

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) merupakan sistem asuransi kesehatan sosial yang diselenggarakan negara dengan pengumpulan dana yang bersifat wajib bagi peserta JKN berupa iuran yang dimanfaatkan negara dalam memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa rakyat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Artanto, 2016). Keberadaan BPJS Kesehatan tidak hanya meringankan beban finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, tetapi juga menuntut adaptasi signifikan dari berbagai fasilitas kesehatan, baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), dalam hal administrasi dan pengelolaan keuangan. Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti menjelaskan bahwa peningkatan jumlah peserta JKN harus diiringi dengan kemudahan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan terus memperluas jaringan mitra fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 23.682 FKTP dan 3.162 FKTL di Tahun 2024 ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), 2025).

Prosedur Pengajuan klaim BPJS dilakukan melalui aplikasi P-Care dengan tahapan entri data, verifikasi, dan pengiriman klaim secara digital. Namun, kompleksitas administrasi dan ketidak lengkapan dokumen sering menyebabkan penundaan atau penolakan klaim yang berdampak penimbunan piutang klaim BPJS yang harus dikelola secara akurat. Untuk memastikan

pencatatan keuangan yang transparan dan sesuai dengan prinsip akuntabilitas maka FKTP menerapkan metode akuntansi akrual dalam pengakuan piutang klaim BPJS. Pendapatan diakui pada saat layanan kesehatan diberikan maka timbulah hak tagih kepada BPJS. Pendekatan ini memungkinkan laporan keuangan menggambarkan yang lebih komprehensif tentang kinerja keuangan FKTP BLUD.

Meskipun memberikan manfaat besar, operasional BPJS Kesehatan tidak lepas dari dinamika dan tantangan, terutama terkait dengan proses pengajuan dan pembayaran klaim dari fasilitas kesehatan. Klaim yang diajukan oleh FKTP dan FKTL merupakan sumber pendapatan bagi penyedia layanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Namun, dalam praktiknya, seringkali muncul isu-isu terkait efisiensi dan ketepatan waktu pembayaran klaim. Tempo memberitakan pada 14 Januari 2025 bahwa pihak Tempo telah melakukan survei tentang klaim yang tertunda untuk periode Agustus-Oktober 2024 (Tempo, 2025). Wilayah survei meliputi Rumah Sakit Swasta (RSS) di Jawa, Bali dan Kalimantan, data mencatat lonjakan yang signifikan. Rata-rata klaim tertunda mencapai 14% dengan total nominal klaim mencapai Rp395,6 miliar. Pada Oktober 2024 persentase rata-rata klaim ditunda naik menjadi 19,6% yang membuat kenaikan drastis mencapai Rp 575,4 miliar.

Permasalahan signifikan terkait akurasi dan kelengkapan pengkodean diagnosis, mempengaruhi pengembalian klaim akibat ketidakakuratan kode diagnosis. Ketidakakuratan dalam pengkodean ini tidak hanya berimplikasi pada kualitas data kesehatan yang dihasilkan, namun juga berpotensi memicu kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis, perencanaan pengobatan, dan

klaim pembayaran. Selain itu, ketidak lengkapan bukti penunjang yang memadai, seperti hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Kekurangan bukti ini menghambat proses verifikasi dan validasi kode diagnosis, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengkodean. Kondisi ini menunjukkan adanya celah dalam proses pengkodean diagnosis yang perlu segera diatasi untuk meningkatkan kualitas data kesehatan dan efisiensi pelayanan (Tuzzahra et al., 2024).

Volume klaim yang besar dapat menimbulkan kompleksitas administratif dan berpotensi menyebabkan keterlambatan pembayaran, yang pada akhirnya dapat memengaruhi likuiditas dan operasional fasilitas kesehatan. Fenomena ini menjadi perhatian serius karena dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Keterlambatan ini tidak hanya mengganggu arus kas fasilitas kesehatan, tetapi juga dapat menghambat kemampuan mereka untuk memenuhi kewajiban operasional, seperti pembayaran gaji tenaga medis, pengadaan obat-obatan, dan pemeliharaan alat kesehatan. Dampak kumulatif dari keterlambatan pembayaran ini berpotensi menurunkan motivasi penyedia layanan dan pada akhirnya memengaruhi kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi peserta JKN.

Dalam menghadapi kompleksitas pengajuan dan pembayaran klaim BPJS, penerapan metode akuntansi akrual menjadi sangat krusial bagi fasilitas kesehatan. Metode akuntansi akrual memungkinkan pengakuan pendapatan (klaim yang diajukan) dan beban pada saat terjadinya transaksi, terlepas dari kapan kas diterima atau dibayarkan. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dapat menyajikan gambaran keuangan yang lebih akurat dan transparan mengenai

posisi klaim mereka kepada BPJS Kesehatan, termasuk klaim yang masih dalam proses atau belum dibayar. Penerapan akuntansi akrual yang tepat dapat membantu manajemen fasilitas kesehatan dalam memantau piutang klaim secara efektif dan merencanakan strategi keuangan yang lebih baik untuk mengatasi potensi keterlambatan pembayaran.

Mengingat pentingnya FKTP sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dan seringkali menjadi pihak yang paling merasakan dampak langsung dari dinamika klaim BPJS, penelitian ini akan memfokuskan pada analisis pengajuan klaim pada FKTP. Secara spesifik, objek penelitian ini adalah FKTP di wilayah Purwokerto Timur. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada representasi wilayah perkotaan yang memiliki kepadatan penduduk dan volume peserta BPJS yang signifikan, sehingga dinamika pengajuan klaim dan dampaknya terhadap operasional FKTP dapat teramati dengan jelas. Analisis akan dilakukan dari Penerapan metode akuntansi akrual untuk memahami bagaimana FKTP di wilayah ini mencatat, mengelola, dan melaporkan klaim BPJS mereka.

Berdasarkan fenomena keterlambatan pembayaran klaim BPJS secara nasional dan urgensi penerapan akuntansi akrual, penelitian ini menjadi sangat relevan. Dengan menganalisis pengajuan klaim pada FKTP di Purwokerto Timur dari penerapan metode akuntansi akrual, diharapkan dapat teridentifikasi praktik terbaik, tantangan spesifik, serta implikasi keuangan yang timbul. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi manajemen FKTP dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim, serta memberikan

masukannya bagi BPJS Kesehatan dalam merumuskan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan fasilitas kesehatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini merumuskan masalah-masalah sebagai berikut :

1. Program apa saja yang termasuk layanan BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Purwokerto Timur
2. Bagaimana prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada FKTP di Purwokerto Timur?
3. Bagaimana penerapan metode akuntansi akrual dalam pencatatan dan pelaporan pengajuan klaim BPJS Kesehatan oleh FKTP di Purwokerto Timur ?
4. Apa saja tantangan yang dihadapi oleh FKTP di Purwokerto Timur dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, khususnya terkait dengan keterlambatan pembayaran?
5. Bagaimana strategi pengelolaan klaim BPJS Kesehatan dari tinjauan akuntansi berbasis akrual, apa yang telah di ambil dalam mengatasi masalah piutang klaim ?

## 1.3 Tujuan

Tujuan atas penelitian ini yaitu :

1. Mengidentifikasi program-program di FKTP di Purwokerto Timur yang dapat diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan.
2. Mendeskripsikan prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan oleh FKTP di Purwokerto Timur.

3. Menganalisis penerapan metode akuntansi akrual dalam pencatatan dan pelaporan pengajuan klaim BPJS Kesehatan oleh FKTP di Purwokerto Timur.
4. Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi oleh FKTP di Purwokerto Timur dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, terutama terkait keterlambatan pembayaran.
5. Menganalisis strategi pengelolaan klaim BPJS Kesehatan dari tinjauan akuntansi berbasis akrual, dalam mengatasi permasalahan klaim yang tertunda atau tidak di bayarkan.

#### 1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat berdampak positif bagi berbagai pihak berkepentingan, antara lain:

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Memberi pemahaman ilmu pengetahuan dibidang akuntansi sektor publik, akuntansi kesehatan, dan akuntansi manajemen keuangan fasilitas keuangan.
  - b. Melatih kemampuan dalam melakukan pengumpulan data, analisis dan penyusunan laporan ilmiah yang baik dan benar.
  - c. Dapat menjadi referensi atau rujukan untuk penelitian selanjutnya dibidang klaim BPJS Kesehatan dan penerapan akuntansi akrual
2. Bagi Universitas
  - a. Kontribusi universitas dalam pengembangan ilmu pengetahuan
  - b. Menambah koleksi literatur dan penelitian dalam bidang ekonomi terkhusus dibagian pengelolaan keuangan disektor kesehatan.

- c. Implementasi nyata dari salah satu pilar Tri Darma perguruan Tinggi, yaitu penelitian dan pengembangan.

### 3. Bagi FKTP

- a. Memberikan gambaran objektif mengenai efektivitas prosedur pengajuan klaim dan penerapan akuntansi akrual.
- b. Mengidentifikasi potensi, tantangan dan peluang sebagai evaluasi dalam peningkatan strategi pengelolaan klaim serta mitigasi resiko keterlambatan pembayaran.
- c. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengambilan keputusan dalam pengelolaan keuangan dan operasional FKTP.

### 4. Bagi BPJS Kesehatan

- a. Memberikan umpan balik dari penerapan FKTP mengenai proses pengajuan dan pembayaran klaim.
- b. Menjadi bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan perbaikan sistem klaim agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan penyedia layanan.

## 1.5 Batasan Masalah

Agar penelitian ini mengerucut kepada satu titik, maka perlu adanya batasan masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya berfokus pada Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di wilayah Purwokerto Timur.
2. Penelitian ini secara spesifik menganalisis prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan Penerapan metode akrual dalam pencatatan dan pelaporannya.

3. Analisis mencakup tantangan yang dihadapi FKTP terkait klaim (termasuk keterlambata pembayaran), dampak yang ditimbulkan, dan strategi pengelolaan piutang klaim dari Penerapan akuntansi akrual.
4. Data yang digunakan adalah data klaim dan laporan keuangan FKTP selama periode 3 tahun trakhir (2023-2025).

