

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia, sebagai negara berkembang tentunya terus berusaha untuk merubah statusnya saat ini. Lini dari lini terus di perbaiki atau dievaluasi disetiap tahunnya, mulai dari bidang perekonomian, maritim, sosial dan kesejahteraan masyarakat, dan khususnya kesehatan terus menjadi perhatian pemerintah disetiap tahunnya. Masyarakat juga berperan penting dalam perubahan status ini, dengan cara mendukung yang pro dan mencoba memperbaiki yang kontra bersama – sama dengan Pemerintah. Perusahaan atau organisasi yang berhubungan atau bertanggung jawab langsung dibawah Presiden maupun perusahaan swasta juga menjadi salah satu material yang diharapkan dapat membantu memajukan segala aspek di Indonesia.

Kesehatan menjadi aspek utama yang diperhatikan karena memang faktanya bahwa seseorang yang tidak sehat membuat sifat produktifnya menurun dibanding saat dalam keadaan sehat. Sifat masyarakat Indonesia yang kurang bersih dan kurang peduli akan kesehatan diri maupun lingkungan, seperti membuang sampah sembarangan, banyaknya penjual yang menggunakan bahan – bahan yang membahayakan kesehatan, dan hal – hal lainnya membuat kesehatan mayoritas masyarakat memburuk. Rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya dibuat menjadi sibuk karena adanya hal ini, begitu juga dengan perusahaan asuransi yang berhubungan juga merasakan hal yang sama. Banyaknya klaim yang diterima dari rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya membuat utang usaha pada perusahaan atau badan asuransi menjadi meningkat.

Utang usaha merupakan kewajiban yang timbul akibat terjadinya pembelian suatu barang atau jasa secara kredit. Utang usaha merupakan utang jangka pendek (*short-term liabilities*) yang pembayarannya dilakukan kurang dari satu periode akuntansi atau satu tahun sejak disusunnya laporan keuangan. Utang usaha biasanya disertai dengan adanya faktur sebagai bukti tertulis. Utang usaha diakui dan dicatat saat faktur telah diterima dan diverifikasi.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung dibawah pemerintah untuk mencapai tujuan utamanya yaitu memberikan jaminan kesehatan secara komprehensif, adil, dan merata untuk seluruh masyarakat Indonesia. Demi tercapainya tujuan tersebut bersama dengan pemerintah, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya. Program yang digunakan ada program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat, program ini menggunakan mekanisme subsidi silang, berarti satu peserta yang melakukan klaim akan dibantu melalui iuran peserta lain. Maraknya masyarakat Indonesia yang terjangkit penyakit membuat klaim atas peserta kepada rumah sakit meningkat yang berarti klaim dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan juga meningkat.

Badan yang sumber utama pendapatannya dari iuran masyarakat ini bukan berarti tidak memiliki utang, hal ini timbul karena banyaknya juga masyarakat

Hak Cipta Diilindungi Undang-Undang

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



yang belum membayar atau menunggak sehingga BPJS harus menutupinya dengan utang terlebih dahulu. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan periode bulan Januari 2019 utang BPJS kesehatan pada Rumah Sakit mencapai kurang lebih 8 Miliar rupiah yang apabila diakumulasikan selama satu tahun dengan jumlah statis maka total utang yang diterima sebesar kurang lebih 96 Miliar. Jumlah sebesar itu hanya diperoleh dari klaim yang diajukan oleh rumah sakit, sementara tipe utang yang ada di BPJS Kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu utang BPJS, utang pajak yang timbul akibat utang BPJS, dan utang DJS. Utang BPJS merupakan utang yang timbul dari pembelian atau hal lainnya yang dilakukan secara kredit seperti pemeliharaan AC, *catering* makan siang, dan lain-lain. Utang DJS atau Utang Dana Jaminan Sosial merupakan utang atau klaim yang diajukan oleh instansi kesehatan. Klaim yang diterima bisa berupa klaim pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) atau klaim pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkatan Lanjutan).

Klaim tersebut diakui sebagai utang disaat telah diverifikasi oleh pihak yang terkait di BPJS Kesehatan. Pencatatan utang dana jaminan sosial dilakukan setelah faktur telah lolos verifikasi dan pelunasan dilakukan maksimal 15 hari setelah faktur lolos verifikasi, apabila lewat dari ketentuan tersebut BPJS Kesehatan terkena denda oleh pihak instansi kesehatan yang terkait, sehingga menimbulkan akumulasi beban denda di debit dan utang denda dikredit. Pelaporan atas liabilitas lancar ini dicatat di laporan posisi keuangan disetiap akhir periode akuntansi. Semua aturan tersebut di atur dalam pedoman khusus BPJS Kesehatan, oleh karena itu penulis tertarik untuk melihat kesesuaian dengan pedoman akuntansi yaitu PSAK.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kebijakan akuntansi atas utang usaha pada BPJS Kesehatan Bogor?
2. Bagaimana pengakuan dan pengukuran atas utang dana jaminan sosial pada BPJS Kesehatan Bogor?
3. Bagaimana pencatatan atas utang dana jaminan sosial pada BPJS Kesehatan Bogor?
4. Bagaimana penyajian atas utang dana jaminan sosial pada BPJS Kesehatan Bogor?
5. Apakah penerapan akuntansi pada BPJS Kesehatan Bogor telah sesuai dengan Pedoman Standar Akuntansi Keuangan?