

**PENGARUH SISTEM PEMBAYARAN ASURANSI KESEHATAN BPJS
TERHADAP AKUNTANSI PENDAPATAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA BIMA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Reni Septianti
1710701018**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

**PENGARUH SISTEM PEMBAYARAN ASURANSI KESEHATAN BPJS
TERHADAP AKUNTANSI PENDAPATAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA BIMA**

SKIPSI

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan guna melengkapi sebagian syarat Mencapai Gelar Sarjana Akuntansi
Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi
Ilmu Sosial Dan Humaniora
Universitas „Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Reni Septianti
1710701018**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ‘AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH SISTEM PEMBAYARAN ASURANSI KESEHATAN
BPJS TERHADAP AKUNTANSI PENDAPATAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA BIMA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Reni Septianti
1710701018**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Akuntansi
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial, dan Humanioradi
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Oleh:

Pembimbing : MUHAMAD RIFANDI, S.E.,M.Ak.Akt

Tanggal : 07 September 2021 15:44:06

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN
Pengaruh Sistem Penerapan Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS
Terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Bima

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Reni septianti
1710701018

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan
Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelas
Sarjana S1 Akuntansi pada
Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi
Ilmu Sosial dan Humaniora
di Universitas „Aisyiyah
Yogyakarta

Pada Tanggal : 22 Juli 2021

1. Penguji 1 : AVININDA DEWI NINDIASARI, SE., M.Ak



2. Penguji 2 : MUHAMAD RIFANDI, S.E., M.Ak. Akt



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta



MEGA ARDINA, S.P, M.Sc

PENGARUH SISTEM PEMBAYARAN ASURANSI KESEHATAN BPJS TERHADAP AKUNTANSI PENDAPATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BIMA

Reni Septianti¹, Muhamad Rifandi²

^{2,3}Jl. Siliwangi No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292, Telepon: (0274)
4469199,

Fax.: (0274) 4469204

reny.sebastian99@gmail.com, rifandi7@gmail.com

ABSTRAK

Pembahasan tentang pengaruh penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi pada rumah sakit menjadi penelitian yang terus dikembangkan agar kinerja keuangan dan pendapatan khususnya di instansi rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan agar pengembangan pengaruh pendapatan akuntansi rumah sakit yang timbul dari pembayaran asuransi kesehatan BPJS dapat diperluas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima yang berada di Jl. Datuk Dibanta, Jatiwangi, Asakota, Bima, Nusa Tenggara Barat dengan jenis penelitian kualitatif model pendekatan triangulasi. Teknik penentuan sampel adalah menggunakan wawancara kepada pihak manajer keuangan, bagian menginput pasien BPJS, bagian keuangan. Data yang digunakan diperoleh melalui hasil wawancara, pengujian kualitas data yang digunakan adalah validitas. Dalam pengecekan data, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang pengaruh sistem pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS memberikan pengaruh terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit umum daerah Kota Bima yang mengakibatkan beban operasional keuangan terhambat diakibatkan keterlambatan pembayaran klaim BPJS ke pihak rumah sakit.

Kata Kunci : Asuransi, BPJS, Pendapatan.

THE EFFECT OF *BPJS* NATIONAL HEALTH INSURANCE PAYMENT SYSTEM ON REVENUE ACCOUNTING OF BIMA REGIONAL PUBLIC HOSPITAL

Reni Septianti¹, Muhamad Rifandi²

^{2,3}Jl. Siliwangi No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292, Telepon: (0274) 4469199,

Fax.: (0274) 4469204

reny.sebastian99@gmail.com, rifandi7@gmail.com

ABSTRACT

The discussion about the effect of implementing *BPJS* national health insurance payments on accounting income in hospitals is a research that continues to be developed related to financial performance and income, especially in hospital institutions. Therefore, this study is conducted so that the development of the influence of hospital accounting income from *BPJS* national health insurance payments can be expanded. This study aims to determine the effect of implementing *BPJS* national health insurance payments on hospital accounting income.

This research was conducted at Regional Public Hospital in Bima which was located on Jl. Datuk Dibanta, Jatiwangi, Asakota, Bima, West Nusa Tenggara. This research employed a qualitative research with a triangulation approach model. The technique of determining the sample was interviews with the financial manager, the *BPJS* patient input section, and the finance department. The data used were obtained through interviews and the testing the quality of the data used was validity. In checking the data, the researcher used a technique to check the validity of the data, which was triangulation. Triangulation was a technique of checking the validity of data by using something else. The data analysis technique in this study used a qualitative descriptive method, which was to identify and provide an overview of the effect of the *BPJS* national health insurance payment system on the revenue accounting of Bima General Public Hospital.

The results of this study indicate that the implementation of *BPJS* national health insurance payments has an influence on the accounting income of Bima General Public Hospital which results in hampered financial operating expenses due to delays in payment of *BPJS* claims to the hospital.

Keywords : Insurance, *BPJS*, Income.

PENDAHULUAN

Pemerintah mensejahterakan rakyatnya salah satunya adalah dengan cara menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Upaya ini dilakukan dengan cara membentuk suatu badan jaminan kesehatan atau biasa disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan ketentuan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2013.

Berdasarkan PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), (2015) tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba, laporan keuangan organisasi nirlaba meliputi laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan, laporan aktivitas serta laporan arus kas untuk suatu periode pelaporan, dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan yang dihasilkan rumah sakit meliputi laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan atau yang disebut neraca, laporan aktivitas sebagai pengganti laporan laba rugi, laporan arus kas dan laporan perubahan ekuitas untuk suatu periode pelaporan, dan catatan atas laporan keuangan.

Salah satu sistem pembayaran kesehatan yang dibuat oleh BPJS untuk rumah sakit adalah pembayaran dengan paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis dan prosedur atau yang biasa disebut *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs). Dalam hal ini rumah sakit tidak mempunyai wewenang dalam menentukan tarif, yang mana hal ini dapat merugikan rumah sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dari tarif yang sudah ditetapkan oleh BPJS.

Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23, (2018), Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat-manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas-aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas, yaitu tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Dalam hal ini pendapatan rumah sakit yang berasal dari arus kas masuk dengan menggunakan pembayaran asuransi kesehatan BPJS dari setiap pasien yang seharusnya pembayaran asuransi kesehatan ini bisa meningkatkan pendapatan akuntansi rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima merupakan salah satu rumah sakit yang dalam naungan pemerintah daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Kota Bima dulunya puskesmas asakota sehingga masih bersatatus tipe D. Pihak rumah sakit berharap kedepannya, RSUD Kota Bima bisa bergerak kearah yang lebih baik sehingga bisa naik tingkat. Sistem rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) akan berbasis online. Rencananya sistem tersebut akan mulai dilaksanakan per tanggal 1 Juli 2018. Sementara itu Kepala Dinas Kota Bima pada kesempatan itu mengatakan bahwa kedepannya RSUD Kota Bima akan menambah jumlah tenaga dokter spesialis.

Penerapan yang di lakukan oleh setiap rumah sakit di bima menggunakan rujukan online hal ini berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dan Rumah Sakit Dr.Agung. Penggunaan sistem rujukan online ini bisa di terima dari pasien kabupaten maupun kecamatan sehingga memudahkan pasien untuk merujukdi rumah sakit yang di tuju dan pasien juga bisa melakukan permintaan di mana rumah sakit yang akan ia rujuk.

Dengan demikian warga dapat dengan mudah memperoleh akses layanan kesehatan serta tidak perlu memikirkan beban biaya ketika sakit. Selain itu penerapan sistem pembayaran asuransi BPJS akan mempermudah kedua belah pihak dalam

malakukan pencatatan pendapatan BPJS dan melakukan pembayaran dengan mudah bagi pasien dengan hanya membawa kartu BPJS ke bagian administrasi rumah sakit. Penerapan yang dilakukan oleh setiap rumah sakit di Bima menggunakan rujukan online hal ini berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dan Rumah Sakit Dr. Agung. Hal ini dapat membantu dan mempermudah pekerjaan administrasi dalam menginput data rujukan online beda dari sebelumnya yaitu dengan cara manual, kali ini penerapan BPJS sangat membantu bagian administrasi maupun pasien dengan hanya membawa kartu BPJS tanpa menggunakan surat rujukan.

Dalam dunia kesehatan sekarang penggunaan BPJS semakin meningkat di setiap wilayah Indonesia. Pentingnya pembahasan ini yaitu tidak lepas dari pengaruhnya pendapatan akuntansi yang terjadi di RS selama adanya penerapan BPJS. Selain itu di RSUD Kota Bima juga termasuk salah satu penerima rujukan online, sehingga di RSUD Kota Bima belum ada yang membahas terkait dengan pendapatan yang terjadi selama penerapan rujukan online. Dengan begitu hal ini sangat menarik dan penting untuk dilakukan oleh peneliti agar bisa mengetahui pengaruh pendapatan akuntansi yang terjadi selama adanya penerapan BPJS.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan menganalisis dan melakukan penelitian kembali dengan objek penelitian yang berbeda yaitu tentang “Bagaimana Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS Terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan metodologi yang menyelidiki fenomena sosial yang terjadi di dalam masalah manusia. Menurut (Lexy J. & Moleong, 2019) Penelitian Kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi, yaitu mencari tahu pengaruh antara akuntansi pendapatan di rumah sakit dengan menggunakan pembayaran asuransi kesehatan BPJS. Teknik penentuan sampel menggunakan wawancara kepada pihak manajer keuangan, bagian menginput pasien BPJS, bagian keuangan. Data yang digunakan diperoleh melalui hasil wawancara, pengujian kualitas data yang digunakan adalah validitas. Dalam pengecekan data, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan sistem pembayaran asuransi kesehatan BPJS merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tahun 2013 dan mulai beroperasi pada tahun 2014. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada presiden. Sebagai badan hukum nirlaba BPJS Kesehatan mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial ini dapat dilihat dari iuran peserta BPJS yang terdiri dari peserta mandiri dan Peserta Bantuan Iuran (PBI), (Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 RSUD Kota Bima, 2014).

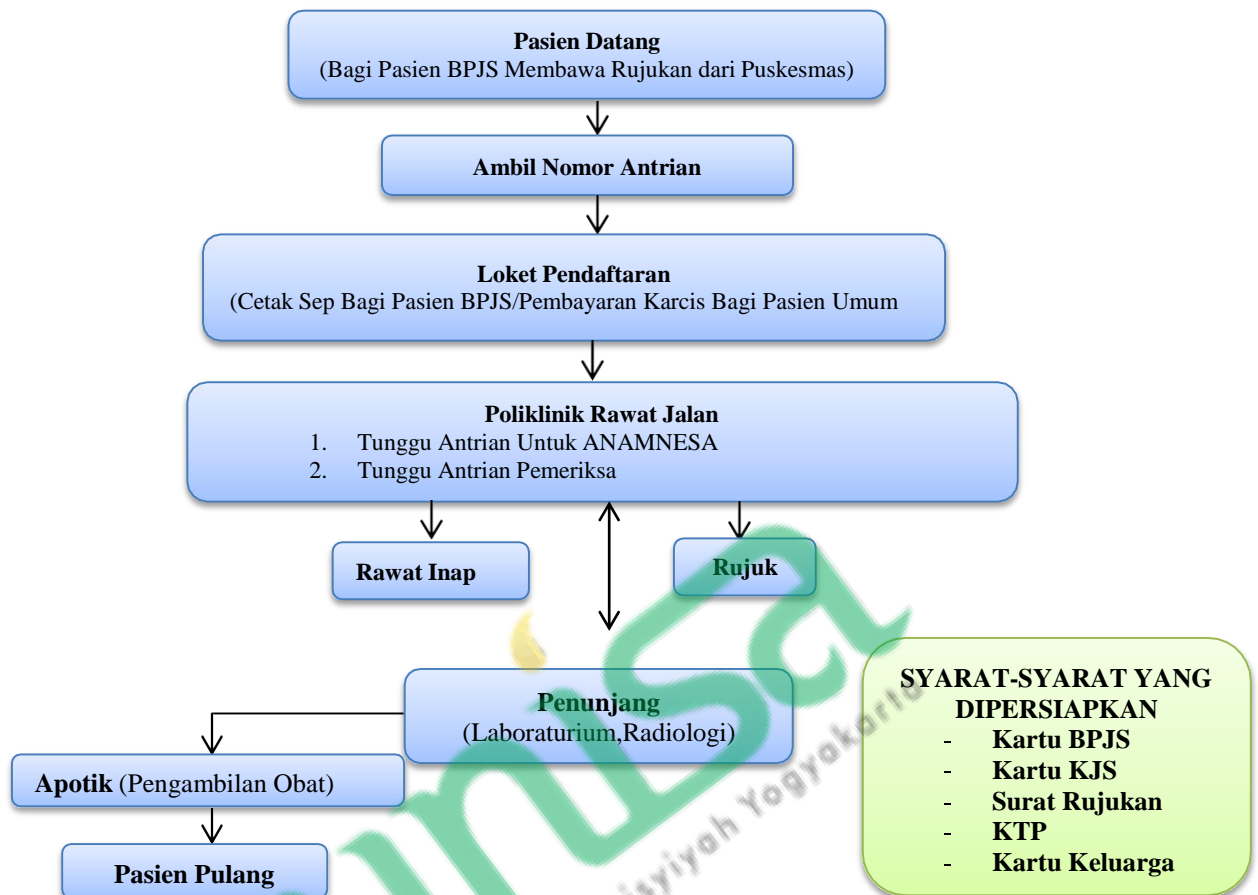
Peserta BPJS Kesehatan adalah semua warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah tinggal di Indonesia paling sedikit enam bulan. Besarnya jumlah iuran yang harus dibayar peserta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Kelas rawat inap terbagi menjadi tiga kelas dengan besaran iuran yang bervariasi. Semakin tinggi kelas yang diinginkan peserta BPJS kesehatan semakin besar iurannya per orang dan per bulan. Peserta BPJS dalam membayar iuran tidak boleh menunggak dan apabila menunggak maka status peserta melunasi iuran yang tertunggak. Setelah dilunasi maka kartu BPJS dapat digunakan kembali, dalam hukum asuransi BPJS termasuk dalam jenis asuransi sosial.

Kemudian Indonesia menggunakan pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relative sama, yang biasa di sebut *Indonesian Case Base Group (INA-CBG“S)*. Pembayaran perawatan pasien ini sudah di lakukan atau sudah digunakan di Indonesia. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima menerapkan 2 metode pembayaran asuransi BPJS yaitu metode retrospektif dan metode prospektif. Kedua metode ini digunakan untuk klaim yang akan dibayarkan oleh BPJS. Setiap pasien rujukan bpjs mempunyai biaya tariff yang berbeda-beda yang sudah di tentukan oleh bpjs dan rumah sakit. Pembayaran pasien klaim bpjs harus melengkapi beberapa syarat administrasi misalkan pasien rujukan BPJS harus memiliki surat eabilitas pasien (SEP), pasien yang sudah memiliki surat tersebut dan pasien yang memiliki BPJS yang aktif akan terjamin pelayanannya yang di berikan oleh rumah sakit, setelah itu rumah sakit akan megklaimkan pasien rujukan ke BPJS.

”Pada dasarnya dalam standar pelayanan rumah sakit, minimal rumah sakit tidak memperkenankan rumah sakit menarik uang muka sebelum memberikan pelayanan kepada pasien dan tidak boleh mbedakan pelayanan kepada pasien, jadi baik peserta bpjs pbi, bpjs mandiri maupun pasien umum, rumah sakit akan tetap memberikan pelayanan terlebih dahulu baru akan melakukan proses pembayaran”.

Adapaun prosedur yang sudah diterapkan oleh pihak rumah sakit terhadap pengguna pasien BPJS dan pelayanan klaim BPJS di RSUD Kota Bima terdapat pada tabel di bawah ini:

Alur Pelayanan Pasien Rawat jalan



Gambar 4. 1 Alur Pasien Rawat Jalan

Sumber RSUD Kota Bima

Pengaruh Pendapatan Akuntansi Rumah Sakit Dengan Adanya Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima, (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG), yang terdapat pada poin a dan pasal 1 yang menyatakan bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenal metode pembayaran INA-CBG dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bima merekapitulasi pasien klaim BPJS dalam bentuk manual tidak ada laporan khusus atau pencatatan laporan keuangan sendiri yang dibuat oleh RSUD Kota Bima. Hal ini dikarenakan RSUD Kota Bima belum terdaftar di BLUD maka dari itu mekanisme laporan keuangan RSUD Kota Bima di buat oleh Dinas Kesehatan. Sebagaimana dari hasil wawancara terhadap Manajer RSUD Kota Bima yang menyatakan bahwa :

“Kami tidak mengetahui dasar hukum penerapan PSAK dirumah sakit, dan

untuk laporan keuangan pada dasarnya rumah sakit hanya memberikan data untuk laporan keuangan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan karena rumah sakit belum terdaftar BLUD jadi untuk penyusunan laporan keuangannya kami hanya mengumpulkan hasil realisasi yang ada dirumah sakit, dinas kesehatan memberi tesplek kepada rumah sakit agar mengisi hasil realisasi rumah sakit dan kegiatan apa yang terjadi dirumah sakit, rumah sakit hanya merekap dan dinas kesehatan yang menyusun laporan keuangan”.

Kendala yang terjadi di rumah sakit umum daerah kota bima yaitu pembayaran klaim BPJS terhadap rumah sakit memiliki rentang waktu yang cukup lama selama 3 sampai 4 bulan, tetapi pembayaran yang dilakukan BPJS tidak disertakan dengan berita acara/ rincian pembayaran dimana uang yang ditransfer untuk biaya klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan, pembayaran yang seharusnya di bayar bulan february secara MOY tidak langsung di bayarkan bulan february, tetapi di bayarkan bulan juni atau sampai akhir tahun. Seperti yang disampaikan oleh manajer keuangan rumah sakit umum daerah yang menyatakan bahwa:

“Apalagi dilihat dari 2 tahun terakhir bulan yang berjalan klaim BPJS yang terbayar hanya pada bulan juli /agustus yang terbayarkan sampai di akhirtahun dan permasalahan yang terjadi ketika BPJS membayar di deadline waktu akhir tahun. ketika dari aturan penyajian pembayaran di batasi oleh bagian pemkot tgl 20 desember, misalkan rumah sakit mengajukan pembayaran jasa- jasa pelayanan di bulan desember ketika BPJS membayar klaim BPJS di tanggal 31, maka rumah sakit tidak bisa mencairkan karena sudah melewati batas pencairan pemkot, sehingga anggaran tidak serta merta dibelanjakan bulan depannya tetapi harus mengiku mekanisme pengelolaan keuangan daerah. Jadi harus di anggarkan lagi dan nanti terjadi di anggaran perubahan, dana yang di anggarkan akan masuk di akhir tahun, beda dengan anggaran dari klaim BPJS”.

Dalam sebuah intansi terlebih di rumah sakit tentunya akan ada pihak internal maupun eksternal yang mengaudit atau yang memeriksa laporan keuangan rumah sakit, hal ini belum berlaku di RSUD Kota Bima Karena pecatatan laporan keuangan sendiri tidak dibuat oleh rumah sakit. Tetapi rumah sakit umum daerah kota bima memiliki tim yaitu tim *Fraud* dimana tim *Fraud* ini yang memferivikasi segala bentuk kesalahan yang ada dirumah sakit.

Seperti yang disampaikan oleh manajer rumah sakit yaitu:

*“Jadi tugas tim *fraund* adalah yang meneliti keabsahan dan ketepatan diagnosa, dia yang meneliti agar tidak ada kecendrungan/kesalahan yang disengaja dimana dilihat dari jumlah hari rawat, pasien yang sebenarnya agar tidak ada perbedaan dari apa yang sudah dicatat oleh setiap bagian divisi, hal ini ditakutkan karena ada beberapa masyarakat yang meminjam kartu dari pasien yang lain, dicocokkan dari setaip nomor kartu BPJS yang terdaftar”.*

KESIMPULAN :

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan RSUD Kota Bima menerakan system pembayaran asuransi kesehatan secara langsung dan tidak langsung, pembayaran asuransi kesehatan BPJS dalam hal ini RSUD Kota Bima menerapkan dua sistem sebagai metode pembayaran asuransi BPJS. Yakni pertama pembayaran langsung, pembayaran yang diperoleh dari pasien BPJS mandiri dan yang tidak

menggunakan jaminan kesehatan. Kedua pembayaran tidak langsung, yaitu diperoleh dari pasien yang mempunyai jaminan kesehatan BPJS. Yang disebut sebagai metode retrospektif dan prospektif.

Terdapat pengaruh yang sangat signifikan terhadap penerapan pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit di rumah sakit umum daerah Kota Bima. Pengaruh yang kerap dialami oleh RSUD Kota Bima terhambatnya beban operasional keuangan, namun rumah sakit mempunyai solusi untuk menganggulangi keterlambatan pembayaran klaim BPJS yaitu diperoleh dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD).

SARAN :

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kota Bima
 - a. Meningkatkan pengawasan dalam penerapan sistem BPJS secara berkala sehingga mendorong upaya perbaikan dan evaluasi terhadap penerapan sistem pembayaran asuransi kesehatan BPJS terhadap pendapatan akuntansi di Rumah Sakit Kota Bima.
 - b. Bagi Pemerintah Kota Bima memberikan kewenangan kepada rumah sakit umum daerah Kota Bima untuk membuat laporan independen mengenai pencatatan klaim BPJS terhadap laporan keuangan, sehingga mendorong akuntabilitas pihak rumah sakit Kota Bima dalam membuat laporan keuangan.
 - c. Bagi Rumah Sakit diharapkan untuk memperbaiki dan meningkatkan rekapitulasi pendapatan klaim INA-CBG'S sehingga administrasi rumah sakit dapat tertata secara efektif.
2. Bagi penelitian selanjutnya yaitu
 - a. Mengembangkan atau menyempurnakan hasil penelitian ini guna mewujudkan evaluasi sistem pembayaran asuransi kesehatan terhadap pendapatan akuntansi rumah sakit agar lebih baik.
 - b. Untuk penelitian selanjutnya fokuslah penelitian untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Sumber : RSUD Kota Bima
 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 RSUD Kota Bima. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014*.
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). *PT. Remaja Rosda Karya*. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>
- Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23. (2018). Penerapan standar akuntansi keuangan (SAK) No. 23. *Journal of Information Technology and Accounting, I(1)*, 1–62.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. (2013). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)*, 1689–1699.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG), & Bima, R. K. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)*.
- PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). (2015). PSAK No 45 Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). *Berkala Ilmiah Efisiensi, 15(03)*, 168–181.

