

## EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PENDAPATAN ATAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI PT PETRO GRAHA MEDIKA GRESIK

Petrus Suparman, Eli Febriana

### ABSTRACT

*This study aims to identify and evaluate and evaluate the effectiveness of the application of revenue accounting information systems for health services of patients of Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) in PT Petro Graha Medika, whether in accordance with the elements of accounting information systems. This research use descriptive method that is method analyze data which data collected, compiled and analyzed so as to give solution about problem faced.*

*The object of this research is the application of revenue accounting information system in PT Petro Graha Medika. The data used in this study is qualitative. The results of this study indicate that the application of accounting information system on income for health services of patients of Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) in PT Petro Graha Medika has been running well and quite effective. There are good procedures, complete documents.*

**Keywords :** *Accounting information system, Effectiveness, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

### PENDAHULUAN

PT Petro Graha Medika adalah sebuah perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa perumahsakitannya. Dalam kalangan masyarakat perumahsakitannya PT Petro Graha Medika yang dikenal adalah Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG). Rumah Sakit Petrokimia Gresik

(RSPG) merupakan faskes kesehatan tingkat lanjutan yang berstatus sebagai rumah sakit swasta yang ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas PT Petro Graha Medika telah menerapkan sistem informasi akuntansi

untuk pemrosesan transaksi penerimaan kas rawat inap dan rawat jalan untuk pasien umum maupun pasien penjamin perusahaan antara lain penjamin dari PT Petrokimia Gresik, Anak Perusahaan, Asuransi dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan dengan salah satu karyawan PT Petro Graha Medika aktivitas penerimaan kas dari pasien dengan penjamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan aktivitas dengan kompleksitas tertinggi dibandingkan dengan transaksi dari pasien umum.

Tingginya kompleksitas transaksi penerimaan kas dari pasien penjamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sangat mempengaruhi transaksi penerimaan kas, hal ini dikarenakan sistem pembayaran jasa kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menggunakan sistem klaim dengan sistem *Casemix*, yaitu dengan tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG) (sistem paket). Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Namun demikian, terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan terkendalanya proses penagihan piutang baik oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun pihak ketiga lainnya.

Keseluruhan jumlah biaya kesehatan pasien dengan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk rawat jalan dan untuk rawat inap, tidak seluruhnya dapat tertagih hal ini salah satunya dikarenakan kurangnya kelengkapan persyaratan klaim. Waktu yang diperlukan untuk melengkapi dokumen klaim termasuk penyelesaian resume medik bagi pasien rawat inap juga

masih terbilang cukup lama, sehingga pembayaran klaim tertunda. Hal ini berpengaruh pada siklus akuntansi rumah sakit sehari-hari, terutama pada siklus pendapatan.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa sistem informasi akuntansi penerimaan pendapatan sangat penting dalam menjalankan proses bisnis dan membantu mengolah serta menganalisis data transaksi perusahaan. Tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui serta menganalisa Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan atas Pelayanan Kesehatan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika. (2) Untuk mengetahui serta menganalisa Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan atas Pelayanan Kesehatan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT Petro Graha Medika, yang beralamatkan di Jl. Jendral Ahmad Yani No. 69 Gresik, dengan tujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan guna menyelesaikan tugas akhir untuk melengkapi persyaratan kelulusan. Waktu yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian ini selama enam bulan terhitung mulai Februari sampai dengan Juni 2017.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Menurut Ulber Silalahi dalam bukunya Metode Penelitian Sosial menyatakan bahwa “penelitian deskriptif menyajikan satu gambar yang terperinci tentang satu situasi khusus, *setting sosial*, atau hubungan”. Dalam definisi yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian

deskriptif akan memberikan gambaran sesuai dengan kenyataan yang ada pada saat penelitian dilakukan.

Fokus penelitian ini berfungsi untuk membatasi wilayah pengamatan peneliti, sehingga objek penelitiannya tidak terlalu luas. Dengan adanya fokus, penelitian maka akan memberikan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang dibahas. Penelitian ini lebih mengarah pada pembahasan yang ada kaitannya dengan penerapan sistem informasi akuntansi pendapatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

### Jenis dan Sumber Data

Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan penulis adalah sumber data *ekstern* yang terdiri dari data primer dan sekunder.

#### 1. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa hasil wawancara yang didapat dari manajemen PT Petro Graha Medika yang berkompeten dan mempunyai pengalaman kerja di bidang keuangan, dan pelayanan pelanggan.

#### 2. Data Sekunder

Sumber data sekunder meliputi komentar, interpretasi, atau pembahasan tentang materi original. Selain itu, data sekunder dalam penelitian ini juga berupa ketentuan-ketentuan dan dokumen-dokumen yang terkait dengan pendapatan.

Berdasarkan manfaat empiris, bahwa metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengumpulan data dan teknik analisis data adalah metode wawancara, observasi partisipasi dan study dokumen.

1. Wawancara
2. Observasi
3. Study Dokumen

### Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode analisis deskriptif yang terdiri dari empat alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

1. Reduksi data
2. Penyajian data
3. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Apabila analisis data telah lengkap, peneliti menginterpretasikan atau melakukan pembahasan atas analisis sesuai dengan tujuan teoritis dan praktisi peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Data

#### 1. Penerapan Sistem Informasi Akuntansi

PT Petro Graha Medika mempunyai sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis. Tenaga medis yang dimaksudkan adalah karyawan rumah sakit yang bergerak dibidang medis atau kedokteran yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, analis medis, radiografer, fisioterapis, dan bidan sedangkan tenaga non medis yang dimaksudkan adalah karyawan rumah sakit yang mengurus hal-hal administrasi operasional rumah sakit seperti staf administrasi, staf keuangan, tenaga kebersihan, dan tenaga keamanan.

Sistem informasi akuntansi dilakukan mulai dari unit *Front Office (Lobby)* di Rumah Sakit Petrokimia Gresik sampai dengan *Back Office (Akuntansi)* di PT Petro Graha Medika dengan menggunakan komputer, formulir dan prosedur dalam mendukung operasionalnya. Aktivitas yang dilakukan

unit *Front Office (Lobby)* sampai dengan *Back Office* (Akuntansi), diuraikan sebagai berikut:

- a. Unit Lobby Pendaftaran di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, melakukan input data pasien pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Input data yang dilakukan adalah memasukkan NIP (Nomor Induk Peserta), nama pasien, nomor rekam medik yang secara otomatis muncul (pasien lama), kode jaminan pasien, dan layanan yang akan dituju serta dokter yang sesuai dengan unit layanannya. Petugas lobby mencetak FJK (Formulir Jasa Kesehatan) dan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) sebanyak 2 (dua) lembar pada masing-masing sistem, yang pertama untuk pasien dan lembar yang kedua untuk kelengkapan di unit layanan. Selain FJK (Formulir Jaminan Kesehatan) dan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) lengkap dengan stempel pemeriksaan petugas lobby juga melampirkan fotocopy kartu BPJS, surat rujukan sebagai persyaratan penagihan. Pasien melakukan antrian sesuai dengan nomor antrian bukan dari urutan kedatangan.
- b. Unit layanan di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, ketika pasien sudah diperiksa oleh dokter, perawat yang bertugas di poliklinik melakukan entri tindakan, diagnosa, terapi diberikan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta mencatat jenis pemeriksaan, diagnosa, terapi pasien pada buku rekam medis pasien dan Surat Elegibilitas Pasien (SEP). Entrian tindakan tersebut dicetak menjadi hasil rincian biaya pelayanan kesehatan yang pada hari berikutnya rincian tersebut akan disetorkan ke unit *collecting*.
- c. Unit *collecting* bertugas menjembatani antara unit layanan dengan keuangan rumah sakit dalam pemberkasan penagihan. Setiap hari, petugas *collecting* mengumpulkan berkas tagihan, mengidentifikasi dan meverifikasi kelengkapan berkas tagihan. Setelah proses verifikasi berkas oleh unit *collecting* maka, proses selanjutnya dilakukan verifikasi di Unit Keuangan.
- d. Staff administrasi keuangan (administrasi BPJS) bertugas untuk melakukan verifikasi berkas tagihan dengan hasil entri pada *softcopy* yang berupa *microsoft excel*, jika sesuai maka dilakukan input data pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (rill dan INACBG'S) data yang di inputkan adalah nomor Surat Elegibilitas Peserta (SEP), diagnosa pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada saat pelayanan tujuan pengentrian data kedalam program JKN adalah untuk pengajuan klaim ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tahapan pengajuan klaim adalah melalui proses verifikasi akhir. Proses verifikasi dilakukan dua kali yang pertama verifikasi oleh petugas verifikator rumah sakit yang dilakukan setiap hari, verifikasi yang kedua oleh verikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dilakukan setiap tanggal 5-15 bulan berikutnya. Sebelum dilakukan verifikasi oleh verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) petugas di unit verifikasi layanan kesehatan membuat rekap nilai tagihan dan melaporkan nilai tagihan ke bagian akuntansi PT Petro Graha Medika.
- e. Verifikasi oleh verifikator (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh

fasilitas kesehatan. Setelah proses verifikasi selesai, maka verifikator dapat melihat entri transaksi dengan status klaim yang layak, tidak layak dan pending. Status klaim pending menandakan beberapa kemungkinan yaitu sedang dalam penelaan lebih dalam sehingga membutuhkan informasi tambahan baik dari pihak rumah sakit maupun peserta jaminan, status klaim tidak layak artinya tidak ada pembayaran atas klaim tersebut umumnya karna terdapat kesalahan dalam *billing* atau pengkodean, status klaim layak artinya transaksi yang dapat diproses pembayaran maka verifikator akan melakukan umpan balik dan akan menghasilkan rekap nilai pada Formulir Persetujuan Klaim (FPK), verifikator mencetak, menandatangani hasil Formulir Persetujuan Klaim (FPK) dan Berita Acara masing-masing 3 rangkap. Petugas administrasi di unit Verifikasi Layanan Kesehatan membuat rekap tagihan pada *microsoft excel* sesuai dengan nilai yang disetujui untuk klaim, selanjutnya rekap tagihan, FPK (Formulir Persetujuan Klaim), Berita Acara, lampiran klaim, dan berkas tagihan yang sudah diotorisasi oleh asisten manajer Keuangan serta ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit disetorkan bagian penagihan PT Petro Graha Medika paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya. Prosedur penagihan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dilakukan dengan periode 1 (satu) bulan.

f. Staff penagihan PT Petro Graha Medika bertugas menggabungkan lampiran penagihan yang dibuat dari masing-masing rumah sakit kemudian input faktur (nilai tagihan) pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Petugas penagihan mencetak berkas faktur (*invoice*)

dan kuitansi sebanyak 3 rangkap rangkap pertama untuk rekanan, rangkap kedua untuk arsip penagihan dan rangkap ketiga untuk akuntansi. Faktur, Kuitansi bermaterai beserta lampirannya diserahkan ke asisten manajer penagihan untuk dilakukan verifikasi dan di tandatangi oleh manajer akuntansi. Selanjutnya faktur dan lampiran penagihan diberikan ke unit perpajakan.

g. Unit perpajakan tetap menerima faktur (*invoice*) dengan 3 rangkap dari unit penagihan kemudian dilakukan cek terhadap nilai pajak obat rawat jalan dan membuat Faktur Pajak Elektronik sebanyak empat rangkap, rangkap pertama untuk rekanan, rangkap kedua untuk arsip penagihan, rangkap ketiga untuk arsip akuntansi dan rangkap keempat untuk arsip perpajakan. Unit perpajakan memasukan nilai DPP (Dasar Pengenaan Pajak) dan nilai PPn-K (Pajak Pertambahan Nilai Keluar). Maksud dari faktur pajak elektronik adalah pengesahan (tanda tangan) dari Direktur Keuangan telah diwakilkan oleh *barcode* yang ada disistem pajak itu sendiri. Setelah proses pembuatan faktur pajak elektronik maka dikembalikan lagi ke unit penagihan untuk dikirim ke rekanan. Dokumen yang dikirim ke rekanan terdiri dari rangkap pertama kuitansi penjualan bermaterai, faktur (*invoice*), faktur pajak elektronik, lampiran tagihan (FPK, lampiran klaim, dokumen per orang). Batas pengiriman tagihan ke rekanan paling lambat tanggal 25 bulan berikutnya. Petugas penagihan menginputkan nilai tagihan, tanggal pengiriman, dan umur piutang ke *Aging Piutang*. Kontrol harian rekening bank dilakukan setiap hari oleh staff penagihan untuk mengetahui adanya

pembayaran dari perusahaan rekanan. Ketika diketahui ada pembayaran yang masuk, maka staff penagihan melakukan pengecekan antara nilai yang diterima dengan nilai tagihan. Staff penagihan menginputkan nilai pembayaran tersebut melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan menginfokan ke unit bendahara untuk cetak slip bukti bank masuk. Slip tersebut ditandatangani oleh petugas bendahara, asisten manajer dan disetujui oleh manajer keuangan kemudian dilaporkan ke bagian akuntansi untuk dilakukan pencatatan jurnal pelunasan piutang pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

- h. Unit akuntansi menerima rangkap ketiga kuitansi penjualan, faktur (invoice), faktur pajak elektronik, lampiran tagihan (FPK, lampiran klaim) dari unit penagihan dan unit perpajakan sebelumnya sudah melakukan pengecekan, tetapi disini unit akuntansi juga melakukan verifikasi berkas-berkas tersebut secara manual, selanjutnya melakukan auto jurnal pada Sistem Informasi Manajemen (SIM-RS).

Berikut contoh jurnal yang diterapkan di PT Petro Graha Medika :

Jurnal sebelum dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS adalah sebagai berikut :

Keterangan	Debet	Kredit
PAD	855.000.000	
Pendapatan		855.000.000

Sumber : data olahan peneliti

Jurnal yang timbul saat petugas penagihan melakukan input faktur adalah sebagai berikut :

Keterangan	Debet	Kredit
Piutang Usaha	855.000.000	
PAD		769.5000.000
PPn-K		85.500.000

Sumber : data olahan peneliti

Ketika terjadi pembayaran maka akuntansi melakukan pencatatan jurnal pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), dengan jurnal :

Keterangan	Debet	Kredit
Bank	855.000.000	
Piutang Usaha		855.000.000

Sumber : data olahan peneliti

## 2. Pengungkapan Pendapatan

Pengungkapan pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS) yang ada di PT Petro Graha Medika terjadi di Rumah Sakit Petrokimia Gresik pada saat pasien memperoleh pelayanan kesehatan dari dokter. Perawat yang bertugas di poliklinik melakukan entri tindakan, diagnosa, dan terapi diberikan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta mencatat jenis pemeriksaan, diagnosa, terapi pasien pada buku rekam medis pasien dan Surat Eligibilitas Pasien (SEP).

## 3. Pengakuan Pendapatan

Pencatatan Pengakuan pendapatan dilakukan di PT Petro Graha Medika dengan menggunakan metode *accrual basis*. Pengakuan pendapatan dilakukan ketika bagian penagihan menerbitkan invoice yang sudah diotorisasi oleh manajer keuangan dan ditandatangani oleh Direktur PT Petro Graha Medika sesuai dengan nilai dari rekapitulasi tagihan yang dibuat oleh bagian keuangan Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

#### 4. Fungsi yang terkait dengan Siklus Pendapatan

Dalam menjalankan prosedur penerimaan kas dari penjualan kredit PT Petro Graha Medika memiliki bagian-bagian untuk menjalankan fungsi dari masing-masing tugas dalam siklus pendapatan. Berikut adalah fungsi yang terkait dalam sistem informasi akuntansi pendapatan di PT Petro Graha Medika :

- a. Fungsi Penagihan  
Fungsi penagihan adalah membuat dan mengirimkan invoice atas biaya pelayanan kesehatan kepada rekanan serta melakukan penagihannya.
- b. Fungsi Perpajakan  
Fungsi perpajakan dalam rangkaian alur sistem informasi akuntansi pada siklus pendapatan dijalankan oleh bagian administrasi pajak. Tugas yang dimiliki adalah memverifikasi dokumen penagihan dan membuat faktur pajak elektronik.
- c. Fungsi Penerimaan Kas  
Fungsi penerimaan kas yang dilakukan oleh bagian bendahara adalah hanya mencetak slip bank masuk dengan sepengetahuan asisten manajer bendahara dan manajer keuangan. Kemudian menginfokan ke bagian akuntansi.
- d. Fungsi Akuntansi  
Fungsi akuntansi melakukan pencatatan pendapatan, petugas akuntansi melakukan penjurnalan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

#### 5. Dokumen – Dokumen yang terkait dengan Siklus Pendapatan

Dokumen-dokumen yang terkait dengan siklus pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika, adalah sebagai berikut :

- a. Fotocopy Kartu Peserta BPJS  
Fotocopy Kartu Peserta BPJS digunakan memberikan informasi penjamin. Dalam kartu BPJS terdapat nomor kepesertaan yang nantinya diinputkan oleh petugas pada program SEP.
- b. Formulir Jaminan Kesehatan (FJK)  
Formulir Jaminan Kesehatan (FJK) merupakan bukti awal adanya transaksi dalam siklus pendapatan. Formulir Jaminan Kesehatan (FJK) di cetak oleh petugas lobby pendaftaran sebanyak 2 (dua) lembar melalui SIMRS. Lembar pertama untuk pasien, lembar kedua untuk unit pelayanan yang nantinya digunakan sebagai lampiran penagihan. Dalam Formulir Jaminan Kesehatan (FJK) berisikan nomor register, nomor peserta, identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin), tanggal pemeriksaan dan unit layanan yang dituju.
- c. Surat Elegibilitas Peserta (SEP)  
Surat Elegibilitas Peserta (SEP) merupakan bukti awal terjadinya transaksi dalam transaksi dalam siklus pendapatan. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) di cetak oleh petugas lobby pendaftaran sebanyak 2 (dua) lembar melalui program SEP lembar pertama untuk pasien, lembar kedua untuk unit pelayanan yang nantinya digunakan sebagai lampiran penagihan. Dalam Surat Elegibilitas Peserta (SEP) berisikan no SEP, tanggal SEP, No Kartu BPJS, identitas pasien (nama, tanggal lahir, jenis kelamin), poli tujuan, asal faskes tingkat pertama, diagnosa awal.
- d. Surat Rujukan  
Surat yang dikeluarkan dari klinik sebagai faskes tingkat pertama, untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke faskes tingkat lanjutan. Surat rujukan ini sebagai lampiran dasar penagihan. Surat rujukan ini berlaku 30 hari.

- e. Formulir Persetujuan Klaim (FPK)  
Formulir Persetujuan Klaim (FPK) berfungsi sebagai lampiran penagihan. Formulir Persetujuan Klaim diterbitkan setelah diverifikasi oleh verifikator BPJS dimana nilai tagihan tersebut telah disetujui oleh verifikator BPJS. Dalam FPK berisikan nama Rumah Sakit sebagai faskes tingkat lanjutan, jenis pelayanan (RITL/RJTL), periode pelayanan, jumlah kasus, dan biaya yang disetujui. Formulir Persetujuan Klaim dicetak 3 rangkap dan akan di distribusikan sebagai berikut :
- 1) Lembar ke - 1 dan 2 : untuk rekanan, sebagai lampiran tagihan.
  - 2) Lembar ke - 3 : untuk arsip unit akuntansi
- f. Lampiran Umpan Balik Hasil Verifikasi  
Lampiran Umpan Balik Hasil Verifikasi diterbitkan setelah biaya klaim diverifikasi oleh verifikator BPJS dimana nilai tagihan tersebut telah disetujui. Dalam Umpan Balik Hasil Verifikasi berbentuk tabel berisikan nama Rumah Sakit sebagai faskes tingkat lanjutan, jenis pelayanan (RITL/RJTL), periode pelayanan, jumlah kasus, biaya diajukan dan disetujui. Lampiran Umpan Balik Hasil Verifikasi dicetak 3 rangkap dan akan di distribusikan sebagai berikut :
- 1) Lembar ke - 1 dan 2 : untuk rekanan, sebagai lampiran tagihan.
  - 2) Lembar ke - 3 : untuk arsip unit akuntansi.
- g. Berita Acara Klaim  
Berita Acara dibuat menyatakan bahwa benar adanya dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan sesuai dengan nilai yang diajukan fasilitas kesehatan.
- h. Formulir Pengajuan Klaim  
Semua klaim tagihan yang sudah disetujui baik rawat jalan, rawat inap maupun obat-obatan beserta nilainya direkap manual di formulir yang sudah disediakan oleh pihak BPJS. Formulir ini terdiri dari 4 (empat) rangkap yang nantinya akan di distribusikan sebagai berikut :
- 1) Lembar ke - 1 (putih) : untuk rekanan, yang akan didistribusikan ke Bidang Keuangan.
  - 2) Lembar ke - 2 (merah) : untuk rekanan, yang akan didistribusikan kepada Bidang Pelayanan Kesehatan.
  - 3) Lembar ke - 3 (kuning) : arsip akuntansi, sebagai dasar pencatatan pendapatan.
  - 4) Lembar ke - 4 (biru) : sebagai arsip unit penagihan.
- i. Kuitansi Penjualan  
Kuitansi penjualan berfungsi sebagai dokumen dasar dalam mencatat pendapatan atas penjualan kepada rekanan. Kuitansi penjualan dicetak sebanyak 3 rangkap akan di distribusikan sebagai berikut :
- 1) Lembar ke - 1 : untuk rekanan, sebagai lampir faktur
  - 2) Lembar ke - 2 : untuk arsip akuntansi
  - 3) Lembar ke - 3 : untuk arsip unit pajak
- j. Faktur Penjualan (*Invoice*)  
Faktur Penjualan (*Invoice*) merupakan surat penagihan yang dibuat oleh bagian penagihan. Dimana didalamnya tertulis jumlah tagihan yang harus dibayarkan. Faktur penjualan dicetak 3 (tiga rangkap) dan akan didistribusikan sebagai berikut :
- 1) Lembar ke - 1 (putih) : untuk rekanan
  - 2) Lembar ke - 2 (merah) : untuk arsip penagihan.
  - 3) Lembar ke - 3 (kuning) : untuk arsip akuntansi.

k. **Faktur Pajak Elektronik**  
 Fakturpajakeletronikdigunakanuntuk memasukan nilai pajak obat rawat jalan, unit perpajakan memasukan nilai DPP (Dasar Pengenaan Pajak) dan nilai PPN-K (Pajak Pertambahan Nilai Keluar). Faktur Pajak Elektronik sebanyak empat rangkap, dan akan didistribusikan sebagai berikut :

- 1) Lembar ke – 1 : untuk rekanan
- 2) Lembar ke – 2 : untuk arsip penagihan
- 3) Lembar ke – 3 : untuk arsip akuntansi
- 4) Lembar ke – 4 : untuk arsip perpajakan.

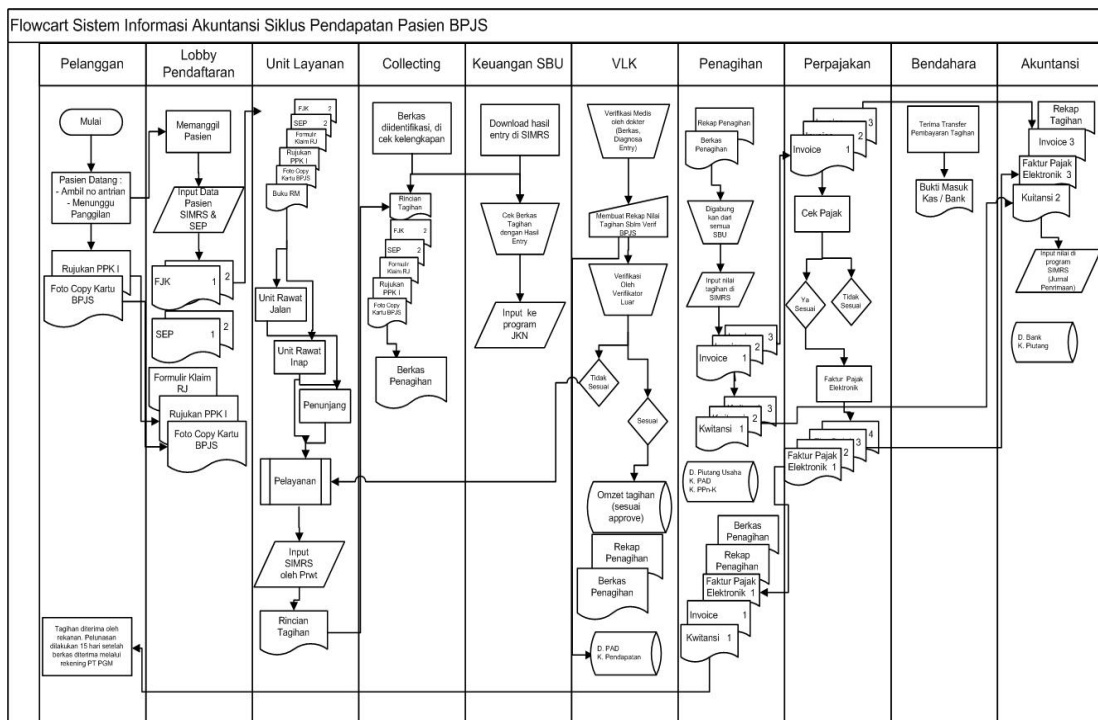
1. **Bukti Masuk Kas/Bank**  
 Bukti bank masuk merupakan bukti penerimaan uang dari pelanggan atas pembayaran jasa pelayanan kesehatan secara non tunai atau melalui transfer ke rekening bank milik PT Petro Graha Medika

**6. Catatan Akuntansi yang digunakan dalam Siklus Pendapatan**

Terkait dengan sistem informasi akuntansi pada siklus pendapatan pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika, terdapat beberapa catatan akuntansi yang digunakan adalah aplikasi program komputer berupa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan Program Jaminan Kesehatan (JKN) untuk pemrosesan pengajuan klaim.

**7. Flowchart Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan**

Flowchart penerapan sistem informasi akuntansi pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : data olahan peneliti

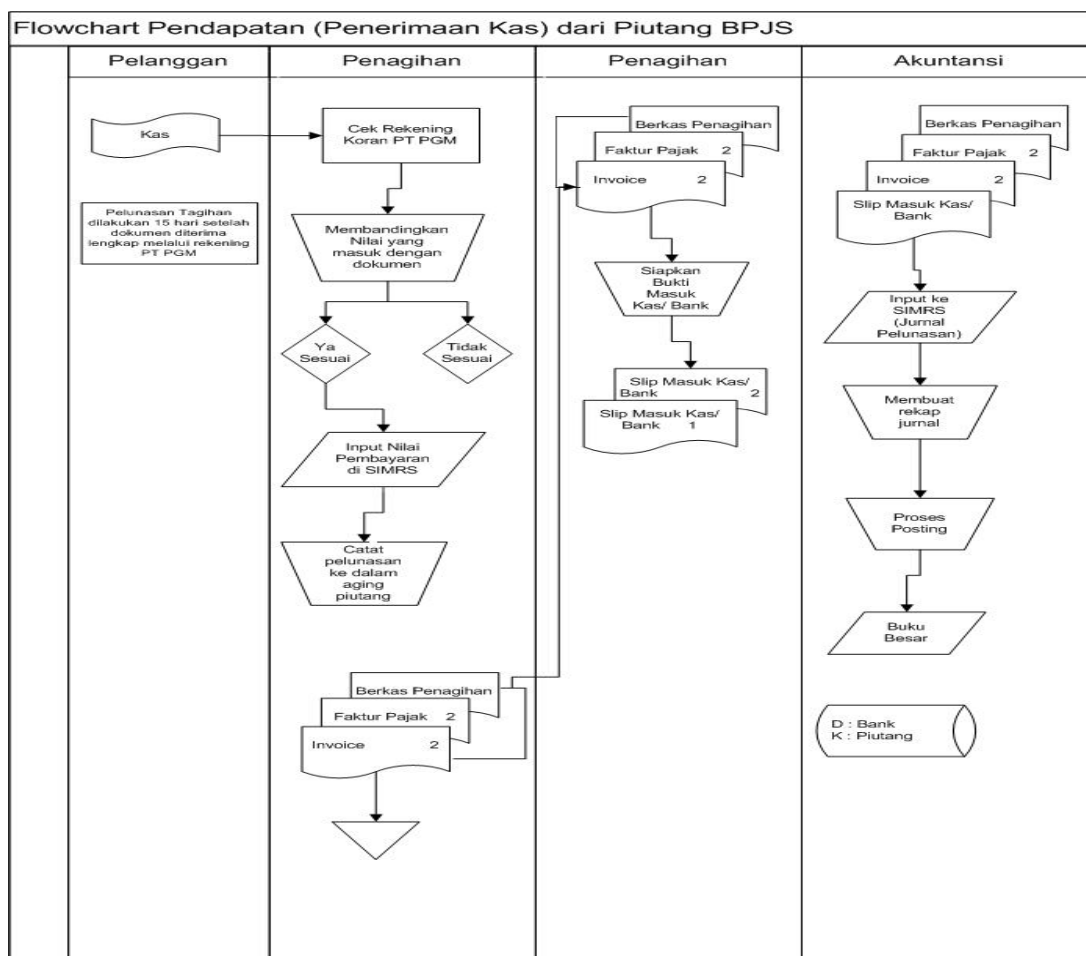
**Gambar 4.8 Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan Pasien BPJS**

### 8. Flowchart Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang BPJS

Flowchart pendapatan (penerimaan kas) atas pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika dapat digambarkan sebagai berikut :

efektif apabila setiap unsur-unsur dalam sistem tersebut dapat berjalan dengan baik. Unsur-unsur sistem informasi dalam siklus pendapatan adalah sebagai berikut :

1. SDM (Sumber Daya Manusia)  
Sumber daya manusia yang diperlukan di PT Petro Graha Medika, terkait



Sumber : data olahan peneliti

**Gambar 4.9**  
**Flowchart pendapatan (penerimaan kas) dari piutang BPJS**

### Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan Atas Pelayanan Kesehatan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika

Penerapan Sistem Informasi Akuntansi (SIA) pada siklus pendapatan di PT Petro Graha Medika, dapat dikatakan

dengan siklus pendapatan terdiri dari pelaksana mulai *Front Office (Lobby)* sampai dengan *Back Office (Akuntansi)* diantaranya lobby pendaftaran, perawat unit layanan, administrasi keuangan, tim verifikasi medis, penagihan, pajak, bendahara, akuntansi .

## 2. Formulir / Dokumen

Formulir merupakan unsur pokok yang digunakan untuk mencatat semua transaksi yang terjadi. Formulir sering disebut dengan istilah dokumen. Dengan adanya formulir/dokumen, peristiwa yang terjadi dalam suatu organisasi akan direkam (didokumentasikan) diatas secarik kertas. Formulir / dokumen dalam alur sistem informasi akuntansi pada siklus pendapatan yaitu:

- a. Formulir Jaminan Kesehatan (FJK)
- b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
- c. Surat Rujukan
- d. Formulir Persetujuan Klaim (FPK)
- e. Berita Acara Klaim
- f. Lampiran Umpan Balik Hasil Verifikasi
- g. Formulir Pengajuan Klaim
- h. Kuitansi Penjualan
- i. Faktur Penjualan (*Invoice*)
- j. Faktur Pajak Elektronik
- k. Bukti Masuk Kas/Bank

Formulir / dokumen yang terdapat di PT Petro Graha Medika tersebut telah ditetapkan oleh pimpinan agar dalam pelaksanaan suatu sistem informasi akuntansi dapat berjalan dengan baik dan efektif. Keefektifan suatu formulir/dokumen dalam sistem informasi akuntansi adalah kelengkapan dokumen yang dapat mendukung kinerja setiap bagian baik keuangan maupun operasional.

## 3. Prosedur Kerja

Prosedur kerja di PT Petro Graha Medika ditetapkan dalam bentuk tertulis. Prosedur kerja di PT Petro Graha Medika terkait siklus pendapatan meliputi :

- a. Prosedur penerimaan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

- b. Prosedur pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- c. Prosedur verifikasi layanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- d. Prosedur pencatatan pendapatan.

## 4. Fungsi Kerja

Fungsi kerja terkait sistem informasi akuntansi siklus pendapatan di PT Petro Graha Medika, meliputi :

- a. Fungsi Penagihan
- b. Fungsi Perpajakan
- c. Fungsi Penerimaan Kas
- d. Fungsi Akuntansi

## 5. Catatan Keuangan

Catatan keuangan yang diperlukan dalam sistem informasi akuntansi pada siklus pendapatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di PT Petro Graha Medika adalah berupa Aplikasi Program Komputer yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan Program Jaminan Kesehatan (JKN) untuk pemrosesan pengajuan klaim.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan atas Pelayanan Kesehatan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di PT Petro Graha Medika**

Untuk mengetahui apakah sistem informasi akuntansi siklus pendapatan yang di terapkan di PT Petro Graha Medika sudah efektif, maka perlu adanya evaluasi terhadap prosedur pendapatan, dokumen dan catatan akuntansi yang digunakan.

#### 1. Evaluasi Prosedur Pendapatan

Pada prosedur pendapatan dilakukan oleh pelaksana *Front*

*Office (Lobby)* sampai dengan *Back Office* (Akuntansi). Dimulai dari bagian pendaftaran menginputkan data pasien dan mencetak formulir dimana dalam formulir terdapat tanda tangan pasien, dan petugas lobby pendaftaran. Formulir tersebut diberikan ke pasien sebagai nomor urut pemeriksaan. Pasien selanjutnya diarahkan ke bagian poliklinik untuk dilakukan pemeriksaan, pasien menunjukkan formulir kepetugas poli, pasien dipanggil sesuai dengan nomor pendaftaran dilakukan pemeriksaan oleh dokter setelah melakukan pemeriksaan dokter wajib mengisikan diagnosa, jenis tindakan dan terapi pasien di buku rekam medis pasien dan perawat mengentrykan tindakan pada sistem.

Setelah dilakukan diagnosa jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi, maka petugas memberikan surat pengantar laboratorium atau radiologi untuk dilakukan pemeriksaan. Petugas di poli penunjang menginputkan data pasien, biaya pemeriksaan dan mengirimkan hasil pemeriksaan melalui program komputer on line, pasien kembali ke poli tujuan untuk dilakukan pembacaan hasil oleh dokter. Dokter memberikan terapi obat yang dicatat di komputer melalui program E-Resep secara otomatis masuk pada bagian farmasi.

Selanjutnya, pasien diarahkan ke bagian farmasi untuk pengambilan obat, ketika obat sudah disiapkan dan diserahkan oleh petugas farmasi maka pasien harus menandatangani E-Resep yang dicetak oleh petugas sebagai bukti bahwa obat tersebut sudah diterima oleh pasien. Setelah dilakukan pelayanan maka, dihari berikutnya petugas di unit collecting mengambil

dokumen-dokumen pasien. mulai dari formulir jaminan kesehatan, rincian biaya, E-Resep di unit pelayanan, meverifikasi kelengkapan dokumennya, dan menyetorkan kebagian keuangan rumah sakit. Staff administrasi keuangan (administrasi BPJS) menginput data pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (rill dan INACBG'S) serta dilakukan verifikasi oleh petugas verifikator rumah sakit.

Tahapan pengajuan klaim adalah proses verifikasi oleh verifikator (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) BPJS untuk memastikan ketepatan, kebenaran, kesesuaian berkas penagihan dengan entryan layanan pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Setelah proses verifikasi selesai, maka verifikator melakukan umpan balik dan akan menghasilkan rekap nilai pada Formulir Persetujuan Klaim (FPK), verifikator mencetak dan menandatangani hasil Formulir Persetujuan Klaim (FPK) masing-masing 3 rangkap. Unit Verifikasi Layanan Kesehatan membuat rekap tagihan pada *microsoft excel* sesuai dengan nilai yang disetujui untuk klaim, selanjutnya rekap tagihan, FPK (Formulir Persetujuan Klaim), lampiran klaim, dan berkas tagihan yang sudah diotorisasi oleh asisten manajer Keuangan serta ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit disetorkan bagian penagihan PT Petro Graha Medika.

Petugas penagihan mencetak berkas faktur (invoice) sebanyak 3 rangkap. Faktur dan lampiran penagihan diberikan ke unit perpajakan. Unit perpajakan melakukan cek terhadap nilai pajak membuatkan Faktur Pajak Elektronik sebanyak empat

rangkap. Faktur pajak elektronik dan invoice dikembalikan lagi ke unit penagihan untuk dikirim ke rekanan. Ketika diketahui ada pembayaran yang masuk, maka staff penagihan melakukan pengecekan antara nilai yang diterima dengan nilai tagihan. Staff penagihan menginputkan nilai pembayaran tersebut melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan menginfokan ke unit bendahara untuk cetak slip bukti bank masuk. Slip tersebut ditandatangani oleh petugas bendahara, asisten manajer dan disetujui oleh manajer keuangan kemudian dilaporkan ke bagian akuntansi untuk dilakukan pencatatan jurnal pelunasan piutang pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

Secara keseluruhan prosedur pendapatan sudah berjalan efektif akan tetapi masih terdapat kelemahan yang terjadi di unit pelayanan dan penagihan. Terjadinya perangkapan tugas di unit pelayanan, perawat yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan juga menjalankan tugas terkait dengan keuangan karena selain memberikan pelayanan petugas juga harus melakukan entri tindakan ke dalam sistem rumah sakit hal ini dapat menimbulkan ketidakefektifan prosedur kerja. Fungsi penagihan, selain bertugas untuk membuat invoice dan mengirimkan tagihan ke rekanan tugas lain yang dilakukan adalah sebagai kasir menerima pembayaran dari rekanan dan melakukan entri nilai pelunasan pembayaran dari rekanan ke dalam sistem rumah sakit.

## 2. Evaluasi Dokumen yang digunakan

Dokumen yang digunakan di PT Petro Graha Medika telah dibuat rangkap dan kuitansi bernomor urut tercetak, sehingga memudahkan untuk

*crosscheck* data. Selain itu setiap dokumen telah diotorisasi oleh fungsi yang berwenang. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan dokumen di PT Petro Graha Medika sudah cukup baik. Tetapi perlu adanya *review* ulang terhadap dokumen berupa kuitansi penjualan kredit.

## 3. Evaluasi terhadap catatan akuntansi yang digunakan

PT Petro Graha Medika telah menggunakan program Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), dan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Nasional (JKN) (rill dan INACBG'S) dimana data transaksi dari semua bagian terinput secara terkomputerisasi tetapi belum terintegrasi dengan baik. Hal ini terlihat, bagian penagihan selalu menginputkan ulang nilai tagihan kedalam sistem hal ini menimbulkan ketidakefektifan dan akan memperlambat proses pengiriman sehingga berpengaruh juga terhadap pembayaran.

## **Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan atas Pelayanan Kesehatan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di PT Petro Graha Medika**

Penerapan sistem informasi akuntansi pendapatan di PT Petro Graha Medika, dapat dikatakan cukup baik karena setiap unsur-unsur dalam sistem tersebut seperti SDM (Sumber Daya Manusia), formulir/dokumen, prosedur kerja, fungsi kerja dan catatan keuangan yang telah diterapkan dengan baik untuk memudahkan dalam pelaksanaan sistem tersebut. Dengan pelaksanaan sistem informasi akuntansi yang baik, maka perusahaan akan membentuk efektivitas dalam kinerja serta hasil yang memuaskan sesuai dengan harapan pemimpin.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem informasi akuntansi pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di PT Petro Graha Medika sudah berjalan cukup baik, hal ini ditandai oleh :
  - a. Struktur organisasi yang memisahkan fungsi, tugas, tanggungjawab dan kewenangan masing-masing.
  - b. Kelengkapan dokumen-dokumen dan bukti-bukti transaksi yang resmi terkait pendapatan dan setiap dokumen harus diotorisasi dari fungsi lain yang terkait, dengan demikian kemungkinan kecil terjadi penyalahgunaan dokumen-dokumen.
  - c. Catatan akuntansi yang digunakan untuk mendukung siklus pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa program Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .
  - d. Adanya verifikasi penerimaan kas yaitu dari bagian penagihan, bendahara dan akuntansi.
2. Sedangkan efektifitas dari sistem informasi akuntansi pendapatan yang diterapkan di PT Petro Graha Medika dapat dikatakan efektif, karena sudah memenuhi unsur-unsur dari sistem informasi akuntansi yaitu SDM (Sumber Daya Manusia), formulir/dokumen, prosedur kerja, fungsi kerja dan catatan keuangan.

3. Akan tetapi pada sistem informasi akuntansi pendapatan perusahaan belum memiliki *flowchart* terkait dengan prosedur pelaksanaan penerimaan kas. Padahal *flowchart* ini bisa digunakan sebagai pendukung dalam melaksanakan pendistribusian dokumen-dokumen yang ada dan bagian-bagian atas dokumen tersebut terlihat jelas, serta jelas adanya pemisahan fungsi dalam perusahaan (data usulan terlampir).

### Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian PT Petro Graha Medika dan Rumah Sakit Petrokimia Gresik dengan wawancara dan menggunakan dokumen-dokumen pendukung. Sedangkan target penelitian di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, Rumah Sakit Grha Husada, dan Rumah Sakit Driyorejo. Selain itu, peneliti tidak mendapatkan izin untuk mewawancarai verifikator dari BPJS.
2. Usulan dan perbaikan dalam penelitian ini masih bersifat rancangan dan belum di implementasikan. Oleh karena itu diperlukan tindak lanjut lebih mendalam.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dihasilkan :

1. Dengan adanya penerapan sistem informasi akuntansi, maka akan memberikan manfaat bagi perusahaan terutama untuk sistem informasi akuntansi yang berkaitan dengan pendapatan. Akan tetapi dalam penerapan sistem informasi akuntansi pendapatan di PT Petro Graha Medika, ada beberapa hal yang perlu dibenahi yaitu :

- a. Sebaiknya, bagian Teknologi Informatika bekerjasama Akuntansi dan Keuangan dalam penyempurnaan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan Kredit. Sehingga data transaksi yang sudah dentrykan mulai dari unit *Front Office (Lobby)* di Rumah Sakit Petrokimia Gresik hasilnya dapat terlihat langsung sampai dengan *Back Office* (Akuntansi) di PT Petro Graha Medika.
  - b. Sebaiknya, perlu adanya *review* ulang terhadap dokumen kuitansi penjualan kredit yang semula dibuat dengan 3 rangkap. Lembar ke – 1 berbunyi pasien, yang diserahkan ke rekanan sebagai lampir faktur, lembar ke – 2 untuk arsip akuntansi, lembar ke – 3 untuk arsip unit pajak dibuat menjadi rangkap 4 untuk arsip penagihan agar masing-masing unit yang terkait dengan pendapatan kredit memiliki arsip tersendiri. Sehingga, pada saat arsip itu dibutuhkan tidak menunggu dari merepotkan unit lain.
  - c. Sebaiknya, tugas untuk penerimaan kas dari rekanan terpisah dari tugas administrasi piutang. Hal itu dikarenakan agar terbentuk prosedur kerja yang baik serta menciptakan fungsi kerja yang efektif. Dengan terbentuknya prosedur kerja yang baik dan efektif maka setiap bagian akan mampu menyelesaikan tugas/ pekerjaan masing-masing dengan tepat waktu.
  - d. Perusahaan perlu membuat *flowchart* siklus pendapatan untuk mendukung kegiatan perusahaan serta akan lebih memperjelas dokumen formulir dan fungsi-fungsi yang terkait di dalamnya.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengambil dan mengevaluasi sistem informasi akuntansi dengan cakupan yang lebih luas, tidak hanya terbatas pada siklus pendapatan yang berjalan di perusahaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Areta Widya Kusumadewi. 2015. *Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan (Studi Kasus Pada RSUD Dr. "X")*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.
- Dini Widyawati. 2013. *Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Pendapatan pada PT Kereta Api Indonesia Surabaya*.
- Ernawati. 2014. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Pendapatan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*.
- Fakultas Ekonomi. 2016. *Pedoman Penulisan Skripsi. Gresik*. Universitas Gresik.
- Ikatan Akuntan Indonesia. 2015. *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK 23) Revisi 2015 tentang Pendapatan*, Jakarta.
- Islahuzzaman. 2012. *Istilah-istilah Akuntansi & Auditing*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Jakarta: Bumi Askara.
- Krismiaji. 2015. *Sistem Informasi Akuntansi. Edisi Keempat*. Yogyakarta: UPP (Unit Penerbit dan Percetakan) STIM YKPN.
- Mardi. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*, Cetakan 1. Bogor: Ghalia Indonesia
- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi*. Edisi Keempat Jakarta.: Salemba Empat
- Patricia Mamahit, dkk (2014). *Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan dan Pengeluaran*

*Kas Rawat Inap* pada RSUP.Prof.  
Dr.R.D. Kandou Manado. Fakultas  
Ekonomi dan Bisnis Universitas  
Sam Ratulangi Manado.

- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)  
No. 28 tahun 2014 Tentang  
Pedoman Pelaksanaan Program  
Jaminan Kesehatan Nasional.
- Romney, Marshall B. Dan Paul John  
Steinbart. 2014. *Sistem Informasi  
Akuntansi (Accounting Information  
System)*. Edisi ketigabelas. Jakarta:  
Salemba Empat.
- Silalahi, Dr. Ulber, MA.2009. *Metode  
Penelitian Sosial*. Cetakan Kesatu.  
Bandung : Refika Aditama.
- Sulistyo & Rita Indah Mustikowati (Jurnal  
Ilmiah). *Analisis Sistem Informasi  
Akuntansi (SIA) Pendapatan  
Rawat Inap Kamar VIP RSUD  
Kota Lawang*.
- TMbook. 2015. *Sistem Informasi Akuntansi-  
Konsep dan Penerapan*.Edisi  
Kesatu Yogyakarta:Andi
- Undang-Undang Republik Indonesia No.  
44 tahun 2009 Tentang Rumah  
Sakit.
- Undang-undang No. 24 tahun 2011  
Tentang Badan Penyelenggara  
Jaminan Sosial (BPJS).
- Winarno, Wing Wahyu. 2006. *Sistem  
Informasi Akuntansi*. Yogyakarta:  
UPP (Unit Penerbit dan  
Percetakan) STIM YKPN.
- [http://health.liputan6.com/  
read/2686498/70-persen-  
masyarakat-indonesia-telah-  
jadi-peserta-bpjs-kesehatan](http://health.liputan6.com/read/2686498/70-persen-masyarakat-indonesia-telah-jadi-peserta-bpjs-kesehatan)  
yang diakses pada tanggal 24  
Desember 2016 Tentang 70 Persen  
Marsyarakat Indonesia Telah Jadi  
Peserta BPJS Kesehatan