

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Prosedur

“Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu department atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang” Mulyadi (2016). Sedangkan menurut Rasto (2016) “Prosedur adalah urutan rencana untuk menangani aktivitas bisnis yang berulang secara seragam dan konsisten”.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dinyatakan bahwa prosedur adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh satu orang atau lebih dalam suatu organisasi atau perusahaan dengan cara dan urutan yang sama dan dilakukan secara berulang untuk tujuan tertentu. Penagihan dalam sebuah kegiatan juga memerlukan prosedur.

B. Penagihan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) arti dari kata Penagihan adalah suatu proses, cara, perbuatan menagih, permintaan (peringatan dan sebagainya) supaya membayar hutang. Dalam akuntansi penagihan biasanya digunakan untuk melakukan tagihan berupa klaim atas piutang yang harus dilunasi dengan uang.

C. Piutang

Menurut Efraim (2012) “Piutang adalah tuntutan kepada pelanggan dan pihak lain untuk memperoleh uang, barang dan jasa (aset) lancar perusahaan”. Fahmi (2012) menjelaskan bahwa “ Piutang merupakan bentuk penjualan yang dilakukan oleh suatu perusahaan dimana pembayaran tidak dilakukan secara tunai, namun bersifat bertahap”. Sedangkan menurut Mardiasmo (2012) “Piutang adalah hak untuk menerima pembayaran sejumlah transaksi tertentu dari pihak yang berkewajiban membayar pada saat tertentu”.

Berdasarkan pengertian diatas dapat dinyatakan bahwa piutang adalah hak yang harus ditagihkan kepada pihak lain (pihak yang terlibat suatu perjanjian) akibat adanya penjualan, penyerahan atas barang atau jasa yang diberikan secara kredit, yang harus dibayarkan oleh pihak terkait sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

D. Tarif Kapitasi dan Tarif Non Kapitasi

Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. (Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No 3 Tahun 2017).

E. Prosedur Penagihan Piutang

Adapun prosedur penagihan piutang menurut Mulyadi (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Bagian piutang memberikan daftar piutang yang sudah saatnya ditagihkan kepada bagian penagihan.
- 2) Bagian penagihan mengirimkan penagih, yang merupakan karyawan perusahaan untuk melakukan penagihan kepada debitur.
- 3) Bagian penagihan menerima cek atas nama dan surat pemberitahuan (*remit-tance advice*) dari debitur.
- 4) Bagian penagihan menyerahkan cek kepada bagian kasa.
- 5) Bagian penagihan menyerahkan surat pemberitahuan kepada bagian piutang untuk kepentingan posting kedalam kartu piutang.
- 6) Bagian kasa mengirimkan kuitansi sebagai tanda penerimaan kas kepada debitur.
- 7) Bagian kasa menyetorkan cek ke bank, setelah cek atas nama tersebut dilakukan *endorsement* oleh pejabat yang berwenang.
- 8) Bank perusahaan melakukan *clearing* atas cek tersebut ke bank debitur.

Menurut Mulyadi (2016) dokumen-dokumen yang digunakan dalam prosedur penagihan piutang adalah sebagai berikut:

1. Surat pemberitahuan

Dokumen ini dibuat oleh debitur untuk memberitahukan pembayaran yang telah dilakukannya. Surat pemberitahuan biasanya berupa

tembusan bukti kas keluar yang dibuat oleh debitur, yang disertakan dengan cek yang dikirim oleh debitur melalui penagih perusahaan atau pos.

2. Daftar surat pemberitahuan

Daftar surat pemberitahuan merupakan rekapitulasi penerimaan kas yang dibuat oleh fungsi sekretariat atau fungsi penagihan. Jika penerimaan kas dari piutang perusahaan dilaksanakan melalui pos, fungsi sekretariat bertugas membuka amplop surat memisahkan surat pemberitahuan dengan cek.

3. Bukti setor bank

Dokumen ini dibuat oleh fungsi kas sebagai bukti penyetoran kas yang diterima dari piutang ke bank.

4. Kuitansi

Dokumen ini merupakan bukti penerimaan kas yang dibuat oleh perusahaan bagi para debitur yang telah melakukan pembayaran utang mereka. Kuitansi sebagai tanda penerimaan kas ini dibuat dalam sistem perbankan yang tidak mengembalikan *cancelled check*.

F. Sistem Penerimaan Kas Dari Piutang

Berdasarkan sistem pengendalian internal yang baik sistem penerimaan kas dari piutang harus menjamin diterimanya kas dari debitur oleh perusahaan, bukan karyawan yang tidak berhak menerimanya. Penerimaan kas dari piutang dapat dilakukan melalui berbagai cara : (1) melalui penagihan perusahaan, (2) melalui pos, (3) melalui *lock-box collection plan* (Mulyadi, 2016).

G. Sistem Pengendalian Internal atas Piutang

Menurut Mulyadi (2016) Sistem pengendalian internal meliputi organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga aset organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen.

Adapun tujuan melakukan pengendalian intern piutang yang diungkapkan oleh Romney & Steinbart (2011) adalah sebagai berikut :

- a. Meyakini kebenaran jumlah piutang yang ada benar-benar menjadi milik perusahaan.
- b. Meyakini bahwa piutang yang ada dapat ditagih.
- c. Di taatinya kebijakan-kebijakan mengenai piutang.
- d. Piutang aman dari penyelewangan.

H. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan *promotif*, dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019).

Menurut Departemen Kesehatan (2009), Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau

oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan. Pasal 4 Permenkes No 75 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pelayanan kesehatan Puskesmas terbagi menjadi dua yaitu :

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
2. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

Sebagai Fasilitas Kesehatan (FASKES) Tingkat Pertama bagi pemegang kartu BPJS Kesehatan, Puskesmas Singkut dalam melaksanakan tugasnya telah memberikan kemudahan kepada masyarakat

dalam memanfaatkan fasilitas BPJS Kesehatan, sehingga membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatan.

I. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (https://id.m.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan).

BPJS Kesehatan wajib membayarkan klaim atas pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan, baik Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan. Pasal 24 Undang-Undang No 40 Tahun 2004 menjelaskan bahwa BPJS wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Besarnya pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.