

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan pada dasarnya merupakan hal yang paling penting bagi setiap orang, tetapi semakin berkembangnya jaman semakin banyak penyakit yang timbul dan bermutasi pada manusia. Oleh karena itu, perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang sebagaimana yang telah tercantum di Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi: “(1) Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”. (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”, Serta dalam Pasal 34 ayat (1) yang berbunyi: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Indonesia dapat kita ketahui terdapat beberapa jaminan kesehatan, salah satunya adalah jaminan kesehatan nasional yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) dimana seluruh Masyarakat Indonesia dan warga negara asing yang bekerja di Indonesia minimal enam bulan diwajibkan mengikuti program JKN-KIS sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan tujuan memastikan seluruh masyarakat di Indonesia dibekali oleh jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan memperoleh iuran dari masyarakat yang mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan. Seluruh iuran yang terkumpul nantinya akan dijadikan sebagai alat pembayaran ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan sebelum melakukan pembayaran ke fasilitas kesehatan akan menjadi OSC (*out standing claim*) dan akan menimbulkan utang. Utang tersebut nantinya akan dibayarkan jika memenuhi persyaratan yang telah tercantum pada Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018, dalam peraturan direksi tersebut terdapat beberapa penyelesaian klaim, tergantung dengan jenis fasilitas kesehatan yang ada. Pembayaran akan dilakukan jika seluruh dokumen yang ada telah memenuhi syarat dan telah di verifikasi oleh verifikator atau staf bidang penjaminan manfaat primer. BPJS Kesehatan juga memiliki banyak aplikasi yang digunakan untuk pelunasan klaim ini, seperti In Monica dan BOA.

Terdapat beberapa sistem yang kita ketahui, tetapi sistem yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam melakukan pelunasan utang adalah sistem *first in first out* (FIFO). Sistem ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang paling tepat dan memenuhi syarat dalam pengajuan dokumen klaim akan mendapat pembayaran lebih awal. Sistem ini juga menunjang agar tidak adanya penumpukan utang dan pembayaran akan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan ketepatan dan kecepatan fasilitas kesehatan dalam memenuhi persyaratan yang ada.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

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.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah untuk Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pelunasan utang dari BPJS Kesehatan cabang kota Bogor ke fasilitas kesehatan?
2. Apa saja yang termasuk kedalam fungsi-fungsi yang terkait pelunasan utang BPJS Kesehatan?
3. Apa saja dokumen dan catatan yang digunakan dalam pelunasan utang BPJS Kesehatan?
4. Bagaimana sistem pengendalian internal di BPJS Kesehatan cabang kota Bogor?

1.3 Tujuan

Apapun tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Menguraikan bagaimana prosedur pelunasan utang dari BPJS Kesehatan cabang kota Bogor ke fasilitas kesehatan.
2. Menjelaskan fungsi-fungsi yang terkait pelunasan utang BPJS Kesehatan cabang kota Bogor.
3. Menjelaskan dokumen dan catatan yang digunakan dalam pelunasan utang BPJS Kesehatan.
4. Menjelaskan sistem pengendalian internal di kantor BPJS Kesehatan cabang kota Bogor.

1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penulisan tugas akhir ini adalah:

1. Bagi Penulis, laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan keilmuan di bidang Akuntansi khususnya di bagian Sistem Akuntansi Utang.
2. Bagi Akademik, laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan referensi tambahan di perpustakaan Sekolah Vokasi Institut Pertanian Bogor.
3. Bagi Pembaca, laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan, keilmuan di bagian Sistem Akuntansi Utang.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

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.

Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University



Sekolah Vokasi
College of Vocational Studies