

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semua orang selalu ingin berada dalam kondisi sehat, pola hidup yang seimbang antara pola makan yang baik, berolahraga, dan istirahat yang cukup adalah salah satu kunci supaya tidak hanya sehat, tapi kuat secara fisik. Namun demikian, kemungkinan sakit akan selalu ada, karena tingginya polusi dan pola makan yang kini sudah semakin instan, semua itu semakin meningkatkan resiko terhadap kesehatan, jadi peluang seseorang sakit sangatlah tinggi, sementara biaya kesehatan atau pengobatan kini semakin mahal, khususnya biaya rumah sakit dan obat-obatan, oleh karena itu penting untuk mempersiapkan biaya-biaya yang akan dikeluarkan ketika sakit, hal inilah yang memacu sebagian kalangan memilih produk asuransi kesehatan sebagai jaminan dari kebutuhan mereka tersebut.

Kebutuhan akan jasa asuransi merupakan salah satu sarana yang penting dalam tata kehidupan ekonomi saat ini, baik dalam menghadapi resiko yang paling mendasar yaitu, resiko alamiah datangnya sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun, kematian, maupun dalam menghadapi berbagai resiko atas harta benda yang dimiliki.

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang mungkin akan diderita

karena suatu peristiwa yang tak tentu (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Republik Indonesia Pasal 246).

Dasar usaha asuransi adalah kepercayaan masyarakat, terutama kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajibantepat waktu. Perusahaan asuransi perlu memperhatikan sistem dan prosedur pembayaran atas klaim karena masalah pengeluaran bukanlah hal yang sederhana, karena jika perusahaan tidak memperhatikan hal ini perusahaan akan mengalami pengeluaran-pengeluaran kas yang percuma atau kemungkinan terjadinya penyelewengan dalam pengeluaran kas yang tentunya akan berdampak negatif bagi perusahaan.

Dalam hal ini perusahaan asuransi yang ada perlu meningkatkan efektivitas dan efisiensi perusahaan dalam menjalankan aktivitas perusahaan secara maksimal.

Dalam sistem informasi terdapat empat siklus pemrosesan transaksi, salah satunya adalah siklus pengeluaran. Siklus pengeluaran umumnya mencakup sistem yang meliputi pemilihan dan permohonan pemasok, pembelian, hutang dagang dan gaji. Pada perusahaan asuransi salah satu siklus pengeluaran adalah mengenai proses pengeluaran dana atas klaim nasabah, sehingga sistem informasi akuntansi untuk pengeluaran kas sangatlah penting guna mempermudah pencairan dana.

Peserta dan perusahaan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana kepada

perusahaan asuransi (penanggung) yang disebut premi dan perusahaan asuransi mempunyai kewajiban untuk memberikan jaminan pelayanan.

PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun PNS dan TNI Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. PT. Askes (Persero) didirikan pada tahun 1992 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 yang sebelumnya bernama Perum Husada Bhakti.

Sesuai dengan Keputusan Presiden RI Nomor 8 Tahun 1977 bahwa besaran premi yang menjadi kewajiban peserta kepada PT. Askes (Persero) adalah sebesar 2% dari gaji pokok. Dari 2% gaji pokok yang dipotong tersebut jumlah peserta yang ditanggung adalah 4 (empat) orang yaitu Peserta sendiri, istri/suami dan 2 (dua) orang anak. Dari sejumlah premi yang dibayarkan ini maka peserta berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari PT. Askes (Persero).

Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh PT. Askes (Persero) berupa pelayanan yang komprehensif, mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan akan ditanggung jika peserta berobat sesuai prosedur pelayanan kesehatan dan di rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes (Persero). Nantinya rumah sakit tersebut yang akan melakukan pengklaiman ke PT. Askes (Persero).

Namun dalam proses pengajuan klaim dari rumah sakit masih terdapat beberapa permasalahan yang terkadang menyebabkan keluhan dari rumah sakit, beberapa permasalahan tersebut antara lain :

1. Klaim yang diajukan oleh provider baik itu Rumah Sakit, Apotik, Optik, maupun Puskesmas rawat inap belum dilengkapi dengan berkas pendukung yang diperlukan oleh PT. Askes (Persero) dalam melakukan verifikasi terhadap klaim dan hal ini akan menghambat proses verifikasi.
2. Dalam melakukan verifikasi terhadap berkas klaim yang diajukan oleh provider masih ada berkas klaim yang terlewat untuk diverifikasi sehingga terjadi selisih biaya antara jumlah klaim yang ditagihkan dengan klaim yang disetujui untuk dibayar
3. Klaim yang diajukan oleh rumah sakit tidak semua disetujui oleh PT. Askes (Persero) karena dinilai tidak sesuai antara diagnosa penyakit dengan tindakan yang diberikan oleh dokter.

Berikut data pengajuan klaim dari rumah sakit periode tahun 2011-2013 yang disetujui dan tidak disetujui oleh PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang.

Tabel 1.1
PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang
Realisasi Biaya Klaim Pelayanan Kesehatan
Tahun 2011-2013

No	Jenis Pelayanan	Tahun	Diajukan		Disetujui		Tidak Disetujui	
			Kasus	Biaya (Rp)	Kasus	Biaya (Rp)	Kasus	Biaya (Rp)
1	Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)	2011	41.006	1.844.013.750	41.005	1.843.998.750	1	15.000
2	Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)	2012	38.978	1.664.663.500	38.964	1.662.371.500	14	2.292.000
3	Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)	2013	35.982	1.591.610.000	35.972	1.590.253.000	10	1.357.000
1	Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)	2011	5.675	5.535.106.354	5.634	5.522.221.354	41	12.885.000
2	Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)	2012	5.794	5.558.538.905	5.763	5.554.100.905	31	4.438.000
3	Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)	2013	5.547	5.963.078.984	5.519	5.946.417.984	28	16.661.000

Sumber: PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang

Tabel 1.2
PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang
Realisasi Biaya Klaim Obat
Tahun 2011-2013

No	Jenis Pelayanan	Tahun	Diajukan		Disetujui		Tidak Disetujui	
			Lembar R/	Biaya (Rp)	lembar R/	Biaya (Rp)	lembar R/	Biaya (Rp)
1	Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Obat RJTL)	2011	107.180	2.825.883.440	107.145	2.819.362.697	35	6.520.743
2	Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Obat RJTL)	2012	108.225	3.526.912.527	108.182	3.517.486.225	43	9.426.302
3	Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Obat RJTL)	2013	108.683	3.291.761.870	108.602	3.284.636.424	81	7.125.446
1	Obat Rawat Inap Tingkat Lanjut (Obat RITL)	2011	93.384	1.203.151.726	93.343	1.193.979.832	41	9.171.894
2	Obat Rawat Inap Tingkat Lanjut (Obat RITL)	2012	99.968	1.511.508.268	99.913	1.484.454.032	55	27.054.236
3	Obat Rawat Inap Tingkat Lanjut (Obat RITL)	2013	97.247	1.478.298.070	97.168	1.447.941.461	79	30.356.609

Sumber: PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Sistem dan Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang”**

B. Rumusan dan Pembatasan Masalah.

B.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah sistem dan prosedur pengajuan klaim asuransi kesehatan pada PT. Askes (Persero) cabang Singkawang sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan?
2. Apakah Sistem Pengendalian Intern pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang sudah berjalan dengan baik?

B.2. Pembatasan Masalah

Terkait dengan luasnya lingkup permasalahan dan waktu serta keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan berkaitan dengan sistem dan prosedur pengajuan klaim asuransi kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang, perlu dilakukan pembatasan masalah. Adapun permasalahan dalam penelitian ini difokuskan pada efektivitas sistem dan prosedur pengajuan klaim kolektif dan sistem

pengendalian intern pembayaran klaim asuransi kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang.

C. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan yang diharapkan dapat dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah sistem dan prosedur pengajuan klaim asuransi kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
2. Untuk mengetahui apakah sistem pengendalian intern dalam pembayaranklaim asuransi kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang sudah berjalan dengan baik.

D. Kegunaan Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan yang bermanfaat mengenai Sistem Informasi Akuntansi serta menambah pengalaman dalam mengamati masalah-masalah dan pemecahan masalah yang di hadapi dalam dunia kerja.

2. Bagi PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi manajemen PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang dalam peningkatan kinerja sumber daya manusia dan memperbaiki kelemahan sistem dan prosedur pengajuan klaim asuransi kesehatan.

3. Bagi pihak lain.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya wacana tentang sistem pengendalian intern dalam pembayaran klaim asuransi kesehatan serta menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Landasan Teori Dan Kajian Empiris

Dalam kerangka teori ini penulis akan mengemukakan teori-teori yang berhubungan dengan bidang yang akan di kaji.

Pendekatan sistem memberikan banyak manfaat dalam memahami lingkungan kita. Pendekatan sistem berusaha menjelaskan sesuatu dipandang dari sudut pandang tujuan, proses dan struktur. Dengan memahami struktur sistem dan proses sistem, seseorang akan dapat menjelaskan mengapa tujuan suatu sistem tidak tercapai. Setiap sistem pasti terdiri dari struktur dan proses. Struktur sistem merupakan unsur-unsur yang membentuk sistem, sedangkan proses sistem menjelaskan cara kerja setiap unsur sistem dalam mencapai tujuan sistem.

Setiap sistem merupakan bagian dari sistem lain yang lebih besar dan terdiri dari berbagai sistem yang lebih kecil, yang disebut subsistem. Suatu sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan yang lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Mulyadi dalam bukunya, Sistem Akuntansi, 2001, sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok organisasi. Sedangkan pengertian prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi, 2008: 4).

Jadi, suatu sistem terdiri dari jaringan prosedur, sedangkan prosedur merupakan urutan kegiatan klerikal. Kegiatan klerikal terdiri dari kegiatan berikut ini yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, buku jurnal dan buku besar :

1. Menulis
2. Menggandakan
3. Menghitung
4. Memberi kode
5. Mendaftar
6. Memilih
7. Memindah
8. Membandingkan

Sistem akuntansi merupakan organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna pengambilan keputusan organisasi. Unsur dari sebuah sistem akuntansi adalah formulir, catatan (yang

terdiri jurnal, buku besar dan buku pembantu), serta laporan. Formulir merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi. Dengan formulir ini, peristiwa yang terjadi dalam organisasi didokumentasikan ke dalam catatan

Menurut W. Gerald Cole yang dikutip oleh Zaki Baridwan (1994: 3) prosedur adalah suatu urutan pekerjaan kerani (clerical), biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu bagian atau lebih, disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang sering terjadi.

Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung

Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Untuk mengetahui suatu klaim dapat diganti atau tidak maka yang perlu diperhatikan adalah :

1. Resiko apa saja yang dapat dijamin dan yang tidak dapat dijamin oleh perusahaan asuransi.
2. Kelengkapan berkas pendukung yang diperlukan saat mengajukan klaim
3. Batas waktu pengajuan klaim sesuai dengan ketentuan polis.

Sistem pengendalian intern meliputi struktur organisasi, metode, dan ukuran yang diorganisasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan kehandalan data akuntansi, mendorong efisiensi untuk dipatuhinya kebijakan manajemen. Sistem pengendalian intern merupakan kebijakan, praktik dan prosedur yang digunakan organisasi untuk mencapai empat tujuan utama, yaitu :

1. Untuk menjaga aktiva perusahaan
2. Untuk memastikan akurasi dan dapat diandalkan catatan dan informasi akuntansi
3. Untuk mempromosikan efisiensi operasi perusahaan
4. Untuk mengukur kesesuaian kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh manajemen.

Sistem informasi akuntansi sebagai sistem yang terbuka tidak bisa dijamin sebagai suatu sistem yang bebas dari kesalahan maupun kecurangan. Pengendalian intern yang baik merupakan cara bagi suatu sistem untuk melindungi diri dari tindakan-tindakan yang merugikan. Dalam arti sempit, pengendalian intern hanya dibatasi pada kegiatan pengecekan, penjumlahan, baik penjumlahan mendatar maupun penjumlahan menurun.

F. Metode Penelitian

F.1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian studi kasus, yaitu jenis metode kualitatif yang merupakan tipe pendekatan penelitian yang penelaahannya kepada suatu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, secara detail dan komprehensif atau menyeluruh. Studi kasus bertujuan untuk menguji secara intensif terhadap suatu entitas tunggal mengenai peristiwa-peristiwa komunikasi kontemporer yang nyata dalam konteksnya (Daymon dan Immy, 2008:161-162).

F.2 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel penelitian merupakan indikator atau ukuran yang digunakan. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan variabel penelitian yang digunakan adalah implementasi Sistem dan Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang.

F.3 Sumber data

F.3.1 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengolah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu:

- 1. Observasi**

Observasi merupakan teknik atau pendekatan untuk mendapatkan data dengan cara mengamati langsung objek datanya. Sedangkan klasifikasi observasi yang digunakan

adalah menganalisis terhadap suatu proses, prosedur dan lainnya.

2. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan komunikasi langsung berupa tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini untuk memperoleh data dan informasi yang akurat.

3. Kuisisioner

Kuisisioner merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan secara tertulis kepada peserta pengaju klaim maupun kepada pegawai baik petugas penerima klaim, petugas verifikasi klaim maupun petugas pembayaran klaim untuk memperoleh informasi yang akurat.

Adapun pengumpulan data sekunder yaitu berupa:

1. Studi Dokumenter

Dokumenter adalah pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh keterangan dari PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang berupa berkas-berkas pengajuan klaim dari peserta.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari teori yang ada pada literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti agar diperoleh suatu pemahaman yang mendalam serta menunjang

proses pembahasan mengenai masalah-masalah yang telah diidentifikasi.

F.3.2 Alat Analisis Data

1. Struktur Organisasi

Untuk mengetahui secara struktural Pengambil keputusan antara satu bagian kebagian lainnya dalam suatu organisasi agar tujuan dari implementasi Sistem dan Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang dapat tercapai.

2. Bagan Alur (Flowchart)

Flowchart digunakan untuk mengetahui alur, langkah- langkah atau bagan-bagan dari proses dalam Pengajuan Klaim dan Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Askes (Persero) Cabang Singkawang.

3. Kuisisioner

Pengisian Kuisisioner dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan untuk mengumpulkan informasi dari pengaju klaim maupun pegawai yang bertugas terhadap proses pengajuan hingga pembayaran klaim.

4. Tes Kepatuhan (Compliance Test)

Tes Kepatuhan dilakukan untuk memastikan bahwa pengendalian internal yang digunakan dapat berfungsi dengan baik dan sesuai sistem dan prosedur yang telah ditetapkan,

serta untuk mengetahui pengendalian internal yang diterapkan oleh perusahaan sudah kuat atau masih lemah.

F.3.3 Lokasi Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini, penulis melakukan penelitian di PT.Askes (Persero) Cabang Singkawang yang beralamat di Jalan Firdaus H. Rais Nomor 58 Singkawang.

Universitas Tanjungpura