

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PASIEN BPJS PADA RS SITI KHODIJAH

Nita Perlita
nita.perlita@gmail.com
Nur Fadjrih Asyik

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya

ABSTRACT

The development in the field of health is one of the important parts of national development. The basic principle of JKN (national health insurance) is the capitation system in the primary service level and the use of INA-CBG format on hospital. The purpose of this research is to find out the accounting information system in the outpatient and inpatient installation for the member of BPJS (Social Security Administrator) at Siti Khodijah Hospital. This research is a descriptive qualitative research. One of the health institutions which has implemented the service of BPJS (Social Security Administrator) is Siti Khodijah Hospital. Siti Khodijah hospital in recording its accounting is done by using the prevailing accounting principles in Indonesia. The existing tariff is the INA-CBG tariff. In the individual statement of patient, it is written in the hospital tariff and INA-CBG tariff. The hospital internal examiner unit, does not perform any examination to the data which is related to the Social Security Administrator (BPJS), because the unit which performs the examination to the data which is related to the Social Security Administrator (BPJS) is the financial management and development agency (BPKP) or the internal audit unit center of Social Security Administrator (BPJS).

Keywords: accounting information system, BPJS (Social Security Administrator), hospital.

ABSTRAK

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Prinsip dasar JKN (jaminan kesehatan nasional) adalah sistem kapitasi ditingkat layanan primer dan penggunaan format INA-CBG untuk Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem informasi akuntansi pada instalasi rawat jalan dan rawat inap pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Salah satu institusi kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yaitu Rumah Sakit Siti Khodijah. Rumah Sakit Siti Khodijah dalam pencatatan akuntansinya menggunakan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia. Tarif yang digunakan adalah tarif INA-CBG. Dalam laporan individual pasien, tertera tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG. Satuan pemeriksa internal Rumah Sakit, tidak melakukan pemeriksaan terhadap data yang berhubungan dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), karena yang melakukan pemeriksaan terhadap data yang berhubungan dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) adalah dari BPKP (badan pengelolaan keuangan dan pembangunan) atau satuan pemeriksa internal pusat BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial).

Kata kunci: Sistem informasi akuntansi, BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), rumah sakit.

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang dapat menunjang pembangunan kesehatan. Adapun pelayanan jasa kesehatan yang disediakan rumah sakit antara lain dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, tindakan medis maupun tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh pasien. Bagi rumah sakit memberi layanan kesehatan pada masyarakat sesuai standar yang berlaku, memang bukan hal yang mudah,

apalagi jika masyarakat yang datang sangat heterogen dan dari berbagai status sosial ekonomi.

Rumah sakit sebagai organisasi non laba sangat berbeda dalam hal peraturan, rumah sakit tidak dapat mendistribusi harta atau pendapatan bagi anggota, pejabat, maupun direktornya. Rumah sakit adalah sebuah sarana pemeliharaan kesehatan yang menyediakan berbagai pelayanan kepada pasien, baik mereka yang diterima sebagai pasien rawat inap maupun mereka yang pernah dirawat dan kini menjadi pasien yang berobat jalan. Sebagai suatu badan usaha, rumah sakit harus mempertahankan kelangsungan hidupnya, maka rumah sakit harus mempertahankan pengelolaan pendapatannya yang berupa sumbangan maupun penerimaan pendapatan dari pelayanan medis para pasiennya.

Jumlah dan rasio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit tersebut dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam hal daya tampung pasien rawat inap yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rujukan. Jumlah tempat tidur pada rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dalam 5 tahun terakhir menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan (Departemen kesehatan RI, 2012).

Bustami (dalam Ningrum *et al.*, 2014) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya.

Gronroos (dalam Tjiptono, 2005) mengatakan bahwa ada enam dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas jasa, yakni: *professionalism* (profesionalisme), *attitudes* (sikap), *reliability* (keandalan), *accessibility* (kemudahan akses), *recovery* (perbaikan), dan *reputation* (reputasi). Pada tahun 1968 dikeluarkan undang-undang yang mengatur Hak dan Kewajiban peserta (pegawai negeri sipil, penerima pensiun, dan anggota keluarganya) yang disertai dengan berbagai pembatasan-pembatasan.

Rys (dalam Triyono dan Soewartoyo, 2013) menyatakan bahwa jaminan sosial pertama kali diperkenalkan di daratan Eropa (Prusia sekarang Jerman) dengan penerapan undang-undang asuransi sosial pada tahun 1880-an di bawah pemerintahan Otto Von Bismark. Jaminan sosial di Jerman di sektor ketenagakerjaan pertama diterapkan di sektor industri pertambangan, bahwa pihak berwenang telah mendorong majikan untuk menyediakan dana bagi masa depan pekerja. Mulai 1 Januari 2014 bangsa Indonesia mendapat entitas baru di bidang penjaminan kesehatan yaitu BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT Askes untuk menuju impian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat universal. Pada tataran teknis transformasi ini memberikan tantangan yang tidak kecil pada penyedia layanan kesehatan mulai dari puskesmas hingga rumah sakit, dokter, pasien, dan keluarganya.

Prinsip dasar JKN (jaminan kesehatan nasional) adalah sistem kapitasi ditingkat layanan primer dan penggunaan format INA-CBG untuk Rumah Sakit. Seperti lazimnya perubahan tentu banyak kekurangan yang dirasakan. Dokter khususnya dalam era BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) ini menjadi titik awal informasi medik yang kemudian di rubah dalam bentuk kode yang menghasilkan klaim untuk rumah sakit. Dokter di rumah sakit mendapat tekanan tambahan dalam aspek pemasukan rumah sakit berupa tuntutan efisiensi dalam plafon klaim sesuai INA-CBG serta tuntutan profesi untuk memberikan pelayanan terbaik.

Dengan adanya sistem informasi akuntansi yang memadai, diharap informasi yang akan dihasilkan adalah informasi yang diperlukan dan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk perencanaan di masa yang akan datang. Sistem informasi memegang

peranan penting dalam hal menyediakan informasi bagi manajemen dan merupakan alat untuk menjalankan suatu pengendalian dalam berbagai fungsi di dalam organisasi.

Salah satu contoh institusi kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yaitu Rumah Sakit Siti Khodijah. Rumah Sakit Siti Khodijah merupakan rumah sakit umum yang juga menerima masyarakat para pengguna BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial).

Rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah bagaimana sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah? Tujuan yang hendak dicapai oleh peneliti adalah untuk mengetahui sistem informasi akuntansi pada instalasi rawat jalan dan rawat inap pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah. Agar penelitian dapat lebih fokus dan terarah sesuai dengan keadaan, maka penelitian dibatasi sebagai berikut: (1) Penelitian hanya dilakukan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah. (2) Penelitian hanya dilakukan pada pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) di Rumah Sakit Siti Khodijah. (3) Analisis terhadap sistem informasi akuntansi yang dilakukan dengan menggunakan data tahun 2014 di Rumah Sakit Siti Khodijah.

TINJAUAN TEORETIS DAN HIPOTESIS

Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Nugroho (2001:2) definisi Sistem Informasi Akuntansi adalah susunan berbagai formulir catatan, peralatan, termasuk komputer dan perlengkapannya serta alat komunikasi, tenaga pelaksananya, dan laporan yang terkoordinasi secara erat yang didesain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen.

Menurut Krismiaji (2005:4) definisi Sistem Informasi Akuntansi adalah sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis. Menurut Sutabri (2004:6) definisi Sistem Informasi Akuntansi adalah kumpulan sumberdaya, seperti manusia dan peralatan yang diatur untuk mengubah data informasi.

Dengan demikian dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sistem informasi adalah pengolahan data akuntansi yang berada satu kesatuan struktur dalam suatu entitas. Sistem informasi tersebut merupakan sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis untuk mentransformasi data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen dan menjadi dasar bagi pimpinan untuk mengambil keputusan dalam merencanakan pengendalian perusahaan atau organisasi untuk mencapai tujuan dan memuaskan para pengguna informasi.

Menurut Krismiaji (2005:16) Sistem Informasi Akuntansi terdiri atas enam komponen, yaitu: (a) Tujuan, setiap sistem informasi dirancang untuk mencapai satu atau lebih tujuan yang memberikan arah bagi sistem tersebut secara keseluruhan. (2) Input, data harus dikumpulkan dan dimasukkan sebagai *input* kedalam sistem. Sebagian besar *input* berupa data transaksi. Namun, dalam perkembangannya sebuah sistem informasi akuntansi tidak hanya mengolah data dan menghasilkan informasi keuangan saja, tetapi juga mengolah data dan menghasilkan informasi non keuangan. Oleh karena itu sebagian *input* adalah berupa data non keuangan. (c) Output, informasi yang dihasilkan oleh sebuah sistem disebut *output*. *Output* dari sebuah sistem yang dimasukkan kembali ke dalam sistem sebagai input disebut umpan balik (*feedback*). *Output* dari sebuah sistem informasi akuntansi biasanya berupa laporan keuangan dan laporan internal seperti daftar umur piutang, anggaran, dan proyeksi arus kas. (d) Penyimpanan data, data sering disimpan untuk dipakai lagi dimasa yang akan

datang. Data yang tersimpan ini harus diperbarui (*update*) untuk menjaga keterkinian data. (e) Pemrosesan, data harus diproses untuk menghasilkan informasi dengan menggunakan komponen pemrosesan. Saat ini sebagian besar perusahaan mengolah datanya dengan menggunakan komputer, agar dapat dihasilkan informasi secara cepat dan akurat. (f) Instruksi dan prosedur, sistem informasi tidak dapat memproses data untuk menghasilkan informasi tanpa instruksi dan prosedur rinci. Perangkat lunak (program) komputer dibuat untuk menginstruksikan komputer melakukan pengolahan data.

Tujuan sistem akuntansi adalah menyampaikan dan menyediakan informasi bagi pihak internal maupun eksternal, serta meningkatkan pengendalian akuntansi bagi perusahaan dan mengurangi biaya klerikal dalam menyelenggarakan catatan akuntansi dengan cepat dan tepat.

Fungsi sistem akuntansi adalah mengidentifikasi data, memproses data, mengumpulkan data, menyimpan data, mengubah data menjadi informasi berguna bagi pihak manajemen untuk membuat keputusan, dan sebagai penyedia pengendalian yang memadai untuk menjaga aset organisasi.

Menurut Romney dan Steinert (2004:12), karakteristik informasi yang berguna dalam suatu sistem bergantung pada: (a) Relevan, informasi itu relevan jika mengurangi ketidakpastian, memperbaiki kemampuan pengambilan keputusan untuk membuat prediksi, mengkonfirmasi atau memperbaiki ekspektasi mereka sebelumnya. (b) Handal, informasi itu handal jika bebas dari kesalahan atau penyimpangan, dan secara akurat mewakili kejadian atau aktivitas organisasi. (c) Lengkap, informasi ini lengkap jika tidak menghilangkan aspek-aspek penting dari kejadian yang merupakan dasar masalah atau aktivitas-aktivitas yang diukurnya. (d) Tepat waktu, informasi itu tepat waktu jika diberikan pada saat yang tepat untuk memungkinkan pengambilan keputusan menggunakannya dalam membuat keputusan. (e) Dapat dipahami, informasi itu dapat dipahami jika disajikan dalam bentuk yang dapat dipakai dan jelas. (f) Dapat diverifikasi, informasi itu dapat diverifikasi jika dua orang dengan pengetahuan yang baik bekerja secara independen dan masing-masing akan menghasilkan informasi yang sama.

Krismiaji (2005:37) menyatakan bahwa sebuah sistem informasi akuntansi memainkan tiga peranan penting dalam sebuah organisasi yaitu: (a) Mengumpulkan dan menyimpan data tentang organisasi. (b) Memproses data untuk menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi pembuatan keputusan. (c) Menyelenggarakan prosedur pengendalian intern untuk menjamin daya andal informasi yang dihasilkan dan untuk menjaga aktiva organisasi.

Peranan sistem informasi akuntansi disini sangat dibutuhkan untuk membantu pimpinan dalam pengendalian operasional perusahaan, sistem disini harus dapat memenuhi standar akuntansi yang berlaku di Indonesia. Bila sistem yang dijalankan oleh perusahaan tersebut tidak mungkin dapat melaksanakan operasional perusahaan dengan baik bila sistem sudah disusun dengan baik dan sesuai, maka prosedur dapat dijalankan dengan mudah, sehingga tujuan dasar atau utama dari suatu perusahaan atau organisasi dapat tercapai.

Pengendalian Intern

Suatu sistem informasi akuntansi harus mempunyai sistem pengendalian. Sistem pengendalian intern yang diterapkan pada sistem informasi akuntansi sangat berguna untuk mencegah atau menjaga terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Sistem pengendalian intern juga dapat digunakan melacak kesalahan-kesalahan yang terjadi sehingga dapat dikoreksi.

Menurut Hall (2007:181) sistem pengendalian intern terdiri atas berbagai kebijakan, praktek, dan prosedur yang diterapkan oleh organisasi untuk mencapai empat tujuan umumnya: (a) Untuk menjaga aktivitas perusahaan. (b) Memastikan akurasi dan keandalan catatan serta informasi akuntansi. (c) Mendorong efisiensi dalam operasional perusahaan. (d) Mengukur kesesuaian dengan kebijakan serta prosedur yang ditetapkan oleh pihak manajemen.

Unsur-unsur pokok pengendalian intern menurut Mulyadi (2001:164) adalah sebagai berikut: (a) Struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional secara tegas. (b) Sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang memberikan perlindungan yang cukup terhadap kekayaan, utang, pendapatan, dan biaya. (c) Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi setiap unit organisasi. (d) Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya.

Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) disemua tingkatan administrasi yang dapat memberi informasi kepada pengelola untuk proses manajemen atau yang berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa, dan penyimpulan informasi serta penyimpanan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Terdapat beberapa tujuan dari sistem informasi rumah sakit, yaitu: (a) Lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit. (b) Agar data-data yang ada dalam rumah sakit tersusun rapi. (c) Kemudahan dalam pencarian data obat, pasien yang berhubungan dengan rumah sakit.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) terdiri atas BPJS Kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang berfungsi menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) bertugas untuk: (a) Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta. (b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja. (c) Menerima bantuan iuran dari pemerintah. (d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta. (e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial. (f) Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial. (g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan terdiri dari: (a) Fasilitas kesehatan tingkat pertama: (1) Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) non perawatan dan puskesmas perawatan (puskesmas dengan tempat tidur). (2) Fasilitas kesehatan milik tentara nasional Indonesia (TNI). (3) Fasilitas kesehatan milik polisi republik Indonesia (POLRI). (4) Praktek dokter umum/klinik umum.

(b) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan: (1) Rumah sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak, dan RS Lapangan. (2) Balai kesehatan, terdiri dari: balai kesehatan paru masyarakat, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan ibu dan anak, dan balai kesehatan jiwa. (c) Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan, meliputi: (1) Laboratorium kesehatan. (2) Apotek. (3) Unit transfusi darah. (4) Optik.

Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus (Peraturan menteri kesehatan RI, 2014:59).

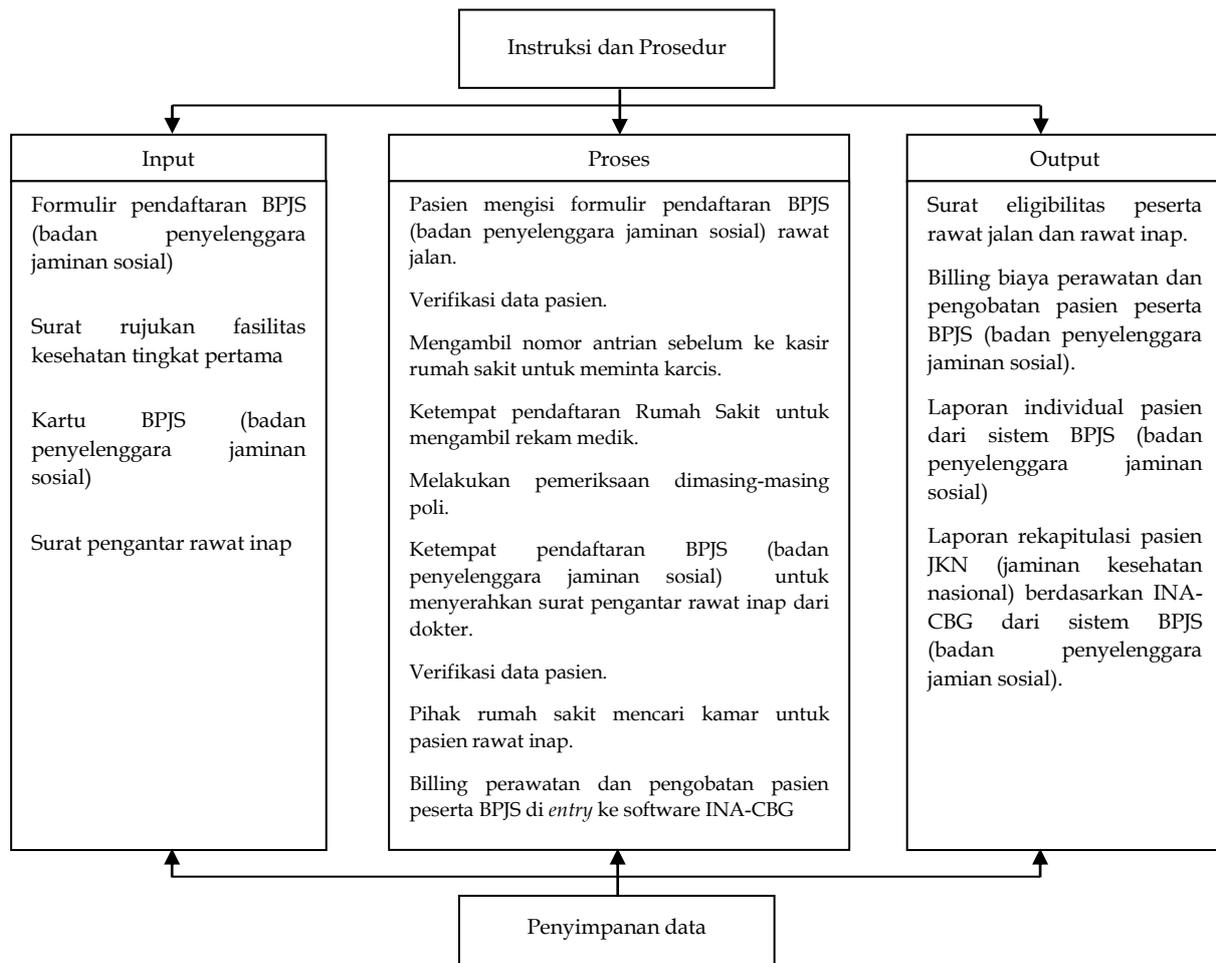
Tarif pelayanan kesehatan di FKRTL (fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut) ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mengacu pada standar tarif INA-CBG. Tarif rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan diberlakukan tarif INA-CBG berdasarkan kelas rumah sakit.

Rerangka Pemikiran

Berikut rerangka pemikiran atas penelitian ini: (1) Input. Formulir Pendaftaran BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, fasilitas kesehatan milik TNI, fasilitas kesehatan milik POLRI, klinik), kartu BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), surat pengantar rawat inap dari dokter UGD/dokter poli spesialis, kwitansi perawatan dan pengobatan pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (2) Proses. Pasien mengisi formulir pendaftaran BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) dan melengkapi persyaratan pendaftaran. Petugas loket akan memeriksa kebenaran dan keabsahan data pasien. Selanjutnya petugas loket akan mengentry data penerimaan pasien. Kemudian petugas loket akan menerbitkan surat eligibilitas peserta (dokumen yang menyatakan bahwa peserta dirawat dengan biaya BPJS kesehatan). Lalu pasien dipersilahkan melakukan pemeriksaan sesuai keluhan yang diderita pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, dan dokter tersebut memberikan surat pengantar rawat inap, selanjutnya pihak rumah sakit akan mencari ruangan atau kamar untuk rawat inap pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). Perawatan dilakukan sesuai dengan tariff INA-CBG berdasarkan kelas rumah sakit. Kwitansi perawatan dan pengobatan akan diperiksa kebenaran dan keabsahan. Kemudian akan diterbitkan *billing* untuk di klaimkan ke pihak BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). *Billing* tersebut akan di *entry*

ke *software* INA-CBG oleh pihak BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (3) Output. Surat eligibilitas (dokumen yang menyatakan bahwa peserta dirawat dengan biaya BPJS Kesehatan) peserta rawat jalan dan rawat inap, *billing* biaya pengobatan dan perawatan, laporan individual pasien dan laporan rekapitulasi pasien JKN (jaminan kesehatan nasional) berdasarkan INA-CBG. (4) Penyimpanan data. Semua data disimpan dengan sistem manual dan sistem komputer, baik data mengenai pasien dan data tentang laporan klaim maupun realisasi dari BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). Sehingga, jika ada pasien lama yang ingin berobat, datanya mudah untuk ditemukan dan siap untuk digunakan. (5) Instruksi dan prosedur. Sistem informasi tidak dapat memproses data untuk menghasilkan informasi tanpa ada instruksi dan prosedur.

Rerangka pemikiran yang telah dijelaskan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1
Sistem Informasi Akuntansi Rawat Jalan dan Rawat Inap Pasien BPJS
 Sumber: Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian dan Gambaran dari Populasi (Objek) Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang menggunakan data berupa kalimat tertulis atau lisan, perilaku fenomena, peristiwa-peristiwa, pengetahuan atau objek studi dengan menitik beratkan pada pemahaman, pemikiran dan persepsi

penelitian (Moleong, 2004). Pendekatan kualitatif deskriptif adalah suatu analisa yang menggambarkan dan menjelaskan keadaan perusahaan yang menyajikan data-data yang berguna untuk menentukan peringkat yang diutamakan perusahaan. Objek penelitian dilakukan pada sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial).

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data yang berasal dari sumber intern perusahaan. Sumber data penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kali yang berkaitan dengan objek penelitian. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber tertulis yang terdiri dari atas beberapa sumber seperti buku, jurnal, makalah ilmiah, dan arsip-arsip di lapangan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

Untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik: (1) Observasi, Yaitu teknik memperoleh data dengan mengadakan pengamatan langsung kepada staf atau pihak yang berwenang dalam sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (2) Wawancara, Yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab dan tatap muka secara langsung dengan bagian akuntansi atau pihak yang berwenang memberikan informasi tentang sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (3) Dokumentasi, Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencatat data-data serta keterangan dan dokumen arsip dari karyawan yang berwenang pada tempat riset. (4) Informan, Yaitu orang yang memberikan informasi atau keterangan dan menjadi sumber data dalam penelitian.

Satuan Kajian

Penelitian deskriptif kualitatif perlu menjelaskan satuan kajian yang merupakan satuan terkecil objek penelitian yang diinginkan peneliti sebagai klasifikasi pengumpulan data. Serta memberikan gambaran sesuai dengan kenyataan ataupun fakta-fakta yang ada pada saat diadakan penelitian. Satuan kajian ini mengenai sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah. Penelitian ini menganalisis terlebih dahulu input, output, serta proses dari sistem informasi akuntansi tersebut.

Pengaruh penelitian ini terhadap sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) adalah untuk mengevaluasi bagian instalasi rawat jalan dan rawat inap dalam mengoptimalkan kinerja rumah sakit dan untuk melakukan penyempurnaan pada sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah agar berjalan dengan baik, efektif, dan efisien.

Teknik Analisis Data

Yang dimaksud analisis data adalah suatu usaha menemukan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang telah dirumuskan dalam rumusan masalah. Analisis dilakukan berdasarkan teknik deskriptif kualitatif dengan langkah-langkah: (1) Melakukan pemahaman terhadap sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) pada Rumah Sakit Siti Khodijah. (2) Mengevaluasi dan menganalisis data-data yang berhubungan dengan sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (3) Mengolah dan mendeskripsikan data-data yang telah diperoleh dari rumah sakit, sehingga diharapkan

akan tampak kondisi yang sesungguhnya dari obyek penelitian. (4) Membuat simpulan atas hasil pembahasan sesuai dengan rumusan masalah mengenai sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial). (5) Membuat saran mengenai penerapan sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap pasien BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) jika diperlukan.

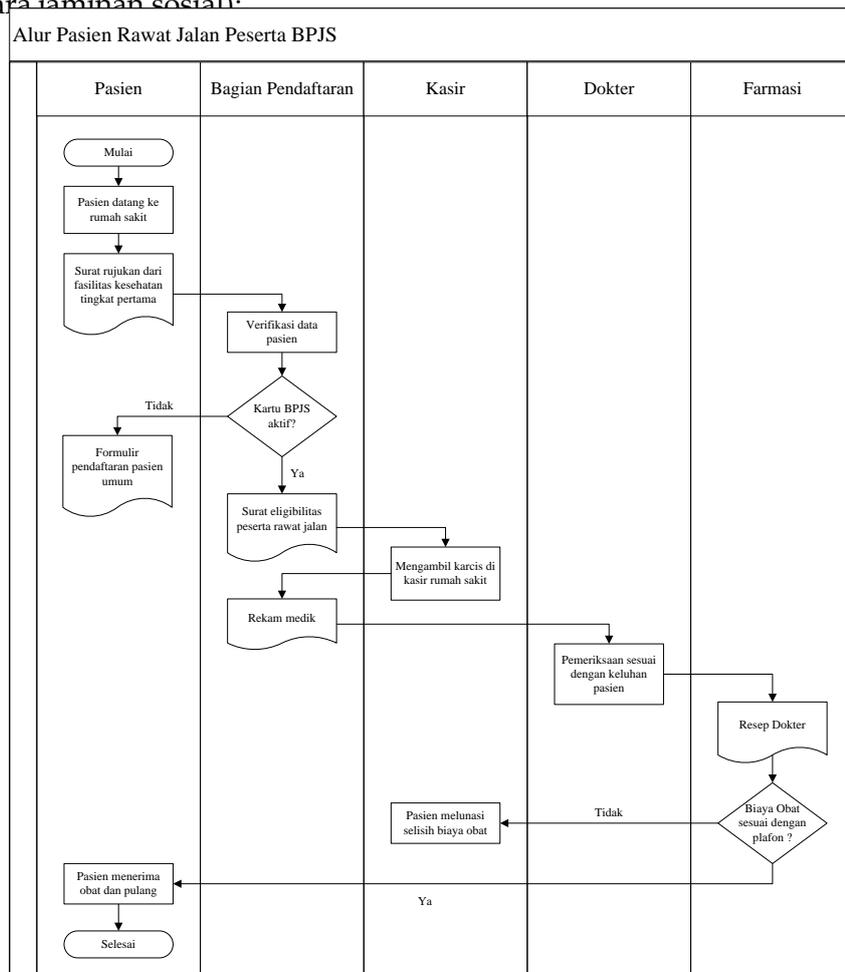
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Rumah Sakit terhadap Pasien Peserta BPJS

Berikut kebijakan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Siti Khodijah terhadap pasien peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial): (1) Menetapkan seorang penanggung jawab atas pelaksanaan JKN (jaminan kesehatan nasional) di Rumah Sakit Siti Khodijah. (2) Menetapkan mekanisme administrasi pelayanan JKN (jaminan kesehatan nasional). (3) Menetapkan mekanisme kendali biaya pelayanan JKN (jaminan kesehatan nasional). (4) Menetapkan kebijakan keuangan terkait jasa pelayanan pasien JKN (jaminan kesehatan nasional). (5) Melakukan evaluasi berkesinambungan terhadap pelaksanaan JKN (jaminan kesehatan nasional).

Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan terhadap Peserta BPJS

Di bawah ini adalah *flow chart* pelayanan pasien rawat jalan peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial):



Gambar 2

Alur pasien rawat jalan peserta BPJS

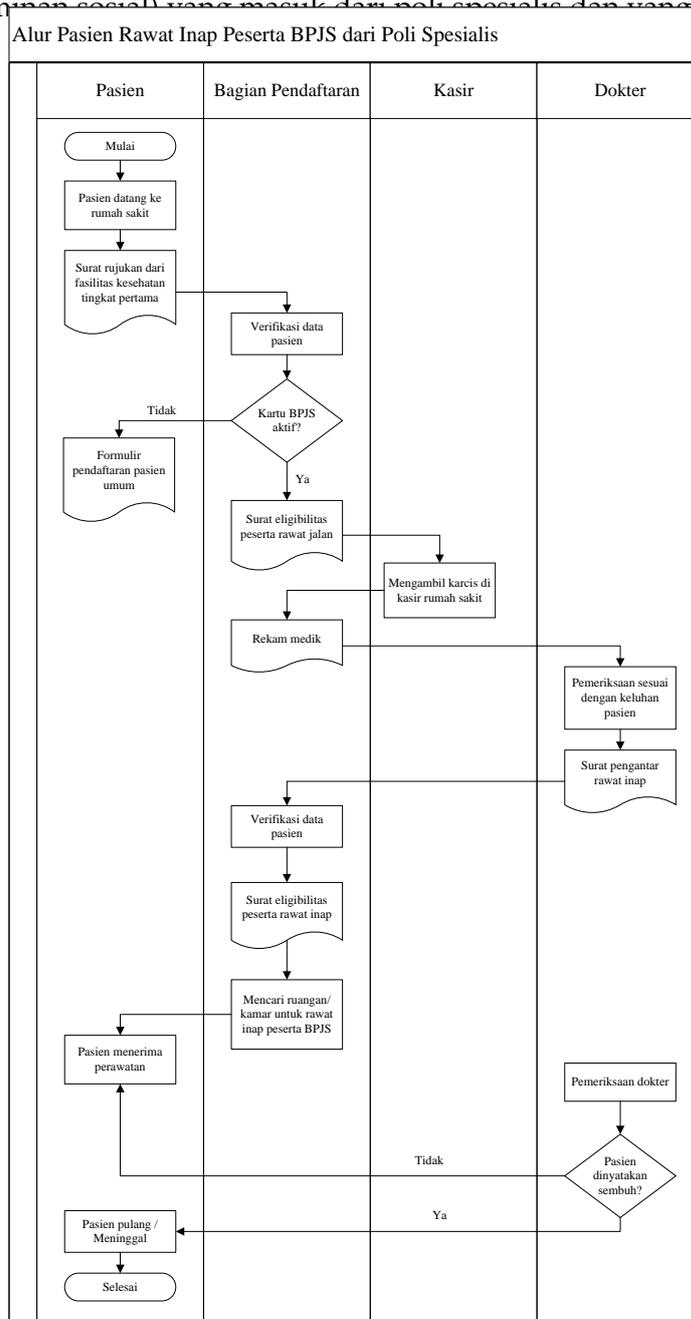
Sumber: Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah

Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap terhadap Peserta BPJS

Ada 2 (dua) mekanisme penerimaan pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yaitu: (1) Pasien yang masuk dari poli spesialis. (2) Pasien yang masuk dari UGD (unit gawat darurat).

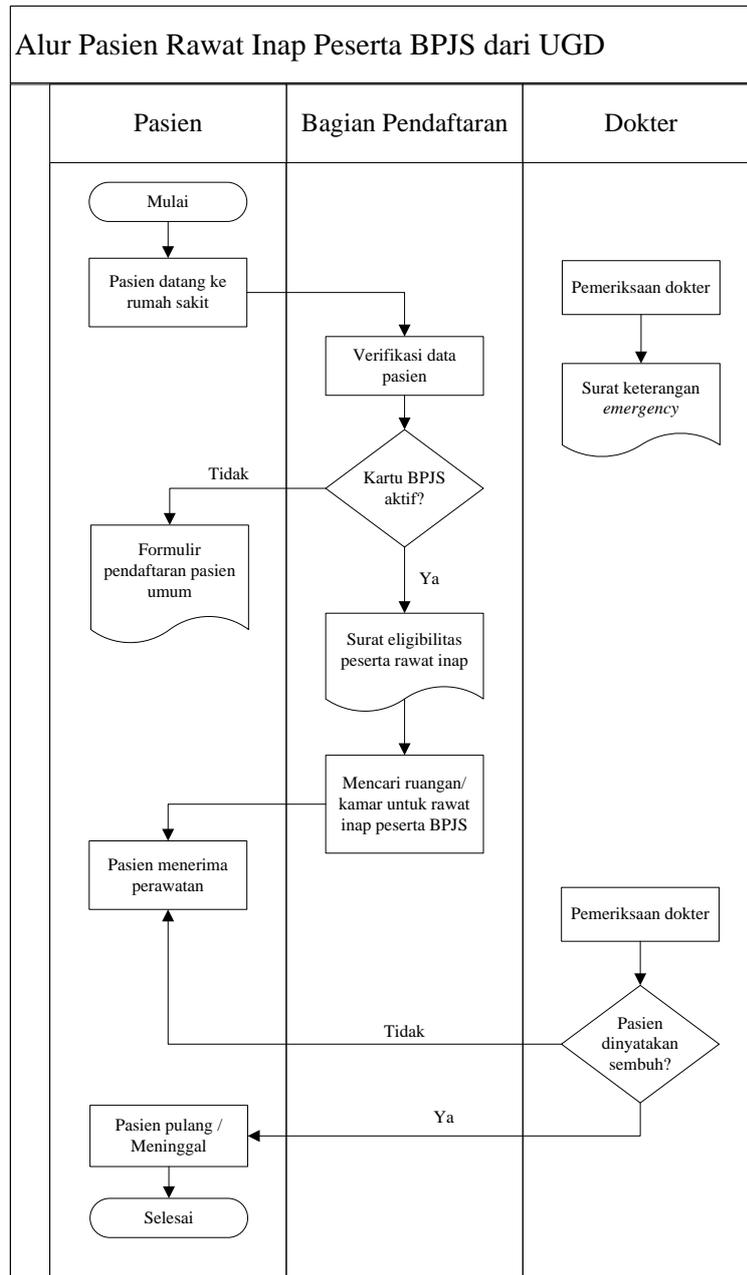
Sesuai dengan standar pelayanan yang berdasarkan ketentuan dari BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), perawatan dilakukan sesuai dengan tarif INA-CBG berdasarkan kelas rumah sakit. Kemudian dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien, jika pasien sudah dinyatakan sembuh, maka pasien bisa pulang. Pasien yang pulang, bisa dalam kondisi sehat atau meninggal dunia.

Di bawah ini adalah *flow chart* pelayanan pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yang masuk dari poli spesialis dan yang masuk dari UGD.



Gambar 3

Alur pasien rawat inap peserta BPJS yang masuk dari poli spesialis
 Sumber: Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah



Gambar 4
Alur pasien rawat inap peserta BPJS yang masuk dari UGD
 Sumber: Alur Pelayanan Pasien UGD Rumah Sakit Siti Khodijah

Proses Pencatatan Akuntansi atas Pasien Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS

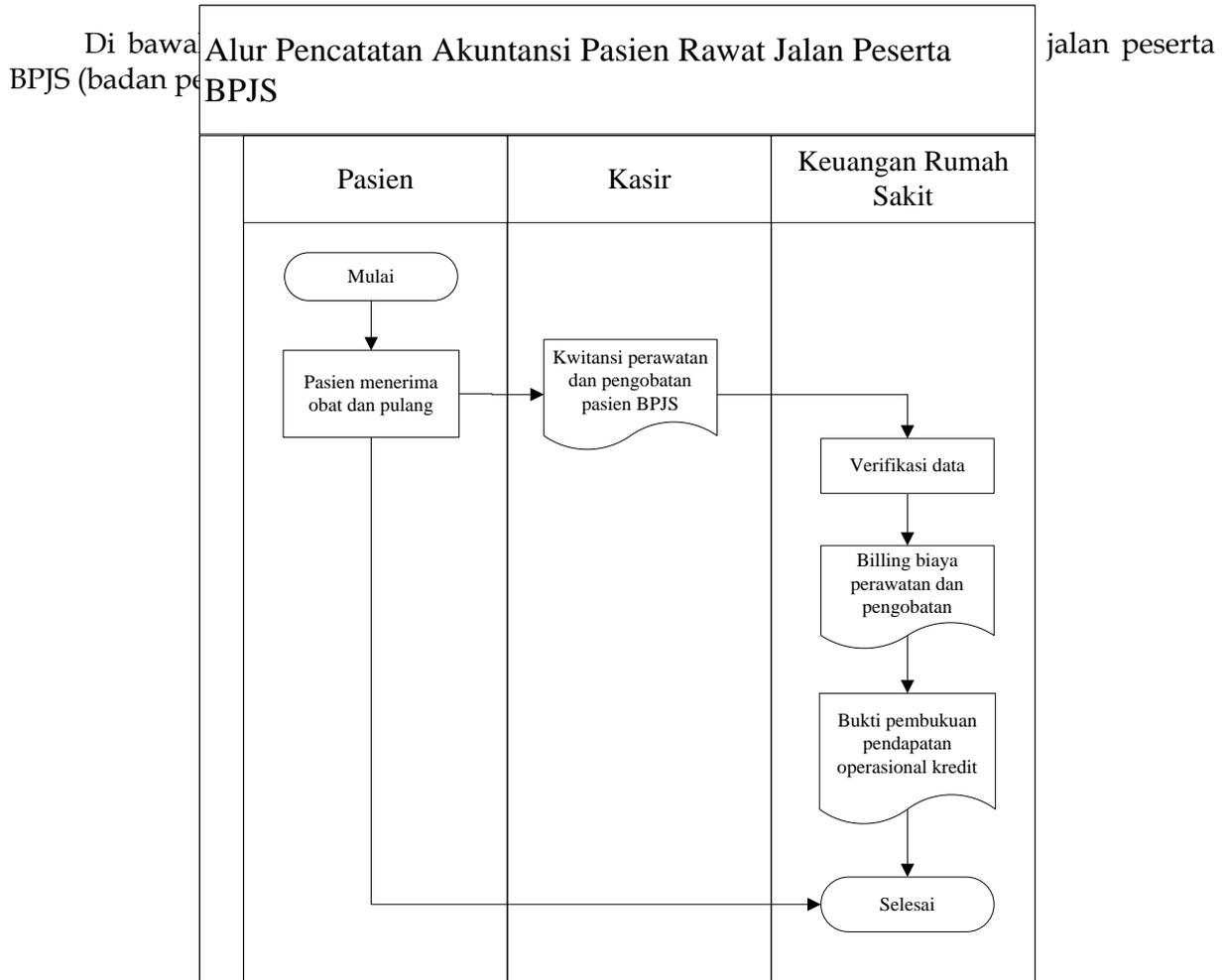
1. Pencatatan Akuntansi atas Pasien Rawat Jalan

Setelah pasien pulang, seluruh kwitansi perawatan dan pengobatan pasien rawat jalan peserta BPJS (badan penyelenggaraan jaminan sosial) yang dibuat oleh kasir, diserahkan ke bagian keuangan untuk dilakukan pemeriksaan kebenaran dan keabsahan (verifikasi data) sesuai dengan perawatan dan pengobatan yang diterima oleh pasien.

Jurnal untuk mencatat biaya pengobatan dan perawatan pasien rawat jalan peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yang belum dibayar oleh pihak BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) adalah sebagai berikut:

- Piutang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rp xxx
- Pendapatan Rawat Jalan Ruang X Rp xxx

Jurnal tersebut di verifikasi oleh kepala bagian keuangan rumah sakit.



Gambar 5
Alur pencatatan akuntansi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap peserta BPJS
 Sumber: Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Siti Khodijah

2. Pencatatan Akuntansi atas Pasien Rawat Inap

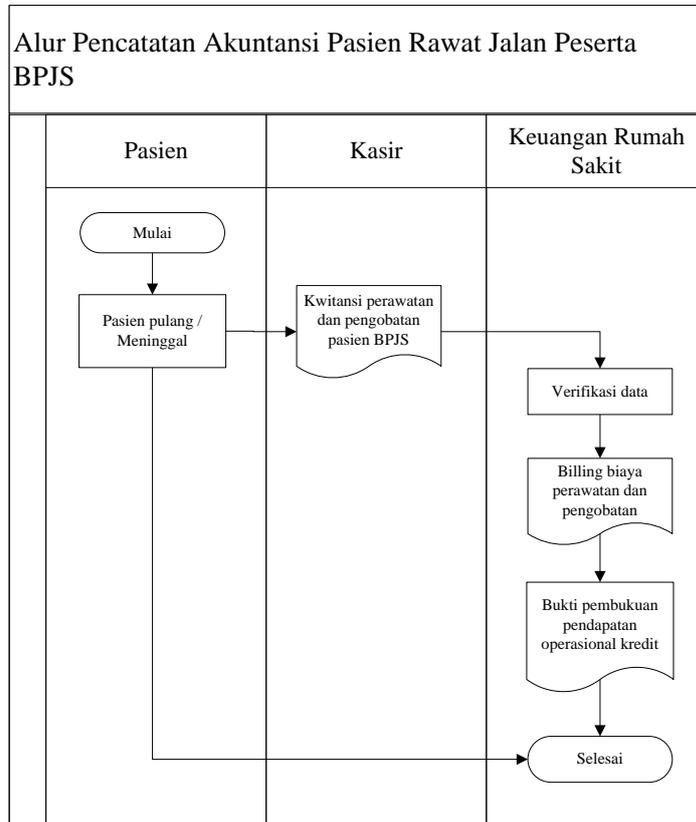
Saat pasien masih dalam perawatan dan pengobatan di rumah sakit, setiap mendapatkan resep dari dokter, petugas farmasi akan menyiapkan obat sesuai dengan resep dan kasir akan membuat kwitansi atas resep tersebut. Kwitansi tersebut di simpan sampai pasien rawat inap tersebut pulang. Setelah pasien pulang, seluruh kwitansi perawatan dan pengobatan pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggaraan jaminan sosial) yang dibuat oleh kasir, diserahkan ke bagian keuangan untuk dilakukan pemeriksaan kebenaran dan keabsahan (verifikasi data) sesuai dengan perawatan dan pengobatan yang diterima oleh pasien.

Jurnal untuk mencatat biaya pengobatan dan perawatan pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yang belum dibayar oleh pihak BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) adalah sebagai berikut:

- Piutang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rp xxx
- Pendapatan Rawat Inap Ruang X Rp xxx

Jurnal tersebut di verifikasi oleh kepala bagian keuangan rumah sakit.

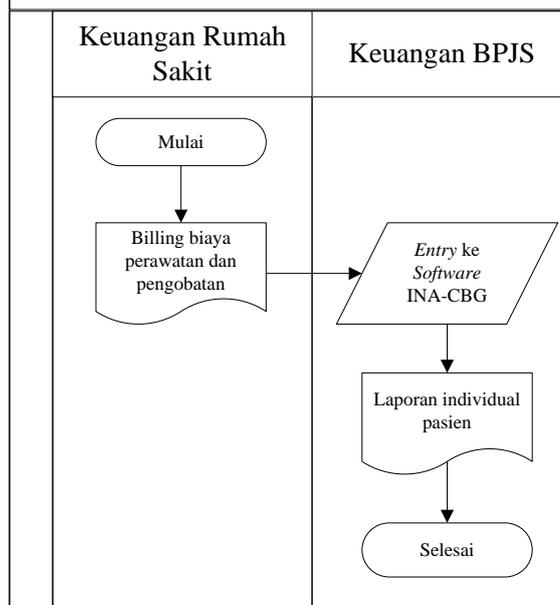
Di bawah ini adalah *flow chart* pencatatan akuntansi atas pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) di bagian keuangan rumah sakit.



Gambar 6
Alur pencatatan akuntansi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap peserta BPJS
 Sumber: Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Siti Khodijah

Bagian keuangan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) melakukan *entry* ke *software* INA-CBG berdasarkan dokumen yang diterima dari bagian keuangan rumah sakit. Data yang telah di *entry* tersebut, akan muncul dalam Laporan Individual Pasien.

Di bawah ini adalah Alur Pencatatan Akuntansi Pasien Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) di bagian keuangan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yang berada di rumah sakit.



Gambar 7
Alur pencatatan akuntansi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap peserta BPJS pada bagian keuangan BPJS
 Sumber: Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Siti Khodijah

Pengajuan klaim tersebut adalah setiap tanggal 10 kemudian di verifikasi oleh petugas BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) sampai dengan tanggal 20 setiap bulannya. Dan setiap bulannya pada tanggal 25, pihak BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) akan mentransfer ke rekening rumah sakit sejumlah klaim yang diajukan tersebut.

Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Menaikan Kelas Perawatan

Jika terdapat pasien rawat inap peserta BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) yang menaikan kelas perawatan, Rumah Sakit Siti Khodijah berpedoman pada aturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Pada bab 4 (empat) tentang pelayanan kesehatan, poin "E" tentang peningkatan kelas perawatan. Obat yang digunakan sampai dengan kelas perawatan kelas 1 adalah obat generik. Sedangkan untuk kelas perawatan VIP, obat yang digunakan sesuai dengan permintaan pasien.

Tim Pengendali BPJS

BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Kesehatan sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013, memfasilitasi pembentukan tim kendali mutu dan kendali biaya, yaitu suatu tim yang independen untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan: (1) Sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi; (2) *Utilization review* dan audit medis; dan/atau; (3) Pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Siti Khodijah memiliki satuan pemeriksa internal rumah sakit yang dibentuk untuk membantu direktur dalam penyusunan, pemeriksaan dan mengelola pelaksanaan pengendalian mutu pelaksanaan kegiatan operasional dan layanan di rumah sakit. Satuan pemeriksa internal tersebut tidak melakukan pemeriksaan terhadap data yang berhubungan dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), karena yang akan melakukan pemeriksaan terhadap data yang berhubungan dengan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) adalah dari BPKP (badan pengelolaan keuangan & pembangunan) atau satuan pemeriksa internal pusat BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan hasil penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut : (1) Rumah Sakit Siti Khodijah dalam pencatatan akuntansinya menggunakan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia; (2) Pasien rawat jalan dan rawat inap peserta BPJS setiap akan melakukan perawatan ke FKRTL harus memiliki surat rujukan dari FKTP. Kecuali pasien yang masuk dari UGD tidak perlu membawa surat rujukan dari FKTP; (3) Tarif yang digunakan adalah tarif INA-CBG; (4) Jika terdapat pasien rawat inap peserta BPJS yang menaikan kelas perawatan, rumah sakit berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 Bab 4 Poin "E"; (5) Yang melakukan pemeriksaan terhadap data yang berhubungan dengan BPJS adalah dari BPKP atau satuan pemeriksa internal pusat BPJS.

Saran

Penelitian ini berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan pada tahun 2014 pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP),

untuk menambah pengetahuan terhadap penulis maupun masyarakat mengenai sistem dan prosedur pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2012. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>. Diakses pada tanggal 13 Juni 2014, Pukul 21.18 WIB.
- Hall, A, J. 2007. *Accounting Information Systems*. Salemba Empat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Saku FAQ (*Frequently Asked Question*) BPJS Kesehatan 2013. <http://www.itjen.depkes.go.id/public/upload/unit/pusat/files/BUKU%20SAKU%20FAQ%20BPJS.pdf>. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2014, Pukul 20.12 WIB.
- Krismiaji. 2005. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Kedua. Akademi Manajemen Perusahaan YKPN. Yogyakarta.
- Moleong, L. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Penerbit PY. Remeja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi*. Salemba Empat. Jakarta.
- Ningrum, R. M., N. Huda., W. Liestyningrum., dan C. Yuliasuti. 2014. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Skripsi*. STIKES Hang Tuah. Surabaya.
- Nugroho, W. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Erlangga. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK%20No.%2071%20Th%202013%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Pada%20JKN.pdf>. Diakses pada tanggal 01 Maret 2015, Pukul 21.28 WIB.
- _____. 2014. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/pmk-59-thn-2014-ttg-standar-tarif-jkn.pdf>. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2014, Pukul 18.39 WIB.
- _____. 2014. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK%20No.%2028%20ttg%20Pedoman%20Pelaksanaan%20Program%20JKN.pdf>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2015, Pukul 21.34 WIB.
- Romney, M. B., dan P. J. Steinbert. 2004. *Accounting Information System*. 9th Edition. Salemba Empat. Jakarta.
- Sutabri, T. 2004. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Pertama. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Tjiptono, F. 2005. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Triyono dan Soewartoyo. 2013. Kendala Kepesertaan Program Jaminan Sosial Terhadap Pekerja di Sektor Informal Studi Kasus di Kota Surabaya. *Jurnal Hukum PRIORIS*. Vol. 3(3).

