

## **BAB V**

### **ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI ALUR PELAYANAN PASIEN BPJS dan PENAGIHAN DANA KLAIM BPJS dr. ESNAWAN ANTARIKSA**

#### **V.1 Pengantar**

Pada umumnya diberbagai bidang intitusi termasuk pelayanan kesehatan, memiliki organisasi baik secara formal maupun informal, akan tetapi setiap organisasi memiliki sebuah sistem yang mengatur agar organisasi dapat mencapai tujuannya. Pada organisasi yang maju, segala aspek didalam organisasi diatur oleh sistem. Sekalipun sistem tersebut dibuat oleh perorangan, tetapi setiap individu memiliki komitmen yang tinggi untuk mengikuti arahan sistem tersebut. Apabila sistem tersebut mengalami kendala atau masalah, maka sistem yang sedang berjalan tersebut harus bisa diperbaiki agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan dan kepentingan organisasi.. Pada dasarnya bagian jaminan kesehatan merupakan organisasi yang berada di RSAU dr. Esnawan Antariksa, sehingga adanya pembagian tugas yang jelas (lihat pada gambar 5 dengan sub-bab tabel organisasi).

Menurut Romney dan Steinbart (2016, hlm. 721) langkah awal yang dilakukan dalam mengembangkan sebuah sistem adalah analisis sistem (*systems analysis*) di mana data yang sudah ditelaah yang diperlukan untuk mengembangkan atau memodifikasi suatu sistem yang sedang berjalan. Agar terciptanya penggunaan sumber daya yang terbatas menjadi lebih efektif, dan permintaan untuk pengembangan sebuah sistem diprioritaskan. Jika sebuah keputusan pengembangan sistem dibuat untuk agar lebih baik untuk kedepanya, sifat dan cakupan dari sistem informasi yang dituju diidentifikasi atas kelayakan sistem informasi yang saat ini digunakan untuk mengetahui akan kekuatan dan kelemahannya. Kebutuhan mengidentifikasi dan kelayakan sistem yang sedang berjalan ini digunakan untuk menjadi persyaratan memilih atau mengembangkan sebuah sistem.

Pada penjelasan diatas, peneliti memberikan laporan atas kekuatan, kelemahan atas sistem informasi akuntansi yang sedang digunakan untuk dikirim ke bagian yang bertanggung jawab. Menurut Mulyadi (2016, hlm. 31) bab metodologi pengembangan sistem akuntansi. Dalam tahap ini, peneliti membantu perhatian mendengarkan keluhan yang diberikan oleh pengguna informasi dengan tujuan untuk mengidentifikasi informasi yang diperlukan oleh pengguna untuk melaksanakan aktivitas yang dilakukan dirumah sakit. Peneliti mewawancarai pengguna informasi dengan mengajukan pertanyaan seperti “informasi yang bapak/ibu ketahui terkait proses pelayanan pelaksanaan pasien BPJS?” “Tanggapan bapak/ibu tentang pelayanan pasien BPJS terkait proses pelayanan pelaksanaan pasien BPJS?!” “Tanggapannya tentang masalah yang terjadi pada pasien”.

Masalah yang dihadapi oleh peneliti pada tahap ini adalah membedakan apa yang diinginkan dengan apa yang diminta, dan apa-apa yang diperlukan oleh pengguna informasi. Sering kali pengguna informasi tidak mampu menjabarkan tanggapannya tentang kelayakan sistem informasi serta permasalahan yang di hadapi oleh petugas saat melaksanakan pekerjaannya, sehingga peneliti mengajukan untuk melakukan grup diskusi kepada pengguna informasi, untuk mencari informasi tersebut, terkadang suasana ruangan kurang kondusif tidak sesuai dengan yang diharapkan karena ruangan yang dilakukan peneliti dibagian yang menjadi tempat berkumpulnya admin serta petugas jaminan berkumpul. Maka dari itu peneliti harus mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh pegawai jaminan kesehatan. Pada tahapan analisis sistem ini, untuk mengidentifikasi yang diperlukan oleh pegawai jaminan kesehatan yang akan menjadi dasar untuk melangkah ketahap mengukur kelayakan atas sistem informasi yang sedang berjalan seperti kekuatan dan kelemahan yang dirasakan oleh pegawai jaminan kesehatan atau pengguna informasi.

Peneliti berupaya untuk mengumpulkan beberapa informasi untuk membuat buku harian/dokumen tertulis. Pengumpulan informasi dalam analisis sistem yang dilaksanan peneliti dengan cara (1) wawancara (2) metode analisis kelompok dan pendekatan etnometologi (3) Observasi (4) pengumpulan dokumen. Pada tahap

menganalisis sistem, bentuk pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Apakah pekerjaan saudara?
- b. Urutan langkah pelayanan pasien BPJS yang sekarang dilaksanakan?
- c. Urutan langkah penagihan pasien BPJS yang sekarang dilaksanakan?
- d. Identifikasi hal apa saja yang menjadi hambatan dalam setiap alur pelayanan dan penagihan yang sekarang dilaksanakan.
- e. Menentukan kelayakan sistem informasi akuntan atas alur pelayanan dan penagihan dana klaim BPJS
- f. Identifikasi bentuk laporan apa saja yang dibutuhkan disetiap departemen yang terkait dalam pelayanan dan penagihan klaim BPJS.

Penyajian data (*display data*) menyajikan data pelayanan pasien BPJS, serta penagihan klaim BPJS dalam berbagai bentuk seperti bagan, uraian teks atau naratif, flowchart. Pada analisis data bagian pelayanan pasien BPJS terdapat dokument awal penerbitan SEP hingga pengumpulan dokumen serta penyerahan kepihak BPJS. Guna mengelompokkan bagian yang akan dianalisis, peneliti mengelompokkan prosedur pelayanan pasien BPJS dan penagihan klaim BPJS, dalam menganalisis sistem informasi akuntansi peneliti langkah-langkah yang digunakan oleh peneliti, sebagai berikut:

- a. Menelaah sistem informasi yang digunakan berdasarkan alur pelayanan pasien BPJS secara bertahap oleh bagian jaminan kesehatan serta BPJS.
- b. Menganalisis transaksi. Peneliti melakukan analisis terhadap setiap pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS. Menganalisis pelayanan pasien BPJS ini meliputi bentuk dokumen yang digunakan, catatan, dan prosedur yang digunakan dalam melaksanakan setiap pelayanan pasien BPJS, peneliti mengumpulkan informasi mengenai:
  - 1) Unit organisasi yang terkait
  - 2) Dokumen yang digunakan. Dalam mempelajari dokumen, peneliti mengumpulkan informasi terkait seorang pasien BPJS yang memberikan identitas kepada petugas untuk diproses, dan outputnya berupa dokumen yang akan diserahkan kedepartemen selanjutnya.

- 3) Sistem otorisasi dalam pelaksanaan pada saat petugas memberikan atau menangani pelayanan kesehatan.
  - 4) Prosedur pelaksanaan dan penyimpanan dokumen yang digunakan sekarang.
- c. Memberikan hasil analisis berupa rekomendasi, saran atau evaluasi dalam bentuk laporan.

Diatas merupakan rancangan peneliti untuk menganalisis prosedur sistem informasi akuntansi yang diterapkan oleh RSAU dr. Esnawan Antariksa yang terkait penelitian pelayanan pasien BPJS dan penagihan klaim yang digunakan sekarang. Adapun pembagian analisis kegiatan saat prosedur pelayanan pasien BPJS yaitu : (1) Proses pelaksanaan pasien BPJS dipendaftaran, (2) proses pelaksanaan pasien BPJS dirawat jalan, (3) proses pelaksanaan pasien BPJS dirawat inap, (3) Proses penagihan klaim BPJS.

## **V.2 Analisis Penerapan SIA di RSAU dr. Esnawan Antariksa pada Proses Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS**

### **V.2.1 Proses Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS di Pendaftaran**

Dalam melakukan analisis proses pelaksanaan pasien BPJS, peneliti membagi beberapa bagian atau kelompok yaitu :

- a. Proses pelaksanaan pasien BPJS dipendaftaran
- b. Proses pelaksanaan pasien BPJS dirawat jalan
- c. Proses pelaksanaan pasien BPJS dirawat inap

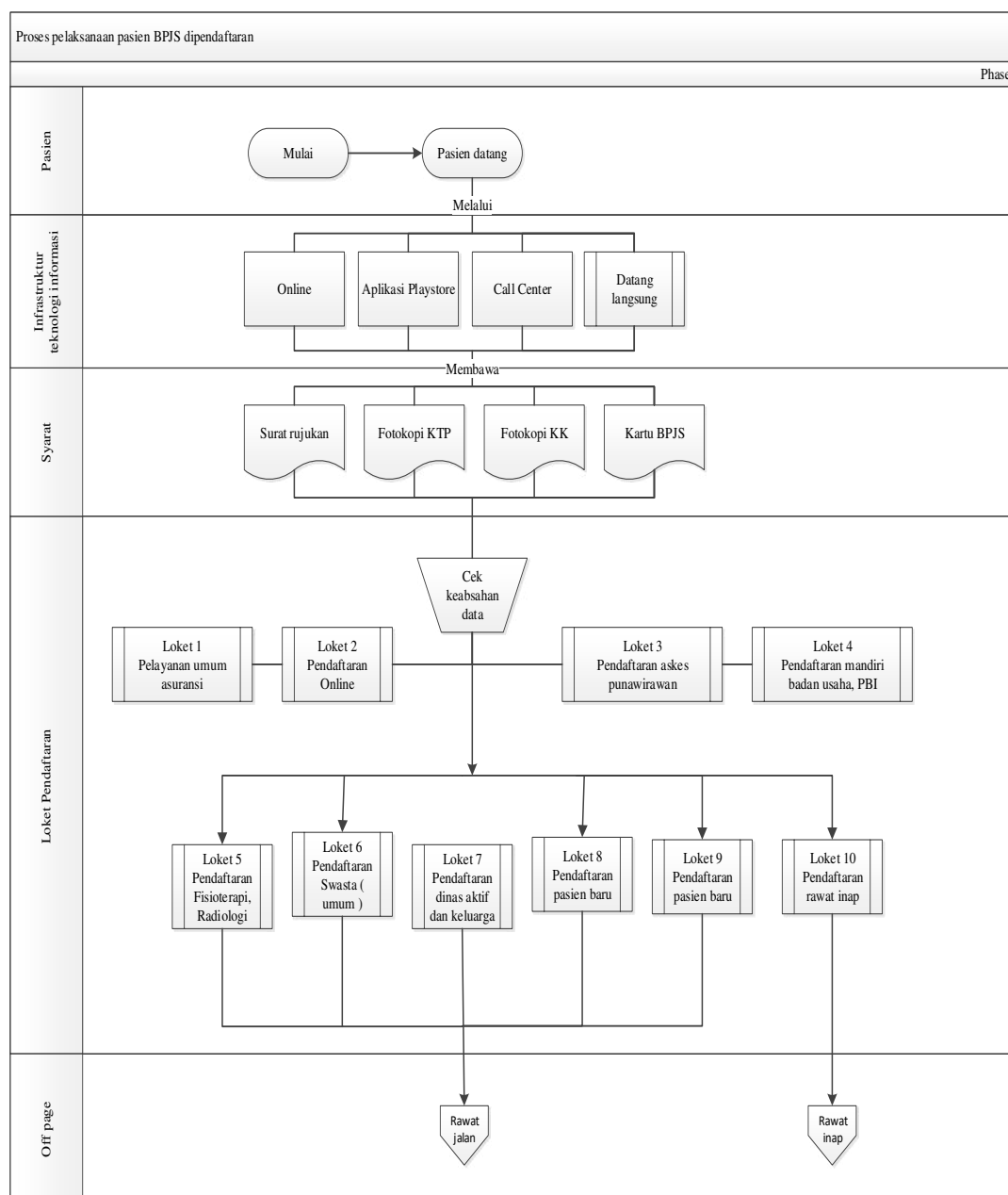
Dalam proses pelaksanaan pelayanan pasien BPJS yang diterapkan oleh RSAU dr. esnawan antariksa dengan wawancara terbagi menjadi beberapa prosedur yang harus pasien BPJS lakukan, salah satu proses pelaksanaan saat pendaftaran yaitu :

*“Untuk pasien mempunyai 10 loket pendaftaran, setiap loket pendaftaran memiliki jenis yang berbeda – beda. Pasien bisa mendaftar melalui online, aplikasi playstore dan untuk pasien BPJS harus membawa surat rujukan dari fktp dan kartu BPJS”*  
Manskrip I.K 1

Diketahui bahwa penggunaan teknologi informasi sangat berdampak besar pada kegiatan rumah sakit. seperti data informan diatas, menjelaskan bahwa kemudahan pasien dalam mendaftar, kemudahan pasien bisa menggunakan

dengan smartphone secara online. Penggunaan teknologi yang digunakan dapat memudahkan pelayanan secara efektif.

Untuk memudahkan dalam menganalisis, peneliti membuat *flowchart* disetiap aktivitas bisnis yang digunakan RSAU dr. Esnawan Antariksa.



Sumber : data diolah

Gambar 6. Proses Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS di Pendaftaran

Diatas merupakan hasil wawancara dengan informan saat pasien datang bisa mendaftar melalui aplikasi *playstore* dan bisa juga secara *online*, selain itu infrastruktur teknologi informasi yang digunakan RSAU dr. Esnawan Antariksa yaitu *touchscreen online* untuk memudahkan pasien mengambil antrian. Selain secara online pasien bisa langsung datang ke bagian loket pendaftaran untuk informasi lebih, pasien bisa langsung melihat jenis loket pendaftaran ataupun langsung menanyakan kepetugas loket pendaftaran. Menurut informan bagian jaminan kesehatan masalah yang terjadi pada pasien BPJS, yaitu :

*“Dalam surat rujukan BPJS kesehatan menerapkan sistem rujukan berjenjang, dimana pasien harus berobat ke puskesmas atau klinik terlebih dahulu kemudian jika tidak dapat diselesaikan di puskesmas atau klinik terdekat akan memberikan rujukan ke faskes lanjutan rumah sakit kepada pasien. Surat rujukan yang dikeluarkan puskesmas atau klinik untuk pasien rumah sakit terdapat masa berlakunya yaitu surat rujukan BPJS berlaku hanya maksimal 1 bulan (30 hari) dengan syarat bukan merupakan kasus atau penyakit baru. Jika kasusnya pasien telat pada tanggal yang tertera, pasien bisa meminta kembali rujukan yang baru ke faskes tersebut”. Manskrip 1.K 2*

*“Surat rujukan yang dikeluarkan puskesmas atau klinik hanya ada satu poliklinik yang dituju saat didiagnosa sedangkan pasien meminta dua poliklinik kepada pegawai rumah sakit. Rumah sakit tidak bisa menerima pasien tersebut jika meminta dua poliklinik sedangkan saat didiagnosa hanya satu. Karena itu pasien bisa meminta kembali surat rujukan yang baru ke faskes tersebut, penemuan lainnya adalah pada saat mendaftar kartu BPJS pasien tidak aktif”. Manskrip 1.K 2*

*“Terkadang pasien masih belum mengerti terkait peraturan dari BPJS tentang apa yang dicover atau tidak”. Manuskrip 1.K 1*

Informasi diatas merupakan masalah yang dihadapi bagian jaminan kesehatan saat melakukan proses pelayanan pasien BPJS. Selain dari pelayanan pasien BPJS, kendala yang dihadapi petugas adalah

*“Kami sedikit kesulitan terhadap sistem dari BPJS yang selalu melakukan pembaharuan atau update”. Manuskrip 1.P 3, 4, 5*

Data diatas merupakan masalah dan kendala yang dihadapi petugas dan pasien. Namun sosialisasi selalu diberikan oleh petugas guna menjadi edukasi bagi pasien itu sendiri. Suatu sistem dibuat karna adanya aktivitas yang rutin dan berulang (Ardana dan lukman, 2016, hlm. 9) contohnya sistem Proses pelaksanaan pelayanan pasien BPJS dipendaftaran seperti gambar diatas. Menurut Romney dan Steinbart (2016,hlm. 13). Perkembangan teknologi informasi dapat memengaruhi strategi bisnis Contohnya, Internet yang di gunakan pasien saat

mendaftar sangat mempengaruhi cara berbagai aktivitas yang dilakukannya, secara signifikan dapat mempengaruhi strategi maupun posisi strategis untuk memudahkan pasien saat mendaftar. Internet mengurangi biaya secara drastis, membantu perusahaan untuk mengimplementasikan strategi dengan biaya rendah, banyak keunggulan teknologi lain yang memengaruhi strategi rumah sakit dan memberikan kesempatan untuk memperoleh keunggulan kompetitif. Jika setiap perusahaan menggunakan internet untuk mengadopsi strategi dengan biaya rendah, dampaknya mungkin akan problematik. Memang, salah satu hasil yang memungkinkan adalah persaingan harga yang ketat antar rumah sakit, dengan hasil penghematan biaya yang diberikan oleh internet pada pasien, bukannya pada bentuk laba tertinggi. Terlebih lagi, karena setiap rumah sakit dapat menggunakan internet untuk menjalankan aktivitasnya. Perusahaan mungkin tidak mendapatkan keunggulan kompetitif jangka panjang yang berkelanjutan.

Oleh karena itu rumah sakit harus mempertimbangkan dampak problematik yang akan terjadi pada rumah sakit, seperti:

- a. Tindakan yang disengaja (kejahatan komputer) contohnya: perangkat lunak yang digunakan oleh karyawan rumah sakit terdeteksi akses ilegal mengakses internet diluar dari penugasan melayani pasien, penggunaan email pribadi dan penggunaan telepon (*call center*) untuk urusan pribadi.
- b. Tindakan yang tidak diharapkan, contohnya: kecelakaan yang disebabkan oleh kelalaian karyawan, kegagalan untuk mengikuti prosedur yang sudah diterapkan oleh rumah sakit, dan kehilangan, kesalahan, kerusakan, atau salah menempatkan data.
- c. Bencana alam dan politik.

Evaluasi sistem informasi yang diterapkan rumah sakit sangat memadai seperti adanya 9 loket pendaftaran dengan adanya loket pendaftaran kecil kemungkinan pasien menunggu saat mendaftar karena ada bagian-bagian diloket pendaftaran, tersedianya ruang tunggu untuk pasien dan memenuhi proses bisnis sesuai teknologi yang digunakan sekarang. Komunikasi informasi saat pasien diberikan arahan oleh bagian jaminan kesehatan pasien tidak mengetahui prosedur pelayanan yang diterapkan, informasi saat pasien kartu pasien tidak aktif dan permasalahan lainnya. Pemberian edukasi kepada masyarakat adalah solusi

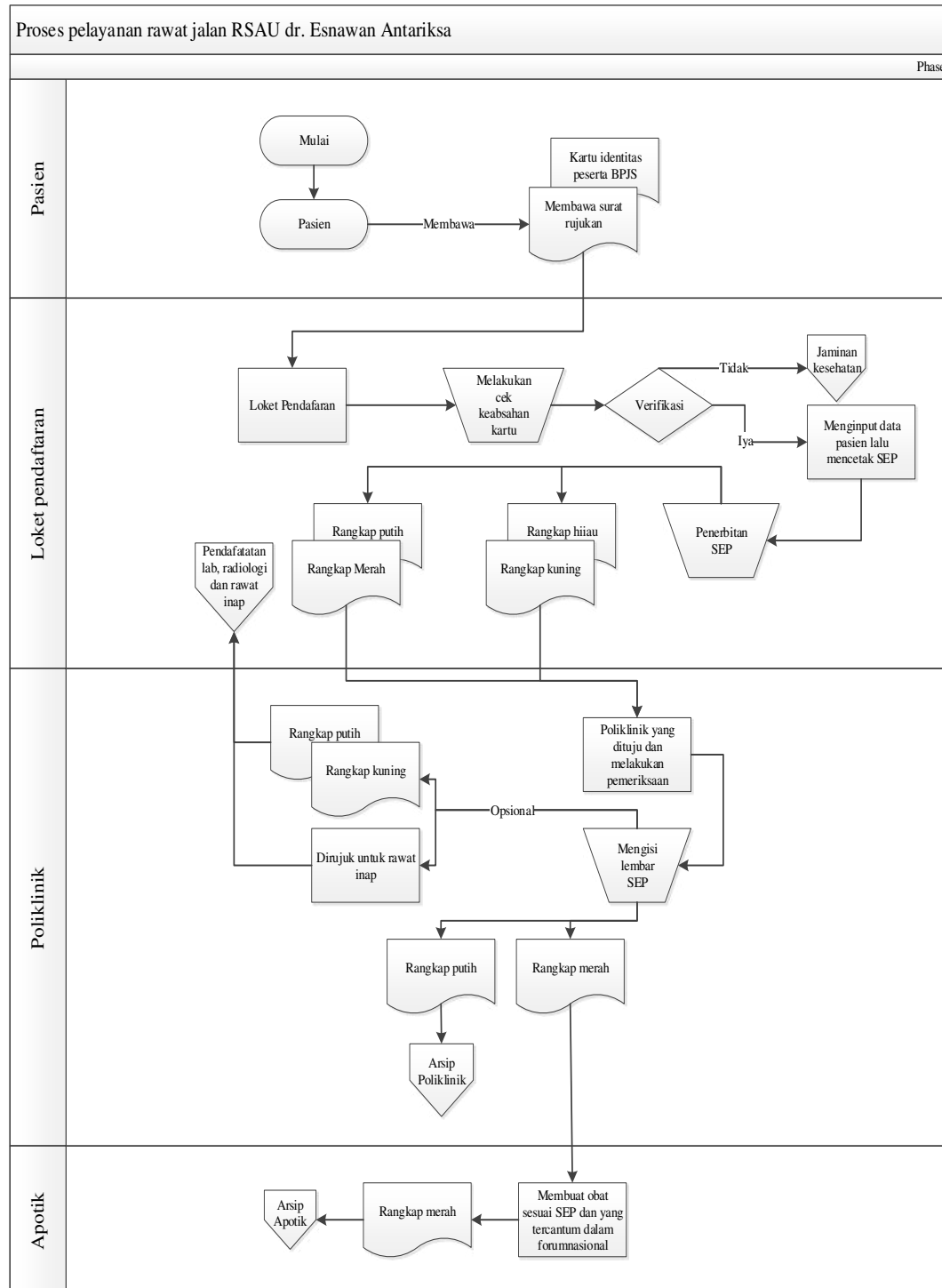
yang tepat untuk meningkatkan nilai tambah rumah sakit dan memberikan kenyamanan pada pasien yang datang. Pendekatan komunikasi kepada pelayan yang digunakan rumah sakit sangat memadai, ramah dan mudah dimengerti.

### **V.2.2 Proses Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS Rawat Jalan**

Setelah pasien BPJS datang ke loket pendaftaran dan memenuhi syarat, pasien bisa langsung ke poliklinik yang dituju jika pasien tidak bisa memenuhi syarat pasien bisa mendatangi bagian jaminan kesehatan, permasalahan yang terjadi pada saat pasien BPJS menurut informan kartu BPJS tidak aktif atau kartu BPJS yang belum bayar iuran dan pendaftaran pasien tidak membawa surat rujukan dapat menghambat pelayanan. Karena pada dasarnya, pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien BPJS. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan proses pelayanan kesehatan. Penegetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja sumber daya manusia baik medis dan non medis (Pujiono & Rimawati, 2015).

Pegawai loket pendaftaran akan menerbitkan SEP, sebagai dokumen yang akan diserahkan ke tiap-tiap departemen seperti: poliklinik, lab, radiologi, dan apotik. Peneliti membuat *flowchart* agar lebih mudah dikelompokkan untuk dianalisis.





Sumber: Data diolah

Gambar 7. Proses Pelayanan Pasien Rawat Jalan

*Flowchart* diatas merupakan rangkaian proses pasien pada saat melakukan rawat jalan. yang digunakan dr. Esnawan Antariksa. Menurut Romney dan Steinbart (2016, hlm. 30) Salah satu fungsi penting SIA adalah untuk memproses transaksi perusahaan secara efektif, dalam sistem manual (tidak

berbasis komputer) data dimasukkan ke dalam jurnal dan buku besar yang disimpan dalam bentuk buku. Dalam sistem berbasis komputer, data dimasukkan ke dalam komputer dan disimpan dalam file dan database. Operasi yang dilakukan pada data untuk menghasilkan informasi yang penting dan relevan yang disebut secara kolektif sebagai siklus pengolahan data (*data processing cycle*). Proses ini terdiri atas empat tahap, yaitu input data, penyimpanan data, pengelolan data dan output informasi.

Pada saat input data, Langkah pertama dalam pemrosesan input adalah dengan mengambil data transaksi dan memasukkannya ke dalam sistem. Proses pengambilan data biasanya dipicu oleh aktivitas bisnis. Data harus dikumpulkan dari tiga segi setiap aktivitas bisnis.

- a. Setiap aktivitas yang menarik
- b. Sumber daya yang dipengaruhi oleh setiap aktivitas.
- c. Orang yang berpartisipasi dalam setiap aktivitas.

Contohnya Gambar 8 diatas, pada saat karyawan loket pendaftaran perlu mengumpulkan data pasien sebagai berikut.

- a. Nomer kartu peserta BPJS
- b. Nama peserta
- c. Tanggal lahir
- d. Jenis kelamin
- e. Poli tujuan

Secara historis, sebagian garis besar bisnis menggunakan dokumen sumber (*source documents*) kertas untuk mengumpulkan data mengenai aktivitas bisnis. Kemudian memindahkan data ke dalam komputer. Ketika data pasien dimasukkan ke dalam komputer, karyawan seringkali menyimpan nama yang sama dan format dasar seperti dokumen sumber kertas yang digantikan.

Pada penyimpanan data, data perusahaan adalah salah satu sumber daya yang paling penting. Relevansi data tidak menjamin bahwa data tersebut berguna. Agar data berfungsi sebagaimana mestinya, organisasi harus siap dan bisa mengakses data tersebut dengan mudah. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu memahami bagaimana data diatur dan disimpan dalam SIA dan bagaimana data-

data tersebut dapat diakses. Esensinya, karyawan harus tahu bagaimana mengelola data untuk penggunaan rumah sakit secara maksimum.

Setelah data aktivitas bisnis dimasukkan ke dalam sistem, mereka harus diproses untuk menjaga arus database. Empat jenis aktivitas pengolahan data yang berbeda yang disebut sebagai CRUD dalam buku Mulyadi (2016) adalah sebagai berikut.

- a. Membuat data baru, seperti menambahkan data pasien yang baru.
- b. Membaca, mengambil, atau melihat data yang sudah ada.
- c. Memperbarui data yang tersimpan sebelumnya.
- d. Menghapus data, seperti membersihkan file pasien untuk semua pasien dalam rumah sakit yang tidak lagi melakukan pelayanan dirumah sakit

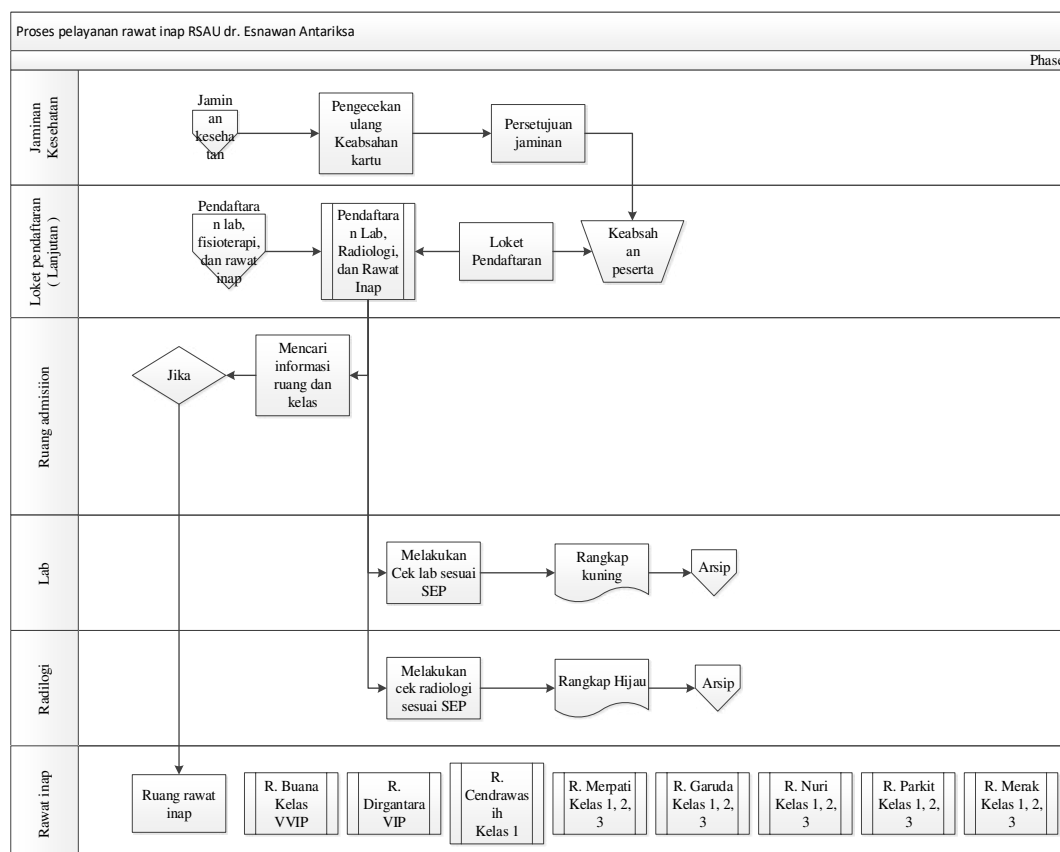
Pembaruan yang dilakukan secara periodik, misalnya harian, disebut sebagai pemrosesan batch (*batch processing*). Walaupun pemrosesan batch lebih murah dan lebih efisien. Batch menjadi terbaru dan akurat hanya beberapa waktu setelah pemrosesan. Sebagian besar perusahaan memperbarui data pada saat terjadinya transaksi ini disebut sebagai pemrosesan *online real-time (online, realtime processing)*, karena pemrosesan ini menjadikan informasi yang disimpan selalu baru, yang kemudian akan meningkatkan pengambilan keputusan yang berguna. Sistem ini juga lebih akurat karena kesalahan input data dapat diperbaiki pada saat itu juga. Ini juga memberikan keunggulan kompetitif yang signifikan.

### **V.2.3 Proses Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal dalam beberapa hari berdasarkan rujukan dan diagnosa dokter atau pelaksana pelayanan kesehatan. Selain dari itu pelayanan kesehatan rawat inap perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medik dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta. Namun jika pasien diagnosa oleh dokter untuk melakukan rawat inap, pasien bisa mendatangi ke bagian loket pendaftaran.

Selain dari hasil wawancara, hasil observasi lingkungan sekitar ruang rawat inap pada prasana RSAU dr. Esnawan lingkungannya tenang, nyaman, selalu

dalam keadaan bersih selain lokasi atau lingkungan berada di TNI angkatan udara sehingga lingkungan lebih terasa aman dan terhindar dari pencemaran karna lokasi rumah sakit berada perumahan angkatan udara jauh dari kendaraan. Setiap petugas rawat inap memiliki admin dan pelayanan tenaga medis. Untuk merincikan penjabaran hasil informasi dari wawancara kepada morantika, peneliti membuat flowchart agar lebih mudah untuk dibaca.



Sumber : Gambar diolah

Gambar 8. Proses Pelayanan Pasien BPJS Rawat Inap

*Flowchart* diatas merupakan rangkaian pasien jika melaksanakan rawat inap, dokumen yang diarsipkan akan dikumpulkan di bagian administrasi untuk dilakukan proses penagihan klaim BPJS.

Justifikasi peneliti saat pelayanan pasien BPJS rawat jalan dan rawat inap dengan adanya sistem informasi rumah sakit akan memudahkan petugas, dengan adanya sistem informasi tersebut setiap departemen akan saling terhubung satu sama lain. Menurut Alwi (2012) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

a. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. Proses

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

c. *Output*

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

Pada saat input dimana sumber daya RSAU telah menyediakan pendaftaran online, aplikasi playstore teknologi dapat menunjang kegiatan aktivitas pelayanan pasien BPJS dan proses dengan adanya SIMRS setiap departemen saling terhubung dari pendaftaran dengan dokter, lalu infrastuktur teknologi lainnya adalah aplikasi playstore dapat langsung terhubung antara pasien dengan dokter.

### **V.3 Analisis Penerapan SIA di RSAU dr. Esnawan Anatariksa pada Proses Penagihan klaim BPJS**

Proses penagihan klaim BPJS merupakan kumpulan dokumen SEP (Surat Eligibilitas Pasien) dari pasien BPJS untuk di kumpulkan, *input* dan *ouput* akan diserahkan kepihak BPJS untuk diverifikasi. Menurut hasil wawancara ibu sri haryanti, yaitu :

*“Kadang diagnosa dokter tidak jelas saat memasukan data pasien ke INA-CBGS menjadi kesulitan”*. Manuskrip I.K 2

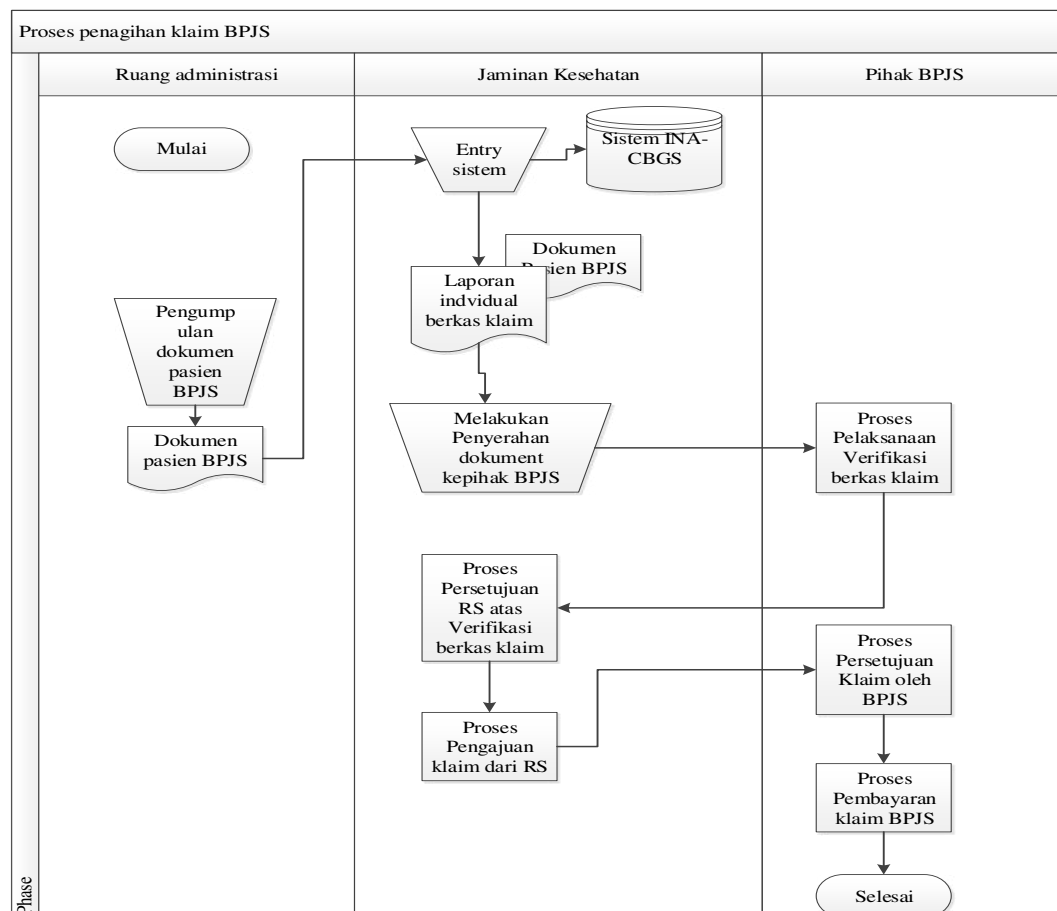
Selain itu pada penagihan klaim pasien BPJS peneliti mewawancara bu nani cahyani terkait anggaran, yaitu:

“Untuk anggaran kami tergantung dari tagihan yang diajukan dari rumah sakit ke BPJS. kalo untuk kendalanya bu ? setiap kasus ada yang terjadi lebih bayar dan kurang bayar, setiap kasus yang kurang bayar bisa ditutup dengan lebih bayar”.  
Manuskrip I.K 3

Berikut menurut informan bapak dimas prayetno :

“Tarif itu kan sesuai paket diagnosa INA-CBGS, kadang-kadang ada yang tarif INA-CBGSnya lebih besar daripada real tarif rumah sakit, ada juga tariff INA-CBGS nya lebih rendah daripada tarif realnya”. Manuskrip I.P 2

Selain itu media penyimpanan saat dokumen pasien BPJS pada saat peneliti beradi bagian administras dan jaminan kesehatan tersedianya ordner atau media penyimpanan dokumen berkas pada saat melkukan penyimpanan data pasien (SEP) selain ordner media penyimpanan lainnya adalah lemari kecil, setiap lemari kecil diberikan kolom nama sesuai dengan nama ruang rawat inap. Untuk menjabarkan hasil infoman peneliti membuat flowchart agar lebih mudah untuk dikelompokan.



Sumber : data diolah

Gambar 9. Proses Penagihan Klaim BPJS

Iqbal Fahreza, 2021

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI UNTUK MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DAN EFEKTIVITAS PENAGIHAN DANA PEMBAYARAN KLAIM BPJS

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Akuntansi S1

[www.upnvj.ac.id - www.library.upnvj.ac.id - www.repository.upnvj.ac.id]

Data diatas merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan penyerahan verifikasi berkas klaim pasien BPJS. Pada saat melakukan penagihan oleh bagian jaminan kesehatan dokument terkait SEP dari berbagai departemen seperti poliklinik, apotik, lab dan radiologi akan dikumpulkan oleh setiap petugas departemen kebagian administrasi. Setelah dokumen dikumpulkan per hari dibagian administrasi, data pasien akan diinput ke sistem INA-CBGS. Ouput dari INA-CBGS berupa dokument berkas klaim individual pasien, lalu dokument tersebut diverifikasi oleh bagian internal jaminan kesehatan lalu diserahkan ke pihak BPJS.

Menurut Romney dan Steinbart (2016, hlm.59) adanya dokumentasi (*documentation*) yang menjelaskan bagaimana sistem tersebut bekerja. Pada saat sistem bekerja, adanya interaksi seperti siapa, apa, kapan, di mana. Mengapa dan bagaimana entri data, pengolahan data, penyimpanan data, output infomasi, dan sistem pengendalian. Makna lain dari pendokumentasian sistem meliputi bagan alir, tabel, dan representasi grafis lainnya dari data dan informasi Ini dilengkapi dengan deskripsi naratif (*narrative description*) dari sistem, penjelasan langkah-demi-langkah yang tertulis dari komponen sistem dan interaksinya.

Justifikasi peneliti dari teori diatas adalah pada gambar 13 untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pengendalian internal pada saat pengumpulan data pasien rawat jalan dan inap, verifikasi oleh petugas, lalu menginput ke INA-CBGs, dan tahapan yang terakhir penyimpanan serta pengajuan klaim ke pihak BPJS oleh petugas pihak rumah sakit untuk selalu menjaga asset seperti melakukan mengecek ketelitian dan keandalan data pasien. Standar akuntansi menginsyaratkan bahwa auditor independen memahami prosedur pengendalian internal manual dan terkomputerisasi yang digunakan oleh suatu institusi. Salah satu cara yang baik untuk mendapaktan pemahaman ini ialah menggunakan bagan alir atau *flowchart* untuk mendokumentasikan sistem yang saat ini sedang berjalan, karena beberapa penggambaran *flowchart* maupun grafik lebih siap menjelaskan kelemahan dan kekuatan pengendalian internal. Beberapa unsur pokok sistem pengendalian internal menurut Mulyadi (2016, hlm. 130) sebagai berikut:

- a. Struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional secara tegas. Contohnya, departemen jaminan kesehatan, ruang admission, administrasi, apotik dan poliklinik. Pembagian tanggung jawab fungsional dalam organisasi ini didasarkan pada prinsip-prinsip berikut ini : (1) harus dipisahkannya fungsi-fungsi operasi dan penyimpanan dari fungsi akuntansi, (2) suatu fungsi tidak boleh diberi tanggungjawab untuk melaksanakan semua tahap suatu transaksi.
- b. Sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang memberikan perlindungan yang cukup terhadap aset, utang, pendapatan, dan beban. Dalam praktik bisnis, setiap kegiatan pelayanan yang diberikan hanya terjadi atas dasar otorisasi yang memiliki wewenang tinggi untuk menyetujui atas transaksi tersebut. Contohnya, dokter penanggung jawab pasien (DPJP) menanda tangasi rangkap putih, verifikasi pihak internal lalu melakukan penagiihan klaim BPJS.
- c. Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi setiap unit organisasi. Pembagi beberapa tanggung jawab fungsional dan sistem wewenang dan prosedur pencatatan, yang telah ditetapkan tidak akan terlaksana dengan baik jika tidak diciptakan cara-cara untuk menjamin praktik yang sehat dalam pelaksanaannya. Adapun cara-cara yang umumnya ditempuh oleh perusahaan dalam menciptakan praktik yang sehat adalah: (1) menggunakan dokumen bernomor urut atau nomer unik tercetak yang pemakaiannya harus dipertanggungjawabkan oleh yang berwenang. Dokumen merupakan alat untuk memberikan otorisasi terlaksananya pelayanan kesehatan sehingga pengendalian pemakaiannya dengan menggunakan nomor urut tercetak, akan dapat menetapkan pertanggungjawaban terlaksananya pelayanan kesehatan. (2) Pemeriksaan mendadak (surprised audit). Pemeriksaan mendadak dilaksanakan tanpa pemberitahuan lebih dahulu kepada pihak yang akan diperiksa, dengan jadwal yang tidak diduga-duga. Jika dalam suatu organisasi dilaksanakan pemeriksaan mendadak terhadap kegiatan-kegiatan pokoknya, hal ini akan mendorong karyawan melaksanakan tugasnya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. (3) Setiap transaksi



tidak boleh dilaksanakan dari awal sampai akhir oleh satu orang atau satu unit organisasi, tanpa ada campur tangan dari orang atau unit organisasi lain. Karena setiap transaksi dilaksanakan dengan campur tangan pihak lain, sehingga terjadi internal check terhadap pelaksanaan tugas setiap unit organisasi yang terkait, maka setiap unit organisasi akan melaksanakan praktik yang sehat dalam pelaksanaan tugasnya. (4) Perputaran jabatan (*job rotation*). Perputaran jabatan yang diadakan secara rutin akan dapat menjaga independensi pejabat dalam melaksanakan tugasnya, sehingga persekongkolan di antara mereka dapat. (5) Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak. Karyawan kunci perusahaan diwajibkan mengambil cuti yang menjadi haknya. Selama cuti, jabatan karyawan yang bersangkutan digantikan untuk sementara oleh pejabat lain, sehingga seandainya terjadi kecurangan dalam departemen yang bersangkutan, diharapkan dapat diungkap oleh pejabat yang menggantikan untuk sementara tersebut. (6) Secara periodik diadakan pencocokan aset dengan catatannya. Untuk menjaga aset organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan catatan akuntansinya, secara periodik harus diadakan pencocokan atau rekonsiliasi antara aset secara fisik dengan catatan akuntansi atas aset tersebut.

d. Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya.

Bagaimana pun baiknya struktur Organisasi, sistem otorisasi dan prosedur pencatatan, serta berbagai cara yang diciptakan untuk mendorong praktik yang sehat, semuanya sangat tergantung kepada manusia yang melaksanakannya. Di antara empat unsur pokok pengendalian internal tersebut di atas, unsur mutu karyawan merupakan unsur sistem Pengendalian internal yang paling penting. Jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur, unsur pengendalian yang lain dapat dikurangi sampai batas yang minimum, dan perusahaan tetap mampu menghasilkan pertanggungjawaban keuangan yang dapat diandaikan. Karyawan yang jujur dan ahli dalam bidang yang menjadi tanggung jawabnya akan dapat melaksanakan pekerjaannya dengan

efektif, meskipun hanya sedikit unsur sistem pengendalian internal yang mendukungnya.