

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

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

1. RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid BPJS kesehatan diterapkan pada tanggal 1 Januari 2014, dan mulai saat itu juga BPJS kesehatan mulai beroperasi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid.
2. Sistem informasi akuntansi pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid sudah berjalan cukup baik, hal ini Proses menggunakan basis pencatatan akrual. Dimana pengakuan pendapatan atau piutang hak yang sudah bisa diakui ketika melakukan klaim asuransi, data yang terinput setelah memberikan pelayanan pada masyarakat ada bagian khusus untuk pengolahan data klaim bagian tersebut adalah Tim Case Mix. alur yang telah dirangkai berdasarkan dokumen-dokumen pendukung pasien sampai dengan dokumen pengajuan klaim BPJS kesehatan hingga dicatat ke jurnal.
3. Siklus pendapatan klaim bulanan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan pengakuan pendapatannya diakui pada saat sebelum dilakukannya BPJS kesehatan verifikasi, dan setiap akhir bulannya adanya klaim bulanan pasien (berita acara piutang BPJS kesehatan) sebagai dasar dokumen untuk pengakuan pendapatan dan piutang dari BPJS kesehatan jika klaim bulanan pasien BPJS kesehatan lebih kecil dari pada piutang BPJS kesehatan yang telah *ter-record* pada SIM-RS (sistem informasi manajemen rumah sakit) maka sub bagian akuntansi dan verifikasi melakukan *adjustment* terhadap piutang BPJS kesehatan.

## 5.2 Implikasi Manajerial

Berdasarkan pada kesimpulan di atas maka peneliti memberikan saran kepada RSUD Chasbullah Abdulmajid yaitu:

1. Berdasarkan hasil analisis dokumen yang dilakukan peneliti ditemukannya otorisasi yang seharusnya dilakukan oleh direktur yakni dr. Kusnanto Saidi, MARS seringkali digantikan oleh Indriati, S.Sos., M.A. selaku Wadir akan lebih baik konsisten otorisasi yang dilakukan Direktur tetap dilakukan oleh Direktur.
2. Berdasarkan observasi peneliti, adapun karyawan BPJS kesehatan verifikator yang melakukan aktivitas pribadi pada saat jam kerja. dapat diartikan BPJS kesehatan verifikator ini banyak waktu *idle time*. Dapat dikatakan bahwa BPJS kesehatan verifikator ini tidak efisien. Hal ini diperlukan perampingan karyawan yang cukup untuk BPJS kesehatan verifikator agar operasional dapat lebih efisien.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengambil dan mengevaluasi sistem informasi akuntansi dengan cakupan yang lebih luas, tidak hanya terbatas pada siklus pendapatan BPJS kesehatan yang berjalan di perusahaan.
4. Berdasarkan hasil dokumentasi peneliti, ditemukan terdapat sebagian dari Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim yang tidak terdapat nomor dokumen (dokumen terlampir). Disarankan oleh peneliti RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid untuk lebih memperhatikan kembali setiap dari nomor dokumen karena nomor dokumen penting untuk melakukan pendokumentasian dan juga jika dilakukan audit independen dapat dilakukan *vouching* dengan mudah

