

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (*World Helth Orgnization*) tahun 2006 “ *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. Hal tersebut sama halnya seperti yang tertera dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa setiap orang hidup mengerti dan dapat merasakan keadaan dirinya sendiri mulai dari badan, jiwa maupun sosial mereka. Setiap orang pasti ingin selalu berada didalam keadaan yang sehat untuk melakukan kegiatan keseharainnya. Dengan kesadaran diri bahwa biaya kesehatan semakin tinggi, berbagai upaya untuk menunjang kesehatan mereka lakukan untuk mencegah dan mengobati penyakit guna mengantisipasi resiko biaya yang ditimbulkan saat terkena suatu penyakit guna mengantisipasi resiko biaya yang ditimbulkan saat terkena suatu penyakit.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diberlakukan secara resmi oleh pemerintah sejak 1 januari 2014. Tujuan dari JKN menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 19 dan pasal 22 yaitu terjaminnya peserta agar memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program JKN didukung dengan adanya badan asuransi yang sering disebut BPJS.

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan bertujuan untuk menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari dua kelompok yaitu Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI adalah kategori dari fakir miskin yang tidak mampu dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pun pemerintah daerah, sedangkan BPJS bukan PBI adalah kategori dari pekerja atau bukan pekerja yang membayar iuran sendiri setiap bulannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan asuransi tidak membayar secara langsung biaya pelayanan yang telah ditagihkan oleh rumah sakit dan mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan untuk meminimalisir terjadinya kecurangan. Rumah sakit dapat segera menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan, maka rumah sakit harus melakukan penagihan klaim kepada BPJS Kesehatan (Asis,2017). Saat ini juga banyak perusahaan-perusahaan yang

menginvestasikan uangnya kepada pihak asuransi atau bekerja sama dengan rumah sakit tertentu untuk menjamin kesehatan para pegawainya beserta keluarganya. Penerimaan pembayaran secara kredit terjadi saat rumah pasien tidak membayar secara tunai atas jasa pelayanan yang diterimanya sehingga rumah sakit tidak menerima uang kas secara langsung, tetapi pasien tersebut menggunakan kartu asuransi kesehatan atau jaminan perusahaan sehingga ada tenggang waktu tertentu untuk rumah sakit menerima uang kas secara langsung atas jasa yang mereka berikan. Saat belum terjadi pembayaran piutang perlu melakukan upaya pengelolaan piutang serta penagihan untuk meminimalkan resiko atau bahkan mencegah kerugian yang lebih besar lagi.

Sama halnya dengan proses klaim BPJS Kesehatan dimulai dari melengkapi berkas persyaratan pengajuna klaim, kemudian dilakukan verifikasi oleh verifikator. Verifikasi klaim merupakan kegiatan meneliti, memeriksa kelengkapan dan keabsahan data kemudian setelah dilakukan verifikasi berkas klaim diserahkan kepada pihak BPJS untuk mendapatkan penggantian biaya (BPJS,2014). Di Rumah Sakit Harapan Magelang, telah menjalin dengan lebih dari 40 perusahaan asuransi komersil dan perusahaan rekanan yang telah melakukan perjanjian kerjsam dalam pelayanan kesehatan pasien. Selain menjalin kerjasama piutang perusahaan asuransi komersil dan perusahaan rekanan, penerimaan piutang di Rumah Sakit Harapan Magelang juga timbul dari pasien perorangan (umum) maupun program asuransi yang pemerintah selenggarakan yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan penyelenggara program JKN terus

berinovasi untuk meningkatkan kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan yaitu dengan implementasi verifikasi digital. Proses verifikasi klaim ini tidak dilakukan secara manual melainkan dilakukan secara digital (BPJS 2014).

Piutang merupakan salah satu komponen aset lancar terbesar dalam laporan laba/rugi rumah sakit, hal ini mengartikan bahwa piutang merupakan salah satu komponen dari aset lancar terbesar rumah sakit yang berarti merupakan sumber dana penerimaan yang sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Data laporan piutang Rumah Sakit Harapan Magelang dalam 2 tahun terakhir menunjukkan jumlah piutang BPJS semakin menurun dari tahun 2019 sebesar Rp 38.845.181.226 , dan di tahun 2020 sebesar Rp. 33.650.805.571. Menurut Sidabutar (2019) piutang bagi kegunaan akuntansi lebih sempit yaitu untuk menunjukkan tuntutan-tuntutan pada pihak luar perusahaan dengan harapan akan diselesaikan dengan penerimaan sejumlah uang tunai. Hal itu juga membuat tuntutan bagi bagian keuangan untuk pengelolaan piutang dengan baik, untuk menghindari atau mencegah adanya resiko yang timbul dan dapat mengganggu kegiatan operasional rumah sakit. Dalam mewujudkan pengelolaan piutang yang efektif dan efisien, Rumah Sakit Harapan Magelang sejak tahun 2016 mulai bekerjasama dengan BPJS memiliki kebijakan pengelolaan piutang BPJS yang diawali dengan alur penerimaan pasien sampai dengan pembayaran piutang BPJS. Adanya kebijakan dalam pengelolaan piutang ini diharapkan dapat memperlancar pembayaran piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang, namun pada faktanya keterlambatan pembayaran piutang BPJS terkadang masih kerap terjadi.

Di setiap alur transaksi pengelolaan piutang BPJS, Rumah Sakit Harapan Magelang telah menerapkan kebijakan akuntansi menggunakan ketentuan sendiri dari PT. Sinar Harapan Keluarga selaku pemilik Rumah Sakit Harapan Magelang yang dituangkan dalam buku pedoman sistem akuntansi keuangan PT. Sinar Harapan Keluarga. Mulai dari pencatatan awal transaksi hingga pelunasan piutang BPJS telah dilakukan secara terkomputerisasi menggunakan aplikasi yang saling terkait di setiap bagian. Walaupun terkadang sistem informasi yang dimiliki oleh BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang dalam sistem informasi pengelolaan klaim terjadi beberapa kendala, sehingga terkadang masih terjadi perbedaan data dan informasi. Sistem pembayaran piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan menggunakan sistem BPJS dengan tarif *indonesian-Case Based Group* (INACBG's) yaitu sistem dalam menentukan tarif standar yang digunakan oleh rumah sakit sebagai referensi biaya klaim ke BPJS atas biaya pasien BPJS. Tarif INACBG's adalah tarif dengan sistem paket yang dibayarkan saat pasien melakukan serangkaian perawatan sampai selesai berdasarkan pada rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Sedangkan rumah sakit sendiri menggunakan sistem billing, yang berarti tarif berdasarkan tindakan aktual. Sistem pembayaran oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harapan Magelang tidak selalu mencakup semua jenis penyakit sehingga terkadang pelayanan berupa tindakan aktual menggunakan tarif dengan sistem billing. Hal itu mengakibatkan terjadinya perbedaan tarif antara Rumah Sakit Harapan Magelang dengan BPJS.

Beberapa penelitian terdahulu yang ditemukan telah melakukan penelitian dengan topik terkait piutang rumah sakit. Ariyani, Liana Dwi (2021) melakukan

penelitian tentang Analisis Pengelolaan Piutang Rawat Inap pasien BPJS (studi kasus: Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo). Hasil dari penelitian ini adalah pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo sudah cukup baik. Tetapi dalam prosesnya pada bagian coding terdapat pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS yang membuat status klaim ada yang pending serta tidak layak. Penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS diantaranya karena pengetahuan coder, perbedaan persepsi antara coder dengan dokter, serta ketidaktepatan penentuan kode oleh coder. Disarankan terdapat proses yang lebih baik lagi sebelum pengiriman berkas klaim kepada verifikator BPJS dan juga pelatihan kepada coder agar mempunyai pengetahuan tentang pengkodean serta teliti dalam memberikan kode diagnosis.

Berdasarkan latar belakang dan penemuan kejadian yang telah diuraikan oleh peneliti, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengelolaan piutang rawat inap BPJS pada Rumah Sakit Harapan Magelang. Penelitian akan melakukan analisa dalam proses pengelolaan sistem piutang rawat inap pasien BPJS dimulai dari tahap pra penerimaan, tahap penerimaan, dan tahap perawatan, tahap penataan rekening, tahap penagihan, dan tahap penutupan rekening. Selain hal itu, penelitian juga melakukan analisis beberapa aspek yang terdapat dalam perilaku piutang terhadap piutang rawat inap pasien BPJS yaitu prosedur piutang, kebijakan piutang, dan tahapan yang terkait dengan piutang. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Sistem Penagihan Piutang (Klaim) Rawat Inap Pasien BPJS (Studi Kasus Rumah Sakit Harapan Kota Magelang) “**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian antara lain :

1. Bagaimana sistem penagihan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang?
2. Apa kendala atau masalah yang dihadapi dengan sistem penagihan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang?

C. Batasan Masalah Penelitian

1. Dalam sistem penagihan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang menggunakan sistem *coding*, perhitungan INA CBG's menggunakan sistem E-Klaim
2. Dalam kendala sistem penagihan piutang klaim pasien rawat inap BPJS menggunakan unsur-unsur dari *man, money, material, machine, and method*.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui sistem penagihan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang.
2. Mengetahui kendala sistem penagihan piutang klaim pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Perusahaan

Penelitian ini digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan manajemen untuk memperbaiki kinerja Rumah Sakit Harapan Magelang yang berkaitan dengan sistem penagihan piutang pasien rawat inap BPJS dimasa yang akan datang.

2. Manfaat bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi kurikulum yang telah diterapkan, serta menemukan penyesuaian dengan kebutuhan tenaga kerja yang kompeten dalam bidangnya. Tujuan selanjutnya yang diharapkan adalah penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya yang akan mengambil tema yang sama.

F. Kerangka Penulisan

BAB I.PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah disini ialah sistem pembayaran piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan menggunakan sistem BPJS dengan tarif *indonesian-Case Based Group* (INA-CBG's), hal itu mengakibatkan terjadinya perbedaan tarif antara Rumah Sakit Harapan Magelang dengan BPJS. Disini penulis melihat sistem penagihan piutang (klaim) rawat inap pasien BPJS masih ada beberapa kendala-kendala yang dihadapi.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :
“Bagaimana sistem penagihan piutang (klaim) rawat inap BPJS? Dan Kendala yang dihadapi dalam sistem ini?

C. Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, maka penulis membuat batasan masalah terkait dengan sistem dan kendala dalam penagihan piutang (klaim) pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memperoleh uraian yang lebih mendalam mengenai bagaimana Sistem Penagihan Piutang BPJS di Rumah Sakit Harapan Magelang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Perusahaan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, serta sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema maupun metode yang sama.

2. Manfaat Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan kajian studi dan memberikan sudut pandang yang baru.

F. Kerangka Penulisan

Memuat penjelasan mengenai kerangka penulisan yang terdiri dari pendahuluan, landasan teori, metode penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan dan implikasi.

BAB II. Landasan Teori

Rumah sakit dibagi menjadi dua kategori yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit umum hanya menangani penyakit yang tidak

mempunyai kekhususan dalam pengobatannya, sedangkan Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menangani penyakit dengan kekhususan alat medis maupun tenaga medis. Asuransi kesehatan dibagi mejadi dua yaitu asuransi swasta dan asuransi pemerintah yang sering disebut BPJS, BPJS adalah penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali.

BAB III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, menggunakan data primer dan sekunder

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan april – mei tahun 2022

Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden tetapi sebagai narasumber

Objek Penelitian

Suatu situasi sosial yang akan diamati, dalam hal ini sistem penagihan piutang bpjs Rumah Sakit Harapan Magelang yang menjadi objeknya.

Metode Pengumpulan Data

Menggunakan metode wawancara dengan beberapa kelapa unit terkait, .

Metode Analisis Data

Metode analisis data dilakukan dengan cara manula dan komputerisasi, dalam tahan ini peneliti menggunakan metode *editing, entry, and cleaning*.

Data dan Sumber Penelitian

Menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara dan data sekunder yang dilakukan melalui pengumpulan data.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem penagihan piutang (klaim) pasien rawat inap BPJS masih perlu adanya ketelitian dalam kelengkapan data, pengentryan data, dan juga pengcodingan.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sistem ini masih perlu adanya ketelitian kembali dalam pengeklaiman dan kendala dari 5M juga sebaiknya segera diperbaiki supaya klaim pasien bpjs rawat inap lebih baik lagi.

Saran

Perlu adanya ketelitian kembali kepada petugas coding, DPJP, dan perlu adanya penambahan alat untuk proses klaim.

DAFTAR PUSTAKA

BIBLIOGRAPHY 2004, U. N. (2004, oktober 19). *https://peraturan.bpk.go.id*.

Retrieved from undang-undang (UU) tentang sistem jaminan sosial Nasional: *https://peraturan.bpk.go.id*

Arman F, A. V. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gisyen Publishing.

Aryani, L. D. (2021). *Analisis Pengelolaan Piutang Rawat Inap Pasien BPJS* . Purworejo: Skripsi Universitas Atmajaya.

