

TUGAS AKHIR
SISTEM PENAGIHAN PIUTANG BADAN
USAHA MELALUI ELEKTRONIK DATA BADAN USAHA (EDABU)
PADA BPJS KESEHATAN KABUPATEN PEKALONGAN



DISUSUN OLEH :
NAMA : KHOFIFAH
NIM : 202001010013

PROGRAM STUDI DIII AKUNTANSI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan berhak mendapatkan jaminan kesehatan yang utama setiap manusia untuk mencapai hidup diatur dalam undang-undang Untuk itu yang sejahtera karena segala aktivitas manusia diperlukan lembaga yang menyelenggarakan tidak akan berjalan dengan lancar jika tidak jaminan kesehatan nasional seperti kita ketahui, mempunyai kesehatan. Setiap Negara pasti usaha pemerintah untuk mensejahterakan mempunyai cita-cita ingin menjadikan rakyatnya di bidang kesehatan telah dilakukan masyarakat hidup sejahtera.(Agus, Harjito dan Martono. 2007.)

Oleh karena itu, beberapa tahun lalu, dengan dikeluarkannya setiap manusia sebagai warga masyarakat Jamkesmas, Jamkesmas, Askes, Jamsostek yang merupakan bukti nyata dan diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial. Pada tahun 2004, pemerintah menetapkan undang-undang tentang sistem jaminan sosial nasional “SJSN”. yang menyatakan adanya jaminan sosial wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan. Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 40 Tahun 2004 melindungi kesehatan agar peserta mendapat manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan yang memenuhi kebutuhan dasar kesehatan diberikan kepada seluruh peserta dan iuran ditanggung oleh pemerintah. Jaminan sosial yang diselenggarakan pemerintah diartikan sebagai suatu bentuk perlindungan sosial yang menjamin setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. UU No 40 Tahun 2004. Dengan JKN, pasien akan merasakan dampak buruknya pelayanan kesehatan. . yang mereka terima sebagai peserta JKN

yaitu pemeriksaan, perawatan dan pengobatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan. Kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Bukan Penerima Bantuan iuran. Jika peserta terlambat membayarkan iuran maka akan terjadi piutang.

Menurut Warren dkk (2014: 448) “Piutang mencakup seluruh uang yang diklaim terhadap entitas lain, termasuk perorangan, perusahaan, dan organisasi lain. Piutang merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kondisi keuangan perusahaan secara umum. selaras perihal nya dengan Undang-undang nomor. 24 Tahun 2011 pasal 15 ayat 2, tiap perikhtiaran/instansi upaya (donatur operasi) mesti patut buat menyertakan selaku badan BPJS Kesehatan tanpa melainkan. Pada masing-masing instansi upaya mesti menanggung serta membayarkan beberapa iuran tiap bulannya buat seluruh karyawannya. karena Pihak BPJS melakukan penagihan ke agen komersial dengan mengirimkan email ke agen penjualan terkait dan invoice melalui Edabu.

Edabu dari pabrik Elektronik adalah serupa sistem yang dibikin spesial buat membagikan keringanan buat lembaga ikhtiar yang mempunyai pekerja dalam jumlah yang pas besar. Fitur yang di ini berikan edabu adalah tinjau data kontestan BPJS Kesehatan, merombak fakta maupun Profil partisipan ant panitia, metode pendataan partisipan ant panitia selaku Massal, Approval Online, tinjau Kartu dan Rekap . maka lembaga usaha tidak butuh sampai ke kantor BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan beralamat di Jalan Profesor Muhammad Yamin Kelurahan Kudaile Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal sebagai perusahaan BUMN yang kegiatannya secara rutin melayani pendaftaran Peserta Mandiri, penambahan anggota PNS, Badan Usaha, Pencetakan kartu peserta, pelaporan kematian serta pelayanan klaim puskesmas dan rumah sakit. BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan tidak melakukan pembayaran tunai. Peserta BPJS Kesehatan melakukan pembayaran iuran bulanan melalui Bank yang sudah bekerjasama dengan

BPJS Kesehatan Dengan menggunakan nomor Virtual Account masing-masing, pembayaran juga bisa melalui via minimarket seperti Indomaret, Alfamart, Kantor Pos, Pegadaian dan PPOB serta pihak-pihak lain yang berlogo pembayaran BPJS Kesehatan.

Pada penagihan Badan Usaha melalui Edabu BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan seringkali Pembatasan nilai invoice pada edabu tidak sesuai atau melebihi batas, hal ini disebabkan adanya kekurangan atau kelebihan pembayaran pembayaran bulan sebelumnya. Permasalahan ini terjadi apabila Badan Usaha melakukan perampangan dan tidak melaporkan kepada BPJS Kesehatan di Kabupaten Pekalongan dan tagihan Badan Usaha tidak sesuai dengan jumlah yang dibayarkan oleh Badan Usaha. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul: “Sistem Penagihan Piutang Badan Usaha Melalui Elektronik Data Badan Usaha (EDABU) Pada BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan.”

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Langkah Penagihan Piutang Badan Usaha Melalui EDABU BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan ?
2. Hambatan dalam Penagihan Piutang Badan Usaha Melalui EDABU?

1.3. Tujuan

1. Untuk mengetahui bagaimana Penagihan Piutang Badan Usaha Melalui Elektronik Data Badan Usaha (EDABU) Bpjs Kesehatan Kab.Pekalongan
2. Agar pegawai lebih mudah untuk mengelola data menjadi keseluruhan sehingga bisa memberi pelayanan maksimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Pengertian Sistem dan Prosedur

Menurut Sutarman (2009:5), dalam buku berjudul Pengantar Teknologi Informasi, “Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam suatu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama”. Seperangkat unsur-unsur yang akan bersatu dan bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan, sehingga tujuan tersebut dapat tercapai secara efektif sesuai dengan apa yang telah ditentukan sebelum mengoperasikan sistem.

Sistem merupakan suatu jaringan mekanisme yang dibuat terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan, dan sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang diperlukan manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan. (Mulyadi, 2016).

Prosedur merupakan suatu kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang ulang. (Mulyadi, 2016).

Pada suatu instansi pasti membutuhkan penyusunan suatu sistem dan mekanisme sebagai landasan untuk melaksanakan aktivitas. Jika mekanisme sudah disusun dengan baik maupun benar maka akan membentuk kesesuaian dengan tujuan aktivitas yang direncanakan.

2.2 Pengertian Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk suatu peraturan negara guna menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional(JKN).

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan Kesehatan supaya peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan

serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatannya yang dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, termuat dalam pasal 1 Peraturan BPJS Nomor 5 Tahun 2020. (Kesehatan, Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020, 2020)

Pasal 6A Perpres Nomor 111 Tahun 2013 menyatakan bahwa penduduk yang belum termasuk sebagai peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah daerah Kabupaten/Kota (Kemenkeu, 2013). Peraturan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, iuran jaminan kesehatan merupakan jumlah yang dibayarkan secara berkala oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan. (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2013). Pembayaran iuran peserta Mandiri sesuai Peraturan Rotasi No.64 Tahun 2020:

- a. Iuran kepada peserta PPU sebesar 5% (lima persen) dari gaji bulanan, dengan ketentuan:
 - a. 4% (empat persen) yang harus dibayar oleh pemilik
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh peserta
- b. Pada Pasal 34 diatur mengenai biaya peserta PBPU dan peserta BP:
 - a. Kelas I sebesar Rp150.000;
 - b. Kelas II sebesar Rp100.000;
 - c. Kelas III sebesar Rp 42.000 (Rp7.000 dibayarkan oleh Pemerintah dan Rp35.000 dibayarkan oleh Peserta).

2.3 Kepesertaan BPJS Kesehatan

- a. PBI Jaminan Kesehatan

PBI Jaminan Kesehatan merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya.

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan, terdiri dari:

- 1) Pekerja berbayar (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja bergaji, termasuk PPU otoritas publik dan PPU yang bukan merupakan regulator negara. Satuan Pemerintahan Umum (PPU) meliputi pejabat pemerintah pusat, pegawai negeri sipil daerah, pegawai pemerintah dengan kontrak kerja (PPPK), anggota TNI, anggota polisi, dan pegawai negeri.
- 2) Yang dimaksud dengan pekerja mandiri (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha melakukan hal tersebut atas risiko yang ditanggungnya sendiri, termasuk pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pegawai selain penerima upah atau gaji.

2.4 Pengertian Edabu

Edabu ialah aplikasi spesial buat registrasi asuransi BPJS sebagai massal via sistem online. tidak hanya itu, sistem pembayaran iuran, pemindahan sarana kesehatan, peningkatan anggota, sampai-sampai menonaktifkan langganan serta dapat digeluti sebagai gampang.

Keuntungan untuk kongsi memanfaatkan Edabu ialah wiraswasta alias HRD lebih mudah buat menyertakan sebagai online tanpa wajib tampak ke kantor BPJS. Selain itu, pemindahan sarana kesehatan juga dapat digeluti lebih kilat serta mudah.

Awal mula perilisan Edabu BPJS Kesehatan adalah pada 2015 serta seterusnya digeluti perbaikan-perbaikan aplikasi sampai model terhangatnya yang bernama Edabu.

Fitur Aplikasi Edabu

Sebagaimana sudah dikatakan di atas kalau aplikasi mempunyai banyak layanan buat meringankan pemakai. mengenai fitur Edabu ialah selaku seterusnya :

1. Upload keterangan selaku Massal

Dalam sistem ini bisa mengupload data sebagai massal. akibatnya wiraswasta bisa menginput data seluruh pekerjaanya sekalian mengirit durasi serta tenaga. Syaratnya, himpunan pekerja wajib dalam tatanan Microsoft Excel supaya dapat terinput otomatis.

2. Cek Status Data

Sesudah menginput data wiraswasta dapat login via akun kepunyaannya buat meyakinkan kewargaan semua karyawan yang didaftarkan via fitur tersebut.

3. Laporan Iuran Peserta

Dalam fitur ini narasumber ataupun admin edabu bisa memandang iuran yang sedang butuh dibayar ataupun sudah lunas.

4. Cek Nomor Keanggotaan

Fungsi fitur ini selaku perkakas tes nomor kepesertaan alias nomor personel BPJS pada Edabu.

5. Approval

Fungsi Approval Edabu ialah meringankan HRD dapat memberikan persetujuan sebagai online pada semua data peserta BPJS yang baru masuk maka mereka tidak butuh menghadiri kantor.

6. Tambah & Edit

fitur ini buat memilah-milah, mengalihkan, ataupun menambahkan data yang telah tertera dalam sistem apabila berlangsung peningkatan jumlah personel keluarga alias pemindahan karyawan.

7. Cetak Kartu BPJS

Layanan ini dapat buat pencetakan kartu BPJS maka kamu bisa merebut kartu sebagai tokcer tanpa butuh mengurus ke kantor.

BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Gambaran Umum perusahaan

Jaminan pemeliharaan Kesehatan pada Indonesia sebenarnya sudah terdapat semenjak zaman kolonial Belanda. Dan sesudah kemerdekaan, pada 1949, sesudah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk mengklaim kebutuhan pelayanan kesehatan bagi rakyat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera penyelenggaraan program premi iuran kesehatan semesta (Universal Health Insurance) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju serta tengah berkembang pesat. (Humas, bpjs-kesehatan.go.id, 2020)

Pada waktu itu kepesertaannya baru meliputi pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan rakyat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin Kesehatan seluruh masyarakat bangsa ini. (Humas, bpjs-kesehatan.go.id, 2020)

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPKDK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara serta penerima pensiunan beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPK berubah status dari sebuah badan pada lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, pioneer kemerdekaan serta anggota keluarganya. (Humas, bpjs-kesehatan.go.id, 2020). (Menteri Sekretaris Negara Republik Indonesia, 1984). (Menteri Sekretaris Negara Republik Indonesia, 1984)

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Asks (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 (Menteri Sekretaris

Negara Republik Indonesia, 1992). PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada tahun 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan target peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebesar 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. (Humas, bpjs-kesehatan.go.id, 2020)

PT Askes (Persero) juga membentuk program jaminan kesehatan masyarakat umum, (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, juga premi swasta. Hingga saat itu, terdapat lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah jaminan kesehatan wilayah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langka menuju cakupan kesehatan semesta semakin nyata menggunakan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, menjadi transformasi berasal PT Askes (Persero). Hal ini berawal dari tahun 2004 ketika pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 wacana Sistem Jaminan Nasional (SJSN) (Sekretaris Negara Republik Indonesia , 2004) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 perihal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) menjadi penyelenggara program jaminan sosial pada bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan. Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang komprehensif, adil serta merta. (Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2011).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk dalam suatu undang-undang untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan undang-undang tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional (JSN) yang berisi bahwa adanya jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh rakyat Indonesia yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional adalah perlindungan Kesehatan agama peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah. (Humas, bpjs-kesehatan.go.id, 2020).

3.2. Visi Misi BPJS Kesehatan

Visi:

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan Kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif.

Misi:

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara Dana Jaminan Sosial dan Biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat perikatan dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mendorong partisipasi masyarakat program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berhati-hati dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

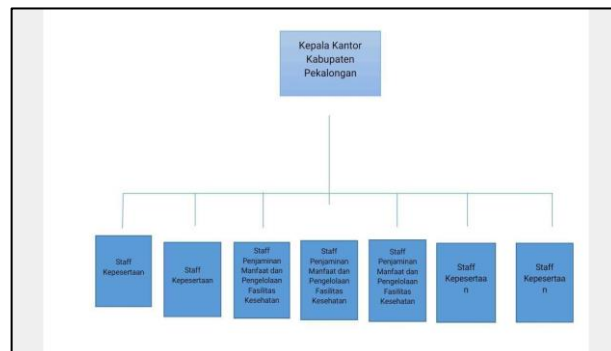
3.3. Logo BPJS Kesehatan



Gambar 3.1 Logo BPJS Kesehatan

Sumber logo : Bpjs kesehatan kab.pekalongan

3.4. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan



Gambar 3.2 : Struktur organisasi

Sumber Struktur : Bpjs Kesehatan Kabupaten Pekalongan

3.5 Jenis Penelitian

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subyek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh kemudian dianalisis dengan mengaitkan antara pelaksanaan penagihan badan usaha melalui edabu dengan teori menurut Mulyadi.

3.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan oleh penulis adalah jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Alat analisis yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah bagian alir dokumen (Flowchart). Flowchart

adalah teknik analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan beberapa aspek dari berbagai sistem secara ringkas, jelas, rinci, dan logis. Flowchart menggunakan simbol-simbol standar untuk mendeskripsikan melalui gambaran prosedur pemrosesan transaksi yang digunakan perusahaan dan arus data melalui sistem. Proses analisis data dalam penelitian ini meliputi kegiatan menelaah seluruh data yang tersedia melakukan perbandingan antara teori menurut mulyadi dengan praktek yang terjadi dilapangan yang disusun secara sistematis dalam bentuk Tugas Akhir.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan terkait analisis sistem penagihan piutang badan usaha melalui elektronik data

badan usaha (EDABU) pada BPJS kesehatan Kabupaten Pekalongan maka diperoleh data sebagai berikut :

Manfaat Sistem Akuntansi dan Pelaporan Pembayaran Bagi Dunia Usaha di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan :

1. Administrator e-dabu

Admin yang membawahi departemen edabu, yaitu karyawan, dapat memeriksa setiap bulan apakah biaya unit usaha telah dibayarkan, dan jika terjadi klaim terhadap unit usaha, PIC (Penanggung Jawab) badan komersial dapat melaporkan masalah tersebut ke administrator e-dabu.

2. Keanggotaan

Keanggotaan ini bertanggung jawab menerima dokumen dari Peserta yang terdaftar aktif di Unit Bisnis dan dapat memeriksa invoice pembayaran berdasarkan keanggotaan perusahaan.

3. Keuangan

Bagian keuangan ini bertanggung jawab untuk memposting dokumen penagihan biaya yang harus dibayar oleh unit usaha kepada BPJS Kesehatan.

4. Badan Usaha

Badan Usaha adalah Badan Usaha yang terdaftar di BPJS Kesehatan untuk melihat rincian tagihan biaya Edabu bulanan. Badan usaha membuka akun Edabu untuk melihat faktur dan membayar biaya bulanan. Badan usaha harus melakukan pembayaran sesuai tagihan yang didaftarkan di edabu sampai jangka waktu yang ditentukan.

4.2 Bahan-bahan digunakan

Dokumen yang digunakan dalam sistem akuntansi dan penyelesaian organisasi bisnis di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan:

1. Bukti faktur organisasi bisnis

Tersedia dalam sistem Disponsori oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Dokumen ini digunakan sebagai bukti biaya dan beban bulanan yang harus dibayar badan usaha kepada BPJS Kesehatan di Kabupaten Pekalongan.

2. Tagihan kontribusi organisasi komersial

Dokumen ini digunakan oleh organisasi komersial untuk membayar tagihan BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

3. Informasi tentang peserta

Dokumen ini digunakan untuk menunjukkan jumlah badan usaha aktif yang terdaftar di BPJS Kesehatan.

4.3 Catatan Akuntansi Yang Digunakan

BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan pencatatan akuntansi nya menggunakan basis komputer. Sistem pencatatan akuntansi yang digunakan BPJS Kesehatan bersifat real-time

Metode yang dipilih selain untuk memudahkan pekerjaan akuntansi, sistem akan segera memproses segala macam transaksi keuangan pada saat transaksi berlangsung. Melalui sistem ini, kantor pusat BPJS Kesehatan dapat mengetahui transaksi yang dilakukan oleh cabang.

Dalam akuntansi, buku digunakan untuk mencatat transaksi-transaksi yang berkaitan dengan piutang, antara lain:

1. Buku harian pengumpulan uang tunai

Jurnal penagihan ini digunakan untuk mencatat berkurangnya piutang akibat transaksi penagihan dari peserta yang membayar iuran bulanan.

2. Jurnal Umum

Jurnal umum Disini untuk mencatat berkurangnya piutang dari transaksi penghapusan piutang yang tidak dapat lagi ditagih.

3. Buku kompilasi hebat

Penjurnalan Umum Ini melibatkan pencatatan pengurangan piutang yang timbul dari kegiatan bisnis untuk membatalkan piutang yang tidak lagi dapat diperoleh kembali. Kartu Piutang
Catatan akuntansi ini digunakan untuk mencatat perubahan dan saldo pelanggan.

4. Cara Menjurnal

a. Jurnal Penerimaan Kas dari BPJS Kesehatan.

(D) Piutang iuran Rp.5.439.784

(K) Pendapatan iuran Rp.5.439.784

(D) Kas Rp.5.439.784

(K) Piutang iuran Rp.5.439.784

b. Jurnal Penghapusan Piutang

(D) CKP Rp.5.439.784

(K) Piutang iuran Rp.5.439.784

4.4 Prosedur Penagihan Piutang

2.1.1. Mengirimkan surat tagihan kepada Badan Usaha dapat dilakukan melalui surat (surat tercatat), email, SMS, Telephone.

2.1.2. Kemudian Badan Usaha mengecek jumlah nilai tagihan melalui Elektronik Data Badan Usaha (Edabu).

2.1.3. Setelah mengetahui jumlah nilai tagihan, Badan Usaha melakukan pembayaran melalui mitra yang bekerjasama dengan kantor BPJS (Bank, Indomaret, Kantor Pos, PPOB, dll).

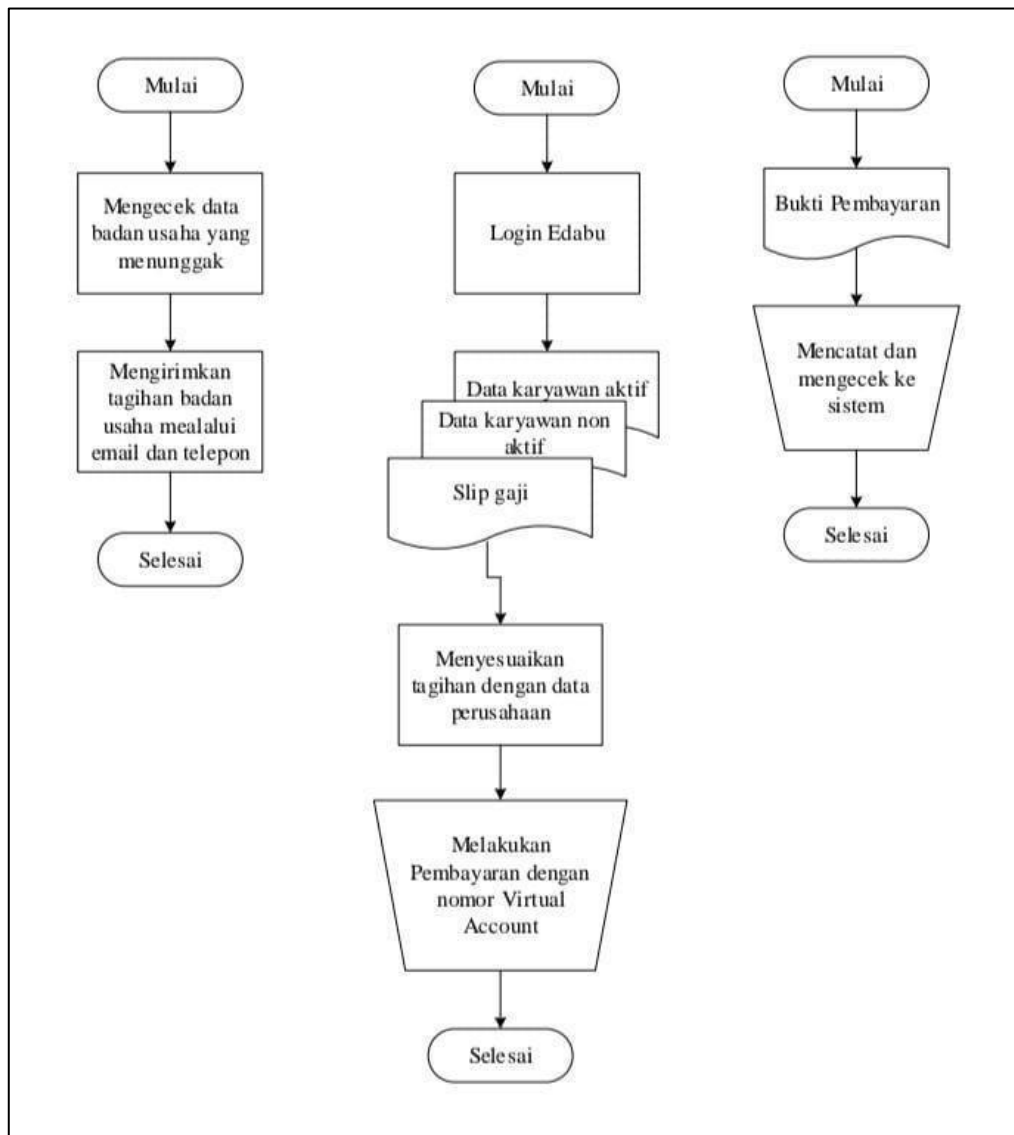
4.5 Sistem Penagihan Piutang pada Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Pada tahap awal Admin Edabu melakukan pengecekan data iuran badan usaha yang menunggak sesuai data yang ada di BPJS Kabupaten Pekalongan. Setelah pengecekan selesai kemudian admin Edabu memberitahukan ke Badan Usaha yang menunggak melalui email atau telepon.

Kemudian Badan Usaha masuk ke EDABU dan memasukan data karyawan yang aktif dan data karyawan yang tidak aktif kemudian mengecek jumlah tagihan melalui Edabu, selanjutnya Badan Usaha menyesuaikan nilai tagihan yang ada pada Edabu dengan data yang ada pada Badan usaha tersebut. Setelah melihat tagihan kemudian Badan Usaha membayarkan jumlah tagihan tersebut ke mitra yang bekerjasama dengan kantor BPJS (Bank, Indomaret, Kantor Pos, PPOB, dll). Setelah tagihan tersebut dibayarkan maka secara otomatis tagihan yang ada di Edabu menjadi nol.

Selanjutnya bagian keuangan menerima bukti pembayaran kemudian mencatat dan mengecek ke sistem EDABU.

Untuk mempermudah pemahaman alur Sistem Penagihan Piutang pada BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

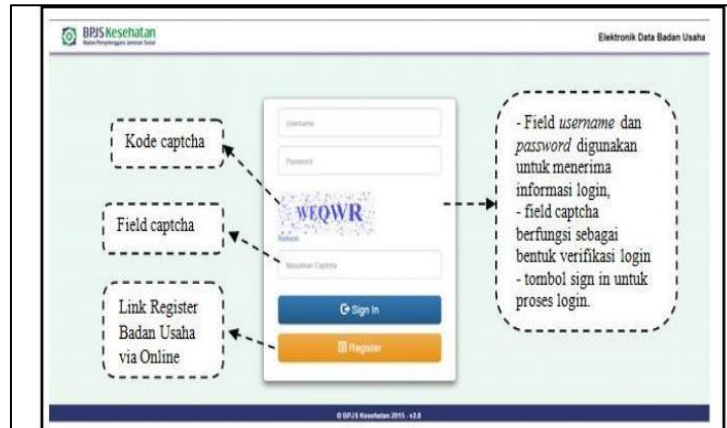


Gambar 4.1.Flowchart Sistem Penagihan Piutang Badan Usaha pada Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan

4.6 Tata cara pemeriksaan invoice unit usaha Edabu

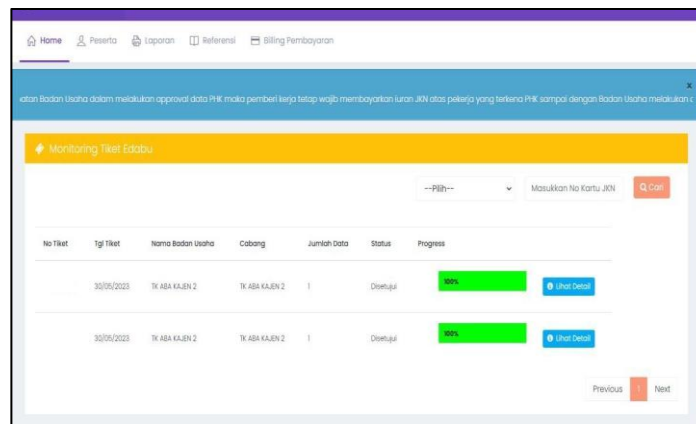
1. Badan Usaha Log in ke dalam aplikasi Edabu



Gambar 4.2 : From login edabu

Sumber : Bpjs kesehatan Kabupaten Pekalongan

2. Kemudian muncul tampilan seperti dibawah ini, lalu pilih menu cetak kartu dan tagihan



Gambar 4.3 : Home Edabu

Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan

Fitur Aplikasi Edabu

Sebagaimana sudah dikatakan di atas kalau aplikasi mempunyai banyak layanan buat meringankan pemakai. mengenai fitur Edabu ialah selaku seterusnya :

a) Upload keterangan selaku Massal

Dalam sistem ini bisa mengupload data sebagai massal. akibatnya wiraswasta bisa menginput data seluruh pekerjaanya sekalian mengirit durasi serta tenaga. Syaratnya, himpunan pekerja wajib dalam tatanan Microsoft Excel supaya dapat terinput otomatis.

b) Cek Status Data

Sesudah menginput data wiraswasta dapat login via akun kepunyaannya buat meyakinkan kewargaan semua karyawan yang didaftarkan via fitur tersebut.

c) Laporan Iuran Peserta

Dalam fitur ini narasumber ataupun admin edabu bisa memandang iuran yang sedang butuh dibayar ataupun sudah lunas.

d) Cek Nomor Keanggotaan

Fungsi fitur ini selaku perkakas tes nomor kepesertaan alias nomor personel BPJS pada Edabu.

e) Approval

Fungsi Approval Edabu ialah meringankan HRD dapat memberikan persetujuan sebagai online pada semua data peserta BPJS yang baru masuk maka mereka tidak butuh menghadiri kantor.

f) Tambah & Edit

fitur ini buat memilah-milah, mengalihkan, ataupun menambahkan data yang telah tertera dalam sistem apabila berlangsung peningkatan jumlah personel keluarga alias pemindahan karyawan.

g) Cetak Kartu BPJS

Layanan ini dapat buat pencetakan kartu BPJS maka kamu bisa merebut kartu sebagai tokcer tanpa butuh mengurus ke kantor.

3. Setelah memilih menu cetak kartu dan tagihan maka akan muncul jumlah tagihan yang harus dibayar.

Data Tagihan

CATATAN :

- Billing statement akan dikirim setiap bulan melalui email Badan usaha. Pastikan email anda benar
- Lampiran billing statement dapat diunduh paling lambat 1x24 jam setelah diterimanya billing statement melalui email
- Jika billing statement belum diterima, pastikan email anda sudah benar di menu profil badan usaha
- Jika masih terdapat kendala dapat menghubungi Nomor Callcenter BPJS Kesehatan

Tanggal Tagihan : 01/02/2017

Q Cari

Bulan Tagihan	No Register	Jml Tagihan	Jml Peserta
Februari 2017		5.438.784	114

Download Rincian Tagihan Download Billing Statement

Gambar 4.4 : From tagihan iuran

Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan

4.7 Sistem Pengendalian Intern di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

1. Saat ini dalam struktur organisasi pembagian tanggung jawab kantor BPJS Kesehatan di bawah Kabupaten Pekalongan. Ada 5 departemen yang terdaftar dalam struktur organisasi, namun sebenarnya ada departemen yang tidak memuat pegawai/karyawan yaitu staf billing. Oleh karena itu, adanya pekerjaan rangkap meskipun keterampilan karyawannya bagus, namun kurangnya sumber daya manusia (SDM) yang membuat karyawan kurang fokus akan menjadi tanggung jawabnya sendiri.
2. Pada Sistem otorisasi dan prosedur registrasi Sistem otorisasi digunakan untuk memantau setiap transaksi yang dilakukan setiap hari. Hak ini memerlukan persetujuan dari yang bersangkutan dalam bentuk singkatan atau tanda tangan. Persetujuan suatu proses diperlukan jika operasinya berurutan dan dilakukan oleh banyak orang, sehingga singkatan atau tanda tangan digunakan untuk memastikan bahwa setiap potensi masalah akan timbul. Berdasarkan penelitian BPJS Kesehatan di Kabupaten Pekalongan, jumlah masyarakat yang mendaftar sangat sedikit karena sebagian besar

kegiatan dilakukan melalui sistem. Oleh karena itu, hal ini dapat mengurangi jumlah kertas/dokumen yang diterbitkan.

3. Analisis Terhadap praktik Melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing unit organisasi. Aktivitas operasional di perusahaan akan terlaksana dengan baik apabila karyawan menerapkan praktik yang benar sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan perusahaan. Praktik yang wajar dapat diterapkan dengan berbagai cara, mulai dari melihat nomor seri formulir yang digunakan, pemeriksaan mendadak, transaksi yang memerlukan campur tangan manusia lainnya, rotasi pekerjaan, waktu liburan, mencocokkan aset dengan catatan, dan pelatihan pengawas internal. Penerapan langkah wajar di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan sudah baik, kecil kemungkinan pegawai melakukan kecurangan karena tidak ada pemungutan iuran yang dilakukan secara manual sehingga pembayaran akan langsung masuk ke rekening kantor pusat.
4. Kualitas Karyawan Berdasarkan Tanggung Jawab Kualitas karyawan merupakan hal yang penting dalam tinjauan perusahaan dalam melakukan aktivitas karyawan di perusahaan. Sekalipun proses dan struktur organisasi yang ditetapkan perusahaan sudah baik, namun jika kualitas karyawan tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka hasil yang diperoleh perusahaan tidak akan maksimal.
5. Rekrutmen pegawai baru terjamin kualitasnya, terutama dilakukan oleh pemasok atau pihak yang tidak ada hubungannya dengan BPJS Kesehatan. Risiko penipuan antara pemberi kerja dan pencari kerja sangat kecil. Tahapan seleksi yang dilakukan BPJS Kesehatan meliputi tes administrasi, tes psikologi online, tes tertulis, wawancara dengan psikolog, koalisi psikolog, wawancara dengan masyarakat pengguna dan pemeriksaan kesehatan. Persyaratan keterampilan yang dibutuhkan BPJS Kesehatan telah dirinci dalam profil pekerjaan tersendiri sehingga kualitas pegawai yang masuk BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh perusahaan.

4.8 Hambatan – Hambatan dalam Penagihan EDABU BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan

Yang menjadi hambatan dalam penagihan piutang :

Sering terjadi mengirimkan invoice pembayaran bulanan dari peserta BPJS yang alamatnya tidak jelas sehingga BPJS kesulitan dalam menagih pembayaran, sering terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran, namun hal ini dapat diatasi dengan prosedur yang ada. BPJS Kesehatan akan berupaya mencari kembali informasi peserta untuk kejelasan dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam pengembalian pembayaran karena kelebihan atau kekurangan pembayaran.

Rekomendasi software: Sistem BPJS Kesehatan harus dikaji lebih lanjut untuk menghindari informasi yang salah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, penulis menyimpulkan bahwa sistem pembayaran unit Berbisnis melalui Edabu di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan secara umum sudah baik dan tepat. Namun menurut standar akuntansi, hal tersebut kurang efektif karena kurangnya informasi dari BPJS untuk unit usaha sehingga mengakibatkan faktur yang tidak konsisten. Fungsi yang terkait yang ada di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdiri dari Dewan Direksi Edabu, Departemen Keanggotaan, Departemen Keuangan, dan Unit Bisnis. Sistem pengendalian internal yang dilakukan di BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan sudah berjalan dengan baik dan Sistem Penagihan Piutang Badan Usaha Melalui Elektronik Data Badan Usaha (EDABU) pada BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan sudah terkomputerisasi.

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, Peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan diharapkan bisa meningkatkan komunikasi dengan Badan Usaha supaya tidak ada lagi kesalahan dalam perhitungan tagihan.
2. Sebaiknya dilakukan sinkronisasi data Badan Usaha yaitu data karyawan yang masih aktif dan karyawan yang tidak aktif dengan data yang ada di BPJS supaya tidak ada lagi kesalahan dalam nilai tagihan.
3. Perlunya penambahan staf/karyawan agar tidak terjadi double job meskipun kenyataanya skill karyawan sudah baik, Sebaiknya jumlah pegawai disesuaikan dengan kebutuhan struktur organisasi yang ditentukan oleh manajemen.