

**SKRIPSI**  
**EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM**  
**PADA BPJS KESEHATAN MAJENE**



**AL QADRI NUR**  
**C02 18 318**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI**  
**FAKULTAS EKONOMI**  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**  
**MAJENE**  
**2023**

**EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM  
PADA BPJS KESEHATAN MAJENE**



**AL QADRI NUR  
C02 18 318**

Skripsi Sarjana Lengkap Untuk Memenuhi Salah Satu  
Syarat Guna Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi  
Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi  
Telah Disetujui Oleh

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Taufik Hidayat B. Tahawa".

Taufik Hidayat B. Tahawa, SE., M. Ak  
NIP : 19930820 201903 1 016

Pembimbing II

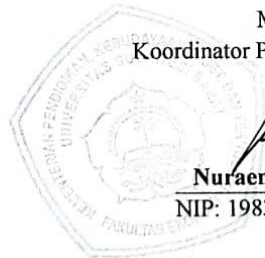
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Muhammad Ihsan Ansari".

Muhammad Ihsan Ansari, SE., M. Ak  
NIP : 19900621 202203 1 002

Menyetujui,  
Koordinator Program Studi Akuntansi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nuraeni M, S.Pd., M.Ak".  

Nuraeni M, S.Pd., M.Ak  
NIP: 19831203 201903 2 006



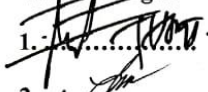
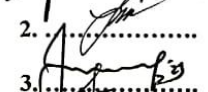

**EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM  
PADA BPJS KESEHATAN MAJENE**

Dipersiapkan dan disetujui oleh:

**AL QADRI NUR  
C02 18 318**

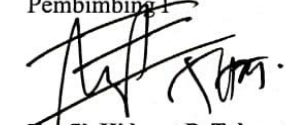
Telah diuji dan diterima panitia ujian  
Pada tanggal 16 Mei 2023 dan dinyatakan Lulus

**TIM PENGUJI**

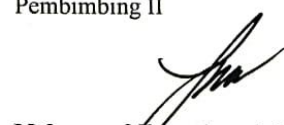
<b>Nama Penguji</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1. Taufik Hidayat B. Tahawa, SE., M. Ak	Ketua	1. 
2. Muhammad Ihsan Ansari, SE., M. Ak	Sekretaris	2. 
3. Dr. Dra Enny Radjab, M. AB	Anggota	3. 
4. Sitti Hadijah, S.Pd., M. Ak	Anggota	4. 
5. Muhammad Yusran, S.Pd., M. Ak	Anggota	5. 

Telah Disetujui Oleh

Pembimbing I

  
Taufik Hidayat B. Tahawa, SE., M. Ak  
NIP : 19930820 201903 1 016

Pembimbing II

  
Muhammad Ihsan Ansari, SE., M. Ak  
NIP : 19900621 202203 1 002

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ekonomi

  
Dr. Dra. Enny Radjab, M. AB  
NIP: 196703251994032001

## **ABSTRAK**

**AL QADRI NUR, 2023.** Judul Skripsi **EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM PADA BPJS KESEHATAN MAJENE.** (Dibimbing oleh **Taufik Hidayat B. Tahawa**, selaku pembimbing I dan **Muhammad Ihsan Ansari**, selaku pembimbing II).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS kesehatan Majene. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini melalui proses wawancara serta dokumentasi berupa tulisan atau gambar. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah metode model Miles dan Huberman.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan Majene sudah berjalan dengan baik. Dari pengajuan berkas klaim pihak BPJS Kesehatan sudah menerapkan prosedur dan sistem yang sesuai dengan kemajuan teknologi. Kemudian dari sisi verifikasi akuntansi juga sudah sangat teliti sehingga dapat membuat rencana kerja anggaran yang transparansi sesuai dengan atauran-aturan akuntansi dan pemerintah. Pembayaran akan dilakukan setelah melakukan penyesuaian dan perhitungan dari pengajuan klaim, rencana kerja dan anggaran serta keputusan kantor pusat. Hal ini sudah dapat menunjukkan bahwa sistem akuntansi pembayaran klaim sudah mengikuti prosedur dan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Jika dilihat dari sisi sistem akuntansinya sudah mengikuti standar akuntansi ditambah dengan aplikasi-aplikasi pendukung yang mempercepat pembayaran klaim demi menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih objektif.

**Kata Kunci: Sistem Akuntansi, Sistem Pembayaran, BPJS Kesehatan.**

## **ABSTRACT**

**AL QADRI NUR, 2023.** *Title of Thesis EVALUATION OF CLAIM PAYMENT ACCOUNTING SYSTEMS AT BPJS HEALTH MAJENE.* (Taufik Hidayat B. Tahawa, served as supervisor I, and Muhammad Ihsan Ansari, served as supervisor II).

*This study aims to evaluate the claim payment accounting system at Majene Health BPJS. The type of data used is qualitative data. Sources of data in this study are primary data and secondary data. This research is a qualitative research with a descriptive approach. The data collection method used in this study was through an interview process and documentation in the form of writing or pictures. The data analysis technique in this study is the Miles and Huberman model method.*

*The results of this study indicate that the claim payment accounting system at Majene Health BPJS has been running well. From submitting claim files, BPJS Health has implemented procedures and systems that are in accordance with technological advances. Then from the point of view of accounting verification it has also been very thorough so that it can make a budget work plan that is transparent in accordance with accounting and government regulations. Payment will be made after making adjustments and calculations from filing claims, work plans and budgets as well as decisions of the head office. This can already show that the claim payment accounting system has followed the procedures and rules set by the government. When viewed from the point of view of the accounting system, it already follows accounting standards coupled with supporting applications that accelerate claim payments in order to guarantee more objective public health services*

**Keywords:** *Accounting System, Payment System, Health BPJS.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di era globalisasi ini, masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya kesehatan yang baik. Orang tahu bahwa asuransi kesehatan juga penting karena banyak perusahaan asuransi menawarkan layanan mereka. Kesehatan adalah komponen penting selain dari pendidikan dan pendapatan dalam mendukung pembangunan ekonomi, Namun banyak orang berpikir bahwa asuransi kesehatan tidak berguna apalagi dikalangan penduduk berpendapatan rendah. Jika seseorang sakit parah dan biaya yang diajukan rumah sakit terlalu tinggi, orang tersebut harus menjual properti mereka untuk memenuhi nilai nominal. Jika orang tersebut memiliki asuransi kesehatan, mereka tidak membayar 100% dari biayanya. Sehingga bisa mengurangi beban biaya Rumah Sakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab untuk mengatur terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduk termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Masalah kesehatan selalu berubah, tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, termasuk lingkungan, perilaku, dan layanan kesehatan. Kesehatan yang tinggi memiliki efek positif pada produktivitas yang memiliki nilai ekonomi bagi masyarakat itu sendiri.

Pengesahan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memberikan landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya

mengenai jaminan sosial Jaminan Sosial yang dimaksud dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya. Berdasarkan Undang-Undang tersebut Negara berkewajiban memberikan jaminan kesehatan kepada setiap penduduk agar mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selanjutnya, sebagai penyempurna dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 2004 ditetapkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang resmi beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.

Dengan telah diundangkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka, seluruh jaminan kesehatan di Indonesia secara berturut-turut akan bertransformasi ke dalam BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut mengakibatkan perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan, atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi, selanjutnya bagi semua peserta jaminan kesehatan PT Askesin (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin) secara otomatis dialihkan menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS Kesehatan, bagi pihak yang belum beralih ke dalam BPJS kesehatan maka dibebaskan untuk memilih pindah atau tidak. Pindah dalam hal ini dimaksudkan untuk mengganti kartu Askesin yang dimilikinya menjadi kartu BPJS.

Pada dasarnya BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang dibentuk agar memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar

peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut. Pelaksanaan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan bukan tanpa kendala, terlebih dalam menjangkau seluruh wilayah Indonesia yang sangat luas. Hal ini tentu berpengaruh pada pendistribusian sarana dan prasarana demi menunjang terlaksananya program.

Bukan rahasia lagi dalam perjalanan BPJS banyak sekali kekurangan, apalagi dalam hal proses pembayaran klaim kepada fasilitas Kesehatan yang dimana akan berdampak bagi masyarakat yang sudah mendaftar dan memiliki kartu BPJS Kesehatan maka mereka berhak atas pelayanan gratis dari faskes rumah sakit, klinik dan puskesmas dimana mereka telah mendaftar. Dan selanjutnya rumah sakit berhak atas penggantian biaya dengan mengajukan pembayaran klaim ke kantor BPJS Kesehatan. Oleh karena itu kita membutuhkan sistem yang benar agar mempermudah aliran informasi dan Penerapan Sistem Akuntansi untuk mengatur jalannya semua aktifitas yang bersifat operasional maupun non operasional sangatlah penting.

Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi. Setiap perusahaan memerlukan sistem yang baik di dalam menjalankan kegiatan perusahaannya, selain itu sistem yang baik dapat digunakan sebagai dasar di dalam pengambilan



keputusan, misalnya dengan menyajikan laporan keuangan yang relevan sehingga laporan keuangan tersebut bisa di percayai dan dapat digunakan oleh pihak intern maupun ekstern oleh karenanya setiap perusahaan dituntut untuk menerapkan sistem akuntansi yang sesuai dengan keadaan perusahaan. Penerapan Sistem Akuntansi dalam suatu perusahaan untuk mengatur jalannya semua aktifitas perusahaan yang bersifat operasional maupun non operasional sangatlah penting.

Dalam penyelenggaraan pembayaran klaim ini diperlukan suatu prosedur yang tepat dan terarah sesuai dengan persyaratan yang benar sehingga akan terlihat aliran kas keluar. Hal ini tentu saja diperuntukan agar tercipta pengendalian dan mengurangi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan pemikiran latar belakang diatas, maka penulis mengambil judul **“Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Pada BPJS Kesehatan Majene“**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS kesehatan Majene?
2. Bagaimana proses verifikasi pembayaran klaim?
3. Bagaimana hambatan dalam proses pembayaran klaim?
4. Bagaimana Pengendalian internal dalam sistem akuntansi pembayaran klaim?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS kesehatan Majene.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dan referensi sebagai sarana untuk membangkitkan minat, kreatifitas serta daya pemikiran ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah khususnya yang berkaitan dengan sistem Akuntansi Pembayaran Klaim pada BPJS Kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan yang dapat dipertimbangkan bahwa evaluasi terhadap sistem Akuntansi Pembayaran Klaim pada BPJS Kesehatan bermanfaat dalam peninjauan kebijakan mengenai sistem akuntansi yang diterapkan perusahaan.

#### b. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan antara teori-teori yang didapat di bangku kuliah dengan penerapan secara langsung di perusahaan.

#### c. Bagi Universitas

Dapat menambah perbendaharaan referensi di perpustakaan UNSULBAR serta menambah pengetahuan dan informasi pembaca khususnya mahasiswa jurusan akuntansi dalam masalah yang sama.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Sistem Akuntansi**

###### **2.1.1.1 Pengertian Sistem**

Kata sistem dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia mengandung arti susunan kesatuan yang masing-masing tidak berdiri sendiri, tetapi berfungsi membentuk kesatuan secara keseluruhan. Dalam suatu perusahaan, sistem akuntansi memegang peranan penting dalam mengatur arus pengolahan data akuntansi untuk menghasilkan informasi akuntansi yang tepat dan akurat. Adapun beberapa definisi mengenai sistem menurut para ahli yang terkait, diantaranya sebagai berikut:

Menurut Azhar Susanto (2013) dalam bukunya yang berjudul Sistem Informasi Akuntansi berpendapat bahwa sistem adalah kumpulan/grup dari sub sistem/bagian/komponen apapun baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan berkerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu. Menurut Romney dan Steinbart (2015) berpendapat bahwa sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Mulyadi (2016) berpendapat bahwa sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan yang lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu.

#### **2.1.1.2 Pengertian Akuntansi**

Menurut Hans Kartikahadi, dkk. (2016) Akuntansi adalah suatu sistem informasi keuangan, yang bertujuan untuk menghasilkan dan melaporkan informasi yang relevan bagi berbagai pihak yang berkepentingan. Menurut Agie Hanggara (2019) Akuntansi merupakan proses identifikasi, pencatatan dan pelaporan data-data atau informasi ekonomi yang bermanfaat sebagai penilaian dan pengambilan keputusan. Sedangkan menurut Surwadjono (2015) Akuntansi dapat didefinisikan sebagai seperangkat yang mempelajari perekayasaan penyediaan jasa berupa informasi keuangan kuantitatif unit-unit organisasi dalam suatu lingkungan negara tertentu dan cara penyampaian (pelaporan) informasi tersebut kepada pihak yang berkepentingan untuk dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan ekonomi.

Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa akuntansi adalah suatu proses untuk mencatat, mengidentifikasi, dan menyajikan informasi yang relevan dengan tujuan memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi suatu organisasi kepada pihak yang berkepentingan.

#### **2.1.1.3 Pengertian Sistem Akuntansi**

Menurut Mulyadi (2016) Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan. Menurut Azhar Susanto (2013) Sistem akuntansi dapat

didefinisikan sebagai kumpulan dari subsistem yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mengolah data keuangan menjadi informasi keuangan yang diperlukan oleh pengambil keputusan dalam proses pengambilan keputusan. Sedangkan menurut Reeve (2014) Sistem akuntansi adalah metode dan prosedur untuk mengumpulkan, mengelompokkan, merangkum, serta melaporkan informasi operasi dan keuangan sebuah perusahaan.

Berdasarkan uraian pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem akuntansi adalah suatu metode yang digunakan untuk merangkum semua kegiatan dan transaksi perusahaan guna menghasilkan informasi yang diperlukan oleh manajemen perusahaan.

#### **2.1.1.4 Tujuan Sistem Akuntansi**

Tujuan umum sistem akuntansi menurut Mulyadi (2016):

1. Untuk menyediakan informasi bagi pengelolaan kegiatan usaha baru.  
Dalam perusahaan yang baru berjalan sangat dibutuhkan pengembangan sistem akuntansi. Pada perusahaan dibidang dagang, jasa, manufaktur sangat memerlukan pengembangan sistem akuntansi lengkap, hal ini berguna agar kegiatan perusahaan berjalan dengan lancar.
2. Untuk memperbaiki informasi yang dihasilkan oleh sistem yang sudah ada.  
Sering kali sistem akuntansi yang berlaku tidak dapat memenuhi kebutuhan manajemen, mutu, ketepatan penyajian, dan struktur informasi yang terdapat dalam laporan. Hal ini disebabkan oleh perkembangan usaha perusahaan, sehingga dengan sendirinya menuntut sistem akuntansi untuk bisa menghasilkan laporan dengan mutu informasi yang lebih baik dan tepat

dalam penyajiannya, dengan struktur informasi yang lebih baik dan tepat dalam penyajiannya, dengan struktur informasi yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan perusahaan.

3. Untuk memperbaiki pengendalian akuntansi dan pengecekan intern. Akuntansi merupakan pertanggungjawaban kekayaan suatu perusahaan atau organisasi. Dalam hal pengembangan sistem akuntansi selalu digunakan untuk memperbaiki perlindungan terhadap kekayaan perusahaan, sehingga pertanggungjawaban terhadap penggunaan kekayaan organisasi dapat dilaksanakan dengan baik.
4. Untuk melengkapi biaya klerikal dalam penyelenggaraan catatan akuntansi. Dalam hal ini informasi dapat dijadikan sebagai barang ekonomi yang mempunyai banyak manfaat, karena untuk memperolehnya diperlukan pengorbanan sumber ekonomi lainnya. Jika pengorbanan untuk memperoleh informasi keuangan diperhitungkan lebih besar dari manfaatnya, maka sistem yang sudah ada perlu dirancang kembali untuk mengurangi pengorbanan sumber daya bagi penyedia informasi tersebut.

Berdasarkan tujuan sistem akuntansi yang telah dikemukakan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan sistem akuntansi untuk menyediakan informasi bagi perusahaan sehingga dapat memperbaiki sistem yang sudah ada sesuai dengan sistem pengendalian intern yang baik.

#### **2.1.1.5 Unsur-unsur Sistem Akuntansi**

Menurut Mulyadi (2016) terdapat lima unsur pokok didalam sistem akuntansi, yaitu:

### 1. Formulir

Formulir merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi. Formulir sering disebut dengan istilah dokumen, karena dengan formulir ini peristiwa yang terjadi dalam organisasi direkam (didokumentasikan) di atas secarik kertas. Contoh formulir adalah faktur penjualan, bukti kas keluar, cek, dan lain-lain.

### 2. Jurnal

Jurnal merupakan catatan akuntansi pertama yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan, dan meringkas data keuangan dan data lainnya. Contoh jurnal adalah jurnal pembelian, jurnal penjualan, jurnal penerimaan kas, dan lain-lain.

### 3. Buku Besar

Buku besar (*general ledger*) terdiri dari rekening-rekening yang digunakan untuk meringkas data keuangan yang telah dicatat sebelumnya dalam jurnal. Rekening-rekening tersebut disediakan sesuai dengan unsur-unsur informasi yang akan disajikan dalam laporan keuangan.

### 4. Buku Pembantu

Buku pembantu terdiri dari rekening-rekening pembantu yang merinci data keuangan yang tercantum dalam rekening tertentu dalam buku besar. Sebagai contoh buku pembantu piutang yang merinci semua data tentang debitur.

### 5. Laporan Keuangan

Hasil akhir proses akuntansi adalah laporan keuangan yang dapat berupa neraca, laporan rugi laba, laporan perubahan modal, laporan harga pokok produksi, dan lain-lain.

## **2.1.2 Pembayaran Klaim**

### **2.1.2.1 Pengertian Pembayaran**

Menurut UU No 23 Pasal 1 1999 “Sistem pembayaran adalah suatu sistem yang mencakup seperangkat aturan, lembaga, dan mekanisme yang digunakan untuk melaksanakan pemindahan dana guna suatu kewajiban yang timbul dari suatu kegiatan ekonomi”.

### **2.1.2.2 Pengertian Klaim**

Dalam industri perasuransian klaim merupakan kegiatan yang umum dilakukan dengan memberikan santunan kepada peserta yang mengalami kerugian akibat dari musibah yang menimpanya. Klaim dalam istilah asuransi merupakan suatu tuntutan pembayaran manfaat yang diajukan peserta berdasarkan kesepakatan dan diatur oleh polis asuransi. Menurut kamus besar bahasa Indonesia pengertian klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memilih atau mempunyai) atas sesuatu, dan klaim merupakan pernyataan tentang pernyataan suatu fakta atau kebenaran sesuatu. Menurut Muhammad dan Sri (2020) klaim adalah permintaan atau pemberitahuan atas hak seseorang untuk mendapatkan penggantian dari perusahaan asuransi atas suatu kejadian yang menyebabkan kerugian yang ditanggung atau dilindungi oleh polis. Klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggung atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Dengan kata lain, klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggung setelah tertanggung melaksanakan seluruh



kewajibannya terhadap penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

### **2.1.2.3 Tahapan Klaim**

Menurut Handayani (2017) terdapat tiga tahapan klaim, adalah sebagai berikut:

#### *1. Notification*

Merujuk kepada batas waktu pelaporan klaim, 7, 14, 30 hari sesuai dengan ketentuan polis. Melaporkan kepada perusahaan asuransi secara tertulis (verbal dan diikuti dengan laporan tertulis).

#### *2. Investigation*

Permintaan beberapa dokumen pembuktian atas nilai kerugian dan lainnya (estimasi nilai klaim diperlukan).

#### *3. Submission*

Tertanggung mengirimkan dokumen pendukung klaim yang diminta oleh penanggung. Penanggung melakukan pemeriksaan kesesuaian dokumen dengan polis, kelengkapan dokumen yang diminta oleh penanggung dan mengirimkan kepada pihak penanggung.

### **2.1.3 BPJS Kesehatan**

#### **2.1.3.1 Pengertian**

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara

nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

#### **2.1.3.2 Manfaat**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

##### 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh puskesmas atau yang setara praktik mandiri dokter, praktik mandiri dokter gigi, klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI, rumah sakit kelas D pratama atau yang setara, faskes penunjang: apotik dan laboratorium.

##### 2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

###### a. Manfaat yang ditanggung

###### 1) pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (*promotif preventif*):

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
- b) Imunisasi rutin

- c) Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN
  - d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu.
  - e) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
- a) Adminitrasi pelayanan;
  - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
  - e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur pelayanan
- 1) Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
  - 2) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.

- 3) Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.
- 4) Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
- 5) Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.

### 3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung

- 1) Pendaftaran dan administrasi;
- 2) Akomodasi rawat inap;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- 5) Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
  - a) Persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
  - b) Persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan *Obstetri Neonatus Esensial* Dasar);

- c) Pertolongan neonatal dengan komplikasi;
  - 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
  - 7) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
4. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh Klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta, Rumah Sakit Khusus serta Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung

- 1) Administrasi pelayanan;
- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
- 5) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
- 7) Rehabilitasi medis; dan
- 8) Pelayanan darah.

## 6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

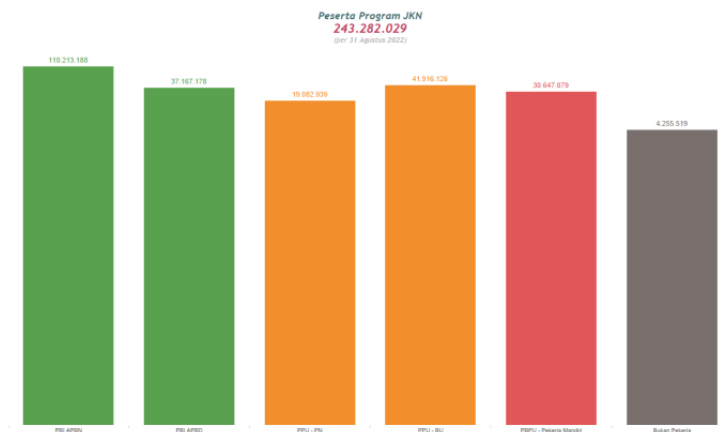
### a. Manfaat yang ditanggung

- 1) Perawatan inap non intensif; dan
- 2) Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

### 2.1.3.3 Peserta

Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)
2. PD Pemda
3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK).



**Gambar 2.1 Peserta Program JKN**

### 2.1.3.4 Tagihan BPJS Kesehatan

Tagihan adalah sebuah formulir berisi perincian jasa dan harga, yang harus dibayar oleh orang yang berhutang. Utang dalam hal-hal lain yang biasanya terkait

dengan pembayaran. setiap rumah sakit mempunyai tagihan yang berbeda. Berdasarkan peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No. 16 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis penagihan dan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu :

1. Peserta pekerja penerima upah
  - a. Tagihan iuran peserta pekerja penerima upah dilakukan dengan pengiriman surat dan/atau metode lain yang telah ditetapkan
  - b. Pembayaran iuran peserta pekerja penerima upah ditetapkan sebesar minimum tagihan iuran dan/atau lebih besar sesuai dengan data hasil rekonsiliasi
2. Peserta bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja
  - a. Tagihan iuran peserta bukan penerima Upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP) adalah bersifat kolektif untuk seluruh anggota keluarga sebagaimana yang terdaftar pada kartu keluarga dan/atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.
  - b. Metode penggabungan tagihan peserta PBPU dan BP adalah dengan menggabungkan masing-masing total tagihan peserta yang terdaftar dalam pada kartu keluarga dan/atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.
  - c. Saldo iuran yang terdapat pada salah satu anggota keluarga tidak dapat dibagikan kepada anggota keluarga lainnya.
  - d. Dikecualikan kepada anggota keluarga yang sudah bekerja dan/atau menikah namun masih tercatat dalam satu kartu keluarga yang sama, dapat

mengajukan pemisahan tagihan iuran berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

- a) Mengajukan permohonan tertulis dengan melampirkan; *copy* kartu keluarga; *copy* KTP/identitas diri lainnya; surat keterangan sudah bekerja
- b) Bagi anggota keluarga yang sudah bekerja, dapat menyampaikan informasi bahwa yang bersangkutan berdomisili ditempat yang terpisah meskipun masih terdaftar dalam kartu keluarga induk.
- c) Bagi anggota keluarga yang sudah menikah, dapat menyampaikan informasi nama-nama anggota keluarga yang akan disatukan ke dalam virtual account keluarga yang terpisah dari *virtual account* keluarga induk.

### 3. Status aktivitas pekerja

- a. Status aktivitas pekerja PBPU baru menyesuaikan dengan ketentuan aktivitas peserta yang telah ada.
- b. Status aktivitas pekerja PBPU yang telah menjadi peserta disesuaikan dengan status awal sebelum digabungkan.

Dalam melakukan klaim tagihan BPJS Kesehatan akan menggunakan beberapa dokumen klaim yang diterima lengkap adalah diterimanya berkas pengajuan klaim termasuk berkas pendukung pelayanan secara lengkap sesuai yang dipersyaratkan.

Adapun dokumen yang digunakan dalam pengajuan klaim yaitu:

1. Berkas pendukung lengkap dan bukti pelayanan.



2. Lembar formulir pengajuan klaim (FPK) yang disetujui dan di tanda tangani oleh manajemen FKRTL dan
3. Kuitansi asli bermaterai cukup.

#### **2.1.4 Standar Akuntansi Keuangan (SAK)**

Menurut Putra (2018) Standar Akuntansi Keuangan (SAK) adalah suatu ketetapan yang telah mengurus entitas usaha dengan mengatur laporan keuangan. Sekarang ini Indonesia mempunyai standar yang telah berlaku umum di Indonesia. Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) secara umum telah mengeluarkan dan menyusun prinsip standar akuntansi sebagai pedoman yang diterapkan di Indonesia. Ikatan Akuntansi Indonesia merupakan lembaga yang berada di Indonesia yang bekerja sebagai akuntan. Sejak tahun 1957 Ikatan Akuntansi Indonesia telah didirikan sebagai wadah untuk menampung akuntan dan juga berperan penting dalam rangka melakukan penyusunan standar akuntansi di Indonesia.

Standar Akuntansi Keuangan sebagai panduan dalam pembuatan laporan keuangan terdapat 2 bagian yaitu standar pengukuran dan standar pengungkapan. Adapun yang dimaksud dengan standar pengukuran yaitu bagaimana mengukur transaksi yang terjadi, sedangkan standar pengungkapan yaitu dalam transaksi atau laporan keuangan harus dipaparkan sehingga dalam pembuatan laporan keuangan tidak mengelirukan.

Standar Akuntansi Keuangan (SAK) adalah format dan prosedur pembuatan laporan keuangan yang menjadi aturan baku penyajian informasi keuangan suatu kegiatan usaha atau perusahaan. SAK berisi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) dan Interpretasi Standar Akuntansi Keuangan (ISAK), yang

diterbitkan oleh Dewan Standar Ikatan Akuntan Indonesia (DSAK IAI) dan Dewan Standar Syariah Ikatan Akuntan Indonesia (DSAS IAI), serta peraturan regulator pasar modal untuk entitas yang berada di bawah pengawasannya. Standar akuntansi di Indonesia mengacu pada teori skala global, yakni *International Financial Reporting Standards* (IFRS). SAK berbasis IFRS berlaku efektif sejak 2014. DSAK IAI menyebutkan, minimalisasi perbedaan kedua standar ini merupakan komitmen Indonesia sebagai satu-satunya anggota G20 di kawasan Asia Tenggara. Konvergensi SAK dan IFRS diharapkan dapat banyak mengurangi perbedaan dua standar akuntansi skala lokal dan global ini. Sehingga bermanfaat bagi perusahaan yang memiliki akuntabilitas publik untuk bertransaksi di pasar modal karena informasi dalam laporan keuangannya berkualitas internasional. Ada 4 macam standar akuntansi yang berkembang di Indonesia, yang disusun mengikuti perkembangan bisnis di dalam negeri antara lain PSAK-IFRS (Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan – *International Financial Reporting Standards*), SAK-ETAP, PSAK Syariah, dan SAP. Keempat standar akuntansi ini digunakan sesuai entitas usaha dan organisasi yang dijalankan, baik itu perusahaan swasta maupun lembaga negara.

### **2.1.5 Standar Akuntansi Keuangan Entitas Nonlaba Berdasarkan Isak 35**

#### **1. Konsep Dasar Interpretasi Standar Akuntansi Keuangan (ISAK) 35**

Menurut Sukma Deviana, R. P. (2020) DSAK IAI (Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia) pada tanggal 11 April 2019 telah menyetujui Interpretasi Standar Akuntansi Keuangan (ISAK) 35 yang menyusun mengenai penyajian laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba yang

berlangsung efektif selama periode tahun buku yang dilaksanakan sejak tanggal 1 Januari 2020. Organisasi nonlaba sebelumnya diatur berdasarkan PSAK (Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan) 45 revisi 2017 sekarang ini telah berganti menjadi Interpretasi Standar Akuntansi Keuangan (ISAK) 35. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 45 dan Interpretasi Standar Akuntansi Keuangan (ISAK) 35 ada yang membedakan yaitu klasifikasi aset *netto*, dimana menghubungkan antara aset *netto* terikat permanen dan aset *netto* terikat temporer, menjadi aset *netto* dengan pembatasan aset *netto* tidak terikat menjadi aset *netto* tanpa pembatasan, untuk menambah pengetahuan bagi pengguna laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba.

Menurut Sukma Deviana, R. P. (2020) ISAK (Interprestasi Standar Akuntansi Keuangan) 35 mengemukakan rangkaian penyajian laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba sudah disajikan yaitu:

- a. PSAK 1: Penyajian laporan keuangan paragraf 05 menyatakan bahwa “Pernyataan ini menggunakan terminologi yang cocok lagi entitas yang berorientasi laba, termasuk entitas bisnis sektor publik. Jika entitas dengan aktivitas nonlaba di sektor swasta atau sektor publik menerapkan Pernyataan ini, maka entitas tersebut mungkin perlu menyesuaikan deskripsi yang digunakan untuk beberapa pos yang terdapat dalam sendiri”. Dengan demikian, ruang lingkup PSAK 1 secara substansi telah mencakup ruang lingkup penyajian laporan keuangan entitas dengan aktivitas nonlaba.

PSAK 1: Penyajian Laporan Keuangan tidak menyediakan pedoman bagaimana entitas dengan aktivitas nonlaba menyajikan laporannya.

Entitas dengan aktivitas nonlaba dalam Interpretasi ini selanjutnya merujuk kepada entitas berorientasi nonlaba.

- b. Karakteristik entitas berorientasi nonlaba berbeda dengan entitas bisnis berorientasi laba. Perbedaan utama yang mendasar antara entitas berorientasi nonlaba dengan entitas bisnis berorientasi laba terletak pada cara entitas berorientasi nonlaba memperoleh sumber untuk melakukan berbagai aktivitas operasinya. Entitas berorientasi nonlaba memperoleh sumber daya dari yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomi yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diberikan.
- c. Pengguna laporan keuangan entitas berorientasi nonlaba umumnya memiliki kepentingan untuk menilai; (a) cara manajemen melaksanakan tanggung jawab atas penggunaan sumber daya yang dipercayakan kepada mereka; serta (b) informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas entitas yang bermanfaat dalam pembuatan keputusan ekonomik. Kemampuan entitas berorientasi nonlaba dalam menggunakan sumber daya tersebut dikomunikasikan melalui laporan keuangan.

## 2. Laporan Keuangan Entitas Nonlaba Berdasarkan Isak 35

Menurut PSAK 1 (Ikatan Akuntan Indonesia, 2018) laporan keuangan adalah suatu penyajian terstruktur dari posisi keuangan dan kinerja keuangan suatu entitas. Selain itu, laporan keuangan ini juga merupakan hasil akhir dari siklus akuntansi. Tujuan dibuatnya laporan keuangan adalah untuk memberikan informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas entitas yang bermanfaat bagi sebagian besar pengguna laporan keuangan dalam pembuatan keputusan ekonomik.

Laporan keuangan juga menunjukkan hasil pertanggungjawaban manajemen atas penggunaan sumber daya yang dipercayakan kepada mereka (Sukma Deviana, R. P. 2020).

Menurut Sukma Deviana, R. P. (2020) Laporan keuangan menyajikan informasi mengenai entitas yang meliputi aset, liabilitas, ekuitas, pendapatan beban termasuk keuntungan dan kerugian, kontribusi dari dan kontribusi kepada pemilik dan arus kas yang disertakan dengan informasi lainnya yang terdapat dalam catatan atas laporan keuangan. Berdasarkan ISAK 35, laporan keuangan yang dihasilkan dari siklus akuntansi entitas berorientasi nonlaba antara lain: laporan posisi keuangan, laporan penghasilan komprehensif, laporan perubahan aset neto, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

Laporan keuangan DJS dan BPJS Kesehatan disusun berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang berlaku. Penyajian laporan keuangan DJS Kesehatan mengacu pada PSAK Nomor 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba dan BPJS Kesehatan mengacu pada PSAK Nomor 1 : Penyajian Laporan Keuangan.

## 2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan beberapa peneliti yang berkaitan dengan penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Jumrah Riah, Firman	Analisis sistem akuntansi pembayaran	Hasil penelitian menunjukkan	Persamaan dengan penelitian	Pada penelitian terdahulu

	<p>Menne, Arifuddin Mane. <i>Economics Bosowa Journal</i>. (2018)</p>	<p>klaim jaminan hari tua pada badan penyelenggara jaminan sosial ketenagakerjaan cabang Makassar.</p>	<p>bahwa penerapan Sistem Akuntansi Pembayaran klaim Pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Makassar sudah baik, hal ini dibuktikan dengan sistem akuntansi pembayaran jaminan hari tua terdiri dari bagian yang terkait dalam proses pembayaran yaitu Customer Service Officer, verifikasi jaminan, Verifikasi akuntansi, keuangan dan kasir</p>	<p>yang sekarang yaitu sama-sama meneliti tentang pembayaran klaim.</p>	<p>mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim jaminan hari tua pada BPJS Ketenagakerjaan. Sedangkan peneliti sekarang mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan.</p>
2	<p>Dino Avinsa Anggara Putra, Mahendro Prasetyo Kusumo <i>Journal</i>. (2014)</p>	<p>Model Verifikasi Klaim BPJS pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.</p>	<p>Hasil pada penelitian ini ialah tingkat permasalahan tertinggi pada aspek DPJP tidak lengkap mengisi rekam medis. Kedua pada aspek Verifikator</p>	<p>Persamaan dengan penelitian yang sekarang yaitu sama-sama meneliti tentang pembayaran klaim.</p>	<p>Pada penelitian terdahulu mengkaji bagaimana Model Verifikasi Klaim BPJS pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammad</p>

			<p>BPJS rumah sakit tidak selalu di tempat. Ketiga, kurangnya persamaan persepsi antara verifikator BPJS dengan rumah sakit. Keempat, tarif yang didapatkan rumah sakit lebih kecil dibandingkan tarif klaim yang diajukan. Kelima, <i>Coding atau Grouping</i> diagnosis Ina-CBG's yang tidak sesuai.</p>		<p>iyah Gamping. Sedangkan peneliti sekarang mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan.</p>
3	<p>Imam Aziz Sudrajat (2013) Skripsi</p>	<p>Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari Tua Pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta Tahun 2013.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari tua yang terdapat pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta</p>	<p>Persamaan dengan penelitian yang sekarang yaitu sama sama meneliti tentang pembayaran klaim</p>	<p>Pada penelitian terdahulu mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim asuransi jaminan Hari tua pada PT. Jamsostek (Persero) cabang Yogyakarta</p>

			<p>sudah memadai. (2)          Hasil evaluasi pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta telah sesuai dengan kajian teori dan berjalan dengan baik.</p>		<p>Tahun 2013. Sedangkan peneliti sekarang mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan.</p>
4	<p>Maria Natalis Longa Roga (2019) Skripsi.</p>	<p>Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari Tua Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Ende.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap sistem pembayaran klaim asuransi jaminan hari tua pada BPJS Ketenagakerjaan cabang Ende bahwa sistem pembayaran klaim jaminan hari tua sudah berjalan dengan baik. Namun masih terdapat adanya perangkapan fungsi pada sistem pembayaran di mana pada</p>	<p>Persamaan dengan penelitian yang sekarang yaitu sama sama meneliti tentang pembayaran klaim</p>	<p>Pada penelitian terdahulu mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim asuransi jaminan hari tua pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Ende. Sedangkan peneliti sekarang mengkaji bagaimana sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan.</p>



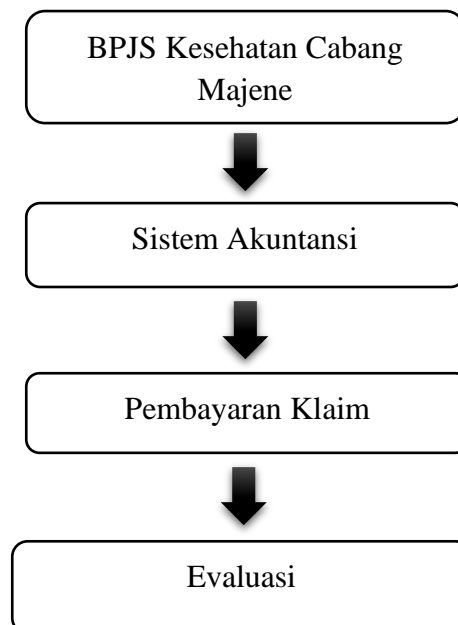
			bagian pelayanan merangkap juga dibagian verifikasi jaminan dengan SDM (Sumber Daya Manusia) dan umum, yang pada bagian keuangan merangkap juga dibagian sistem teknologi informasi.		
5	Estri Aditya Pradani, Dewi L, Sujianto. (2017). Jurnal.	Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?	Hasil penelitian ini adalah solusi terbaik berupa pembuatan umpan balik tertulis oleh IJP untuk seluruh unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diharapkan dapat mengatasi keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS ke IJP.	Sama-sama meneliti tentang klaim BPJS.	Perbedaan penelitian yaitu pada penelitian terdahulu berfokus pada keterlambatan pengumpulan berkas Verifikasi Klaim BPJS. Sedangkan penelitian sekarang berfokus pada sistem pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan.

### 2.3 Kerangka Berpikir

BPJS merupakan salah satu program pemerintah yang memberikan jasa asuransi dengan berbagai manfaat salah satunya kesehatan. BPJS didirikan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan yang berarti harus memiliki sistem dan prosedur yang baik untuk mempermudah dan memperlancar segala sesuatu yang berhubungan dengan klaim.

Klaim yang merupakan tanggungan yang diberikan oleh BPJS kesehatan terhadap nasabah atau tertanggung sesuai dengan syarat yang telah ditentukan. Evaluasi sistem akuntansi pembayaran klaim diperlukan untuk mengetahui apakah sistem dan prosedur yang telah diterapkan sudah berjalan efektif agar mempermudah nasabah dalam memperoleh klaim yang menjadi haknya.

Berdasarkan uraian tersebut maka kerangka konseptual ini dapat dijelaskan melalui gambar berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Konseptual**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan:

Bahwa sistem akuntansi pembayaran klaim pada BPJS Kesehatan Majene sudah berjalan dengan baik. Dari pengajuan berkas klaim pihak BPJS Kesehatan sudah menerapkan prosedur dan sistem yang sesuai dengan kemajuan teknologi. Kemudian dari sisi verifikasi akuntansi juga sudah sangat teliti sehingga dapat membuat rencana kerja anggaran yang transparansi sesuai dengan aturan-aturan akuntansi dan pemerintah. Pembayaran akan dilakukan setelah melakukan penyesuaian dan perhitungan dari pengajuan klaim, rencana kerja dan anggaran serta keputusan kantor pusat.

Selain itu masih ada kekurangan yang menghambat terjadinya proses pembayaran meskipun bukan karena sistem pembayaran yang salah melainkan dari proses pengajuan yang berkas klaim oleh rumah sakit yang kurang mengikuti persyaratan administrasi yang diberikan BPJS Kesehatan majene.

Hal ini sudah dapat menunjukkan bahwa sistem akuntansi pembayaran klaim sudah mengikuti prosedur dan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Jika dilihat dari sisi sistem akuntansinya sudah mengikuti standar akuntansi ditambah dengan aplikasi-aplikasi pendukung yang mempercepat pembayaran klaim demi menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih objektif.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran-saran yang dapat dikemukakan agar menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk BPJS Kesehatan Majene dan RSUD Majene:

1. Pihak RSUD Majene agar lebih memperhatikan berkas klaim yang akan diajukan kepada BPJS Kesehatan untuk mempercepat proses pembayaran klaim.
2. Bagi pihak BPJS Kesehatan untuk memberikan konfirmasi secepatnya kepada pihak faskes mengenai legalisasi berkas klaim, agar pihak faskes melakukan perbaikan berkas klaim secepatnya, melihat proses legalisasi berkas klaim hanya 10 hari.
3. Semoga peneliti yang melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan sistem akuntansi pembayaran klaim dapat mengeksplor dan mendalami lebih baik persoalan sistem akuntansi pembayaran klaim untuk dapat menyajikan hambatan serta memeberikan solusi agar proses menjadi lebih efektif dan efisien.
4. Tugas akhir ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran bagi peneliti sendiri dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrin, A. 2006. *Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*. Jakarta: PT Elex media komputindo.
- Agie anggara. 2019. Pengantar akuntansi : Jakad Media Publishing.
- Azhar Susanto. 2013. Sistem Informasi Akuntansi. Bandung : Lingga Jaya
- B. Romney, S. & Steinbart, P. J., 2015. Sistem Informasi Akuntansi. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- BPJS Kesehatan. 2020. Manfaat, Peserta. Retrieved from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/12>
- Carl S. Warren, James M Reeve, Philip E Feess. 2014. Pengantar Akuntansi Adaptasi Indonesia (Berbasis PSAK terbaru) Edisi 25. Salemba Empat. Jakarta.
- Delly, R. Dkk. 2013. Evaluasi sistem informasi akuntansi terhadap pembayaran klaim nasabah pada asuransi perorangan di asuransi jiwa B. Jurnal. Binus Business Review, 4 (1), 504-513.
- Handayani, S. 2017. Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu. Bengkulu.
- Hanggara, A. 2019. Pengantar Akuntansi. Jakad Publishing. Surabaya
- Hans Kartikahadi., dkk. 2016. Akuntansi Keuangan Berdasarkan SAK Berbasis IFRS Buku 1. Jakarta : Salemba Empat.
- KBBI. 2022. Definisi Klaim. Retrieved from <https://kbbi.web.id>klaim>
- KBBI. 2022. Definisi Sistem. Retrieved from <https://kbbi.web.id/sistem.html>
- Mulyadi. 2016. Sistem Informasi Akuntansi. Jakarta: Salemba Empat.
- Penelitian Ilmiah.com. 2022. *Pengertian Prosedur Penelitian, 2 Jenis, dan Contohnya*. Retrieved from <https://penelitianilmiah.com/pengertian-prosedur-penelitian/>
- Putra. 2018. Pemetaan Penerapan Standar Akuntaansi Keuangan EMKM Pada MKM Di Kota Tangerang Selatan. komunikasi ilmiah akuntansi dan perpajakan.11(2)2086-7629.

- Riah, J. Dkk. 2018. Analisis sistem akuntansi pembayaran klaim jaminan hari tua pada badan penyelenggara jaminan sosial ketenagakerjaan cabang Makassar. Universitas Bosowa. Makassar.
- Roga Maria, NL. 2019. Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari Tua Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Ende. Universitas Flores.
- Rosyada. D. 2020. Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Pendidikan. Jakarta: Kencana
- Saleh, Sirajudin. 2017. Analisis Data Kualitatif. Bandung: Pustaka Ramadhan
- Sri. 2020. Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). Link,16(2), 98-104. [Htpps://doi.org/10.31983/link.v16i2.6369](https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6369)
- Sudrajat Imam, A. 2013. Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari Tua Pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta Tahun 2013. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D. Bandung: Alfabeta.
- Deviana, Sukma, dkk, 2020. Penyajian Laporan Keuangan Entitas Berorientasi Nonlaba Berdasarkan ISAK 35 Pada Masjid Baitul Haadi, Jurnal Akuntansi dan Manajemen, Volume 15 Nomor 2
- Suwardjono. 2015. Teori Akuntansi Perekayasaan Pelaporan Keuangan. Yogyakarta.
- UU No 23 Tahun 1999 - Lembaga Penjamin Simpanan. Retrieved from <https://lps.go.id/documents/10157/182852/1UU+no+23+th+1999+ttg+Bank+Indonesia.pdf/398ada4f-1585-4c08-890b-79df62e08915>