

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (1) disebutkan bahwa *“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”*. Kesehatan juga disebutkan sebagai modal dalam pembangunan nasional dan peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Sehingga untuk menaikkan tingkat kesejahteraan, suatu negara harus memperhatikan kondisi kesehatan masyarakatnya. Kesehatan sebagai bagian dari perwujudan kesejahteraan suatu negara, telah diakui dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB sebagaimana tercantum dalam Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia tertanggal 10 Desember 1948 pada Pasal 25 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memiliki kehidupan yang layak serta memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri beserta keluarganya. Setiap orang disebutkan juga berhak atas perawatan kesehatan dan pelayanan sosial pada saat menderita suatu penyakit maupun mengalami kecacatan.

Perlindungan kesehatan manusia sebagai salah satu upaya dalam peningkatan kesejahteraan juga harus diperhatikan oleh pemerintah Indonesia. Hal ini dikarenakan salah satu tujuan dari Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 adalah *“...memajukan kesejahteraan umum...”*. Dengan

demikian pemerintah harus dapat memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh warga negaranya sebagai bentuk perlindungan bagi hak dasar manusia serta mewujudkan tujuan bangsa Indonesia.

Pada Era Globalisasi saat ini tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan masih rendah. Melihat dari pola dan gaya hidup masyarakat saat ini yang cenderung serba instan, tentu resiko terhadap kesehatan akan semakin meningkat. Sehingga banyak perusahaan asuransi saat ini yang berbondong-bondong menawarkan jasanya dalam memberikan perlindungan bagi kesehatan masyarakat.

Tidak sedikit orang yang menganggap bahwa asuransi kesehatan itu tidak penting. Apabila seseorang dihadapkan pada situasi menderita suatu penyakit dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk melakukan pengobatan, tidak menutup kemungkinan orang tersebut mengalami kesulitan dalam melunasi kewajiban biaya kepada fasilitas kesehatan terkait. Padahal jika orang tersebut memiliki sebuah asuransi kesehatan, ada jaminan asuransi yang dapat mengurangi beban pembayaran kepada fasilitas kesehatan terkait.

Sebagai perwujudan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, saat ini pemerintah Indonesia berupaya untuk memberikan perlindungan dan meningkatkan kesehatan seluruh warga negaranya dengan mendirikan sebuah badan yang bernama BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011

Pasal 7 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyebutkan bahwa *“BPJS adalah badan hukum publik berdasarkan undang-undang ini dan bertanggung jawab kepada presiden”*.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan sebagai badan hukum penyelenggara jaminan sosial, disebutkan bahwa BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Kewajiban ini dilaksanakan dengan memberikan beberapa fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh setiap masyarakat. Manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan disebutkan dalam Pasal 22 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu *“Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”*. Ini membuktikan bahwa BPJS Kesehatan serius dalam menjalankan tugasnya yaitu dengan memberikan jaminan kesehatan serta meningkatkan kesehatan kepada setiap orang yang telah membayar secara mandiri maupun yang ditanggung oleh pemerintah.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), salah satu prinsip yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah prinsip kegotongroyongan. Dengan adanya prinsip kegotongroyongan ini, semua peserta dapat saling menolong peserta yang lain dalam menanggung biaya jaminan sosial. Hal ini dikarenakan

munculnya sistem subsidi silang pada saat peserta yang sehat dapat membantu peserta yang sakit melalui iuran yang dibayarkan.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 14 yang mewajibkan seluruh penduduk Indonesia wajib mendaftar BPJS, saat ini masyarakat telah banyak mendaftarkan dirinya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Menurut data BPJS Kesehatan pada web bpjs-kesehatan.go.id peserta program JKN per 01 April 2019 berjumlah 219.669.453 jiwa. Seiring dengan peningkatan jumlah peserta, jumlah piutang iuran bulanan yang diterima oleh BPJS Kesehatan juga semakin meningkat. Akan tetapi belum semua peserta BPJS Kesehatan mampu untuk melaksanakan kewajiban pembayaran iuran. Sedangkan klaim yang harus dibayarkan kepada fasilitas kesehatan terkait melebihi dari jumlah penerimaan iuran peserta. Sehingga hal ini menimbulkan kondisi keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mengalami defisit.

Menurut data yang dimuat dalam website m.cnnindonesia.com, pada tahun 2018 defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan setelah dilakukannya audit oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) sebesar Rp 9,1 Triliun. Untuk mengurangi defisit ini BPJS Kesehatan berupaya melakukan berbagai macam langkah salah satunya adalah dengan menerapkan sistem penagihan piutang guna menagihkan iuran bulanan kepada masing-masing peserta BPJS Kesehatan yang ditangani langsung oleh tim penagihan.

Piutang menurut Mardiasmo (2012) dalam bukunya yang berjudul Akuntansi Keuangan Dasar 1 adalah :

”Piutang merupakan hak untuk menerima sejumlah pembayaran atas transaksi tertentu dari pihak yang memiliki kewajiban untuk melakukan pembayaran pada waktu tertentu”.

Piutang merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kondisi keuangan perusahaan secara umum. Dengan demikian diperlukan suatu pengelolaan yang baik dari berbagai macam aspek, seperti perencanaan, pengorganisasian, maupun pengawasan terhadap piutang. Untuk melaksanakan pengelolaan tersebut, perusahaan membutuhkan sistem yang dapat mengatur serta mengawasi pengelolaan tersebut.

Sistem menurut Mahatmyo (2014) dalam bukunya yang berjudul Sistem Informasi Akuntansi Suatu Pengantar adalah :

“Sistem secara umum merupakan suatu rangkaian yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu”.

Salah satu sistem yang berkaitan dengan badan usaha adalah sistem informasi akuntansi. Sistem informasi akuntansi dapat berbeda antara perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan jasa, perusahaan dagang maupun manufaktur. Begitupun dengan sistem informasi akuntansi pada BPJS Kesehatan, sebuah badan hukum yang memberikan pelayanan dibidang jasa dan sebuah badan yang tidak bertujuan pada laba (nirlaba), tentu memiliki perbedaan dengan SIA pada badan usaha lainnya.

Untuk memaksimalkan layanan, BPJS Kesehatan memiliki beberapa kantor cabang yang ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia. Salah satunya ialah Kantor Cabang Solok yang berlokasi di Kota Solok. BPJS Kesehatan KC Solok merupakan salah satu dari empat kantor cabang di Sumatera Barat. Tiga kantor cabang lainnya berada di Kota Padang, Kota Bukittinggi dan Kota Payakumbuh. BPJS Kesehatan KC Solok memiliki enam daerah sebagai wilayah operasional layanan kesehatan yaitu Kota Solok, Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan, Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung dan Kabupaten Dharmasraya. Dengan adanya enam daerah sebagai wilayah operasional, maka piutang yang harus ditagih kepada peserta tidak sedikit. Menurut data pada website <https://tirto.id/bpjs-kesehatan> disebutkan bahwa data tunggakan hingga akhir Tahun 2018 untuk wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Solok mencapai Rp 1,8 Miliar. Dengan demikian BPJS Kesehatan KC Solok berkewajiban melakukan upaya penagihan dengan sebaik-baiknya. Upaya penagihan ini dapat dilakukan dengan baik apabila BPJS Kesehatan KC Solok memiliki Sistem Informasi Akuntansi Penagihan Piutang yang telah sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan penjelasan diatas,maka penulis tertarik untuk mengangkat sebuah judul yang berkaitan dengan sistem penagihan piutang dengan judul :
“Sistem Informasi Akuntansi Penagihan Piutang Kategori Non Pemerintah Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan KC Solok “.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam mengangkat judul mengenai sistem informasi akuntansi penagihan piutang tentu akan memunculkan beberapa persoalan. Adapun rumusan masalah yang akan dibahas diantaranya :

1. Bagaimana sistem informasi akuntansi penagihan piutang non pemerintah pada BPJS Kesehatan KC Solok?
2. Apa ancaman yang dihadapi dan bagaimana pengendalian internal yang dilakukan dalam sistem penagihan piutang non pemerintah pada BPJS Kesehatan KC Solok?

1.3 Tujuan Kegiatan

1. Untuk mengetahui bagaimana sistem informasi akuntansi penagihan piutang non pemerintah pada BPJS Kesehatan KC Solok.
2. Untuk mengetahui ancaman apa saja yang dihadapi dalam penagihan piutang non pemerintah pada BPJS Kesehatan KC Solok serta bagaimana pengendalian internal yang dilakukan untuk mengatasi resiko tersebut.

1.4 Manfaat Kegiatan

Dengan adanya pembahasan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat bagi penulis

- a. Menambah wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan sistem penagihan piutang.

- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu akuntansi mengenai sistem penagihan piutang dalam dunia kerja.
- c. Sebagai perbandingan antara teori dengan praktek yang dilakukan pada sistem penagihan piutang.
- d. Penulis dapat memperoleh data yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan untuk membuat tugas akhir sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan studi Program Diploma III Akuntansi Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat bagi Universitas Andalas

- a. Sebagai bahan masukan untuk pengembangan bahan ajar serta kurikulum terutama mengenai sistem penagihan piutang.
- b. Menciptakan lulusan yang profesional dan kompeten dibidangnya.

1.4.3 Manfaat bagi BPJS Kesehatan Kota Solok

Menunjang program pemerintah dalam menciptakan sumber daya manusia yang handal, terampil serta berkompeten, serta untuk menjalin kerja sama yang baik antara dunia pendidikan dengan dunia kerja yaitu antara universitas dengan badan usaha terkait.

1.5 Tempat dan Waktu Magang

Pada kegiatan ini penulis memilih Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan KC Solok. Kegiatan magang ini berlangsung selama 40 hari kerja yang dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan kegiatan, manfaat kegiatan, tempat dan waktu kegiatan magang dilaksanakan, serta sistematika penulisan yang berisi tentang gambaran umum dari isi laporan.

BAB II : LANDASAN TEORI

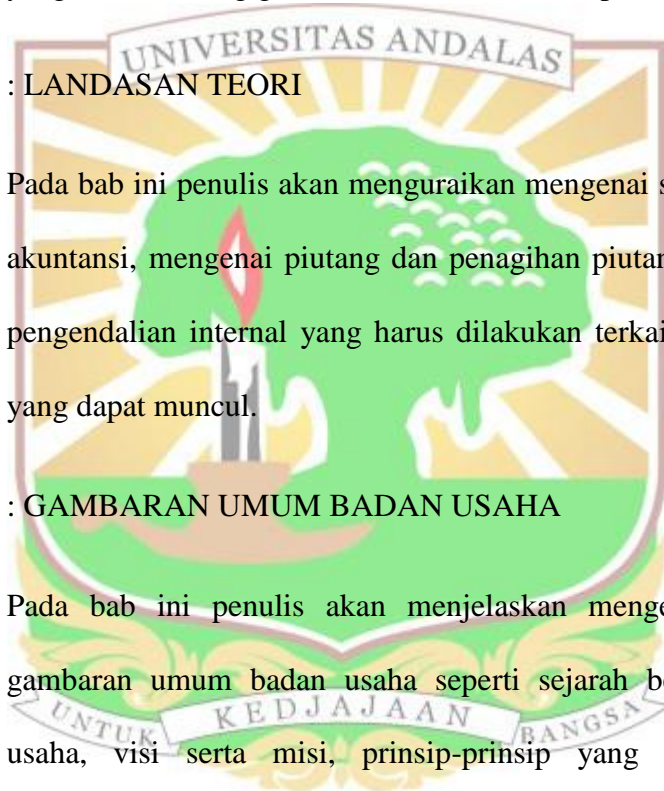
Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai sistem informasi akuntansi, mengenai piutang dan penagihan piutang tersebut serta pengendalian internal yang harus dilakukan terkait dengan resiko yang dapat muncul.

BAB III : GAMBARAN UMUM BADAN USAHA

Pada bab ini penulis akan menjelaskan mengenai profil dan gambaran umum badan usaha seperti sejarah berdirinya badan usaha, visi serta misi, prinsip-prinsip yang diterapkan dan gambaran lain dari BPJS Kesehatan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan jawaban atas rumusan masalah yang terdiri dari bagaimana sistem informasi akuntansi penagihan piutang kategori non pemerintah pada Badan



Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Solok dan pengendalian internal yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kota Solok terkait dengan ancaman yang dapat terjadi.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menguraikan kesimpulan dari pembahasan mengenai rumusan masalah

