



## Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima

Reni Septianti<sup>1</sup>, Muhamad Rifandi<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Akuntansi, Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [muhamadrifandi@unisayogya.ac.id](mailto:muhamadrifandi@unisayogya.ac.id)

### Abstrak

**Keywords:**  
asuransi;  
pendapatan;

BPJS,

*Pembahasan tentang pengaruh penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi pada rumah sakit menjadi penelitian yang terus dikembangkan agar kinerja keuangan dan pendapatan khususnya di instansi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit. Teknik penentuan sampel menggunakan wawancara kepada pihak manajer keuangan, casemix dan keuangan. Data yang digunakan diperoleh melalui hasil wawancara, pengujian kualitatif data yang digunakan adalah validitas. Dalam pengecekan data, penelitian menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode dekriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS memberikan pengaruh terhadap pendapatan akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima yang mengakibatkan beban operasional keuangan terhambat diakibatkan keterlambatan pembayaran klaim BPJS ke pihak rumah sakit.*

### 1. PENDAHULUAN

Banyak hal yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mensejahterakan rakyatnya salah satunya adalah dengan cara menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Upaya ini dilakukan dengan cara membentuk suatu badan jaminan kesehatan atau biasa disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan ketentuan Peraturan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2013[1].

Berdasarkan PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), (2015) tentang laporan keuangan organisasi nirlaba meliputi laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan, laporan aktivitas serta laporan arus kas untuk suatu periode pelaporan, dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan yang dihasilkan rumah sakit meliputi laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan atau yang disebut neraca, laporan aktivitas sebagai pengganti laporan laba rugi, laporan arus kas dan laporan perubahan ekuitas



untuk suatu periode pelaporan, dan catatan atas laporan keuangan [2].

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Salah satu sistem pembayaran kesehatan yang dibuat oleh BPJS untuk rumah sakit adalah pembayaran dengan paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis dan prosedur atau yang biasa disebut Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBGs). Dalam hal ini rumah sakit tidak mempunyai wewenang dalam menentukan tarif, yang mana hal ini dapat merugikan rumah sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dari tarif yang sudah ditetapkan oleh BPJS [3].

Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23, (2018), Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat-manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas-aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas, yaitu tidak berasal dari kontribusi penanaman modal [4]. Dalam hal ini pendapatan rumah sakit yang berasal dari arus kas masuk dengan menggunakan pembayaran asuransi kesehatan BPJS dari setiap pasien yang seharusnya pembayaran asuransi kesehatan ini bisa meningkatkan pendapatan akuntansi rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima merupakan salah satu rumah sakit yang dalam naungan pemerintah daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Kota Bima dulunya puskesmas asakota sehingga masih bersatatus tipe D. Pihak rumah sakit berharap kedepannya. RSUD Kota Bima bisa bergerak kearah yang lebih baik sehingga bisa naik tingkat. Sistem rujukan kerumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) akan berbasis online. Rencananya sistem tersebut akan mulai dilaksan akan per tanggal 1 Juli 2018. Sementara itu Kepala Dinas Kota Bima pada kesempatan itu mengatakan bahwa kedepannya RSUD Kota Bima akan menambah jumlah tenaga dokter spesialis.

Penerapan yang di lakukan oleh setiap rumah sakit di bima menggunakan rujukan

online hal ini berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dan Rumah Sakit Dr.Agung. Penggunaan sistem rujukan online ini bisa di terima dari pasien kabupaten maupun kecamatan sehingga memudahkan pasien untuk merujuk di rumah sakit yang di tuju dan pasien juga bisa melakukan permintaan di mana rumah sakit yang akan ia rujuk.

Dengan demikian warga dapat dengan mudah memperoleh akses layanan kesehatan serta tidak perlu memikirkan beban biaya ketika sakit. Selain itu penerapan sistem pembayaran asuransi BPJS akan mempermudah kedua belah pihak dalam melakukan pencatatan pendapatan BPJS dan melakukan pembayaran dengan mudah bagi pasien dengan hanya membawa kartu BPJS kebagian administrasi rumah sakit. Penerapan yang di lakukan oleh setiap rumah sakit di bima menggunakan rujukan online hal ini berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dan Rumah Sakit Dr.Agung. Hal ini dapat membantu dan mempermudah pekerjaan administrasi dalam menginput data rujukan online beda dari sebelumnya yaitu dengan cara manual, kali ini penerapan BPJS sangat membantu bagian administrasi maupun pasien dengan hanya membawa kartu BPJS tanpa menggunakan surat rujukan.

Dalam dunia kesehatan sekarang penggunaan BPJS semakin meningkat di setiap wilayah Indonesia. Pentingnya pembahasan ini yaitu tidak lepas dari pengaruhnya pendapatan akuntansi yang terjadi di RS selama adanya penerapan BPJS. Selain itu di RSUD Kota Bima juga termasuk salah satu penerima rujukan online, sehingga di RSUD Kota Bima belum ada yang membahas terkait dengan pendapatan yang terjadi selama penerapan rujukan online. Dengan begitu hal ini sangat menarik dan penting untuk dilakukan oleh peneliti agar bisa mengetahui pengaruh pendapatan akuntansi yang terjadi selama adanya penerapan BPJS.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan menganalisis dan melakukan penelitian kembali dengan objek penelitian yang berbeda yaitu tentang "Bagaimana



Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS Terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima”.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan metodologi yang menyelidiki fenomena sosial yang terjadi di dalam masalah manusia [5]. Menurut (Lexy J. & Moleong, 2019) Penelitian Kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati [6]. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi, yaitu mencari tahu pengaruh antara akuntansi pendapatan di rumah sakit dengan menggunakan pembayaran asuransi kesehatan BPJS. Teknik penentuan sampel menggunakan wawancara kepada pihak manajer keuangan, bagian menginput pasien BPJS, bagian keuangan. Data yang digunakan diperoleh melalui hasil wawancara, pengujian kualitas data yang digunakan adalah validitas. Dalam pengecekan data, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain [7].

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS

Berdasarkan ketentuan pasal 1 ayat 2 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan. Berdasarkan data BPJS kesehatan pada tahun 2017 jumlah pengguna terhitung sampai dengan 169.304.759 juta orang. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan untuk mendukung program JKN-KIS agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara merata

kepada masyarakat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan ketentuan rumah sakit dalam penerapan pembayaran asuransi klaim BPJS dalam kebijakan pemerintah daerah kota bima sesuai dengan peraturan PERMENKES Nomor 76 yang sudah diterapkan oleh RSUD Kota Bima sejak tahun 2018, dimana penentuan tarif yang sudah ditentukan oleh BPJS untuk setiap masyarakat yang memiliki kartu BPJS. Dalam hal ini penentuan tarif yang diterima oleh RSUD Kota Bima dalam melakukan rekapitulasi untuk setiap klaim BPJS menggunakan INA-CBG's.

### 3.2 Asuransi

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang mencakup biaya pengobatan individu pemakai jasa asuransi kesehatan sebagai pihak bertanggung. Dalam asuransi kesehatan, *provider* adalah instansi pelayanan kesehatan. Prinsip asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko yaitu dari risiko per orang menjadi risiko kelompok. Namun waktu terjadi dan besar bahaya yang akan terjadi tidak akan diketahui maka ada ketidakpastian (*uncertainty*) mengenai terjadinya dan besar risiko. Asuransi kesehatan menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi. Adapun metode pembayaran atas jasa layanan kesehatan yaitu terbagi menjadi 2 (dua):

#### 3.2.1 Metode Retrospektif

Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2014, metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dikeluarkan. Kelemahan dari sistem pembayaran ini adalah dari segi pengendalian biaya. Baik kepada pasien yang bersangkutan ataupun asuransi yang menjadi



penanggungnya. Hal ini dikarenakan fasilitas kesehatan maupun dokter tidak punya insentif atau kepentingan untuk mengendalikan pembiayaan biaya kesehatan. Justru dengan semakin banyak pelayanan yang diberikan, maka semakin banyak *fee for service* atau (biaya layanan) yang diterima.

### 3.2.2 Metode Prospektif

Menurut permenkes No.27 Tahun 2014, metode pembayaran prospektif adalah, metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Jenis pembayaran secara system prospektif antara lain:

- 1). Global Budget atau budget system pembayaran yang dilakukan berdasarkan anggaran/jumlah biaya yang tetap yang telah disepakati bersama. Dasar perhitungan biaya dapat melalui mekanisme penyusunan anggaran biaya secara real diperlukan atau berdasarkan jumlah peserta (kapitasi).
- 2). Per diem (per hari rawat). Metode pembayaran per diem merupakan metode pembayaran kepada provider yang didasarkan pada hasil negosiasi dan kesepakatan dimana jumlah pembayaran perawatan mengacu kepada jumlah hari rawat yang dilakukan, tanpa mengindahkan biaya yang digunakan oleh rumah sakit. Metode lainnya adalah: "Sliding Scale Per Diem", yaitu pembayaran per diem berdasarkan kuota jumlah hari rawat. Semakin banyak jumlah hari rawat, maka provider akan diberikan biaya per diem yang semakin rendah [8].

Melihat perkembangan dan pertumbuhan industri asuransi di Indonesia yang sangat pesat apalagi dengan adanya BPJS (Badan Penyelenggara jaminan Sosial), masyarakat Indonesia sudah terjamin dari kehidupan sosial mereka seperti kesehatan. Dalam beberapa tahun terakhir ini banyak sekali perusahaan asuransi konvensional menawarkan produk asuransi mereka yang terbaru

yaitu asuransi syariah, pertumbuhan industry asuransi syariah harus didukung pemerintah dan juga masyarakat Indonesia yang menjadi negara muslim terbesar didunia. Pasar asuransi syariah di Indonesia pada saat ini terus mengalami pertumbuhan yang pesat mengingat mayoritas penduduk Indonesia adalah Muslim.

### 3.3 Iuran Badan Penyelenggaraan Jasmani Sosial

Iuran merupakan sumber utama penyelenggaraan program JKN-KIS yang digunakan untuk pembayaran manfaat layanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan. Penyesuaian besaran iuran sekaligus merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), serta untuk mendorong partisipasi swasta, mengantisipasi laju inflasi dan tuntutan kenaikan tarif [9].

Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, iuran BPJS sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan peraturan yang mengaturnya. Seperti peraturan yang berlaku hingga sekarang adalah Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima. Besarnya jumlah iuran yang harus dibayar peserta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Kelas rawat inap terbagi menjadi tiga kelas dengan besaran iuran yang bervariasi. Semakin tinggi kelas yang diinginkan peserta BPJS kesehatan semakin besar iurannya per orang dan perbulan. Peserta BPJS dalam membayar iuran tidak boleh menunggakdan apabila menunggak maka status peserta melunasi iuran yang tertunggak. Setelah dilunasi maka kartu BPJS dapat digunakan kembali, dalam hukum asuransi BPJS termasuk dalam jenis asuransi sosial.



### 3.4 Akuntansi Pendapatan

Menurut Ikatan Akuntansi Indonesia (2009) dalam Buku Standar Akuntansi keuangan menyebutkan bahwa pendapatan adalah. "Arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktifitas normal perusahaan selama satu periode, bila arus masuk ini mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman".

Dalam Kebijakan Akuntansi Nomor 06 akuntansi pendapatan adalah untuk mengatur perlakuan akuntansi atas pendapatan dan informasi lainnya dalam rangka memenuhi tujuan akuntabilitas sebagaimana ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Perlakuan akuntansi pendapatan mencakup definisi, pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan.

Dari hasil wawancara peneliti ke responden bahwa pengaruh terhadap pendapatan akuntansi di RSUD Kota Bima mengalami dampak yang signifikan, oleh sebab itu beban operasional rumah sakit menjadi terhambat dikarenakan keterlambatan pembayaran pasien klaim BPJS. Namun rumah sakit dapat menganggulangi keterlambatan pembayaran klaim BPJS dengan mengajukan kebutuhan atau kekurangan yang ada di rumah sakit kepada Dinas Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

## 4 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan RSUD Kota Bima menerakan system pembayaran asuransi kesehatan secara langsung dan tidak langsung, pembayaran asuransi kesehatan BPJS dalam hal ini RSUD Kota Bima menerapkan dua sistem sebagai metode pembayaran asuransi BPJS. Yakni pertama pembayaran langsung, pembayaran yang diperoleh dari pasien BPJS mandiri dan yang tidak menggunakan jaminan kesehatan. Kedua pembayaran tidak langsung, yaitu diperoleh dari pasien yang mempunyai jaminan kesehatan BPJS. Yang disebut sebagai metode retrospektif dan

prospektif.

Terdapat pengaruh yang sangat signifikan terhadap penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit dirumah sakit umum daerah Kota Bima. Pengaruh yang kerap di alami oleh RSUD Kota Bima terhambatnya beban operasional keuangan, namun rumah sakit mempunyai solusi untuk menganggulangi keterlambatan pembayaran klaim BPJS yaitu diperoleh dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD).

## REFERENSI

5. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*; 2013; 53(9), 1689–1699.
6. PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). *Berkala Ilmiah Efisiensi*; 2015; 15(03), 168–181.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013. *Universidade Federal Do Triângulo Mineiro*; 2013; 53(9), 1689–1699.
8. Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23. Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23. *Journal of Information Technology and Accounting*; 2018; 1(1), 1–62.
9. Winarno, M. E. *Buku Metodologi Penelitian Bisnis. January*; 2013; 143.
10. Lexy J. Moleong, D. M. A. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). *PT. Remaja Rosda Karya*; 2019.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2012.
12. Rifandi & Sofiani. Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS Terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit (Studi Pada RS PKU Muhammadiyah Gamping). *Relasi Jurnal Ekonomi*, 2019; 15(1), 51-68



13. Pratiwi, A, N. Faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) kategori peserta mandiri (studi kasus pasien rawat Inap Rumah Sakit Dr. Soebandi Kabupaten Jember). In *Journal of Chemical Information and Modeling*; 2019; 53(9).