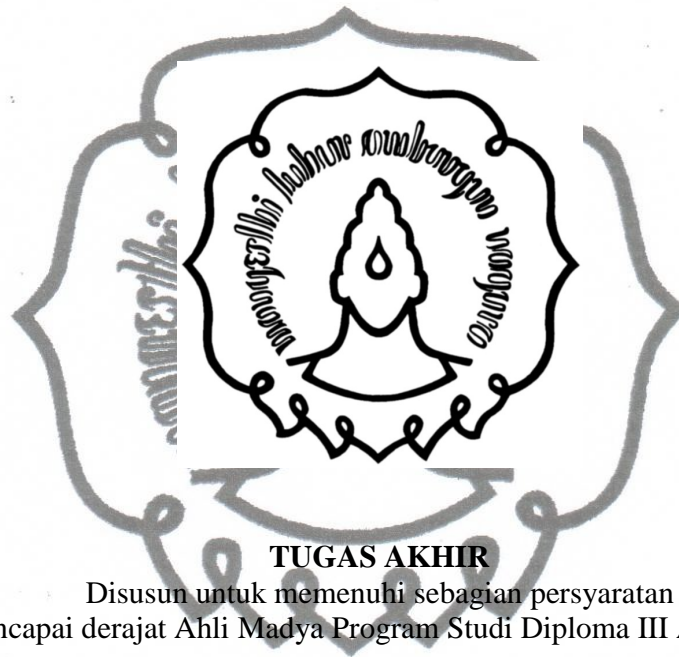


**EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DARI JAMKESMAS  
PADA INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUKOHARJO**



**TUGAS AKHIR**

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Ahli Madya Program Studi Diploma III Akuntansi

Oleh :

**SUTAMI IDA TRI WARDANI**

**NIM F3307110**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2011**

*commit to user*

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir dengan judul **“EVALUASI SISTEM AKUNTANSI  
PENERIMAAN KAS DARI JAMKESMAS PADA INSTALASI RAWAT  
INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO”**

yang ditulis oleh:

Nama: Sutami Ida Tri Wardani

NIM : F3307110

telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diujikan guna mencapai derajat  
Ahli Madya Program Studi DIII Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas  
Maret Surakarta.

Surakarta, 26 Mei 2011

Disetujui dan diterima oleh

Pembimbing



Drs. Jaka Winarna, M.Si., Ak.  
NIP.19660919 199203 1 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui dan diterima baik oleh tim penguji

Tugas Akhir Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Akuntansi

Nama : Sutami Ida Tri Wardani

NIM : F3307110

Judul Tugas Akhir : Evaluasi Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo

Surakarta, 16 Juni 2011

Tim Penguji Tugas Akhir

1. Drs. Sri Hanggana, M.Si., Ak. ( )  
NIP.196611251994021001

Penguji

2. Drs. Jaka Winarna, M.Si., Ak. ( )  
NIP.19660919 199203 1 001

Dosen Pembimbing



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Demi masa,

Sesungguhnya manusia itu dalam kerugian,

Kecuali orang-orang yang beriman dan beramal sholih serta berwasiat (nasehat-menasehati) dengan kebenaran dan berwasiat dengan kesabaran”.

(Qur'an Surat Al-Ashr: 1- 3)

“Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin”.

Karya sederhana ini penulis persembahkan dengan segenap hati dan jiwa kepada:

- Allah SWT dan segala rahmatNya.
- Bapak dan Ibu, yang selalu menyangi, mendukung dan mendoakanku.
- Kedua kakaku, terimakasih atas dukungan dan semangatnya.
- Seseorang yang selalu mengerti aku, terimakasih atas dukungan, semangat dan kasih sayangnya.
- Sahabat-sahabatku, terimakasih atas pengarahan, pengalaman dan dukungannya selama ini.
- Almamaterku.

*commit to user*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang tiada terhingga di sepanjang perjalanan hidup ini. Hanya berkat ridho dan ijin-Nyalah, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang jauh dari sempurna dengan judul **“EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DARI JAMKESMAS PADA INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO.”** Tugas akhir ini disusun guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Akuntansi Keuangan Universitas Sebelas Maret Surakarta

Penulis menyadari dalam proses penulisan Tugas Akhir ini melibatkan banyak pihak yang senantiasa memberikan bantuan, kerjasama, saran, serta dukungan. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Wisnu Kuntoro, M.S, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Ibu Sri Murni, SE, M.Si., Ak., selaku Ketua Program Studi DIII Akuntansi Keuangan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak Doddy Setiawan, SE, MSi, Ak., selaku pembimbing akademik.
4. Bapak Drs. Jaka Winarna, M.Si, Ak., selaku Pembimbing Tugas Akhir yang dengan ikhlas dan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran selama penyusunan Tugas Akhir.

*commit to user*

5. Bapak dan ibu dosen, yang telah berkenan memberikan ilmu dan pengetahuannya, dan seluruh birokrasi kampus yang telah membantu.
6. RSUD Kabupaten Sukoharjo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
7. Dr. Machmud Surjanto, Sp.B., selaku Direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo.
8. Ibu Nunik, selaku Kepala Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Sukoharjo.
9. Bapak Purwadi, S.H., selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kabupaten Sukoharjo.
10. Ibu Ira Fitriani, selaku Kepala Sub Bagian Pendapatan RSUD Kabupaten Sukoharjo.
11. Segenap karyawan RSUD Kabupaten Sukoharjo yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
12. Ayah dan ibu yang selalu memberikan dorongan, doa dan semangat baik moril maupun materiil, membimbing dan tak pernah lelah mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
13. Kedua kakakku yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
14. Seseorang yang menemaniku selama ini.
15. Sahabat-sahabat terbaikku “Koplak”.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkannya di kemudian hari.



Surakarta, Mei 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRACT .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Gambaran Umum Perusahaan.....	1
a. Sejarah Perusahaan .....	1
b. Visi, Misi, Motto dan Tujuan.....	4
c. Jenis Pelayanan RSUD.....	4
d. Pelayanan Unggulan .....	9
e. Fasilitas RSUD.....	9
f. Struktur Organisasi .....	11
g. Deskripsi Jabatan.....	12
B. Latar Belakang Masalah.....	16



C. Rumusan Masalah .....	19
D. Tujuan Penelitian .....	19
E. Manfaat Penelitian .....	20
<b>BAB II ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	21
B. Analisis Data dan Pembahasan .....	28
a. Pokok-Pokok Jamkesmas .....	28
b. Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo .....	32
c. Evaluasi Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo .....	56
<b>BAB III TEMUAN</b>	
A. Kelebihan .....	59
B. Kelemahan .....	60
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tingkat Kunjungan Pasien.....	3
Tabel 1.2	Pendapatan Rumah Sakit .....	3



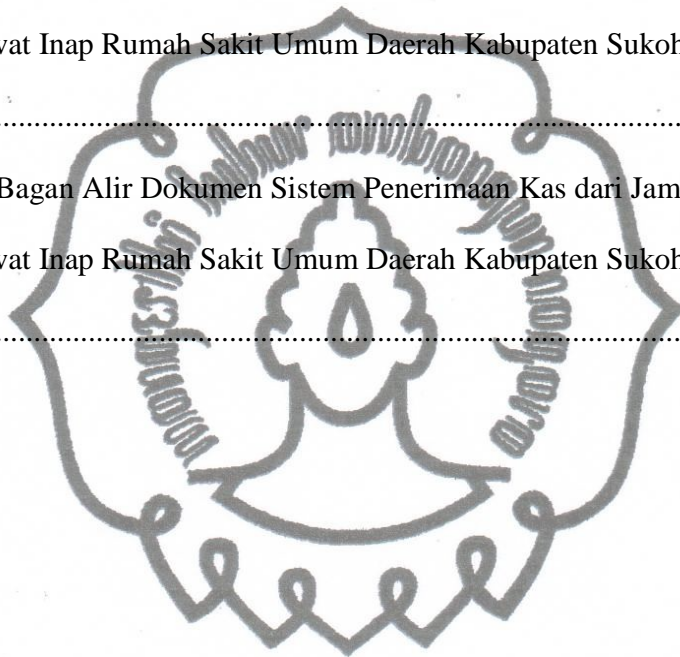
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Sukoharjo .....	11
Gambar 2.1 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.....	47
Gambar 2.2 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan).....	48
Gambar 2.3 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan).....	49
Gambar 2.4 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan).....	50
Gambar 2.5 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan).....	51
Gambar 2.6 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan).....	52

Gambar 2.7 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)..... 53

Gambar 2.8 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)..... 54

Gambar 2.9 Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)..... 55



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pernyataan.
2. Surat Keterangan.
3. Biaya Obat dan Habis Pakai Pasien Jamkesmas.
4. Surat Keabsahan Peserta Jamkesmas (SKP).
5. Fotokopi Kartu Jamkesmas.
6. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk.
7. Fotokopi Kartu Keluarga.
8. Formulir Verifikasi Jamkesmas (INA-DRG).
9. Rincian Biaya Pelayanan.
10. Rincian Biaya Laboratorium.
11. Rincian Pelayanan Rawat Inap.
12. Catatan Pelayanan Tindakan Perawat Rawat Inap.

**ABSTRACT****EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DARI  
JAMKESMAS PADA INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO****SUTAMI IDA TRI WARDANI****F3307110**

*Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo is a regional government-owned hospital located in Dr. Moewardi Street No. 71 Sukoharjo. RSUD Kabupaten Sukoharjo is one of income source for the government of Sukoharjo Regency in which managing the cash receipt from health care service. Cash receipt in RSUD come from general patient and pasien kooperatif. One type of patient cooperation is Jamkesmas patient. The healthcare service which resulting in the highest contribution is the inpatient installation. Cash receipt to be a specific attention because cash is a liquid activa and tend to have fraudulent.*

*The objective of this research is to know and evaluate the cash receipt accounting system from Jamkesmas in inpatient installation and also to know the strength and weakness of such system.*

*Based on the results of this research, the cash receipt accounting system from Jamkesmas in inpatient installation of RSUD Kabupaten Sukoharjo has been sufficiently well-managed. This hospital has been have an organizational structure in which separating respective functions. Documents used has been authorized by the related parties. The accounting records used has been showing appropriately managed records. Procedures implemented has been in accordance with the requirements. But this cash receipt system still has its weaknesses, they are there is a department serving the functions which are not used to, common software problems, Jamkesmas administrative officer less able to control the software used, document, and often occure mistake in given diagnosa disease code by docters.s filled out by nurses are often less obvious or less complete, frequent errors in diagnosis coding by doctors.*

*The author recommends to RSUD Kabupaten Sukoharjo to improve the weakness of this system. The recommendations are it would be better if each department serving its own function according to the authority,RSUD can cooperate with government to improve the system software used, RSUD provide specialized training to Jamkesmas administrative officer, the nurses should be more careful in filling documents used, docters should consult with the coder in filling code diagnosis disease patients.*

**Keywords:** Accounting System, Cash Receipt

**ABSTRAKSI****EVALUASI SISTEM AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DARI  
JAMKESMAS PADA INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO**

**SUTAMI IDA TRI WARDANI**  
**F3307110**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sukoharjo yang berlokasi di jalan Dr. Moewardi No. 71 Sukoharjo. RSUD Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu sumber pendapatan pemerintah Kabupaten Sukoharjo yang mengelola penerimaan kas dari jasa pelayanan kesehatan. Penerimaan kas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo berasal dari pasien umum dan pasien kerjasama. Salah satu jenis pasien kerjasama yaitu pasien Jamkesmas. Jasa pelayanan yang memiliki kontribusi paling besar adalah pada instalasi rawat inap. Penerimaan kas menjadi perhatian khusus karena kas merupakan aktiva yang likuid dan mudah terjadi kecurangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap serta untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan dari sistem tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah memadai. Rumah sakit sudah memiliki struktur organisasi yang memisahkan masing-masing fungsi. Dokumen yang digunakan sudah dicatat sebagaimana mestinya. Prosedur yang di laksanakan sudah sesuai peraturan. Tetapi sistem ini masih terdapat kekurangan yaitu terdapat bagian yang menjalankan tugas yang bukan menjadi wewenangnya, sering terjadi gangguan pada software yang digunakan, kadang terjadi double klaim, petugas administrasi Jamkesmas kurang menguasai software, kurang lengkap atau kurang jelasnya dokumen yang di isi oleh perawat, dan sering terjadi kekeliruan pemberian kode diagnosa penyakit oleh dokter.

Penulis memberikan rekomendasi pada RSUD untuk memperbaiki kekurangan pada sistem tersebut antara lain sebaiknya setiap bagian menjalankan tugas sesuai wewenangnya, rumah sakit bekerjasama dengan pemerintah untuk menyempurnakan sistem software, rumah sakit memberikan pelatihan khusus kepada petugas administrasi Jamkesmas, perawat bangsal harus lebih teliti dalam mengisi dokumen yang digunakan, dan dokter berkonsultasi dengan coder dalam pengisian kode diagnosa penyakit pasien.

Kata Kunci: Sistem Akuntansi, Penerimaan Kas

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Gambaran Umum Perusahaan

##### a. Sejarah Perusahaan

DKR (Djawatan Kesehatan Rakyat) merupakan awal beroperasinya RSUD Sukoharjo pada 14 Agustus 1960 yang berlokasi di jalan Dr. Muwardi No 71 Sukoharjo. RSUD Sukoharjo dari tahun ke tahun terus meningkat pelayanannya. Berdasar KepMenKes RI No.111/Menkes/1995 RSU Kabupaten Dati II Sukoharjo (diakui) sebagai rumah sakit tipe C. Setelah itu RSUD Kabupaten Sukoharjo mengikuti Standarisasi Rumah Sakit melalui KARS dengan lulus akreditasi 5 pelayanan pada tahun 1999, kemudian lulus akreditasi 12 pelayanan pada tahun 2003, dan lulus akreditasi penuh tingkat lengkap, yaitu 16 pelayanan pada tahun 2008.

RSU Kabupaten Sukoharjo berganti nama menjadi Badan RSUD Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2003. Kemudian pada tahun 2008 berubah kembali namanya menjadi RSUD Kabupaten Sukoharjo sesuai dengan Perda No. 4 Tahun 2008. RSUD Kabupaten Sukoharjo telah divisitasi dari Depkes RI dengan predikat layak menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan pada bulan Juli 2009, dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan pada bulan September 2009.



RSUD Kabupaten Sukoharjo dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo No.4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tatakerja dan Lembaga Teknis Daerah, mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan serta memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

RSUD Kabupaten Sukoharjo mempunyai beberapa fungsi. Fungsi tersebut meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan. Selain itu rumah sakit juga memberikan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pengelolaan urusan ketatausahaan dan keuangan RSUD Kabupaten Sukoharjo.

RSUD Kabupaten Sukoharjo mengalami perkembangan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat melalui tingkat kunjungan pasien dan tingkat pendapatan. Berikut ini merupakan tabel tingkat kunjungan pasien dan tingkat pendapatan RSUD Kabupaten Sukoharjo.

## 1. Tingkat kunjungan pasien

Tabel I.1. Tingkat Kunjungan Pasien

Tahun	Jumlah Pasien	
	IGD	Rawat Jalan
2005	5.976	19.332
2006	6.207	48.979
2007	9.292	52.171
2008	10.426	58.778
2009	12.114	64.899

Sumber : Rekam Medik RSUD Kabupaten Sukoharjo

## 2. Pendapatan RSUD Kabupaten Sukoharjo

Tabel I.2. Pendapatan Rumah Sakit

Tahun	Jumlah (Rupiah)
2005	Rp. 2.877.251.381
2006	Rp. 5.214.364.485
2007	Rp. 6.260.075.241
2008	Rp. 8.211.959.502
2009	Rp. 12.270.983.633

Sumber: Rekam Medik RSUD Kabupaten Sukoharjo

b. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan

1. Visi,

Terwujudnya pelayanan kesehatan profesional dan bermutu kepada masyarakat.

2. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pasien.

3. Motto

Ikhlas untuk puas.

4. Tujuan

Menjadikan RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan pelayanan yang profesional dan bermutu.

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

RSUD Kabupaten Sukoharjo mempunyai beberapa jenis pelayanan yaitu:

1. Poliklinik:

a) Poli Umum yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter umum.

b) Poli Gigi umum yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter gigi umum. Poli ini melayani pemeriksaan gigi yang bersifat dasar.

- c) Poli Gigi Spesialis yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis gigi. Pelayanannya melayani perawatan gigi, pemasangan gigi palsu, pemasangan kawat gigi.
- d) Poli Spesialis Anak yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis anak. Poli ini melayani pasien anak.
- e) Poli Spesialis Kandungan yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter kandungan. Poli ini melayani pemeriksaan yang berhubungan dengan kandungan.
- f) Poli Spesialis Bedah yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis bedah. Poli ini melayani jahit luka, operasi, dll.
- g) Poli Spesialis THT yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis THT. Poli ini melayani pemeriksaan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan telinga, hidung dan tenggorokan.
- h) Poli Spesialis Mata yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis mata. Poli ini melayani pemeriksaan gangguan kesehatan mata.
- i) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis kulit

dan kelamin. Poli ini melayani pemeriksaan yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kulit dan kelamin.

- j) Poli Spesialis Syaraf yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis syaraf. Poli ini melayani pemeriksaan yang berhubungan dengan gangguan syaraf.
- k) Poli Spesialis Penyakit Dalam yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis dalam. Poli ini melayani pemeriksaan yang berhubungan dengan gangguan kesehatan organ dalam tubuh pasien.
- l) Poli Spesialis Paru yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis paru. Poli ini melayani pemeriksaan yang berhubungan dengan gangguan kesehatan paru-paru.
- m) Poli Spesialis Rehabilitasi Medis (Kerjasama dengan UNS) yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis rehab medik. Poli ini melayani pemeriksaan fisioterapi, terapi wicara, kaki palsu, dll.
- n) Poli Spesialis Kesehatan Jiwa yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis jiwa. Poli ini melayani pemeriksaan gangguan kesehatan jiwa/psikologi pada pasien.
- o) Poli Spesialis Jantung (Kerjasama dengan UNS) yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter

spesialis jantung. Poli ini melayani pemeriksaan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan jantung.

p) Poli Spesialis Bedah Orthopedi (Kerjasama dengan UNS) yaitu pelayanan rawat jalan yang pelayanan medisnya diberikan oleh dokter spesialis bedah ortopedi. Poli ini melayani bedah tulang.

2. Apotek 24 jam yaitu tempat penjualan obat.
3. Instalasi Gawat Darurat yaitu pelayanan kegawatan darurat.
4. ICU/CCU yaitu tempat perawatan intensif.
5. Instalasi Radiologi yaitu pelayanan ronsen, usg, dll.
6. Instalasi Laboratorium yaitu pelayanan penunjang diagnostik meliputi patologi klinik (misalnya : cek darah, cek urin) dan patologi anatomi (misalnya: analisa jaringan seperti sel kanker, tumor).
7. Instalasi Bedah Sentral yaitu pelayanan operasi. Tindakan operasi tidak hanya dilakukan oleh dokter spesialis bedah saja, tetapi juga dilakukan oleh dokters spesialis lainnya yang membutuhkan tindakan operasi.
8. Instalasi Hemodialisa/Cuci darah yaitu pelayanan cuci darah.
9. Instalasi Gizi, instalasi ini memberikan pelayanan konsultasi gizi bagi pelayanan rawat jalan. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap yaitu pemberian menu makanan yang sesuai dengan penyakit pasien rawat inap
10. Bank Darah yaitu pelayanan tranfusi darah.

11. Instalasi Farmasi yaitu tempat pengadaan, penyimpanan, hingga penjualan obat.
12. Instalasi Rekam Medis yaitu pelayanan dokumen medik yang berisi riwayat penyakit pasien, dan data-data yang berhubungan dengan pasien.
13. Instalasi Rawat Inap yaitu pelayanan kepada pasien yang harus menjalani perawatan kesehatan di rumah sakit.
14. EEG (Rekam Otak) yaitu pelayanan elektromedik untuk mengetahui kesehatan otak.
15. EKG (Rekam Jantung) yaitu pelayanan elektromedik untuk mengetahui kesehatan jantung.
16. Pembayaran yaitu tempat penghitungan biaya administrasi atas tindakan atau pemeriksaan pelayanan di rumah sakit.
17. Bank Jateng yaitu tempat pembayaran administrasi atau pemeriksaan pelayanan di rumah sakit.
18. Perwakilan Askes yaitu kantor pelayanan bagi peserta asuransi kesehatan baik PNS maupun swasta.
19. Instalasi Pemulasaraan Mayat, yaitu pembersihan hingga pembungkusan jenazah.
20. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, yaitu pelayanan kebersihan lingkungan rumah sakit.
21. Ambulance yaitu alat akomodasi untuk mengantar pasien.
22. Mobil Jenazah yaitu alat akomodasi untuk mengantar jenazah

d. Pelayanan unggulan RSUD Kabupaten Sukoharjo adalah:

1. Instalasi Bedah Sentral
2. Rawat Inap VVIP
3. Cuci Darah (Hemodialisa/IHD)
4. Rekam Otak (EEG)
5. Konservasi Gigi
6. Pasang Gigi Palsu
7. Pasang Kawat Gigi

e. Fasilitas RSUD Kabupaten Sukoharjo:

1. RSUD Kabupaten Sukoharjo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Sukoharjo yang menjadi rujukan bagi  $\pm$  21 puskesmas (12 UPT DKK).
2. Rumah sakit ini mempunyai letak yang geografis yaitu dekat dengan kompetitor rumah sakit besar di Solo.
3. Jumlah Tempat Tidur: 130 TT (Th.2008)
4. Meningkatkan Menjadi: 170 TT (Th.2009)
5. Pada tahun 2010 menjadi: 200 TT
6. Pemanfaatan/ BOR 78% (Th.2008)
7. Rumah sakit dengan tipe B
8. Gedung  $\pm$  30 buah
9. Luas Tanah 33.750 M<sup>2</sup>
10. Luas Bangunan  $\pm$  20.000 M<sup>2</sup>



## 11. SDM Pada Saat Ini :

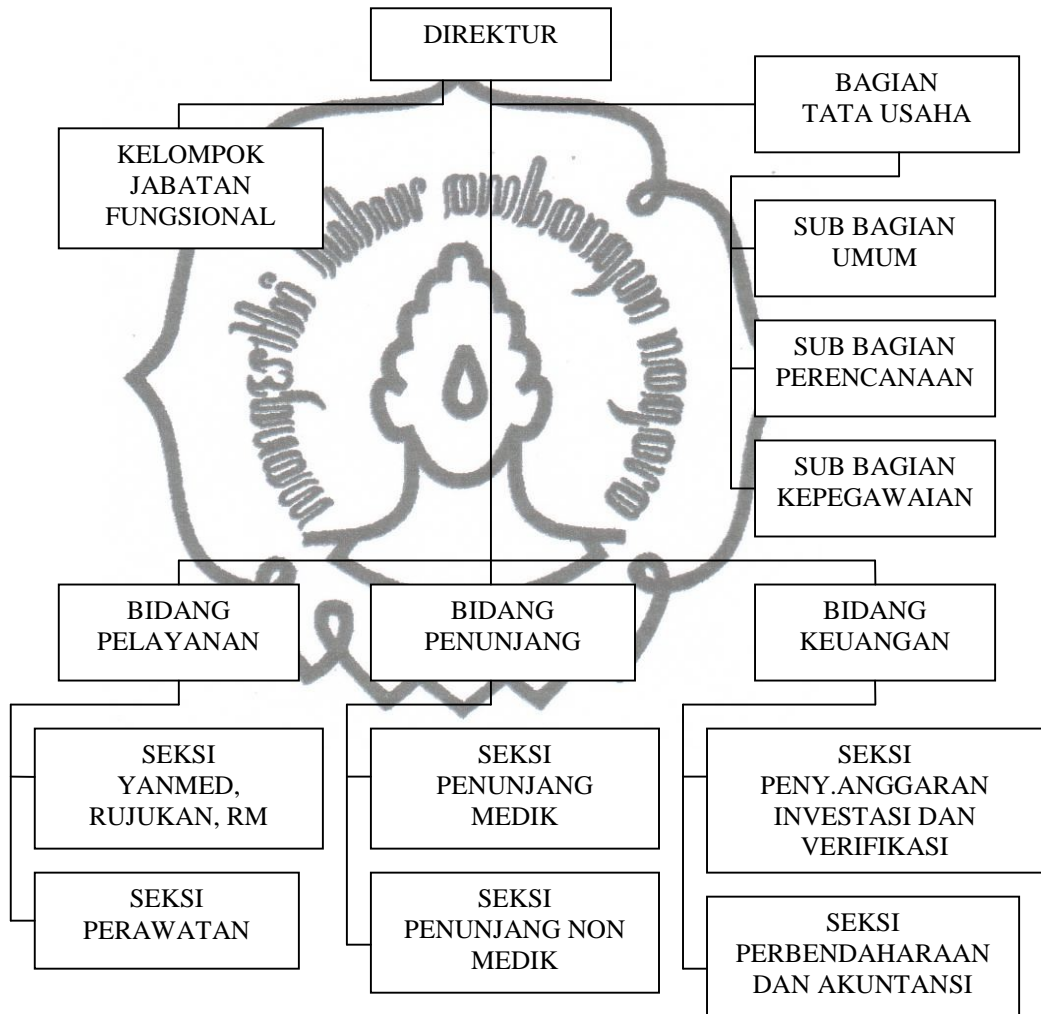
- a) Dokter Spesialis : 27 orang
- b) Dokter Umum dan Gigi : 24 orang
- c) Paramedis Perawat/Bidan : 194 orang
- d) Paramedis Non Perawat : 128 orang
- e) Administrasi : 84 orang

## 12. Kamar rawat inap yang dimiliki :

- a) Anggrek
- b) Kamar Bayi dan Ruang Bersalin Bougenville
- c) Dahlia
- d) Edelweis
- e) Flamboyan
- f) Paviliun Mawar
- g) ICU

f. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Sukoharjo dapat digambarkan melalui bagan berikut ini:



GAMBAR I.1  
Struktur Organisasi  
RSUD Kabupaten Sukoharjo

g. Deskripsi Jabatan

1. Direktur

Direktur merupakan pemimpin perusahaan yang membawahi bagian tata usaha, bidang pelayanan, bidang penunjang, bidang keuangan dan kelompok jabatan fungsional. Direktur mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan.

2. Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha dipimpin oleh seorang kepala bagian yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur RSUD untuk merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan perencanaan, monitoring, evaluasi, keuangan, kepegawaian dan umum. Bagian tata usaha membawahi tiga sub bagian yang bertanggungjawab langsung terhadap kepala bagian tata usaha. Tiga sub bagian tersebut adalah:

a) Sub Bagian Perencanaan

Sub bagian perencanaan dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bagian tata usaha dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian kegiatan perencanaan, penyusunan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan di bidang perencanaan kegiatan rumah sakit.

b) Sub Bagian Kepegawaian

Sub bagian kepegawaian dipimpin oleh kepala sub bagian yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bagian tata usaha dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian kegiatan administrasi kepegawaian.

c) Sub Bagian Umum

Sub bagian utama umum dipimpin oleh seorang sub kepala bagian yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bagian tata usaha dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang administrasi umum, pengurusan rumah tangga, perlengkapan, dokumentasi, perpustakaan, dan kearsipan.

3. Bidang Pelayanan Medis

Bidang pelayanan medis dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur RSUD dalam menyiapkan rumusan kebijakan, mengkoordinasikan, pembinaan dan pengendalian di bidang pelayanan di bidang medis yang meliputi kegiatan administrasi, pelayanan medis, rujukan, rekam medik, dan perawatan. Bidang pelayanan medis membawahi dua seksi yang bertanggungjawab langsung terhadap kepala bidang pelayanan medis. Dua seksi tersebut adalah:

a) Seksi Pelayanan Medis, Rujukan dan Rekam Medik

Seksi pelayanan medis, rujukan dan rekam medik dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bidang pelayanan medis dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang admisi, registrasi pasien, rujukan dan rekam medik yaitu dengan melaksanakan pelayanan yang berupa catatan/ bukti tertulis yang meliputi seluruh keterangan tentang keadaan pasien.

b) Seksi Perawatan

Seksi perawatan dipimpin oleh kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bidang pelayanan medis dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan asuhan perawatan, penyuluhan kesehatan kepada pasien, pengendalian etika moral dan mutu asuhan perawatan.

4. Bidang Penunjang

Bidang penunjang dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur RSUD dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang pelayanan penunjang pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, dan perawatan jenazah.

Bidang penunjang membawahi dua seksi yang bertanggungjawab langsung terhadap kepala bidang penunjang. Dua seksi tersebut adalah:

a) Seksi Penunjang Medik

Seksi penunjang medik dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bidang penunjang dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang pelayanan penunjang medik.

b) Seksi Penunjang Non Medik

Seksi penunjang non medik dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bidang penunjang dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang pelayanan penunjang non medik.

5. Bidang Keuangan

Bidang keuangan dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur dalam menyiapkan rumusan kebijakan, mengoordinasikan, pembinaan dan pengendalian di bidang keuangan yang meliputi anggaran, verifikasi, perbendaharaan dan akuntansi. Bidang keuangan membawahi dua seksi yang bertanggungjawab langsung terhadap kepala bidang keuangan. Dua seksi tersebut:

a) Seksi Penyusunan Anggaran Investasi dan Verifikasi

Seksi penyusunan anggaran dan verifikasi dipimpin oleh kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala bidang keuangan dalam menyiapkan bahan rumusan kebijakan, perencanaan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang penganggaran dan verifikasi keuangan.

b) Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi

Seksi perbendaharaan dan akuntansi dipimpin oleh seorang kepala seksi perbendaharaan dan akuntansi yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas kepala bidang keuangan dalam menyiapkan bahan rumusan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang perbendaharaan dan akuntansi serta peningkatan pendapatan RSUD.

6. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas pokok menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi, baik dalam lingkungan unit organisasi masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit dengan instansi lain di luar.

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan utama bagi manusia. Banyak masalah kesehatan yang timbul dalam kehidupan masyarakat, seperti menurunnya kesehatan manusia, gizi buruk, kelainan organ tubuh manusia, kecelakaan, dan penyakit-penyakit lain yang mulai bermunculan. Oleh karena itu dibutuhkan

suatu lembaga yang memberikan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu lembaga penyedia jasa layanan kesehatan dituntut untuk bersikap proaktif dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumennya.

RSUD Kabupaten Sukoharjo merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 1960. Rumah sakit ini dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan serta memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit. Namun, Sekarang ini pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Pembiayaan kesehatan yang makin mahal menjadikan sebagian besar masyarakat tidak mampu membayar dan pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan kuantitas maupun kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk itu pihak rumah sakit bekerjasama dengan pemerintah mengembangkan sistem pembiayaan yang berbasis asuransi kesehatan untuk pengendalian biaya dan menjaga mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.

Asuransi kesehatan merupakan pelimpahan resiko oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena serangan penyakit, dijamin oleh penanggung. (Radiks Purba, 1992 : 356 ).



Jamkesmas merupakan salah satu jenis asuransi kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang dibiayai atau kurang mampu. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah bentuk bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lain yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sumber pendanaan Jamkesmas berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). Adanya pendapatan yang bersumber dari Jamkesmas tersebut tentunya membuat pihak rumah sakit melakukan pencatatan hingga penyajiannya yang sesuai dengan prinsip akuntansi.

Penerimaan kas dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo berasal dari beberapa jenis pelayanan yaitu unit rawat jalan, unit rawat inap, farmasi, dan laboratorium. Pelayanan yang mempunyai kontribusi pendapatan paling tinggi adalah pelayanan di instalasi rawat inap. Jika dihitung dalam prosentase, maka pendapatan di instalasi rawat inap sebesar 44% dari keseluruhan pendapatan yang berasal dari Jamkesmas yang diterima RSUD Kabupaten Sukoharjo. Untuk itu RSUD Kabupaten Sukoharjo harus memiliki sistem akuntansi yang baik dalam aktivitas penerimaan kas dari Jamkesmas khususnya di instalasi rawat inap.

Sistem akuntansi penerimaan kas dirancang untuk menangani transaksi penerimaan kas. Masalah penerimaan kas akan menjadi masalah bagi perusahaan jika tidak didukung adanya praktik yang sehat dalam menjalankan sistem tersebut. Sistem yang diterapkan oleh rumah sakit harus bisa memudahkan dalam prosedur otorisasi namun juga mampu mengantisipasi

kekeliruan dan kecurangan yang mungkin dilakukan oleh karyawan, sehingga sistem ini diharapkan mampu menempatkan masing-masing bagian sesuai dengan wewenang dan tugasnya masing-masing. Pemisahan fungsi ini memberikan tanggung jawab kepada masing-masing bagian terhadap pekerjaannya agar lebih teliti dalam bekerja. Sebenarnya di RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah ada pemisahan fungsi yang jelas, tapi terkadang masih terdapat bagian yang menjalankan tugas yang bukan menjadi wewenangnya yaitu pada bagian kasir misal apabila petugas administrasi klaim Jamkesmas tidak hadir maka tugasnya dapat diambil alih oleh kasir yang lain atau pembantu bendahara penerimaan tanpa ada otorisasi dari pejabat yang berwenang. Dengan demikian akan mudah sekali terjadi penyimpangan dan kesalahan yang dapat merugikan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo”**.

## **B. Perumusan Masalah**

- a. Bagaimana sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo?
- b. Apa saja kelebihan dan kelemahan sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo?
- c. Apa saja saran yang dapat diberikan kepada RSUD Kabupaten Sukoharjo?

### C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui dan mengevaluasi sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk mengevaluasi kelebihan dan kelemahan sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- c. Untuk memberikan saran yang bermanfaat bagi RSUD Kabupaten Sukoharjo.

### D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Perusahaan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan sistem akuntansi serta dapat memperbaiki kelemahan-kelemahan sistem akuntansi yang diterapkan pada sistem penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.

- b. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah informasi, memperluas ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo. Selain itu sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dengan tema yang sejenis.

## BAB II

### ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### a. Pengertian Sistem dan Prosedur

Sistem adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 2001:2). Romney dan Stelbart (2003:2) mengemukakan sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan.

Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi 2001:5). Prosedur adalah suatu urutan pekerjaan kerani (klerikal), biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu bagian atau lebih, disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang sering terjadi (Cole dalam Baridwan, 1990:3).

Dari definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa suatu sistem terdiri dari jaringan prosedur; sedangkan prosedur merupakan urutan kegiatan klerikal. Kegiatan klerikal berikut ini yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, buku jurnal, dan buku besar:

1. Menulis
  2. Menggandakan
  3. Menghitung
  4. Memberi kode
  5. Mendaftar
  6. Memilih (mensortasi)
  7. Memindah
  8. Membandingkan.
- b. Pengertian Akuntansi

Menurut *American Accounting Association (AAA)* mendefinisikan akuntansi adalah proses mengidentifikasi, mengukur, dan melaporkan informasi ekonomi, untuk memungkinkan adanya penilaian dan keputusan yang jelas dan tegas bagi mereka yang menggunakan informasi tersebut (Soemarso, 2004:3). Charles dan Walter (2007:4) mengartikan akuntansi adalah sistem informasi yang mengukur aktivitas bisnis, memproses data menjadi laporan dan mengkomunikasikan hasilnya kepada para pengambil keputusan.

- c. Sistem Akuntansi dan Sistem Informasi Akuntansi

Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan (Mulyadi 2001:3). Definisi sistem informasi akuntansi dikemukakan Kieso dkk (2003:82) adalah sistem pengumpulan dan  
*commit to user*

pemrosesan data transaksi serta penyebaran informasi keuangan kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa suatu sistem akuntansi adalah pemrosesan rangkaian data akuntansi menjadi informasi akuntansi yang berguna untuk membuat keputusan dimasa yang akan datang.

#### 1. Tujuan Umum Pengembangan Sistem Akuntansi

Mulyadi (2001:19) mengungkapkan bahwa tujuan umum pengembangan sistem akuntansi adalah sebagai berikut:

- a) Untuk menyediakan informasi bagi pengelolaan kegiatan usaha baru.
- b) Untuk memperbaiki informasi yang dihasilkan oleh sistem yang sudah ada baik mengenai mutu, ketepatan pengisian, maupun struktur informasinya.
- c) Untuk memperbaiki pengendalian akuntansi dan pengecekan intern, yaitu untuk memperbaiki tingkat kendala (reliability) informasi akuntansi dan menyediakan catatan yang lengkap mengenai pertanggungjawaban dan perlindungan kekayaan perusahaan.
- d) Untuk mengurangi biaya klerikal dalam penyelenggaraan catatan akuntansi.

## 2. Unsur-unsur dalam Sistem Akuntansi

Mulyadi (2001:3) ada beberapa unsur pokok dalam sistem akuntansi diantaranya:

### a) Formulir

Formulir merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi.

### b) Jurnal

Jurnal merupakan catatan akuntansi yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan, dan meringkas data keuangan dan data lainnya.

### c) Buku Besar

Buku besar (*general ledger*) terdiri dari rekening-rekening yang digunakan untuk meringkas data keuangan yang telah dicatat sebelumnya dalam jurnal.

### d) Buku Pembantu

Jika data keuangan yang digolongkan dalam buku besar digolongkan rinciannya lebih lanjut dapat dibentuk buku pembantu. Buku pembantu ini terdiri dari rekening-rekening pembantu yang terinci.

### e) Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan hasil akhir dari proses akuntansi yang terdiri dari neraca, laporan rugi laba, laporan perubahan laba yang ditahan, laporan harga pokok produksi, laporan biaya

pemasaran, laporan harga pokok penjualan, daftar umur piutang, daftar utang yang akan dibayar, daftar saldo persediaan yang lambat penjualannya

d. Pengertian Sistem Penerimaan Kas

1. Pengertian kas

Kas adalah segala sesuatu (baik berbentuk uang atau bukan) yang dapat tersedia dengan segera dan diterima sebagai alat pelunasan kewajiban pada nilai nominalnya (Soemarso S.R, 2004:296). Mulyadi (2002:373) mengemukakan bahwa kas terdiri dari uang tunai (uang logam dan uang kertas), pos wesel, *certified check*, *cashier check*, cek pribadi, dan *bank draft* serta dana yang disimpan di bank yang pengambilannya tidak dibatasi oleh bank atau perjanjian lain.

2. Pengertian Sistem Penerimaan kas

Sistem penerimaan kas adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan transaksi penerimaan kas.

Sistem penerimaan kas adalah sistem akuntansi yang dirancang untuk menangani transaksi penerimaan kas.

e. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya



yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

## 2. Perkembangan Jamkesmas

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program

*commit to user*

jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin /JPKMM (2005) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai dengan sekarang.

f. INA-DRG

1. Pengertian INA-DRG

INA-DRG (Indonesia-Diagnosis Related Group) adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyanggah dana kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besarnya biaya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan kesepakatan harga menurut kelompok diagnosis penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada yang dibuat berdasarkan data-data/variabel dari rumah sakit di Indonesia.

2. Dasar hukum implementasi

- a) UU Nomor 40/2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b) KEPRES 20/2002, tentang SJSN
- c) Kep.Men.Kes. RI nomor 56/Menkes/ SK/I/2005, tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

- d) Kep.MENKES RI No. 1161/MENKES/SK/X/2007 tentang  
“PENETAPAN TARIF RUMAH SAKIT BERDASARKAN  
INDONESIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (INA-  
DRG)”
- e) Pedoman Pelaksanaan (MANLAK) Jaminan Kesehatan  
Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2010
- f) SK DIRJEN Bina Yan.Med. No. HK.03.05/1/505/2010 tentang  
“Kelompok Kerja CENTRE for CASE-MIX tahun 2010”.

## **B. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

### a. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

#### 1. Pendanaan Jamkesmas

Sumber Dana berasal dari APBN sektor Kesehatan dan APBD. Pemerintah daerah melalui APBD berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah masing-masing meliputi antara lain:

- a) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
- b) Biaya transportasi rujukan dari rumah sakit yang merujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan serta biaya pemulangan Pasien menjadi tanggung jawab Pemda asal pasien.
- c) Biaya transportasi petugas pendamping pasien yang dirujuk.

- d) Dukungan biaya operasional manajemen Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota.
- e) Biaya lain-lain diluar pelayanan kesehatan, sesuai dengan spesifik daerah dapat dilakukan oleh daerahnya.

Rumah sakit menerima dana luncuran dari kas negara (KPPN) ke rekening rumah sakit setelah ada pertanggungjawaban (pengajuan klaim Jamkesmas) dari pihak rumah sakit dengan menggunakan software INA-DRG. Setelah itu dana luncuran dari kas negara baru bisa diakui sebagai pendapatan rumah sakit.

## 2. Kepesertaan Jamkesmas

Peserta Program Jamkesmas adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah sejumlah 76,4 juta jiwa bersumber dari data makro Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2006.

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi :

- a) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota Tahun 2008 berdasarkan pada kuota Kabupaten/ Kota (BPS) yang dijadikan database nasional.
- b) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- c) Semua Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah memiliki atau mempunyai kartu Jamkesmas.

- d) Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana.

Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak termasuk dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota maka Jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat.

Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.

- a) Peserta yang memiliki kartu terdiri dari :

- Peserta sesuai SK Bupati/Walikota
- Penghuni panti-panti sosial
- Korban bencana pasca tanggap darurat

- b) Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari :

- Gelandangan, pengemis, anak terlantar pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
- Penghuni lapas dan rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.

- Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
- Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas, setelah terbitnya SK Bupati/Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya.

### 3. Persyaratan peserta Jamkesmas

Persyaratan administrasi pasien Jamkesmas meliputi:

- a) Fotocopi kartu peserta Jamkesmas,
- b) Fotocopi KTP,
- c) Rujukan Puskesmas,
- d) Kesesuaian tanggal rujukan (Max. 2 x 24 jam),
- e) Fotocopi Kartu Keluarga (KK),
- f) Fotocopi akte kelahiran/KTP orang tua (Pasien anak),
- g) Kesamaan nama pasien,
- h) Surat keterangan orang yang sama (Bila ada perbedaan nama),
- i) Kesesuaian tanggal lahir dan alamat.

### 4. Verifikasi kepesertaan

PT. Askes (Persero) bertugas melaksanakan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan kartu Jamkesmas dari peserta

*commit to user*

yang berobat dengan database kepesertaan untuk selanjutnya diterbitkan SKP. Verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga (KK) / Kartu Tanda Penduduk (KTP) / identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya. Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak punya identitas cukup dengan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas/Instansi Sosial setempat. Khusus untuk penghuni lapas dan rutan, cukup dengan surat rekomendasi dari Kepala Lapas/Kepala Rutan setempat.

b. Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo

Berikut ini akan diuraikan sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.

1. Fungsi terkait

a) Fungsi Pelayanan Medis

Fungsi pelayanan medis bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien. Fungsi ini dilakukan oleh bagian rekam medis dan bagian keperawatan.

b) Fungsi Penunjang Medis

Fungsi penunjang medis bertanggung jawab memberikan pelayanan penunjang medis kepada pasien. Fungsi ini dilakukan oleh bagian laboratorium dan bagian apotek.

c) Fungsi Pencatatan dan Pelaporan.

Fungsi pencatatan dan pelaporan bertanggungjawab menghitung, mencatat dan melaporkan hasil penerimaan kas. Fungsi ini dilakukan oleh bagian kasir, administrasi klaim Jamkesmas, bendahara penerimaan kas, dan pembantu bendahara penerimaan kas.

d) Fungsi penerimaan dan penyimpanan kas

Fungsi penerimaan dan penyimpanan kas bertanggung jawab menerima dan menyimpan uang dari hasil jasa perawatan kesehatan yang telah diberikan. Fungsi ini dilakukan oleh Bank Jateng selaku pemegang kas daerah.

2. Dokumen yang digunakan

Dokumen yang digunakan dalam penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut:

a) Surat Perintah Rawat Inap

Dokumen ini berisi perintah dari dokter kepada pasien agar menjalani rawat inap. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

b) Lembar Masuk Darurat

Lembar ini berisi keterangan bahwa pasien melakukan pemeriksaan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.



c) Kartu Diagnosa

Kartu diagnosa merupakan catatan hasil diagnosa penyakit pasien. Kartu ini diisi oleh dokter baik di instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, maupun IGD. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

d) Berkas Rekam Medis (RM)

Berkas rekam medis merupakan kumpulan data yang merekam pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit selama pasien menjalani perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Berkas rekam medis terdiri dari ringkasan riwayat masuk dan keluar, *anamnese*, perjalanan penyakit, lembaran penempelan hasil penunjang, ringkasan keluar, penempelan koresponden, penempelan resep, pengkajian perawatan, catatan asuhan keperawatan, ringkasan pasien pulang. Dokumen ini dibuat rangkap 2, diserahkan ke bagian keperawatan dan di arsip dibagian rekam medis.

e) Kartu Identitas Pasien

Kartu ini berisi data identitas pasien, tanggal masuk, no. register masuk, nama bangsal, dan tanggal, keluar. Kartu ini digunakan untuk mempermudah petugas keperawatan atau rekam medis untuk mencari berkas pasien. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

## f) Surat Perawatan

Lembar ini berisi data identitas pasien dan keluarga pasien yang dirawat inap. Surat perawatan ini ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

## g) Surat Pernyataan Dirawat

Lembar ini berisi pernyataan pasien/ keluarga pasien bahwa pasien menyetujui untuk menjalani rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Dokumen ini diserahkan kepada pasien.

## h) Surat Pengantar Laboratorium

Dokumen ini diisi oleh dokter sebagai perintah kepada pasien untuk menjalani pemeriksaan di laboratorium. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian laboratorium.

## i) Lembar Hasil Laboratorium

Dokumen ini berisi hasil pemeriksaan di laboratorium. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian dokter.

## j) Buku Hasil Laboratorium

Dokumen ini berisi hasil laboratorium seluruh pasien. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

k) Lembar Biaya Laboratorium

Dokumen ini berjumlah rangkap 2 digunakan untuk menuliskan biaya pemeriksaan di laboratorium. Lembar 1 diserahkan ke bagian keperawatan dan lembar 2 di arsip.

l) Resep

Lembar ini diisi oleh dokter untuk membeli obat yang diperlukan. Dokumen ini dibuat rangkap 3. Lembar 1 diserahkan kepada pasien, lembar 2 di arsip di bagian apotek dan lembar 3 diarsip di bagian keperawatan.

m) Biaya Obat dan Habis Pakai Pasien Jamkesmas

Biaya obat dan habis pakai pasien Jamkesmas berisi semua total biaya obat dan bahan habis pakai pasien Jamkesmas. Dokumen dibuat rangkap 2. Lembar 1 diserahkan kepada pasien dan lembar 2 diarsip.

n) Rincian Pelayanan

Dokumen ini berisi rincian pelayanan yang telah diberikan kepada pasien meliputi *visite* dokter, tindakan non medis, O2, dan lain-lain. Dokumen ini digunakan sebagai dasar bagi bagian kasir untuk merinci seluruh biaya pelayanan. Dokumen dibuat rangkap 1 dan diarsip.

o) Dokumen Persyaratan Pasien Jamkesmas

Dokumen ini dibuat rangkap 2. Dokumen yang 1 diserahkan ke bagian keperawatan dan di arsip. DPPJ terdiri dari:

*commit to user*

- Surat Keabsahan Peserta Jamkesmas (SKP)

Surat ini diterbitkan oleh PT ASKES sebagai verifikator Jamkesmas.

- Surat Rujukan

Surat rujukan merupakan surat pengantar pasien Jamkesmas dari Puskesmas.

- Fotokopi Kartu Tanda Penduduk.
- Fotokopi Kartu Keluarga
- Fotokopi Kartu Peserta Jamkesmas. Khusus untuk fotokopi kartu ini dibuat rangkap 6. 3 Lembar untuk diarsip dan 3 lembar diserahkan di bagian keperawatan.

- p) Formulir verifikasi Jamkesmas (INA-DRG)

Dokumen ini berisi identitas pasien, tanggal keluar, tanggal masuk, cara pulang, diagnosa penyakit pasien, dan tindakan/prosedur yang diberikan kepada pasien. Dokumen dibuat rangkap 1 dan diserahkan ke bagian keperawatan.

- q) Catatan Pelayanan Tindakan Perawat Rawat Inap (CPTPRI)

Dokumen ini berisi catatan pelayanan tindakan yang diisi oleh bagian keperawatan. Catatan pelayanan tindakan meliputi lima golongan jenis tindakan yaitu tindakan kecil, sedang, besar, khusus, dan elektromedik. Dokumen ini digunakan sebagai dasar bagi bagian kasir untuk merinci seluruh biaya rawat inap.

Dokumen ini diisi oleh petugas bangsal. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diarsip.

r) Rincian Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap

Dokumen ini digunakan untuk merinci seluruh biaya atas jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang terdiri dari 3 rangkap. Perincian jasa dibagi menjadi tiga golongan, yaitu: jasa sarana, jasa pelayanan, bahan alat habis pakai. Setiap jasa yang diberikan dihitung berdasarkan tarif yang sesuai dengan peraturan rumah sakit yang berlaku. Dokumen ini dibuat rangkap 2. Lembar 1 diserahkan kepada pasien dan lembar 2 diserahkan ke bangsal.

s) Rincian Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Jamkesmas.

Dokumen ini digunakan untuk merinci seluruh biaya atas jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang terdiri dari 2 rangkap. Perincian jasa dibagi menjadi tiga golongan, yaitu: jasa sarana, jasa pelayanan, bahan alat habis pakai. Setiap jasa yang diberikan dihitung berdasarkan tarif yang sesuai dengan INA-DRG. Dokumen ini dibuat rangkap 1 dan diarsip.

3. Catatan Akuntansi yang Digunakan

Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo adalah:

a) Rekapitulasi biaya rawat inap

Rekapitulasi biaya perawatan digunakan untuk mencatat semua biaya perawatan pasien Jamkesmas selama berada di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Perhitungannya dilakukan setiap hari berdasarkan rincian biaya perawatan rawat inap yang tarifnya sesuai dengan tarif rumah sakit, kemudian rekapitulasi ini diserahkan kepada bendahara penerimaan kas.

b) Rekapitulasi penerimaan harian Jamkesmas

Rekapitulasi penerimaan harian Jamkesmas merupakan daftar rekap yang berisi seluruh biaya-biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien Jamkesmas yang ditanggung oleh pemerintah, seperti rawat inap, rawat jalan, farmasi, laboratorium, radiologi, kamar operasi, IGD, jasa konsultasi gizi, *ambulance*, dan lain-lain yang tarifnya disesuaikan dengan tarif yang bisa diklaimkan menurut INA-DRG. Selanjutnya rekapitulasi ini dipergunakan bendahara penerimaan kas untuk membuat laporan harian.

c) Laporan harian Jamkesmas

Laporan harian mencatat total penerimaan dari pasien Jamkesmas selama satu hari yang pencatatannya berdasarkan rekapitulasi penerimaan harian. Laporan harian ini digunakan sebagai pedoman untuk mengajukan klaim Jamkesmas dengan menggunakan INA-DRG.

#### 4. Jaringan Prosedur Penerimaan Kas Instalasi Rawat Inap dari Jamkesmas yang Membentuk Sistem

##### a) Prosedur tetap pendaftaran pasien

1) Setelah pasien diperiksa di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat, oleh dokter instalasi rawat jalan dan instalasi gawat darurat diharuskan untuk rawat inap, maka petugas mengantar ke tempat pendaftaran pasien.

2) Petugas pendaftaran menyiapkan dokumen-dokumen meliputi surat perintah dirawat dari dokter, kartu diagnosa yang telah diisi oleh dokter dan lembar masuk darurat apabila melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan menyiapkan dokumen pemeriksaan / berkas rekam medis yang diperlukan, meliputi ringkasan riwayat masuk dan keluar, *anamnase*, perjalanan penyakit, lembaran penempelan hasil penunjang, ringkasan keluar, penempelan koresponden, penempelan resep, pengkajian perawatan, catatan asuhan keperawatan, ringkasan pasien pulang. Pasien juga harus melengkapi dokumen-dokumen persyaratan Jamkesmas (Fotokopy KTP, fotokopy Kartu Keluarga, fotokopy kartu peserta Jamkesmas, Surat Keabsahan Peserta, rujukan Puskesmas).

3) Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien pada lembar RM 1 (lembar ringkasan masuk dan keluar), kartu identitas pasien

rawat inap, surat perawatan, surat pernyataan serta memesan kamar.

4) Setelah selesai didaftar, petugas mengantarkan berkas rekam medis ke bangsal.

b) Prosedur penerimaan pasien rawat inap

1) Perawat memeriksa kelengkapan dokumen dan berkas rekam medis dan menyiapkan kamar pasien.

2) Perawat melakukan *anamnase* pasien dengan mendata keluhan utama riwayat penyakit dan perawatannya, serta melakukan fisik diagnostik rutin, tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan.

3) Mencatat hasil *anamnase* dan pemeriksaan fisik pada berkas rekam medis, lembar catatan tindakan perawat rawat inap dan lembar rincian pelayanan rawat inap.

4) Setiap pencatatan pada berkas rekam medis ditandatangani oleh petugas yang berwenang yaitu dokter, kepala bangsal, dan perawat jaga bangsal.

5) Setiap pencatatan pada catatan tindakan pelayanan perawat rawat inap dan rincian pelayanan rawat inap ditandatangani oleh perawat jaga bangsal.

6) Dokter datang, dan melaksanakan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan dicatat pada kartu diagnosa disertai kodenya dan membubuhkan tanda tangan.



- 7) Setelah melaksanakan pemeriksaan, kemudian dokter membuat resep obat yang telah ditandatangani berjumlah rangkap 3. Blangko resep ditulis nama, umur, ruang rawat, alamat, kemudian diserahkan kepada perawat.
  - 8) Oleh perawat, blangko resep lembar 1 dan 2 diserahkan kepada keluarga pasien untuk ditebus di apotek. Lembar 2 diarsip.
  - 9) Apabila dokter memerintahkan agar pasien menjalani pemeriksaan laboratorium, maka pasien dibuatkan surat pengantar yang telah diotorisasi oleh dokter dan diserahkan ke bagian laboratorium.
- c) Prosedur pemeriksaan di Laboratorium
- 1) Bagian laboratorium menerima surat pengantar laboratorium.
  - 2) Petugas laboratorium mengambil sampel darah ke bangsal.
  - 3) Sampel darah dibawa ke laboratorium dan diperiksa sesuai permintaan.
  - 4) Hasil dikontrol kembali, apa sudah sesuai permintaan dan dicatat pada buku dan membuat hasil laboratorium dengan blangko yang ada di laboratorium, kemudian diserahkan kepada petugas bangsal untuk diserahkan kepada dokter.
  - 5) Petugas laboratorium mencatat biaya pada lembar biaya pemeriksaan laboratorium rangkap 2 dan membubuhkan tanda tangan . Lembar 1 diserahkan kepada petugas bangsal untuk

disatukan dengan berkas rekam medis, sedangkan lembar 2 diarsip sementara.

- d) Prosedur obat pasien rawat inap
- 1) Bagian apotek menerima resep rangkap 2 dari pasien
  - 2) Perawat menyerahkan resep kepada pasien/keluarga dan diberitahu untuk menebus resep tersebut ke apotek rumah sakit (pada instalasi farmasi B).
  - 3) Tembusan blangko resep lembar 1 untuk pasien, sedangkan lembar 2 diarsip
  - 4) Petugas membuat bukti biaya obat rangkap 2 dan membubuhkan tanda tangan. Lembar 1 diserahkan kepada pasien dan lembar ke 2 diarsip sementara.
- e) Prosedur penghitungan biaya perawatan bagi pasien pulang di kasir
- 1) Petugas bangsal mengirimkan rincian pelayanan rawat inap, catatan tindakan pelayanan rawat inap, lembar biaya pemeriksaan laboratorium ke bagian kasir dan berkas persyaratan administrasi Jamkesmas.
  - 2) Bagian kasir memverifikasi apakah semua berkas persyaratan administrasi Jamkesmas sudah lengkap, jika belum lengkap semua berkas akan dikembalikan lagi ke Bangsal tempat pasien dirawat.
  - 3) Bagian kasir membuat rincian biaya sesuai dengan tarif yang telah ditentukan oleh rumah sakit.

- 4) Rincian biaya rawat inap dicetak sebanyak 3 rangkap. Lembar 1 diserahkan kepada pasien, lembar 2 diserahkan kepada petugas bangsal sebagai tanda bahwa biaya perawatan pasien telah lunas, lembar 3 diarsip.
  - 5) Bagian kasir menyerahkan rincian biaya rawat inap lembar 1 kepada pasien. Pasien Jamkesmas dibebaskan dari semua biaya perawatan, karena semua biaya ditanggung oleh Pemerintah.
- f) Prosedur pengajuan klaim Jamkesmas
- 1) Bagian administrasi klaim Jamkesmas melakukan pemasukan (perlengkapan), verifikasi dan koreksi data yang diberikan coder.
  - 2) Bagian administrasi klaim Jamkesmas melakukan perlengkapan berkas-berkas penunjang.
  - 3) Bagian administrasi klaim Jamkesmas melakukan pemilahan data yang salah entry dan berkas yang kurang.
  - 4) Setelah melakukan pemilahan data, bagian administrasi klaim Jamkesmas melakukan pembuatan form pengajuan klaim dan text file sesuai dengan pemasukan. Text file tersebut sama formatnya dengan format yang dikeluarkan oleh Software INADRG 1.6, tetapi data yang ada dalam text file tersebut adalah data yang sudah disetujui saja oleh petugas administrasi klaim dan akan diajukan dalam form pengajuan klaim. Text file (keluaran Petugas Administrasi klaim), berkas penunjang
- commit to user*

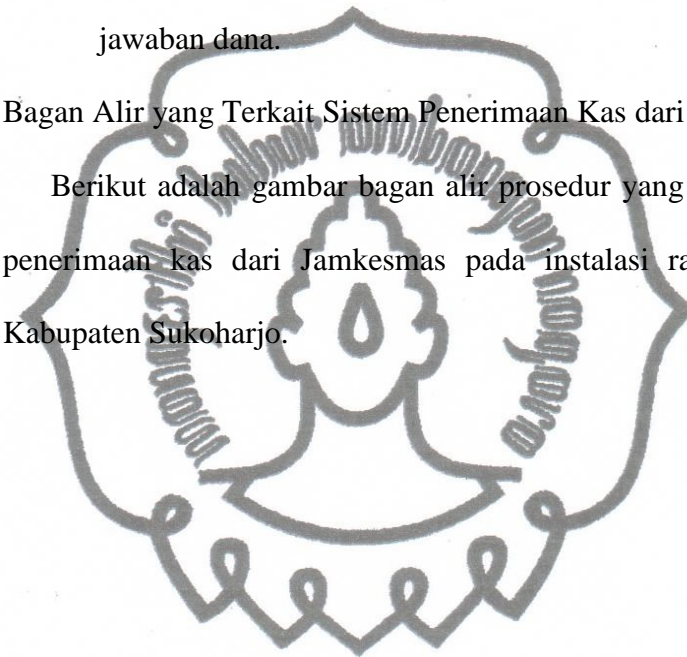
(fisik), form pengajuan klaim tersebut diberikan ke VII. Text file tersebut oleh VII dimasukkan ke dalam database VII.

- 5) VII akan memeriksa dan mencocokkan daftar peserta yang diajukan apakah sesuai dengan berkas fisik tersebut. Jika tidak sesuai, maka VII akan memberikan tanda dan “mengeluarkan” klaim tersebut untuk selanjutnya akan dibuatkan daftar dan text file. Text file tersebut dalam format yang sama dengan format Software INA-DRG 1.6.
- 6) VII akan menyerahkan berkas digital dan text file tersebut ke petugas administrasi untuk dilakukan perbaikan (revisi).
- 7) Petugas administrasi menerima berkas daftar peserta yang tidak layak bayar. Jika alasan penolakan ada pada ranah kodifikasi INA-DRG, maka petugas administrasi akan melakukan konsultasi dengan coder. Jika alasan penolakan pada ranah kelengkapan berkas maka petugas administrasi melakukan proses pelengkapan berkas fisik pendukung atau melakukan koreksi terhadap data yang salah (mungkin nomor MR berbeda, nomor SKP yang tercantum berbeda, nama dokter penanggung jawab tidak/belum ditulis).
- 8) Lanjut ke point 2 hingga 5.
- 9) Jika ditemukan nama peserta yang sudah layak administrasi, data peserta baru tersebut diabaikan.
- 10) Lanjut ke point 6 hingga 7.

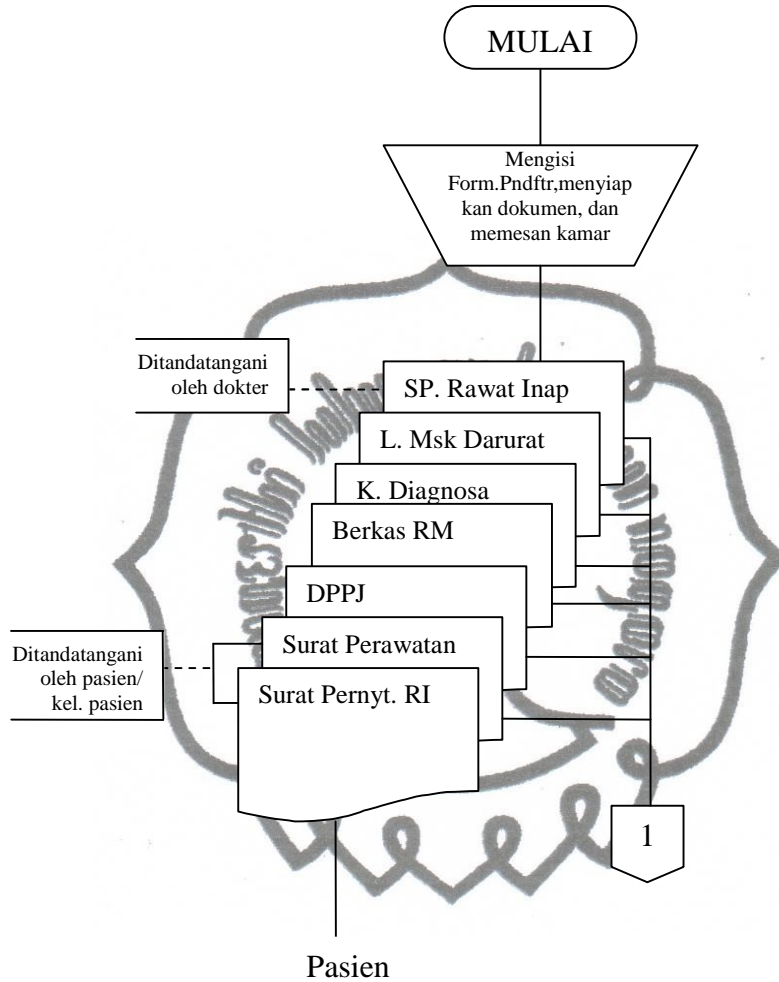
11) Pada awal bulan berikutnya, Verifikator Independen akan memverifikasi peserta lebih lanjut dan akan membuat form laporan pengajuan klaim yang akan ditanda tangani oleh kedua belah pihak dan dikirimkan ke P2 JK (Pusat Pembiayaan dan Pemeliharaan Jaminan Kesehatan) sebagai pertanggung-jawaban dana.

5. Bagan Alir yang Terkait Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas

Berikut adalah gambar bagan alir prosedur yang berkaitan dengan penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.



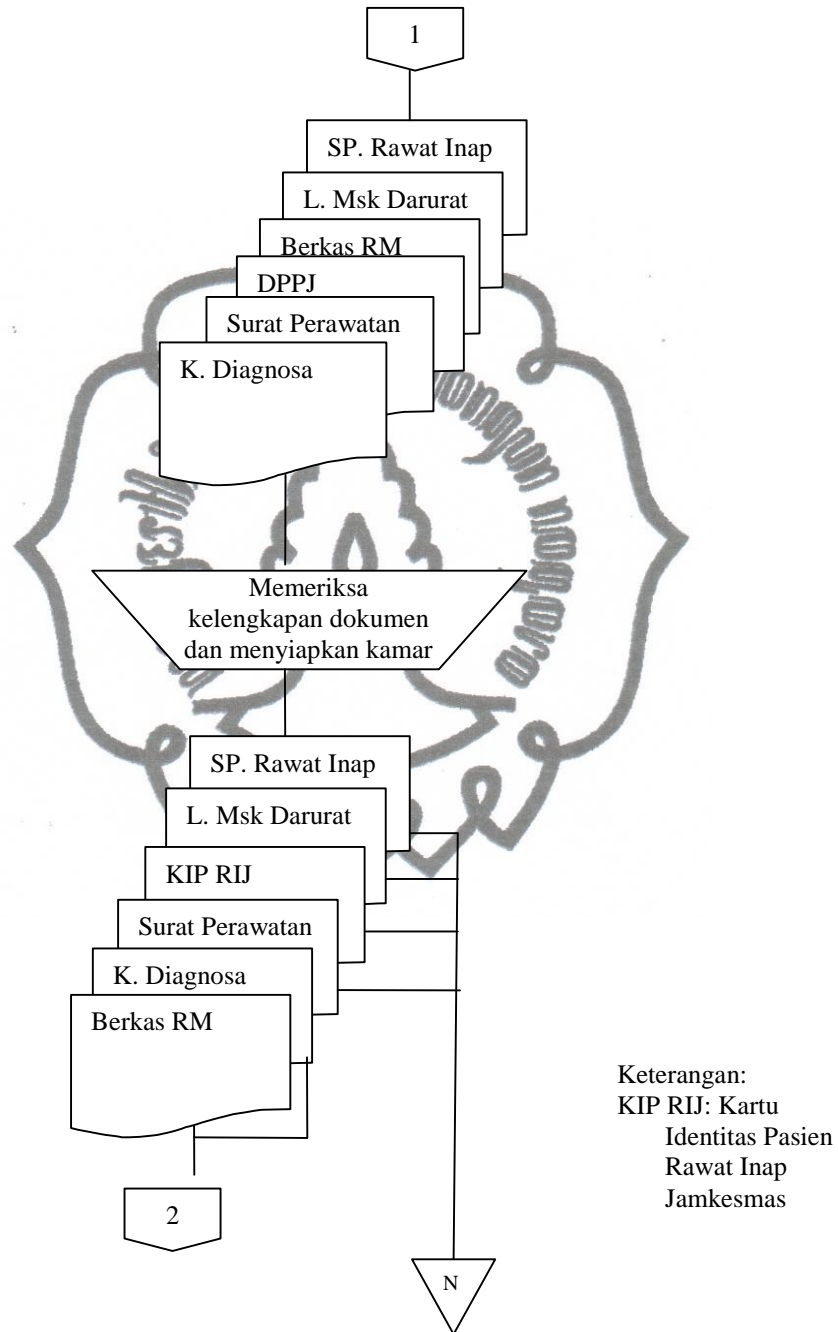
**Bagian Pendaftaran Pasien**



Keterangan:  
 DJJP : Dokumen Persyaratan Pasien Jamkesmas  
 SK. Dirawat: Surat Keterangan untuk dirawat

**Gambar 2.1**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo**

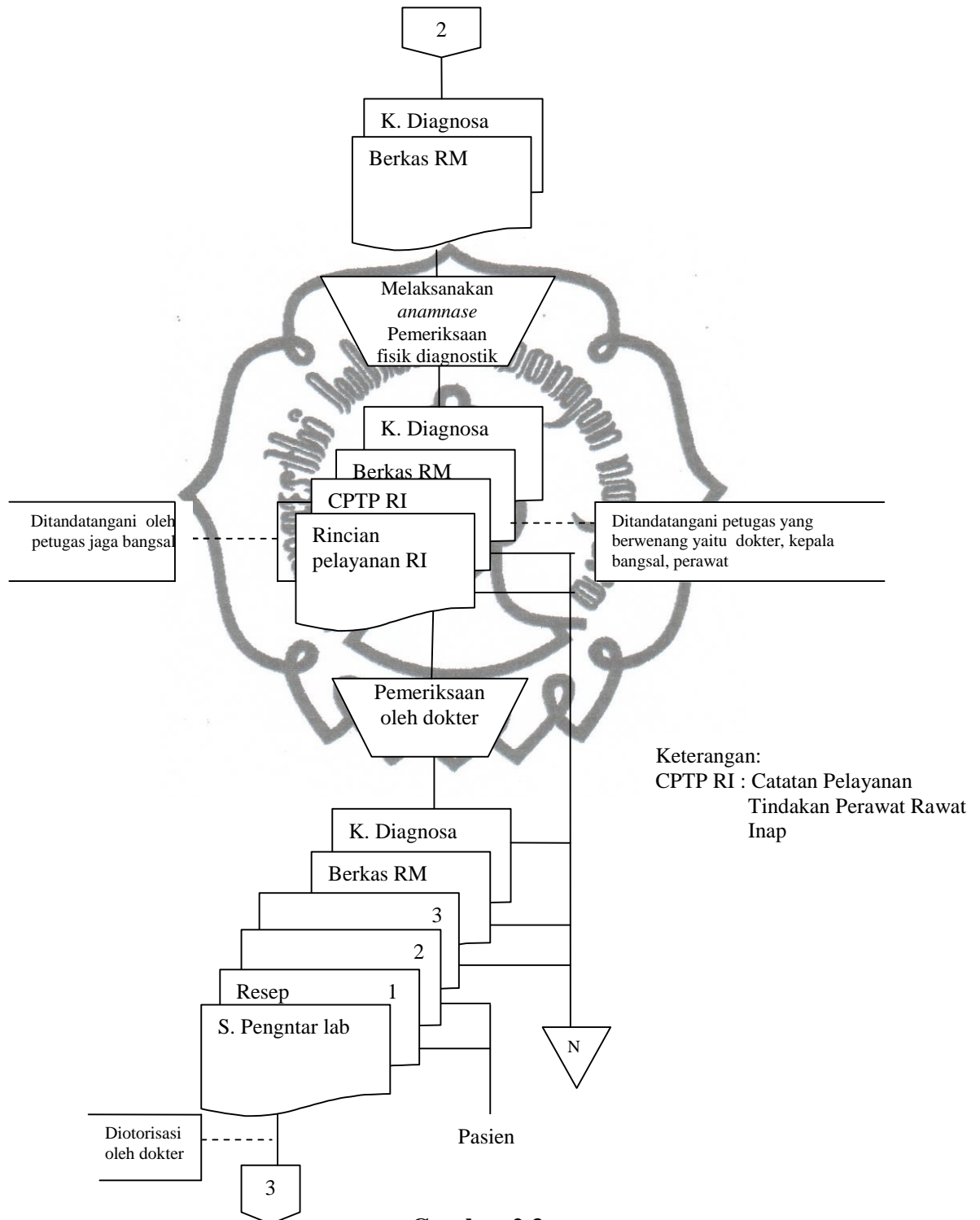
### Bagian Keperawatan



Keterangan:  
KIP RIJ: Kartu  
Identitas Pasien  
Rawat Inap  
Jamkesmas

**Gambar 2.2**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

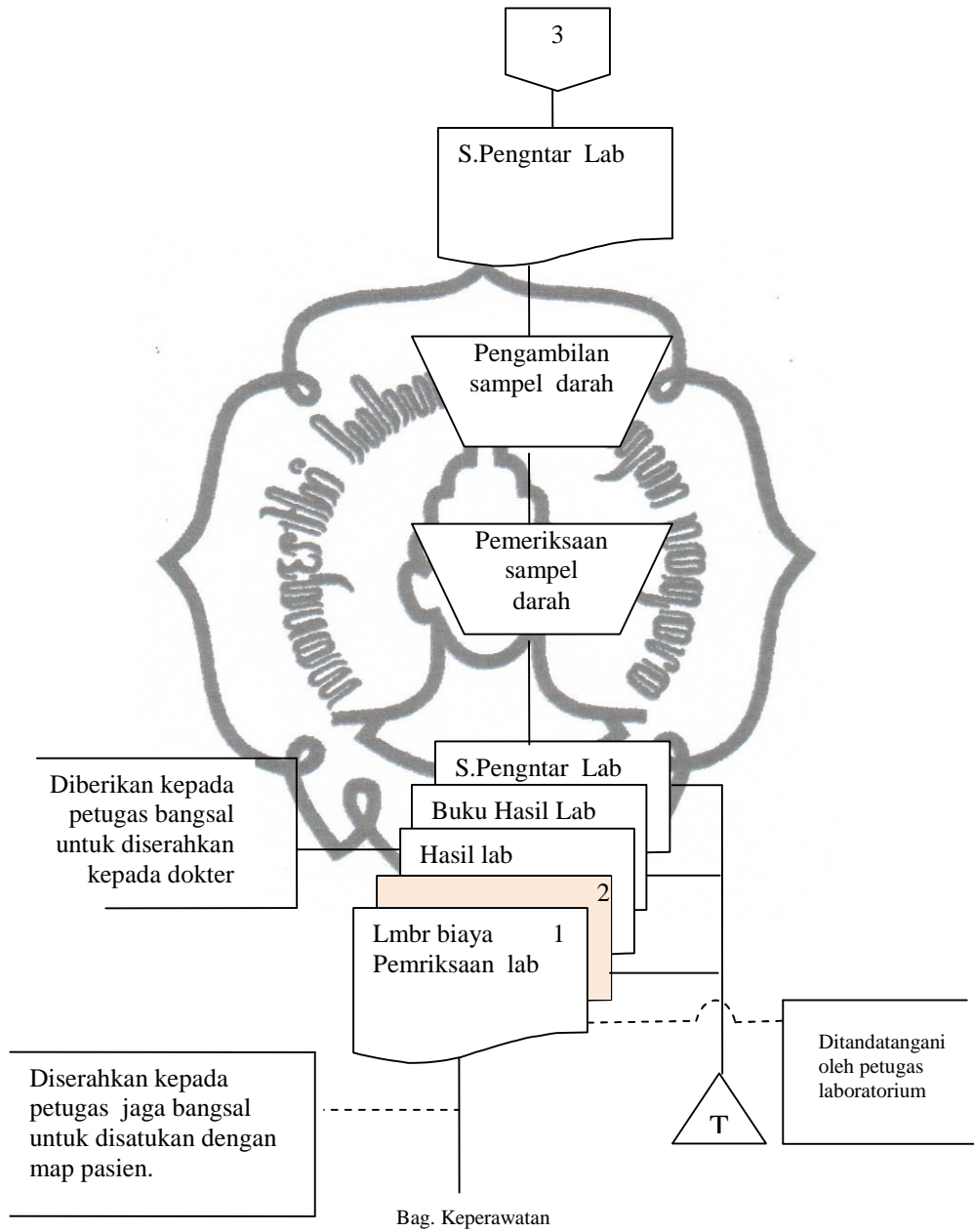
**Bagian Keperawatan (Lanjutan)**



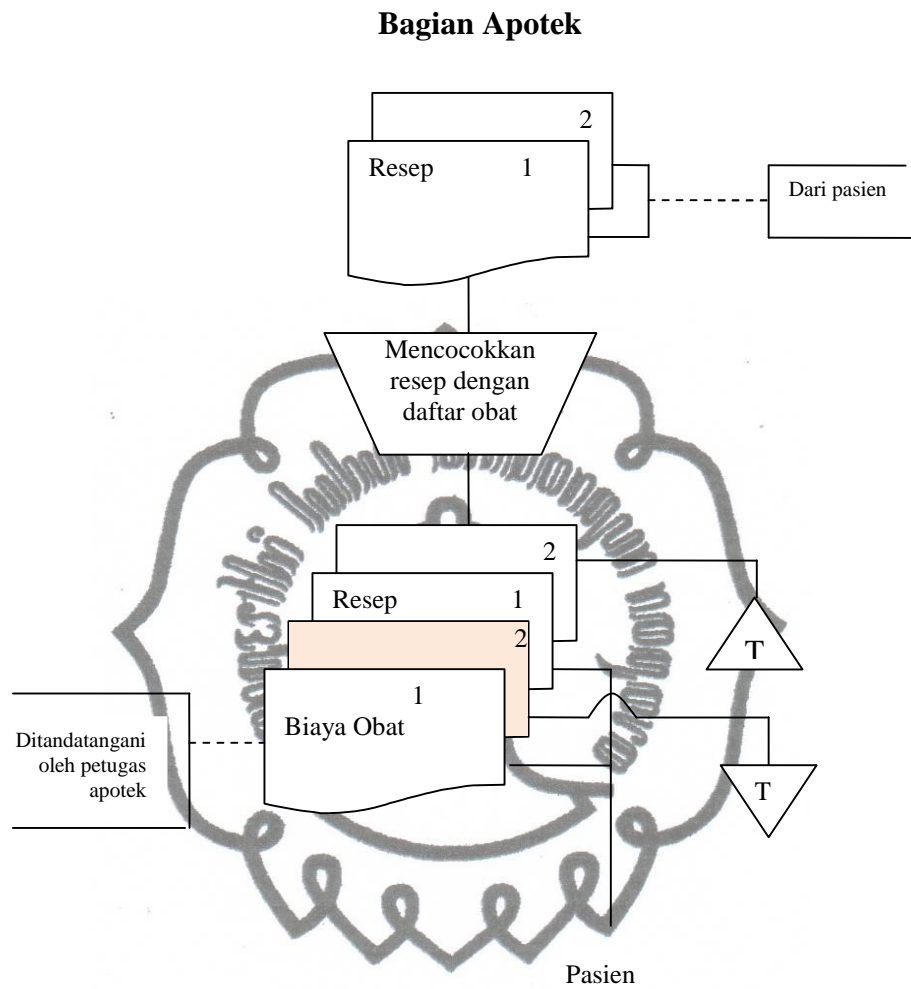
**Gambar 2.3**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**



**Bagian Laboratorium**

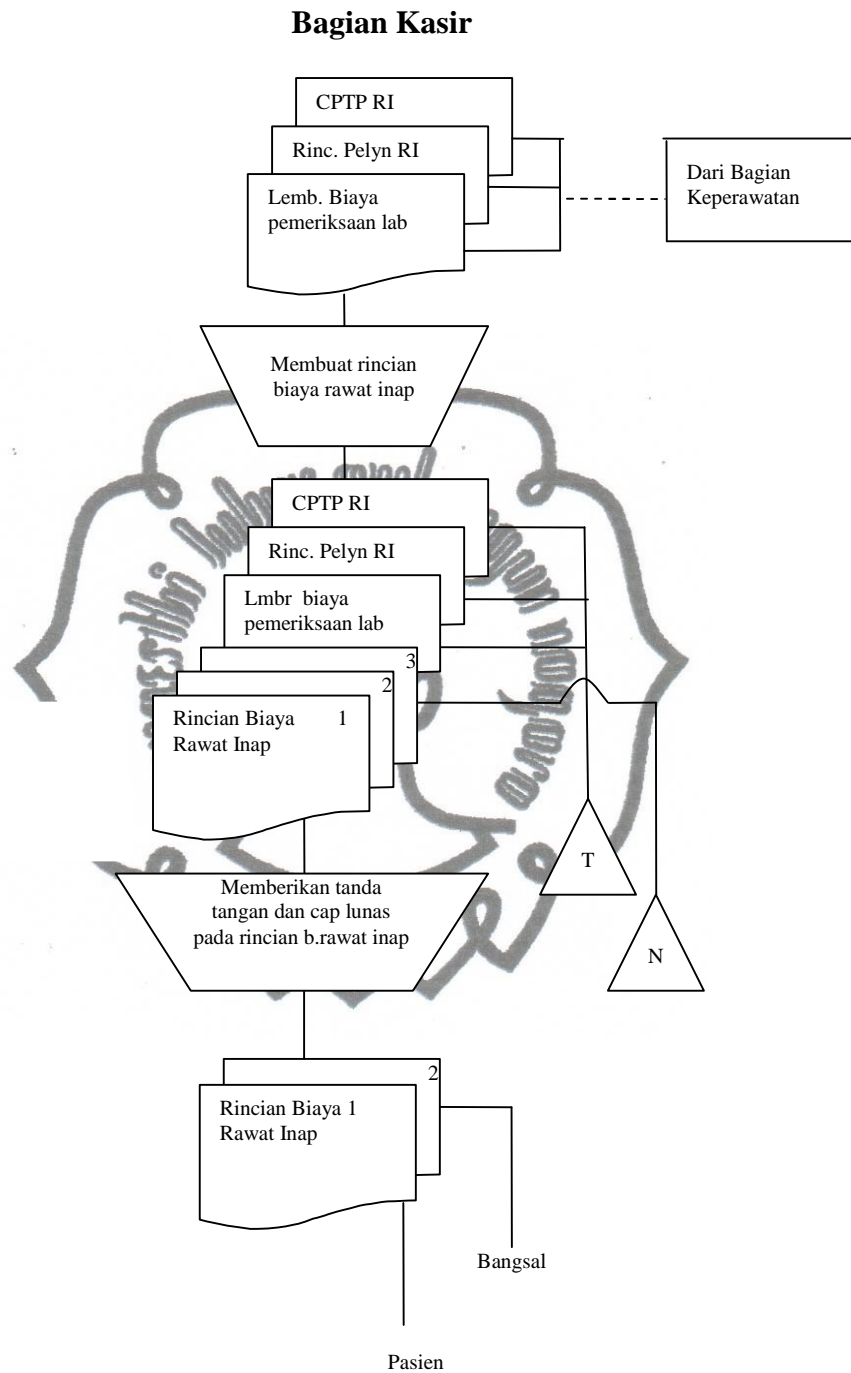


**Gambar 2.4**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**



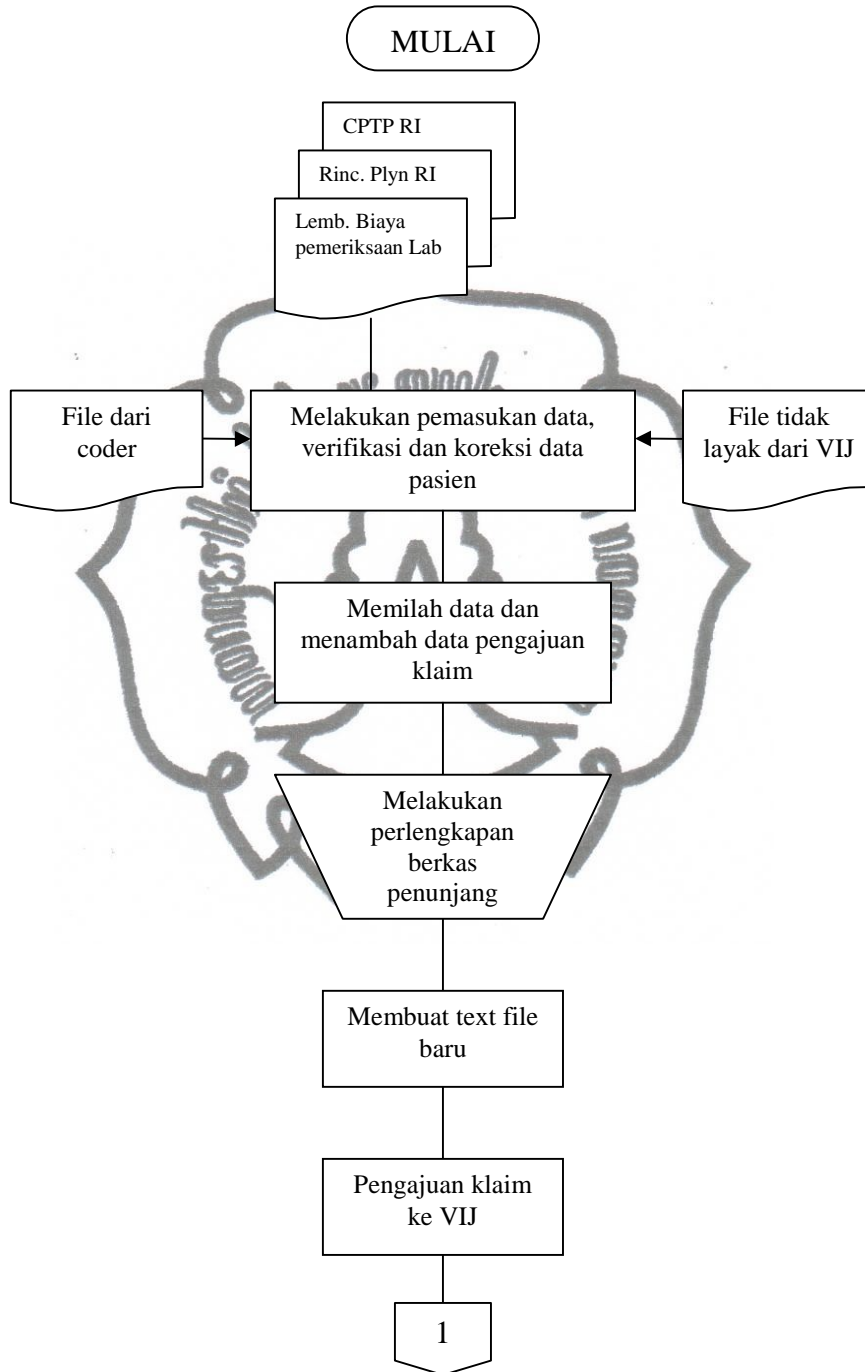
**Gambar 2.5**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

*commit to user*



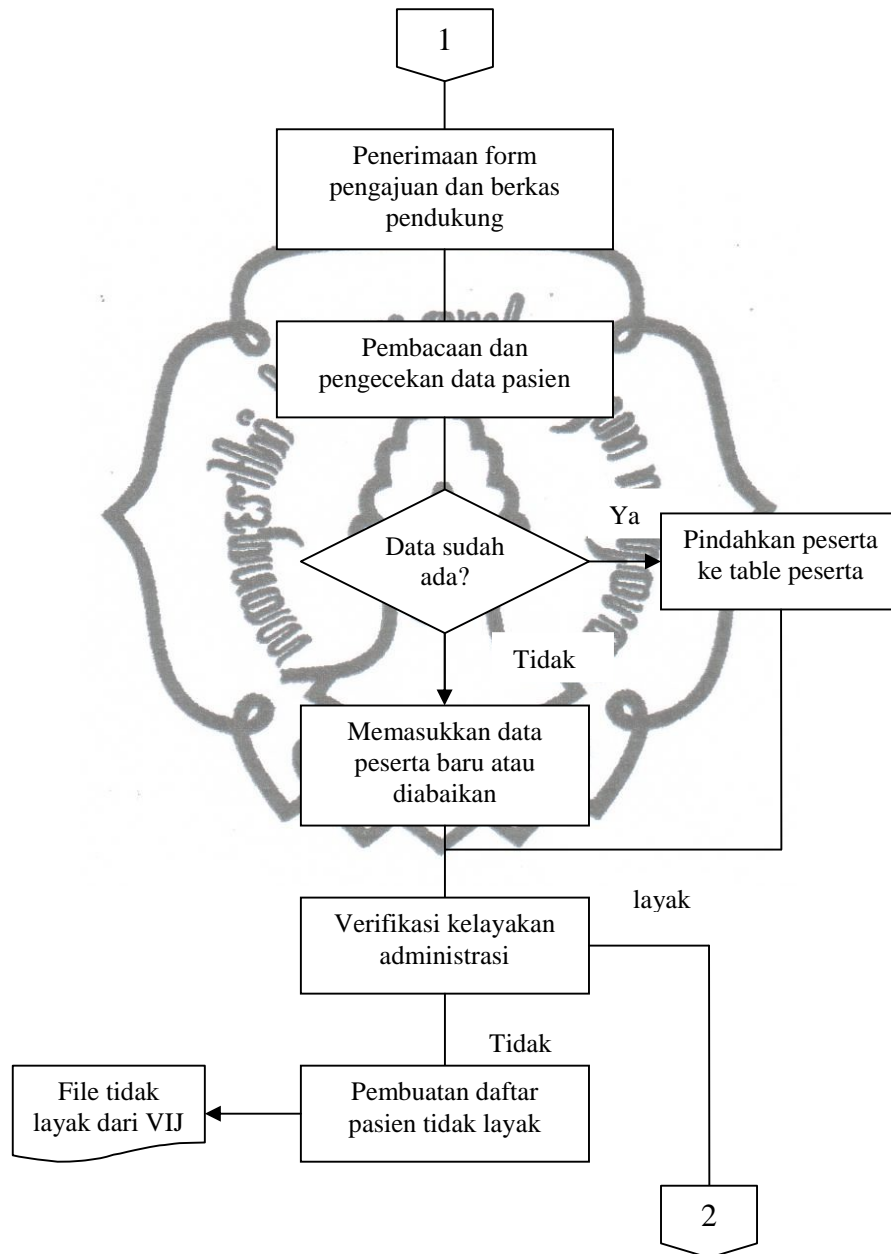
**Gambar 2.6**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

**Bagian Administrasi Klaim Jamkesmas**



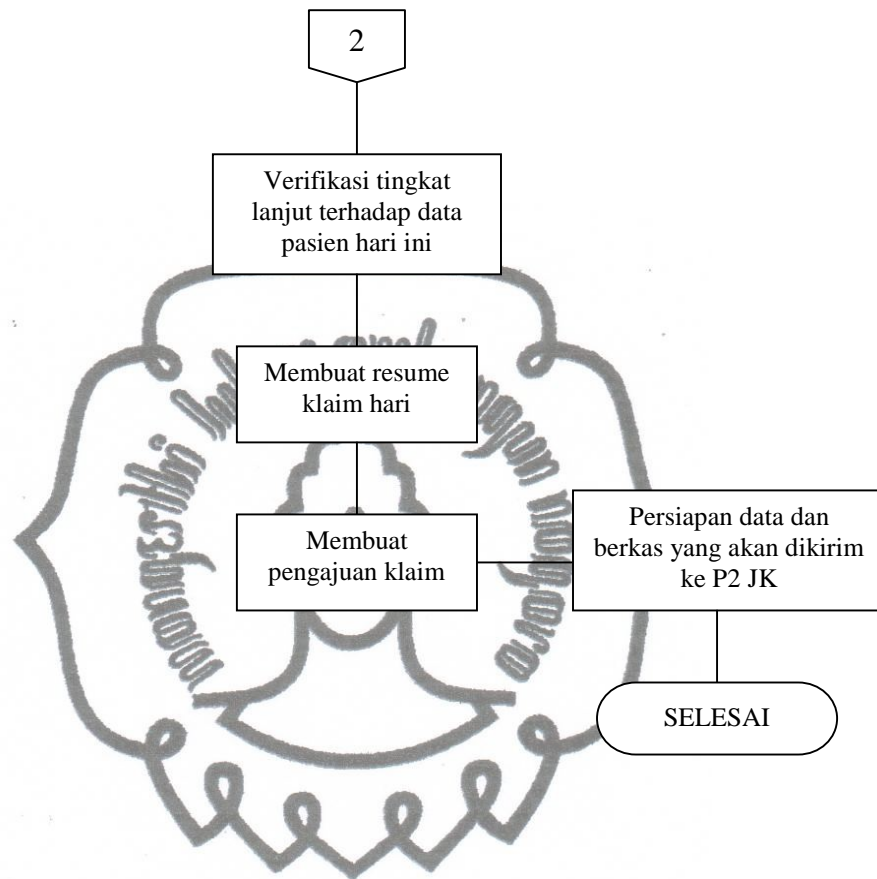
**Gambar 2.7**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

**Bagian VIJ (Verifikasi Independen Jamkesmas)**



**Gambar 2.8**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

**Bagian VIJ (Lanjutan)**



**Gambar 2.9**  
**Bagan Alir Dokumen Sistem Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo (Lanjutan)**

*commit to user*

c. Evaluasi Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Jamkesmas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo

1. Evaluasi terhadap fungsi yang terkait

RSUD Kabupaten Sukoharjo mempunyai struktur organisasi yang tertulis sehingga telah jelas adanya garis wewenang dan tanggung jawab serta pembagian kerja fungsional. Fungsi pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh bagian kasir, bendahara penerimaan, pembantu bendahara penerimaan. Fungsi penerimaan dan penyimpanan kas dilakukan oleh Bank Jateng selaku pemegang kas daerah. Fungsi operasional dilakukan oleh bagian rekam medis, bagian keperawatan, dan bagian penunjang medis lainnya.

Setiap fungsi sudah dijalankan dengan cukup baik oleh masing-masing bagian tetapi masih ada kekurangan. Masih terdapat bagian yang menjalankan tugas yang bukan menjadi wewenangnya yaitu pada bagian kasir, bendahara penerimaan dan pembantu bendahara penerimaan, misalnya ketika kasir (administrasi Jamkesmas) tidak hadir maka tugasnya bisa digantikan oleh kasir pada bagian lainnya atau pembantu bendahara penerimaan. tanpa ada penunjukkan resmi dari pejabat yang berwenang, yaitu kepala bagian keuangan.

2. Evaluasi terhadap dokumen yang digunakan

Dokumen-dokumen yang digunakan pada sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah memadai. Setiap dokumen yang digunakan sudah terdapat

otorisasi oleh pejabat yang berwenang, misalnya dokumen CTPRI dan rincian pelayanan rawat inap yang diotorisasi oleh kepala bangsal.

### 3. Evaluasi terhadap catatan akuntansi

Bagian pencatatan penerimaan kas dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo menggunakan catatan akuntansi yaitu rekapitulasi biaya perawatan, rekapitulasi penerimaan harian Jamkesmas, laporan harian Jamkesmas. Pencatatan ke dalam catatan akuntansi tersebut sudah berdasarkan atas dokumen pendukung yang telah diotorisasi oleh pejabat yang berwenang. Misalnya rekapitulasi biaya perawatan yang dibuat oleh bagian kasir (administrasi Jamkesmas) harus berdasarkan rincian biaya rawat yang sudah ditandatangani oleh bagian kasir dan sudah di cap lunas oleh Bank Jateng. Setiap pencatatan ke dalam catatan akuntansi dilakukan oleh karyawan yang diberi wewenang, sehingga tanggungjawab atas perubahan catatan akuntansi dapat dibebankan kepada karyawan tersebut.

### 4. Evaluasi terhadap prosedur

Prosedur yang dilaksanakan pada sistem penerimaan kas dari Jamkesmas pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah cukup memadai. Prosedur yang dilaksanakan tidak hanya melibatkan satu bagian dalam satu jaringan prosedur. Hal ini berarti telah terdapat pemisahan fungsi yang jelas sehingga masing-masing bagian dan struktur organisasi mempunyai tanggungjawab yang jelas



dalam menyusun dan melaksanakan sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada Instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo.



### BAB III

#### TEMUAN

Berdasarkan pembahasan yang diuraikan pada BAB II, sistem akuntansi penerimaan dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dan kelemahan tersebut adalah sebagai berikut.

#### A. Kelebihan

1. Sudat terdapat pemisahan fungsi yang jelas, seperti fungsi pencatatan dan pelaporan (Kasir, administrasi klaim Jamkesmas, bendahara penerimaan kas) dan fungsi penerimaan dan penyimpanan kas (Bank Jateng selaku pemegang kas daerah) sehingga dapat mencegah adanya manipulasi data keuangan dan penyelewengan kas oleh pihak-pihak tertentu. Hal ini bisa juga di jadikan sebagai internal check terhadap pelaksanaan tugas setiap fungsi terkait, dimana satu fungsi dengan fungsi yang lain saling mengawasi tugas dan tanggungjawabnya untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dan sikap yang tidak bertanggungjawab, yang berujung pada praktek yang tidak sehat dalam pelaksanaan tugasnya.
2. Setiap dokumen yang digunakan sudah terdapat otorisasi oleh pihak yang berwenang. Dokumen tersebut antara lain: Surat pengantar laboratorium di otorisasi oleh dokter, formulir verifikasi Jamkesmas diotorisasi oleh verifikator, CPTPRI diotorisasi oleh kepala bangsal, rincian biaya pelayanan pasien rawat inap diotorisasi oleh kasir, rincian biaya pasien rawat inap Jamkesmas (Form pengajuan klaim) diotorisasi oleh petugas

administrasi klaim Jamkesmas. Hal ini berarti setiap dokumen sudah diperiksa oleh pihak yang berwenang sehingga apabila terjadi kesalahan atau kekeliruan menjadi tanggungjawab pihak yang mengotorisasi.

## **B. Kelemahan**

1. Sering terjadi gangguan software yang digunakan untuk pengolahan data pasien Jamkesmas dalam proses pengklaiman yang mengakibatkan proses pengklaiman menjadi lambat.
2. Kadang terjadi double klaim yang dikarenakan software masih mau memproses data yang sudah diproses sebelumnya.
3. Bagian administrasi klaim Jamkesmas kurang bisa menguasai software INA-DRG yang digunakan dalam pengklaiman Jamkesmas sehingga sering sekali terjadi kekeliruan yang mengakibatkan kerugian bagi pihak rumah sakit.
4. Dalam proses penginputan data pasien oleh administrasi Jamkesmas, seringkali rekam medis yang diisi oleh perawat dari bangsal kurang jelas atau kurang lengkap yang dapat mengakibatkan kekeliruan dalam penginputan data.
5. Kekeliruan dalam pengkodean diagnosa penyakit pasien Jamkesmas oleh dokter yang mengakibatkan tidak bisa terbacanya kode oleh software INA-DRG sehingga dianggap tidak layak untuk diklaimkan.

## BAB IV

### PENUTUP

Berdasarkan kelemahan dan kelebihan sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo yang telah diuraikan pada BAB III, dapat diambil simpulan dan rekomendasi sebagai berikut

#### A. Simpulan

Sistem akuntansi penerimaan kas dari Jamkesmas pada RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah memadai. Sudah terdapat pemisahan fungsi yang jelas antara fungsi operasional, fungsi penerimaan dan penyimpanan serta fungsi pencatatan dan pelaporan. Dokumen yang digunakan dibuat rangkap, bernomor urut tercetak serta terdapat otorisasi oleh pihak yang berwenang. Pencatatan akuntansi telah menjamin bahwa semua transaksi yang terjadi dicatat sebagaimana mestinya dan didukung oleh dokumen pendukung yang telah diotorisasi oleh pihak yang berwenang. Prosedur yang dilaksanakan sudah sesuai dengan protap yang telah dibuat oleh RSUD Kabupaten Sukoharjo serta sesuai dengan pedoman pelaksanaan (Manlak) Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2010. Tetapi sistem penerimaan kas dari Jamkesmas masih terdapat beberapa kelemahan yaitu terdapat bagian yang menjalankan tugas yang bukan menjadi wewenangnya, seringkali terjadi gangguan software dalam pengeklaiman, kadang terjadi double klaim, bagian administrasi Jamkesmas kurang bisa menguasai software yang digunakan