

# STUDI PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI TERHADAP PENDAPATAN KAPITASI DAN NON-KAPITASI PASIEN BPJS PADA MEDICARE CLINIC SUNGAILIAT KABUPATEN BANGKA

Sri Melati Ningsih  
Burhanuddin Bani  
Mohamad Makrus

Accountancy UKM Program  
Akademi Komunitas Dharma Bhakti Bangka,  
Indonesia

[e.jurnal@stie-ibek.ac.id](mailto:e.jurnal@stie-ibek.ac.id)

**Abstrak** – Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan Sistem Informasi Akuntansi (SIA) dalam pengelolaan pendapatan kapitasi dan non-kapitasi dari pasien BPJS di Klinik Medicare Sungailiat, Kabupaten Bangka. Pendapatan kapitasi merujuk pada pembayaran tetap yang diterima berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar, sedangkan pendapatan non-kapitasi berasal dari layanan tambahan yang tidak termasuk dalam skema kapitasi. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, penelitian ini menerapkan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk menilai efektivitas SIA dalam pencatatan, pelaporan, dan pengendalian arus pendapatan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SIA secara signifikan telah meningkatkan akurasi, efisiensi, dan transparansi dalam pengelolaan keuangan di klinik. Selain itu, SIA juga mendukung kepatuhan terhadap regulasi BPJS Kesehatan dan standar akuntansi nasional. Namun, masih terdapat tantangan, antara lain keterbatasan kemampuan staf dalam menggunakan sistem serta kurangnya integrasi antarunit layanan. Penelitian ini merekomendasikan inisiatif peningkatan kapasitas, integrasi sistem, dan audit berkala untuk memperkuat pengambilan keputusan dan akuntabilitas keuangan.

**Kata Kunci :** Sistem Informasi Akuntansi, Pendapatan Kapitasi, Pendapatan Non-Kapitasi, BPJS, Klinik Medicare

**Abstract** - This study aims to examine the implementation of an Accounting Information System (AIS) in managing capitated and non-capitated revenue from BPJS patients at Medicare Clinic Sungailiat, Bangka Regency. Capitated revenue refers to fixed payments received based on the number of registered BPJS participants, while non-capitated revenue stems from additional services not covered under the capitation scheme. Using a qualitative descriptive approach, the research employs observation, interviews, and documentation to assess the effectiveness of AIS in recording, reporting, and controlling these revenue streams. The findings reveal that AIS has significantly improved the accuracy, efficiency, and transparency of financial management at the clinic. It also supports compliance with BPJS Health regulations and national accounting standards. However, challenges remain, including limited staff proficiency in using the system and the lack of integration across service units. The study recommends capacity-

*building initiatives, system integration, and regular audits to enhance decision-making and financial accountability.*

**Keywords :** Accounting Information System, Capitation Revenue, Non-Capitation Revenue, BPJS, Medicare Clinic

## I. PENDAHULUAN

Bidang kesehatan terus melakukan pembangunan dan pengembangan sistem secara nasional dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat masyarakat. Pelayanan kesehatan poli gigi dan mulut serta poli umum dapat diperoleh masyarakat pada fasilitas kesehatan yang tersedia salah satunya klinik kesehatan. Pelayanan kesehatan poli gigi dan mulut serta poli umum tidak dapat dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Klinik merupakan bentuk organisasi nirlaba atau nonprofit, dimana klinik memperoleh dana dari BPJS Kesehatan dalam bentuk dana kapitasi dan non-kapitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Fauzi Muzaham, 2020).

Menurut Azrul Azwar (2021), kemajuan teknologi yang semakin pesat saat ini menuntut berbagai kalangan untuk selalu melakukan perubahan, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan akan informasi khususnya pada sistem informasi akuntansi yang dipergunakan secara efektif dan efisien. Suatu sistem informasi akuntansi akan memberikan manfaat bila sistem informasi akuntansi yang ada memiliki kinerja yang baik. Kebutuhan akan informasi juga dirasa sangat penting bagi kalangan pengusaha, lembaga formal, dan nonformal agar dapat memperoleh informasi dengan serba cepat dan tepat.

Sistem merupakan bagian penting dalam perusahaan karena berfungsi untuk mengarahkan perusahaan dalam kegiatan operasional serta untuk mengontrol semua bagian yang ada dalam perusahaan. Sistem yang baik meliputi fungsi-fungsi yang terkait, catatan-catatan yang digunakan, dokumen-dokumen yang digunakan, pengendalian internnya serta bagan alir (flowchart).

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang memberikan program asuransi jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang pesertanya tidak dibatasi. Biaya pelayanan kesehatan yang ditagihkan oleh unit kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS seperti rumah sakit, klinik, maupun puskesmas akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Untuk itu, setiap rumah sakit, klinik, serta puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan perlu melakukan prosedur pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan atas pelayanan yang telah

diberikan (Cahyaningsih, 2021).

Banyak unit kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan mempunyai sistem informasi akuntansi siklus pendapatan dana kapitasi dan non-kapitasi salah satunya Medicare Clinic. Medicare Clinic sendiri merupakan klinik pratama yang terletak di Kelurahan Parit Padang, Kecamatan Sungailiat, Kabupaten Bangka yang melayani pasien berobat umum dan peserta BPJS Kesehatan.

Dana kapitasi merupakan pembayaran berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan dana non-kapitasi merupakan pembayaran berdasarkan pengajuan klaim oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Kedua dana tersebut dapat diperoleh apabila FKTP melakukan kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan.

Kapitasi dan non-kapitasi memberikan sejumlah dampak positif terhadap FKTP (klinik). Kapitasi akan memberikan pendapatan tetap setiap bulan terhadap klinik, mendorong Efisiensi layanan dan pencegahan penyakit, memperkuat hubungan dengan pasien, serta mempermudah perencanaan keuangan klinik. Sedangkan non-kapitasi akan menambah pendapatan dari layanan diluar kapitasi, meningkatkan kualitas layanan khusus (gigi, KB, dll), mendorong klinik tertib dalam pencatatan medis dan klaim, serta menjamin pelayanan yang tidak tercakup dalam kapitasi (Baridwan, 2019).

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut untuk mengetahui gambaran penerapan sistem informasi akuntansi terhadap pendapatan kapitasi dan pendapatan non-kapitasi pasien BPJS pada Medicare Clinic Sungailiat Kabupaten Bangka.

## II. LANDASAN TEORI

### Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Sistem Informasi Akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan (Mulyadi, 2020).

Menurut Pelealu dan Sabijono (2019), sistem informasi akuntansi adalah suatu komponen yang mengumpulkan, menggolongkan, mengolah, menganalisa, dan mengkombinasikan informasi keuangan yang relevan untuk pengambilan keputusan pihak-pihak luar (seperti pemerintah, masyarakat, investor, dan kreditor) pihak-pihak dalam (terutama manajemen) sedangkan menurut Rama dan Jones (2019), sistem informasi akuntansi adalah suatu subsistem dari sistem informasi manajemen yang menyediakan informasi akuntansi dan keuangan, juga informasi lain yang diperoleh dari pengolahan rutin atas transaksi akuntansi.

Dengan demikian dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi adalah pengelolaan data akuntansi yang berada pada satu kesatuan struktur dalam suatu entitas guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk mencapai tujuan dan memuaskan para pemakai informasi.

### Pengertian BPJS Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum publik yang berperan sebagai Penyelenggara Jaminan Sosial. Tujuan BPJS untuk memberikan jaminan akan terpenuhinya kebutuhan mendasar untuk hidup layak bagi seluruh pesertanya atau keluarganya.

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang memberikan program asuransi jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang sebelumnya bernama Askes. Askes hanya berlaku bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya, namun sekarang BPJS tidak dibatasi oleh pemerintah (Johariyah, 2022).

Seluruh peserta BPJS akan menerima keuntungan karena biaya pelayanan kesehatan yang ditagihkan oleh unit kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS seperti rumah sakit, klinik, maupun puskesmas akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, setiap rumah sakit, klinik, serta puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan perlu melakukan prosedur pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan (Lili Irawati, 2021).

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Berikut perbedaan yang menonjol dari peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI :

**Tabel 1**  
**Perbedaan BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI**

| Peserta PBI                                                      | Peserta Non PBI                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terdiri dari fakir miskin dan masyarakat tidak mampu             | Mencakup masyarakat yang mampu secara finansial, yaitu pekerja penerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU), dan bukan pekerja (BP) |
| Iuran dibayarkan oleh pemerintah                                 | Iuran dibayarkan oleh pemberi kerja atau mandiri menggunakan uang pribadi untuk BP                                                             |
| Hanya berhak atas BPJS fasilitas kelas 3                         | Berhak atas fasilitas kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 pada BPJS                                                                                  |
| Hanya dapat berobat di faskes tingkat 1 puskesmas kelurahan/desa | Dapat memilih faskes yang telah bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan domisili                                                                 |

Banyak unit kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan mempunyai sistem informasi akuntansi siklus pendapatan salah satunya Medicare Clinic Sungailiat Kabupaten Bangka. Namun dalam laporan penelitian ini sebagian besarnya akan membahas mengenai sistem informasi terhadap pendapatan kapitasi dan non-kapitasi di Medicare Clinic Sungailiat Kabupaten Bangka.

### Pengertian Kapitasi dan Non-Kapitasi

Istilah kapitasi berasal dari kata kapital yang berarti kepala. Indonesia mengalami perubahan sistem pembayaran BPJS dari sistem *fee for service* menjadi sistem kapitasi dengan mencanangkan program jaminan kesehatan nasional (JKN) sejak Januari 2014. Sistem kapitasi berarti cara perhitungan berdasarkan jumlah kepala yang terkait dalam kelompok tertentu. Dalam hal JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) ini, kepala berarti orang atau peserta atau anggota peserta BPJS Kesehatan.

## 1. Pendapatan Kapitasi

Pendapatan kapitasi adalah pembayaran tetap yang diterima oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti klinik atau puskesmas, dari BPJS Kesehatan. Besaran kapitasi ditentukan berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di fasilitas tersebut, tanpa memperhitungkan jumlah atau jenis layanan yang diberikan.

Tujuan pendanaa kapitasi Adalah menjamin ketersediaan layanan dasar secara berkesinambungan. Karakteristik pendapatan kapitasi ini:

- a. Bersifat tetap per bulan.
- b. Diberikan untuk layanan promotif, preventif, dan kuratif dasar.
- c. Tidak tergantung pada frekuensi kunjungan pasien.

Contoh: Klinik menerima Rp10.000 per peserta BPJS terdaftar per bulan, terlepas dari apakah peserta datang berobat atau tidak.

Pendapatan kapitasi adalah dana kapitasi yang diterima di muka oleh fasilitas pelayanan tingkat dasar setiap bulan dibayar berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal ini, dana kapitasi dikenal dengan istilah "tarif kapitasi". Fasilitas pelayanan tingkat dasar tidak secara langsung mengajukan klaim, karena sifat pendapatan ini dibayarkan di muka dengan perhitungan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di fasilitas pelayanan tingkat dasar. Artinya, proses pengajuan pendapatan ini dilakukan secara tidak langsung yakni saat terdapat peserta BPJS Kesehatan yang mendaftarkan diri sebagai peserta baru di fasilitas pelayanan tingkat dasar. Proses pendaftaran ini dilakukan hanya dengan memasukkan identitas calon pasien ke dalam aplikasi *Primary Care (P-Care)*.

## 2. Pendapatan Non-Kapitasi

Pendapatan non-kapitasi ialah dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas pelayanan tingkat dasar berdasarkan pengajuan klaim oleh fasilitas pelayanan tingkat dasar tersebut yang dihitung berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Proses pengajuan klaim pendapatan non kapitasi ini dibagi menjadi dua berdasarkan layanan yang diberikan, yaitu:

### a) Tanpa Pengajuan Klaim

Pada layanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), fasilitas pelayanan tingkat dasar tidak melakukan klaim secara langsung karena setiap layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan tingkat dasar akan diinput kedalam aplikasi P-Care. Sama seperti pendapatan kapitasi, setiap kali fasilitas pelayanan tingkat dasar menerima pasien lalu menginput data pada aplikasi P-Care, secara tidak langsung fasilitas pelayanan tingkat dasar telah mengajukan klaim.

### b) Dengan Pengajuan Klaim

Proses klaim atas layanan kesehatan lain selain RJTP dikategorikan sebagai proses klaim dengan pengajuan. Layanan kesehatan lain meliputi persalinan, pelayanan darah, pelayanan obat program rujuk balik, pelayanan pemeriksaan penunjang program rujuk balik dan prolanis, pelayanan pemeriksaan penunjang skrining kesehatan, dan pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif.

Proses pengajuan atas layanan yang telah disebutkan di atas hampir sama dengan proses tanpa pengajuan klaim. Namun terdapat tambahan prosedur yaitu dengan mengumpulkan dokumen klaim dan dikirimkan ke kantor BPJS Kesehatan Kota Sungailiat (tempat di mana fasilitas kesehatan tersebut terdaftar) paling lambat tanggal sepuluh bulan berikutnya.

Sumber dana kapitasi dan non-kapitasi berasal dari hasil pengelolaan dan pengembangan dana iuran peserta JKN oleh BPJS Kesehatan.

Selain pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS, ada beberapa layanan pasien BPJS Kesehatan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sehingga biaya yang dikeluarkan oleh fasilitas pelayanan tingkat dasar tidak bisa dicover oleh BPJS Kesehatan dan pasien membayar layanan kesehatan serta obat-obatan menggunakan uang pribadi.

## Peran atau Fungsi Bagian Administrasi Keuangan

Secara mendasar, fungsi administrasi adalah untuk mencapai tujuan perusahaan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka kegiatan administrasi dalam perusahaan mengambil beberapa peranan, mulai dari perencanaan, penyusunan, pengadaan, pengarah, mengkoordinasikan, pelaporan, hingga penganggaran.

Administrasi keuangan adalah rangkaian kegiatan pengelolaan dana suatu organisasi atau individu yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengawasan keuangan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan ini mencakup segala aktivitas yang berkaitan dengan pendanaan, mulai dari pencatatan pemasukan dan pengeluaran, pengelolaan arus kas, hingga pertanggungjawaban atas penggunaan dana agar berjalan secara tertib, hemat, dan efisien.

Peran administrasi keuangan adalah mengelola seluruh aspek keuangan organisasi, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dana, investasi, serta pembiayaan untuk mencapai tujuan perusahaan. Sedangkan Fungsi utama dari administrasi keuangan adalah menjaga kelancaran arus kas, memastikan efisiensi pengeluaran, menghasilkan laporan keuangan yang akurat, serta memberikan data untuk pengambilan keputusan strategis.

Secara umum tentang peranan administrasi, menurut Siagian (2020), terdapat beberapa peranan administrasi dalam perusahaan sebagai berikut :

- a. Perencanaan, kegiatan administrasi dalam sebuah perusahaan berkaitan dengan penyusunan rencana strategis perusahaan. Kegiatan ini diawali dengan pengumpulan data, lalu melakukan pengolahan data yang didapat, untuk kemudian dilakukan penyusunan rencana, baik secara umum maupun dalam sebuah proyek tertentu.
- b. Penyusunan, dalam administrasi perusahaan berkaitan dengan upaya membangun komunikasi kerja. Penyusunan komunikasi kerja ini dilakukan agar setiap anggota/bagian perusahaan bisa melakukan koordinasi yang baik untuk mencapai tujuan perusahaan.
- c. Pengadaan, dalam perusahaan tentunya membutuhkan tenaga kerja. Administrasi juga mengambil peranan besar dalam hal pengadaan tenaga kerja ini. Berkaitan dengan pengadaan tenaga kerja ini, administrasi mengambil peran untuk menemukan, menilai, mengevaluasi, menetapkan, hingga memberhentikan hubungan kerja dengan karyawan perusahaan.

- d. Pengarahan, memberikan saran atau masukan untuk perbaikan suatu hal yang sedang dikerjakan oleh anggota baik individu atau kelompok dalam perusahaan. Hal ini bertujuan agar pekerjaan yang dilaksanakan bisa dilakukan dengan hasil maksimal dan memuaskan.
- e. Mengkoordinasikan, hal ini perlu dilakukan agar setiap kegiatan dilakukan secara harmoni, tepat waktu, dan tepat sasaran.
- f. Pelaporan, memberikan informasi dalam bentuk laporan merupakan peran yang harus dilakukan dalam kegiatan administrasi. Pelaporan yang diberikan meliputi semua informasi atas suatu kegiatan dan bagaimana perkembangannya. Informasi ini akan disusun secara rinci dan rapi sehingga mudah dipahami oleh semua pihak terutama jajaran manajerial atau atasan yang berwenang.
- g. Penganggaran, peran administrasi dalam sebuah perusahaan juga berkaitan dengan proses penganggaran (*budgeting*). Meskipun secara umum kegiatan penganggaran adalah kewajiban akuntansi, tetapi secara tidak langsung administrasi juga mengambil peran yaitu dalam hal mengelola perencanaan anggaran dan sistem anggaran yang akan dijalankan.

### Prosedur Kerja Bagian Administrasi

Prosedur kerja bagian administrasi perusahaan merupakan serangkaian proses yang dilakukan untuk memastikan kelancaran operasional administratif dalam suatu organisasi.

Bagian administrasi berperan penting dalam mendukung aktivitas manajerial, keuangan, personalia, dan operasional harian perusahaan (M. Faozi Kurniawan, dkk, 2023). Berikut penjelasan tentang prosedur kerja bagian administrasi perusahaan menurut Lisdiana (2019):

#### a. Penerimaan dan Pengarsipan Dokumen

Tujuan dari penerimaan dan pengarsipan dokumen yaitu untuk menjaga kelengkapan, keamanan, dan keteraturan dokumen perusahaan. Langkah-langkah penerimaan dan pengarsipan dokumen sebagai berikut :

- 1) Menerima surat masuk (fisik atau digital)
- 2) Mencatat surat dibuku agenda atau sistem digital
- 3) Mendistribusikan surat ke bagian terkait
- 4) Mengarsipkan salinan surat/dokumen ke dalam folder fisik atau digital sesuai kategori

#### b. Pengelolaan Surat Keluar

Pengelolaan surat keluar bertujuan untuk memastikan surat keluar sesuai format dan standar perusahaan. Berikut langkah-langkah pengelolaan surat :

- 1) Menyusun surat berdasarkan instruksi pimpinan
- 2) Mengetik dan memformat surat sesuai pedoman
- 3) Meminta persetujuan dan tanda tangan atasan
- 4) Mengirim surat (via email, pos, kurir)
- 5) Menyimpan salinan dan mencatat dalam buku keluar

#### c. Pengelolaan Data dan Informasi

Pengelolaan data dan informasi bertujuan untuk memastikan data perusahaan tercatat, terorganisir, dan mudah diakses. Berikut langkah-langkah dari pengelolaan data dan informasi :

- 1) Menginput data ke dalam sistem misalnya data karyawan, stok barang, absensi, dan lainnya
- 2) Memeriksa dan memperbarui data secara berkala
- 3) Menyusun laporan data untuk keperluan manajemen
- 4) Menjaga kerahasiaan informasi sensitif

#### d. Administrasi Keuangan Sederhana

Administrasi keuangan bertujuan untuk mendukung akuntansi dan pelaporan keuangan perusahaan. Berikut

langkah-langkah dalam administrasi keuangan sederhana :

- 1) Mencatat transaksi harian (uang masuk dan uang keluar)
  - 2) Membuat laporan kas harian atau bulanan
  - 3) Membantu proses pembayaran dan pengajuan dana
  - 4) Mengarsipkan bukti transaksi (nota, faktur, kwitansi)
- e. Pengelolaan Inventaris Kantor
- Tujuan dari pengelolaan inventaris kantor yaitu menjaga ketersediaan dan kondisi perlengkapan kantor. Berikut langkah-langkah dari pengelolaan inventaris kantor:
- 1) Mencatat dan menginventaris barang kantor
  - 2) Mengajukan permintaan barang jika stok menipis
  - 3) Mendistribusikan perlengkapan sesuai kebutuhan
  - 4) Melakukan pengecekan dan pelaporan kondisi barang secara berkala
- f. Administrasi Karyawan

Administrasi karyawan bertujuan untuk mendukung manajemen sumber daya manusia (SDM). Langkah-langkah dalam melakukan administrasi karyawan sebagai berikut :

- 1) Mencatat data kepegawaian (absensi, cuti, lembur)
  - 2) Mengelola dokumen karyawan (kontrak, identitas, sk)
  - 3) Membantu proses rekrutmen (pemanggilan, jadwal wawancara)
  - 4) Membuat laporan kehadiran dan kepegawaian
- g. Pelayanan Umum dan Resepsionis

Pelayanan umum dan resepsionis bertujuan untuk memberikan layanan komunikasi yang baik kepada pihak internal dan eksternal. Berikut langkah-langkah pelayanan umum dan resepsionis :

- 1) Menerima tamu dan menjadwalkan pertemuan
- 2) Menjawab telepon dan menyambungkan ke bagian terkait
- 3) Menyediakan informasi perusahaan

Semua kegiatan administrasi perusahaan harus dilakukan sesuai SOP (*Standard Operating Procedure*).

Selain itu, administrasi perusahaan juga memerlukan penggunaan sistem digital (seperti Microsoft Office, ERP, atau software administrasi lainnya). Kerahasiaan dokumen perusahaan juga sangat penting untuk dijaga oleh bagian administrasi.

## III. METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini berjenis kualitatif interpretatif. Fokus dari penelitian ini adalah Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Pendapatan Kapitasi Dan Non-Kapitasi Pasien BPJS. Di dalam penelitian ini, kegiatan dilakukan dengan mencari dan memahami literatur akademik terkait Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Pendapatan Kapitasi Dan Non-Kapitasi Pasien BPJS.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi pustaka dan wawancara. Wawancara ini dilakukan dengan tidak terstruktur dan pemilihan sampel dengan *purposive sampling* dengan informan yaitu 2 karyawan di bagian keuangan/akuntansi dan 1 orang pimpinan klinik.

Data pada penelitian ini merupakan data primer dengan wawancara dan survei serta ditambah data sekunder dari



jurnal, artikel, berita, buku, dan juga website.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif (Miles dan Huberman 1984:15).

#### Analisa Data

Kegiatan analisis data kualitatif dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: mengumpulkan bahan serta merumuskan berbagai ide penelitian, mengumpulkan maupun mengklasifikasikan data dan menarik kesimpulan, dan menganalisis kerangka analisis untuk fakta-fakta yang ditemukan (Arfani & Bani, 2023).

### IV. PEMBAHASAN

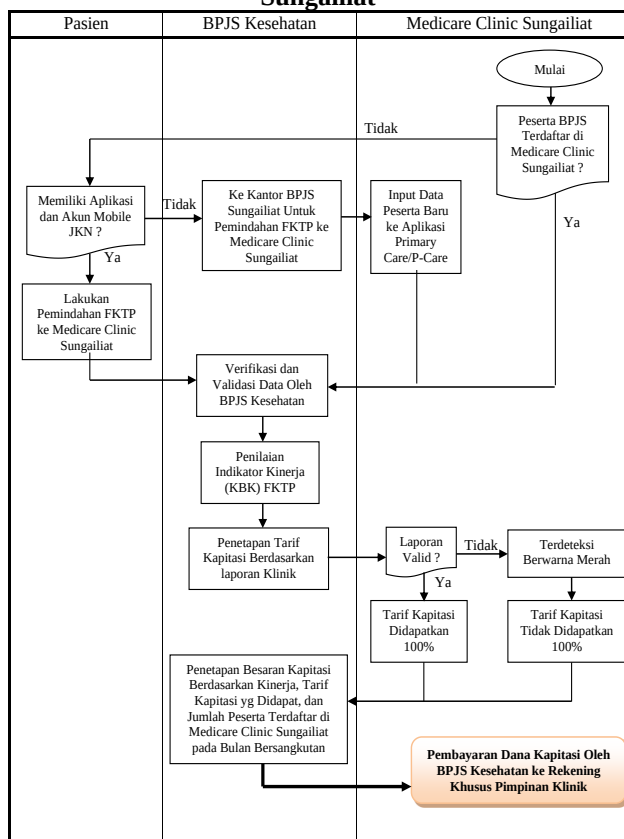
#### Gambaran Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Pendapatan Kapitasi Pasien BPJS pada Medicare Clinic Sungailiat Kabupaten Bangka.

Dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Medicare Clinic Sungailiat diakui sebagai pendapatan oleh Medicare Clinic.

Siklus pendapatan dana kapitasi yang dilaksanakan oleh Medicare Clinic Sungailiat kabupaten Bangka sangat sederhana sehingga dapat memberikan kemudahan bagi Medicare Clinic Sungailiat dalam mengelola klinik serta pendapatannya.

**Gambar 1.**

**Flowchart Siklus Pendapatan Kapitasi di Medicare Clinic Sungailiat**



Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan penyesuaian besar tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator kinerja Medicare Clinic Sungailiat. Ini didasarkan pada ketersediaan dokter atau rasio dokter dengan jumlah peserta terdaftar dan ketersediaan sarana prasarana serta penilaian capaian kinerja yang diberlakukan terhadap Medicare Clinic Sungailiat.

Besaran tarif kapitasi yang diterima Medicare Clinic Sungailiat sebesar Rp10.000,00 per-peserta program JKN yang terdaftar di Medicare Clinic Sungailiat. Misalnya pada Medicare Clinic Sungailiat terdaftar peserta JKN sebanyak 8.000 peserta dengan tarif kapitasi di Medicare Clinic Sungailiat sebesar Rp10.000,00/peserta, maka dana kapitasi yang dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya sebesar Rp80.000.000,00 (8.000 peserta x Rp10.000,00) tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN pada bulan bersangkutan.

Namun besaran tarif kapitasi yang diterima Medicare Clinic Sungailiat per-pesertanya tidak selalu 100% dibayarkan. Hal ini dikarenakan besaran tarif kapitasi tergantung pada beberapa laporan klinik yang menjadi syarat untuk mendapatkan kapitasi 100%, yaitu laporan kunjungan pasien, kunjungan online, dan program rujuk balik (PRB). Selain itu juga terdapat laporan rujukan (10%) dan prolanis (5%) yang harus dipenuhi. Untuk mendapatkan kapitasi 100%, maka laporan-laporan tersebut harus disediakan dan tidak ada yang terdeteksi berwarna merah/tidak valid pada sistem yang ada di Medicare Clinic. Jika salah satu laporan terdeteksi tidak valid dan disistem akan berwarna merah, maka kapitasi tidak bisa didapatkan 100%. Pihak Medicare Clinic Sungailiat akan tetap mendapatkan kapitasi berdasarkan jumlah pasien yang terdaftar, hanya saja tarif kapitasinya tidak mencapai 100% (Rp10.000/peserta). Berikut ini persentase pembayaran kapitasi yang akan diperoleh berdasarkan Tingkat persentase Tingkat capaian pelaporan :

**Tabel 2.**

**Persentase Pembayaran Kapitasi**

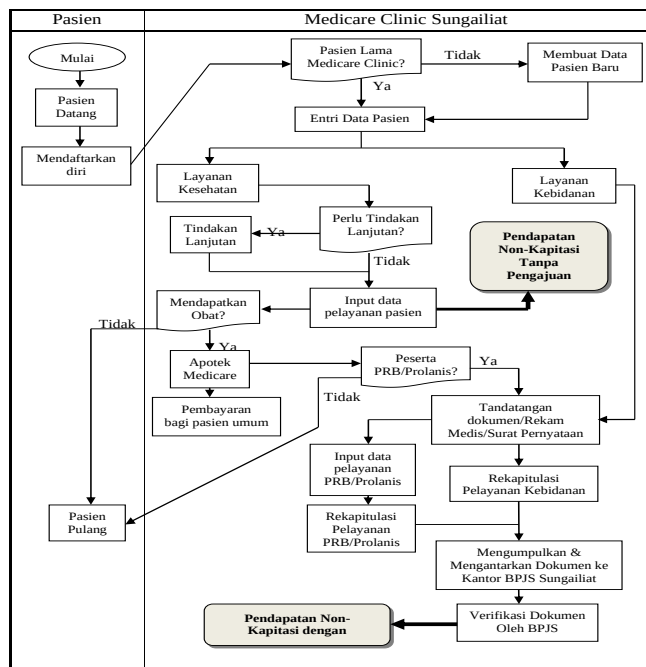
| Nilai Capaian | Persentase Pembayaran Kapitasi |                             |
|---------------|--------------------------------|-----------------------------|
|               | Puskesmas                      | Klinik Pratama/RS D Pratama |
| 4             | 100%                           | 100%                        |
| 3 - < 4       | 95%                            | 97%                         |
| 2 - < 3       | 90%                            | 96%                         |
| 1 - < 2       | 85%                            | 95%                         |

Penentuan jumlah peserta JKN yang terdaftar di Medicare Clinic Sungailiat ditetapkan berdasarkan data yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan penentuan besaran tarif kapitasinya dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Sungailiat melalui proses seleksi dan kredensial terhadap Medicare Clinic Sungailiat. Tarif kapitasi yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Sungailiat selanjutnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan pimpinan Medicare Clinic Sungailiat.

## Gambaran Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Pendapatan Non-Kapitasi Pasien BPJS Pada Medicare Clinic Sungailiat Kabupaten Bangka

Sistem informasi akuntansi terhadap pendapatan non-kapitasi dapat digambarkan seperti Siklus di bawah ini.

**Gambar 2.**  
**Flowchart Siklus Pendapatan Non-Kapitasi di Medicare**  
**Clinic Sungailiat**



Prosedur siklus pendapatan di Medicare Clinic Sungailiat dimulai dari pasien datang dan mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran. Pada unit ini, petugas akan bertanya kepada pasien, apakah calon pasien tersebut merupakan peserta BPJS Kesehatan atau bukan. Jika bukan peserta BPJS maka pasien tersebut dikategorikan sebagai pasien umum. Kemudian petugas bertanya apakah pasien sebelumnya sudah pernah berobat di Medicare Clinic Sungailiat atau belum. Jika pasien belum pernah berobat, maka dikategorikan sebagai pasien baru di Medicare Clinic Sungailiat. Kemudian petugas meminta pasien menunjukkan Kartu Peserta BPJS Kesehatan, Kartu Tanda Penduduk (KTP), atau Kartu Keluarga (KK).

Bagi pasien baru di Medicare Clinic Sungailiat, maka petugas akan membuat data pasien baru pada aplikasi P-Care baik pasien peserta BPJS maupun umum, kemudian petugas melakukan entri data pasien. Apabila pasien tersebut merupakan pasien lama yang sebelumnya sudah pernah berobat di Medicare Clinic Sungailiat, maka petugas dapat langsung melakukan entri data pasien pada aplikasi P-Care. Setelah mendapatkan nomor antrean, pasien diminta menunggu panggilan oleh petugas sesuai nomor antrean.

Setelah melalui proses pendaftaran dan dipanggil sesuai nomor antrean, pasien diarahkan ke ruang medis oleh petugas (poli umum atau poli gigi). Layanan yang diberikan dimulai dari konsultasi kesehatan, pemeriksaan sesuai keluhan, hingga penginputan diagnosa oleh dokter. Apabila diperlukan tindakan lanjutan, maka pasien diarahkan ke ruang tindakan dan dilakukan observasi serta tindakan yang dibutuhkan sesuai prosedur oleh tenaga medis. Kemudian petugas melakukan input data pelayanan

pasien pada aplikasi P-Care dimana aplikasi tersebut secara otomatis terhubung pada sistem BPJS Kesehatan yang nantinya akan menjadi pendapatan non-kapitasi Medicare Clinic Sungailiat tanpa pengajuan klaim.

Setelah itu pasien diarahkan untuk menunggu obat yang disiapkan oleh perawat Medicare Clinic Sungailiat pada layanan farmasi/apotek Medicare Clinic Sungailiat (jika mendapatkan obat dari indikasi dokter pada aplikasi yang terhubung satu sama lain dalam komputer Medicare Clinic Sungailiat). Apabila pasien tersebut merupakan peserta BPJS Kesehatan, maka pasien tidak perlu membayar biaya jasa pelayanan kesehatan dan obat. Namun apabila pasien bukan peserta BPJS Kesehatan (pasien umum), maka pasien tidak perlu membayar biaya jasa pelayanan kesehatan dan hanya membayar biaya obat saja. Kemudian petugas memberikan bukti pembayaran kepada pasien umum.

Setelah pasien menerima layanan kesehatan dan layanan farmasi, pasien diperbolehkan pulang. Namun jika pasien memiliki riwayat gula darah tinggi, kolesterol, serta tekanan darah tinggi akan termasuk dalam program PRB dan Prolanis Medicare Clinic Sungailiat, maka sebelum pulang pasien akan diminta menandatangani berkas rekam medis pasien dan dokumen yang dibuat Medicare Clinic Sungailiat serta surat pernyataan (jika menerima layanan kebidanan) sebagai bukti pelayanan. Kemudian petugas juga meminta dokter yang bertanggung jawab menangani pasien tersebut untuk menandatangani dokumen dan rekam medis pasien. Dokumen dan rekam medis tersebut ditujukan untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan sebagai pendapatan non-kapitasi Medicare Clinic Sungailiat dengan pengajuan klaim.

Setelah petugas menerima dokumen dan berkas rekam medis pasien, petugas menginput data pelayanan pasien PRB/Prolanis pada aplikasi P-Care. Selain untuk klaim BPJS Kesehatan, penginputan tersebut juga bertujuan agar petugas dan dokter dapat melakukan pemantauan secara langsung sehingga dokter dapat mendiagnosa pasien berdasarkan riwayat yang terdapat pada aplikasi P-Care serta menginput resep obat yang nanti akan diambil pada layanan farmasi Medicare Clinic Sungailiat. Pada akhir bulan, petugas membuat rekapitulasi pelayanan pasien PRB/Prolanis di aplikasi Microsoft Office Excel dan membuat laporan atas rekapitulasi tersebut di aplikasi Microsoft Office Word.

Untuk layanan kebidanan, petugas membuat rekapitulasi khusus layanan kebidanan, dan mengumpulkan dokumen lain yang diperlukan untuk pengajuan klaim sebagai pendapatan non-kapitasi Medicare Clinic Sungailiat dengan pengajuan klaim. Dokumen tersebut berupa KTP, KK, kartu peserta BPJS, surat pernyataan pelayanan yang sudah ditandatangani pasien (pernyataan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan di Medicare Clinic Sungailiat tanpa dikenakan biaya), dan surat keterangan kelahiran.

Jika seluruh dokumen dan berkas pasien PRB/Prolanis serta dokumen pasien layanan kebidanan sudah terkumpul, maka petugas akan mengantarkan dokumen/berkas tersebut ke kantor BPJS Kesehatan Sungailiat sebelum tanggal sepuluh bulan berikutnya untuk mendapatkan klaim BPJS Kesehatan sebagai pendapatan non-kapitasi dengan pengajuan klaim Medicare Clinic Sungailiat. Apabila pengantaran dokumen/berkas melewati jangka waktu tersebut maka klaim akan diterima pada bulan berikutnya.

Pada layanan kesehatan, Medicare Clinic Sungailiat

menerima klaim BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan sebagai pendapatan non-kapitasi tanpa pengajuan klaim secara manual. Ini dikarenakan dengan menginput data pelayanan pasien pada aplikasi P-Care, BPJS Kesehatan telah mendapatkan dokumen yang menjadi persyaratan dalam pengajuan klaim. Sedangkan untuk layanan kebidanan dan pasien PRB/Prolanis, setelah BPJS Kesehatan Sungailiat menerima dokumen yang menjadi persyaratan klaim dan melakukan verifikasi, kemudian Medicare Clinic Sungailiat menerima klaim dan akan dibayarkan bersamaan dengan klaim atas layanan kesehatan sebagai pendapatan non-kapitasi Medicare Clinic Sungailiat. Sebelum menerima klaim, Medicare Clinic Sungailiat akan menerima email mengenai pemberitahuan atas pendapatan yang akan dibayarkan secara transfer dan email bukti pembayaran sebagai pemberitahuan telah dibayarkan pendapatan tersebut kepada Medicare Clinic Sungailiat.

## V. PENUTUP

### Kesimpulan

1. Efektivitas Sistem Informasi Akuntansi (SIA): Penerapan SIA di Medicare Clinic Sungailiat telah memberikan kontribusi positif terhadap pencatatan dan pelaporan pendapatan kapitasi dan non-kapitasi pasien BPJS. Sistem ini membantu meningkatkan akurasi, efisiensi, dan transparansi dalam pengelolaan keuangan klinik.
2. Pengelolaan Pendapatan Kapitasi dan Non-Kapitasi: Dengan adanya SIA, pendapatan kapitasi yang bersifat tetap dan pendapatan non-kapitasi yang bersifat variabel dapat dipisahkan dan dianalisis secara lebih sistematis. Hal ini memudahkan manajemen dalam melakukan evaluasi kinerja layanan dan perencanaan anggaran.
3. Kepatuhan terhadap Regulasi: Sistem yang diterapkan telah mendukung kepatuhan terhadap regulasi BPJS dan standar akuntansi yang berlaku, termasuk pelaporan yang sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
4. Tantangan Implementasi: Beberapa tantangan masih ditemukan, seperti keterbatasan sumber daya manusia yang memahami sistem secara mendalam, serta kebutuhan akan integrasi data lintas unit pelayanan.

### Saran

1. Peningkatan Kapasitas SDM: Disarankan agar Medicare Clinic melakukan pelatihan berkala bagi staf akuntansi dan administrasi agar mereka lebih memahami dan mampu mengoptimalkan penggunaan SIA, khususnya dalam konteks pendapatan BPJS.
2. Integrasi Sistem Lintas Unit: Klinik perlu mengembangkan sistem yang terintegrasi antara unit pelayanan medis, farmasi, dan administrasi agar data pendapatan non-kapitasi dapat tercatat secara real-time dan akurat.
3. Audit dan Evaluasi Berkala: Lakukan audit internal secara berkala terhadap sistem informasi akuntansi untuk memastikan bahwa pencatatan pendapatan sesuai dengan standar dan tidak terjadi kesalahan atau manipulasi data.

4. Pengembangan Dashboard Manajerial: Klinik dapat mengembangkan dashboard berbasis SIA yang menampilkan data pendapatan secara visual dan interaktif, sehingga memudahkan pimpinan dalam mengambil keputusan strategis.
5. Kolaborasi dengan BPJS dan Akademisi: Untuk meningkatkan kualitas sistem dan pemahaman regulasi, klinik dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan institusi pendidikan tinggi, termasuk dalam bentuk riset terapan dan konsultasi sistem.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. 2018. Sistem Kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan. Bandung. Diakses pada 23 Juni 2025.
- Arfani, W., & Bani, B. (n.d.). Studi Transparansi Pengeolaan APBDes Air Ruai Kecamatan Pemali Kabupaten Bangka Tahun 2021. Diakses dari <https://kampusjurnal.com/index.php/ajeb/article/view/17>
- Arlina. 2023. Analisis Biaya Klinik Pratama. Diakses dari <http://arlina.staff.ums.ac.id/2023/10/31/analisis-biaya-klinik-pratama> Tanggal 9 Juni 2025.
- Azwar Azrul. 2021. Sistem Informasi Akuntansi. Palembang. Pdf. Diakses pada 19 Juni 2025.
- Baridwan. 2019. Studi Pelayanan Klinik Herlina. Pdf. Diakses pada 22 Juli 2025.
- BPJS Kesehatan. 2018. Dana Kapitasi BPJS Kesehatan Diterima Langsung Puskesmas, Layanan Masyarakat Akan Meningkat. Diakses pada 13 Juli 2025. <https://bpjs-kesehatan.go.id>.
- Cahyaningsih dan Utra. 2021. Jurnal. <https://Pelayanan-Kesehatan-Era-BPJS> . Diakses pada 21 Juli 2025.
- H.A. Simon. 2020. Studi Pelayanan Klinik Herlina. Pdf. Diakses pada 22 Juli 2025.
- Irawati, Lili. 2021. Manajemen Klinik Pratama dan Prinsip Pelayanan Kesehatan Primer. Pdf. Diakses pada 10 Juli 2025.
- Johariyah. 2022. Analisis Keikutsertaan BPJS “Mandiri” Berdasarkan Status Ekonomi, Sikap dan Persepsi Atas Mutu Layanan. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Diakses pada 9 Juni 2025.
- Kurniawan, M. Faozi, dkk. 2023. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). Jurnal Kebijakan Indonesia. Pdf. Diakses pada 13 Juli 2025.
- Mulyadi. 2020. Susunan Anggaran Kapitasi Klinik. Diakses <https://iqipedia.com/2022/01/22/SusunanAnggaranKapitasi> tanggal 10 Juli 2025.
- Muzaham, Fauzi. 2020. Memperkenalkan sosiologi pelayanan kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia. Pdf. Diakses pada 10 Juli 2025.
- Palealu dan Sabijono. 2019. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi kedua. Universitas Indonesia. Pdf. Diakses pada 2 Mei 2025.
- Rama dan Jones. 2019. Jurnal Pelayanan Mutu Kesehatan. Diakses pada 21 Juli 2025 dari <https://iqipedia.com/2022/01/22/pelayanan-mutu-kesehatan> .
- Siagian. 2020. Jurnal. <https://Pelayanan-Kesehatan-Era-BPJS> . Diakses pada 21 Juli 2025.
- Samryn. 2018. Tanya Jawab BPJS Kesehatan. Jakarta. Diakses pada 4 Juli 2025 pukul 11.05.

- Stice, Skousen, dkk. 2021. Akuntansi Keuangan Menengah. Jakart. Pdf. Diakses pada 9 Mei 2025.
- Wardhani. 2019. Manajemen Kesehatan Jakarta. Diakses pada 24 Juli 2025 dari <http://www.antaranews.com>.