutang Pasien Jamkesmas Di Semen Padang Hospital.**

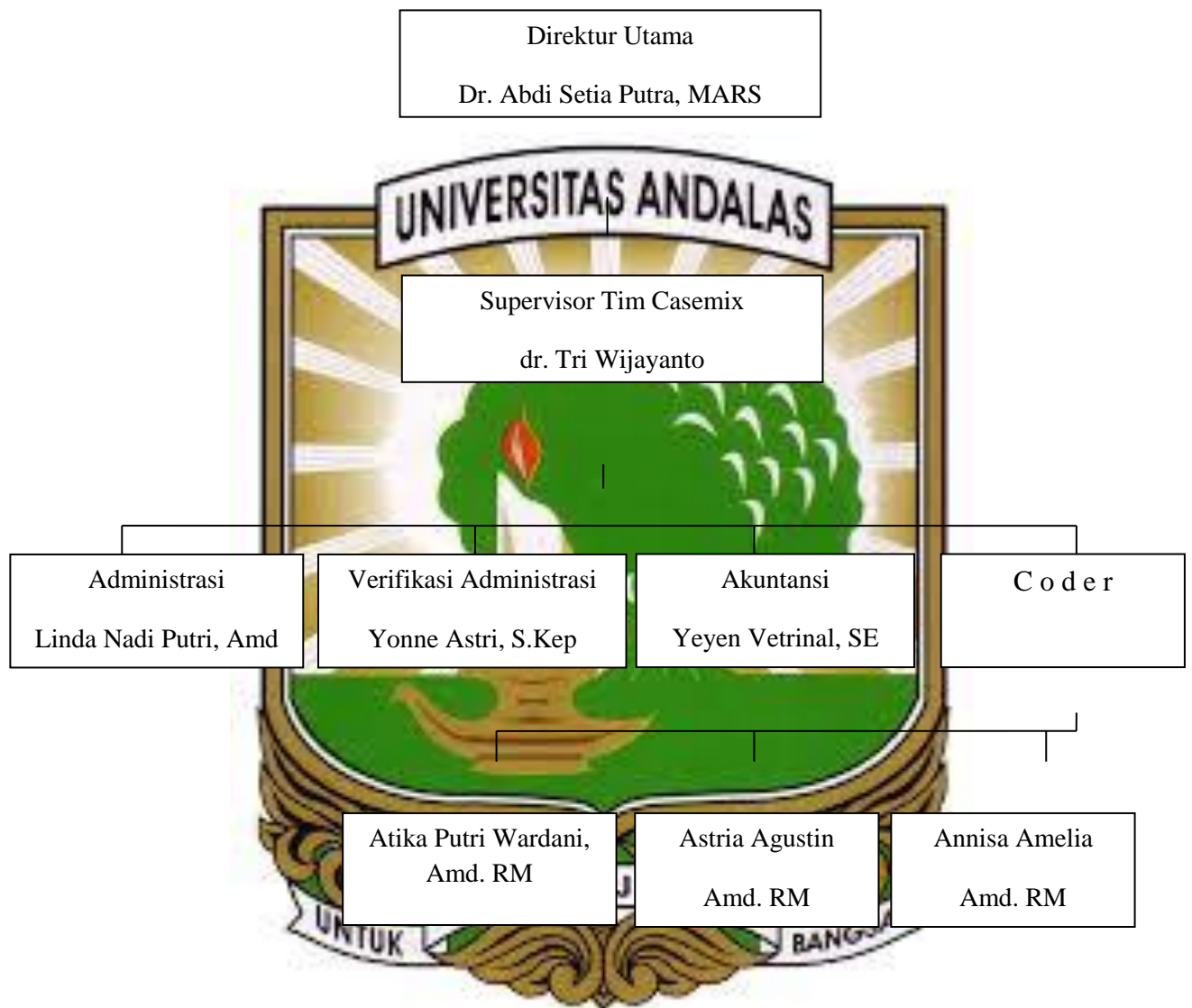
Untuk mengatasi hambatan dalam penagihan piutang pasien jamkesmas di Semen Padang Hospital mempunyai penyelesaiannya yaitu:

1. Menambah anggota staff casemix, baik dalam mengentrykan maupun mengkodingkan.
2. Menunjuk satu orang staff yang akan bertanggung jawab penuh dalam kelengkapan berkas-berkas pasien.
3. Nama/tanda tangan dokter yang tidak ada, dikembalikan ke poliklinik yang bersangkutan untuk dilengkapi.
4. Diagnisa tidak ada, dikoordinasikan/ dikembalikan ke



**Gambar 2.2**

**Struktur Organisasi Casemix BPJS Kesehatan Semen Padang Hospital**



**9. Tugas dan Fungsi Pelayanan Medis**

Merupakan Jasa kesehatan yang ada di Semen Padang Hospital. Tugas dan fungsi dari jasa pelayanan medis ini memberikan pelayanan rawat jalan dan juga

rawat inap yang merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis pengobatan, rehabilitas dan pelayanan kesehatan lainnya.

1. Direktur Utama

Direktur Utama melakukan tinjauan langsung ke casemix BPJS untuk melakukan *controlling*, menilaisi, memecahkan masalah yang ada serta membuat kebijakan strategis terkait kegiatan unit BPJS Semen Padang Hospital

2. Supervisor

Supervisor di casemix BPJS Semen Padang Hospital bertugas melakukan supervisi pelayanan dan penagihan klaim BPJS Kesehatan Semen Padang Hospital.

3. Administrasi

Administrasi bertugas untuk mengecek kelengkapan berkas pasien.

4. Verifikasi Administrasi

Verifikasi administrasi bertugas untuk menganalisis masalah yang ada pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan Semen Padang Hospital. Serta bertugas untuk menyelesaikan masalah tersebut.

5. Akuntansi

Akuntansi adalah seni pencatatan dan pelaporan keuangan sebagaimana dengan fungsinya, bagian akuntansi bertugas melakukan penagihan piutang rumah sakit ke BPJS Kesehatan, dan juga memberikan jasa medis Dokter Rumah Sakit.

6. Coder

Coder bertugas untuk mengkode diagnosa dan menginput data pasien BPJS Kesehatan diprogram INA-CBG'S. Dimana INA-CBG'S merupakan sebuah



singkatan dari *Indonesia Case Base Groups* yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada Pemerintah. Menurut kepala Dinsa Kesehatan DKI Jakarta, Dien Emmawati, INA-CBG'S merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket" berdasarkan penyakit yang diderita pasien.





## BAB V

### PENUTUP

#### 1. Kesimpulan

Sistem penagihan piutang pasien JAMKESMAS yang dilakukan oleh Semen Padang *Hospital* sudah efektif dan efisien karena menggunakan sistem *Ina-CBG's* yang memudahkan untuk menentukan tarif rumah sakit sesuai diagnosa pasien yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Semua sistem penagihan sudah mendapat otorisasi dari pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam hal ini, yaitu kepala bidang, sehingga data akuntansi yang dihasilkan terjamin keandalan dan ketelitiannya.

Ada beberapa hambatan yang ditemui dalam proses penagihan yaitu keterlambatan pengentryan dan pengkodingan berkas klaim, dokumen hilang atau tercecer, diakibatkan oleh kurangnya tanggung jawab karyawan yang bertugas, nama Dokter / tanda tangan dokter tidak ada dan diagnosa atau status pasien tidak ada. Namun hambatan-hambatan ini sudah dapat diatasi dengan baik oleh Semen Padang *Hospital*.

Penanganan hambatan-hambatan ini dilakukan dengan menambah staff casemix untuk bagian *koding* dan *scanning*, menunjuk satu orang staff yang akan bertanggung jawab penuh dalam kelengkapan berkas-berkas pasien, untuk nama/tanda tangan dokter yang tidak ada, dikembalikan ke poliklinik yang bersangkutan untuk dilengkapi, sedangkan diagnisa tidak ada, dikoordinasikan/ dikembalikan ke bagian coder

## 2. Saran

Berdasarkan uraian diatas penulis mencoba memberi saran yang mungkin dapat menjadi masukan yang positif bagi pihak Semen Padang *Hospital*.

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan antara lain:

1. Diperlukan pengawasan dan pelatihan khusus untuk para staff baru agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kesalahan pengentryan atau pengkodean klaim.
2. Diperlukan ketelitian para staff dalam meng-entry maupun meng-kode data pada aplikasi serta perlunya ditingkatkannya mutu jaringan internet untuk menghindari kesalahan dan gagal *upload* dalam penagihan.
3. Untuk meningkatkan kinerja karyawan rumah sakit semen padang, sebaiknya dalam melaksanakan pekerjaan lebih ditingkatkan tanggung jawab, ketelitian dan kedisiplinan dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.
4. Perlu dibuatkan kebijakan kepada seluruh asisten Dokter untuk dapat bertanggungjawab penuh dalam kelengkapan nama/tanda tangan dokter pada rekam medis pasien sehingga bagian casemix tidak direpotkan lagi dengan kurangnya nama maupun tanda tangan dokter.
5. Untuk menjalin kerja sama yang lebih baik lagi antar unit, penulis sarankan perlunya sebuah diskusi yang diadakan oleh SDM rumah sakit untuk menjaga komunikasi serta mengecilkan tingkat kesalahpahaman masing-masing unit yang saling membutuhkan.



## DAFTAR PUSTAKA

AL Haryono Yusuf. 1992. *Dasar-Dasar Akuntansi*. Edisi 4. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.

Ikatan Akuntan Indonesia. *Standar Akuntansi Keuangan*. 2002. Buku 1. Jakarta : Selemba Empat.

Mulyadi, dan Kanaka, Puradiredja. *Auditing*. 1998. Edisi 5. Jilid 2. Jakarta : Selemba Empat.

Suyatno, Thomas. Dkk,. "*Dasar-Dasar Perkreditan*". Penerbit : PT. Gramedia. Jakarta. 1997.

*Struktur Organisasi Semen Padang Hospital. Re Organisasi 2016*

[www.semenpadang.co.id](http://www.semenpadang.co.id)





# Semen Padang Hospital

Jl. By Pass Km 7 Kelurahan Pisang Kecamatan Pauh Padang – Sumatera Barat  
Telp. (0751) 777888 (Hunting) (0751) 478999 (Admisi)  
www.semenpadanghospital.co.id

## FORM NILAI MAGANG / PRAKTEK KERJA LAPANGAN PROGRAM DIPLOMA III FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ANDALAS

### I. Data Mahasiswa Dan Instansi / Perusahaan

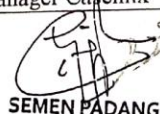
1. Nama Mahasiswa
2. No. BP
3. Program Studi
4. Lama Magang (mulai tgl s/d tgl)
5. Instansi / Perusahaan
6. Unit Kerja Magang / PKL
7. Alamat Instansi / Perusahaan

Rahmi Fadilla
1500522029
DIII Akuntansi
40 hari (04 Juni-03 Agustus)
Semen Padang Hospital
Casemix
Jl. By Pass Km 7 Kelurahan Pisang Kecamatan Pauh Padang – Sumatera Barat

### II. Penilaian

No.	Unsur Yang Dinilai	Nilai
A.	Kedisiplinan	95
1.	Ketaatan waktu	95
2.	Tanggung jawab terhadap tugas	95
3.	Kehadiran	95
Rata-Rata (A)		
B.	Kompetensi Utama	96
1.	Pengetahuan tentang pekerjaan sesuai bidang ilmu	95
2.	Keterampilan sesuai bidang ilmu	97
3.	Sikap kerja	96
Rata-Rata (B)		
C.	Penggunaan Teknologi Informasi	96
D.	Komunikasi	94
E.	Kerjasama Tim	97
F.	Pengembangan diri	95
G.	Penampilan / kerapihan	95
Nilai Rata-rata		95.43

Ketentuan Penilaian:  
 90-100 : Sangat Baik  
 70-89 : Baik  
 60-69 : Cukup

Tanggal Penilaian	: 09 Agustus 2018
Nama Penilai	: dr. Triwijayanto
Jabatan Penilai	: Manager Casemix
Tanda tangan dan stempel instansi / perusahaan	:  <b>SEMEN PADANG HOSPITAL</b> <i>We Serve Beyond Expectation</i>

**JURUSAN AKUNTANSI**  
**PROGRAM DIPLOMA III**  
**FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ANDALAS**

**BIODATA ALUMNI**

---

Nama/ Panggilan	: Rahmi Fadilla/ Rahmi
Nomor Hp	: 081378345672
Tempat/ Tgl. Lahir	: Kambang/ 01 Desember 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anek Ke	: 2 (dua)
Jumlah Bersaudara	: 4 (empat)
Alamat Tetap	: Laban Salido, Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat
Email	: rahmifadilla78@gmail.com
Riwayat Pendidikan	
Tahun 2003 – 2009	: SD Negeri 02 Medan Baik
Tahun 2009 – 2012	: SMP Negeri 02 Lengayang
Tahun 2012 – 2015	: SMA Negeri 02 Painan
Tahun 2015 – 2018	: Universitas Andalas
Status Masuk	: D3 Reguler
Pembimbing Akademik	: Dra. Nini Syofriyeni, SE, M.Si, Ak
Nama Ayah	: Marsil
Pekerjaan	: -
Nama Ibu	: Aljusni
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Laban Salido, Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat
Judul Tugas Akhir	: Sistem Dan Prosedur Penagihan Piutang Pasien JAMKESMAS Pada Semen Padang Hospital
Lama Penulisan Tugas Akhir	: 3 Bulan
Pembimbing Tugas Akhir	: Dra. Nini Syofriyeni, SE, M.Si, Ak
Lulus pada Ujian ke	: 2 (dua)
Lama Studi	: 3 tahun 3 bulan
IPK/ Predikat	: 3,08/ Sangat Memuaskan
Jumlah SKS	: 108 SKS
Pilihan Konsentrasi	: Akuntansi

**Padang, 24 Oktober 2018**

