



Sistem Tata Kelola Tagihan Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa

Melinda Wahyuning Putri¹, Nurul Azizah²

¹⁻² Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

Korespondensi Penulis: 21042010240@student.upnjatim.ac.id

Abstrack. *BPJS Employment cooperates with many employer companies and Work Accident Service Centers in managing Work Accident Insurance. In its management, of course, the company must have an effective and efficient governance system. The research entitled "Governance System for Payment Bills for Work Accident Guarantee Claims at Bpjs Ketenagakerjaan Surabaya Karimunjawa Branch" has the aim of conducting an ongoing analysis of the governance of bills for payment of work accident guarantee claims. The results obtained in this study are that researchers know the benefits of Work Accident Insurance and the procedures and Management System for JKK Payment Bills which are carried out very well by the BPJS Employment Surabaya Karimunjawa.*

Keywords: *Governance System, Bills, Claims, JKK.*

Abstrak. BPJS Ketenagakerjaan bekerja sama dengan banyak perusahaan pemberi kerja dan Pusat Layanan Kecelakaan Kerja dalam pengelolaan Jaminan Kecelakaan Kerja. Dalam pengelolaannya tentu perusahaan harus memiliki sistem tata kelola yang efektif dan efisien. Penelitian yang berjudul “Sistem Tata Kelola Tagihan Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa” memiliki tujuan untuk melakukan analisis berkelanjutan tentang tata kelola tagihan pembayaran klaim jaminan kecelakaan kerja. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengetahui manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja serta prosedur dan Sistem Pengelolaan Tagihan Pembayaran JKK yang dilakukan dengan sangat baik oleh pihak BPJS Ketenagakerjaan Surabaya Karimunjawa.

Kata Kunci: Sistem Tata Kelola, Tagihan, Klaim, JKK.

1. LATAR BELAKANG

Kecelakaan kerja merupakan hal yang sering terjadi di berbagai sektor industri dan menjadi tantangan sosial yang memerlukan perhatian serius dari masyarakat dan pemerintah.. Tanggung jawab sosial perusahaan, baik dari segi ekonomi maupun kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku, menuntut penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di tempat kerja untuk mengatasi kecelakaan kerja sebagai tantangan sosial. Seperti halnya dijelaskan pada Undang-undang Dasar Tahun 1945 pada Pasal 27 Ayat (2) “Setiap warga negara negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak”. dijabarkan bahwa perlindungan terhadap warga negara yang ingin menggunakan haknya atas pekerjaan agar dapat dengan mudah untuk memperoleh pelayanan penempatan tenaga kerja dengan tetap mengutamakan keselamatan pekerja.

Menurut Nurcahyono (2021) Tenaga kerja (workers) mendapat perlindungan dan kesempatan terhadap sebuah pekerjaan yang sesuai dengan keahlian atau kemampuannya, serta mempunyai hak atas upah dari pekerjaannya sehingga tenaga kerja mendapatkan kesejahteraan.

Tuntutan, kompensasi, dan pengakuan hak asasi manusia berdasarkan kriteria standar perlindungan fisik dan ekonomi merupakan cara untuk memperoleh perlindungan kerja.

BPJS Ketenagakerjaan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan merupakan lembaga hukum yang berperan aktif sebagai bentuk nyata dari pemberian hak kepada setiap tenaga kerja. Salah satu program dari BPJS Ketenagakerjaan adalah Jaminan Kecelakaan Kerja. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) merupakan program perlindungan bagi tenaga kerja dengan memberikan layanan pemulihan kesehatan dan santunan jika terjadi sakit, cacat, atau kematian di tempat kerja. BPJS Ketenagakerjaan bekerjasama dengan banyak mitra yang Penyedia Layanan Program Jaminan Kecelakaan Kerja (PLKK). Dimana PLKK akan mengolektif tagihan pasien JKK setiap bulan yang akan di klaim ke BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan harus memiliki sistem tata kelola yang baik, khususnya pada sistem tata kelola tagihan pembayaran klaim jaminan kecelakaan kerja untuk mencegah terjadinya masalah dalam keterlambatan pembayaran tagihan dan penunggakan pembayaran tagihan yang akan berpengaruh pada kualitas pelayanan untuk mempertahankan maupun mengoptimalkan kualitas pelayanan, dijadikan acuan untuk berbisnis bagi pihak lainnya dan untuk rujukan dalam penelitian selanjutnya.(Azizah, F. N, dkk,2021).

Bedasarkan uraian tersebut maka penulis berfokus pada penelitian yang berjudul “Sistem Tata Kelola Tagihan Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa”. Dengan tujuan untuk melakukan analisis berkelanjutan tentang tata kelola tagihan pembayaran klaim jaminan kecelakaan kerja dikelola dengan baik secara efektif dan efisien.

2. KAJIAN TEORITIS

Sistem Tata Kelola

Menurut Romney dan Steinbart (2015:3), Sistem merupakan rangkaian yang saling berhubungan dan saling berkaitan dalam mencapai tujuan. Mayoritas sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil untuk bekerja dengan sistem yang lebih besar.

Melalui penerapan beberapa prinsip manajemen yang meliputi fungsi tata kelola ,perencanaan, evaluasi, pelaksanaan, dan pengendalian, tata kelola dapat di definisikan sebagai upaya sistematis untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, tujuan utama tata kelola adalah menerapkan manfaat, mengurangi risiko, dan memaksimalkan sumber daya yang sudah ada. (Zamzani, Faiz, & Dkk, 2018)

Berdasarkan pengertian yang diberikan maka sistem tata kelola adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen yang saling berhubungan dan berkaitan dalam mencapai tujuan suatu organisasi atau perusahaan. Sistem ini melibatkan proses yang sistematis melalui fungsi yang sesuai dengan prinsip manajemen.

a) Tagihan

Piutang atau tagihan merupakan seluruh uang yang diklaim terhadap entitas lain, termasuk organisasi, perorangan, maupun perusahaan lain. Biasanya piutang merupakan Sebagian besar dari total asset lancar. Warren dkk (2014: 448)

Secara umum, tagihan adalah kewajiban yang harus dibayar oleh pihak tertagih atas penggunaan jasa dan fasilitas tertentu. Tagihan tersebut biasanya termasuk biaya administrasi, denda, bunga, dan biaya lainnya. Tagihan juga diartikan sebagai dokumen yang menyatakan hak penagih untuk menerima pembayaran, baik dalam bentuk uang atau lainnya, dari pihak yang berutang.

b) Klaim

Klaim merupakan permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan perlindungan finansial atau kompensasi sesuai dengan kontrak atau polis yang telah disepakati antara tertanggung dan perusahaan asuransi. Selain itu, klaim juga dapat diartikan sebagai tuntutan dari pemegang kontak kepada perusahaan Asuransi untuk memenuhi hak-hak yang tertera dalam polis.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini penulis akan melakukan analisis terhadap penerapan Sistem Tata Kelola Jaminan Kecelakaan Kerja terhadap kesesuaian prosedur yang ada di BPJS Ketenagakerjaan. Melalui pendekatan kualitatif ini diharapkan dapat memberikan Gambaran yang menyeluruh mengenai fakta-fakta yang komprehensif.

a. Lokasi Penelitian

BPJS Ketenagakerjaan Surabaya Karimunjawa yang beralamat di Jl. Karimun Jawa No.6, Gubeng, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60281. Lokasi ini dipilih berdasarkan keperluan peneliti sedang menjalankan magang pada perusahaan tersebut dan perusahaan memiliki data serta keterkaitan proses magang yang relevan serta mendukung kebutuhan penelitian.

b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini meliputi observasi, wawancara, pendampingan dalam melakukan mentoring dan Studi Kepustakaan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

BPJS Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa memberikan pelayanan terpadu serta cepat tanggap kepada para peserta yang datang secara langsung maupun yang menghubungi contact center. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) merupakan kasus yang cukup kompleks dalam proses klaim asuransi sehingga memerlukan ketelitian dan ketanggapan pihak administrasi.

Prosedur / cara klaim jaminan kecelakaan kerja

Prosedur yang harus diikuti peserta penerima upah (PU) maupun peserta bukan penerima upah (BPU) untuk pengajuan klaim jaminan kecelakaan kerja mencakup:

1. Kartu peserta BPJAMSOSTEK
2. Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP)
3. Kronologis Kejadian Kecelakaan Kerja
4. Absensi peserta yang mengalami kecelakaan kerja
5. Formulir Tahap I (di serahkan ke kantor cabang atau PLKK maksimal 2x24 jam)
6. Formulir Tahap II
7. Surat keterangan dokter yang memeriksa/merawat dan/atau dokter penasehat (Formulir 3b KK3);
8. Kuitansi biaya pengangkutan;
9. Kuitansi biaya pengobatan dan/atau perawatan, bila fasilitas pelayanan Kesehatan
10. yang digunakan belum bekerjasama
11. Dokumen pendukung lainnya apabila diperlukan.

Dokumen persyaratan tersebut harus dilengkapi saat melakukan klaim agar proses administrasi berjalan lancar. Dengan dokumen yang lengkap, petugas yang terkait dapat mengelola dokumen peserta dengan lebih efisien dan akurat. Hal ini memungkinkan mereka untuk melakukan verifikasi data dan memastikan bahwa semua persyaratan terpenuhi. Sebagai hasilnya, proses klaim dapat diproses lebih cepat dan pembayaran dapat diselesaikan tanpa hambatan.

Manfaat Beasiswa

Pada jaminan kecelakaan kerja (JKK), selain memberikan perlindungan bagi pekerja, juga terdapat manfaat tambahan berupa beasiswa bagi anak peserta. Beasiswa ini diberikan apabila peserta mengalami kecelakaan kerja yang mengakibatkan kematian atau cacat total. Manfaat ini dirancang untuk membantu meringankan beban keluarga yang ditinggalkan atau yang harus mengurus anggota keluarga yang menjadi cacat. Adapun dokumen yang dibutuhkan untuk melakukan klaim beasiswa:

1. Formulir Beasiswa
2. Surat Keterangan dari Sekolah atau Universitas bahwa anak tersebut masih sekolah
3. E-KTP Anak atau Kartu Pelajar
4. Akte Kelahiran
5. Dokumen pendukung lainnya apabila diperlukan

Sistem Pengelolaan Tagihan Pembayaran JKK

Pengelolaan tagihan pembayaran klaim JKK dari Pusat Layanan Kecelakaan Kerja (PLKK) akan dikolektif setiap bulan untuk di klaim ke BPJS Ketenagakerjaan. Adapun system pengelolaan tagihan pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan rumah sakit

Pasien yang datang ke rumah sakit (Pusat Layanan Kecelakaan Kerja) akan dilayani rumah sakit dengan prosedur berikut

- a. Cek eligible E-PLKK dan Cek Kelayakan

Rumah sakit akan melakukan cek data pasien di website E-PLKK. Proses pengecekan ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien memiliki hak atas layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Dengan mengakses website E-PLKK, petugas rumah sakit dapat dengan cepat dan akurat memverifikasi status kepesertaan pasien. Jika pasien terdaftar sebagai peserta, maka mereka berhak menerima berbagai manfaat dan perlindungan yang ditawarkan oleh program ini, termasuk biaya perawatan medis dan santunan kecelakaan kerja. Hal ini juga membantu rumah sakit dalam mengelola administrasi pasien dan memastikan bahwa tagihan medis dapat ditangani dengan tepat.

- b. Tagihan Pembayaran

Setelah pasien ditangani, kwitansi tagihan pembayaran akan disatukan dengan dokumen persyaratan pasien untuk klaim jaminan kecelakaan kerja. Langkah ini penting untuk memastikan semua bukti biaya perawatan dan administrasi tercatat dengan rapi dan lengkap. Setelah semua dokumen terkumpul, rumah

sakit akan mengorganisir sebelum mengajukannya ke kantor BPJS Ketenagakerjaan. Pengajuan tagihan dan dokumen klaim ini dilakukan secara teratur, yaitu satu bulan sekali. Proses penyerahan yang terjadwal ini membantu BPJS Ketenagakerjaan dalam mengelola dan memproses klaim secara efisien.

2. PMP (Penetapan Media Pelayanan)

Pada Penetapan Media Pelayanan terdapat beberapa alur proses administrasi yaitu :

a. Klasifikasi Pasien Lama Dan Pasien Baru

Klasifikasi ini merupakan pemisahan dokumen pasien lama dan pasien baru yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam proses administrasi. Dokumen pasien lama, yang sudah memiliki rekam jejak dan data lengkap, dapat langsung menuju tahap verifikasi biaya. Hal ini memungkinkan proses verifikasi berjalan lebih cepat karena data pasien lama sudah tersedia dan tidak memerlukan pemeriksaan tambahan. Sementara itu, dokumen pasien baru harus melalui tahap verifikasi dokumen terlebih dahulu. Dengan demikian, klasifikasi ini membantu dalam memisahkan alur kerja antara pasien lama dan baru, memungkinkan pihak pelayanan untuk mengelola administrasi dengan lebih efektif.

b. Verifikasi Dokumen

Proses ini melibatkan pengecekan kelengkapan dan keakuratan data serta memastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan sudah terpenuhi sebelum masuk ke tahap verifikasi biaya. Verifikasi dokumen meliputi lengkap persyaratan, layak kasus JKK, dan Benar Jumlah Kwitansi. Jika klasifikasi tersebut tidak lengkap maka akan dikembalikan ke pihak PLKK. Namun jika sudah lengkap akan dilanjutkan untuk penginputan data pasien/tenaga kerja.

c. Verifikasi Biaya

Proses verifikasi biaya meliputi penginputan biaya. Pada pengklasifikasian biaya setiap rumah sakit memiliki tarif yang berbeda. Tarif tersebut di dasarkan pada IKS/ MOU yang telah di sepakati oleh BPJS Ketenagakerjaan dan Rumah Sakit terkait. Jika tagihan lebih dari tarif yang di tetapkan oleh BPJS Ketenagakerjaan maka akan terdapat selisih. Rumah sakit memiliki system untuk merekam biaya, terdapat 2 kriteria system yaitu system rumah sakit yang dapat merekam tarif bpjs ketenagakerjaan sehingga tagihan sesuai tetapi

terdapat rumah sakit yang sistemnya tidak dapat merekam tarif dari bpjs ketenagakerjaan, sehingga tarif yang dimasukkan adalah tarif umum. Pada proses klasifikasi biaya, akan terdapat selisih antara total pengajuan dan total disetujui jika tarif yang diajukan adalah tarif umum.

d. Penetapan

Proses penetapan dilakukan melalui Sistem Informasi Perlindungan Pekerja (SMILE). Penetapan dibagi menjadi dua yaitu penetapan ulang dan penetapan biaya. Penetapan ulang merupakan proses penetapan untuk pasien lama, yang mana data pasien sudah terekam pada system. Sedangkan penetapan biaya merupakan proses penetapan untuk pasien baru. Penetapan ini meliputi penginputan nominal biaya yang sudah di klasifikasikan pada proses verifikasi biaya dan pengisian data detail penerima.

3. Persetujuan Oleh Kabid Pelayanan

Memasuki tahap persetujuan/approval dari kepala bidang pelayanan berarti bahwa proses PMP sudah selesai. Saat melakukan persetujuan kepala bidang juga harus teliti sehingga jika terjadi kesalahan dapat dilakukan penolakan. Jika sudah dilakukan penolakan maka akan dikembalikan ke Petepan pada PMP. Namun jika dirasa sudah benar maka dapat dilakukan persetujuan sehingga dapat dilanjutkan ke pihak keuangan.

4. Persetujuan Keuangan

Dalam proses di keuangan, akan dilakukan pengecekan ulang data untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi. Pengecekan ini meliputi beberapa aspek penting. Pengecekan tersebut meliputi benar nominal, benar manfaat dan benar tujuan. Jika pada tahap ini masih ditemukan kesalahan maka akan dibatalkan oleh pihak keuangan. Dengan pembatalan maka proses akan dikembalikan ke PMP dan akan dilakukan perekaman ulang.

5. Bayar Ke PLKK (Pusat Layanan Kecelakaan Kerja)

Pada tahap ini, BPJS Ketenagakerjaan telah memverifikasi dan menyetujui semua klaim serta dokumen yang diajukan oleh rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan. Setelah jumlah klaim disetujui, pembayaran dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. BPJS Ketenagakerjaan akan melakukan pembayaran ke Pusat Layanan Kecelakaan Kerja dengan total nominal yang disetujui. Proses pembayaran ini memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan menerima kompensasi yang tepat

untuk biaya perawatan dan layanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, langkah ini merupakan tahap terakhir dalam system tata kelola tagihan pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Sistem Tata Kelola Tagihan Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa” maka diambil Kesimpulan bahwa program Jaminan Kecelakaan Kerja yang di berikan BPJS Ketenagakerjaan dikelola dengan baik pada perusahaan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya sistem tata kelola yang terstruktur mulai dari pihak PLKK hingga setiap divisi yang bertanggung jawab dalam proses klaim jaminan. Selain itu, BPJS Ketenagakerjaan Surabaya Karimunjawa memastikan bahwa setiap kasus kecelakaan kerja yang di tangani layak mendapat asuransi serta memastikan bahwa prose pelayanan berjalan secara efisien dan efektif.

Adapun manfaat beasiswa bagi pihak penerima jaminan kecelakaan kerja apabila peserta mengalami kecelakaan kerja yang mengakibatkan kematian atau cacat total. Hal tersebut memberikan jaminan lebih terhadap tenaga kerja untuk memastikan kesejahteraan keluarga dan meringankan keluarga jika terjadi kecelakaan kerja yang berdampak pada ekonomi keluarga.

Saran yang dapat diberikan penulis dalam penelitian ini yaitu utuk BPJS Ketenagakerjaan dapat menambah SDM untuk perusahaan sehingga proses pengelolaan dan pelayanan dapat berjalan lebih efektif. Khususnya pada bidang pelayanan yang memiliki jobsdesk yang banyak sangat memerlukan SDM yang memadai sehingga pada saat melakukan pelayanan tidak memberatkan kedua belah pihak.

6. DAFTAR REFERENSI

- Amri, F., & Ula, M. (2019). Aplikasi sistem informasi dalam tata kelola data perbaikan hardware. *Sisfo: Jurnal Ilmiah Sistem Informasi*, 3(2).
- Anggraini, T. T. (2022). TA: Sistem Pengelolaan Dana Jaminan Kecelakaan Kerja pada BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Bandar Lampung (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Lampung).
- Aseandi, R. (2024). Sosialisasi manfaat BPJS ketenagakerjaan bagi pekerja mandiri dalam meningkatkan keselamatan kerja pada masyarakat Pekan Sawah Kecamatan Sei Bingai

Kabupaten Langkat. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 1661-1665.

- Azizah, F. N., Puspakaritas, F. N., Pramesti, V. A., Putri, Y. A. S., & Azizah, N. (2021). Pengaruh kualitas layanan e-commerce shopee terhadap loyalitas pengguna shopee. *Jurnal Analitika Bisnis, Ekonomi, Sosial Dan Politik*, 1(01), 56-67.
- Gustina, G., Saifudin, A., & Rahmawati, R. (2020). Sistem informasi pemantauan hasil tagihan berbasis web pada PT Panca Makmur Nusantara. *Jurnal Insan Unggul*, 8(2), 188-209.
- Habib Firdana, N. (2024). *Prosedur Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan (Doctoral dissertation, Universitas Jambi)*.
- Pratiwi, U. N., & Octavia, E. (2021). Tinjauan prosedur akuntansi pengeluaran kas atas pengajuan dan pembayaran klaim jaminan hari tua pada BPJS Ketenagakerjaan KCP Bandung Barat. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Ekonomi*, 7(1), 1881-1900.
- Rahma, D. (2021). Analisis sistem dan prosedur pembayaran jaminan kecelakaan kerja dalam upaya meningkatkan pengendalian intern (studi kasus di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Pematangsiantar). *Account: Jurnal Akuntansi, Keuangan dan Perbankan*, 8(2).
- Ria, M. D., & Budiman, A. (2021). Perancangan sistem informasi tata kelola teknologi informasi perpustakaan. *Jurnal Informatika dan Rekayasa Perangkat Lunak*, 2(1), 122-133.
- Siregar, T. E. S., Elonika, Y., Marbun, R., & Candra, M. (2023). Prosedur badan penyelenggara jaminan sosial dalam klaim jaminan kecelakaan kerja. *Deposisi: Jurnal Publikasi Ilmu Hukum*, 1(4), 303-314.
- Sitorus, M., & Sipayung, D. T. (2021). Sistem informasi transaksi pembayaran tagihan air di PDAM. *Bulletin of Multi-Disciplinary Science and Applied Technology*, 1(1), 15-21.
- Supadmo, H. (2022). Peran BPJS ketenagakerjaan dalam pelaksanaan program jaminan kecelakaan kerja (JKK). *Borneo Law Review*, 6(2), 205-218.
- Zulkarnaen, W., Fitriani, I. D., & Sasangka, I. (2021). Model tata kelola amal usaha Muhammadiyah berbasis sistem informasi manajemen di wilayah PDM Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 5(1), 63-78.