

## ANALISIS IMPLEMENTASI PSAK 23 PADA AMAL USAHA KESEHATAN 'AISYIYAH SUMATERA BARAT

FITRI YULIANIS

Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: v3\_djoelian@yahoo.com

**Abstrak:** Penelitian ini dilaksanakan pada Amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah Sumatera Barat yaitu Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang dan Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman dengan tujuan menganalisis pengakuan pendapatan dari klaim asuransi kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah (BPJS Kesehatan). Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dimana data penelitian menggunakan teknik wawancara dan doari penelitian yang dilakukan diketahui bahwa metode pengakuan pendapatan klaim asuransi kesehatan pada dua Amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah Sumatera Barat berbeda, dimana pengakuan pendapatan pada Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah padang dicatat secara *cash basis*, sementara pada Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman menggunakan metode *Accrual Basis*. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah mengakui pendapatan dari Klaim Asuransi kesehatan BPJS setelah dana klaim diterima oleh Rumah Sakit, sementara Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman mengakui pendapatan atas klaim Asuransi Kesehatan BPJS setelah adanya verifikasi dari pihak BPJS, dan mengakui adanya piutang pendpaatan pada laporan keuangan.

**Kata Kunci :** Cash Basis, Accrual Basis , Asuransi Kesehatan BPJS, Premi Asuransi, Klaim Asuransi

### A. Pendahuluan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut, pendapatan Rumah Sakit bersumber dari pelayanan yang diberikan pada Pasien, baik pasien Umum, pasien BPJS maupun pasien asuransi kesehatan lainnya.

Terdapat dua cara dalam pencatatan pengakuan pendapatan; "Basis Akrual (*accrual basis*) Menurut Hoesada (2015:78) merupakan basis akuntansi yang pendapatan diakui saat dihasilkan tanpa perlu memperhatikan penerimaan kas (dapat lebih dahulu, atau arus kas masuk tunai, atau belakangan atau pendapatan kredit), dan beban diakui saat terjadinya beban tanpa perlu memerhatikan pembayarannya (dibayar dimuka, biaya saat tunai, atau biaya timbul walau belum dibayar)".

Sementara Basis kas (*cash basis*) merupakan basis kas yang paling sederhana. Dalam basis ini transaksi ekonomi dan kejadian yang terjadi diakui ketika kas diterima atau dibayarkan. Basis kas ini dapat mengukur kinerja keuangan pemerintah yaitu untuk mengetahui penerimaan kas dan pengeluaran kas dalam suatu periode (Harun, 2009:131).

BPJS berbadan hukum mulai pada tanggal 1 Januari 2014, semenjak saat itu hampir seluruh RS bergabung dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dimana BPJS Kesehatan merupakan asuransi kesehatan yang paling besar mempengaruhi pendapatn Rumah Sakit. Artinya hampir 80-85% perdapatan Rumah Sakit berasal dari pasien yng bergabung dengan BPJS Kesehatan.

Salah satu kendala yang dihadapi Rumah Sakit dalam menerima pasien BPJS Kesehatan adalah banyaknya alur yang harus dilalui oleh Rumah Sakit sehingga pencairan klaim BPJS terhitung lama. Proses pembayaran yang dilakukan penjamin asuransi tidak langsung dapat diterima oleh pihak rumah sakit. Besarnya biaya pelayanan kesehatan harus dibebankan sementara kepada rumah sakit, sesuai dengan perjanjian kerja sama. Dalam ketentuan perjanjian kerja sama berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 :

1. Ketentuan perjanjian kerja sama yang telah disepakati,
2. Proses pembayaran layanan kesehatan atas pasien ditanggung oleh pihak penjamin asuransi,

3. Dilakukan paling lambat 1-30 hari kerja, setelah berkas pasien dan surat piutang dari rumah sakit dikirimkan.

**B. Metodologi Penelitian**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Amal Usaha Kesehatan ‘Aisyiyah Sumatera Barat yaitu :

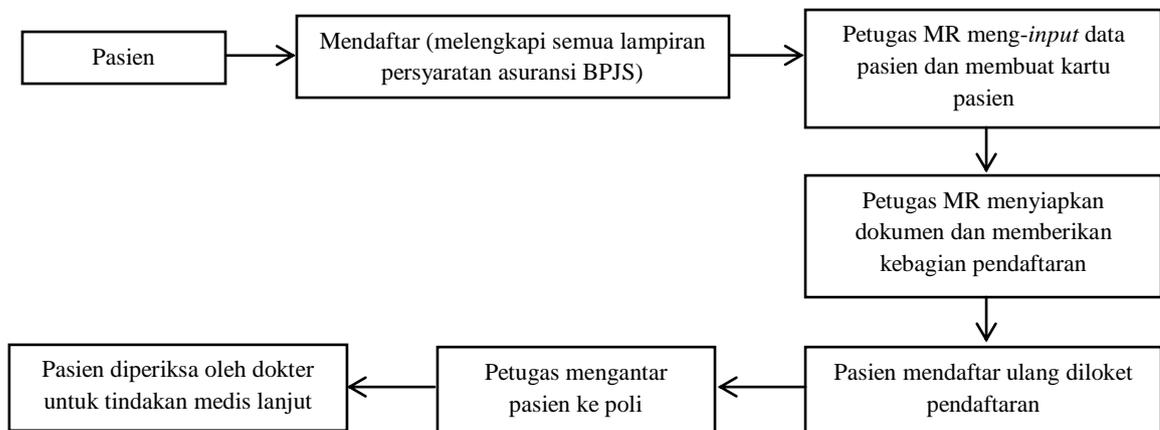
1. Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang Jl. Agus Salim No 6 Padang
2. Rumah Sakit ‘Aisyiyah Pariaman jl Abdul Muis No 26 Taratak Pariaman

**Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan data Primer dan Sekunder. Dimana data primer didapatkan melalui wawancara dengan pihak terkait, baik bagian keuangan, bagian casemix, bagian pendaftaran dll. Sementara data sekunder didapatkan melalui dokumen, arsip dan lain-lain kemudian diolah oleh penulis.

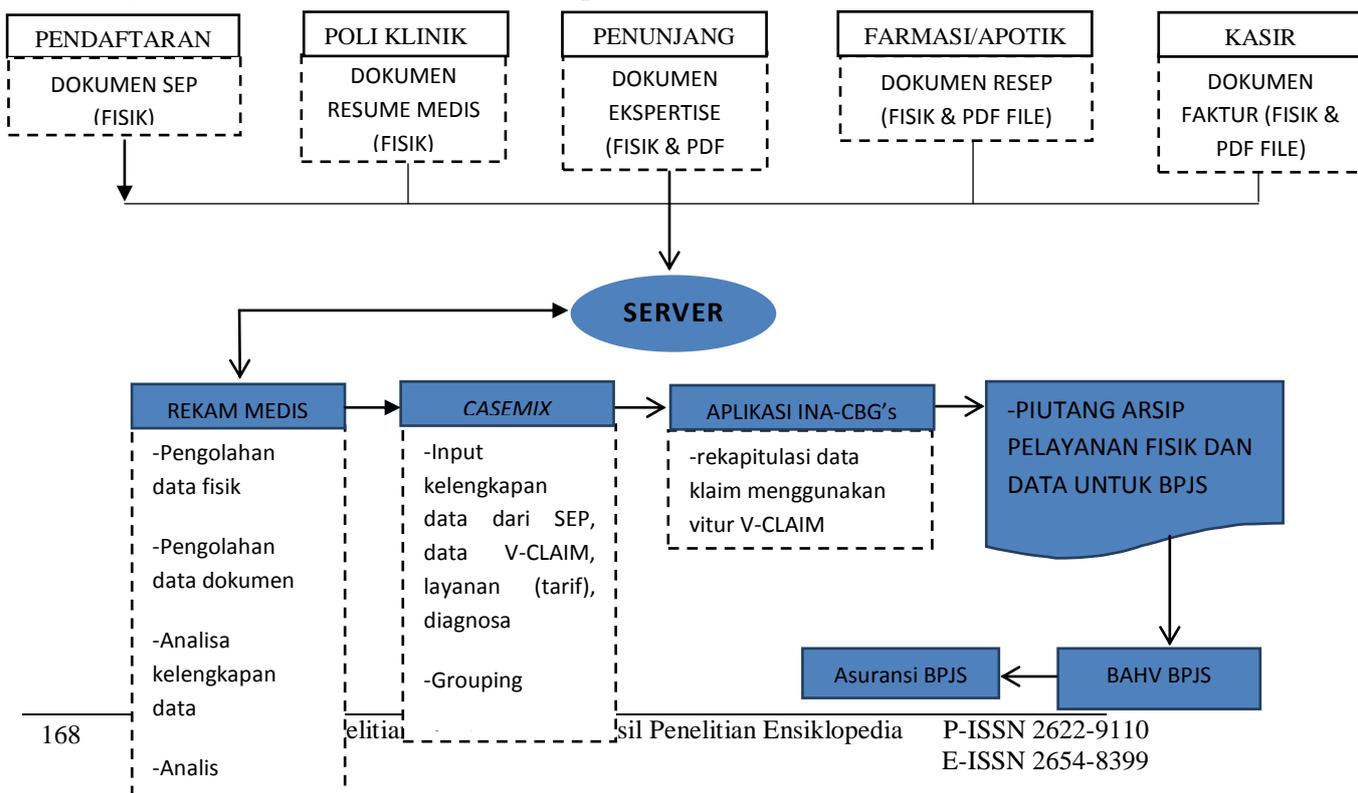
**C. Hasil Penelitian**

**Prosedur / Tahapan Pelayanan Asuransi Kesehatan Pada Amal Usaha Kesehatan ‘Aisyiyah Sumbar**



**Prosedur Klaim Asuransi Amal Usaha Kesehatan ‘Aisyiyah Sumatera Barat**

Klaim asuransi merupakan hak bagi pemegang polis dan tidak sulit untuk dilakukan, selama seluruh syarat dan ketentuan dokumen telah terpenuhi sesuai ketentuan.



## Alur dokumen klaim asuransi BPJS pada Amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah Sumatera Barat

Alur dokumen di mulai proses dari pendaftaran sampai terverifikasi, sebagai berikut :

### 1)Entri Data dan Pengajuan Klaim Asuransi BPJS

#### a.Pendaftaran

Pasien yang telah mengikuti prosedur pendaftaran akan membuat Surat Ebligasi Peserta (SEP).

#### b.Poliklinik

Selanjutnya di arahkan ke bagian poli dan pasien diagnosa untuk menentukan apakah pasien di rawat inap atau di rawat jalan oleh dokter.

#### c.Farmasi

Jika pasien memerlukan obat dokter akan memberikan resep obat yang dicatat kepada bagian farmasi, dan bagian farmasi akan menyiapkan obat pasien.

#### d.Rekam Medis

Pasien dalam keadaan darurat yang diharuskan untuk pemeriksaan lebih lanjut berdasarkan rekomendasi dokter, seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi sesuai perintah departemen bagian bangsal akan mengirimkan surat rekomendasi pemeriksaan laboratorium dan radiologi kepada pasien. Bagian laboratorium dan radiologi yang menerima surat pengantar pemeriksaan laboratorium kemudian memeriksa pasien. Bagian laboratorium dan radiologi menghitung biaya pemeriksaan pasien serta dokumentasinya. Ketika pasien keluar dari rumah sakit semua pembayaran administrasi ditanggung oleh asuransi BPJS, kartu laboratorium dan bukti pemeriksaan radiologi langsung diserahkan departemen bagian bangsal ke kasir untuk di catat.

#### e.Kasir

Berkas klaim yang akan diverifikasi untuk rawat inap adalah surat perintah rawat inap, SEP, resume medis yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP, obat khusus dan berkas pendukung lainnya. Berkas klaim yang akan diverifikasi untuk rawat jalan meliputi SEP, bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP, jadwal pemberian obat khusus dan berkas pendukung lainnya.

#### f.Pengajuan Klaim ke BPJS Oleh Bagian *Casemix*

Semua dokumen BPJS asuransi akan di *coding* terlebih dahulu oleh bagian *casemix*. Pada proses penagihan tim *casemix* dapat menggunakan aplikasi bawaan dari Kemenkes menggunakan aplikasi *National Casemix Center (NCC)*. *Casemix* merupakan suatu sistem pengelompokan pasien berdasarkan kemiripan karakteristik yang diagnosis sesuai kondisi pasien untuk mengestimasi pengeluaran biaya yang berlebihan menggunakan aplikasi INA-CBG's yang berada dibawah Pusat Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini mengelompokkan menggunakan kode-kode yang terdiri 14.500 kode diagnosa (ICD-10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD-9-CM). Dalam penentuan tarif pada program CBG's data *analytics* telah menyediakan fitur V-CLAIM (*Virtual Claim*) untuk semakin mempermudah *casemix* memasukkan berbagai tagihan klaimnya sesuai dengan kelompok grub tarif yang ada di INA-CBG's. V-CLAIM menyediakan berbagai prediksi nilai klaim, prediksi tersebut digenerate dari diagnosa pasien saat pembuatan SEP, yang kemudian dilakukan analisa dari berbagai history selama 4 bulan terakhir, pada hasil prediksi juga ditampilkan kemungkinan diagnosa yang dibentuk oleh tim *casemix* baik berupa diagnosa pertama, serta ditampilkan pula berbagai macam prosedur (ICD9CUM)nya. Berkas yang telah di inputkan oleh bagian *casemix* melalui aplikasi V-CLAIM selanjutnya menunggu verifikasi BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS) dari bagian asuransi BPJS.

g. BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS)

Setelah pihak asuransi BPJS memverifikasi klaim melalui BAHV, bagian *casemix* akan memeriksa berkas BAHV dan mengunduh berkas tersebut. Berkas serta surat pengantar dan kwintansi rumah sakit akan diberikan kepada direktur rumah sakit untuk ditandatangani baru dikirimkan kembali ke pihak asuransi BPJS.

### **Pengakuan Pendapatan Klaim Asuransi Kesehatan Amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah Sumatera Barat**

#### a) Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang

- 1) Metode yang digunakan dalam pengakuan pendapatan klaim asuransi BPJS pada Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang masih menggunakan *cash* basis, karena pendapatan hanya akan diakui apabila uang telah diterima dan dicairkan via bank atau sudah dilakukan pembayaran oleh pasien. Pendapatan berbasis kas biasa atau disebut sebagai penerimaan atau di Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) 13 tentang Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU). Pendapatan berbasis kas dicatat apabila Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang menerima kas atas pelayanan jasa/produk yang diberikannya.
- 2) Rumah sakit umum 'aisyiyah padang lebih mudah mengakui dan mengukur pendapatan dari pasien yang menggunakan asuransi swasta, karena biasanya tarif pasien dengan asuransi swasta mengacu kepada tarif yang berlaku pada rumah sakit. Sementara itu, pasien JKN harus menunggu kepastian jumlah nominal yang bisa diakui dan harus menunggu proses verifikasi.
- 3) RSUD 'Aisyiyah Padang dalam melakukan pengakuan pendapatan atas klaim asuransi pasien JKN/BPJS harus menunggu sekitar 2 minggu hingga bisa pendapatan tersebut diakui. Selain itu, rumah sakit ini mencairkan klaim selama sebulan sekali, dan proses asuransinya selama 14 hari kerja.

#### b) Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman

- 1) Metode yang digunakan dalam pengakuan pendapatan klaim asuransi BPJS pada Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman masih adalah *accrual* basis karena pendapatan diakui setelah pelayanan diberikan kepada pasien.
- 2) Rumah sakit 'aisyiyah Pariaman mengakui pendapatan dari pasien BPJS yang belum cair sebagai piutang pendapatan dalam laporan keuangan, karena pada umumnya pendapatan dari Klaim Asuransi kesehatan diterima setelah melalui proses yang panjang dan melewati masa pelaporan Rumah Sakit.
- 3) Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dalam melakukan pengakuan pendapatan atas klaim asuransi pasien JKN/BPJS dilakukan setelah pengakuan klaim pendapatan dan setelah adanya verifikasi oleh pihak BPJS walaupun dana dari klaim asuransi kesehatan BPJS belum cair.

### **D. Penutup**

Dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Metode Pengakuan pendapatan pada amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah sumbar berbeda untuk masing-masing Rumah Sakit dimana Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang menerapkan metode Cash Basis, Sementara Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariman menerapkan Accrual Basis
2. Pendapatan diakui di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang jika klaim Asuransi sudah diterima (masuk ke rekening Rumah Sakit), sementara pada Rumah Sakit 'Aisyiyah Padang, Pendapatan Klaim Asuransi diakui setelah adanya verifikasi oleh pihak BPJS walaupun uangnya belum masuk ke rekening Rumah Sakit.
3. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang tidak mencatat pendapatan klaim BPJS yang belum cair sebagai piutang pada laporan keuangannya, sementara Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman mengakui sebagai Piutang atas klaim Asuransi Kesehatan BPJS yang belum diterima sebanyak hasil verifikasi dari BPJS.

#### Saran

1. Seharusnya Amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah melakukan metode pencatatan secara accrual Basis karna mencerminkan kinerja yang sebenarnya dari bulan ke bulan.
2. Patuh terhadap himbauan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah selaku pemilik dari Amal Usaha 'Aisyiyah, dimana Pimpinan Pusat 'Aisyiyah menganjurkan seluruh amal Usaha Kesehatan 'Aisyiyah harus melakukan pengakuan pendapatan secara accrual, agar dapat memberikan gambaran yang jelas atas kinerja manajemen dari waktu ke waktu, dan agar bisa memberikan pertimbangan keputusan untuk masa yang akan datang.

#### Daftar Pustaka

- Ardhitya, Tyas. (2015). "Faktor-Faktor Yang Membelakangi Penolakan Klaim Bpjs Oleh Ferifikator BPJS Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015". Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Halim, Abdul, Dkk. (2012). "Akuntansi Sector Public Akuntansi Keuangan Daerah". Edisi 4. Jakarta : Salemba Empat.
- Harnanto. (2019). "Dasar-Dasar Akuntansi". Yogyakarta : BPFE, Andi.
- Harun. (2009). "Reformasi Akuntansi Dan Manajemen Sector Public Di Indonesia". Jakarta : Salemba Empat.
- Ikatan Akuntansi Indonesia. (Revisi 2009). "Pernyataan Akuntansi Nomor 23. Tentang Pendapatan". Jakarta : Salemba Empat.
- Khotimah, Husnul. (2014). "Pengaruh Premi Klaim, Hasil Investasi Dan underwriting Berpengaruh secara Simultan Terhadap Laba Perusahaan Asuransi Syariah Pada Pt. Asuransi Kerugian Sinarmas Cabang Syariah Periode 2008-2012". Skripsi Fakultas Syariah Dan Hukum UIN Jakarta.
- Ktut, Silvana. (2009). "Bank Dan Lembaga Keuangan Lain". Jakarta : Erlangga.
- Mufti, Dirgo. (2021). "Pengakuan Pendapatan Dan Biaya Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Di Makassar". Jurnal KEUNIS : Keuangan Dan Bisnis. Vol.9, No.1.
- Mutmainnah. (2015). "Analisis Pengaruh Pendapatan Premi, Beban Klaim, Hasil Underwriting, Cadangan Teknis, dan Risk Based Capital Terhadap Laba Pada 20 Perusahaan Asuransi Umum Di Indonesia Periode 2009-2013". Skripsi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar.
- Musdalifah, Puspa Indah. (2020). "Analisis Pengakuan Pendapatan Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu)". Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Tadulako Palu.
- Noerdiawan, Dedi, Dkk. (2007). "Akuntansi Pemerintahan". Jakarta : Salemba Empat.
- Nutisusastro, Mulyadi. (2013). "Asuransi Dan Usaha Perasuransian Di Indonesia". Bandung : Alfabeta.
- Permenkes. (2018). "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien". Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Putri, Asih Eka. (2014). "Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial". Seri Buku Saku Ke-2. Jakarta : Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
- Putri, Ira Dini. (2021). "Pengaruh Klaim Asuransi, Hasil Investasi, Beban Operasional Terhadap Laporan Laba Perusahaan Asuransi Syariah Di Indonesia Tahun 2016-2019". Skripsi Program Studi Perbankan Syariah Universitas Islam Negeri (UIN) Lampung.
- Ritonga, Siti Hartina. (2021). "Analisis Penerapan PSAK No. 23 Tentang Pendapatan (Studi Kasus PT. Suriatama Mahkota Kencana Suzuya Plaza Hotel Rantau Prapat)". Skripsi Program Studi Akuntansi Syariah Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Sastra, Suparman. (2012). "Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga". Bandung : Pt. Alumni.
- Sochib. (2018). "Buku Ajar Pengantar Akuntansi". Edisi Pertama. Yogyakarta : Deepublish.

- Samryn, M.L. (2016). “Pengantar Akuntansi : Buku 2 Akuntansi Untuk Elemen Laporan Keuangan Diperkaya Dengan Perspektif IFRS & Perbankan”.Cetakan ke-2.Jakarta : PT. Raja Grafindo Persa.
- Sutipjo, Eddy. (2019). “Intermediate Accounting 1”.Semarang : Universitas Ponegoro Semarang.
- Sihombing, Endah. (2018). “Analisis Pengakuan Pendapatan Dan Beban Pada Rumah Sakit Murni Teguh Memorial Hospital Medan”.Skripsi Program Studi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen Medan.
- Sugiyono.(2018). “Metode Penelitian Kuantitatif”.Bandung : Alfabeta.
- Tersiana, Andra. (2018). “Metode Penelitian”.Yogyakarta : Gramedia.
- Widagdo, B., Dan Lestari, N.P. (2018). “Manajemen Resiko Dan Asuransi”. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Yusuf, A. Muri. (2014). “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan”.Jakarta : Prenadamedia Group.
- <http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/15718/BAB%20II.pdf?sequence=6&iAllowed=u>. Undang-Undang Republik Indonesia.(2011). “Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial”.Jakarta : Diakses Pada Tanggal 24 juli 2022 Pukul 15:54 WIB.
- <http://iaiglobal.or.id/v30/standar-akuntansi-keuangan/sak>. “Standar Akuntansi Keuangan”. Jakarta : Diakses Pada Tanggal 24 Februari 2023 Pukul 08:12 WIB.
- <https://www.kominfo.go.id/content/detail/3675/mulai-1-januari-bpjs-kesehatan-langsung-beroperasi/0/berita#:~:text=Tidak%20berlebihan%20jika%20Menko%20Kesra,program%20jaminan%20sosial%20yaitu%20BPJS>).