

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan aset berharga dalam hidup, Setiap orang tentu menginginkan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang bermutu. Dengan adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemeliharaan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi. Kesehatan sangat penting untuk setiap orang dengan adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dapat mendorong adanya perubahan yang sangat mendasar penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium. Pemerintah berupaya untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan nasional secara menyeluruh untuk masyarakat Indonesia maka dibentuklah suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang RI No. 24 tahun 2011, dimana BPJS merupakan badan atau perusahaan asuransi yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau dengan kata lain Rumah Sakit. Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, dan gawat darurat. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Sebelum peserta dirujuk ke FKRTL terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau disebut dengan Puskesmas sesuai dengan prosedur dan ketentuan perjanjian antara pihak fasilitas kesehatan dan bpjs kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perjanjian kerjasama atau PKS merupakan sebuah ikatan perjanjian kerja sama antar pihak dengan suatu hubungan hukum yang resmi dan sah, dimana mencakup hak dan kewajiban para pihak yang harus dipenuhi selama perjanjian berlangsung. Rumah sakit berperan sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) rujukan atau tingkat lanjutan pada masa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa rumah sakit berhak menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada peserta, dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada faskes atau PPK.

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta asuransi kesehatan baik yang diajukan secara perorangan maupun secara kolektif oleh pihak PPK, agar pihak rumah sakit segera mendapatkan pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta asuransi kesehatan maka pihak rumah

sakit harus mengajukan penagihan klaim kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan kepada bpjs kesehatan dilakukan guna untuk mendapatkan pengakuan atas pelayanan yang diberikan dan untuk tuntutan pengakuan atas jasa yang diberikan kepada peserta bpjs kesehatan, tuntutan klaim oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilakukan dengan cara pengajuan klaim.

Pengajuan klaim merupakan kegiatan pengajuan berkas klaim oleh fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan kepada peserta bpjs kesehatan, pengajuan klaim dilakukan sebagai bukti bahwa benar adanya pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada peserta bpjs berupa berkas klaim dan sebagai syarat pembayaran klaim oleh pihak rumah sakit.

Pengajuan pembayaran klaim harus dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tertera di PKS, pengajuan dimulai dengan serah terima berkas klaim oleh petugas coding rumah sakit dengan staf penjaminan manfaat rujukan, setelah dilakukan serah terima kemudian berkas klaim diverifikasi oleh verifikator. Keterlambatan pengajuan berkas klaim baik berkas rawat inap maupun rawat jalan kerap terjadi. Keterlambatan penyerahan berkas klaim pasien rawat inap disebabkan oleh berkas rekam medis yang kembali dari bangsal rawat inap tidak lengkap sehingga harus di kembalikan untuk dilengkapi oleh dokter penanggung jawab. Sedangkan keterlambatan klaim BPJS untuk rawat jalan disebabkan karena persyaratan dan ketentuan administrasi yang selalu berubah-ubah membuat banyak berkas klaim yang di kembalikan oleh verifikator sehingga proses menjadi terhambat.

Penting nya sistem manajemen yang baik dilakukan oleh BPJS Kesehatan agar permasalahan pengajuan berkas klaim susulan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan rumah sakit dengan tarif INA CBGs atau yang dibayarkan BPJS Kesehatan, serta salah dalam pengkodean berkas klaim dapat di minimalisir dan dapatdiatasi dengan cepat.

Setelah semua kelengkapan berkas klaim di ajukan maka verifikator akan memverifikasi berkas klaim sebelum diajukan ke bagian keuangan untuk dilakukan pembayaran kepada rumah sakit.

Pembayaran klaim merupakan tagihan sejumlah kewajiban yang harus dibayarkan BPJS Kesehatan atas jasa yang diberikan oleh rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan. Pembayaran klaim dilakukan setelah pengajuan berkas klaim oleh pihak koding rumah sakit disetujui oleh bagian penjaminan manfaat rujukan, berkas klaim telah terlebih dahulu diverifikasi oleh verifikator. Klaim yang diajukan rumah sakit rata-rata waktu pembayaran paling lama lima hari setelah berita acara kelengkapan berkas dan pengajuan pembayaran. Pembayaran klaim dilakukan sebelum batas pembayaran yaitu 15 hari.

Klaim yang akan dibayarkan adalah klaim dengan catatan medis yang lengkap mengikuti INA CBGs. Namun, di perjalanan ada beberapa rumah sakit yang mengajukan klaim tidak melengkapi data dan persyaratan yang diajukan. Sehingga proses ini menghambat pembayaran klaim. Dalam hal ini klaim yang diajukan rumah sakit hanya dapat diajukan secara kolektif di akhir bulan. Jika klaim yang diajukan dan diverifikasi sudah lengkap maka tertanggal itulah klaim di proses. Transaksi pembayaran klaim dilakukan di Bank oleh bagian kasir keuangan bpjs kesehatan.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana sistem akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Padang ?
2. Bagaimana Prosedur Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Padang ?
3. Bagaimana Evaluasi terhadap Sistem Akuntansi Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Padang ?

## **1.3 TUJUAN MAGANG**

1. Untuk mengetahui Sistem Akuntansi Pengajuan dan Pembayaran Klaim yang digunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Padang
2. Untuk mengetahui dan menilai apakah prosedur yang digunakan telah dilakukan dengan benar
3. Mengetahui Evaluasi terhadap Sistem Akuntansi Pengajuan dan Pembayaran Klaim

## **1.4 MANFAAT**



Dalam praktek kerja lapangan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak yang berkepentingan, yaitu

1. Bagi penulis

- 1) Dapat meningkatkan kemampuan dalam bidang keuangan sebagai seorang profesional.
- 2) Belajar bersosialisasi dengan cepat terhadap lingkungan kerja.
- 3) Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama dibangku perkuliahan dalam lingkungan kerja.
- 4) Mempersiapkan diri untuk memahami kondisi dalam dunia kerja nyata.

2. Bagi pihak perusahaan

- 1) Dapat dipergunakan sebagai bahan masukan kemudian melakukan perbandingan dalam menentukan kebijakan perusahaan selanjutnya.
- 2) Dapat melakukan fungsi sosial terutama dalam bidang pendidikan, pembinaan tenaga kerja dan kemajuan bangsa Indonesia.
- 3) Mendukung program pemerintah di bidang pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- 4) Ikut berpartisipasi dengan memberikan pembinaan kepada mahasiswa sehingga menjadi tenaga kerja yang berkualitas.

3. Bagi perguruan tinggi

- 1) Dapat menambah keputusan dan dapat memberikan masukan di bidang akuntansi

- 2) Dengan adanya Praktek Kerja lapangan ini diharapkan terjalinnya hubungan kerjasama yang baik antara Universitas Andalas dengan BPJS Kesehatan Padang untuk masa yang akan datang.
- 3) Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas mahasiswa Universitas Andalas untuk menjadi *interpreneur* atau *entrepreneur* yang handal.
- 4) Menghasilkan tenaga kerja yang professional yang memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan tuntutan lapangan.

### **1.5 TEMPAT DAN WAKTU MAGANG**

Penulis memilih Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Yang Beralamat di Jalan Khatib Sulaiman No. 52 Padang – 25137, yang dimulai dari tanggal 24 Desember 2018 hingga 25 Februari 2019.

### **1.6 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan proposal magang terdiri dari dua bab yang akan membahas mengenai hal-hal sengai berikut :

#### **BAB 1 : PENDAHULUAN**

Bab ini penulis akan menguraikan latar belakang yang akan mengungkapkan ulasan pemilihan topik rumasan masalah yang merupakan dasar isi dan pembahasan. Tujuan penulisan yang menjawab rumusan masalah, manfaat yang diterima dari kegiatan magang, tempat

dan waktu magang dan sistematika penulisan berisi tentang hal-hal apa saja yang akan dibahas dalam tugas akhir secara umum.

## BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan secara teoritis mengenai sistem akuntansi penagihan dan pembayaran klaim

## BAB III : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini berisikan tentang gambaran perusahaan, meliputi sejarah berdirinya perusahaan, dasar-dasar hukum yang digunakan, visi dan misi perusahaan serta tata nilai perusahaan.

## BAB IV : PEMBAHASAN

Merupakan bab yang membahas masalah yang diangkat. Mengemukakan tentang data yang diperoleh selama kegiatan magang, yaitu bagaimana prosedur pengajuan klaim dan prosedur pembayaran klaim FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Padang.

## BAB V : PENUTUP

Merupakan bab penutup yang berisikan kesimpulan dan saran dari penulis yang dianggap perlu, guna perbaikan dan perubahan untuk masa yang akan datang.



