

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI SIKLUS PENDAPATAN

(Studi Kasus Pada RSUD Dr. "X")

Areta Widya Kusumadewi

Helmy Adam

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang

ABSTRACT

This study aims to describe and analyze accounting information systems revenue cycle for general patients and Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) patient relating to the payment of Outpatient Installation, Inpatient Installation, and the Emergency Installation on RSUD Dr. "X" Hospital. This study is a descriptive qualitative research. This study is to explain the situation, analyze, and provide improved solutions to the problems that arise. Methods of data collection in this study using field research consisted of interviews, observation, and documentation. The results showed that the accounting information system of the revenue cycle is good but still not effectively linked to (1) advance and the money deposited while the general patient and BPJS patient, (2) differences in hospital rates with BPJS rates, (3) the incompleteness of the procedure and flow chart. Recommendations of these problems is to improve and update the revenues and cash receipts procedures in order to support service activities.

Keywords: Accounting Information Systems, Revenue Cycle, Hospital, BPJS.

PENDAHULUAN

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit juga bertugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara tepat, serasi, selaras, dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan yang dilaksanakan dengan upaya rujukan. Seperti sebuah perusahaan, manajemen rumah sakit harus dapat menetapkan sasaran secara keseluruhan yang akan dicapai sesuai dengan tujuan yang diharapkan dengan melakukan perencanaan dan pengendalian yang dapat memberikan manfaat bagi perusahaan.

Bagi rumah sakit umum yang memiliki banyak instalasi dan bagian-bagian lain, permasalahan dalam transaksi pendapatan menjadi prioritas utama yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Dari siklus pendapatan tersebut tidak menutup kemungkinan terjadinya penyimpangan-penyimpangan oleh pihak-pihak yang berkepentingan sehingga dalam hal ini diperlukan sarana pengendalian internal atas prosedur pendapatan agar dapat diambil tindakan perbaikan setelah diketahui penyebab-penyebab penyimpangan apa yang terjadi dalam prosedur tersebut. Selain itu dengan adanya sistem informasi akuntansi atas siklus pendapatan ini diharapkan dapat mendorong tingkat produktivitas rumah sakit.

RSUD Dr. "X" merupakan rumah sakit tingkat lanjutan yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sebagai BLUD, RSUD Dr. "X" ikut serta dalam program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dulunya adalah PT Asuransi Kesehatan (ASKES). Dasar hukum dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), PP No. 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, *Roadmap* JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS. Pendapatan RSUD Dr. "X" berasal dari aktivitas pelayanan jasa Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRI). Pada masing-masing instalasi tersebut ada dua kelompok pasien, yaitu pasien umum dan pasien BPJS.

Sistem pembayaran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diikuti oleh RSUD Dr. "X" 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 untuk suatu kelompok diagnosis. Hal ini berpengaruh pada siklus akuntansi rumah sakit sehari-hari, terutama pada siklus pendapatan.

Melalui pendekatan INA-CBG, rumah sakit berupaya secara konsisten meningkatkan *clinical pathway* agar sesuai dengan INA-CBG. Menurut Tim *Casemix*, *clinical pathway* adalah dokumen perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit, berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan kesehatan lainnya yang berbasis bukti yang dapat diukur. Dengan penerapan *clinical pathway* yang mengacu pada pembiayaan INA-CBG, maka dengan mudah dapat diketahui kualitas pelayanan kesehatan, apabila pelayanan kesehatan pada sebuah Rumah Sakit berkualitas baik, maka dengan sendirinya Rumah Sakit akan untung, dan begitu pula sebaliknya. Tetapi dalam pelayanan pasien, terkadang para dokter tidak memberikan pelayanan sesuai dengan *clinical pathway*. Hal ini karena sistem tersebut tidak selalu bisa diterapkan untuk semua penyakit. INA-CBG dengan *clinical pathway* ini hanya bisa diterapkan pada penyakit tertentu. Sehingga para dokter tersebut memberikan pelayanan berupa tindakan aktual dengan *billing system*.

Permasalahan dari hal tersebut adalah terkait dengan pengakuan pendapatan karena adanya perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif BPJS (sesuai tarif INA-CBG). Perlakuan pendapatan antara pasien umum dengan pasien BPJS masih sama dan prosedur pendapatan pada RSUD Dr. "X" masih mencakup pasien umum saja. Seharusnya perlakuan pendapatan dan prosedur pendapatan antara pasien umum dengan pasien BPJS harus dibedakan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin memberikan usulan perbaikan terkait dengan sistem informasi akuntansi siklus pendapatan pada Instalasi Rawat Inap (IRI), Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) agar memudahkan pihak manajemen mengambil keputusan. Hal ini penulis tuangkan dalam skripsi yang berjudul "**Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan (Studi Kasus pada RSUD Dr. "X")**".

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini antara lain: (1) bagaimana pelaksanaan sistem informasi akuntansi siklus pendapatan pada RSUD Dr. “X”? (2) Apakah pelaksanaan sistem informasi akuntansi siklus pendapatan telah berjalan sesuai kriteria pengendalian internal yang disyaratkan Rumah Sakit? (3) bagaimana rekomendasi perbaikan alur sistem informasi akuntansi siklus pendapatan di RSUD Dr. “X”?

TINJAUAN PUSTAKA

Sistem Informasi Akuntansi (SIA)

Bodnar dan Hopwood (2010:5) mengungkapkan bahwa sistem informasi akuntansi adalah sistem berbasis komputer yang dirancang untuk mentransformasikan data akuntansi menjadi informasi. Informasi ini dikomunikasikan kepada beragam pengambilan keputusan. Sistem informasi akuntansi mewujudkan perubahan ini apakah secara manual atau terkomputerisasi. Menurut Hall (2007), “Sistem informasi akuntansi merupakan sistem yang memproses berbagai transaksi keuangan yang sudah dikumpulkan menjadi suatu informasi dan didistribusikan kepada para pengguna”. Menurut Romney and Steinbart (2006:4) bahwa sistem informasi akuntansi adalah suatu bagian dari sistem informasi manajemen yang di dalamnya terdapat kumpulan sumber daya yang bertanggungjawab terhadap persiapan informasi keuangan dan mengumpulkan serta memproses transaksi-transaksi perusahaan untuk mendapatkan informasi. Jadi, sistem informasi akuntansi adalah sebuah sistem yang mengubah data akuntansi menjadi informasi yang berguna dalam penentuan keputusan oleh manajemen perusahaan, mulai dari pengumpulan, pencatatan, penyimpanan, dan pemrosesan data hingga menjadi informasi yang kemudian didistribusikan kepada para pengguna informasi tersebut.

Siklus Pendapatan

Menurut Bodnar dan Hopwood (2003: 9), “Siklus pendapatan adalah kejadian-kejadian yang berkaitan dengan pendistribusian barang dan jasa kepada entitas-entitas lain dan penagihan pembayaran yang berkaitan”. Menurut Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) dalam PSAK No. 23 (2009:23), “Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal”. Dapat disimpulkan bahwa siklus pendapatan adalah rangkaian aktivitas bisnis perusahaan yang berkaitan dengan pendistribusian barang atau jasa kepada pelanggan yang berlangsung secara terus-menerus dan penagihan pembayaran dari hasil penjualan tersebut.

Tinjauan Umum Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen. *World Health Organization (WHO) Technical Report Series No. 122/1957* dalam Bastian (2008) mengungkapkan bahwa rumah sakit adalah sebagai organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif yang

lengkap dalam hal pencegahan dan penyembuhan penyakit kepada masyarakat. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit memberikan layanan utama rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Posma (2001) dalam Anggraini (2008), Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Sedangkan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap atau tinggal di rumah sakit

Pasien diklasifikasikan menjadi dua, yaitu: (1) berdasarkan kedatangannya, yaitu pasien baru dan pasien lama, (2) berdasarkan pengirimnya, yaitu dikirim oleh dokter rumah sakit, dikirim oleh dokter luar, rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain, datang atas kemauan sendiri. Berdasarkan klasifikasi tersebut, pasien dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu: (1) pasien umum, (2) pasien BPJS, yaitu PBI dan Non-PBI.

Siklus Pendapatan Rumah Sakit

Menurut Bolandis (1982), “Siklus pendapatan rumah sakit adalah siklus yang sangat penting dan sulit untuk mengontrol fungsi keuangan”. Siklus pendapatan (*revenue cycle*) di rumah sakit terdiri dari beberapa fungsi seperti pemberian jasa pelayanan rumah sakit kepada pasien, penerimaan kas, dan pengelolaan piutang.

Dalam sistem penerimaan kas, dibagi menjadi empat macam sistem pembayaran, yaitu: (1) *Order Entry* (2) *Billing System*, yaitu *Stand Alone Bill System*, *Semi Integrated Bill System*, *Fully Integrated Bill System*, (3) Piutang Pendapatan (*Account Receivable*), (4) Tunai (*Cash Revenue*). Fungsi pengelolaan piutang tidak terlepas dari fungsi pemberian jasa pelayanan dan mencakup sub fungsi penerimaan kas dari pencairan piutang, penagihan, dan sub fungsi piutang usaha itu sendiri yang bertugas memelihara informasi piutang pasien/ pihak lain secara berkelanjutan.

Siklus Pendapatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, prosedur pelayanan yang diberikan kepada pasien JKN antara lain (1) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), (2) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), (3) Pelayanan Kegawatdaruratan (*Emergency*). Berdasarkan prosedur pelayanan tersebut di atas, terdapat tiga macam cara pembayaran pada fasilitas kesehatan tersebut. Cara pembayaran fasilitas kesehatan yang pertama, yaitu: (1) BPJS Kesehatan membayarkan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi, (2) Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan BPJS membayarkan cara INA-CBG atau sistem paket, (3) Jika disuatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi, BPJS

Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.

Cara pembayaran fasilitas kesehatan yang kedua, yaitu: (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan pengantian biaya, yang ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan dan dibayar oleh BPJS Kesehatan setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut. Peserta tidak diperkenankan dipungut biaya apapun terhadap pelayanan tersebut, (2) BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Cara pembayaran fasilitas kesehatan yang ketiga, yaitu: (1) Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri, (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program JK yang diberikan, (3) Asosiasi fasilitas kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dan menggunakan *single case study*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memberikan gambaran kepada pembaca dan mengungkapkan suatu masalah, keadaan, dan peristiwa berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan secara langsung pada obyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan personalitas.

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data primer, yaitu berupa opini subjek (individu atau kelompok), hasil observasi dari terhadap suatu benda (fisik) dan kejadian atau kegiatan yang terjadi selama proses penelitian berlangsung. Data primer yang dicatat adalah data-data sistem pendapatan yang diperoleh dari manajemen RSUD Dr. "X".

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif atau *non statistic*. Data-data yang berhasil dikumpulkan diolah kemudian dianalisis. Hal tersebut merupakan cara atau langkah untuk mengolah data primer dan data sekunder untuk memecahkan masalah penelitian. Tahap-tahap yang perlu dilakukan dalam menganalisa data dalam penelitian ini antara lain: (1) Memahami profil, lingkungan, dan ruang lingkup RSUD Dr. "X", (2) Analisis terhadap struktur organisasi terkait dengan siklus pendapatan melalui unit rawat jalan dan rawat inap. Dalam hal ini yang perlu dilakukan adalah menganalisis pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait langsung dengan siklus pendapatan dan membandingkannya dengan uraian tugas yang dimiliki RSUD Dr. "X", (3) Analisis terhadap informasi-informasi dan dokumen-dokumen

terkait dengan siklus pendapatan rumah sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan adalah mengetahui informasi-informasi berupa data yang dibutuhkan dalam penelitian di dalam siklus pendapatan dan didukung dengan kuesioner atau buku-buku literatur sebagai bahan pendukung di dalam penelitian. Data-data tersebut adalah berupa dokumen-dokumen dan laporan-laporan yang dibutuhkan dan dihasilkan oleh rumah sakit dan menganalisis kecukupan informasi yang digunakan dan dihasilkan dalam siklus pendapatan dan membandingkannya dengan dengan prosedur pendapatan yang dimiliki oleh RSUD Dr. "X", (4) Mengevaluasi atas konsep praktis organisasi dengan melihat fakta yang ada. Evaluasi ini mengungkapkan temuan-temuan yang terjadi dari pengimplementasian sistem ke dalam aktivitas operasional perusahaan dan mencari alternatif pilihan yang digunakan sebagai solusi dari permasalahan yang terjadi di lapangan. Hasil dari evaluasi tersebut kemudian ditarik sebagai kesimpulan dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam penerapan sistem informasi akuntansi atas prosedur pendapatan RSUD Dr. "X".

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Akuntansi Siklus Pendapatan RSUD Dr. "X"

RSUD Dr. "X" merupakan Rumah Sakit yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Kebijakan akuntansi RSUD Dr. "X" menggunakan basis kas dalam melakukan pencatatan transaksi dan pengakuan pendapatan. Basis kas ini merupakan suatu kejadian akuntansi yang diakui dan dicatat pada saat terjadinya penerimaan atau pengeluaran kas.

Perlakuan Pendapatan

Berikut ini merupakan perlakuan pendapatan pada RSUD Dr. "X":

1. Pengakuan Klaim BPJS

RSUD Dr. "X" yang menggunakan akuntansi basis kas, ketika belum menerima pembayaran klaim BPJS maka belum bisa diakui sebagai pendapatan. Pengakuan pendapatan tersebut diakui ketika Rumah Sakit menerima pembayaran dari pihak BPJS. Berikut ini merupakan jurnalnya:

Kas	xxx	-	
Pendapatan	-	xxx	

Piutang pasien BPJS diakui sebesar tarif rumah sakit. Misalnya pembayaran pasien tarif BPJS sebesar 100.000 sedangkan tarif rumah sakit sebesar 50.000, maka jurnal yang dibuat saat pasien pulang adalah sebagai berikut:

Piutang Pasien PBJJS	50.000	-	
Pendapatan	-	50.000	

Maka didapatkan selisihnya sebesar 50.000. Selisih tersebut diakui sebagai selisih lebih/ kurang.

2. Uang titipan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara, ketika pasien akan menjalani rawat inap maka diwajibkan untuk membayar uang muka. Uang muka tersebut biasanya disebut uang titipan pasien. Berdasarkan SAP, uang titipan pasien tersebut diakui sebagai pendapatan diterima di muka.

Misalnya, pada saat pasien masuk, pasien membayar uang muka sebesar 1.000.000, maka jurnalnya adalah:

Kas	1.000.000	-
Pendapatan diterima di muka	-	1.000.000

Sedangkan pada saat terjadi tindakan membayar uang 500.000, jurnal yang dibuat adalah:

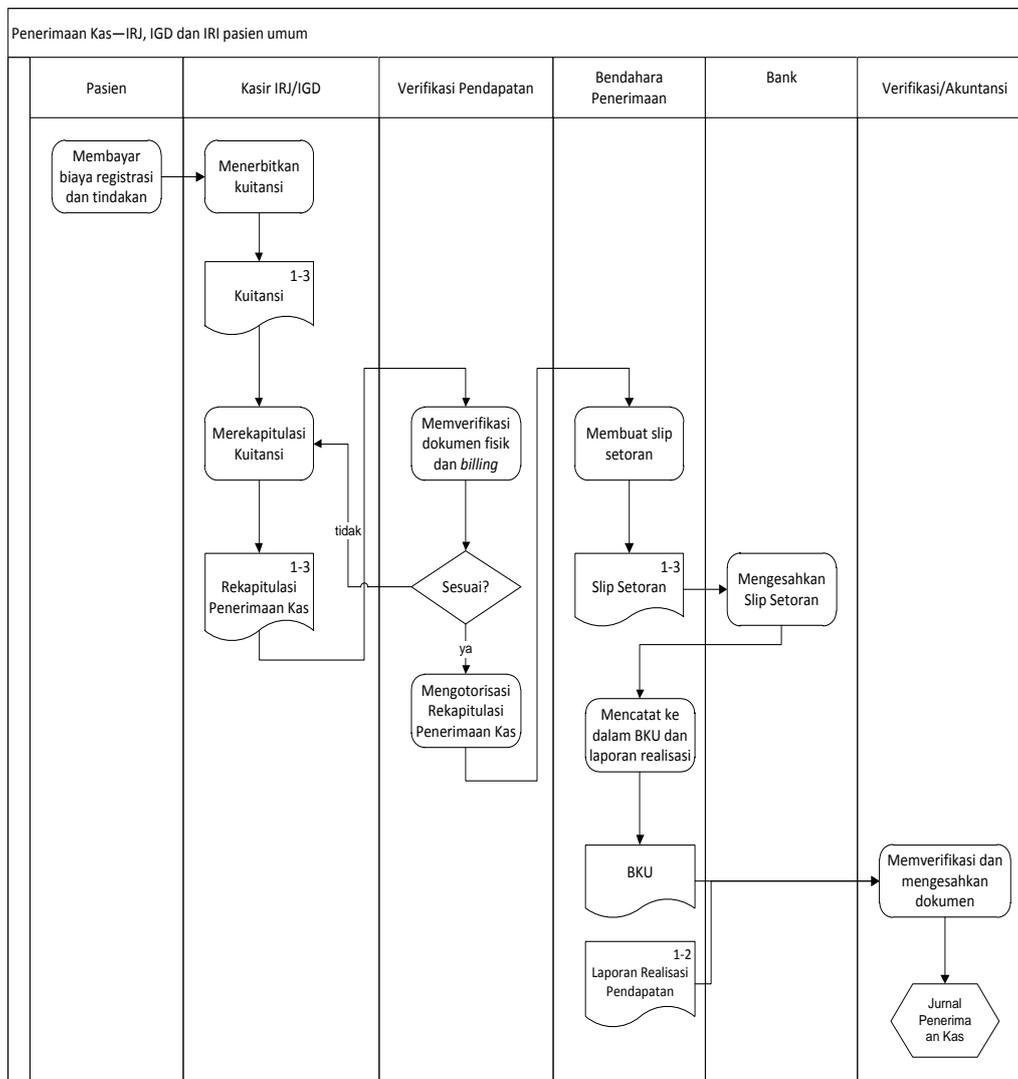
Pendapatan diterima di muka	500.000	-
Pendapatan	-	500.000

Pada saat pasien pulang, pasien dikenakan biaya sebesar 3.000.000, maka jurnal yang dibuat adalah:

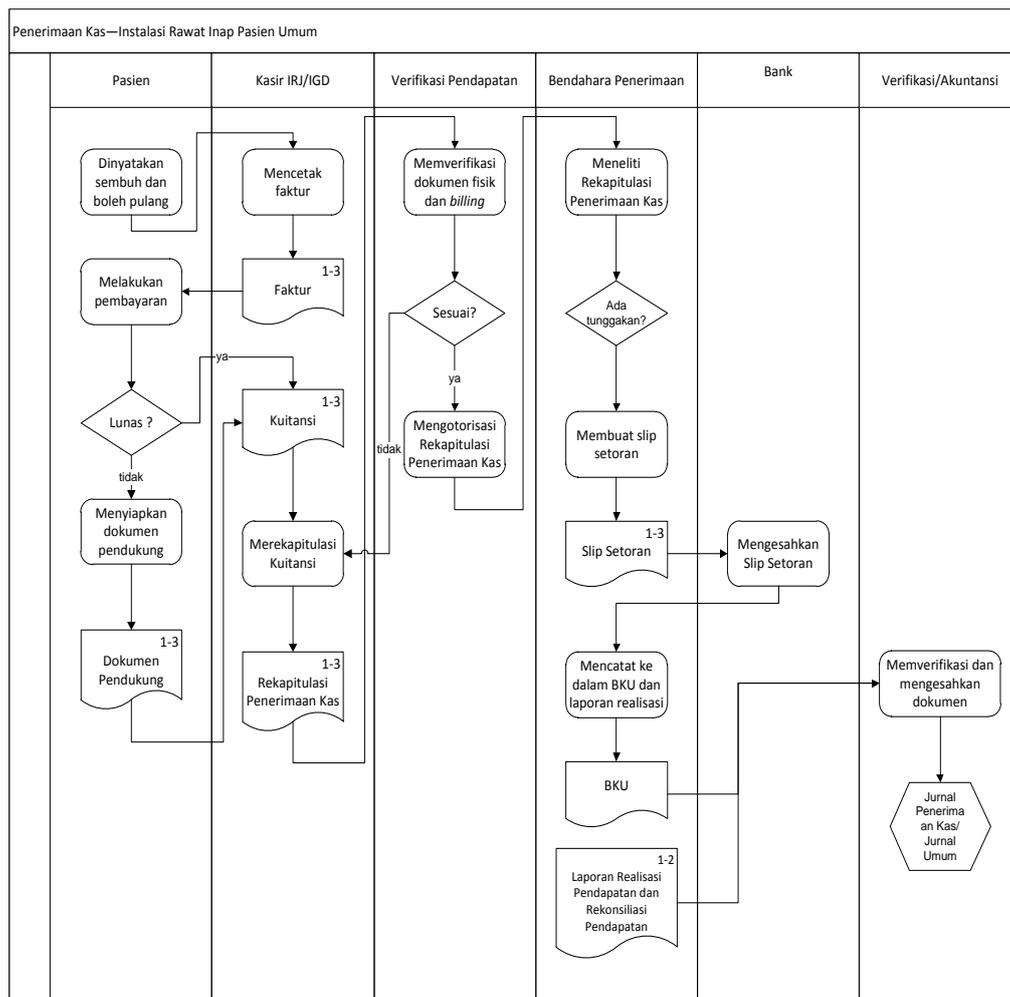
Piutang pasien	3.000.000	-
Pendapatan	-	3.000.000

Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan

Flowchart Siklus Pendapatan IRJ/ IGD Pasien Umum



Flowchart Siklus Pendapatan IRJ/ IGD Pasien Umum



Analisis

Kelemahan sistem informasi akuntansi RSUD Dr. "X" diantaranya adalah (1) Pendapatan, yaitu adanya keuntungan/kerugian selisih klaim pasien BPJS yang pengakuannya belum konsisten. Piutang pasien BPJS diakui sebesar tarif rumah sakit padahal pembayarannya menggunakan tarif BPJS yang nantinya akan membuat rumah sakit mengalami keuntungan/kerugian. Terdapat uang titipan pasien yang diakui sebagai piutang padahal seharusnya tidak boleh diakui sebagai piutang, (2) Ketidaktengkapan prosedur dan *flowchart* pada bagian keuangan tentang pembayaran rawat jalan, rawat inap, gawat darurat yang berhubungan dengan siklus pendapatan RSUD Dr. "X".

Pemecahan Masalah

Dari kelemahan tersebut, salah satu permasalahan yang sering timbul adalah munculnya selisih antara tarif aktual rumah sakit yang dikenakan pada pasien dengan tarif BPJS yang mengakibatkan munculnya selisih lebih/kurang perhitungan klaim. Terdapat uang tambahan pasien dengan membedakan antara tarif rumah sakit dan tarif BPJS. Terdapat kurang bayar pasien karena pasien naik kelas. Terdapat lebih bayar pasien karena adanya uang muka atau uang titipan pasien. Dari kasus tersebut untuk perbedaan tarif rumah sakit dan tarif BPJS diakui sebagai selisih lebih/ kurang perhitungan klaim.

Ilustrasi

1. Perbedaan Tarif BPJS dan Tarif RSUD Dr. "X"

Tabel 4.1
Ilustrasi Perbedaan Tarif BPJS dan Tarif RSUD Dr. "X"

<i>Diagnose</i>	DD						
Pasien Rawat Inap	Tarif Versi Billing	Tarif Versi BPJS (Rp)			Realisasi (Rp)		
Pelayanan	Kelas 1	Kelas 1 (a)	Volume (b)	Klaim (a x b)	Volume (c)	Tarif (d)	Klaim (c x d)
Kamar	200.000	200.000	5	1.000.000	5	200.000	1.000.000
Tindakan	-	1.000.000	1	1.000.000	1	900.000	900.000
dokter/ visit	100.000	100.000	5	500.000	5	100.000	500.000
		Jumlah		2.500.000	Jumlah		2.400.000

Dari contoh perhitungan kasus di atas, terdapat perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS sebesar Rp 100.000,00. Jurnal yang harus dibuat rumah sakit ada dua macam, yaitu jurnal pada piutang pasien umum dan jurnal pada piutang pasien BPJS. Berikut ini adalah jurnalnya:

Tabel 4.2
Jurnal Pencatatan Piutang Pasien Umum

No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	xxx	-
		Pendapatan-LO	-	xxx
2.	Saat Pulang	Kas	xxx	-
		Piutang Pasien	-	xxx
		Estimasi Perubahan SAL	xxx	-
		Pendapatan-LRA	-	xxx

Tabel 4.3
Jurnal Pencatatan Piutang Pasien BPJS

No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan (Billing)	Piutang Pasien	2.400.000	-
		Pendapatan-LO	-	2.400.000
2.	Saat Pulang	<i>No Entry</i>	-	-
			-	-
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Piutang Pasien	-	2.400.000
		Selisih Lebih/ Kurang Perhitungan Klaim	-	100.000
4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	-
		Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.500.000

2. Uang Tambahan Pasien

Dalam kasus yang kedua ini, pasien BPJS yang terdaftar di Kelas I meminta untuk naik kelas menjadi VIP sehingga pasien harus menambah biaya pelayanannya.

Tabel 4.4
Ilustrasi Uang Tambahan Pasien

Diagnose	DD									
	Tarif Versi Billing		Tarif Versi BPJS				Realisasi		Total	
	VIP	Kelas 1	Kelas 1	Vol.	Klaim	Vol.	VIP	Kelas 1	VIP	Kelas 1
Kamar	500.000	200.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	200.000	2.500.000	1.000.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	1.000.000	1.200.000	1.000.000
Dokter/ Visit	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000	Total			4.700.000	2.500.000
Tambahan Pasien					2.200.000					

Dari perhitungan diatas dapat dibuat jurnals sebagai berikut:

Tabel 4.5
Jurnal Pencatatan Piutang Pasien BPJS

No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	4.700.000	-
		Pendapatan-LO	-	4.700.000
2.	Saat Pulang	Kas	2.200.000	-
		Piutang Pasien	-	2.200.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.200.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.200.000
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Piutang Pasien	-	2.500.000
4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	-
		Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.500.000

3. Kurang Bayar Pasien

Kasus yang ketiga ini merupakan gabungan antara kasus yang pertama dan kedua, selain adanya perbedaan tarif antara tarif rumah skait dengan tarif BPJS, Pasien juga meminta kenaikan kelas, yaitu:

Tabel 4.6
Ilustrasi Kurang Bayar Pasien

Diagnose	DD									
Pasien Rawat Inap	Tarif Versi Billing		Tarif Versi BPJS			Realisasi			Total	
	VIP	Kelas 1	Kelas 1	Vol.	Klaim	Vol.	VIP	Kelas 1	VIP	Kelas 1
Kamar	500.000	175.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	175.000	2.500.000	875.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000
Dokter/ Visit	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000	Total			4.700.000	2.575.000
Tambahan Pasien Versi Billing					2.125.000					
Tambahan Pasien Versi BPJS					2.200.000					
Kurang Bayar Pasien					(75.000)					

Jurnal yang harus dibuat rumah sakit antara lain:

Tabel 4.7
Jurnal Kurang Bayar Pasien

No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	4.700.000	-
		Pendapatan-LO	-	4.700.000
2.	Saat Pulang	Kas	2.125.000	-
		Piutang Pasien	-	2.125.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.125.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.125.000
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Selisih Lebih/ Kurang Perhitungan Klaim	75.000	-
		Piutang Pasien	-	2.575.000
4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	-
		Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.500.000

4. Lebih Bayar Pasien

Untuk kasus yang keempat ini hampir sama dengan kasus ketiga. Bedanya jika di kasus tiga pasien mengalami kurang bayar, sedangkan pada kasus empat ini pasien membayar melebihi tagihannya. Contoh perhitungan terkait dengan lebih bayar pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8
Ilustrasi Lebih Bayar Pasien

Diagnose	DD		Tarif Versi BPJS			Realisasi			Total	
Pasien Rawat Inap	Tarif Versi Billing		Kelas 1	Vol.	Klaim	Vol.	VIP	Kelas 1	VIP	Kelas 1
	VIP	Kelas 1								
Kamar	500.000	200.000	200.000	5	1.000.000	5	500.000	200.000	2.500.000	1.000.000
Tindakan	-	-	1.000.000	1	1.000.000	1	1.200.000	900.000	1.200.000	900.000
Dokter/ Visit	200.000	100.000	100.000	5	500.000	5	200.000	100.000	1.000.000	500.000
Total					2.500.000	Total			4.700.000	2.400.000
Tambahan Pasien Versi Billing					2.300.000					
Tambahan Pasien Versi BPJS					2.200.000					
Lebih Bayar Pasien					100.000					

Jurnal yang harus dibuat antara lain:

Tabel 4.9
Jurnal Lebih Bayar Pasien

No.	Keterangan	Nama Akun	Debit	Kredit
1.	Saat Tindakan	Piutang Pasien	4.700.000	-
		Pendapatan-LO	-	4.700.000
2.	Saat Pulang	Kas	2.300.000	-
		Piutang Pasien	-	2.300.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.300.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.300.000
3.	Saat Pengajuan Klaim	Piutang BPJS	2.500.000	-
		Piutang Pasien	-	2.400.000
		Selisih Lebih/ Kurang Perhitungan Klaim	-	100.000
4.	Saat Pelunasan	Kas	2.500.000	-
		Piutang BPJS	-	2.500.000
		Estimasi Perubahan SAL	2.500.000	-
		Pendapatan-LRA	-	2.500.000

Rekomendasi Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan RSUD Dr. "X"

Rekomendasi ini diberikan untuk Instalasi Rawat Inap (IRI), Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Instalasi Rawat Inap (IRI) pasien umum maupun pasien BPJS. Rekomendasi ini berupa prosedur dan bagan alir agar memudahkan pihak RSUD Dr. "X" mudah untuk menerapkannya.

1. Prosedur Siklus Pendapatan Pasien IRJ/ IGD Pasien Umum

Pada prosedur siklus pendapatan pasien IRJ/ IGD Pasien Umum ini sama dengan pasien BPJS. Bedanya adalah pada pasien umum, Bendahara Penerimaan tidak perlu adanya pengajuan klaim ke BPJS karena pasien murni membayar sendiri biaya rumah sakit.

2. Prosedur Siklus Pendapatan Pasien IRJ/ IGD Pasien BPJS

a. Pasien membayar biaya registrasi dan biaya tindakan dokter ke Kasir Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

- untuk pasien rawat jalan dan Kasir Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pasien gawat darurat.
- b. Kasir Instalasi Rawat Jalan (IRJ)/ Instalasi Gawat Darurat (IGD) membuat kuitansi biaya registrasi pasien dan tindakan dokter sebanyak 3 rangkap, yaitu: (a) Lembar 1 untuk Pasien, (b) Lembar 2, (c) Lembar 3 untuk arsip Kasir IRJ/ IGD.
 - c. Bagian Kasir IRJ dan IGD merekapitulasi kuitansi tersebut. dari hasil rekapitulasi tersebut dihasilkan dokumen rekapitulasi penerimaan kas sebanyak 3 rangkap, yaitu: (a) Rangkap 1 dan 3 untuk arsip Kasir IRJ/ IGD, (b) Rangkap 2 untuk Bagian Verifikasi Pendapatan.
 - d. Bagian Verifikasi Pendapatan memverifikasi rekapitulasi penerimaan kas (dokumen fisik dan *billing*) kemudian mengeceknya. Apabila tidak sesuai, maka akan diserahkan kembali ke Kasir IRJ/ IGD untuk direkapitulasi ulang. Apabila sesuai, maka diotorisasi yang menghasilkan dokumen otorisasi rekapitulasi penerimaan kas sebanyak 3 rangkap, yaitu: (a) Rangkap 1 dan 3 untuk arsip Bagian Verifikasi Pendapatan, (b) Rangkap 2 untuk Bendahara Penerimaan.
 - e. Bendahara Penerimaan meneliti rekapitulasi kas. Setelah itu membuat dan mengajukan klaim kepada BPJS *Center* berupa slip pengajuan klaim BPJS. Slip pengajuan klaim BPJS dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu: (a) Rangkap 1 dan 3 untuk arsip Bendahara Penerimaan, (b) Rangkap 2 untuk BPJS *Center*. Slip pengajuan klaim untuk Instalasi Rawat Jalan antara lain: Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Bukti pelayanan, Jadwal pemberian obat khusus, Resep alat kesehatan (di luar prosedur operasi), Tanda terima alat kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak, dan lain-lain), Berkas pendukung lainnya. Slip pengajuan klaim untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) antara lain: Rekapitulasi pelayanan (nama penderita, nomor identitas, alamat dan nomor telepon pasien, diagnose penyakit, tindakan yang diberikan, tanggal masuk dan tanggal keluar perawatan, jumlah tagihan per pasien, jumlah seluruh tagihan), Salinan identitas peserta BPJS kesehatan.
 - f. BPJS *Center* menghitung biaya klaim dan membuat kuitansi pembayaran pembayaran klaim BPJS. Kuitansi dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 2 untuk Bendahara Penerimaan, Rangkap 3 untuk arsip BPJS *Center*. Setelah itu membayar biaya klaim kepada Bendahara Penerimaan RSUD Dr. "X".
 - g. Bendahara Penerimaan memeriksa ulang uang klaim BPJS. Jika ada selisih lebih/ kurang maka diakui sebagai selisih lebih/ kurang perhitungan klaim kemudian membuat slip setoran. Jika tidak terdapat selisih lebih/ kurang maka langsung membuat slip setoran. Slip setoran dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 3 untuk arsip Bendahara, rangkap 2 untuk Bank.
 - h. Bank menerima slip setoran rangkap 2 dan menghitung uang setoran. Jika tidak sesuai maka meminta kekurangan atau mengembalikan kelebihan uang. Setelah itu membuat bukti tanda terima telah setor pendapatan RJ/ IGD sesuai bukti setor bank. Tanda terima dibuat sebanyak 2 rangkap kemudian mengotorisasi tanda terima tersebut. Setelah itu diberikan Bendahara Penerimaan RSUD Dr. "X". Jika sesuai maka langsung membuat tanda terima telah setor pendapatan.
 - i. Bendahara Penerimaan mencatatnya ke dalam BKU Penerimaan sesuai dengan jenis pendapatan yang ada dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) disisi penerimaan. Selain itu Bendahara

Penerimaan juga mengisi tabel daftar pendapatan sesuai jenis pendapatannya. Bendahara penerimaan juga membuat laporan realisasi pendapatan. Laporan realisasi pendapatan tersebut dibuat sebanyak 2 rangkap, yaitu: Rangkap 1 untuk Bagian Akuntansi dan Verifikasi, Rangkap 2 untuk diarsipkan Bendahara Penerimaan Kas. Pada bagian ini Bendahara Penerimaan juga mengisi tabel daftar penerimaan kas.

- j. Bagian Akuntansi dan Verifikasi memverifikasi dan mengotorisasi BKU dan laporan realisasi pendapatan (Laporan Operasional). Setelah itu membuat jurnal penerimaan kas dan laporan keuangan berdasarkan kuitansi dan bukti setor.

3. Prosedur Siklus Pendapatan Pasien IRI Pasien Umum

Pada prosedur siklus pendapatan pasien IRJ/ IGD Pasien Umum ini sama dengan pasien BPJS. Bedanya adalah pada pasien umum, Bendahara Penerimaan tidak perlu adanya pengajuan klaim ke BPJS karena pasien murni membayar sendiri biaya rumah sakit.

Prosedur Siklus Pendapatan IRI Pasien BPJS

Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap

- a. Data-data pasien yang disiapkan oleh rekam medis dan telah dimasukkan ke dalam map oleh rekam medis, yaitu surat pemberitahuan uang muka rawat inap diserahkan kepada pasien. Pasien menyerahkannya kepada Kasir IRI beserta uangnya.
- b. Kasir IRI membuat kuitansi pembayaran uang muka sebanyak 3 rangkap, yaitu: (a) Rangkap 1 untuk Pasien IRI, (b) Rangkap 2 untuk arsip Kasir IRI, (c) Rangkap 3 untuk arsip Ruang IRI.

Uang Titip Sementara Dari Ruangan Terjasi Apabila Unit Keuangan Sudah Tutup

- a. Bagian Ruang IRI membuat kuitansi uang titipan sementara berdasarkan isi dari buku ekspedisi untuk diserahkan kepada Pasien IRI. Kuitansi uang titip sementara dibuat sebanyak 2 rangkap, yaitu: (a) Rangkap 1 untuk pasien IRI, (b) Rangkap 2 untuk arsip Bagian Ruang IRI.
- b. Bagian Ruangan IRI mengotorisasi kuitansi tersebut kemudian menyerahkan kepada Pasien IRI. Pasien IRI membayar kepada Bagian Ruang IRI.
- c. Bagian Ruang IRI menyerahkan kuitansi uang titipan sementara (rangkap 2) beserta uang dan buku ekspedisi kepada Kasir IRI pada keesokan harinya.
- d. Kasir IRI menerima uang dan kuitansi uang titipan sementara serta menandatangani buku ekspedisi sebagai bukti bahwa uang telah disetorkan. Kasir IRI juga membuat dan mengotorisasi bukti/ kuitansi pembayaran uang titipan sementara sebanyak 3 rangkap, yaitu: Rangkap 1 untuk Pasien IRI, Rangkap 2 untuk Bagian Ruang IRI, Rangkap 3 untuk diinput ke dalam komputer.
- e. Kasir IRI memasukkan pembayaran uang titipan ke dalam kuitansi rawat inap pada pasien tersebut dengan memeriksa apakah telah sesuai dengan jumlah biaya perawatan yang sebenarnya.
- f. Apabila uang titipan sementara melebihi biaya perawatan maka dianggap pendapatan tunai dan pengambilan uang titipan lebih itu dapat diambil melalui kas kecil/ kas pengeluaran oleh pasien pada akhir pembayaran rawat inap.

- g. Apabila uang titipan sementara kurang dari biaya perawatan, maka dianggap sebagai hutang/piutang umum dan dapat ditagih oleh kasir pada akhir pembayaran rawat inap.

Pada Saat Pasien Umum Melakukan Pembayaran Rawat Inap (BPJS)

- a. Pasien IRI menanyakan informasi tagihan rincian biaya rawat inap pasien dan Kasir IRI memberikan informasi tagihan rincian biaya rawat inap pasien.
- b. Kasir IRI mencetak faktur sebanyak 3 rangkap, yaitu: Rangkap 1 untuk Pasien IRI, Rangkap 2 dan 3 untuk arsip Kasir IRI. Pasien melakukan pembayaran sesuai dengan faktur.
- c. Apabila pembayaran lunas maka Kasir IRI membuat kuitansi pembayaran lunas. Kuitansi pembayaran lunas dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 2 untuk Pasien IRI, rangkap 3 untuk arsip Kasir IRI.
- d. Kasir IRI mengeluarkan surat izin pulang pasien rawat inap yang telah ditandatangani dan distempel RSUD Dr. "X" dan memberikannya kepada pasien.
- e. Pasien menerima kuitansi pembayaran lunas dan surat izin pulang dari Kasir IRI kemudian menyerahkan kuitansi pembayaran lunas rangkap 2 pada Bagian Ruang IRI. Pasien pulang.
- f. Dari kuitansi pembayaran uang muka, kuitansi pembayaran titipan sementara, dan kuitansi pembayaran lunas, Kasir IRI membuat laporan pendapatan rawat inap harian. Laporan dibuat sebanyak 2 rangkap dan diarsipkan. Kasir IRI juga menghitung jumlah uang pendapatan harian.
- g. Apabila tidak sesuai/ tidak cocok maka Kasir IRI mengecek ulang laporan pendapatan dan menghitung ulang jumlah uang kemudian mengotorisasinya. setelah mengotorisasinya, Kasir IRI merekapitulasi laporan pendapatan harian. Laporan rekapitulasi pendapatan rawat inap harian tersebut diserahkan kepada Bagian Verifikasi Pendapatan.
- h. Apabila sesuai maka Kasir IRI langsung mengotorisasi laporan pendapatan IRI harian.
- i. Bagian Verifikasi Pendapatan memverifikasi dokumen fisik dan *billing*. Apabila tidak sesuai maka Bagian Verifikasi Pendapatan mengembalikannya kepada Kasi IRI untuk direkapitulasi ulang. Apabila sesuai maka Bagian Verifikasi Pendapatan mengotorisasi rekapitulasi laporan pendapatan harian rawat inap dan menyerahkannya kepada Bendahara Penerimaan.
- j. Bendahara Penerimaan meneliti rekapitulasi penerimaan kas kemudian membuat slip pengajuan klaim BPJS dan mengajukan klaim BPJS. Slip pengajuan klaim BPJS dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 3 untuk arsip Bendahara Penerimaan, rangkap 2 untuk BPJS *Center*. Slip pengajuan klaim untuk Instalasi Rawat Jalan antara lain: Surat Perintah Rawat Inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Resume medis yang ditandatangani oleh DJPJ, Bukti pelayanan, Laporan operasi (jika diperlukan), Jadwal pemberian obat khusus, Resep alat kesehatan (di luar prosedur operasi), Tanda terima alat kesehatan (alat bantu gerak, *collar neck*, *corset*, dan lain-lain), Berkas pendukung lainnya.

- k. BPJS *Center* Menghitung biaya klaim RSUD Dr. “X” kemudian membuat kuitansi pembayaran klaim BPJS sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 2 untuk Bendahara Penerimaan, rangkap 2 untuk arsip BPJS *Center*. BPJS *Center* membayar biaya klaim kepada RSUD Dr. “X”.
- l. Bendahara Penerimaan menerima kuitansi dan uang klaim kemudian memeriksa uang klaim BPJS. Apabila terdapat selisih lebih/ kurang perhitungan klaim maka diakui sebagai selisih lebih/ kurang perhitungan klaim kemudian Bendahara Penerimaan membuat slip setoran Bank sebanyak 3 rangkap, yaitu rangkap 1 dan 3 untuk arsip Bendahara Penerimaan, rangkap 2 untuk Bank. Kemudian menyetorkannya ke Bank. Apabila tidak terdapat selisih lebih/ kurang perhitungan klaim maka Bendahara Penerimaan langsung membuat slip setoran Bank.
13. Bank menerima slip setoran dan menghitung uang setoran. Apabila jumlah uang tidak sesuai dengan slip setoran maka Bank meminta uang kekurangan kemudian membuat bukti tanda terima telah setor pendapatan rawat inap sesuai dengan bukti setor Bank. Tanda terima dibuat sebanyak 2 rangkap. Bank mengotorisasi tanda terima telah setor pendapatan rawat inap. Tanda terima setor pendapatan rawat inap rangkap 1 diserahkan kepada Bendahara Penerimaan dan tanda terima setor pendapatan rawat inap rangkap 2 untuk arsip Bank.
14. Bendahara mencatat tanda terima tersebut ke dalam BKU dan Laporan Realisasi Pendapatan (rangkap 2 untuk arsip Bendahara Penerimaan). BKU dan Laporan Realisasi Pendapatan rangkap 1 diserahkan kepada Bagian Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
15. Bagian Akuntansi dan Verifikasi memverifikasi dan mengotorisasi dokumen kemudian membuat jurnal penerimaan kas dan laporan keuangan berdasarkan kuitansi dan bukti setor.

Pendapatan-LRA dan Pendapatan-LO

Pendapatan-LRA dari rawat inap diakui pada saat kas yang diterima oleh Bendahara Penerimaan telah disetorkan ke rekening RSUD DR. “X”. Pendapatan atas pelayanan kesehatan dari rawat inap dalam Pendapatan-LRA dikelompokkan ke dalam akun Pendapatan Jasa Layanan BLUD. Pendapatan pelayanan kesehatan dari inap diakui berdasarkan Slip Setoran atau Surat Tanda Setoran yang telah divalidasi oleh Bank Jatim.

Sedangkan pendapatan-LO dari rawat inap diakui secara bruto sesuai dengan tarif standar yang telah ditetapkan untuk diberlakukan di RSUD Dr. “X”. Pendapatan-LO dari rawat inap diakui pada saat hak untuk menagih timbul atau pada saat pendapatan direalisasi yaitu saat adanya aliran masuk sumber daya ekonomi sehubungan dengan adanya penyerahan jasa layanan kesehatan atau dengan kata lain diakui sesuai tagihan pada bilings. Pendapatan Jasa Layanan-LO yang bersumber dari rawat jalan dan darurat diakui sebesar nilai nominal yang tertera dalam faktur, yaitu berdasarkan tarif RSUD Dr. “X”.

Selain itu, pengakuan pendapatan-LO pasien secara *billing* adalah: (1) Pendapatan versi *billing* dapat secara detail mengetahui tindakan-tindakan yang dilakukan di setiap instalasi. Pengakuan pendapatan pada saat klaim BPJS sulit untuk digunakan dalam mengidentifikasi pendapatan pada

setiap layanan karena sifatnya adalah paket (versi INA-CBG), (2) Rincian pendapatan versi *billing* (LO) dapat digunakan secara detail dalam distribusi jasa pelayanan pada pegawai rumah sakit (medic, non-medik). Pendapatan versi klaim BPJS tidak mampu merinci pada setiap jasa layanan sehingga distribusi jasa pelayanan sifatnya adalah alokasi, (3) Selisih lebih/ kurang pendapatan klaim versi *billing* dan versi BPJS diakui menjadi hak rumah sakit dan menjadi kebijakan manajemen dalam prosedur penggunaannya.

PENUTUP

Kesimpulan

Fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Dr. "X" dalam pelayanan pasien untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan penunjang sudah lengkap. Struktur organisasi yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut berbentuk organisasi fungsional. Hal tersebut ditunjukkan dengan pemisahan tugas dan fungsi dari masing-masing bagian/ unit serta jumlah sumber daya manusia yang berkualitas dan berpengalaman pada organisasi RSUD Dr. "X".

Namun demikian masih ada permasalahan-permasalahan yang muncul, antara lain: (1) Pendapatan, a) adanya keuntungan/kerugian selisih klaim pasien BPJS yang pengakuannya belum konsisten. Piutang pasien BPJS diakui sebesar tarif rumah sakit padahal pembayarannya menggunakan tarif BPJS (perbedaan tarif) yang nantinya akan membuat rumah sakit mengalami keuntungan/kerugian, b) Terdapat uang titipan pasien yang diakui sebagai piutang padahal seharusnya tidak boleh diakui sebagai piutang, (2) Ketidaklengkapan prosedur dan *flowchart* pada bagian keuangan tentang pembayaran rawat jalan, rawat inap, gawat darurat yang berhubungan dengan siklus pendapatan RSUD Dr. "X" yang ada pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat.

Dari permasalahan-permasalahan yang muncul dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi siklus pendapatan pada RSUD Dr. "X" perlu dilakukan perbaikan, antara lain: (1) Pendapatan, a) Keuntungan/kerugian selisih klaim pasien BPJS diakui sebagai selisih lebih/ kurang perhitungan klaim (perbedaan tarif BPJS dan tariff rumah sakit), b) Apabila uang titipan pasien kurang bayar maka dimasukkan hutang piutang umum pasien dan ditagih oleh kasir pada akhir pembayaran rawat inap kepada pasien. Apabila uang titipan pasien lebih bayar maka dimasukkan pendapatan tunai, (2) Menjalin komunikasi yang baik antara pihak yang terkait dengan siklus pendapatan agar informasi akuntansi dapat diperoleh dengan baik, (3) Prosedur dan *flowchart* siklus pendapatan diperbaiki lagi dan harus dibedakan antara pasien umum dan pasien BPJS untuk Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat.

Keterbatasan

Keterbatasan usulan dan perbaikan dalam penelitian ini adalah penelitian ini masih bersifat rancangan dan belum diimplementasikan. Oleh karena itu diperlukan tindak lanjut lebih dalam sebelum sistem dan prosedur tersebut dapat diterima di lingkungan RSUD Dr. "X".

Saran

Saran yang diberikan peneliti adalah: (1) Bagi RSUD Dr. "X", yaitu a) Dalam meningkatkan kualitas informasi terhadap siklus pendapatan sebaiknya bagian keuangan mengoreksi kembali prosedur pembayaran pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat yang ada pada rumah sakit, b) Bagian keuangan agar selalu memperbarui prosedur pembayaran setiap satu tahun sekali apabila terdapat permasalahan atau adanya penyimpangan tugas dari karyawan bagian keuangan. (2) Bagi Penelitian Berikutnya, yaitu a) Penelitian dilakukan pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRI), Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Instalasi-instalasi Penunjang, b) Penelitian menambahkan pihak penjamin kesehatan lainnya, c) Hasil dari penelitian bisa diimplementasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Anonim. 2013. Peraturan Presiden No. 12/ 2103 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, *Roadmap JKN*.
- Anonim. 2011. Undang-undang No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Blackburn, Nivea, *et. al.* 2013. A Dialogical Framing of AIS–SEA Design. *International Journal of Accounting Information Systems* 15 (2014) 83–101.
- Bodnar, George H. dan William S. Hopwood. 2004. *Accounting Information Systems Ninth Edition*. New Jersey: Person Education, Inc.
- Bolandis, Jerry L. 1982. *Hospital Finance*. Maryland London: Aspen Corporation Rockville.
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pedoman Akuntansi Rumah Sakit*.
- Gelinas, Ulric J., Steve G. Sutton and James E. Hunton. 2005. *Accounting Information System 6th Edition*. USA : Thomson-South Western.
- Hall, James A. 2009. *Sistem Informasi Akuntansi Edisi Keempat*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hartono, Jogianto. 2004. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan pengamatan-pengamatan*. Yogyakarta: BPPE.
- IAI, 2007. *Standar Akuntansi Keuangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Krismiaji. 2005. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- McLeod, Raymond. 2001. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi. 2001. *Sistem Informasi*. Jakarta: Salemba Empat.

Mulyadi. 2005. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.

Romney, Marshall B. and Paul J. Steinbert. 2006. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta : Salemba Empat.

Romney, Marshall B. and Paul J. Steinbert. 2000. *Accounting Information System 8th Edition*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis, Buku 1, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.

Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis, Buku 2, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.

Warsidianto, Heru. Sistem Rumah Sakit Menggunakan JSP (Studi Kasus: VK: Kamar Bersalin). Skripsi. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Wilkinson, Joseph W. 2005. *Sistem Akuntansi dan Informasi*. Jakarta: Erlangga.

<http://bpjs-kesehatan.go.id/> yang diakses pada tanggal 9 September 2014 Tentang Sistem Klaim BPJS.

<http://id.wikipedia.org/wiki/> yang diakses pada tanggal 12 September 2014 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.