

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga Negara, dengan memiliki jaminan kesehatan tersebut setiap warga Negara berhak mendapat layanan kesehatan. Jaminan ini diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin ini dapat mendorong perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasarkan perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu biaya. Depkes RI, (2008). BPJS Kesehatan mulai beroperasi 01 Januari 2014, adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan ini sesuai amanat UU BPJS Kesehatan, yaitu UU 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang SJSN tahun 2004 disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia

dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba - BPJS Kesehatan. Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care) (Putri,E.A, 2014)

Definisi sistem menurut Mulyadi (2016), sistem pada dasarnya merupakan sekelompok unsur yang erat dan berhubungan satu dengan yang lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem pengendalian intern juga diperlukan dalam menjalankan sebuah perusahaan, agar supaya menghindari terjadinya penyalahgunaan hak dan wewenang atau penyelewengan mengenai piutang-piutang yang sudah terbayarkan.

Sistem akuntansi adalah sebuah ikhtisar yang terdiri dari catatan manual atau komputerisasi transaksi keuangan untuk tujuan rekaman, mengkategorikan, menganalisis dan melaporkan informasi manajemen keuangan yang tepat waktu. Sistem akuntansi memiliki berbagai fungsi seperti mengumpulkan dan menyimpan data transaksi, memproses data menjadi informasi untuk pengambilan keputusan, dan sebagai kontrol terhadap organisasi.

Adapun pengertian penagihan adalah menginformasikan dan mengingatkan pihak-pihak yang tertagih bahwa ia mempunyai kewajiban untuk membayar utangnya kepada pihak penagih. Menurut Krismiaji Sistem penagihan piutang adalah prosedur atau langkah-langkah yang dilakukan perusahaan untuk dapat menagihkan hak perusahaan yang sudah jatuh tempo dalam rangka untuk menunjang kemajuan perusahaan dalam hal mencari keuntungan.

Demikian juga yang terjadi pada BPJS Kesehatan, dimana karena ada begitu banyaknya masyarakat yang mendaftarkan diri untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, maka piutang iuran bulanan yang diterima oleh BPJS juga semakin meningkat, oleh sebab itu BPJS Kesehatan juga menerapkan sistem

penagihan piutang untuk menagihkan iuran-iuran bulanan kepada masing-masing peserta BPJS Kesehatan yang ditangani langsung oleh bagian penagihan dan keuangan yang ada di perusahaan. Salah satu prosedur yang digunakan BPJS Kesehatan untuk menagihkan piutang adalah dengan mengirimkan surat tagihan perbulannya melalui aplikasi penagihan. Jumlah tagihan bulanan yang menjadi kewajiban peserta disesuaikan dengan fasilitas yang diperoleh. Besaran iuran BPJS Kesehatan pada 2021 akan mengacu pada Perpres Nomor 64 tahun 2020 berikut iuran yang harus di bayarkan peserta mandiri yaitu Fasilitas Rumah Sakit kelas I sebesar Rp. 150.000, fasilitas kelas II sebesar Rp.100.000, dan fasilitas kelas III sebesar Rp.35.000.

Sesuai dengan Perpres Nomor 28 tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Penghentian Layanan Sementara dikenakan ketika peserta mengalami keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 (sepuluh) bulan berjalan dan akan berakhir atau status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta membayar iuran bulan tertunggak maksimal untuk waktu 12 (dua belas) bulan. Sedangkan Denda Layanan adalah apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak peserta melunasi tunggakan iurannya dan status kepesertaannya aktif kembali, Peserta tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap. Tarif denda yang dikenakan adalah sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari total biaya pelayanan kesehatan rawat inap, dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak yang paling banyak adalah 12 (dua belas) bulan, dan besaran denda paling maksimal sebesar Rp 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).

Salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan badan hukum nirlaba. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan bisa memiliki kantor perwakilan di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota. Salah satu yaitu BPJS Kesehatan Cabang Jambi beralamat di Jl. Zainir Havis No. 5 Kota Baru – Jambi.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional yang dilakukan di BPJS Kesehatan

Cabang Jambi dengan judul “SISTEM PENAGIHAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEGMENT PESERTA BUKAN PENERIMA UPAH PADA BPJS KESEHATAN CABANG JAMBI”

1.2 Masalah Pokok Laporan

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka perumusan masalah dalam laporan magang ini sebagai berikut:

1. Bagaiamanakah sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerima upah yang di lakukan di BPJS Kesehatan Cabang Jambi?
2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Jambi dalam sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerimah upah?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penulisan

1.3.1 Tujuan Penulisan

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian diantaranya:

1. Untuk menjelaskan sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerimah upah di BPJS Kesehatan Cabnag Jambi
2. Menjelaskan kendala-kendala yang di hadapi dalam sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Cabang Jambi

1.3.2 Manfaat Penulisan

Suatu penulisan diharapkan dapat berguna secara teoritis dan praktis, antara lain:

1. Kegunaan Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan mengenai sistem penagihan iuran jaminan kesehatan segmen peserta bukan penerima upah pada BPJS Kesehatan Cabang Jambi.

2. Kegunaan Praktis

Dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah kemajuan BPJS Kesehatan Cabang Jambi, khususnya pada proses penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerima upah.

1.4 Metode Penulisan

1.4.1 Jenis Data

Dalam usaha pengumpulan data yang diperlukan dalam penulisan ini jenis data yang dilakukan dengan cara berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan cara penelitian ke lapangan atau secara langsung dari responden yaitu tentang penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerima upah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang terlebih dahulu dikumpulkan dari sumber yang sudah ada atau data yang diperoleh secara tidak langsung dari objeknya.

1.4.2 Metode Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data primer yang diperlukan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Metode wawancara yaitu dengan cara tanya jawab dengan pihak perusahaan yang bersangkutan untuk memperoleh data langsung dari BPJS Kesehatan Cabang Jambi.

b. Observasi

Metode observasi yaitu dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dengan meninjau langsung terhadap sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional bukan penerima upah yang terjadi di BPJS Kesehatan Cabang Jambi.

2. Metode pengumpulan data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

a. Penelitian Pustaka

Pengamatan yang dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, dan mengutip dari buku literatur serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penulisan laporan ini.

1.4.3 Metode Analisis

Metode analisis data yang digunakan dalam kegiatan magang ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan cara menganalisis dan menyajikan data secara benar sesuai dengan hasil penelitian pada tempat praktek kerja lapangan (magang) dalam bentuk laporan serta membandingkan dengan teori-teori yang ada sehingga dapat di temukan hal-hal yang perlu di perbaiki atau tetap di pertahankan.

1.5 Waktu dan Lokasi Magang

1.5.1 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilakukan pada saat penulis memasuki semester ke-6 yang dilaksanakan selama 2 bulan dan kegiatan ini dimulai dari 8 Februari sampai dengan 8 April, sesuai dengan ketetapan yang telah dibuat dan disahkan oleh pihak program Diploma III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jambi.

1.5.2 Tempat Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan penulis pada perusahaan BPJS Kesehatan Cabang Jambi yang beralamat di Lrg. Doning, Paal Lima, Kec. Kota Baru, Kota Jambi, Jambi 36129;Telp: (0741) 443516.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam sistematika penulisan ini adalah memberikan gambaran secara luas mengenai isi pada laporan ini sehingga pembaca dapat melihat secara jelas dan keseluruhan. Penulis membaginya menjadi 4 bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab yang berisikan tentang uraian mengenai latar belakang, masalah, pokok laporan, tujuan dan manfaat penulisan, metode penulisan, metode pengumpulan data, metode analisis, waktu dan lokasi magang, dan sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Dalam bab ini penulis menyajikan teori atau konsep yang digunakan untuk penulisan mengenai data yang berkaitan dengan pembahasan pada laporan.

BAB III : PEMBAHASAN

Pembahasan bab ini berisikan tentang gambaran umum tentang perusahaan atau objek magang yaitu BPJS Kesehatan Cabang Jambi serta pembahasan yang menguraikan tentang sistem penagihan iuran jaminan kesehatan nasional segmen peserta bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Cabang Jambi.

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Didalam bab ini berisikan tentang kesimpulan dan saran-saran yang dapat diambil dari bab-bab sebelumnya.