

**ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL
TERHADAP SIKLUS PENDAPATAN
PADA RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ISLAM UNISMA MALANG**

SKRIPSI

(Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Ekonomi)

Disusun Oleh:

CALYSTA DESSI ROSYINADIA

NIM. 0710230029



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

2011

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
SURAT KETERANGAN	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAKSI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Sistematika Pembahasan	10
BAB II LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS	
2.1 Peneliti Terdahulu	12
2.2 Sistem.....	15
2.2.1 Definisi Sistem dan Prosedur.....	15
2.2.2 Ciri-Ciri Sistem.....	17
2.2.3 Peranan Rumah Sakit sebagai Sistem	18
2.3 Informasi	20

2.4	Sistem Informasi	21
2.4.1	Pengertian Sistem Informasi	21
2.4.2	Peranan Sistem Informasi	24
2.5	Sistem Informasi Akuntansi	25
2.5.1	Pengertian Sistem Informasi Akuntansi	25
2.5.2	Tujuan Sistem Informasi	26
2.5.3	Manfaat Sistem Informasi bagi Rumah Sakit	28
2.6	Sistem Informasi Rumah Sakit	29
2.6.1	Pengertian Sistem Informasi Rumah Sakit	29
2.6.2	Kedudukan Sistem Informasi Rumah Sakit	30
2.6.3	Jenis Sistem Informasi Rumah Sakit	31
2.6.4	Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)	32
2.7	Konsep Dasar Pengendalian	32
2.7.1	Definisi Pengendalian	32
2.7.2	Proses Pengendalian	32
2.7.3	Pengendalian pada Organisasi Nirlaba	33
2.7.4	Definisi Pengendalian Internal	34
2.8	Sistem Pengendalian Internal	35
2.8.1	Pengertian Sistem Pengendalian Internal	35
2.8.2	Tujuan Pengendalian Internal	36
2.8.3	Unsur-Unsur Pokok Sistem Pengendalian Internal	38
2.8.4	Pentingnya Pengendalian Internal	40
2.8.5	Keterbatasan Sistem Pengendalian Internal	41
2.8.6	Penilaian Atas Sistem Pengendalian Internal	43
2.8.7	Komponen Kerangka Pengendalian Internal	43
2.8.8	Pihak yang Bertanggung Jawab Terhadap Sistem Pengendalian Internal	49
2.9	Pengendalian Internal Kas	50
2.9.1	Definisi Pengendalian Internal Kas	50
2.9.2	Siklus Penerimaan Kas	50



2.10 Rumah Sakit	53
2.10.1 Definisi Rumah Sakit	53
2.10.2 Fungsi Rumah Sakitl	54
2.10.3 Pelayanan dan Klasifikasi Rumah Sakit	55
2.10.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Islam Unisma	62
2.10.5 Rawat Inap	65
2.10.6 Sistem Informasi Akuntansi: Penagihan Rawat Inap	66

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	68
3.2 Lokasi Penelitian	69
3.3 Fokus Penelitian	70
3.4 Sumber Data	70
3.5 Metode Pengumpulan Data	71
3.6 Metode Analisis Data	73

BAB IV PEMBAHASAN MASALAH

4.1 Gambaran Umum Objek	80
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Unisma Malang	80
4.1.2 Lokasi Rumah Sakit Islam Unisma Malang	81
4.1.3 Visi, Misi, Tujuan, Motto, dan Budaya Kerja Rumah Sakit Islam Unisma Malang	81
4.1.4 Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang	83
4.2 Organisasi Rumah Sakit Islam Malang	88
4.2.1 Gambaran Struktur Organisasi	88
4.2.2 Deskripsi Kerja pada Rumah Sakit Islam Unisma Malang	89
4.3 Tata Tertib Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Malang	97
4.4 Gambaran Operasional Prosedur, Tujuan Prosedur dan Kebijakan Manajemen pada Siklus Pendapatan Rawat Inap	104
4.4.1 Prosedur Alur Pasien Masuk	104
4.4.2 Prosedur Tetap Penerimaan Pasien Rawat Jalan	106
4.4.3 Prosedur Tetap Penerimaan Pasien Rawat Inap	109
4.4.4 Prosedur Tetap Penerimaan Pasien Masuk Ruang Rawat Inap	111

4.4.5 Prosedur Tetap Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap dan Tindakan Operasi.....113

4.4.6 Prosedur Tetap Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum116

4.4.7 Prosedur Tetap Pembayaran Pasien Rawat Inap Pasien Kerjasama .119

4.4.8 Dokumen yang Digunakan133

4.4.9 Informasi yang Dihasilkan.....134

4.4.10 Kebijakan Akuntansi134

4.5 Analisis Permasalahan dan Pemecahan Masalah135

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....161

5.2 Saran163

DAFTAR PUSTAKA.....166



DAFTAR TABEL

2.1. SIA: Penagihan Rawat Inap68

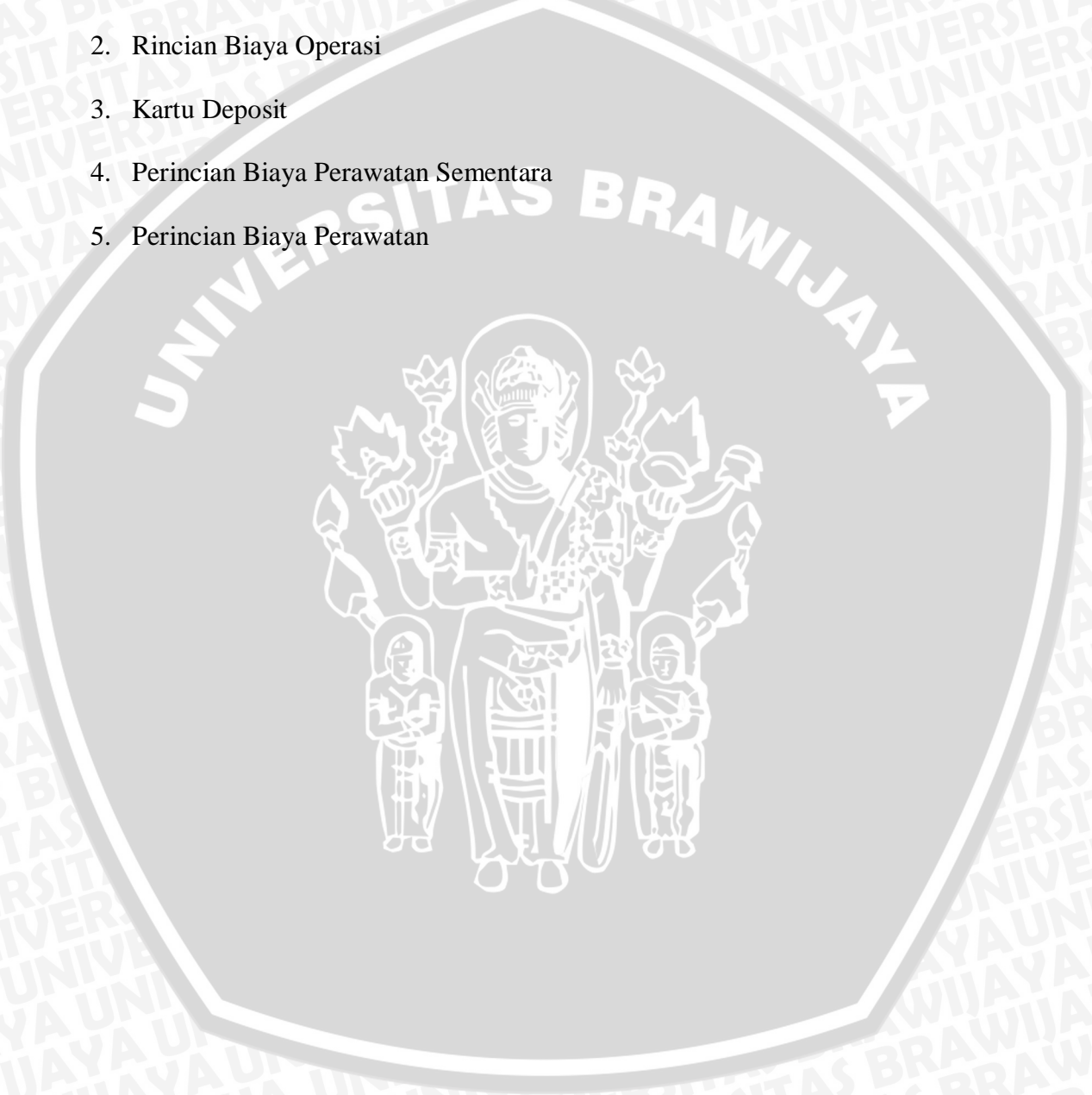


DAFTAR GAMBAR

2.1 Model Umum Sebuah Sistem (Soeroso,2003)	19
2.2 Gambaran Proses Kegiatan Di Rumah Sakit	21
2.3 Gambaran Sistem Informasi Rumah Sakit	32
2.4 Model Struktur Hirarki Dalam Rumah Sakit	33
2.5 Model Arus Data Informasi Pada Rumah Sakit	34
2.6 Pelayanan Rawat Inap.....	66
2.7 Sistem Bantu Kerja-Rawat Inap	67
4.1 Alur Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Malang	110
4.2 Alur Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang	111
4.3 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (yang belum pernah berobat)	123
4.4 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (yang pernah berobat)	124
4.5 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Inap	126
4.6 Siklus Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap & Tindakan Operasi.....	128
4.7 Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum	129
4.8 Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Kerjasama	131
4.9 Siklus Usulan Pendaftaran Pasien Rawat Inap	156
4.10 Siklus Usulan Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap & Tindakan Operasi	155
4.11 Siklus Usulan Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum	156

DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam UNISMA Malang
2. Rincian Biaya Operasi
3. Kartu Deposit
4. Perincian Biaya Perawatan Sementara
5. Perincian Biaya Perawatan



ABSTRAK**ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL
TERHADAP SIKLUS PENDAPATAN PADA RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ISLAM UNISMA MALANG**

Oleh:
Calysta Dessi Rosyinia

Dosen Pembimbing:
Syaefullah, SE, MM, Ak

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan pengendalian internal terhadap siklus pendapatan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang dan membandingkannya dengan prosedur tetap yang dimiliki oleh Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang, karena siklus pendapatan merupakan siklus utama bagi perusahaan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menjelaskan tentang situasi serta keadaan yang terjadi, mengevaluasi serta memberikan alternatif solusi terhadap permasalahan yang muncul di lapangan.

Berdasarkan hasil evaluasi, Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang telah memiliki pengendalian internal yang cukup baik terhadap siklus pendapatan. Tetapi terdapat permasalahan yaitu terjadinya perbedaan atas ketidaksesuaian beberapa pelaksanaan siklus pendapatan di lapangan dengan prosedur tetap yang dimiliki dan kegiatan pembayaran pasien yang tidak berprosedur. Permasalahan tersebut perlu diperbaiki dengan melakukan pembenahan terhadap prosedur tetap yang dimiliki sehingga nantinya prosedur tetap tersebut dapat dijadikan pedoman yang mencerminkan keadaan yang sebenarnya di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang.

Kata Kunci: Rawat Inap, Siklus Pendapatan, Pengendalian Intern

ABSTRACT**THE ANALYSIS OF INTERNAL CONTROL SYSTEM
ON REVENUE CYCLE AT IN-PATIENT OF ISLAMIC HOSPITAL
MALANG ISLAMIC UNIVERSITY**

By:
Calysta Dessi Rosyinia

Supervisor:
Syaefullah, SE, MM, Ak

The aim of this research is to evaluate the effectiveness of internal control practice on revenue cycle at in-patient of Malang Islamic Hospital of Islamic University and to compare it with its procedure. Revenue cycle is a main cycle in every company. The type of this research is descriptive research. Descriptive research is a research which explain about situation and condition that have occurred, evaluates and gives alternative solution in problem especially in practical side.

Based on evaluation result, in-patient of Malang Islamic Hospital of Islamic University has enough internal control in revenue cycle. But the problem is inappropriate practical side in revenue cycle with the procedure (inconsistency procedure) and absence procedure in payment. The problem need to be fixed in its procedure because procedure can be used as guiding which reflect the truly condition in Malang Islamic Hospital of Islamic University.

Key Words: In-Patient, Revenue Cycle, Internal Control



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit didirikan dengan tujuan memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat luas secara optimal dan memuaskan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnostis lainnya. Namun rumah sakit juga harus mempertahankan dan mengembangkan unit usahanya. Keberhasilan unit usaha dapat diukur melalui kualitas jasa yang diberikan. Dengan beberapa penetapan kembali pada prioritas dan praktek manajemen yang lebih baik, hasil kesehatan dapat benar-benar diperbaiki dan dilaksanakan (Gupta dan Rani, 2004).

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (<http://www.wikipedia.com>). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat inap yang diberikan guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik (Bastian, 2008).

Rumah sakit adalah satu jenis organisasi atau unit usaha *non profit oriented* atau organisasi nirlaba yang memberikan pelayanan kesehatan. Standar keberhasilan rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan masyarakat dinilai dari kualitas jasa yang telah mereka berikan pada masyarakat. Dalam hal ini diambil

peran rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepentingan masyarakat dan tidak mengambil keuntungan dari operasinya tetapi lebih mengutamakan kepentingan kemanusiaan semata. Fokus proses bisnis (*Business Process*) dari suatu rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi kemanusiaan. Dalam proses bisnis suatu rumah sakit terdapat *Key Success Factor* (KSF) berupa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga segala aktivitas operasional di rumah sakit harus bertujuan untuk mendukung KSF tersebut.

Rumah Sakit Islam Malang atau dalam operasionalnya disebut Rumah Sakit Islam “Unisma” Malang, yang berdiri tanggal 28 Agustus 1994 dan diresmikan oleh Ketua Pengurus Besar Nahdatul Ulama (saat itu) Bapak K.H. Abdurachman Wahid. Beroperasinya rumah sakit telah mendapatkan izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 10 Juni 1998, dan saat ini memasuki ijin kedua nomor: HK.07.06/111/3668/2008 tertanggal 13 Oktober 2008. Dengan berkembangnya rumah sakit, maka perlu didukung adanya Fakultas Kedokteran yang erat hubungannya dengan status Rumah Sakit Islam Malang yang ditingkatkan fungsinya menjadi rumah sakit tipe B pendidikan.

Demi kelangsungan dan berkembangnya rumah sakit, pada tahun 2003 sampai sekarang, pihak manajemen rumah sakit sedang berbenah diri terus-menerus, secara bertahap, dengan melakukan perbaikan-perbaikan administrasi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan standardisasi rumah sakit yang ditentukan oleh pemerintah.

Saat ini rumah sakit dituntut untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja secara professional dengan tidak mengabaikan misi sosial yang dimilikinya karena rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyerap banyak tenaga kerja, dana dan sarana. Rumah sakit juga harus mampu merumuskan kebijakan-kebijakan strategis antara lain efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen, keuangan, serta SDM) serta harus mampu mengambil keputusan secara tepat untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat yang responsif, inovatif, efektif, efisien, dan menguntungkan.

Banyaknya jumlah rumah sakit tentunya akan menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap bersaing. Persaingan tersebut meliputi pangsa pasar, tenaga medis, tenaga para-medis, tenaga ahli, serta sistem informasi (akuntansi dan manajemen) yang digunakan dalam pengelolaan rumah sakit tersebut. Dasar utama mengapa sistem informasi (akuntansi dan manajemen) menjadi perhatian penting karena proses pengelolaan rumah sakit sangat jauh berbeda dengan pengelolaan usaha bisnis di bidang lain. Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat sosio-ekonomik, yaitu organisasi yang menjalankan kegiatan padat modal, padat karya, serta penekanan pada penerapan nilai sosial dan etika. Salah satu syarat agar suatu rumah sakit harus bisa menghasilkan surplus keuangan, rumah sakit untuk dikelola secara ekonomis, salah satunya adalah menggunakan sistem informasi akuntansi (Djojodibroto, 1997). Diharapkan pula, proses pelayanan kesehatan di Indonesia dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Untuk mengembangkan mutu rumah sakit, dibutuhkan beberapa fasilitas pendukung.

Potoh dan Indriantoro (1998) melakukan penelitian mengenai peranan sistem informasi dalam organisasi. Penelitian tersebut memberikan kesimpulan bahwa peranan sistem informasi didefinisikan dengan kerangka *strategic grid* yang terdiri atas dua dimensi yaitu dampak strategis sistem informasi masa yang akan datang. Jika dampak strategis sistem informasi saat ini tinggi, operasi perusahaan sangat bergantung pada fungsi sistem informasi, dan jika dampak strategis sistem informasi saat ini rendah, berarti operasi perusahaan kurang bergantung pada fungsi sistem informasi. Hasil penelitian tersebut juga mengemukakan bahwa perencanaan sistem informasi dibagi dalam tiga karakteristik, yaitu karakteristik perencanaan, karakteristik organisasional, dan karakteristik kinerja. Karakteristik perencanaan terdiri atas tiga variabel, yaitu kualitas proses perencanaan, rentang waktu perencanaan, dan sumber-sumber perencanaan sistem informasi. Karakteristik organisasional terdiri atas empat variabel, yaitu kualitas mekanisme pendukung, keterlibatan manajemen puncak, keterlibatan pemakai, dan sumber-sumber sistem informasi. Karakteristik kinerja terdiri atas tiga variabel, yaitu efektivitas perencanaan, kinerja fungsi sistem informasi, dan kontribusi sistem informasi terhadap kinerja organisasional.

Penelitian lainnya bidang sistem informasi adalah penelitian yang menyangkut sistem akuntansi, baik pada organisasi profit maupun non profit (Saraswati, 1996). Akuntansi dan sistem informasi sangat berkaitan erat karena pada hakekatnya akuntansi merupakan sistem informasi dan merupakan penerapan teori umum informasi terhadap masalah operasi organisasi yang memiliki dimensi ekonomi sehingga dapat digunakan untuk perencanaan,

pengambilan keputusan, dan sebagai pedoman pengendalian dalam pelaksanaan kegiatan operasional (Saraswati, 1996). Selanjutnya Saraswati (1996) menyatakan bahwa informasi akuntansi digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu informasi operasi, informasi akuntansi keuangan, dan informasi akuntansi manajemen.

Informasi operasi merupakan informasi yang mengarahkan kegiatan rutin sehari-hari. Informasi operasi menyediakan data bagi informasi akuntansi keuangan dan informasi akuntansi manajemen. Informasi penjualan, pembelian dan produksi merupakan contoh informasi operasi. Informasi akuntansi keuangan ditujukan untuk kepentingan manajer dan pihak di luar perusahaan. Informasi untuk pihak luar disajikan dalam bentuk laporan keuangan dan kriteria untuk menilai informasi keuangan adalah prinsip-prinsip akuntansi yang lazim. Informasi akuntansi manajemen merupakan informasi yang diperlukan oleh manajemen untuk melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengoordinasian, dan pengendalian.

Kerugian dapat timbul dari setiap siklus transaksi. Oleh karena itu, tujuan pengendalian harus dikembangkan oleh manajemen pada setiap siklus transaksi. Sistem pengendalian internal harus dikembangkan untuk memastikan integritas dan realibilitas data. Sistem pengendalian internal yang digunakan dalam suatu entitas merupakan faktor yang menentukan keandalan laporan keuangan yang dihasilkan. Sistem pengendalian internal perusahaan terdiri atas kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur untuk menyediakan jaminan yang memadai bahwa tujuan-tujuan perusahaan dapat dicapai.

Sistem pengendalian internal dalam siklus pendapatan dilakukan untuk memastikan bahwa pembelian tidak dicatat dalam jumlah dan periode yang salah, atau untuk memastikan tidak terjadinya pengeluaran yang berlebihan yang akan mempengaruhi penerimaan. Secara jelas, risiko dari kegagalan sistem informasi sangatlah besar pada organisasi. Oleh karena itu pelaksanaan fungsi sistem pengeluaran dan penerimaan kas dengan sebaik-baiknya dapat menjadi suatu pengendalian penting yang harus diperhatikan oleh manajemen. Ketika pengendalian secara pantas dalam sistem pendapatan tidak berfungsi, organisasi akan menghadapi beberapa risiko.

Risiko yang timbul karena tidak berfungsinya pengendalian tersebut dapat terjadi pada beberapa jenis organisasi, terutama pada organisasi yang memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Salah satu tipe organisasi yang memiliki kompleksitas yang tinggi tersebut adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi yang memberikan produk berupa jasa dan sering mendapatkan perhatian publik. Perhatian khusus yang diberikan kepada rumah sakit dikarenakan rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Adikoesoemo, 2003). Meskipun rumah sakit merupakan pusat *medical care*, tetapi sering digunakan sebagai sarana pelatihan bagi institusi pendidikan (Robinson *et al.*, 1986)

Persaingan, perubahan dan ketidak pastian mewarnai kehidupan lingkungan bisnis. Untuk itu, dibutuhkan suatu sistem informasi yang mampu menangkap, mencipta, dan memanipulasi informasi internal dan eksternal secara efektif sehingga manajemen memiliki pengetahuan untuk mendeteksi pula secara

efektif kapan perubahan kondisi membutuhkan tanggapan strategis. Oleh karena itu, organisasi menggantungkan diri pada sistem informasi untuk mempertahankan kinerjanya (Setianingsih dan Indriantoro, 1998). Manajemen menetapkan sistem pengendalian perusahaannya terhadap standar yang ditetapkan untuk melihat apakah terdapat kelemahan dan mengidentifikasi kesempatan untuk memperkuat struktur pengendalian internal (Steinberg dan Tanki, 1992).

Siklus pendapatan pada rawat inap merupakan hal yang penting dalam rumah sakit karena menyangkut inti dari rumah sakit. Agar sumber pendapatan dapat dikelola secara efektif dan efisien, dibutuhkan sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian internal yang mampu memberikan kebijakan dan prosedur yang tepat pada manajemen rumah sakit.

Sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian internal merupakan hal yang sangat penting dalam siklus pendapatan, dimana kas merupakan aktiva lancar yang paling *liquid* (cepat dijadikan uang dan dapat digunakan untuk membayar kewajiban tanpa pembatasan). Kas memiliki karakteristik yang tidak dimiliki aktiva lancar lainnya, yaitu dapat diuangkan segera, mudah dibawa-bawa serta mudah untuk ditransfer dalam kurun waktu yang relatif cepat.

Kas merupakan aktiva yang paling mudah disalahgunakan. Oleh karenanya, bagian penerimaan kas di dalam manajemen rumah sakit harus dapat berfungsi dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan dan penyelewengan terhadap kas. Demikian juga dengan sistem informasi akuntansi harus diterapkan dengan baik pada rumah sakit. Untuk itu, pihak manajemen rumah sakit memerlukan sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan

untuk dapat mengambil tindakan koreksi setelah diketahui sebab-sebab penyimpangan yang terjadi.

Rawat inap yang merupakan salah satu sumber pendapatan yang ada di Rumah Sakit Islam Malang, haruslah mampu meningkatkan pelayanan sekaligus juga pengendalian interen yang baik. Rawat inap yang memiliki 6 unit yaitu Rawat Inap VIP, Rawat Inap Kelas I, II, III, Rawat Inap Bersalin, dan Rawat Inap *Intensive Ward* harus memiliki pengendalian intern yang baik, agar kecurangan (*fraud*) dapat diantisipasi dan dicegah sehingga kemungkinan rumah sakit dirugikan atau operasional keuangan terhambat bisa diminimalisir.

Motivasi dari peneliti untuk melakukan penelitian ini karena adanya beberapa kelemahan yang terjadi di dalam prosedur tetap yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang berbeda dengan pelaksanaan yang ada di lapangan. Dengan alasan ini, maka peneliti bermaksud untuk membahas masalah sistem pengendalian internal terhadap penerimaan kas pada rawat inap. Untuk itu dalam penelitian ini peneliti mengambil judul:

“ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP SIKLUS PENDAPATAN PADA RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM UNISMA MALANG”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimanakah pelaksanaan sistem pengendalian internal terhadap penjualan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang?
2. Bagaimanakah pengendalian internal terhadap penerimaan kas pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan sistem pengendalian internal terhadap penjualan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dengan cara menganalisis dan evaluasi.
2. Untuk mengetahui sistem pengendalian internal terhadap penerimaan kas pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti:

Penelitian ini memberikan kontribusi berupa pemahaman peneliti mengenai sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, sehingga peneliti dapat mengembangkan, menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan yang telah diperoleh di dalam lingkungan praktik.

2. Bagi Objek Penelitian:

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan yang berkaitan dengan sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan pada rawat inap.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan:

Memberikan tambahan referensi pada literatur sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan pada rawat inap pada suatu institusi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya:

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk memperluas pengetahuan serta dapat dikembangkan menjadi topik yang lebih spesifik untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Sistematika Pembahasan

Skripsi disusun secara sistematis untuk memudahkan pembahasan yang terdiri atas lima bab, penulis menguraikan sistematika penulisan skripsi sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan. Bab ini menguraikan secara singkat mengenai latar belakang rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

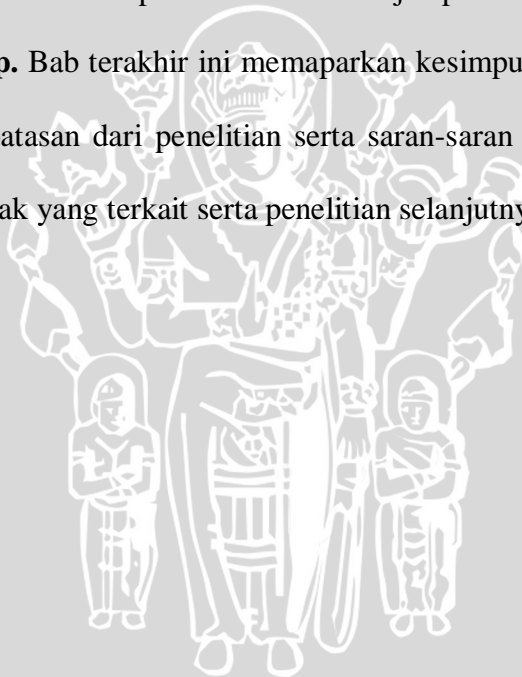
Bab II Landasan Teori dan Hipotesis. Bab ini menguraikan mengenai pandangan-pandangan dan pendapat-pendapat secara teoritis yang melandasi serta berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti. Landasan teori ini diambil dari beberapa literatur yang mendukung, jurnal ilmiah, peraturan-peraturan

sebagai landasan penulis dalam melakukan penelitian. Dari uraian tersebut, maka disusun kerangka konsep pemikiran dan hipotesis yang akan diajukan.

Bab III Metode Penelitian. Bab ini memberikan dan menjelaskan gambaran tahap-tahap yang dilakukan dan metoda yang digunakan oleh penulis dalam menyusun penulisan.

Bab IV Pembahasan Masalah. Bab ini akan menyajikan data yang dibutuhkan baik data yang telah diolah oleh peneliti maupun data yang di dapat secara langsung serta analisis dan pembahasan dari objek penelitian.

Bab V Penutup. Bab terakhir ini memaparkan kesimpulan penelitian dari hasil penelitian, keterbatasan dari penelitian serta saran-saran yang membangun bagi peneliti, pihak-pihak yang terkait serta penelitian selanjutnya.



BAB II

LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian skripsi yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2010), yang berjudul *Sistem Pengendalian Internal pada Penerimaan dan Pengeluaran Kas pada Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk*, didapatkan penjelasan tentang bagaimana pelaksanaan sistem pengendalian internal terhadap penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut:

1. Lingkungan pengendalian pada pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pada rawat jalan dan rawat inap sudah baik serta bagian-bagian yang terlibat dalam prosedur penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap sudah mempunyai pemisahan tugas dengan baik.
2. Aktivitas pengendalian pada pelaksanaan di lapangan dan prosedur tetap penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk terjadi ketidaksesuaian. Hal tersebut disebabkan karena prosedur tetap yang dimiliki oleh rumah sakit sudah sangatlah usang dan belum diperbarui dengan Peraturan Perundang-Undangan yang baru, sehingga tidak dapat mencerminkan pelaksanaan prosedur penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap yang terjadi sebenarnya. Sedangkan pada pelaksanaan di lapangan sudah mengimplementasikan Peraturan Perundang-Undangan yang baru.

3. Adanya penambahan prosedur dari Asuransi Kesehatan (Askes) karena merupakan bagian dari penerimaan kas dari piutang pada rawat jalan dan rawat inap rumah sakit yang bekerja sama dengan PT Askes. Dalam pelaksanaannya, otorisasi dilakukan oleh pihak-pihak yang tepat. Sedangkan yang terlihat pada prosedur tetap kurang menjelaskan otorisasi oleh pihak-pihak yang terkait. Dokumen yang digunakan oleh masing-masing bagian sudah lengkap dan akurat.
4. Informasi dan komunikasi pada dokumen-dokumen yang terkait dengan penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap dan sudah sesuai dengan tujuan utama perancangan dokumen-dokumen tersebut. Proses pencatatan jurnal sudah dilakukan dengan baik. Akan tetapi jika pencatatan jurnal penerimaan kas Askes maka kurang begitu sempurna jika menggunakan metode *cash basic* karena jika PT. Askes tidak melakukan pembayaran dengan tepat waktu, maka akan terjadi piutang Askes. Untuk itu pencatatan jurnal serta pengakuan pendapatan dan belanja masih menggunakan *cash basic* sebaiknya menggunakan *accrual basic* sesuai Undang-Undang No 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara pasal 36 ayat 1.
5. Pengawasan terhadap keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk sudah dilaksanakan dengan baik oleh Badan Pengawas Keuangan (BPK).
6. Memberikan saran atas masalah-masalah yang ditemukan setelah dilakukan penelitian, yaitu lingkungan pengendalian pada pelaksanaan

kewajiban dan tanggung jawab pihak yang terkait dalam prosedur penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap sudah baik untuk itu agar dipertahankan dan ditingkatkan untuk menciptakan pengendalian intern yang baik.

7. Pada aktivitas pengendalian rumah sakit perlu memperbaiki prosedur tetap penerimaan kas dan pada rawat jalan yang sudah ada dengan mengubah prosedur tetap yang ada sesuai dengan pelaksanaan yang terjadi di lapangan serta membuat suatu diagram alir (*flowchart*) yang menggambarkan siklus penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap yang terjadi di lapangan. Diharapkan dengan adanya perbaikan prosedur tetap dapat digunakan sebagai proses pengendalian terhadap pelaksanaan siklus penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap.
8. Informasi dan komunikasi pada dokumen-dokumen yang terkait sudah mengandung informasi yang berguna dalam proses penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap dan pencatatan jurnal sebaiknya rumah sakit menggunakan metode *accrual basic* untuk mengantisipasi jika PT Askes tidak melakukan pembayaran kepada rumah sakit dengan tepat waktu.

Adapun persamaan antara penelitian skripsi yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2010) dan penelitian skripsi yang peneliti lakukan adalah membahas topik yang relatif sama, yaitu tentang sistem pengendalian internal terhadap penerimaan kas pada rawat inap rumah sakit. Peneliti pun akan menjelaskan

tentang bagaimana pelaksanaan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap rumah sakit, serta bagaimana tingkat pengendalian internalnya.

Perbedaan dalam penelitian skripsi yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2010) dan penelitian skripsi yang peneliti lakukan adalah objek penelitian yang berbeda. Rahmawati (2010) melakukan studi kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk, sedangkan peneliti melakukan studi kasus pada Rumah Sakit Islam “Unisma” Malang. Perbedaan lain, terletak pada batasan penelitian, peneliti membahas pada lingkup sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, sedangkan Rahmawati (2010) membahas pada seluruh sistem pengendalian terhadap penerimaan dan pengeluaran kas pada rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk.

2.2 Sistem

2.2.1 Definisi Sistem dan Prosedur

Samsul dan Mustofa (1992), Wilkinson (1995), serta Mulyadi (2001), suatu sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Widjayanto (2001) sistem adalah sesuatu yang memiliki bagian-bagian yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu melalui tiga tahapan, yaitu *input*, proses dan *output*. Suatu sistem memiliki beberapa elemen. Elemen tersebut antara lain:

1. Setiap sistem terdiri atas unsur-unsur. Unsur-unsur suatu sistem terdiri atas subsistem yang lebih kecil, yang terdiri pula dari kelompok unsur yang membentuk subsistem tersebut.
2. Unsur-unsur tersebut merupakan bagian terpadu dari sistem yang bersangkutan. Unsur-unsur sistem berhubungan erat satu dengan yang lainnya, selain itu sifat dan kerjasama antar unsur sistem tersebut mempunyai bentuk tertentu.
3. Unsur sistem tersebut bekerjasama guna mencapai tujuan sistem. Setiap sistem mempunyai proses tertentu untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
4. Suatu sistem merupakan bagian dari sistem lainnya yang lebih besar.

Menurut Widjayanto (2001) bahwa 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. Sedangkan Wilkinson *et al.* (2000) sistem adalah suatu kesatuan kelompok yang saling berhubungan dan berfungsi secara bersama untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Hall (2001) sistem adalah sekelompok dua atau lebih komponen-komponen yang saling berkaitan (*interrelated*) atau subsistem-subsistem yang bersatu untuk mencapai tujuan yang sama (*common purpose*). Selanjutnya Bodnar dan Hopwood (2000) sistem merupakan sekumpulan sumber daya yang berhubungan untuk mencapai tujuan tertentu. Semua sumber daya itu saling terkait dalam suatu organisasi yang akan

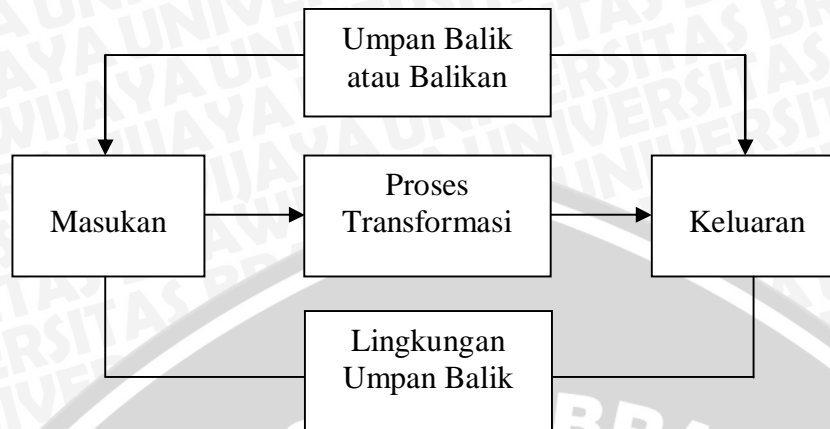
membentuk sebuah sistem dalam organisasi tersebut. Sistem digunakan oleh sebuah organisasi atau perusahaan untuk dapat mencapai tujuan tertentu.

2.2.2 Ciri-Ciri Sistem

Menurut Soeroso (2003) pada umumnya sistem mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memiliki tujuan sehingga perilaku dan kegiatannya mengarah pada tujuan tersebut.
2. Merupakan kesatuan yang utuh dalam keterpaduan, lebih sekedar kumpulan bagian-bagian atau subsistem.
3. Umumnya mempunyai sifat terbuka. Suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih besar dan luas yang terdapat dalam lingkungan sistem.
4. Melakukan kegiatan transformasi, yaitu mengubah masukan menjadi keluaran sesuai dengan tujuan sistem.
5. Memiliki saling keterkaitan dan saling ketergantungan antar subsistemnya, sehingga terjadi interaksi antara sistem dan lingkungannya.
6. Mempunyai mekanisme kontrol, sehingga sistem yang baik sampai batas tertentu mampu mengatur dirinya.

Menurut Soeroso (2003) model umum suatu sistem terdiri atas masukan (*input*), proses transformasi, dan keluaran (*output*). Sifat yang menentukan dalam sistem adalah adanya pembatas (*bundary*). Sistem adalah segala sesuatu yang berada dalam pembatas itu, sedangkan lingkungan luar (*external environment*) adalah yang berada di luar pembatas. Uraian secara diagram seperti pada Gambar 2.1. berikut ini.



Gambar 2.1 Model Umum Sebuah Sistem (Soeroso, 2003).

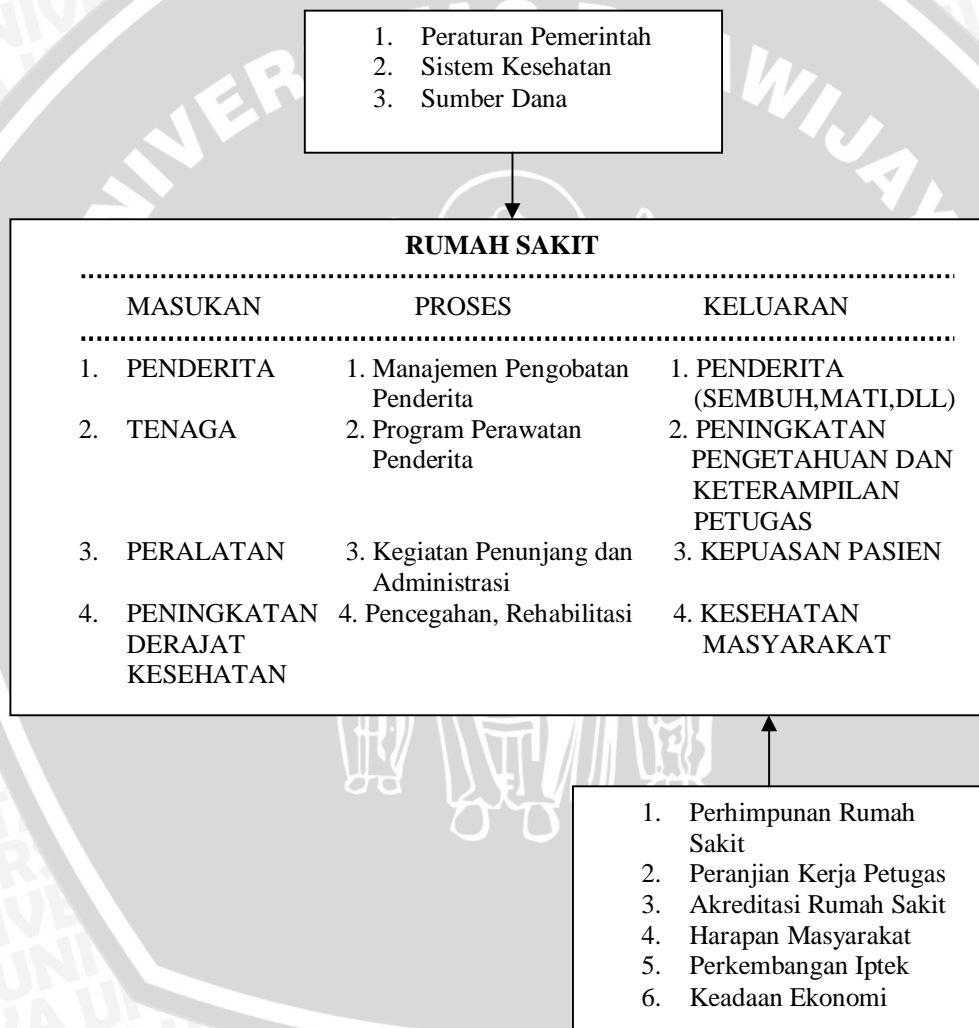
2.2.3 Peranan Rumah Sakit sebagai Sistem

Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Di Indonesia, sebagian besar rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh Pemerintah. Sebagian besar Rumah sakit Pemerintah dimiliki oleh Pemerintah daerah. Menurut Soeroso (2003) sejak dahulu rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem kesehatan. Dewasa ini, rumah sakit mau tidak mau harus diselenggarakan secara efisien dan efektif. Dengan demikian, sistem keuangan dan sistem sumber daya manusia merupakan subsistem yang amat penting di rumah sakit. Hal itu tercermin pula dalam pengakuan bahwa rumah sakit adalah institusi yang padat modal, padat teknologi, padat karya, dan padat keterampilan.

Menurut Taurany (1986), sistem adalah suatu kesatuan untuk dan terdiri atas berbagai faktor yang berhubungan atau diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sistem mempunyai ciri: 1) adanya tujuan

yang jelas, 2) mempunyai struktur tertentu, dan 3) terdiri atas suatu kesatuan usaha dari bagian-bagian yang saling tergantung dan berinteraksi satu sama lain.

Uraian di atas menunjukkan bahwa sistem adalah keseluruhan dari proses kegiatan, baik sistem informasi atau kegiatan pelayanan bila ditinjau dari sudut sistem. Gambaran di rumah sakit sebagai berikut:



Gambar 2.2 Gambaran Proses Kegiatan di Rumah Sakit.

2.3 Informasi

Informasi merupakan data yang sudah diolah sehingga mempunyai makna bagi pemakainya. Pengertian tersebut memiliki makna yang sangat subyektif. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar monitoring, evaluasi dan pengambilan keputusan (Putra, 1998). Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, informasi baik internal maupun eksternal diolah terlebih dahulu, sehingga dapat menghasilkan beberapa alternatif keputusan sekaligus ditentukan prioritasnya (Samsul dan Mustofa, 1992).

Dalam organisasi, informasi datang dalam berbagai bentuk, baik kuantitatif maupun kualitatif, sehingga seringkali sukar untuk menentukan jenis informasi yang berguna (Sudarma, 1996). Agar informasi yang ada dapat berguna, terdapat tiga karakteristik informasi sebagai pertimbangan dalam pengendalian manajemen, yaitu:

1. Informasi berguna untuk mengurangi ketidakpastian mengenai tindakan apa yang perlu dilakukan atau untuk meyakinkan pengambilan keputusan tentang tindakan-tindakan terdahulu yang pernah diambil.
2. Informasi dapat berguna sebagai fungsi penyadar yang membantu manajemen dalam menganalisis kekuatan dan kelemahan organisasi, dan memanfaatkan peluang-peluang serta dalam mengantisipasi ancaman-ancaman dari luar.
3. Informasi berguna sebagai suatu fungsi evaluasi relevansinya dengan sistem pengendalian manajemen adalah sampai seberapa jauh tindakan-

tindakan yang direncanakan dari hasil yang diharapkan bisa dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Dari ke tiga karakteristik di atas, maka dapat dikatakan bahwa informasi dipandang sebagai alat strategis untuk menghadapi persaingan. Dengan informasi yang tepat akan dapat menghasilkan superioritas dalam efisiensi, kualitas, inovasi, dan ketersediaan informasi dapat dijaga. Pentingnya fungsi informasi mengharuskan organisasi melakukan upaya untuk memastikan efektifitas sistem penghasil informasi (Prabowo,2001).

2.4 Sistem Informasi

2.4.1 Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi secara teknis merupakan suatu sistem yang menggunakan teknologi informasi untuk menangkap, mentransmisikan, menyimpan, mengambil, memanipulasi, dan menampilkan informasi yang digunakan dalam satu atau lebih proses bisnis (McLeod, 2001). Menurut Wilkinson *et al.* (2000) menyatakan bahwa sistem informasi adalah suatu kerangka kerja dimana sumber daya yang ada dikoordinasikan untuk mengubah masukan (data) menjadi keluaran (informasi), untuk mencapai sasaran perusahaan. Sistem informasi berfokus pada pengelolaan dan pengendalian transformasi dari transaksi data primer sampai dengan penggunaan informasi untuk memenuhi kebutuhan pembuatan keputusan bagi manajemen (Robinson *et al.*, 1986). Menurut Mulyadi (2001) sistem informasi memiliki komponen utama yang membentuk struktur bangunan sistem informasi. Komponen bangunan

sistem informasi terdiri atas enam blok (disebut dengan *information system building block*), yaitu:

1. Blok Masukan (*Input Block*)

Masukan adalah data yang dimasukkan ke dalam sistem informasi beserta metode dan media yang digunakan untuk menangkap dan memasukkan data tersebut ke dalam sistem. Masukan terdiri atas transaksi, permintaan, pertanyaan, perintah, dan pesan.

2. Blok Model (*Model Block*)

Blok model terdiri atas *logico-mathematical models* yang mengolah masukan dan data yang disimpan, dengan berbagai macam cara, dan untuk memproduksi hasil yang dikehendaki atau keluaran. *Logico-mathematical models* dapat mengkombinasi unsur-unsur data untuk menyediakan jawaban atas suatu pertanyaan, atau dapat meringkas atau menggabungkan data menjadi suatu laporan ringkas.

3. Blok Keluaran (*Output Block*)

Keluaran suatu sistem merupakan faktor utama yang menentukan blok-blok lain suatu sistem informasi. Jika keluaran suatu sistem informasi tidak sesuai dengan kebutuhan pemakai informasi, perancangan blok masukan, model, teknologi, basis data, dan pengendalian tidak ada manfaatnya. Keluaran dapat berupa laporan keuangan, faktur, surat order pembelian, cek, dan pelaksanaan anggaran.

4. Blok Teknologi (*Technology Block*)

Dalam sistem informasi berbasis komputer, teknologi terdiri atas tiga komponen, yaitu komputer dan penyimpanan data di luar (*auxiliary storage*), telekomunikasi, dan perangkat lunak (*software*). Teknologi dapat menangkap masukan, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, menghasilkan dan menyampaikan keluaran, serta mengendalikan seluruh sistem.

5. Blok Basis Data

Basis data secara fisik merupakan tempat sesungguhnya suatu data disimpan, media untuk menyimpan data. Basis data secara logis mengungkapkan bagaimana struktur penyimpanan data, sehingga menjamin ketepatan, ketelitian dan relevansi pengambilan informasi untuk memenuhi kebutuhan pemakai.

6. Blok Pengendalian (*Control Block*)

Blok pengendalian menyangkut cara-cara yang dirancang untuk menjamin perlindungan, integritas dan kelancaran jalannya sistem informasi. Cara-cara tersebut antara lain: penggunaan sistem pengelolaan catatan, penerapan pengendalian akuntansi, pengembangan rancangan induk sistem, pembuatan dokumentasi lengkap tentang sistem informasi yang digunakan oleh perusahaan. Hal tersebut dibuat untuk mengantisipasi kegagalan sistem informasi yang sekarang digunakan dan pembuatan tempat penyimpanan data di luar perusahaan sebagai cadangan (*backup*), dll.

Wilkinson dan Cerullo (1997), Muawanah (2000) membagi sistem informasi menjadi beberapa subsistem, sebagai berikut:

1. *Transactions Processing System*, merupakan suatu sistem yang melakukan pemrosesan data dari transaksi bisnis sehari-hari.
2. *Management Information System*, adalah suatu sistem informasi yang bertujuan memberi informasi bagi pengambilan keputusan yang terstruktur dan sering terjadi.
3. *Decision Support System*, bertujuan membantu manajer dalam pengambilan keputusan bagi permasalahan yang unik dan tidak terstruktur.
4. *Office Information System*, merupakan suatu gabungan dari kegiatan pengolahan data, telekomunikasi, serta pengolahan informasi.

2.4.2 Peranan Sistem Informasi

Peranan sistem informasi semakin meningkat mengikuti perkembangan teknologi informasi. Sistem informasi telah menjadi bagian strategis perusahaan untuk mencapai posisinya. Sistem informasi mampu mengubah bentuk organisasi, cara perusahaan untuk beroperasi dan mampu mengubah cara perusahaan untuk bersaing (Muawanah, 2000). Perkembangan informasi yang pesat memungkinkan bagi manajemen perusahaan untuk memperoleh informasi bisnis dengan cepat. Dengan kualitas informasi yang lebih baik dapat diperoleh melalui sistem informasi, manajemen mempunyai posisi yang lebih baik dalam merencanakan dan mengendalikan semua aktivitas bisnisnya. Dengan demikian, perusahaan akan

menjadi lebih fleksibel dalam memenuhi tuntutan kebutuhan konsumen (Sutrisno, 1996).

Peranan sistem informasi dalam organisasi telah berevolusi dari struktur organisasi sederhana yang meliputi beberapa orang saja sampai struktur yang kompleks yang meliputi banyak spesialis yang bermutu (Bodnar dan William, 2000). Evolusi sistem informasi tersebut dipengaruhi oleh perkembangan teknologi informasi, sehingga elemen yang digunakan meliputi komputer dan elemen teknologi komunikasi lain yang terintegrasi (Oktaufik, 2000). Peranan sistem informasi yang lain adalah bertanggung jawab untuk pengolahan data. Pengolahan data merupakan aplikasi sistem informasi yang paling mendasar dalam setiap organisasi. Sebagai pengolah data, sistem informasi mampu mengolah data menjadi informasi, mengidentifikasi informasi simpanan yang relevan, dan menyediakan beberapa alternatif keputusan sehingga dapat menjadi alat bantu manajemen dalam organisasi (Prabowo, 2001).

2.5 Sistem Informasi Akuntansi

2.5.1 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Bodnar dan Hopwood (2004) sistem informasi adalah kumpulan sumber daya, seperti manusia dan peralatan, yang diatur untuk mengubah data keuangan dan data lainnya menjadi informasi. Informasi tersebut dikomunikasikan kepada para pembuat keputusan. Sistem informasi akuntansi mewujudkan sistem manual atau terkomputerisasi. Menurut Hall (2001) sistem informasi akuntansi adalah kelompok dua atau lebih komponen-komponen yang saling berkaitan (*interrelated*) atau subsistem-subsistem yang bersatu untuk

mencapai tujuan yang sama (*common purpose*). Sedangkan Krismiaji (2002) menyatakan bahwa sistem informasi akuntansi harus melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut: 1) mengumpulkan transaksi dan data lain dan memasukkannya ke dalam sistem, 2) memproses data transaksi, 3) menyimpan data untuk keperluan dimasa mendatang, 4) menghasilkan informasi yang diperlukan dengan memproduksi laporan atau memungkinkan para pemakai untuk melihat sendiri data yang tersimpan di computer, dan 5) mengendalikan seluruh proses sedemikian rupa sehingga informasi yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya.

Dari semua definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi adalah suatu komponen organisasi yang mengakumulasi, mengidentifikasi, memproses, menganalisis, dan mengkomunikasikan informasi pembuatan keputusan yang relevan dan berorientasi pada keuangan bagi pihak eksternal maupun internal perusahaan (Moscove, 1990). Dalam proses mengakumulasi, mengklasifikasi, menganalisis, dan mengkomunikasikan informasi tersebut, sistem informasi akuntansi membutuhkan berbagai unsur untuk mencapai tujuannya.

2.5.2 Tujuan Sistem Informasi

Menurut Samsul dan Mustofa (1992), tujuan sistem informasi akuntansi adalah:

1. Menyampaikan informasi yang dibutuhkan oleh semua tingkat manajemen, pemilik, atau pemegang saham secara tepat dan cepat.

2. Menyediakan informasi yang diperlukan oleh pihak luar seperti perpajakan, bank, atau kreditor, dan lembaga-lembaga lainnya yang berkaitan dengan organisasi.
3. Menyempurnakan pengendalian melalui organisasi, prosedur-prosedur dan cara-cara lain untuk mengamankan harta kekayaan organisasi.
4. Mengurangi biaya penyelenggaraan administratif ke tingkat yang lebih rendah daripada nilai manfaatnya.

Tujuan umum penyusunan sistem akuntansi menurut Mulyadi (2001) adalah:

1. Untuk menyediakan kebutuhan informasi bagi pengelolaan kegiatan usaha baru. Kebutuhan penyusunan sistem informasi akuntansi terjadi jika perusahaan baru didirikan atau suatu perusahaan menciptakan usaha baru yang berbeda dengan usaha yang telah dijalankan selama ini. Perusahaan baru ini biasanya memerlukan sistem informasi akuntansi yang lengkap.
2. Untuk memperbaiki informasi yang dihasilkan oleh sistem yang sudah ada. Perkembangan perusahaan menuntut adanya perubahan sistem akuntansi untuk dapat menghasilkan laporan dengan mutu informasi yang lebih baik dan tepat penyajiannya, dengan struktur informasi yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan manajemen.
3. Untuk memperbaiki pengendalian akuntansi dan pengecekan internal. Akuntansi merupakan alat pertanggung jawaban kekayaan suatu organisasi. Sistem akuntansi seringkali ditujukan untuk memperbaiki

perlindungan terhadap kekayaan organisasi, sehingga pertanggung jawaban terhadap penggunaan penggunaan kekayaan organisasi dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat penyajiannya, dengan struktur informasi yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan manajemen.

4. Untuk mengurangi biaya dalam penyelenggaraan catatan akuntansi.

Pengembangan sistem akuntansi seringkali ditujukan untuk menghemat biaya. Oleh karena itu, dalam menghasilkan informasi perlu dipertimbangkan besarnya manfaat yang diperoleh dengan pengorbanan yang dilakukan. Jika pengorbanan diperhitungkan lebih besar dibanding dengan manfaat yang diperoleh, sistem yang sudah ada perlu dirancang kembali untuk mengurangi pengorbanan sumber daya bagi penyediaan informasi tersebut.

2.5.3 Manfaat Sistem Informasi bagi Rumah Sakit

Manfaat sistem informasi akuntansi bagi rumah sakit adalah:

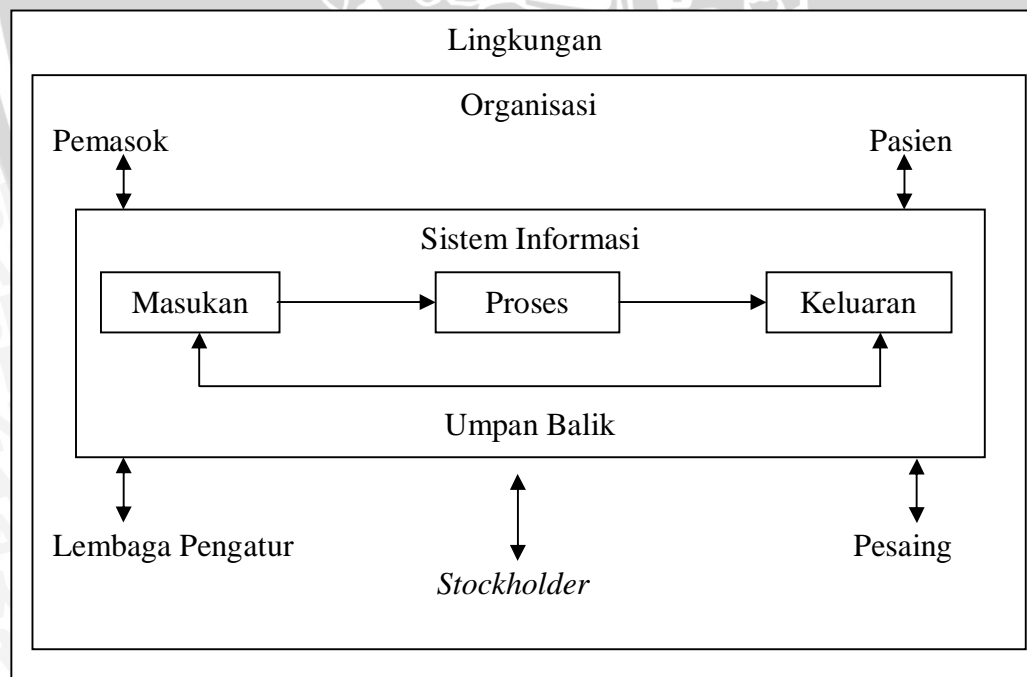
1. Dapat membantu pimpinan di dalam memperoleh informasi atau data keuangan untuk perencanaan dan pengendalian yang digunakan manajemen dalam pengambilan keputusan.
2. Dapat menjamin terselenggaranya pertanggung jawaban dan pengendalian yang baik, serta penyelenggaraan administrasi secara teratur dan tertib.
3. Menjamin keamanan harta rumah sakit.

2.6 Sistem Informasi Rumah Sakit

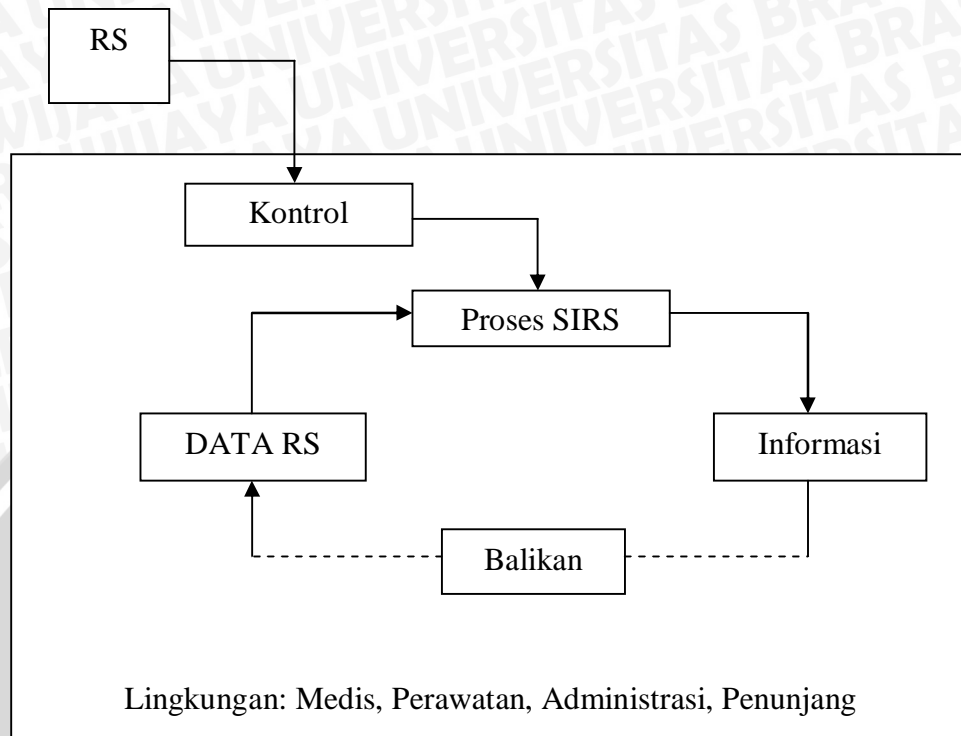
2.6.1 Pengertian Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis, penyimpulan informasi, dan penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Unsur sistem informasi rumah sakit antara lain, bertugas menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit, untuk sistem informasi itu sendiri, sedangkan subsistemnya antara lain, subsistem pengembangan, dan subsistem lainnya.

Menurut London (2006), SIRS kaitannya dengan rumah sakit, dapat digambarkan seperti Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Gambaran Sistem Informasi Rumah Sakit



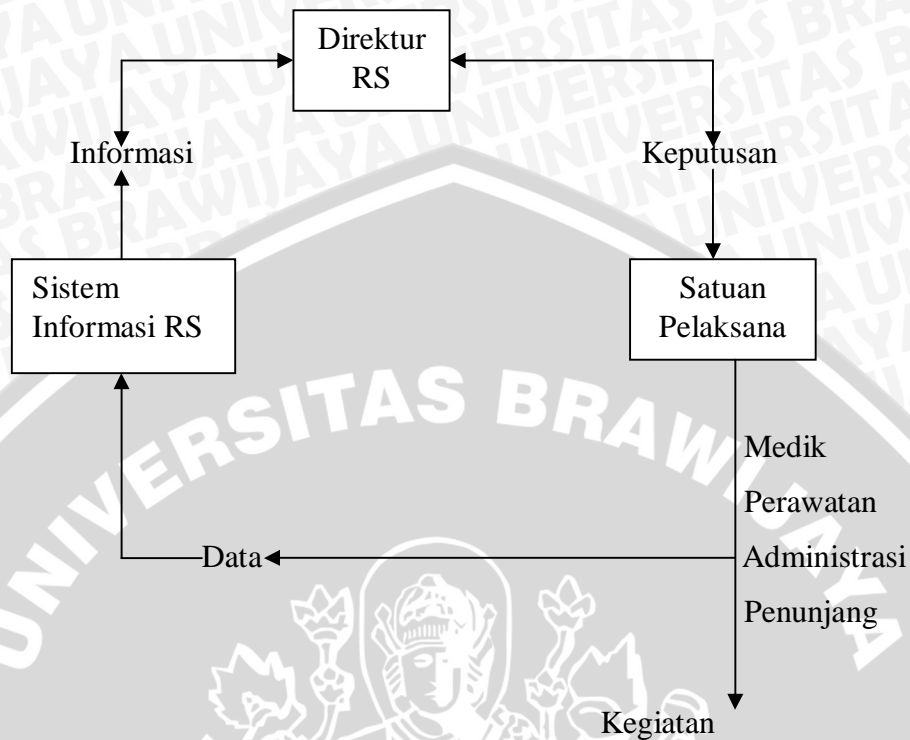
Gambar 2.4 Model Struktur Hirarki dalam Rumah Sakit

2.6.2 Kedudukan Sistem Informasi Rumah Sakit

Dalam industri bisnis, subsistem informasi memperoleh kedudukan yang besar sejak tahun 1965. Bila rumah sakit ingin mengarah pada kedudukan industri sudah selayaknya menempatkan informasi pada kedudukan yang lebih besar dan lebih penting.

Hubungan antara informasi untuk perencanaan dan informasi untuk pengendalian dengan pengambilan keputusan yang berbentuk strategis, taktis dan teknis ternyata secara keseluruhan memerlukan informasi.

Menurut Siregar arus data informasi pada rumah sakit, digambarkan seperti berikut ini:



Gambaran 2.5 Model Arus Data Informasi pada Rumah Sakit

2.6.3 Jenis Sistem Informasi Rumah Sakit

Menurut Austin (1983), sistem informasi rumah sakit, terbagi atas:

1. Sistem Informasi Klinik

Merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam hal pelayanan medis.

2. Sistem Informasi Administrasi

Merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit.

3. Sistem Informasi Manajemen

Merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan.

2.6.4 Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Menurut Austin (1983), dalam siklus manajemen di rumah sakit, yang penting diperhatikan adalah: 1) permintaan tujuan dan target, 2) memperhatikan kebutuhan pelayanan, 3) alokasi sumber daya, 4) pengendalian mutu pelayanan, dan, 5) evaluasi program.

2.7 Konsep Dasar Pengendalian

2.7.1 Definisi Pengendalian

Menurut Webster's Dictionary (1990), pengendalian terdiri atas seperangkat kebijakan dan prosedur untuk mengarahkan, mengatur, serta mengkoordinasi seluruh fungsi dalam perusahaan agar tujuan perusahaan dapat tercapai. Kebijakan dan prosedur tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk menilai aktivitas perusahaan. Sedangkan Anthony (1990), pengendalian adalah proses mengarahkan sekumpulan variabel untuk mencapai tujuan atau sasaran yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dalam suatu organisasi terdapat variabel-variabel yang harus diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi. Variabel-variabel tersebut dapat berupa manusia, mesin, atau organisasi. Pengendalian diawali dengan penetapan tujuan, standar, atau sasaran dari pelaksanaan suatu kegiatan. Pengendalian membentuk penilaian apakah fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan telah dilaksanakan secara efektif.

2.7.2 Proses Pengendalian

Anthony *et al.* (1989), dalam suatu organisasi atau unit usaha terdapat tiga macam proses pengendalian, yaitu:

1. Pengendalian strategik (*strategic control*) adalah proses memutuskan dan mengevaluasi tujuan organisasi.
2. Pengendalian manajemen (*manajemen control*) adalah proses yang dilakukan manajemen untuk memastikan bahwa strategi organisasi telah dilakukan.
3. Pengendalian tugas (*task control*) adalah proses untuk memastikan bahwa tugas-tugas tertentu telah dilaksanakan.

2.7.3 Pengendalian pada Organisasi Nirlaba

Organisasi nirlaba tidak memiliki tujuan untuk memaksimalkan laba, akan tetapi secara umum tujuan dari organisasi ini adalah menyediakan pelayanan. Organisasi nirlaba memiliki beberapa karakteristik yang mempengaruhi proses pengendalian manajemen. Menurut Anthony *et al.* (1989), karakteristik tersebut antara lain: 1) pada umumnya organisasi ini cenderung bergerak dalam bidang jasa, 2) tidak adanya pengukuran laba, 3) kurang tergantung pada klien dalam hal dukungan keuangan, 4) di dominasi oleh para profesional, 5) terdapat perbedaan dalam mengatur, 6) perbedaan dalam manajemen puncak, dan 7) kecenderungan untuk menjadi organisasi politik.

Organisasi nirlaba seperti rumah sakit, bertujuan untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan sumber daya yang dimiliki, sehingga target untuk maju dan terus berkembang dapat dipenuhi. Walaupun tidak diarahkan untuk menghasilkan laba, organisasi nirlaba mengharapkan posisi seimbang (*breckeven*) untuk mengukur prestasi keuangannya. Ini berarti dalam jangka panjang pendapatan diharapkan sama dengan pengeluaran.

2.7.4 Definisi Pengendalian Internal

Kerangka pengendalian internal terdiri atas beragam tindakan pengendalian dan pengamanan ini meliputi semua transaksi serta praktek-praktek organisasi, operasi dan bahkan manajemen perusahaan (Wilkinson, 1995). Dalam lingkup rumah sakit, pengendalian internal juga sangat dibutuhkan untuk menjaga kelancaran operasionalnya dalam rangka memberi pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi pasiennya. Menurut Warren *et al.* (1999), pengendalian internal merupakan kebijakan dan prosedur yang melindungi aktiva dari penyalahgunaan, memastikan bahwa informasi usaha akurat, dan memastikan bahwa perundang-undangan serta peraturan dipenuhi sebagaimana mestinya.

Menurut Samsul dan Mustofa (1992), tingkat pengendalian dalam suatu organisasi termasuk juga rumah sakit dianggap baik apabila memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Suatu struktur organisasi yang di dalamnya terdapat pemisahan yang sesuai di antara berbagai tanggung jawab fungsional, misalnya adanya pemisahan tugas antara tim pelaksanaan pembelian barang dengan tim pemeriksa barang yang datang.
2. Suatu sistem pengotorisasian (pemberian wewenang) dan prosedur pencatatan yang memadai, untuk memungkinkan pengendalian akuntansi yang wajar atas harta uang, pendapatan dan biaya. Hal ini dapat dicocokkan dengan adanya persetujuan Direktur rumah sakit terhadap seluruh dokumen yang berhubungan dengan aktivitas pembelian dan penggajian.

3. Praktek-praktek yang sehat untuk digunakan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing bagian organisasi. Praktek yang sehat harus dilakukan oleh seluruh karyawan dan pimpinan rumah sakit. Misalnya adalah penggunaan dokumen yang *pre-numbered* agar dapat dihindari adanya pemesanan ulang terhadap barang yang sama.

4. Derajat mutu para pegawai yang cocok dengan tanggung jawab mereka.

Apabila suatu organisasi hanya memenuhi ketiga poin di atas, maka dapat dikatakan tingkat pengendaliannya cukup baik, akan tetapi apabila keempat poin diatas belum dipenuhi, maka dapat disimpulkan tingkat pengendalian pada organisasi tersebut masih lemah.

2.8 Sistem Pengendalian Internal

2.8.1 Pengertian Sistem Pengendalian Internal

Dalam pencapaian tujuan organisasi terdapat kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk memberikan manajemen keyakinan memadai bahwa tujuan dan sasaran yang penting bagi organisasi dapat dicapai. Kebijakan dan prosedur ini seringkali disebut pengendalian, dan secara bersama-sama membentuk sistem pengendalian internal suatu satuan usaha. Sistem pengendalian internal digunakan untuk mengarahkan operasi dan mencegah penyalahgunaan sistem.

Sistem informasi akuntansi dirancang untuk menghasilkan pengendalian akuntansi bagi suatu organisasi. Setiap perusahaan memerlukan pengendalian internal untuk mengendalikan seluruh fungsi di dalamnya. Pengendalian ini berguna untuk mengarahkan laju perusahaan agar tetap mengikuti tujuan yang

telah ditetapkan. Pengendalian dianggap penting karena akan mempengaruhi setiap aspek operasional perusahaan. Di samping itu pengendalian diartikan sebagai suatu kegiatan untuk mengetahui apakah kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana dan kemudian hasil dari pengawasan tersebut dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan tindakan perbaikan.

Menurut Baridwan (1998), pengendalian internal yaitu meliputi struktur organisasi dan semua cara-cara serta alat-alat yang dikoordinasikan dan digunakan di dalam perusahaan dengan tujuan untuk menjaga keamanan harta milik perusahaan, memeriksa ketelitian dan kebenaran data akuntansinya, mengajukan efisiensi di dalam operasi, dan membantu menjaga dipatuhinya kebijakan manajemen yang telah ditetapkan lebih dahulu.

2.8.2 Tujuan Pengendalian Internal

Tujuan sistem pengendalian internal dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu pengendalian intern akuntansi (*internal accounting control*) dan pengendalian intern administratif (*internal administrative control*). Pengendalian intern akuntansi merupakan bagian dari sistem pengendalian internal, meliputi struktur organisasi, metode-metode dan ukuran yang dikoordinasikan terutama untuk menjaga kekayaan organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi. Pengendalian intern administratif meliputi struktur organisasi, metode-metode dan ukuran yang dikoordinasikan terutama untuk mendorong efisiensi dan dipatuhinya kebijakan manajemen.

Menurut Warren *et al.* (1999), sistem pengendalian internal dapat memberikan jaminan yang wajar bahwa: 1) aktiva dilindungi dan digunakan untuk

pencapaian tujuan usaha, 2) informasi bisnis akurat, dan 3) karyawan mematuhi peraturan dan ketentuan. Menurut Widjayanto (2001), pengendalian internal adalah suatu sistem pengendalian yang meliputi struktur organisasi beserta semua metode dan ukuran yang diterapkan dalam perusahaan dengan tujuan untuk: 1) mengamankan aktiva perusahaan, 2) mengecek kecermatan dan ketelitian data akuntansi, 3) meningkatkan efisien, 4) mendorong agar kebijakan manajemen dipatuhi oleh segenap jajaran organisasi.

Menurut Bodnar dan Hopwood (2004), pengendalian intern merupakan sebuah proses yang dibentuk untuk menyediakan sebuah jaminan layak yang berhubungan dengan pencapaian tujuan dari organisasi yang berupa: 1) keandalan dari laporan keuangan, 2) efektivitas dan efisiensi dari kegiatan operasi, dan 3) ketaatan terhadap hukum dan peraturan

Penyelenggaraan pengendalian internal adalah untuk menghindarkan perusahaan dari berbagai kerugian. Menurut Winarno (1994), kerugian ini disebabkan oleh berbagai hal, misalnya: 1) penggunaan sumber daya secara berlebihan, 2) proses pengambilan keputusan yang tidak tegas, 3) kesalahan pencatatan data, 4) kerusakan berbagai catatan, 5) hilang atau rusaknya aktiva karena kelalaian karyawan, 6) ketidakpatuhan terhadap manajemen, dan 7) penyelewengan yang dilakukan oleh karyawan.

Menurut Tunggal (1995), tujuan sistem pengendalian internal yang efektif dapat digolongkan sebagai berikut: 1) untuk menjamin kebenaran data akuntansi, 2) untuk mengamankan harta kekayaan dan catatan pembukuannya, 3) untuk

menggalakkan efisiensi usaha, dan 4) untuk mendorong ditaatinya kebijakan pimpinan yang telah digariskan.

Menurut *American Institute of Certified Public Accountants* (AICPA), tujuan pengendalian internal adalah sebagai berikut:

1. Melindungi harta kekayaan perusahaan, yang tidak saja meliputi aktiva, tetapi juga data dan informasi.
2. Meningkatkan ketelitian dan kepercayaan data dan informasi akuntansi dengan mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dan selalu memberikan keluaran yang konsisten dari pengolahan data yang sejenis.
3. Mendorong efisiensi di semua garis operasi perusahaan.
4. Mendorong dilaksanakan dan ditaatinya prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh manajemen.

Sedangkan menurut Widjayanto (2001), tujuan pengendalian internal adalah untuk menjaga integritas informasi akuntansi, melindungi aktiva perusahaan terhadap kecurangan, pemborosan dan pencurian yang dilakukan oleh pihak di dalam maupun luar perusahaan.

2.8.3 Unsur-Unsur Pokok Sistem Pengendalian Internal

Menurut Widjayanto (2001), agar dapat berjalan baik, suatu sistem pengendalian internal harus memiliki unsur-unsur pokok sebagai berikut: 1) struktur organisasi, 2) sistem wewenang dan prosedur pencatatan, 3) pelaksanaan kerja yang sehat, dan 4) karyawan yang berkualitas.

Menurut Mulyadi (2001), unsur pokok sistem pengendalian internal adalah:

1. Struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional secara tegas. Struktur organisasi menggambarkan pembagian tanggung jawab fungsional kepada organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok perusahaan. Kegiatan-kegiatan tersebut berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. Pemisahan fungsi-fungsi operasi dan penyimpanan dari fungsi akuntansi.
 - b. Suatu fungsi tidak boleh diberi tanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua tahap transaksi.
2. Sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang memberikan perlindungan yang cukup terhadap kekayaan, utang, pendapatan, dan biaya. Setiap transaksi hanya terjadi atas dasar otorisasi dari pejabat yang memiliki wewenang untuk menyetujui transaksi dan setiap penggunaan transaksi harus diawasi sedemikian rupa guna pelaksanaan otorisasi.
3. Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi setiap unit organisasi. Cara-cara yang umum diterapkan dalam praktik yang sehat antara lain:
 - a. Penggunaan formulir bernomor urut tercetak yang pemakaiannya harus dipertanggungjawabkan yang berwenang.
 - b. Pemeriksaan mendadak (*surprised audit*).
 - c. Setiap transaksi tidak boleh dilakukan dari awal sampai akhir oleh satu orang atau satu unit organisasi.
 - d. Perputaran jabatan (*job rotation*) secara rutin.

- e. Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak.
 - f. Pencocokan fisik kekayaan dan catatan secara periodik.
 - g. Pembentukan unit organisasi untuk mengecek efektivitas unsur-unsur sistem pengendalian intern.
4. Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya. Jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur, unsur pengendalian intern dapat dikurangi sampai atas minimal dan perusahaan mampu menghasilkan pertanggungjawaban keuangan yang dapat diandalkan. Menurut Bodnar dan Hopwood (2004), proses pengendalian internal suatu organisasi terdiri dari lima elemen, yaitu: 1) lingkungan pengendalian, 2) penaksiran resiko, 3) aktivitas pengendalian, 4) informasi dan komunikasi, dan 5) pengawasan. Sedangkan Mahmudi (2007), menyebutkan komponen penting yang terkait dengan pengendalian internal akuntansi keuangan daerah antara lain sebagai berikut: 1) sistem dan prosedur akuntansi, 2) otorisasi, 3) formulir, dokumen dan catatan, dan 4) pemisahan tugas.

2.8.4 Pentingnya Pengendalian Internal

Pentingnya pengendalian internal antara lain;

1. Ukuran perusahaan yang semakin kompleks tidak memungkinkan manajemen untuk mengatur secara langsung sehingga dapat mengendalikan perusahaan secara efektif, manajemen mengandalkan sejumlah laporan dan analisis.

2. Pengecekan dan review pada pengendalian internal dapat melindungi perusahaan dari kesalahan manusiawi dan mencegah kekeliruan dan ketidak beresan.
3. Pengendalian internal dapat memberikan kepastian bahwa penggelapan maupun penyimpangan dapat diantisipasi atau dideteksi sejak dini.

2.8.5 Keterbatasan Sistem Pengendalian Internal

Tujuan-tujuan sistem pengendalian internal seperti yang telah dijelaskan sukar untuk dicapai seluruhnya, sebab terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, sistem pengendalian internal hanyalah memberikan keyakinan yang memadai bukan mutlak pada organisasi. Menurut Mulyadi (1998), keterbatasan bawaan yang melekat dalam setiap pengendalian internal adalah: 1) kesalahan dalam pertimbangan, 2) gangguan, 3) kolusi, 4) pengabaian oleh manajemen, dan 5) biaya lawan manfaat. Sedangkan Wilkinson (1995), keterbatasan sistem pengendalian internal adalah: 1) kompleksitas dan perubahan cepat yang dihadapi perusahaan, 2) terdapat serangkaian resiko yang dihadapi suatu sistem pengendalian internal dan perusahaan, 3) keterbatasan sumber daya manusia, dan 4) biaya pengendalian.

Menurut Jusuf (2001), keterbatasan sistem pengendalian internal antara lain:

1. Persekongkolan

Persekongkolan yang dilakukan antara karyawan satu dengan yang lain, dengan pelanggaran atau pemasok dapat tidak terdeteksi oleh struktur

pengendalian intern. Misalnya, persekongkolan yang dilakukan bagian kasir dan bagian akuntansi untuk menghilangkan nota penjualan.

2. Kemacetan

Kemacetan pada pengendalian dapat terjadi karena kecerobohan, kebingungan atau karyawan tidak memahami instruksi yang diberikan. Perpindahan karyawan secara sementara atau tetap, atau perubahan prosedur dapat menyebabkan kemacetan.

3. Kesalahan dalam pertimbangan

Kesalahan pertimbangan dapat dilakukan oleh manajemen atau personil dikarenakan kekurangan informasi, keterbatasan waktu atau penyebab lain.

4. Pelanggaran oleh masyarakat

Manajemen dapat melakukan pelanggaran atas kebijakan atau prosedur-prosedur untuk tujuan-tujuan tidak sah, seperti keuntungan pribadi, membuat laporan palsu (seperti membuat laba bersih menjadi lebih tinggi) untuk mendapat bonus lebih baik atau memberikan informasi yang tidak benar mengenai hutang dan hal-hal lain yang bertentangan dengan undang-undang.

4. Biaya dan manfaat

Manajemen hendaknya membuat taksiran kuantitatif dan kualitatif, agar pengukuran biaya dan manfaat dapat dilakukan dengan tepat. Biaya penyelenggaraan suatu struktur organisasi intern hendaknya tidak melebihi biaya yang diperoleh dari penerapan pengendalian intern tersebut.

2.8.6 Penilaian atas Sistem Pengendalian Internal

Penyusunan dan penyelenggaraan suatu sistem merupakan tanggung jawab penting bahwa manajemen untuk memberikan keyakinan yang memadai bahwa tujuan suatu usaha akan tercapai, sistem tersebut terus-menerus memerlukan pengendalian dari manajemen untuk menentukan apakah pelaksanaannya sesuai dengan yang dikehendaki dan diubah sesuai dengan perubahan kondisi yang melingkupinya.

Menurut Mulyadi (1998), beberapa langkah untuk melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari sistem pengendalian yang telah di gariskan oleh pimpinan
2. Menilai sistem pengendalian tersebut, khususnya mengenai kelemahan dalam sistem itu dan konsekuensi dari kelemahan tersebut.
3. Memilih prosedur pemeriksaan atau membuat program pemeriksaan untuk menentukan apakah sistem pengendalian yang dianggap kuat sudah benar-benar dijalankan dan seberapa jauh akibat kelemahan sistem pengendalian tersebut dapat dipercaya atau tidak.

2.8.7 Komponen Kerangka Pengendalian Internal

Menurut COSO (*Committee of Sponsoring Organization*), terdapat lima komponen yang saling berhubungan dalam suatu internal kontrol, yaitu:

1. Lingkungan Pengendalian (*Control Environment*)

Lingkungan umum yang karyawan bawa adalah tanggung jawab. Hal ini termasuk nilai etis yang dibuat oleh manajemen seperti gaya manajemen dan budaya organisasi. Standar manajemen seharusnya mendukung dan

memajukan pengendalian lingkungan yang dapat mengakibatkan adanya akuntabilitas publik. Berbagai faktor yang membentuk lingkungan pengendalian dalam suatu organisasi antara lain:

a. Integritas dan nilai etika

Integritas dan nilai etika merupakan produk dari standar etika dan perilaku entitas yang kemudian standar tersebut dikomunikasikan dan dijalankan dalam praktik. Untuk memperkuat nilai-nilai etika, organisasi sedapat mungkin harus menghindari kebijakan dan praktik-praktik yang mengakibatkan dorongan atau peluang untuk melakukan pelanggaran, seperti pencapaian target jangka pendek dengan mengabaikan dampak resiko yang bersifat jangka panjang, sistem kompensasi yang terlalu didasarkan pada kinerja jangka pendek, pemisahan fungsi yang tidak efektif dan penenaan sanksi yang terlalu ringan atas pelanggaran yang dilakukan.

b. Komitmen terhadap kompetensi

Kompetensi merupakan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas. Dalam rangka mencapai tujuan organisasi, personel di setiap tingkatan organisasi harus memiliki kompetensi sesuai dengan bidang yang akan dijalaninya. Komitmen terhadap kompetensi meliputi pertimbangan atas persyaratan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, serta pelatihan dan pengalaman yang dituntut dalam pengembangan kompetensi itu sendiri.

c. Filosofi dan gaya operasi manajemen

Setiap organisasi memiliki budaya organisasi, baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Budaya organisasi berperan dalam pencapaian visi dan misi suatu organisasi. Filosofi dan gaya operasi manajemen, merupakan unsur budaya organisasi. Filosofi merupakan seperangkat keyakinan dasar yang menjadi parameter bagi organisasi dan semua anggota organisasi mengenai apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan. Sementara itu, gaya operasi manajemen, mencerminkan ide atasan tentang bagaimana operasi entitas harus dilaksanakan.

d. Struktur organisasi

Di dalam suatu organisasi, diperlukan adanya struktur organisasi yang jelas. Struktur organisasi merupakan kerangka (*framework*) pembagian tanggung jawab fungsional kepada unit-unit organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok organisasi. Hal ini dimaksudkan agar tercapai suatu pembagian tugas yang jelas.

Pada prinsipnya, pembagian tugas ini dimaksudkan agar tidak seorangpun bisa melakukan atau menyembunyikan kesalahan atau ketidakberesan tanpa segera diketahui oleh staf yang lain, dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab mereka sehari-hari.

Secara umum ada beberapa jenis kegiatan yang fungsinya harus diterapkan secara terpisah, yaitu: 1) pengesahan atau otorisasi transaksi

keuangan, 2) pencatatan transaksi ke dalam catatan keuangan, dan 3) melakukan pemeliharaan aset.

e. Pembagian wewenang dan pembebanan tanggung jawab

Dalam organisasi, setiap transaksi hanya terjadi atas dasar otorisasi dari pejabat yang memiliki wewenang untuk menyetujui terjadinya transaksi tersebut. Oleh karena itu, dalam organisasi harus dibuat sistem yang mengatur pembagian wewenang untuk otorisasi atas terlaksananya setiap transaksi.

f. Kebijakan dan praktik sumber daya manusia

Pemerintah daerah memberikan pelayanan umum melalui para pegawainya. Karena itu mekanisme pengawasannya dilakukan melalui prosedur dan kebijakan di bidang kepegawaian. Untuk mendapatkan sistem pengendalian intern yang baik, kepala bagian harus mempekerjakan orang yang cakap dan berintegritas, kemudian melatih mereka agar memahami tugas dan tanggung jawabnya. Secara teratur harus dilakukan evaluasi terhadap pegawai, bagi pegawai yang menunjukkan kinerja yang tidak memuaskan, harus diberi pengarahan dan pelatihan ulang, atau mungkin lebih baik dimutasikan.

2. Penaksiran Resiko (*Risk Assesment*)

Ini merupakan identifikasi dan analisis semua resiko yang mungkin relevan untuk pencapaian tujuan manajemen. Secara periodik manajemen seharusnya mengetahui penilaian resiko yang tampak terhadap ancaman akuntabilitas publik. Proses penetapan resiko suatu perusahaan harus

mempertimbangkan kejadian-kejadian dan keadaan-keadaan eksternal dan internal yang dapat timbul dan mempengaruhi kemampuan perusahaan untuk mencatat, memproses, mengiktisarkan, dan melaporkan data keuangan sesuai dengan asersi manajemen di dalam laporan keuangan. Resiko-resiko dapat timbul atau berubah dikarenakan hal-hal berikut ini: 1) perubahan dalam lingkungan operasi perusahaan, 2) karyawan baru, 3) sistem informasi baru, 4) perubahan yang pesat, 5) teknologi baru, 6) lingkup produk dan kegiatan baru, 7) restruksi perusahaan, 8) operasi perusahaan secara luas, dan 9) aktivitas akuntansi.

3. Informasi dan Komunikasi (*Information and Communication*)

Informasi yang berhubungan dengan organisasi dan operasionalnya, seharusnya diidentifikasi, digambarkan dan dikomunikasikan ke pihak yang tepat agar tanggung jawab dapat diemban dengan efektif. Misalnya melalui pertemuan, kebijakan, prosedur manual, dan laporan manajemen. Manajemen seharusnya membuat sistem informasi yang cukup dan mengkomunikasikan informasi yang relevan ke pihak yang tepat.

Tujuan dari adanya informasi adalah untuk menyediakan laporan yang benar, lengkap, tepat waktu, dan relevan, yang diperlukan dalam rangka pengambilan keputusan yang tepat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sistem pengendalian internal yang efektif harus mampu menyediakan informasi internal yang cukup dan menyeluruh mengenai kondisi keuangan, kepatuhan terhadap ketentuan dan peraturan yang berlaku, dan semua aktivitas, terutama yang memiliki potensi resiko tinggi, yaitu aktivitas yang

berkaitan dengan penerimaan dan pengeluaran kas. Informasi ini harus dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan disajikan dalam format yang konsisten.

Seluruh komunikasi harus mampu memberikan informasi kepada seluruh pihak, baik internal maupun eksternal. Sistem pengendalian internal harus memastikan adanya saluran komunikasi yang efektif agar seluruh anggota organisasi sepenuhnya memahami dan mematuhi kebijakan dan prosedur yang berlaku dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

4. Aktivitas Pengendalian (*Control Procedure*)

Merupakan kebijakan dan prosedur yang dibuat oleh manajemen untuk mengurangi efek dari resiko yang teridentifikasi. Prosedur ini termasuk pengukuran kinerja, wewenang, rekonsiliasi, verifikasi, akses yang terbatas dan tugas-tugas yang terpisah. Manajemen seharusnya membuat pengendalian prosedur terhadap pengurangan resiko yang tampak yang merupakan bentuk kehati-hatian dan penginformasian dalam pelayanan publik. Aktivitas pengendalian menurut COSO merupakan kegiatan sehari-hari yang tidak terpisahkan dari setiap fungsi dan kegiatan organisasi sehari-hari, meliputi: 1) pengendalian sistem informasi, 2) pemisahan fungsi yang memadai, 3) pengendalian fisik atas kekayaan dan catatan, dan 4) review atas kinerja.

5. Pemantauan (*Monitoring*)

Fungsi pengendalian intern seharusnya dimonitor untuk menetapkan keefektifan setiap waktu. Hal ini dilakukan dengan: 1) aktivitas monitoring

seperti meninjau kinerja akhir, 2) evaluasi periodik seperti audit manajemen dan *performance audit*. Suatu tanggung jawab manajemen yang penting adalah membangun dan memelihara pengendalian internal. Manajemen memantau pengendalian untuk mempertimbangkan apakah pengendalian tersebut beroperasi sebagaimana yang diharapkan .

Pemantauan dilaksanakan oleh orang yang semestinya melakukan pokok tersebut, baik pada tahap desain maupun pengoperasian pengendalian, pada waktu yang tepat untuk menentukan apakah sistem pengendalian internal beroperasi sebagaimana yang diharapkan dan untuk menentukan apakah sistem pengendalian internal tersebut memerlukan perubahan karena terjadinya perubahan keadaan. Proses penilaian kinerja struktur pengendalian internal dapat terjadi pada saat aktivitas sedang berlangsung dan dapat dilakukan dengan evaluasi setiap akhir periode. Seorang auditor internal umumnya melakukan penilaian dari sistem pengendalian internal pada interval waktu tertentu dan melaporkan kelemahan-kelemahan maupun penyimpangan pada manajemen.

2.8.8 Pihak yang Bertanggung Jawab terhadap Sistem Pengendalian Internal

Agar struktur pengendalian internal dapat terlaksana dengan baik, dibutuhkan partisipasi dari setiap orang dalam organisasi. Disamping pihak internal, pihak eksternal dapat turut menambah efektivitas sistem pengendalian internal.

Menurut Samsul dan Mustofa (1992), Tunggal (1995) dan Mulyadi (2001), pihak yang bertanggung jawab terhadap sistem pengendalian internal

adalah: 1) manajemen, 2) komite audit, 3) auditor internal dan 4) auditor independen.

2.9 Pengendalian Internal Kas

2.9.1 Definisi Pengendalian Internal Kas

Pengendalian internal terhadap kas dapat diartikan sebagai struktur organisasi dan semua cara serta alat-alat yang dikoordinasikan, yang digunakan di dalam perusahaan dengan tujuan untuk menjaga keamanan kas perusahaan, memeriksa ketelitian dan kebenaran data mengenai kas, memajukan efisiensi dalam operasi dan membantu menjaga dipatuhinya kebijakan yang ditetapkan sebelumnya. Menurut Kieso (2002), untuk melindungi kas dan menjamin keakuratan catatan akuntansi untuk kas pengendalian internal yang efektif atas kas merupakan keharusan. Untuk melindungi kas dari pencurian dan penyalahgunaan, perusahaan harus mengendalikan kas mulai dari diterimanya hingga disetorkan ke bank.

2.9.2 Siklus Penerimaan Kas

Menurut Bodnar (2000), pengendalian yang mendasar terhadap penerimaan kas meliputi, prosedur-prosedur seperti penyimpanan segera penerimaan kas, sentralisasi penanganan kas, penyelenggaraan saldo kas minimal, dan pencatatan segera atas transaksi-transaksi kas. Menurut Mulyadi (2001), penerimaan kas perusahaan berasal dari dua sumber utama, yaitu penjualan tunai dan penerimaan kas dari piutang. Untuk melindungi kas dari pencurian dan penyalahgunaan perusahaan harus mengendalikan kas mulai dari pencurian dan

penyalahgunaan perusahaan harus disetorkan ke bank. Prosedur semacam itu disebut pengendalian preventif (*preventive control*). Prosedur yang dirancang untuk mendeteksi pencurian atau penyalahgunaan kas disebut pengendalian detektif (*detective control*). Sumber utama penerimaan kas:

1. Penerimaan dari penjualan tunai. Sistem penerimaan dari penjualan tunai mengharuskan:
 - a. Penerimaan kas dalam bentuk tunai harus segera disetor ke bank dalam jumlah penuh dengan cara melibatkan pihak lain selain kasir, untuk melakukan *internal check*.
 - b. Penerimaan kas dari penjualan tunai dilakukan dengan melalui transaksi kartu kredit, yang melibatkan bank penerbit kartu kredit dalam pencatatan transaksi penerimaan kas.

Unsur-unsur pengendalian internal yang harus ada dalam sistem penerimaan kas tunai adalah sebagai berikut:

1. Bagian kasir harus terpisah dengan bagian keuangan
2. Bagian keuangan harus terpisah dengan bagian akuntansi atau bagian pembukuan
3. Transaksi penerimaan kas tunai, dilaksanakan oleh bagian kas, bagian keuangan, dan bagian akuntansi
4. Penerimaan kas diotoriasi oleh bagian kasir dengan cara membubuhkan cap “Lunas” pada bukti penerimaan kas tunai dan penempelan pita register pada bukti tersebut (kalau sistem penerimaan kas tunai menggunakan kas register).

5. Penerimaan kas dengan kartu kredit bank didahului dengan permintaan otorisasi dari bank penerbit kartu kredit
 6. Pencatatan ke dalam buku jurnal diotorisasi oleh bagian akuntansi dengan cara memberikan tanda pada bukti-bukti penerimaan kas tunai
 7. Bukti-bukti penerimaan kas tunai harus bernomor urut tercetak dan pemakaiannya dipertanggungjawabkan oleh bagian kasir
 8. Jumlah kas yang diterima dari kasir harus disetor seluruhnya ke bagian keuangan pada hari yang sama dan kemudian disetorkan ke bank dengan segera.
 9. Perhitungan saldo kas yang ada di tangan bagian kasir secara periodik dan secara mendadak diperiksa oleh bagian pemeriksa internal.
2. Sistem pengendalian kas dan piutang

Untuk menjamin diterimanya kas oleh perusahaan, sistem penerimaan kas dari piutang mengharuskan: 1) debitur melakukan pembayaran dengan cek atau dengan cara pemindah bukuan melalui rekening bank (*bilyet giro*), 2) kas yang diterima dalam bentuk cek dari debitur harus segera disetor ke bank dalam jumlah penuh.

Unsur pengendalian internal dalam sistem penerimaan kas dari piutang adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi akuntansi harus terpisah dari fungsi penagihan dan fungsi penerimaan kas.
- b. Fungsi penerimaan kas harus terpisah dari fungsi akuntansi.

- c. Debitur diminta untuk melakukan pembayaran dalam bentuk cek atas nama atau dengan cara pemindah bukuan (*bilyet giro*).
- d. Fungsi penagihan melakukan penagihan hanta atas dasar daftar piutang yang harus ditagih yang dibuat oleh fungsi akuntansi.
- e. Pengkreditan rekening pembantu piutang oleh fungsi akuntansi (bagian piutang) harus didasarkan atas surat pemberitahuan yang berasal dari debitur.
- f. Hasil perhitungan kas harus direkam dalam berita cara perhitungan kas dan disetor penuh ke bank dengan segera.

2.10 Rumah Sakit

2.10.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sistem pelayanan kesehatan ini dikembangkan melalui rencana pembangunan bidang kesehatan, sehingga pengembangan dan pengelolaan rumah sakit pada saat ini juga tidak dapat dilepaskan dari kebijakan pembangunan bidang kesehatan, sehingga pengembangan dan pengelolaan rumah sakit pada saat ini juga tidak dapat dilepaskan dari kebijakan pembangunan di bidang kesehatan.

Menurut Aditama (2003), rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya. Menurut *American Hospital Association* (1978), yang dikutip Aditama (2003), menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah

memberikan pelayanan kepada pasien *diagnostic* dan *terapeutik* untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik bersifat bedah maupun non bedah.

Menurut Soeroso (2003), rumah sakit adalah institusi yang kompleks dan memiliki berbagai macam sumber profesi. Sekurangnya terdapat dua profesi utama, yaitu dokter dan perawat. Rumah sakit sebagai industri jasa memiliki ciri-ciri khusus sebagaimana pelayanan jasa pada umumnya, yaitu: 1) jasa tidak dapat disimpan dalam persediaan, 2) pemasaran jasa melekat pada saat pelayanan jasa diberikan.

2.10.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Roemar dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* (1971) yang dikutip oleh Aditama (2003), menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi, yaitu:

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun nonbedah, harus tersedia.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan.
3. Rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan.
4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian.
5. Rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.10.3 Pelayanan dan Klasifikasi Rumah Sakit

Dampak nyata dari adanya pengklasifikasian atau pengelompokan rumah sakit ini dapat dilihat pada pola manajemen, struktur pemodalannya, sistem pembiayaan, bentuk pelayanan serta tujuannya. Sebagai contoh, pola manajemen untuk rumah sakit milik pemerintah daerah sebagian besar berasal dan diatur oleh pemerintah daerah di mana rumah sakit itu berada, sementara untuk rumah sakit swasta pola manajemennya banyak dipengaruhi oleh pemilik. Azwar (1996) menyatakan bahwa rumah sakit yang ada di Indonesia dapat diklasifikasikan berdasarkan: 1) Perkembangan yang dialami, 2) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan 3) berdasarkan kemampuan yang dimiliki.

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis, yaitu:

1. Menurut Pemilik

Menurut pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu Rumah sakit Pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofi yang dianut

Menurut filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua

jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*special hospital*) jika satu jenis pelayanan kesehatan saja diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit

Menurut lokasi rumah sakit, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintahan yang dianut. Misalnya, rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Rumah sakit pemerintah, terdiri atas:
 - a. Rumah sakit pemerintah pusat, terdiri dari rumah sakit yang dikelola oleh departemen kesehatan, misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta, dan rumah sakit yang dikelola oleh departemen lain, misalnya rumah sakit yang dikelola oleh departemen pertambangan dan departemen pertahanan keamanan.
 - b. Pembentukan rumah sakit pemerintah daerah sesuai dengan undang-undang No. 5 tahun 1974 yang menyatakan bahwa rumah sakit-rumah sakit yang berada di daerah dikelola oleh pemerintah daerah.

2. Rumah sakit swasta

Pembentukan rumah sakit swasta berdasarkan undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992. Sesuai dengan undang-undang tersebut pemerintah mengakui adanya rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta, dan jika ditinjau dari

perkembangan yang dialami saat ini rumah sakit swasta di Indonesia telah berkembang dengan pesat.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yaitu:

1. Rumah sakit kelas A

Yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas.

2. Rumah sakit kelas B

Yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas.

3. Rumah sakit kelas C

Yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.

4. Rumah sakit kelas D

Yaitu rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.

5. Rumah sakit kelas E

Yaitu rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

Berdasarkan buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit (2007), dijelaskan mengenai pelayanan dan klasifikasi rumah sakit. Sesuai dengan beban kerja, maka fungsi rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas

A, B, C, dan D yang dikelompokkan menjadi berbagai jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan umum:
 - a. Pelayanan medik umum
 - b. Pelayanan medik gigi dasar
 - c. Pelayanan KIA/KB
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan spesialis dasar
 - a. Pelayanan penyakit dalam
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan bedah
 - d. Pelayanan obsentri dan ginekologi
4. Pelayanan spesialistik penunjang
 - a. Pelayanan anesthesiologi
 - b. Pelayanan radiologi
 - c. Pelayanan rehabilitasi medik
 - d. Pelayanan patologi klinik
 - e. Pelayanan patologi anatomi
5. Pelayanan medik spesialistik lain
 - a. Pelayanan spesialis telinga hidung tenggorokan
 - b. Pelayanan spesialis orthopedi
 - c. Pelayanan spesialis kesehatan jiwa
 - d. Pelayanan spesialis penyakit syaraf

- e. Pelayanan spesialis penyakit mata
 - f. Pelayanan spesialis penyakit kulit dan kelamin
 - g. Pelayanan spesialis jantung
 - h. Pelayanan spesialis paru
 - i. Pelayanan spesialis urologi
 - j. Pelayanan spesialis bedah syaraf
 - k. Pelayanan spesialis lainnya
6. Pelayanan spesialistik gigi mulut
- a. Pelayanan orthodensi
 - b. Pelayanan prosthodontisi
 - c. Pelayanan endodontisi/ konservasi
7. Sub spesialis
- a. Sub spesialis pelayanan bedah
 - b. Sub spesialis pelayanan penyakit dalam
 - c. Sub spesialis pelayanan kesehatan anak
 - d. Sub spesialis pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan
 - e. Sub spesialis pelayanan mata
 - f. Sub spesialis pelayanan THT
 - g. Sub spesialis pelayanan kulit dan kelamin
 - h. Sub spesialis pelayanan syaraf
 - i. Sub spesialis pelayanan jiwa
 - j. Sub spesialis pelayanan orthopedic
 - k. Sub spesialis pelayanan jantung

- l. Sub spesialis pelayanan paru
 - m. Sub spesialis pelayanan spesialis gigi dan mulut
 - n. Sub spesialis pelayanan lainnya
8. Pelayanan penunjang klinik
- a. Perawatan intensif
 - b. Pelayanan darah
 - c. Pelayanan gizi
 - d. Pelayanan farmasi
 - e. Pelayanan sterilisasi instrument
 - f. Rekam medik
9. Pelayanan penunjang non klinik
- a. Laundry/ linen
 - b. Pelayanan jasa boga/ dapur
 - c. Pelayanan teknik dan pemeliharaan fasilitas
 - d. Pengelola limbah
 - e. Gudang
 - f. Transportasi (*ambulance*)
 - g. Komunikasi
 - h. Pemulangan jenazah
 - i. Pemadam kebakaran
 - j. Penampungan air bersih
10. Pelayanan administrasi
- a. Informasi dan penerimaan pasien

- b. Keuangan
- c. Personalia
- d. Keamanan
- e. Sistem informasi rumah sakit

Selain pelayanan dalam rumah sakit itu sendiri, rumah sakit dapat mengembangkan jejaring pelayanan medik di luar rumah sakit, bekerja sama dengan puskesmas atau unit pelayanan medik lainnya.

Rumah sakit kelas A, menyediakan:

1. Pelayanan umum
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan spesialis dasar
4. Pelayanan spesialis penunjang
5. Pelayanan medik spesialistik lain
6. Pelayanan penunjang klinik
7. Pelayanan penunjang nonklinik
8. Pelayanan administrasi
9. Pelayanan spesialistik gigi mulut
10. Sub spesialisasi luas

Rumah sakit kelas B, menyediakan:

1. Pelayanan umum
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan spesialis dasar
4. Pelayanan spesialis penunjang

5. Tiga jenis pelayanan medik spesialistik lain
6. Pelayanan penunjang nonklinik
7. Pelayanan administrasi
8. Pelayanan spesialistik gigi mulut
9. Sub spesialis terbatas

Rumah sakit kelas C, menyediakan:

1. Pelayanan umum
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan spesialis dasar
4. Empat jenis pelayanan spesialis penunjang
5. Pelayanan penunjang klinik
6. Pelayanan penunjang nonklinik
7. Pelayanan administrasi

Rumah sakit kelas D, menyediakan:

1. Pelayanan umum
2. Pelayanan gawat darurat
3. Dua jenis pelayanan spesialis dasar atau lebih
4. Pelayanan penunjang klinik, kecuali perawatan intensif
5. Pelayanan penunjang non klinik
6. Pelayanan administrasi

2.10.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Islam Unisma Malang

A. Praktek Dokter Rumah Sakit Islam Unisma Malang

- Spesialis Gigi

- Spesialis Bedah
- Spesialis Kulit
- Spesialis Penyakit Dalam
- Kebidanan dan Kandungan
- Spesialis Anak
- Spesialis Paru
- Spesialis Mata
- Spesialis Syaraf
- Spesialis Jantung
- Spesialis Orthopedi
- Spesialis Rehabilitasi Medik BKIA (TT, Kb, Imunisasi Ibu dan Bayi, Periksa Kehamilan oleh Bidan).

B. Pelayanan Gawat Darurat (24 Jam)

C. Pelayanan Operasi / Bedah

D. Pelayanan Observasi Intensif (ROI)

E. Pelayanan Laboratorium (24 Jam)

F. Pelayanan Radiologi

G. Pelayanan Farmasi / Apotek (24 Jam)

H. Pelayanan Konsultasi Gizi

I. Pelayanan Rehabilitasi Medik

J. Pelayanan Non Medik

- Ambulance
- Pemulasaraan Kenazah dan Mobil Jenazah

K. Pelayanan Medis Kegiatan Outdoor

- Khitanan / Pengobatan Masal & Konser Musik

L. Klinik Konseling VCT / HIV AIDS

- Voluntary Counseling & Testing HIV AIDS

M. Klinik TB DOTS

N. Unit Autisma “Mutiara Hati”

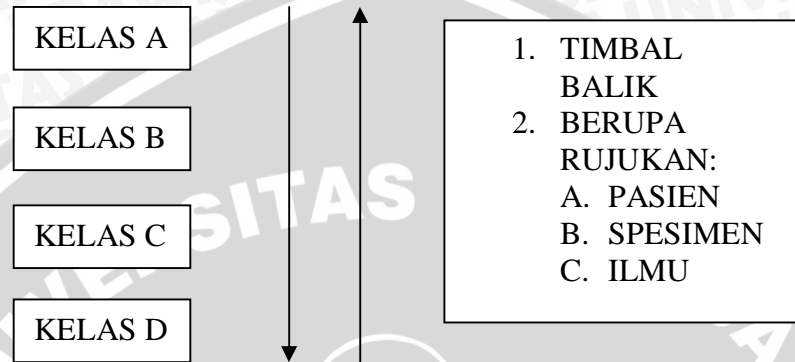
O. Pelayanan Rawat Inap

- Kelas VIP
- Kelas IA
- Kelas IB
- Kelas IIA
- Kelas IIB
- Kelas IIIA & Kelas IIIB
- Kelas Perinatal
- Kelas II Anak
- Kelas III Anak
- Kamar Bersalin (Kaber)



2.10.5 Rawat Inap

Menurut Soejitno (1999), pelayanan rawat inap rumah sakit, sebaiknya mengikuti pola rujukan seperti berikut ini:

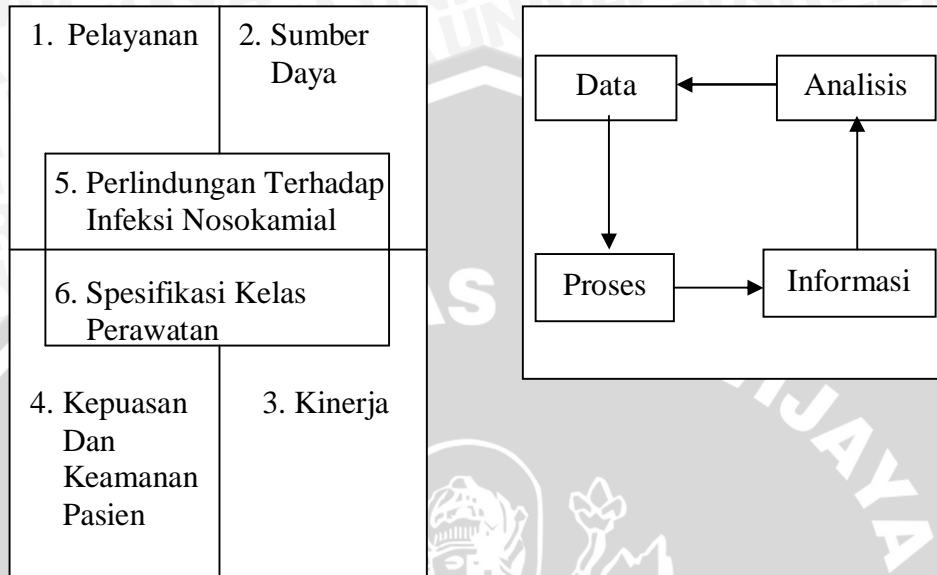


Gambar 2.6. Pelayanan Rawat Inap

Pengembangan Sistem Bantu Rawat Inap, penting diperhatikan adanya kesederhanaan dan kemudahan, sehingga sistem tidak malah menambah pusing para manajer. Area yang penting diperhatikan antara lain:

1. Pelayanan
2. Sumber daya
3. Kinerja
4. Kepuasan dan keamanan pasien
5. Perlindungan bahaya infeksi

Untuk mempermudah akan digunakanya sistem modul, dalam arti keempat hal di atas sebagai modul sendiri, hal ini penting agar tidak secara langsung tumpang tindih dengan sistem informasi pelayanan pelanggan. Digambarkan dalam SBK-Instalasi Rawat Inap sebagai berikut:



Gambar 2.7 Sistem Bantu Kerja-Rawat Inap

2.10.6 Sistem Informasi Akuntansi : Penagihan Rawat Inap

Penagihan merupakan awal dari jumlah penerimaan, yang akan diterima. Walaupun demikian, apa yang ditagih belum tentu dapat dibayar oleh pasien, seperti karena pasien tidak mampu.

Menurut Rowland (1984), ada beberapa hal penting yang menunjukkan bahwa penagihan penting diperhatikan, diantaranya:

No	Hal	Uraian
1.	Kelengkapan	Apakah tugas dari berbagai pelayanan telah terdaftar dan tertagih?
2.	Kecepatan	Apakah cara mencatat dapat cepat?
3.	Ketepatan	Apakah yang tertagih nilainya tepat tanpa kesalahan?

4.	Prosedur	Apakah prosedur jelas?
5.	Kesesuaian	Apakah yang tertagih sesuai dengan yang telah dikeluarkan RS?
6.	Kewenangan	Apakah yang menagih punya kewenangan yang ditentukan?
7.	Kejelasan	Apakah yang ditagih jelas, dan buktinya, serta nilainya?
8.	Kelancaran	Apakah pencatatan lancar tanpa gangguan tanpa keraguan?

Tabel 2.1 SIA: Penagihan Rawat Inap

Dari gambaran di atas, dapat dilihat betapa sistem penagihan itu perlu ditata dengan baik, agar memenuhi hal tersebut di atas, untuk mencapai ada 4 hal yang terkait, yaitu:

1. Komponen biaya

Pada pasien rawat inap, komponen biaya harus jelas agar dapat memenuhi kelengkapan, ketepatan, kesesuaian.

2. Nilai biaya

Nilai biaya akan menentukan ketepatan, kesesuaian dan kelancaran.

3. Waktu

Ketepatan waktu akan berperan dalam kejelasan dan kesesuaian.

4. Pengisian

Memerlukan kewenangan dan prosedur yang jelas.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif deskriptif memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan aktual mengenai objek yang diselidiki. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mempelajari secara intensif mengenai kasus yang terdiri atas: Analisis Sistem Pengendalian Internal Terhadap Siklus Pendapatan Pada Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang. Tujuan yang ingin dicapai adalah memberi gambaran secara rinci mengenai latar belakang, sifat-sifat, karakter, dan status dari individu, yang kemudian akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum.

Gambaran yang terjadi di Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang adalah adanya kelemahan yang ditemukan berasal dari perbedaan prosedur tetap yang dimiliki rumah sakit dengan pelaksanaan yang terjadi di lapangan.

Maka dari itu peneliti menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengetahui bagaimanakah gambaran objek agar didapatkan hasil yang sistematis, aktual, dan faktual yang nantinya akan dijadikan acuan untuk perbaikan prosedur tetap yang baru,

Menurut Sekaran (2006:163), studi kasus yang bersifat kualitatif adalah berguna dalam menerapkan solusi pada masalah terkini berdasarkan pengalaman pemecahan masalah di masa lalu. Tujuan penelitian studi kasus adalah melakukan

penyelidikan secara mendalam mengenai subyek penelitian tertentu untuk memberikan gambaran yang lengkap mengenai subyek tertentu.

Menurut Neuman (2000), pendekatan kualitatif memiliki beberapa karakteristik utama yang berbeda dengan pendekatan kuantitatif, antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.
2. Peneliti kualitatif memulai analisis data lebih awal dalam suatu proyek penelitian ketika mereka masih mengumpulkan data.
3. Dalam penelitian kualitatif, peneliti menulis catatan penting yang berisi metode atas strategi penelitian selama melakukan penelitian tersebut.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan tanggal 6 Desember 2010 sampai dengan 6 Januari 2011 di bagian keuangan Rumah Sakit Islam “Unisma” Malang, yang beralokasi di Jl. Mayor Jendral Haryono 139 Malang.

3.3 Fokus Penelitian

Agar pembahasan lebih terarah, diperlukan fokus penelitian. Hal ini bertujuan untuk membatasi studi yang berarti bahwa penentuan tempat penelitian menjadi lebih layak dan penyaringan informasi yang masuk menjadi lebih efektif.

Dalam penelitian ini, penulis akan memfokuskan pada sistem pengendalian internal terhadap siklus pendapatan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Islam Unisma Malang pada unit rawat inap, untuk menjalankan fungsi pengendalian internalnya sehingga menghasilkan informasi yang tepat guna, sasaran, dan waktu, yang meliputi:

- a. Struktur organisasi
- b. Penaksiran risiko
- c. Aktivitas pengendalian
- d. Informasi dan komunikasi
- e. Monitoring

3.4 Sumber Data

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer ini berupa wawancara dan observasi. Menurut Emory (1996), data primer berasal dari sumber yang asli dan dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang dimiliki oleh rumah sakit, antara lain deskripsi kerja,

struktur organisasi, Prosedur Tetap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan data-data pendukung lainnya.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Penelitian lapangan

Penelitian lapangan dilakukan dengan cara:

a. Wawancara (*interview*)

Metode pengumpulan data ini dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan bagian akuntansi dan keuangan, bagian humas, dan bagian rekam medik Rumah Sakit Islam Unisma Malang yang menjadi objek di dalam penelitian ini. Pada metode pengumpulan ini peneliti menggunakan dua pendekatan, yaitu dengan wawancara terbuka (tidak terbatas pembahasannya/terus berkembang) dan wawancara terstruktur (terbatas pada pokok pembahasan yang diinginkan).

b. Observasi

Metode pengumpulan data ini adalah metode yang melakukan pengamatan secara langsung aktivitas-aktivitas yang terjadi di dalam Rumah Sakit Islam Unisma Malang, seperti aktivitas pendaftaran pasien rawat inap, aktivitas pembayaran, aktivitas merekap oleh bendahara, dan proses siklus akuntansi oleh bagian akuntansi yang selanjutnya akan menjadi bahan penelitian. Metode observasi ini menuntut kejelian

peneliti untuk dapat melihat adanya kejadian-kejadian yang dapat dijadikan dasar di dalam pengevaluasian.

c. Dokumentasi

Metode pengumpulan data ini adalah dengan melakukan pengumpulan-pengumpulan dokumen-dokumen yang diperlukan dan diperoleh dari objek yang diteliti. Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Islam Unisma Malang adalah:

- Struktur organisasi dan *job description*.
- Gambaran umum Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- Sistem dan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- Dokumen-dokumen yang terkait dengan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

3.6 Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis deskriptif kualitatif yaitu metode penganalisisan data yang berbentuk uraian kata-kata, kalimat, atau berupa laporan yang dikumpulkan dan dianalisis sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

Tahap penganalisisan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Lingkungan Pengendalian

Struktur organisasi merupakan bagian dari lingkungan pengendalian. Untuk itu, dalam lingkungan pengendalian peneliti membatasi penelitian pada struktur organisasi.

Analisis terhadap struktur organisasi yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang

- 1) Menganalisis pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan uraian tugas yang dimiliki Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- 2) Menganalisis pemisahan bagian-bagian yang terlibat dalam siklus pendapatan dan membandingkannya dengan prosedur dan sistem yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

2. Analisis Terhadap Penaksiran Resiko

Peneliti membatasi penelitian dalam penaksiran resiko yaitu pada prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dan mengecek resiko tersebut dapat mempengaruhi siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang.

Analisis terhadap penaksiran resiko yang ada pada siklus pendapatan rawat inap Rumah Sakit Islam Malang

A. Siklus Penjualan

Menganalisis resiko yang ada dalam siklus penjualan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan

prosedur dan sistem yang dimiliki oleh rumah sakit, khususnya yang terkait dengan siklus penjualan pada rawat inap.

B. Siklus Penerimaan Kas

Menganalisis resiko yang ada dalam siklus penerimaan kas pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan sistem yang dimiliki oleh rumah sakit, khususnya yang terkait dengan siklus penerimaan kas pada rawat inap.

3. Aktivitas Pengendalian

Peneliti membatasi penelitian dalam aktivitas pengendalian yaitu pada prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dan juga pengendalian proses informasi yang diterapkan untuk mengecek kelayakan otorisasi, keakuratan dan kelengkapan setiap transaksi.

a. Analisis terhadap siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang

A. Siklus Penjualan

- 1) Menganalisis mengenai kecukupan bagian-bagian yang terkait dalam siklus penjualan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan sistem yang dimiliki oleh rumah sakit, khususnya yang terkait dengan siklus siklus pendapatan pada rawat inap.
- 2) Menganalisis siklus penerimaan kas pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan siklus pendapatan pada rawat inap yang dimiliki rumah sakit.

B. Siklus Penerimaan Kas

- 1) Menganalisis mengenai kecukupan bagian-bagian yang terkait dalam siklus penjualan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan sistem yang dimiliki oleh rumah sakit, khususnya yang terkait dengan siklus siklus pendapatan pada rawat inap.
- 2) Menganalisis siklus penerimaan kas pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan siklus pendapatan pada rawat inap yang dimiliki rumah sakit.

b. Analisis terhadap pengendalian proses informasi otorisasi, keakuratan dan kelengkapan setiap transaksi pada siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang

- 1) Menganalisis pelaksanaan otorisasi dokumen-dokumen oleh pihak-pihak terkait dan membandingkan dengan sistem dan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- 2) Menganalisis keakuratan dan kelengkapan dokumen dan membandingkan dengan sistem prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

4. Informasi dan Komunikasi

Peneliti membatasi penelitian dalam informasi dan komunikasi yaitu pada dokumentasi sistem akuntansi, yaitu dokumen-dokumen dan informasi-informasi yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, catatan akuntansi yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

a. Analisis terhadap dokumen-dokumen dan informasi-informasi yang terkait dengan pengendalian internal siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang

- 1) Mengetahui informasi-informasi yang dibutuhkan dan dihasilkan dalam siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang (dokumen-dokumen yang dibutuhkan dan laporan-laporan yang dihasilkan).
- 2) Menganalisis kecukupan informasi yang digunakan dan dihasilkan dalam siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan membandingkannya dengan prosedur dan siklus pendapatan pada rawat inap yang dimiliki rumah sakit.

b. Analisis terhadap pengendalian intern yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap

- 1) Menganalisis kelengkapan dan pendistribusian dokumen dan membandingkannya dengan prosedur dan siklus pendapatan pada rawat inap yang dimiliki rumah sakit.
- 2) Menganalisis pelaksanaan otorisasi dokumen-dokumen dan membandingkannya dengan prosedur dan siklus pendapatan pada rawat inap yang dimiliki rumah sakit.

5. Pengawasan (*Monitoring*)

Peneliti membatasi penelitian dalam pengawasan (*monitoring*) yaitu pada prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dan meninjau kinerja akhir.

- 1) Menganalisis mengenai fungsi pengendalian internal terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dan membandingkannya dengan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- 2) Menganalisis mengenai kinerja akhir dalam siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang, dan membandingkannya dengan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang.



BAB IV

PEMBAHASAN MASALAH

4.1 Gambaran Umum Objek

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Landasan berdirinya Rumah Sakit Islam Unisma Malang berasal dari pemikiran pengurus yayasan Universitas Islam Malang (UNISMA) antara lain Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi warga muslim pada umumnya dan khususnya warga Nahdliyin.

Pada tanggal 28 Agustus 1994 Rumah Sakit Islam Unisma Malang telah dibuka secara resmi oleh ketua pengurus besar nahdatul ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur) dengan lokasi yang berpindah ke sebelah timur Kantor Pusat Universitas Islam Malang yang lokasinya lebih luas dan representatif yaitu bekas sekolah PGAN (Pendidikan Guru Agama Negeri).

Beroperasinya rumah sakit telah mendapatkan izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 10 Juni 1998, dan saat ini memasuki perpanjangan ijin kedua nomor: HK. 07. 06/ 111/ 3668/ 2008 tertanggal 13 Oktober 2008.

Dengan berkembangnya rumah sakit, maka perlu didukung dan dibukanya Fakultas Kedokteran yang erat hubungannya menjadikan status Rumah Sakit Islam Unisma Malang ditingkatkan fungsinya menjadi Rumah Sakit Type B Pendidikan.

Demi kelangsungan dan berkembangnya rumah sakit, pada tahun 2008 sampai tahun 2010, pihak manajemen rumah sakit sedang berbenah diri terus-menerus, secara bertahap, efektif, dan efisien dengan melakukan perbaikan-perbaikan administrasi, sistem, sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan standarisasi rumah sakit yang ditentukan oleh pemerintah. Dengan harapan di tahun 2010 ke depan menjadikan rumah sakit dapat terakreditasi dalam 5 (lima) pelayanan.

4.1.2 Lokasi Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Rumah Sakit Islam Malang, atau dalam operasionalnya disebut Rumah Sakit Islam Unisma Malang, beralamat di jalan Mayor Jenderal Haryono nomor 139 Malang. Kode pos 65144 Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Propinsi Jawa Timur. Letak Rumah Sakit Islam Unisma Malang sangat strategis, yang ditunjang dengan jalan poros arah barat kota Malang, yang menghubungkan dengan kota Batu.

4.1.3 Visi, Misi, Tujuan, Motto, dan Budaya Kerja Rumah Sakit Islam Unisma Malang

a. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan islami yang terbaik.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan prima berdasarkan etika, disiplin profesi yang dijiwai nilai ke-Islaman.

2. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian.
3. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dan karyawannya.
4. Mengembangkan jaringan kerja sama dengan rumah sakit pendidikan regional dan internasional.

c. Tujuan

1. Meningkatkan mutu pelayanan yang Islami.
2. Tersusunnya standar pelayanan rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia.
4. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan pengelolaan yang efisien dan efektif.
5. Terbentuknya jaringan kerja sama dengan institusi terkait.
6. Terwujudnya rumah sakit pendidikan pada tahun 2025.

d. Motto

“Pengabdianku Pelayanan Terbaikku”

e. Budaya Kerja

- Tujuh “K” :
1. Ketakwaan
 2. Kedisiplinan
 3. Kejujuran
 4. Kerja Keras
 5. Kerjasama
 6. Kekeluargaan
 7. Keharmonisan

- Tujuh “S” :
1. Serius
 2. Santai
 2. Sabar
 3. Senyum, Sapa, Salam, Sopan Santun
 4. Selesai
 5. Sukses
 6. Selamat

Membasmi Tujuh “K”:

1. Kotor
2. Kumuh
3. Kemproh
4. Kesenat
5. Kereng
6. Kasar
7. Kasep

4.1.4 Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Perawatan rawat inap di Rumah Sakit Islam Unisma Malang terdapat 6 macam jenis kamar perawatan, yaitu:

1. Kamar VIP
 - a. VIP A, fasilitas:
 - Ukuran ruangan: 31 M²
 - Tempat tidur elektrik
 - Televisi 21” & air conditioner

- Kulkas
- Sofa penunggu
- Kamar mandi dalam (air panas & dingin)
- Almari pakaian
- Sentral oksigen & ECG
- Nurse call
- Teras penunggu tamu

b. VIP B

- Ukuran ruangan: 21 M²
- Tempat tidur elektrik
- Televisi 21” & air conditioner
- Kulkas
- Sofa penunggu
- Kamar mandi dalam (air panas & dingin)
- Almari pakaian
- Sentral oksigen & ECG
- Nurse call

2. Kamar Bersalin

a. Kelas I (Kamar Ibu / 1 Ruang)

- Tempat tidur pasien
- Tempat tidur penunggu pasien
- Televisi 21” & air conditioner

- Kulkas
- Kamar mandi dalam
- Shower (panas & dingin)
- Ruang tunggu tamu + meja + kursi
- Wastafel
- Almari

b. Kelas II (Kamar Ibu / 1 Ruang)

- 4 Kamar tidur pasien
- Kamar mandi dalam
- Kursi penunggu pasien
- Almari

c. Kelas III (Kamar Ibu / 1 Ruang)

- 5 kamar tidur pasien
- Kamar mandi dalam
- Kursi penunggu pasien
- Almari

d. Kelas Bayi (1 Ruang)

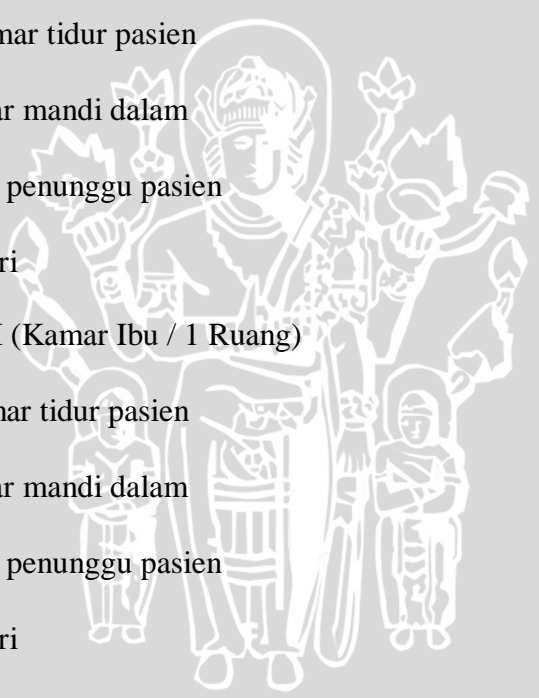
- Box bayi

3. Kelas I

a. Kelas I A

- Tempat tidur pasien
- Tempat tidur penunggu pasien

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



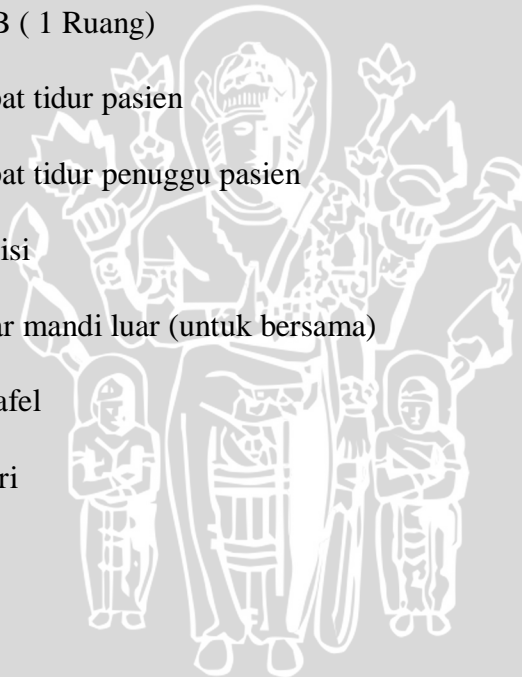
- Televisi & air conditioner
- Kulkas
- Kamar mandi dalam
- Shower (panas & dingin)
- Ruang tunggu tamu + meja + kursi
- Wastafel
- Almari
- Kelas I B (1 Ruang)
 - Tempat tidur pasien
 - Tempat tidur penunggu pasien
 - Televisi
 - Kamar mandi luar (untuk bersama)
 - Wastafel
 - Almari
 - Kursi

4. Kelas II

a. Kelas II A (4 Ruang)

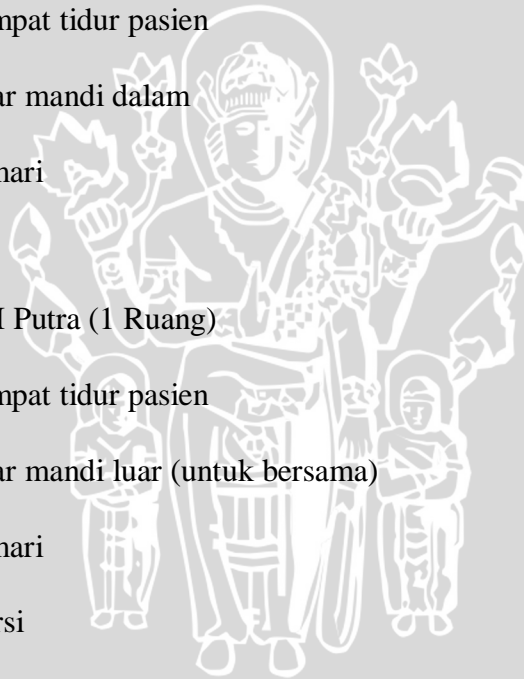
- 2 Tempat tidur pasien
- Televisi
- Kamar mandi luar (untuk bersama)
- Wastafel (untuk bersama)
- 2 Almari

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



- Kursi
- b. Kelas II B (4 Ruang Sekat)
 - 2 Tempat tidur pasien
 - Kamar mandi luar (untuk bersama)
 - 2 Almari
 - Kursi
- Kelas II Anak (1 Ruang)
 - 3 Tempat tidur pasien
 - Kamar mandi dalam
 - 3 Almari
- 5. Kelas III
 - a. Kelas III Putra (1 Ruang)
 - 8 Tempat tidur pasien
 - Kamar mandi luar (untuk bersama)
 - 8 Almari
 - 8 Kursi
 - b. Kelas III Putri (1 Ruang)
 - 5 Tempat tidur pasien
 - Kamar mandi luar (untuk bersama)
 - 5 Almari
 - 5 Kursi

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



c. Kelas III Anak (1 Ruang)

- 4 Tempat tidur pasien
- Kamar mandi dalam
- 4 Almari

6. Intensive Ward

a. IW (1 Ruang)

- 3 Tempat tidur pasien
- Kamar mandi luar (untuk bersama)
- 3 Almari
- 3 Kursi

4.2 Organisasi Rumah Sakit Islam Malang

4.2.1 Gambaran Struktur Organisasi

Organisasi adalah sekumpulan orang yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Organisasi perusahaan terdiri dari bagian-bagian yang saling terintegrasi dan berhubungan antara satu bagian dengan bagian yang lain yang dipengaruhi oleh tujuan perusahaan secara keseluruhan.

Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Malang berdasar keputusan pengurus Rumah Sakit Islam Malang Nomor 33 / Kep. P / RSI-U / IV / 2009 Tanggal 1 April 2009 terdiri atas:

Direktur membawahi:

- a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - a.1. Bagian Umum dan Keuangan

- a.1.1 Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat
- a.1.2 Sub Bagian Humas dan Perbendaharaan
- a.1.3 Sub Bagian Keuangan
- a.1.4 Sub Bagian Sekretariat
- b. Wakil Direktur Pelayanan Penunjang
 - b.1. Bagian Keperawatan
 - b.1.1 Seksi Asuhan Keperawatan
 - b.1.2 Seksi Peralatan Keperawatan
 - b.2. Bidang Pelayanan
 - b.2.1 Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang
 - b.2.2 Seksi Rekam Medik

Gambar mengenai struktur organisasi Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang dapat dilihat dibagian lampiran.

4.2.2 Deskripsi Kerja pada Rumah Sakit Islam Malang

Deskripsi kerja pada Rumah Sakit Islam Malang berdasar keputusan pengurus Nomor 33 / Kep. P / RSI-U / IV / 2009 Tanggal 1 April 2009 sesuai dengan jabatannya masing-masing adalah sebagai berikut:

1. Direktur Utama

Direktur adalah satuan organisasi Rumah Sakit Islam Malang sebagai unsur pelaksana Yayasan Universitas Islam Malang dibidang kesehatan yang secara taktis operasional bertanggung jawab kepada pengurus rumah sakit.

Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasi mengembangkan, mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas dalam rangka mewujudkan visi dan misi rumah sakit, sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil direktur umum dan keuangan adalah jabatan struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif dan koordinatif yang merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan serta mempunyai kedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.

Wakil direktur umum dan keuangan mempunyai tugas pokok mengkoordinasi, dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap tugas-tugas sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan administrasi umum, organisasi dan tata laksana rumah sakit yang meliputi:

- Penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan pada setiap tingkat manajemen di rumah sakit serta penyusunan program dan laporan.
- Penyelenggaraan administrasi ketatausahaan rumah sakit.
- Penyelenggaraan administrasi kepegawaian.
- Penyelenggaraan kebersihan, keamanan, ketertiban, transportasi, dan komunikasi rumah sakit.

2. Melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit meliputi penyusunan anggaran, kebendaharaan dan pengelolaan dana intern.
3. Melaksanakan penyelenggaraan administrasi pengelolaan barang yang meliputi:
 - Penyelenggaraan administrasi penerimaan, penyimpanan pendistribusian, pelaporan dan inventaris barang di rumah sakit.
 - Pelaksanaan pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian barang yang belum dikelola oleh unit yang bersangkutan.
 - Pelaksanaan administrasi pembelian barang atau pekerjaan bersama tim pengadaan barang rumah sakit.

A. Bagian Umum dan Keuangan

Bagian umum dan keuangan adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif dan koordinatif, yang merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan administrasi umum, keuangan, kepegawaian, diklat, hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran sosial rumah sakit. Bagian umum dan keuangan dipimpin oleh kepala bagian umum dan keuangan, mempunyai kedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada wakil direktur umum dan keuangan.

Bagian umum dan keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi umum, administrasi kepegawaian, kerumah tanggaan, perlengkapan, hukum, hubungan masyarakat, pemasaran, dan penyusunan program.

I. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat

Sub bagian kepegawaian dan diklat adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif dan koordinatif, yang merupakan unsur pelaksana dalam penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, pendidikan, pelatihan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) dan perpustakaan yang mempunyai kedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala bagian umum dan keuangan.

Sub bagian kepegawaian dan diklat mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, PKMRS dan perpustakaan rumah sakit.

II. Sub Bagian Humas dan Pemasaran

Sub bagian humas dan pemasaran adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat aktif, dinamis, inisiatif, dan koordinatif. Merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan manajemen komunikasi.

Sub bagian humas dan pemasaran mempunyai kedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala bagian umum dan keuangan.

Sub bagian humas dan pemasaran mempunyai tugas pokok melaksanakan manajemen komunikasi internal dan eksternal guna tercapainya tujuan humas dan pemasaran rumah sakit.

III. Sub Bagian Keuangan

Sub bagian keuangan adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif dan koordinatif, yang merupakan unsur pelaksana terhadap perencanaan, pengelolaan, pelaporan kinerja, penyusunan, dan pelaksanaan program, pengendalian mutu serta pelayanan keuangan secara menyeluruh.

Sub bagian keuangan berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala bagian umum dan keuangan, wakil direktur umum dan keuangan serta direktur rumah sakit.

Struktur organisasi sub bag. keuangan meliputi: Ka. Sub bag. keuangan, bendahara, kaur pembukuan dan pelaporan, kaur verifikasi keuangan dan farmasi, kasir dan kaur logistik.

Sub bagian keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, kegiatan perbendaharaan, mobilisasi dana, pencatatan, transaksi, laporan, akuntansi, verifikasi dan manajemen keuangan, menyelenggarakan kegiatan pengajuan permintaan barang, penyimpanan, pendistribusian barang di lingkungan rumah sakit.

IV. Sub Bagian Sekretariat

Sub bagian sekretariat adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam Malang yang bersifat administratif dan koordinatif, yang merupakan unsur pelaksana dalam penyelenggaraan administrasi

umum, kepegawaian, dan kerumah tanggaan, yang mempunyai kedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian umum dan keuangan.

Sub bagian sekretariat mempunyai tujuan pokok melaksanakan administrasi umum, ketatausahaan, dan tata kearsipan, kerumah tanggaan, dan perlengkapan.

3. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik

Wakil direktur dan penunjang medis adalah unsur pimpinan Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang mempunyai tugas membantu direktur dan memimpin pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan merupakan satuan organisasi rumah sakit sebagai unsur pelaksana pelayanan medis rumah sakit secara taktis operasional bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.

Wakil direktur pelayanan dan penunjang medis mempunyai tugas pokok membantu direktur dan memimpin pelaksanaan di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan.

A. Bagian Keperawatan

Bagian keperawatan adalah satuan organisasi fungsional Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif, yang merupakan unsur pelaksana kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Bagian keperawatan mempunyai tugas pokok membantu direktur dalam mengkoordinasikan, mengatur, mengendalikan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, merencanakan dan memenuhi kebutuhan sarana, tenaga dan pelayanan keperawatan, membina dan membimbing pelaksanaan asuhan, etika dan mutu keperawatan.

I. Seksi Asuhan Keperawatan

Seksi asuhan keperawatan adalah jabatan struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yaitu seorang tenaga keperawatan yang bertugas membantu Kepala bidang keperawatan untuk mengatur serta mengendalikan pengembangan keperawatan di rumah sakit.

Seksi asuhan keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala bidang keperawatan dalam mengatur dan mengendalikan pengembangan keperawatan di rumah sakit.

II. Seksi Peralatan Keperawatan

Seksi peralatan keperawatan adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang. Seksi peralatan keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala seksi peralatan keperawatan yaitu seorang tenaga keperawatan yang bertugas membantu Kepala bidang keperawatan terhadap sarana dan prasarana pelayanan keperawatan rumah sakit.

Seksi peralatan keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala bidang keperawatan dalam mengatur dan mengendalikan peralatan keperawatan di rumah sakit.

B. Bidang Pelayanan

Bidang pelayanan adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif, koordinatif, dan merupakan unsur pelaksana kebijakan rumah sakit dalam penyelenggaraan kedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil direktur pelayanan dan penunjang medis.

Bidang pelayanan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengolahan data pelayanan penunjang rumah sakit meliputi rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, kamar bersalin, farmasi, dan gizi.

I. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang

Seksi pelayanan medik dan penunjang adalah satuan organisasi struktural dalam lingkungan Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif dan koordinatif yang merupakan pembantu direksi rumah sakit dalam mengkoordinasikan seluruh kebutuhan unit pelaksana fungsional dan instalasi yaitu kegiatan langsung dan tak langsung untuk memperlancar kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis.

Seksi pelayanan medik dan penunjang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil direktur pelayanan dan penunjang medis.

Seksi pelayanan medik mempunyai tugas pokok membantu Wakil direktur pelayanan penunjang medik dalam urusan mengkoordinasikan

semua kebutuhan pelayanan medik bagi unit pelaksana fungsional dan instalasi rumah sakit.

II. Seksi Rekam Medis

Seksi rekam medis adalah satuan organisasi struktural Rumah Sakit Islam “UNISMA” Malang yang bersifat administratif, koordinatif, merupakan unsur pelaksana dalam penyusunan program dan mensistematikkan dan menyajikan informasi rekam medik.

Seksi rekam medis mempunyai kedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala bidang pelayanan rumah sakit.

Seksi rekam medik mempunyai tujuan pokok menghimpun, memelihara, mengolah, mensistematikkan, dan menyajikan informasi rekam medis serta menyusun penyusunan laporan.

4.3 Tata Tertib Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Unisma Malang

- Hak Pasien

1. Pasien berhak mendapatkan informasi tentang peraturan di rumah sakit.
2. Pasien berhak mendapatkan pelayanan yang manusiawi yang adil dan jujur.
3. Pasien berhak mendapatkan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai standar kedokteran.
4. Pasien berhak mendapatkan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai standar asuhan keperawatan.

5. Pasien berhak memilih dokter / kelas sesuai dengan keinginannya dan sesuai peraturan di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan etikanya tanpa campur tangan pihak luar.
7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit terhadap sakit yang dideritanya sepengetahuan dokter yang merawat.
8. Pasien berhak atas privacynya dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medis.
9. Pasien berhak mendapat informasi tentang:
 - a. Tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.
 - b. Perkembangan penyakitnya.
 - c. Perawat yang akan merawatnya.
 - d. Prognosa penyakitnya.
10. Pasien berhak menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakitnya.
11. Pasien berhak menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah mendapat penjelasan tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak didampingi keluarga dalam kondisi kritis.
13. Pasien berhak menjalankan ibadah dan kepercayaan yang dianutnya selama tidak mengganggu pasien lain.
14. Pasien berhak mendapat keamanan dan keselamatan atas dirinya

selama di rumah sakit.

15. Pasien berhak mengajukan ide / saran, perbaikan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap dirinya.
16. Pasien berhak menolak bimbingan rohani.

- **Kewajiban Pasien**

1. Pasien dan keluarga wajib mentaati peraturan dan tata tertib di rumah sakit.
2. Pasien wajib untuk mematuhi instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien wajib memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter dan perawat yang merawat.
4. Pasien / penanggung berkewajiban melunasi segala imbalan atas jasa rumah sakit / dokter.
5. Pasien / penanggung berkewajiban memenuhi hal-hal yang disepakati atau perjanjian yang dibuatnya.

- **Perhitungan Hari Perawatan**

a. Pasien Datang

7. Pasien datang di hitung 1 hari.
8. Kepada pasien akan diberikan makan / snack dan minuman sesuai ketentuan.

b. Pasien Pulang

- Sebelum jam 14.00 WIB, hari pulang dihitung.

- Kepada pasien akan diberikan makan siang dan minum.
- Jika dikarenakan suatu hal pasien tidak dapat meninggalkan kamar perawatan jam 14.00 WIB, misalnya menunggu penyelesaian pembayaran atau menunggu jemputan / taxi maka berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Pasien masih diperkenankan menempati kamar tersebut selambat-lambatnya sampai dengan jam 16.00 WIB, dan tidak dikenakan biaya tambahan selama kamar tersebut belum dipergunakan oleh pasien lain.
2. Akan tetapi bila pasien masih berada di kamar perawatan melebihi jam 16.00 WIB s/d jam 18.00 WIB maka akan dikenakan biaya kamar 50% (lima puluh persen) dari tarif kamar dan akan diberi makan malam dan minum.
3. Jika pasien masih berada di kamar perawatan lebih dari jam 18.00 WIB dikenakan biaya tambahan 100% (seratus persen) dari tarif kamar.
4. Jam 14.00 WIB s/d 14.00 WIB hari berikutnya, dihitung 1 (satu) hari berikutnya.

c. Bila Pasien Pulang Pada Hari / Tanggal Yang Sama Baik Pasien Pulang Paksa Atau Diperbolehkan Pulang

1. Bila pulang paksa kepada pasien wajib mengisi form permintaan pulang paksa.

2. Baik pasien pulang paksa atau diperbolehkan pulang, meskipun pasien masuk ruang rawat inap hanya beberapa jam, maka hari perawatan dihitung 1 (satu) hari rawat inap.

d. Bila Pasien Meninggal

1. Bila meninggal di UGD, maka dikenakan tarif UGD dan tindakan yang dilakukan.
2. Bila meninggal di ruangan pada hari / tanggal yang sama, maka dikenakan 1 (satu) hari berikutnya.

- Prosedur Rawat Jalan / Inap Pasien Umum

- a. Pasien mendaftarkan diri di tempat pendaftaran.
- b. Pasien melakukan pemeriksaan di UGD atau di poli / praktek umum dan spesialis.
- c. Bila cukup rawat jalan, maka pasien dapat menyelesaikan administrasi di tempat pendaftaran.
- d. Bila harus rawat inap, maka pasien dapat memilih kelas yang dikehendaki.
- e. Membayar uang muka kamar dan visite selama 5 (lima) hari perawatan.
- f. Bila akan operasi wajib membayar uang muka minimal 50% dari perkiraan biaya operasi.
- g. Bila akan pulang, pasien dapat menyelesaikan administrasi di bagian kasir / keuangan.

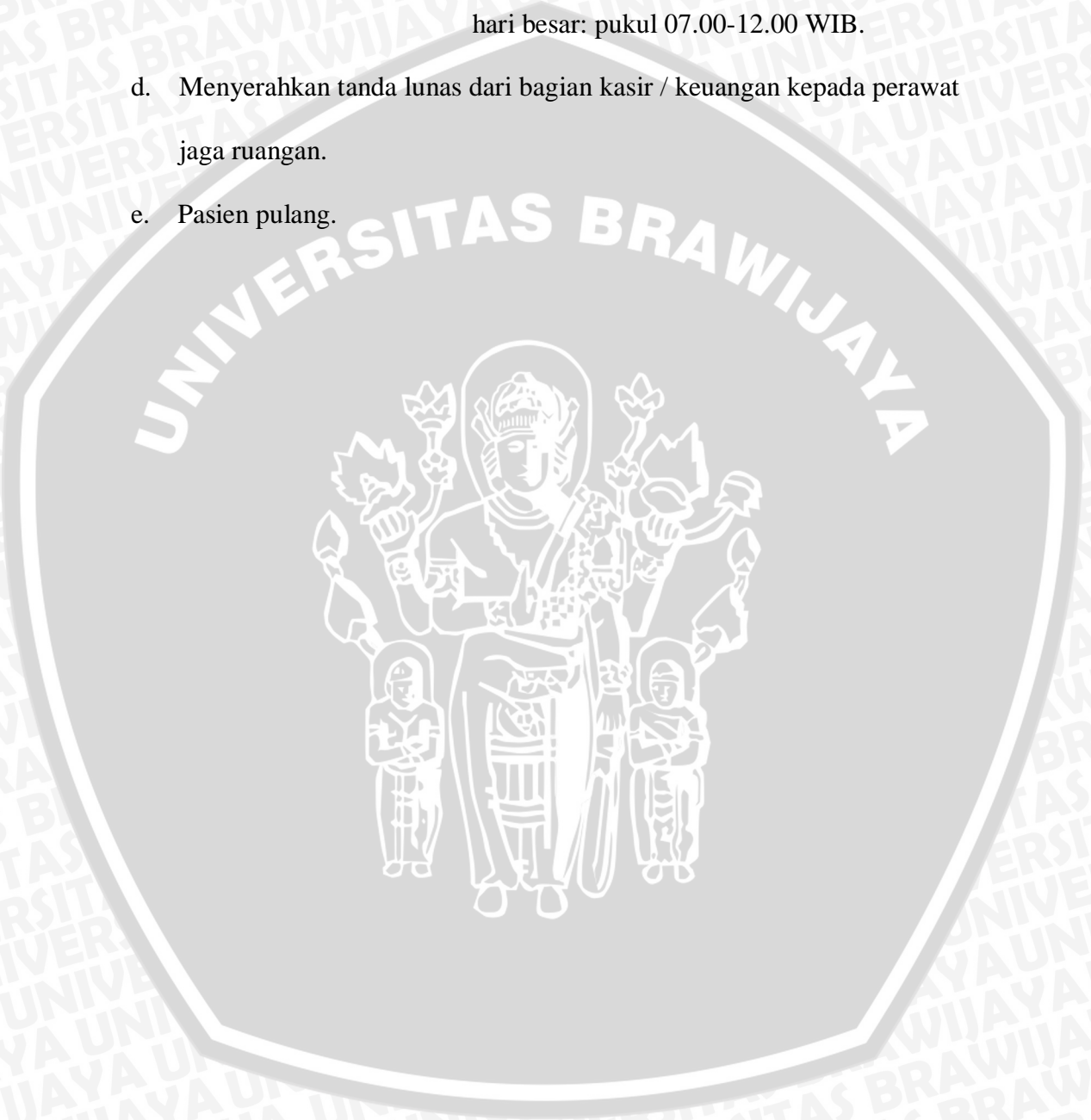
- Prosedur Rawat Jalan / Inap Pasien Kerjasama (Relasi Perusahaan dan Asuransi)

- a. Pasien mendaftarkan diri di tempat pendaftaran, dilanjutkan ke *customer service*.
- b. Pasien menyerahkan surat rujukan, surat jaminan, perawatan dari perusahaan / asuransi, kartu asuransi / ID perusahaan, foto copy KTP / SIM.
- c. Pasien melakukan pemeriksaan di UGD atau di Poliklinik.
- d. Pasien ditempatkan pada kelas sesuai ketentuan kerjasama atau dapat memilih kelas yang dikehendaki dengan biaya sendiri.
- e. Pasien dibebaskan dari kewajiban pembayaran uang muka kecuali biaya yang tidak ditanggung perusahaan atau asuransi.
- f. Bila akan pulang, pasien melakukan pengurusan administrasi dan verifikasi data di kasir / keuangan dan membayar biaya yang tidak ditanggung perusahaan.

- Prosedur Kepulangan Pasien

- a. Diijinkan dokter yang merawat.
- b. Membayar tanggungan apotek dengan meminta tanda lunas untuk diserahkan ke bagian pembayaran.
- c. Membayar biaya perawatan di:
 - Kasir / keuangan : - Pada hari kerja: pukul 07.00-21.00 WIB.
 - Pada hari Minggu, libur nasional dan hari besar: pukul 07.00-12.00 WIB.

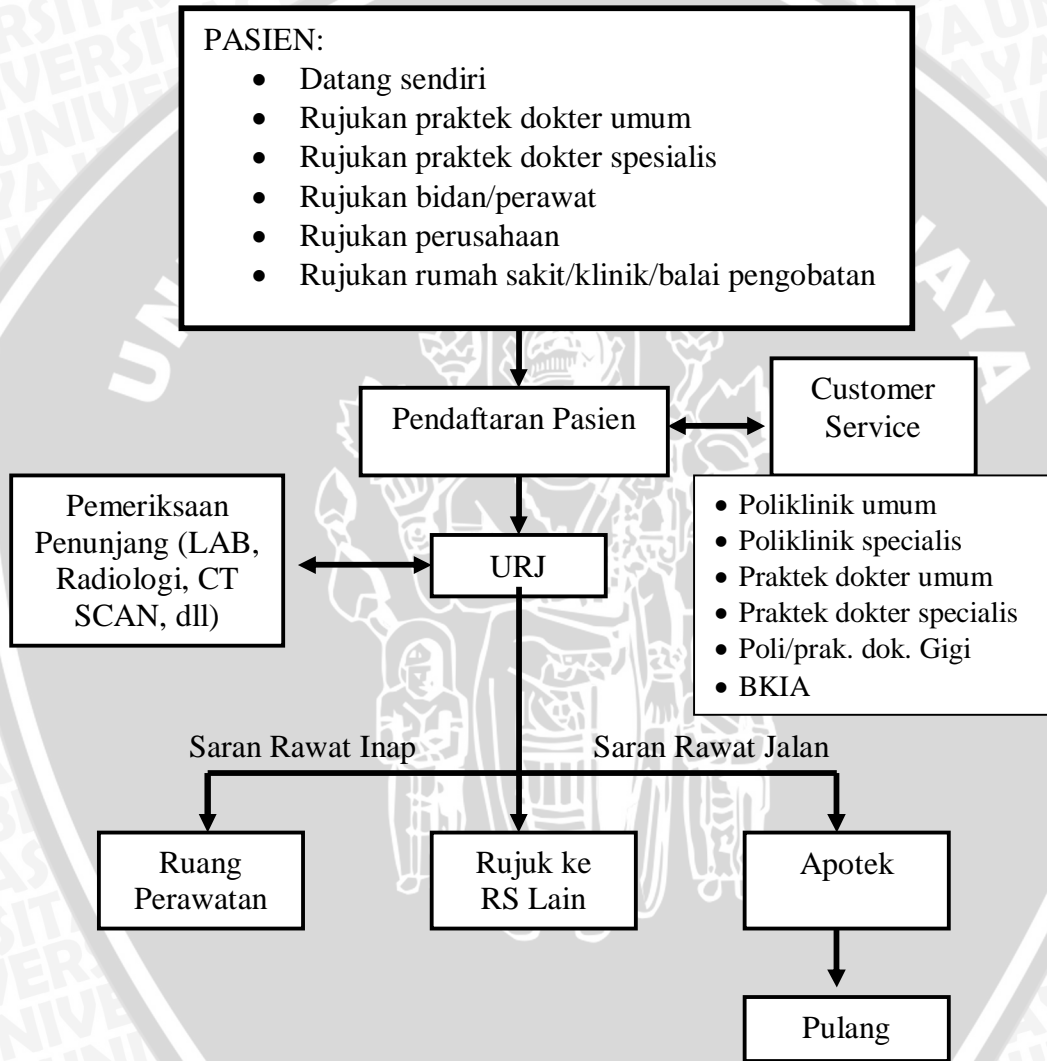
- Tempat Pendaftaran :
 - Pada hari kerja: pukul 07.00-21.00 WIB.
 - Pada hari Minggu, libur nasional dan hari besar: pukul 07.00-12.00 WIB.
- d. Menyerahkan tanda lunas dari bagian kasir / keuangan kepada perawat jaga ruangan.
- e. Pasien pulang.



4.4 Gambaran Operasional Prosedur, Tujuan Prosedur, dan Kebijakan Manajemen pada Siklus Pendapatan Rawat Inap

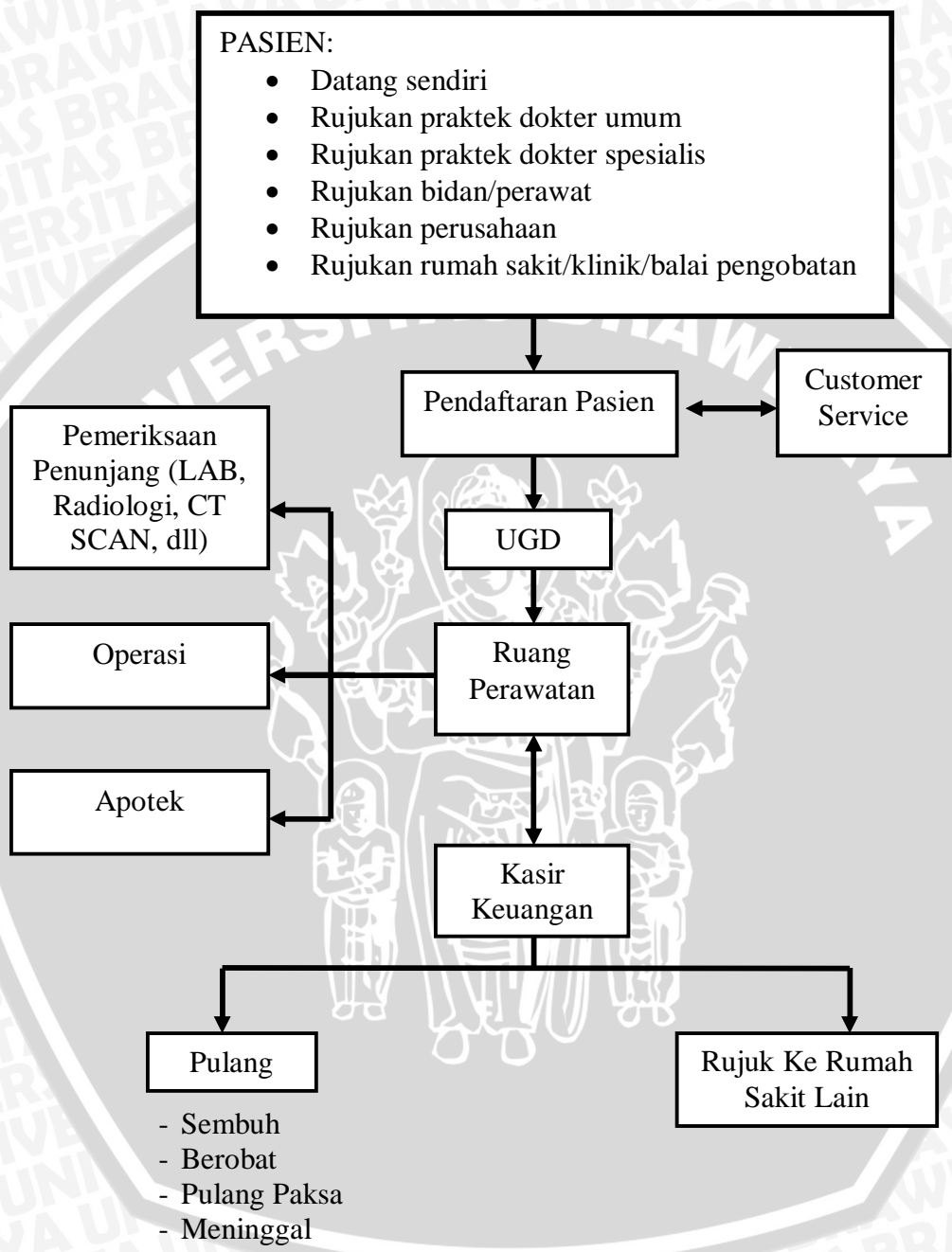
4.4.1 Prosedur Alur Pasien Masuk

a. Alur Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Unisma Malang



Gambar 4.1 Alur Pasien Rawat Jalan

b. Alur Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Unisma Malang



Gambar 4.1 Alur Pasien Rawat Inap

4.4.2 Prosedur Tetap Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pengertian:

Pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan rawat jalan diawali dari tempat penerimaan pasien sebagai awal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Tujuan:

Sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur.

Kebijakan:

Setiap pasien rawat inap, baik data sosial maupun data medis selalu tercatat dalam setiap pelayanan yang menyangkut kebutuhan pasien, dokter, dan rumah sakit.

Prosedur:**A. Pasien yang baru pertama kali berobat ke rumah sakit.**

1. Petugas pendaftaran menanyakan tujuan pasien.
2. Mempersilahkan pasien atau keluarganya menunjukkan identitas (KTP, SIM, KK, dll).
3. Petugas pendaftaran melakukan wawancara dan mencatat data sosial pasien pada rekam medis rawat jalan sesuai tujuan.
4. Membuat kartu identitas berobat untuk pasien dan memberikan karcis sesuai tarif yang berlaku.
5. Mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu sesuai tujuan guna menunggu panggilan pemeriksaan.

6. Menuliskan data pasien pada buku register rawat jalan dan meng-entrikan data pasien ke komputer.
7. Mengantarkan berkas rekam medis ke poli atau praktek sesuai tujuan pemeriksaan pasien.

B. Pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit dan membawa kartu identitas.

1. Petugas pendaftaran menanyakan tujuan pasien, dan meminta kartu identitas berobat.
2. Memberikan karcis sesuai tarif dan mengembalikan kartu identitas berobatnya.
3. Mengambil status sesuai nomor rekam medis pasien.
4. Mempersilahkan pasien untuk menunggu panggilan pemeriksaan di ruang tunggu.
5. Menuliskan data pasien pada buku register rawat jalan dan meng-entrikan data pasien ke komputer.
6. Mengantarkan berkas rekam medis ke poli atau praktek sesuai tujuan pemeriksaan pasien.

C. Pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit dan tidak membawa kartu identitas berobat.

1. Petugas pendaftaran menanyakan tujuan pasien.
2. Mempersilahkan pasien atau keluarganya menuliskan nama lengkap serta alamat baru atau lama.

3. Mencari nama pada komputer untuk mengetahui nomor rekam medisnya atau kartu belum ter-entry ke dalam komputer dicari pada kartu indeks utama pasien (KIUP).
4. Berkas rekam medis pasien diambil sesuai dengan nomor rekam medisnya.
5. Membuatkan kartu identitas yang baru jika kartu identitas berobat milik pasien hilang, serta memberikan karcis sesuai dengan tarif.
6. Menuliskan data pasien untuk menunggu panggilan pemeriksaan di ruang tunggu.
7. Menuliskan data pasien pada buku register rawat jalan dan meng-en-trikan data pasien ke komputer.
8. Mengantarkan berkas rekam medis ke poli atau praktek sesuai tujuan pemeriksaan pasien.

Unit Terkait:

1. Seksi Rekam Medis
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Rawat Jalan
5. Instalasi Bedah
6. Instalasi Kamar Bersalin

4.4.3 Prosedur Tetap Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Pengertian:

Pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan rawat inap diawali dari tempat penerimaan pasien sebagai awal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Tujuan:

Sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat inap yang tertib dan teratur.

Kebijakan:

Setiap pasien rawat inap, baik data sosial maupun data medis selalu tercatat dalam setiap pelayanan yang menyangkut kebutuhan pasien, dokter dan rumah sakit.

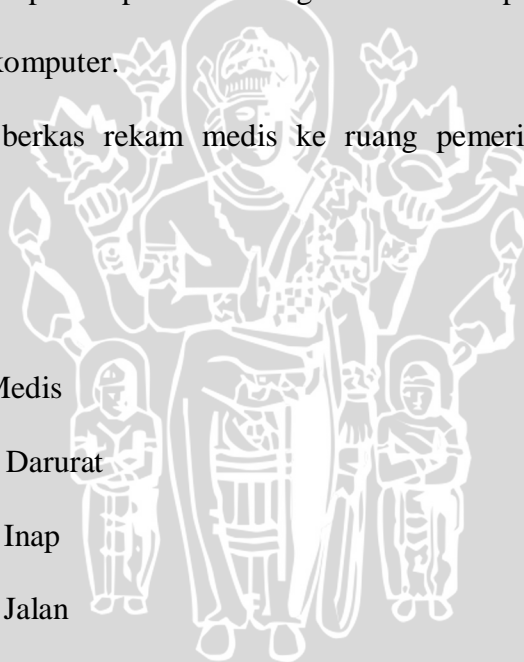
Prosedur:

1. Petugas pendaftaran menanyakan surat pengantar rawat inap dari dokter atau instansi pengirim kepada pasien
2. Atau pasien dari IGD, poliklinik, praktek umum, poli spesialis, dan praktek spesialis yang disarankan untuk rawat inap oleh dokter.
3. Menawarkan kelas, fasilitas, dan tarif rumah sakit.
4. Petugas pendaftaran meminta informasi kepada kepala atau petugas ruang rawat inap tentang adanya tempat tidur yang kosong.
5. Petugas pendaftaran menanyakan kepada pasien atau keluarganya apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Islam Malang guna pemberian nomor rekam medis.

6. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien atau keluarganya untuk membaca lembar persetujuan pasien-pasien rawat inap (RM3) dan mengisi serta menandatangani.
7. Mencatat data sosial pasien pada berkas RM1 rawat inap sesuai dengan bagiannya.
8. Kepada pasien baru, diberikan kartu identitas berobat guna memudahkan pencarian berkas rekam medis pasien apabila diperlukan kelak.
9. Menuliskan data pasien pada buku register rawat inap dan mengentrikan data pasien ke komputer.
10. Mengantarkan berkas rekam medis ke ruang pemeriksaan atau ruang perawatan.

Unit Terkait:

1. Seksi Rekam Medis
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Rawat Jalan
5. Instalasi Bedah
6. Instalasi Kamar Bersalin



4.4.4 Prosedur Tetap Penerimaan Pasien Masuk Ruang Rawat Inap

Pengertian:

Tata cara menerima pasien yang perlu dilakukan perawatan di ruang rawat inap.

Tujuan:

Supaya pasien yang baru masuk ruangan rawat inap harus secepatnya dan tepat dalam mendapatkan penanganan dan pelayanan.

Kebijakan:

Pelayanan keperawatan.

Prosedur:

1. Setiap pasien yang baru masuk ruangan rawat inap harus diterima dengan baik dan mendapatkan penanganan dan pelayanan secepatnya.
2. Pasien baru yang perlu mendapatkan perawatan rawat inap harus melalui poliklinik atau IRD.
3. Petugas informasi memberi tahu atau menelepon ruangan yang dituju kalau akan ada pasien yang perlu mendapatkan perawatan di ruangan tersebut.
4. Setelah petugas ruangan atau perawat menerima informasi, harus segera menyiapkan tempat tidur pasien dan alat-alat yang diperlukan (standar infus, tabung oksigen bila pasien sesak, dll).
5. Saat pasien baru datang ke ruang perawatan, petugas dari IGD atau poliklinik harus melakukan serah terima pasien dengan perawat jaga

ruangan tentang terapi atau instruksi dokter tentang pasien tersebut baik yang sudah maupun belum dikerjakan.

6. Perawat melaksanakan tindakan perawatan dan melaksanakan tindakan kolaborasi sesuai instruksi dokter yang tertulis di status pasien.
7. Perawat juga harus segera melakukan klarifikasi tentang instruksi yang kurang jelas kepada dokter yang merawat.

Unit Terkait:

1. Unit Rawat Inap
2. Unit Rawat Jalan
3. Unit Gawat Darurat
4. Unit Rawat Intensif



4.4.5 Prosedur Tetap Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap dan Tindakan Operasi

Pengertian:

Tata cara yang mengatur tentang pelayanan administrasi pembayaran dimuka atas jasa yang belum diterima setelah pasien dinyatakan untuk rawat inap dan persetujuan operasi.

Tujuan:

1. Telaksananya proses penyelenggaraan administrasi keuangan dalam pemberlakuan atau penerapan uang muka untuk pasien rawat inap dan tindakan operasi.
2. Sebagai sarana monitoring, dan evaluasi manajemen rumah sakit pada pengurangan piutang rawat inap.
3. Untuk mengantisipasi segala resiko atas kerugian dalam pelayanan rawat inap dan tindakan operasi.

Kebijakan:

1. Berdasarkan pada penetapan aturan kebijakan manajemen rumah sakit.
2. Mengacu pada surat keputusan direksi tentang pemberlakuan uang muka dan cara pelaksanaannya.

Prosedur:

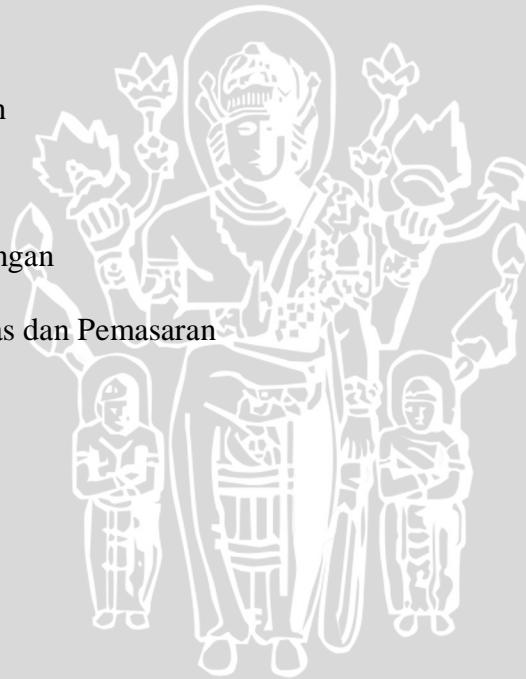
1. Untuk pasien yang akan melakukan pelayanan rawat inap dan atau tindakan operasi terlebih dahulu oleh petugas pendaftaran atau kasir disarankan memberikan uang muka.

2. Petugas pendaftaran atau kasir memberikan penjelasan tentang uang muka dengan 2 (dua) gambaran yaitu apabila pelayanan dengan rawat inap dikenakan uang muka 5 (lima) hari pelayanan sesuai ruang yang akan ditempati dan bila pelayanan rawat inap dengan tindakan operasi atau operasi rawat jalan dikenakan 50% (lima puluh persen) atas biaya operasi.
3. Setelah ada kesepakatan, petugas menerima uang muka dan menuliskan pada kwitansi rangkap 3 (tiga) dengan tujuan:
 - a. Kwitansi *warna putih* diberikan pada pasien sebagai tanda telah melakukan pembayaran.
 - b. Kwitansi *warna merah* diberikan pada bagian keuangan sebagai tanda penerimaan uang muka.
 - c. Kwitansi *warna kuning* untuk arsip atas kwitansi yang telah digunakan.
4. Petugas juga mengisikan pada form uang muka atau deposit untuk dilampirkan pada status rawat inap pasien atau tindakan operasi sebagai bukti bahwa pasien telah melakukan pembayaran titipan uang muka.
5. Selanjutnya petugas pendaftaran atau kasir menghubungi ruang perawatan untuk diberikan pelayanan rawat inap dan menyampaikan pada perawat jaga setempat tentang pembayaran uang muka atas pasien tersebut.
6. Petugas perawatan selalu melakukan monitoring terhadap masing-masing pasien atas uang muka yang telah habis.

7. Apabila masih diperlukan pelayanan rawat inap yang melebihi titipan uang muka, maka perawat menginformasikan pada pasien untuk menambah biaya perawatan selama 5 (lima) kedepan.
8. Bila pasien tidak dapat melanjutkan uang muka, maka perawat memberitahukan ke bagian keuangan, humas dan dokter yang merawat, untuk dilakukan kebijakan selanjutnya.

Unit Terkait:

1. Pendaftaran
2. Kasir Keuangan
3. Perawat
4. KaSubag Keuangan
5. KaSubag Humas dan Pemasaran
6. Dokter
7. Direksi



4.4.6 Prosedur Tetap Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum

Pengertian:

Adalah pelayanan administrasi pembayaran keuangan atas jasa tindakan yang telah diterima oleh pasien rawat inap

Tujuan:

Terlaksananya proses penyelenggaraan administrasi keuangan dalam pembayaran pasien rawat inap.

Kebijakan:

1. Rumah sakit memberikan wewenang kepada subag keuangan yaitu kasir untuk mengolah pembayaran atas segala biaya yang timbul pada pasien rawat inap.
2. Pengenaan tarif rawat inap berdasarkan pada pola tarif yang berlaku dan kebijakan pimpinan.

Prosedur:

1. Petugas kasir menerima status pasien dan rincian sementara biaya perawatan pasien dari ruang perawatan tempat asal pasien dirawat.
2. Petugas kasir mengoreksi rincian sementara biaya perawatan dicroscheek dengan isian status pasien atau rekam medik *dan atau* meminta koordinasi dengan unit perawatan terkait dengan kemungkinan adanya nota dan kwitansi yang belum masuk rincian.

3. Pasien terlebih-dahulu disarankan untuk meminta tanda lunas dari instalasi apotek sebagai bukti bahwa kasbon obat-obatan apotek selama menjalani perawatan rawat inap telah dilunasi.
4. Pelunasan kasbon obat apotek diakui petugas kasir apabila pasien dalam pembayaran rawat inap menyertakan bukti tanda lunas (kitir) dari apotek.
5. Pasien disarankan menunggu didepan ruang pembayaran untuk dibuatkan rincian biaya perawatan.
6. Selanjutnya petugas kasir menginformasikan tentang jumlah keseluruhan biaya perawatan pada pasien setelah hasil perhitungan yang tertera dalam rincian asli.
7. Kemudian pasien membayar atas biaya rawat inap sesuai yang ada pada rincian dan petugas kasir membubuhi tanda-tangan, stempel keuangan dan stempel lunas dirincian asli dan dimasukkan kedalam amplop rincian rawat inap.
8. Untuk memperlancar proses pasien bisa keluar dari ruang perawatan maka petugas kasir memberikan bukti tanda lunas (kitir) pada pasien sebagai bukti bahwa telah menyelesaikan administrasi rawat inap untuk diberikan pada perawat jaga setempat.
9. Lembar rincian asli dari layout komputer yang diterima pasien pada saat pelunasan berikut lampiran kwitansi dan nota-nota asli berwarna putih.
10. Rincian rawat inap dan kwitansi yang merupakan bukti pembayaran sah dibuatkan rangkap 3 (tiga) yang terdiri:
 - Lembar berwarna putih untuk pasien.

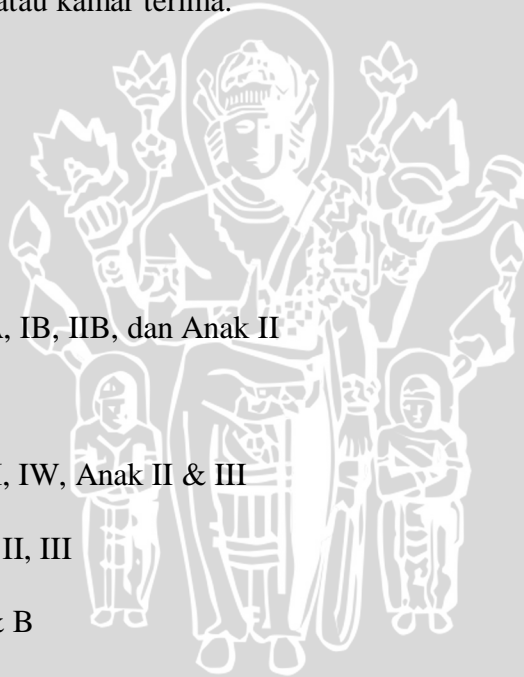
- Lembar warna merah muda untuk bukti petugas (spj).
- Lembar berwarna kuning untuk penghitungan honorarium dokter.

11. Pelayanan pembayaran rawat inap terdiri atas:

- Jam kerja pagi 07.00-14.00 WIB, ada tenggang sampai jam 16.00 WIB.
- Jam kerja sore 14.00-21.00 WIB.
- Hari libur, hari besar nasional dan islam jam 07.00-14.00 WIB.
- Untuk pelayanan diatas jam kerja dan hari libur di alihkan kebagian pendaftaran atau kamar terima.

Unit Terkait:

1. Bendahara
2. Apotek
3. Ruang Kelas IA, IB, IIB, dan Anak II
4. Ruang ROI
5. Ruang Kelas III, IW, Anak II & III
6. Ruang Kaber I, II, III
7. Ruang VIP A & B
8. Unit Pendaftaran



4.4.7 Prosedur Tetap Pembayaran Pasien Rawat Inap Pasien Kerjasama

Pengertian

Adalah pelayanan administrasi pembayaran keuangan atas jasa tindakan yang diterima pasien rawat inap dalam hal ini pasien kerjasama perusahaan.

Tujuan

Terlaksananya proses penyelenggaraan administrasi Keuangan dalam pembayaran pasien rawat inap kerjasama.

Kebijakan

1. Rumah Sakit memberikan wewenang kepada Subag Keuangan yaitu staff kasir dan staf verifikasi pasien kerjasama (penagihan) untuk mengelolah administrasi atas segala biaya yang timbul pada pasien rawat inap kerjasama perusahaan sesuai kesepakatan.
2. Berdasarkan perjanjian kesepakatan (MOU) antara Rumah sakit Islam Malang “Unisma” dengan pihak ketiga terkait pelayanan rawat inap perusahaan.
3. Berdasarkan pelayanan rujukan/kiriman dari perusahaan dengan pengantar jaminan tanpa MOU.

Prosedur:**A. Pelayanan Administrasi**

1. Petugas kasir/verifikasi pasien kerjasama menerima surat pengantar dari customer service sebagai bukti jaminan perusahaan atas pasien yang melakukan rawat inap.
2. Petugas customer service mengkonfirmasi ulang ke perusahaan setempat melalui via telepon untuk memastikan kebenaran jaminan yang akan ditanggung atas pasien yang melakukan rawat inap selanjutnya memberitahukan ke petugas pasien kerjasama.
3. Bekerjasama dengan petugas customer servis untuk membagikan surat tembusan perusahaan, terkait dengan adanya pasien kerjasama perusahaan ke unit-unit pelayanan rawat inap.

B. Pembuatan Rincian

1. Petugas Kasir Menerima status pasien dan rincian sementara biaya perawatan pasien dari ruang perawatan tempat asal pasien dirawat.
2. Petugas Kasir mengoreksi rincian sementara biaya perawatan dicroscheck dengan isian status pasien/ rekam medik selanjutnya mengkonfirmasi ulang ke unit perawatan, apotek, laboratorium, radiologi dan unit rawat inap terkait lainnya, yang memungkinkan adanya nota-nota yang belum masuk rincian.
3. Kemudian petugas kasir menginput rincian sementara kedalam komputer sampai menjadi rincian asli, artinya rincian yang dianggap valid

kelengkapannya dan sah untuk ditagihkan/diklaimkan ke perusahaan tempat pasien menjadi tanggungan.

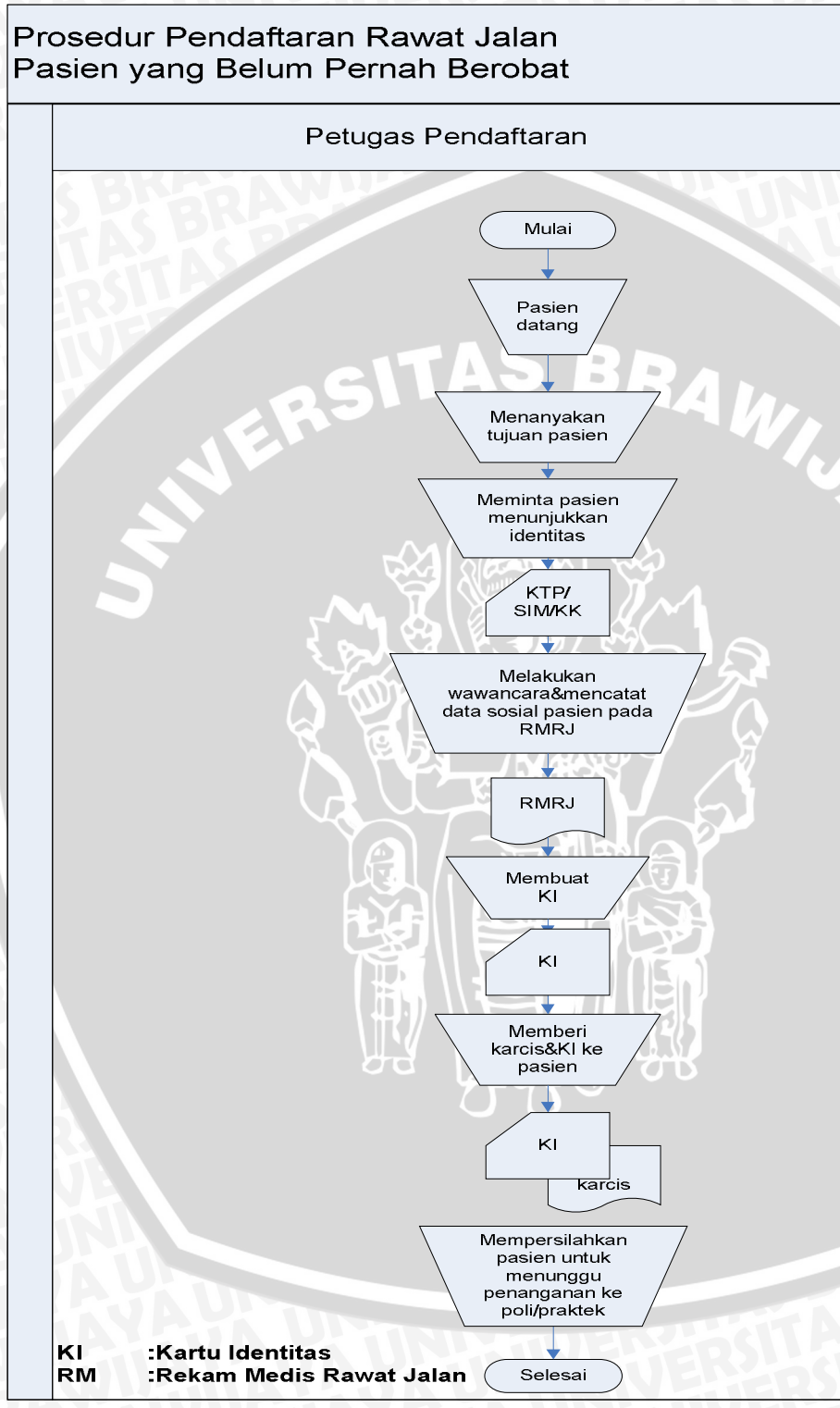
C. Proses Penagihan

1. Petugas verifikasi pasien kerjasama mengumpulkan berkas-berkas kelengkapan untuk persyaratan penagihan . Adapun kelengkapannya berupa :
 - Surat pengantar atau surat jaminan rawat inap dari perusahaan
 - Surat pemberitahuan tagihan dari rumah sakit
 - Rincian asli biaya rawat inap pasien (lembar warna putih) dengan dilampiri kwitansi bermaterai
 - Surat keterangan medik dari dokter yang merawat
2. Kemudian petugas verifikasi pasien kerjasama membuat surat pemberitahuan tagihan besaran biaya rawat inap pasien yang menjadi tanggungan perusahaan melalui persetujuan Kasubag Keuangan dan Kabag Sekretariat.
3. Setelah berkas kelengkapan penagihan sudah terkumpul, petugas verifikasi pasien kerjasama menginformasikan terlebih dahulu atas besaran tagihan melalui via telepon atau memfaksimilkan surat tagihan perusahaan tempat penjamin pasien.
4. Selanjutnya berkas kelengkapan di masukkan dalam amplop perangko berlangganan untuk yang dikirim keluar kota dan dikirim melalui kurir apabila wilayah dalam kota.

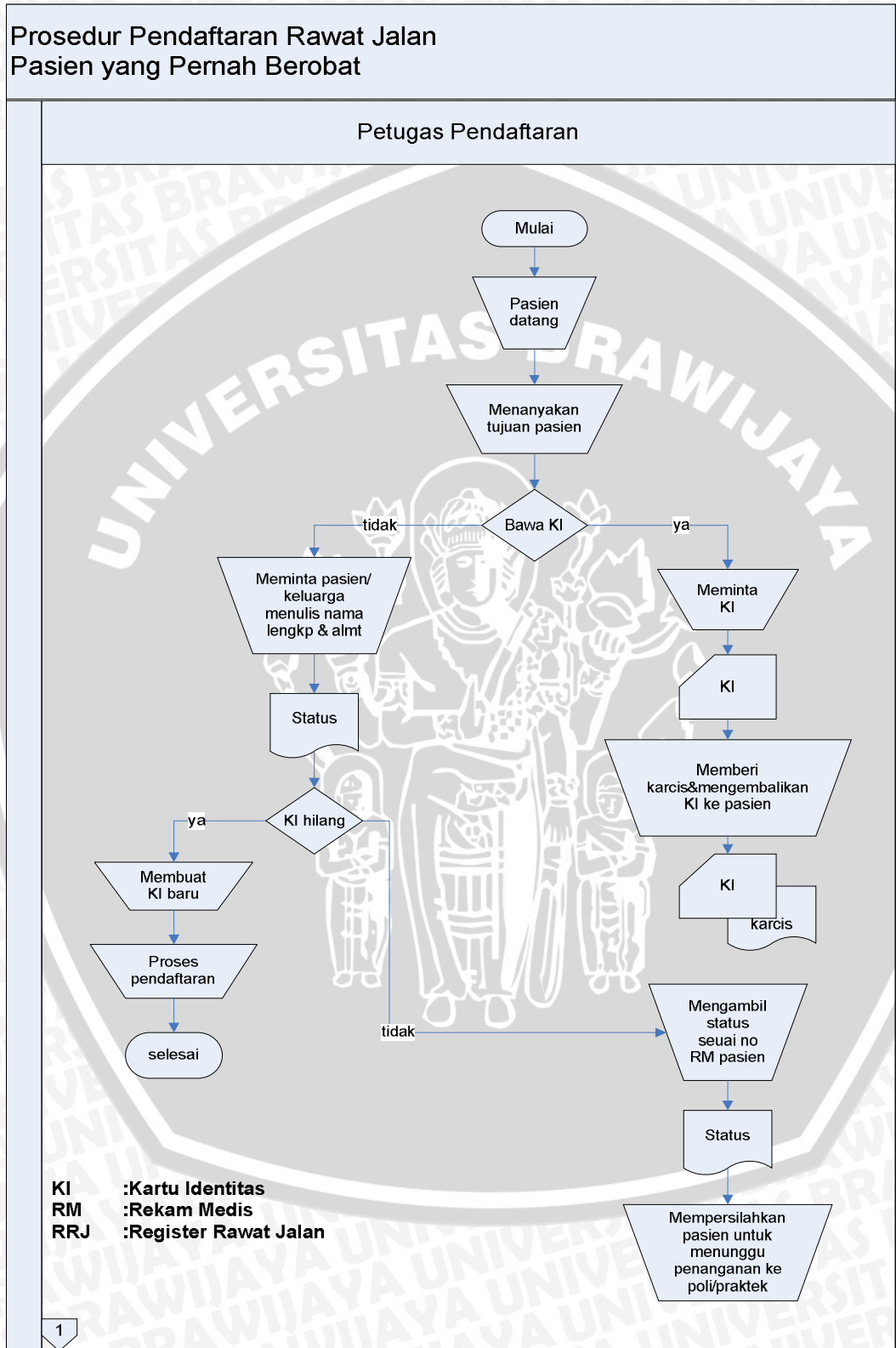
5. Untuk mengetahui penagihan sudah terbayar atau belum biasanya bisa dilihat melalui transfer rekening bank atau dibayar sendiri lewat kasir setelah kesepakatan batas jatuh tempo.
6. Untuk hari kerja pagi batas pelayanan pembayaran pasien rawat inap pasien kerjasama jam 14.00 WIB dengan toleransi sampai jam 16.00 WIB, untuk hari kerja sore batas pembayaran pasien rawat inap jam 21.00 WIB, sedangkan pelayanan pada malam, hari minggu dan libur nasional dialihkan ke unit *customer service* diakui sebagai titipan selanjutnya disetorkan pada hari kerja berikutnya ke kasir, ketentuan hari kerja di atas berlaku bagi pasien kerjasama yang menempati ruangan dengan kelas lebih tinggi sehingga yang ditanggung perusahaan hanya sesuai kesepakatan awal, selebihnya dibayar secara tunai oleh pihak pasien.

Unit Terkait:

1. Kabag Umum & Keuangan
2. Kasubag Keuangan
3. Seluruh Ruang Perawatan
4. Seluruh Penujang Pelayanan Medis
5. *Customer Service*
6. Rekam Medik
7. Unit Pendaftaran



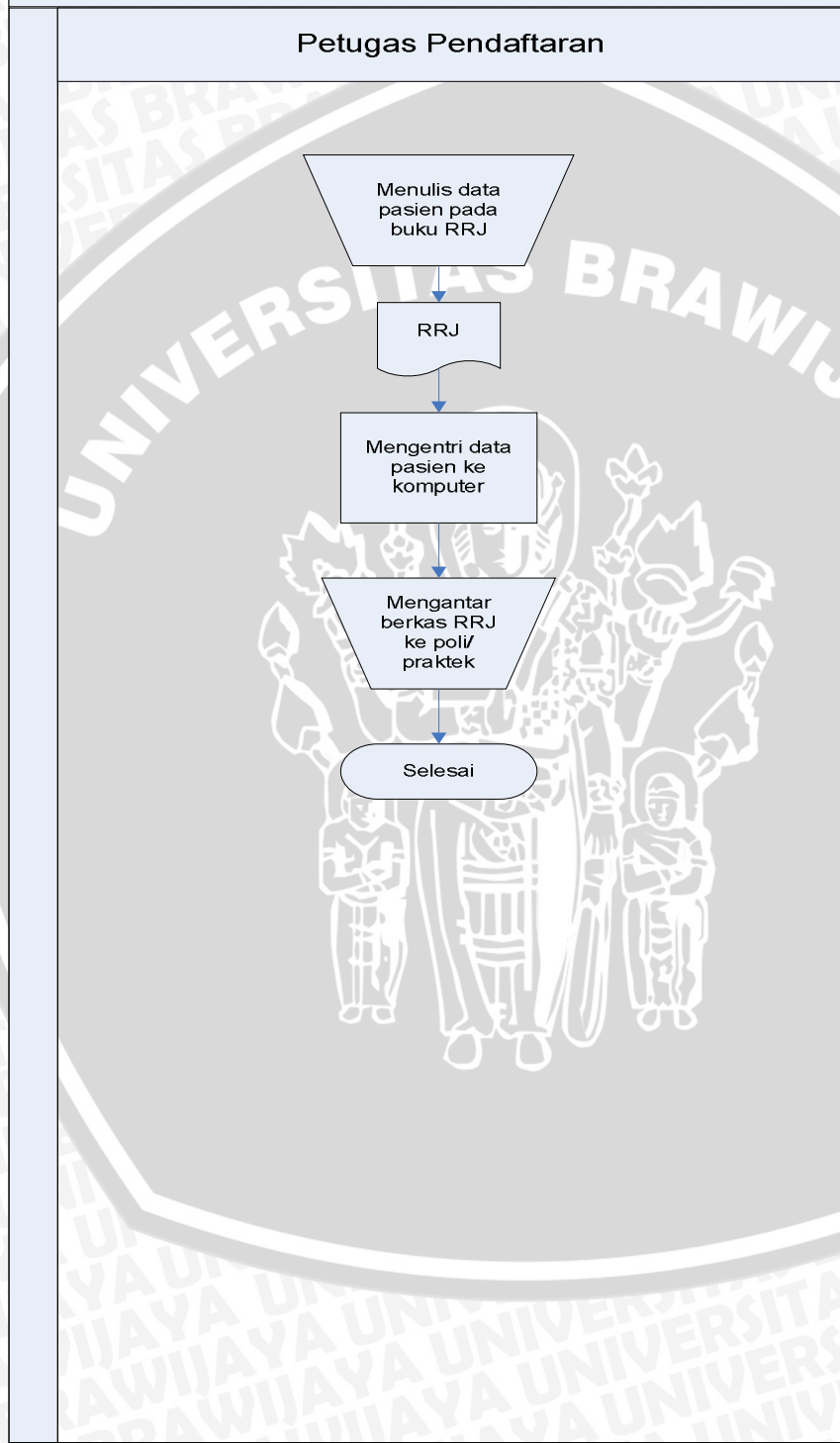
Gambar 4.3 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (yang belum pernah berobat)



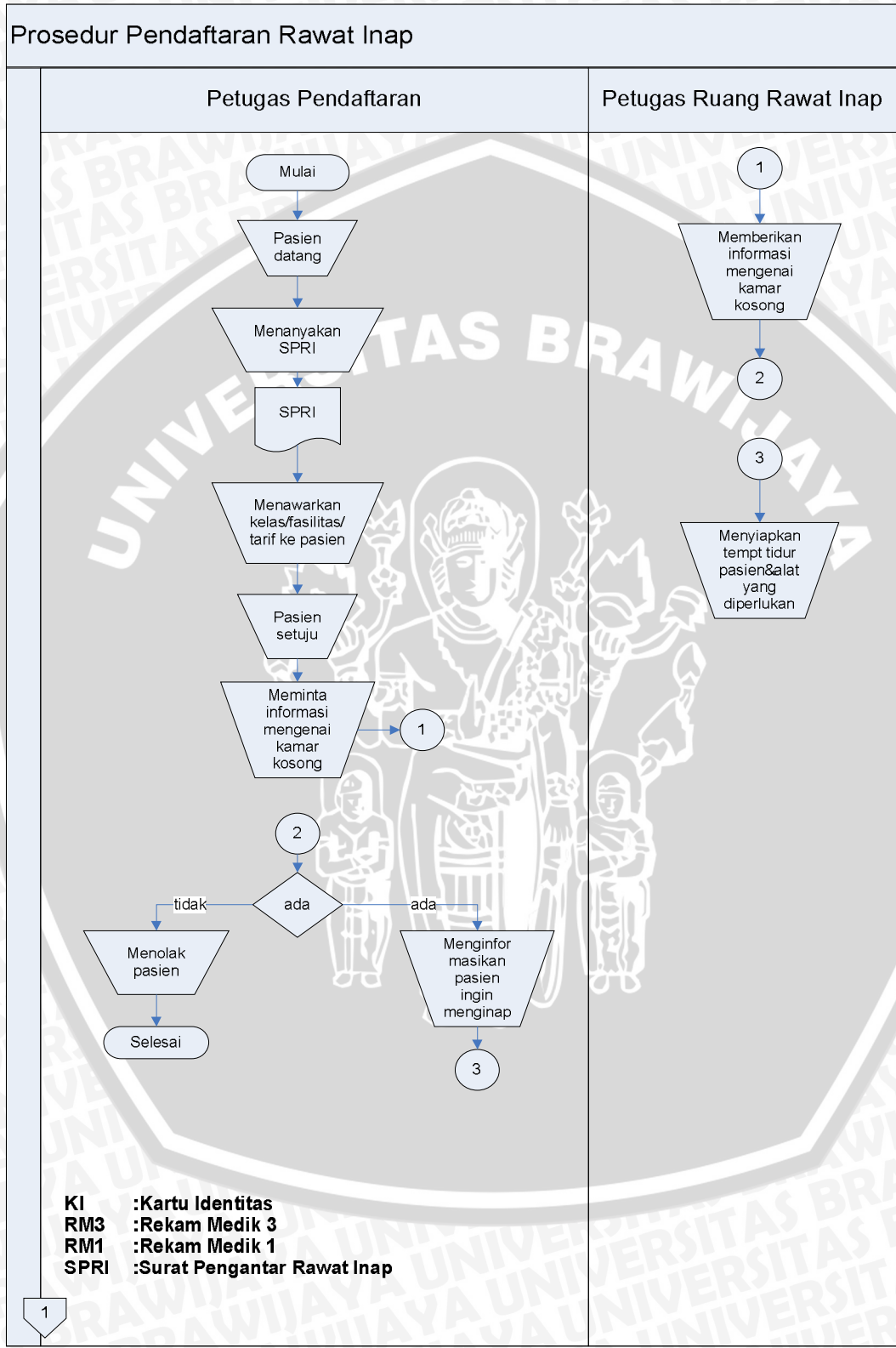
Gambar 4.4 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (yang pernah berobat)

2

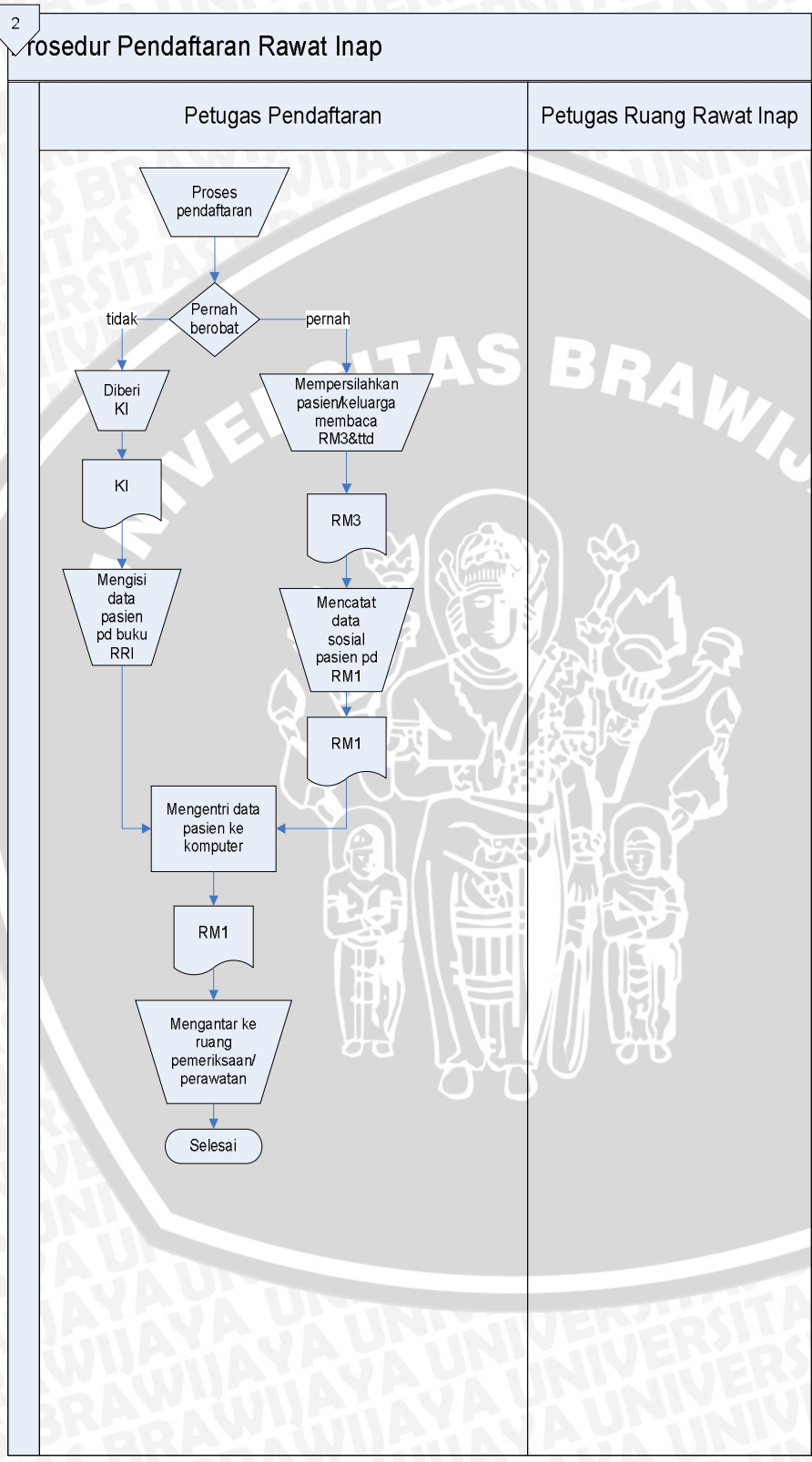
Prosedur Pendapatan Rawat Jalan Pasien yang Pernah Berobat



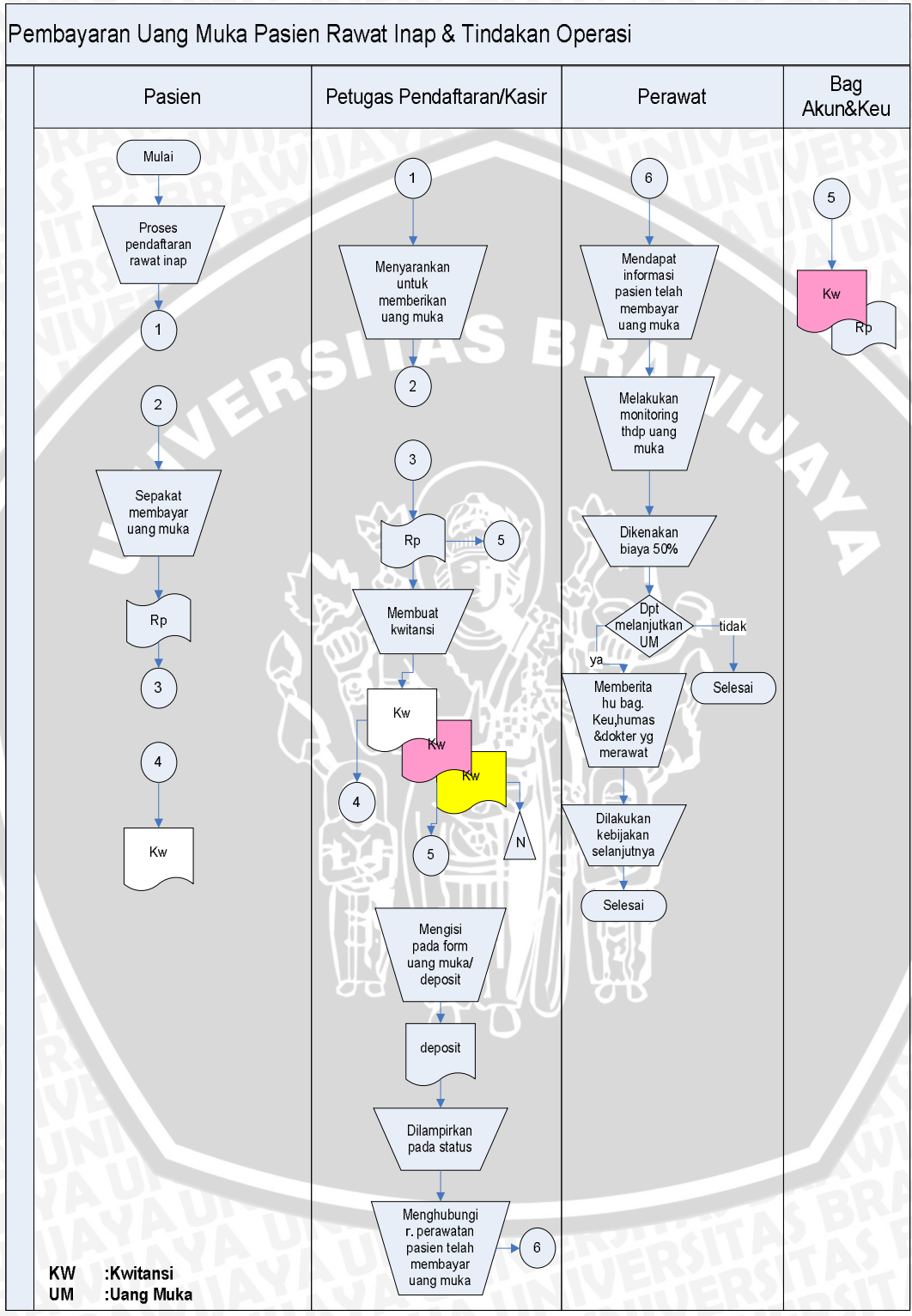
Gambar 4.4 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (yang pernah berobat)



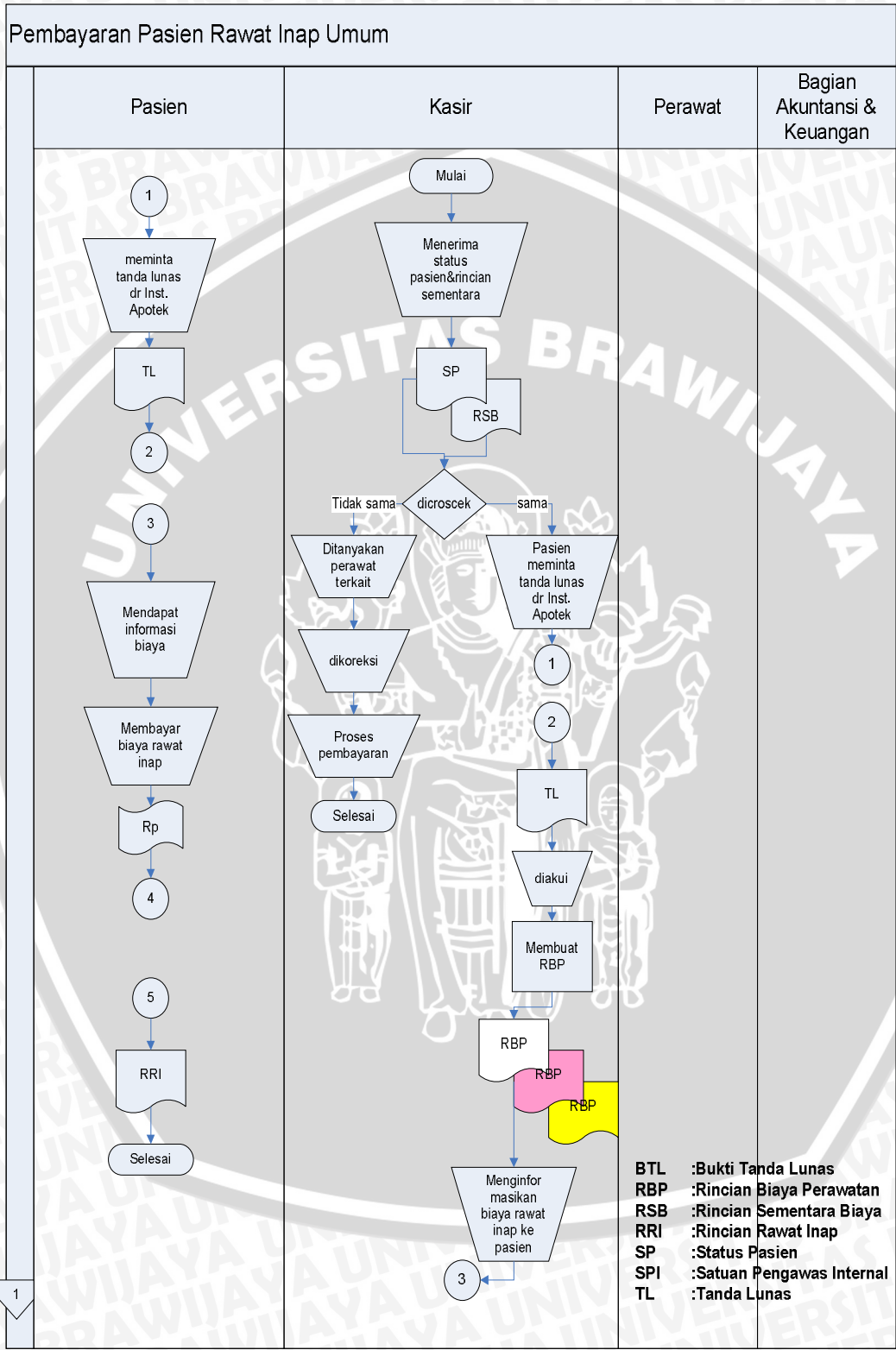
Gambar 4.5 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Inap



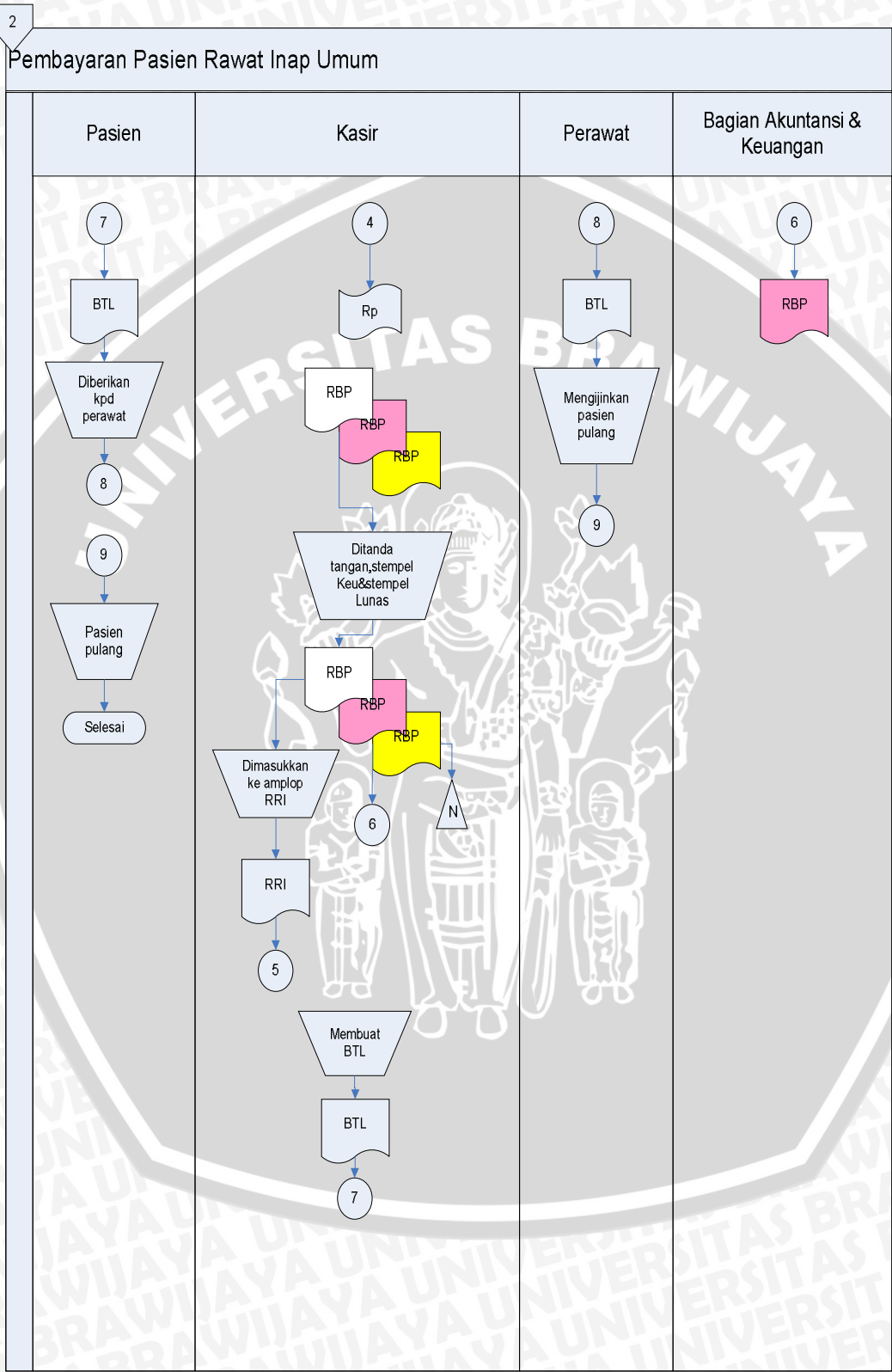
Gambar 4.5 Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Inap



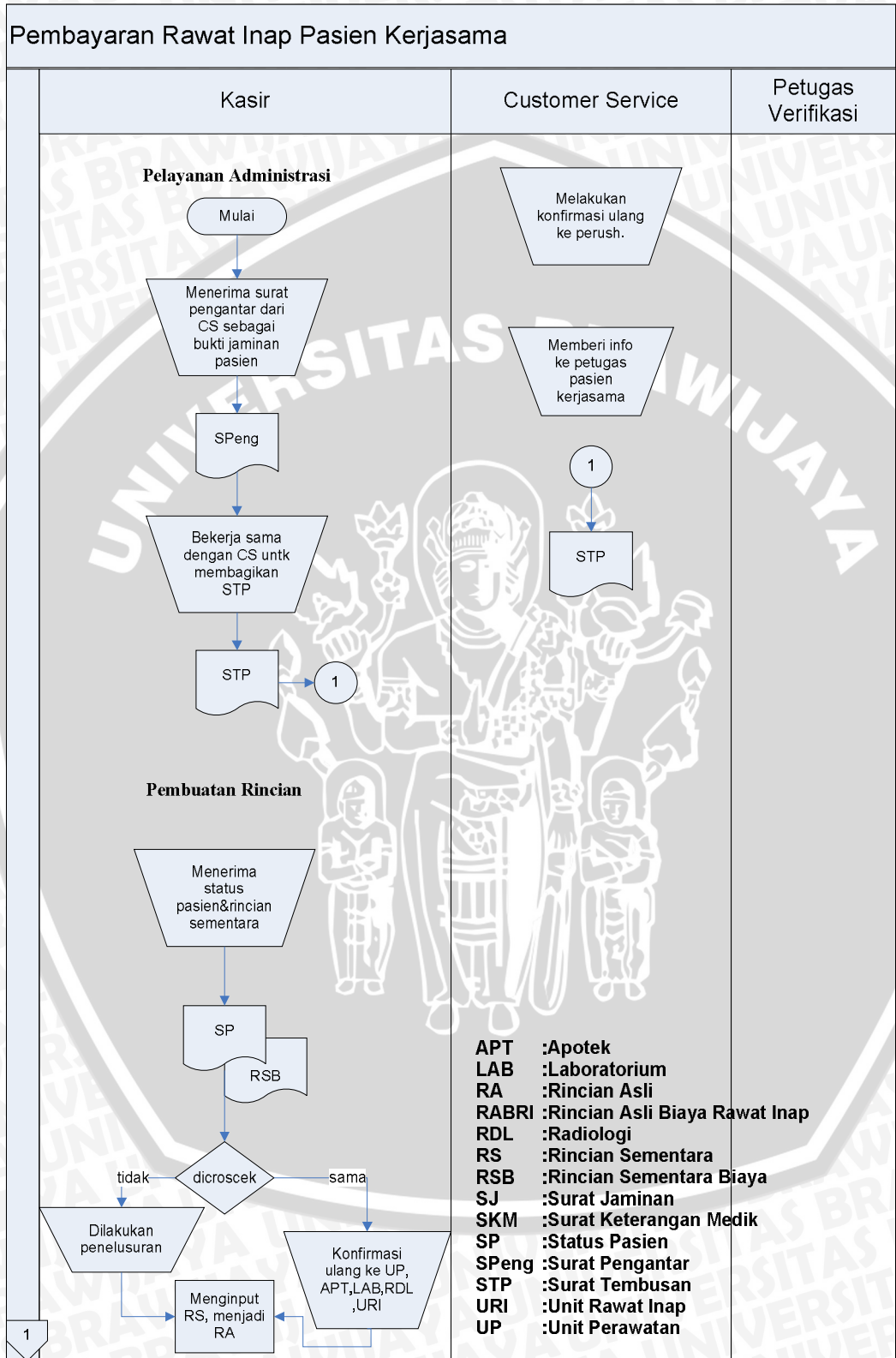
Gambar 4.6 Siklus Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap Umum & Tindakan Operasi



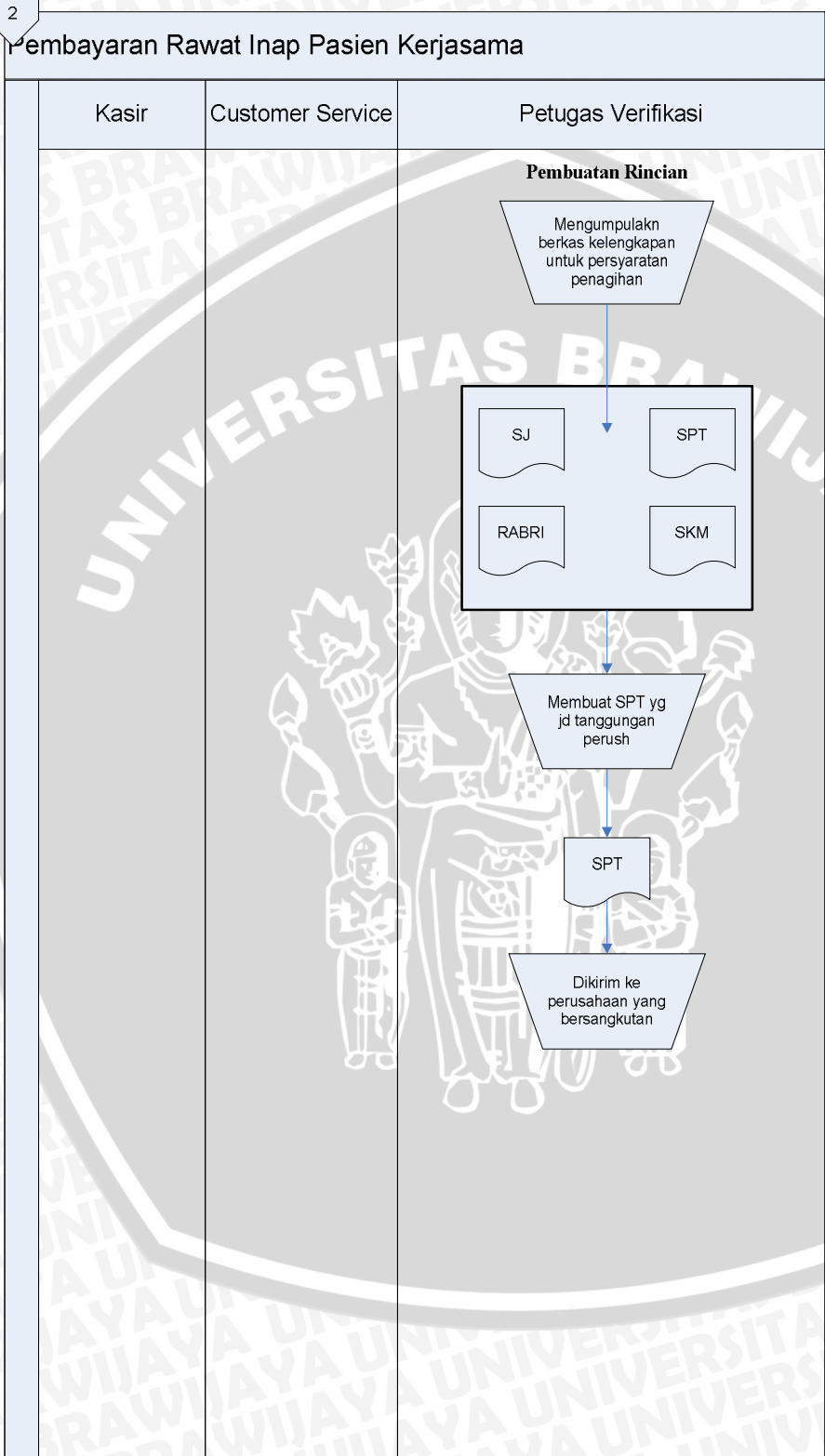
Gambar 4.7 Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum



Gambar 4.7 Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum



Gambar 4.8 Siklus Pembayaran Rawat Inap Pasien Kerjasama



Gambar 4.8 Siklus Pembayaran Rawat Inap Pasien Kerjasama

4.4.8 Dokumen Yang Digunakan

Adapun dokumen yang digunakan dalam siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang yang tertulis dalam prosedur tetap terdiri dari:

1. Kartu Identitas

Merupakan kartu yang berisi data pasien, kartu ini berguna untuk mengetahui nomor rekam medis pasien.

2. Berkas Rekam Medis atau Kartu Status

Merupakan kartu yang berisi data rekam medis pasien seperti identitas diri, RM3, RM1.

3. Rincian Biaya Perawatan

Merupakan rincian keseluruhan biaya yang harus dibayarkan oleh pasien. Dibuat tiga rangkap oleh kasir, lembar warna putih untuk pasien, lembar warna merah muda untuk bagian keuangan&akuntansi, dan lembar warna kuning diarsip oleh kasir.

4. Bukti Tanda Lunas

Merupakan dokumen yang berisi bukti bahwa pasien telah melunasi biaya perawatan. Bukti tanda lunas ini berfungsi untuk diserahkan kepada perawat, agar pasien dapat pulang.

5. Kwitansi

Merupakan tanda bukti bahwa pasien telah membayar uang muka untuk perawatan. Dibuat tiga rangkap oleh kasir, lembar warna putih untuk pasien, lembar warna merah muda untuk bagian keuangan&akuntansi, dan lembar warna kuning diarsip oleh kasir.

6. Deposit

Merupakan dokumen yang diperoleh ketika pasien membayar uang muka rawat inap. Dokumen ini berisi rincian jumlah pembayaran uang muka pasien.

4.4.9 Informasi Yang Dihasilkan

Informasi yang dihasilkan dari siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang berupa:

1. Register Rawat Jalan

Merupakan buku yang berisi tentang laporan jumlah pasien rawat jalan perhari, dan laporan dokter yang merawat.

2. Register Rawat Inap

Merupakan buku yang berisi tentang laporan jumlah pasien rawat inap perhari, laporan pasien pulang perhari, laporan dokter yang merawat.

3. Neraca

Merupakan laporan yang nantinya dilaporkan ke pihak direksi setiap bulannya.

4.4.10 Kebijakan Akuntansi

Kebijakan akuntansi merupakan sebuah kebijakan yang digunakan perusahaan dengan mengacu pada standar akuntansi yang berlaku. Kebijakan akuntansi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Malang yang berkaitan dengan siklus pendapatan khususnya pada unit rawat inap, yaitu:

1. Pencatatan saat sebelum membayar:

Piutang	xxx
Honorarium dokter	xxx
Pendapatan perawatan	xxx

2. Saat menerima pembayaran dari pasien

Kas	xxx
Piutang	xxx

4.5 Analisis Permasalahan dan Pemecahan Masalah

1. Lingkungan Pengendalian

Analisis terhadap struktur organisasi yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang

- 1) Pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang sudah cukup baik. Hal ini terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan, yaitu dengan wawancara terbuka (tidak terbatas pembahasannya / terus berkembang) dan wawancara terstruktur (terbatas pada pokok pembahasan yang diinginkan). Wawancara dengan pihak terkait membahas tentang prosedur yang dilakukan oleh pihak tersebut hubungannya dengan rawat inap, bagian yang dilihat, dokumen yang digunakan, laporan yang dihasilkan beserta tugas pendistribusian dokumen. Pengendalian intern terkait dengan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap sudah cukup baik, pengendalian

pada pihak-pihak yang terkait pun sudah cukup baik. Karena selama ini Rumah Sakit Islam Malang tidak pernah mengalami penyelewengan.

- 2) Bagian-bagian yang terlibat dalam siklus pendapatan rawat inap sudah baik dalam pemisahan tugasnya. Otorisasi yang dilakukan pun sudah cukup baik.

2. Analisis Terhadap Penaksiran Resiko

Analisis penaksiran resiko yang ada pada siklus pendapatan rawat inap Rumah Sakit Islam Malang

A. Siklus Penjualan

Dilihat dari pelaksanaannya, penaksiran resiko dari siklus penjualan sudah cukup baik, akan tetapi terdapat beberapa kelemahan, diantaranya:

- a) Untuk pendaftaran pasien, seharusnya benar-benar ditanyakan alamat sebenarnya dari pasien, bahkan seharusnya pihak rumah sakit meminta identitas keluarga pasien yang bisa menjamin pasien, karena terkadang pasien memberikan alamat palsu dan meninggalkan ruang perawatan tanpa membayar biaya perawatan.
- b) Petugas pendaftaran seharusnya tidak memegang fisik uang selama lebih dari satu hari, dikarenakan dapat terjadi kecurangan, karena petugas pendaftaran seharusnya tidak mempunyai kewenangan untuk menyimpan uang.

- c) Rincian biaya perawatan pasien seharusnya diberitahukan ke pasien setiap tiga hari sekali, agar pasien tidak merasa terbebani pada saat akan melunasi biaya perawatan.

B. Siklus Penerimaan Kas

Dilihat dari pelaksanaannya, penaksiran resiko dari siklus penjualan sudah cukup baik, akan tetapi terdapat beberapa kelemahan, diantaranya:

- a) Pada saat pasien tidak dapat membayar uang muka, maka petugas pendaftaran akan memberikan keringanan kepada pasien untuk tidak membayar uang muka dengan syarat pasien harus melunasi seluruh biaya perawatan.
- b) Pada saat pasien akan melakukan pembayaran biaya perawatan, terkadang pasien tiba-tiba tidak mampu membayar biaya perawatan, maka dari itu pihak rumah sakit kemudian memberikan keringanan kepada pasien. Akan tetapi, jika kemudian terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan kemudian muncul piutang tak tertagih, maka pihak rumah sakit akan melakukan penghapusan piutang tak tertagih.

3. Aktivitas Pengendalian

a. Analisis terhadap siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang

A. Siklus Penjualan

- 1) Dilihat dari pelaksanaannya, prosedur dalam siklus penjualan pada rawat inap, bagian-bagian yang terkait sudah cukup baik. Hal ini

didukung dengan adanya petugas pendaftaran, customer service, dan bagian perawat yang memonitor uang muka pasien. Namun disini terdapat permasalahan, yaitu terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan dalam siklus pendapatan pada rawat inap yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Islam Malang dengan yang tertera dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap. Ketidaksesuaian tersebut terdapat pada:

- a) Dalam pelaksanaannya tidak terdapat peranan customer service yang berfungsi member informasi kepada pasien rawat jalan dan rawat inap dan memberi informasi tentang pasien kerjasama. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan tentang peranan customer service.
- b) Dalam pelaksanaannya terdapat dua shift pada petugas pendaftaran dan customer service, yaitu shift pagi dan sore, dimana pergantian dilakukan setiap pukul 14.00 WIB, dan uang yang ada pada shift pagi setiap akan terjadi pergantian shift harus disetorkan terlebih dahulu ke kasir sentral. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan adanya pergantian shift pagi ke shift sore.
- c) Dalam pelaksanaannya saat pasien rawat inap tidak bisa membayar uang muka, kasir atau petugas pendaftaran memberikan keringanan kepada pasien rawat inap untuk tidak membayar uang muka, akan tetapi dengan konsekuensi pasien harus melunasi biaya perawatan.

Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan bagaimana jika pasien tidak bisa membayar uang muka.

- d) Dalam pelaksanaannya jika pasien rawat inap tidak dapat meneruskan uang muka atau dalam pengertiannya pasien tersebut tidak mampu untuk membayar biaya rawat inap maka perawat akan memberitahukan ke bagian keuangan, humas dan dokter yang merawat, untuk dilakukan kebijakan selanjutnya. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan secara rinci bagaimana kebijakan selanjutnya untuk pasien yang tidak dapat membayar biaya perawatan.
- e) Dalam pelaksanaannya jika hari besar atau hari libur, petugas pendaftaran tetap bekerja, akan tetapi bendahara dan bagian akuntansi dan keuangan libur. Maka kasir bisa menyetorkan uangnya setelah hari kerja. Akan tetapi fungsi petugas pendaftaran yang seperti ini tidak dijelaskan di dalam prosedur tetap.

Dalam pelaksanaan yang terjadi di lapangan terdapat beberapa pihak yang ikut terlibat dalam siklus penjualan pada rawat inap akan tetapi tidak tercampur di dalam prosedur tetap yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Sebaiknya pihak Rumah Sakit Islam Malang mengadakan perbaikan di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap.

- 2) Dilihat dari siklus penjualan pada rawat inap terjadi ketidaksesuaian tugas dan wewenang bagian-bagian yang terkait antara pelaksanaan siklus penjualan pada rawat inap yang dilaksanakan oleh rumah sakit

dengan yang tertera di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap. Ketidaksiesuaian itu antara lain:

- a) Dalam prosedur tetap pendaftaran pasien rawat inap, terdapat perbedaan antara pelaksanaan dan prosedur pelaksanaannya di lapangan terutama untuk pendistribusian dan kelengkapan dokumen yang digunakan. Resiko yang akan terjadi jika pelaksanaan di lapangan tidak sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku yaitu kemungkinan meningkatnya jumlah piutang tak tertagih. Hal ini berawal dari terjadinya fraud melalui pihak pasien karena sistem pendaftaran pasien rawat inap yang kurang akurat sehingga berdampak akhir pasien yang melarikan diri dari rumah sakit. Sehingga cara pengendalian yang tepat yaitu selalu memperbaharui prosedur tetap dan melakukan kegiatan operasionalnya sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku.

B. Siklus Penerimaan Kas

- 1) Dilihat dari pelaksanaannya, prosedur dalam siklus penerimaan kas pada rawat inap pada bagian-bagian yang terkait sudah cukup baik. Hal ini didukung dengan adanya bagian kasir yang menerima uang, dan bagian akuntansi&keuangan yang mencatat setiap transaksi. Namun disini terdapat permasalahan, yaitu terdapat ketidaksiesuaian antara pelaksanaan dalam siklus penerimaan kas pada rawat inap dilaksanakan oleh Rumah Sakit Islam Malang dengan yang tertera

dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap.

Ketidakesuaian tersebut terdapat pada:

- a) Dalam pelaksanaannya terdapat peran bendahara yang terlibat dalam siklus pendapatan rawat inap. Bendahara berperan penting pada siklus pendapatan rawat inap, mulai menerima uang dari kasir, membuat laporan arus kas, hingga membuat surat pertanggung jawaban yang nantinya digunakan sebagai acuan pembuatan laporan keuangan. Akan tetapi, didalam prosedur tetap yang ada, tidak terdapat peranan bendahara.
- b) Dalam pelaksanaannya terdapat peranan bagian akuntansi dan keuangan yang terlibat dalam siklus pendapatan rawat inap. Bagian akuntansi dan keuangan berperan dalam pembuatan jurnal, memposting ke buku besar, dan membuat laporan keuangan. Akan tetapi, di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan tugas dan peranan bagian akuntansi dan keuangan.
- c) Dalam pelaksanaannya terdapat dokumen surat pertanggung jawaban yang dibuat oleh bendahara, dimana bendahara mencatat keseluruhan rincian biaya perawatan pasien rawat inap dalam surat pertanggung jawaban yang nantinya akan *dicroschek* oleh bagian akuntansi dan keuangan kemudian diotorisasi oleh satuan pengawas internal dan kepala bagian keuangan. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan tentang dokumen surat pertanggung jawaban.

- d) Dalam pelaksanaannya terdapat peran auditor internal, dimana di Rumah Sakit Islam Malang disebut dengan satuan pengawas internal, yang berperan dalam mengotorisasi surat pertanggung jawaban, yang nantinya akan ditandatangani oleh kepala bagian keuangan. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak terdapat peranan satuan pengawas internal.
- e) Dalam pelaksanaannya terdapat peranan kasir sentral, yang berfungsi menerima uang dari kasir rawat jalan, petugas pendaftaran, apotek, poli gigi, radiologi, laboratorium. Akan tetapi di dalam prosedur tetap hanya dijelaskan peranan kasir keuangan, bukan peranan kasir sentral.
- f) Dalam pelaksanaannya uang yang ada di dalam brankas bendahara yang merupakan setoran dari kasir sentral setiap harinya, oleh bendahara disetorkan ke bank, melalui kurir. Kurir tersebut berasal dari bagian sekretariat rumah sakit. Akan tetapi di dalam prosedur tetap tidak dijelaskan peranan kurir.

Dalam pelaksanaan yang terjadi di lapangan terdapat beberapa pihak yang ikut terlibat dalam siklus penerimaan kas pada rawat inap akan tetapi tidak tercampur di dalam prosedur tetap yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Sebaiknya pihak Rumah Sakit Islam Malang mengadakan perbaikan di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap.

- 2) Dilihat dari siklus pendapatan pada rawat inap terjadi ketidaksesuaian tugas dan wewenang bagian-bagian yang terkait antara pelaksanaan siklus pendapatan pada rawat inap yang dilaksanakan oleh rumah sakit

dengan yang tertera di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap. Ketidaksesuaian itu antara lain:

- a) Prosedur pelaksanaan pemberian informasi besarnya biaya pasien rawat inap sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang tertulis. Hanya saja penulis menemukan kebijakan manajemen yang kurang sesuai yaitu kebijakan yang memberikan informasi besarnya biaya kepada pasien rawat inap pada saat pasien rawat inap membayar biaya perawatan, dan kurangnya pencantuman unit perawat sebagai unit yang terlibat di dalam prosedur. Resiko yang terjadi jika kebijakan manajemen untuk pemberian informasi besarnya kepada pasien rawat inap dilaksanakan setiap pasien rawat inap akan membayar biaya perawatan yaitu kemungkinan pasien tidak mampu membayar tagihan karena jumlah tagihan yang mendadak terlalu besar yang nantinya akan berampak pada jumlah piutang tak tertagih yang menumpuk atau pasien kabur. Sehingga pengendalian yang tepat yaitu merubah kebijakan pemberian informasi setiap pasien rawat inap akan membayar biaya rawat inap menjadi tiga hari sekali. Hal ini dimaksudkan agar pasien mengetahui jumlah tagihan yang terus bertambah dan diikuti oleh rasa tanggung jawab yang bertambah juga.
- b. **Analisis terhadap pengendalian proses informasi otorisasi, keakuratan dan kelengkapan setiap transaksi pada siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang**

- 1) Pelaksanaan otorisasi terhadap dokumen-dokumen sudah dilaksanakan dengan benar, hal ini terbukti dengan adanya dokumen-dokumen yang rangkap atau berganda.
- 2) Dokumen-dokumen yang digunakan oleh masing-masing bagian sudah lengkap dan akurat. Pendistribusiannya telah dilaksanakan dengan baik. Namun dalam sistem dan prosedur yang dimiliki kurang menjelaskan mengenai aliran perpindahan dan pendistribusian dokumen. Dokumen-dokumen yang ada telah memiliki nomor urut baik tercetak maupun juga tertulis manual. Walaupun beberapa nomor urut tidak tercetak namun pengendaliannya tergolong baik karena masing-masing dokumen memiliki tindakan berganda.
- 3) Dalam siklus pendapatan pada rawat inap dokumen yang digunakan yaitu: kartu identitas, kartu status, rincian biaya perawatan, bukti tanda lunas, kwitansi, dan kartu deposit. Sedangkan informasi-informasi yang dihasilkan yaitu: register rawat jalan, register rawat inap, dan neraca.

Di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap tidak menjelaskan secara rinci atau bahkan kurang menjelaskan otorisasi dokumen-dokumen yang berkaitan dengan siklus pendapatan pada rawat inap. Untuk itu pihak rumah sakit sebaiknya melakukan perbaikan terhadap prosedur tetap siklus pendapatan rawat inap terkait dengan otorisasi dokumen.

Setelah menganalisis permasalahan di atas, maka penulis memberikan usulan untuk prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang. Prosedur tersebut yaitu:

1. Apabila pasien dinyatakan masuk ruang rawat inap, petugas pendaftaran menanyakan surat pengantar rawat inap dari dokter atau instansi pengirim kepada pasien.
2. Apabila pasien belum membawa surat pengantar rawat inap dari dokter atau instansi pengirim, maka petugas pendaftaran menghubungi Instalasi Gawat Darurat, poliklinik, praktek umum, poli spesialis, dan paktek spesialis, kemudian pasien mendapatkan surat pengantar rawat inap dari dokter yang bersangkutan.
3. Petugas pendaftaran kemudian menawarkan kelas, fasilitas, dan tarif kamar kepada pasien.
4. Petugas pendaftaran menerangkan biaya tarif kamar, honor visite dokter, serta biaya operasi, apabila pasien akan dioperasi.
5. Jika pasien setuju untuk rawat inap, kemudian petugas pendaftaran meminta informasi kepada kepala atau petugas ruang rawat inap tentang tempat tidur yang kosong. Jika kamar yang dikehendaki oleh pasien tersedia, maka petugas pendaftaran melakukan proses selanjutnya. Akan tetapi, jika kamar yang dikehendaki pasien tidak tersedia, maka petugas pendaftaran menolak pasien untuk melakukan rawat inap, hingga tersedia tempat tidur yang kosong.

6. Petugas pendaftaran kemudian menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Islam Malang guna pemberian nomor rekam medis.
7. Jika pasien belum pernah berobat di Rumah Sakit Islam Malang, maka petugas pendaftaran meminta foto kopi identitas pasien (KTP, SIM, KK dll), kemudian petugas pendaftaran melakukan wawancara dan mencatat data sosial pasien pada rekam medis, kemudian membuat kartu identitas berobat pasien.
8. Jika pasien pernah berobat di Rumah Sakit Islam Malang, maka petugas pendaftaran meminta kartu identitas berobat pasien. Jika pasien tidak membawa kartu identitas berobat, maka petugas pendaftaran meminta pasien atau keluarganya untuk menuliskan nama lengkap serta alamat baru atau lama, kemudian petugas pendaftaran mencari nama pada komputer untuk mengetahui nomor rekam medisnya atau jika kartu belum ter-entri ke dalam komputer, maka dicari pada kartu indek utama pasien (KIUP).
9. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien atau keluarganya untuk membaca lembar persetujuan pasien-pasien rawat inap (RM3), kemudian petugas pendaftaran meminta pasien untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan pasien-pasien rawat inap (RM3).
10. Petugas pendaftaran mencatat data sosial pasien pada berkas RM1 rawat inap sesuai dengan bagiannya.

11. Petugas pendaftaran kemudian menuliskan data pasien pada buku register rawat inap dan meng-entri data pasien pada komputer.
12. Kemudian petugas pendaftaran menjelaskan tata cara pembayaran uang muka.
13. Setelah terjadi kesepakatan dengan pasien, petugas pendaftaran menerima uang muka dan menuliskan pada kwitansi rangkap tiga, dengan tujuan:
 - a. Kwitansi *warna putih* diberikan pada pasien sebagai tanda telah melakukan pembayaran.
 - b. Kwitansi *warna merah* diberikan pada bagian keuangan.
 - c. Kwitansi *warna kuning* untuk arsip atas kwitansi yang telah digunakan.
14. Petugas pendaftaran juga mengisikan pada form uang muka atau deposit untuk dilampirkan pada status rawat inap pasien (berkas rekam medis) atau tindakan operasi sebagai bukti bahwa pasien telah melakukan pembayaran titipan uang muka.
15. Surat pengantar rawat inap, RM1, RM3, foto kopi kartu identitas (KTP, SIM, KK, dll), dan form uang muka atau deposit, dijadikan dalam satu map berkas rekam medis atau status pasien.
16. Petugas pendaftaran kemudian mengantarkan berkas rekam medis ke ruang pemeriksaan atau perawatan, dan menyampaikan ke perawat jaga setempat bahwa pasien telah membayar uang muka.

17. Petugas pendaftaran menyerahkan kwitansi warna merah beserta uang ke kasir sentral, dan menandatangani buku serah terima.
18. Pasien diantarkan perawat menuju kamar perawatan.
19. Petugas perawatan selalu melakukan monitoring terhadap masing-masing pasien atas uang muka yang telah habis.
20. Apabila masih diperlukan pelayanan rawat inap yang melebihi titipan uang muka, maka perawat menginformasikan pada pasien untuk menambah biaya perawatan selama lima hari kedepan.
21. Bila pasien tidak dapat melanjutkan uang muka, maka perawat memberitahukan ke bagian keuangan, humas dan dokter yang merawat untuk dilakukan kebijakan selanjutnya.
22. Saat pasien hendak pulang, pasien menuju kasir sentral untuk melakukan pembayaran.
23. Petugas kasir sentral menyarankan pasien untuk meminta tanda lunas dari instalasi apotek sebagai bukti bahwa kasbon obat-obatan apotek selama menjalani perawatan rawat inap telah dilunasi.
24. Petugas apotek membuat bukti tanda lunas sebanyak tiga rangkap, yaitu:
 - a. Rangkap satu diserahkan pada pasien.
 - b. Rangkap dua diserahkan pada bagian keuangan.
 - c. Rangkap tiga diarsip oleh petugas apotek.
25. Pasien kemudian menuju kasir sentral dan menyerahkan bukti tanda lunas rangkap satu dari apotek.

26. Kasir sentral menyarankan pasien untuk menunggu di ruang tunggu, selagi kasir sentral memproses pembayaran pasien rawat inap.
27. Kasir sentral menerima status pasien atau berkas rekam medis dan rincian sementara biaya perawatan pasien dari ruang perawatan tempat pasien dirawat.
28. Kasir sentral mengoreksi rincian sementara biaya perawatan kemudian dikroscheek dengan isian status pasien atau berkas rekam medis *dan atau* meminta koordinasi dengan unit perawatan terkait dengan kemungkinan adanya nota dan kwitansi yang belum masuk rincian.
29. Kasir sentral membuat rincian rawat inap dan kwitansi yang merupakan bukti pembayaran sah dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu:
 - a. Lembar *warna putih* diserahkan kepada pasien.
 - b. Lembar *warna merah muda* untuk bukti petugas (spj).
 - c. Lembar *warna kuning* untuk perhitungan honorarium dokter.
30. Selanjutnya kasir sentral menginformasikan tentang jumlah keseluruhan biaya perawatan pada pasien setelah hasil perhitungan yang tertera dalam rincian asli.
31. Kemudian pasien membayar atas biaya rawat inap sesuai yang ada pada rincian, dan kasir sentral membubuhi tanda tangan, stempel keuangan dan stempel lunas pada rincian asli, kemudian dimasukkan ke dalam amplop rincian rawat inap.

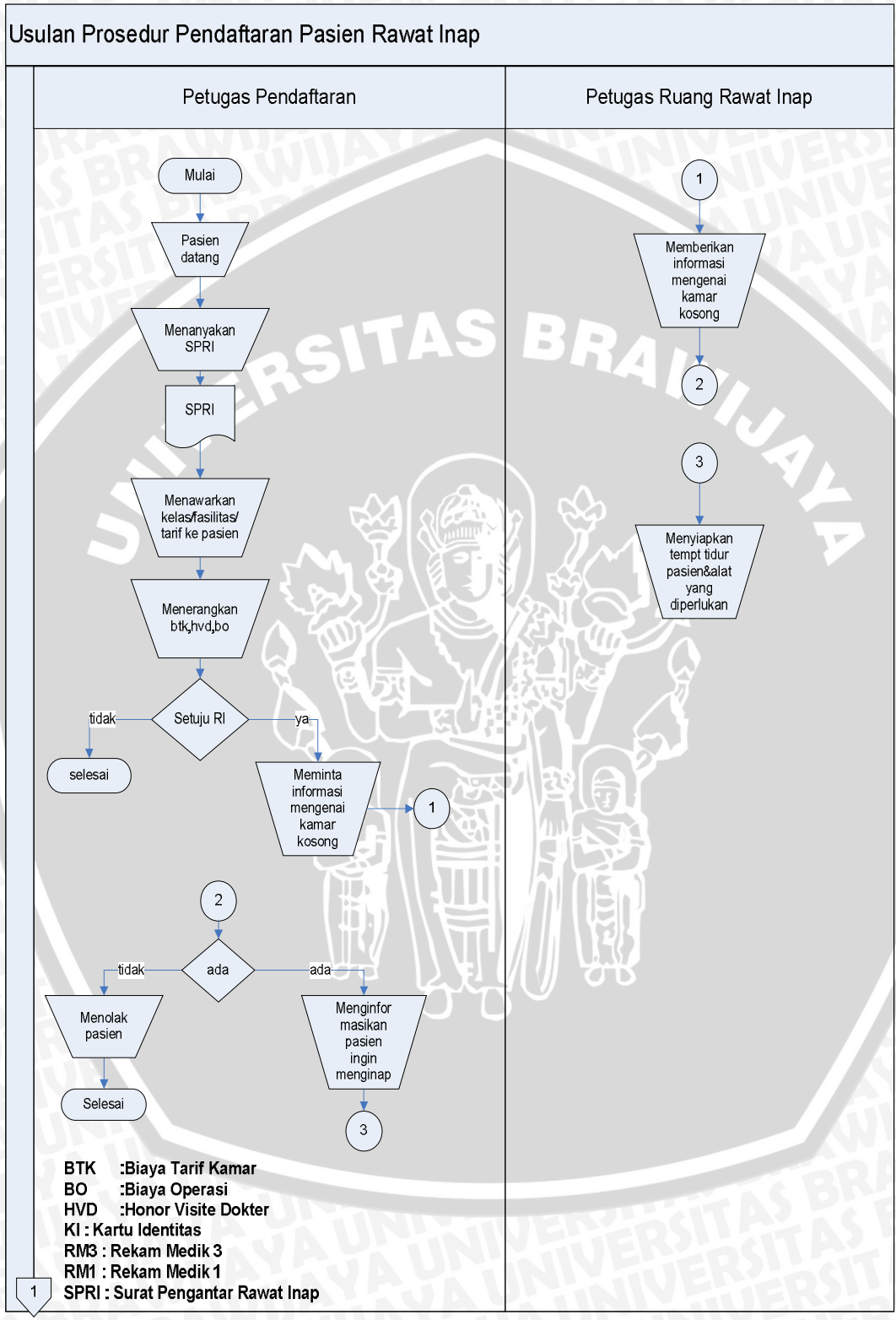
32. Untuk memperlancar proses pasien bisa keluar dari ruang perawatan maka kasir sentral memberikan bukti tanda lunas pada pasien sebagai bukti bahwa telah menyelesaikan administrasi rawat inap untuk diberikan kepada perawat jaga setempat.
33. Untuk pembayaran rawat inap pada hari libur, hari besar nasional dilakukan ke petugas pendaftaran.
34. Petugas pendaftaran membuat rincian rawat inap dan kwitansi yang merupakan bukti pembayaran sah dibuat sebanyak 3 rangkap, yaitu:
 - a. Lembar *warna putih* diserahkan kepada pasien.
 - b. Lembar *warna merah muda* untuk kasir sentral.
 - c. Lembar *warna kuning* untuk bendahara.
35. Selanjutnya petugas pendaftaran menginformasikan tentang jumlah keseluruhan biaya perawatan pada pasien setelah hasil perhitungan yang tertera dalam rincian asli.
36. Kemudian pasien membayar atas biaya rawat inap sesuai yang ada pada rincian, dan petugas pendaftaran membubuhi tanda tangan, stempel keuangan dan stempel lunas pada rincian asli, kemudian dimasukkan ke dalam amplop rincian rawat inap.
37. Untuk memperlancar proses pasien bisa keluar dari ruang perawatan maka petugas pendaftaran memberikan bukti tanda lunas pada pasien sebagai bukti bahwa telah menyelesaikan administrasi rawat inap untuk diberikan kepada perawat jaga setempat.

38. Bendahara menyusun surat pertanggung jawaban, dan membandingkan dengan kwitansi *warna kuning*, bukti tanda lunas rangkap dua, dan rincian rawat inap *warna merah muda*.
39. Jika perbandingan telah benar, maka bendahara membuat laporan arus kas, akan tetapi jika terjadi ketidakcocokkan, maka dilakukan penelusuran kembali.
40. Bendahara menyerahkan surat pertanggung jawaban dan laporan arus kas ke bagian akuntansi dan keuangan.
41. Bagian akuntansi dan keuangan menjurnal berdasarkan surat pertanggung jawaban.
42. Kemudian jurnal dibandingkan dengan laporan arus kas.
43. Jika perbandingan telah benar, maka bagian akuntansi dan keuangan melakukan posting ke buku besar, akan tetapi jika terjadi ketidakcocokkan, maka dilakukan penelusuran kembali.
44. Setelah memposting ke buku besar, bagian akuntansi dan keuangan membuat laporan keuangan.
45. Setelah mempuat laporan keuangan, surat pertanggung jawaban, laporan arus kas, laporan keuangan ditanda tangani oleh kepala sub. Bagian keuangan, kemudian ditanda tangani oleh kepala bagian umum dan keuangan, terakhir di tanda tangani dan dicek oleh satuan pengendalian internal.

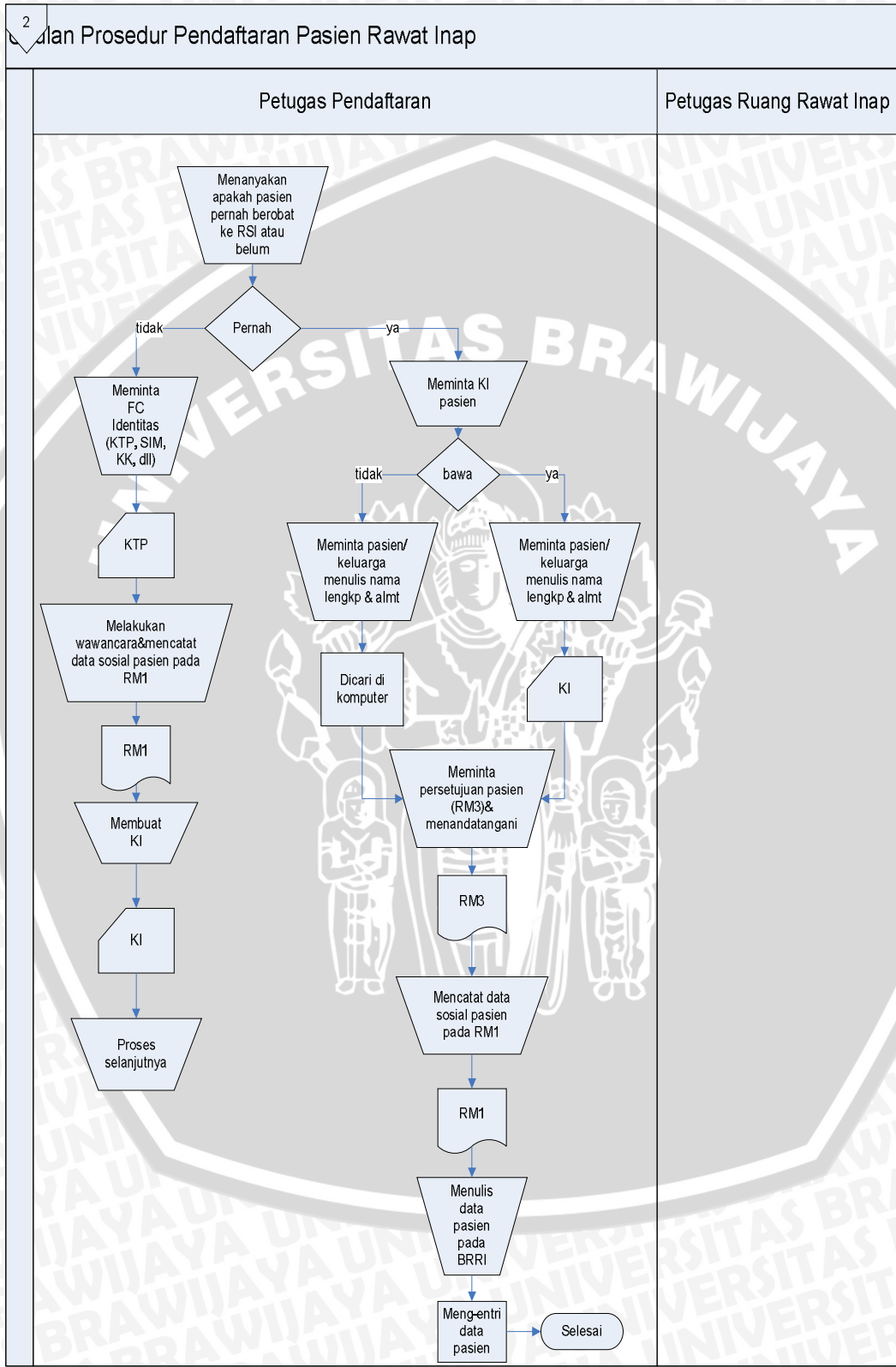
Kebijakan manajemen untuk prosedur di atas adalah:

1. Setelah pasien memutuskan untuk melakukan rawat inap, maka pasien harus disarankan untuk membayar uang muka, dengan dua gambaran yaitu apabila pelayanan dengan rawat inap dikenakan uang muka lima hari pelayanan sesuai ruang yang akan ditempati dan bila pelayanan rawat inap dengan tindakan operasi atau operasi rawat jalan dikenakan 50 % atas biaya operasi.
2. Apabila pasien rawat inap tidak dapat membayar uang muka, akan diberikan keringanan, dengan syarat pasien harus mampu untuk melunasi biaya perawatan.

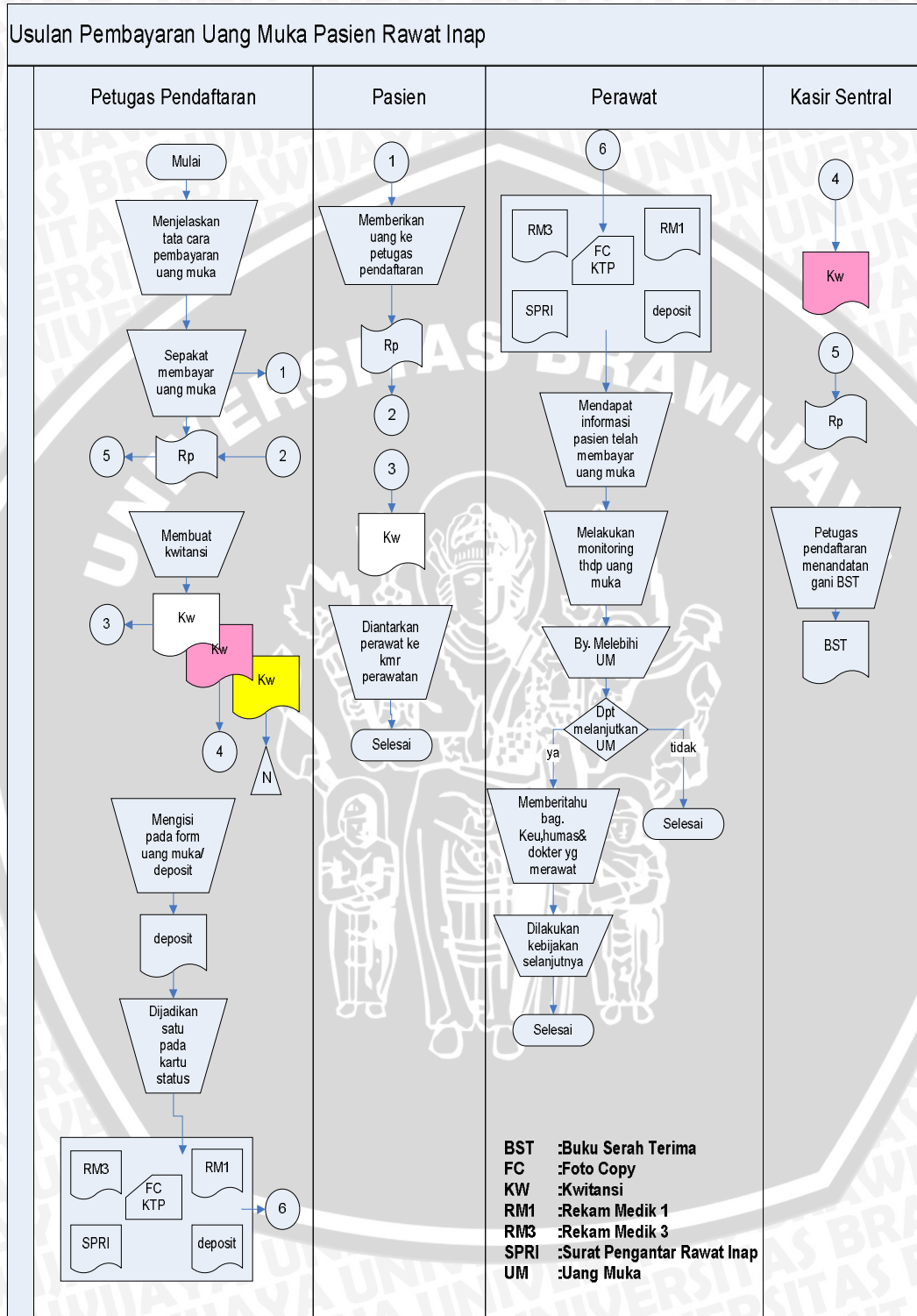




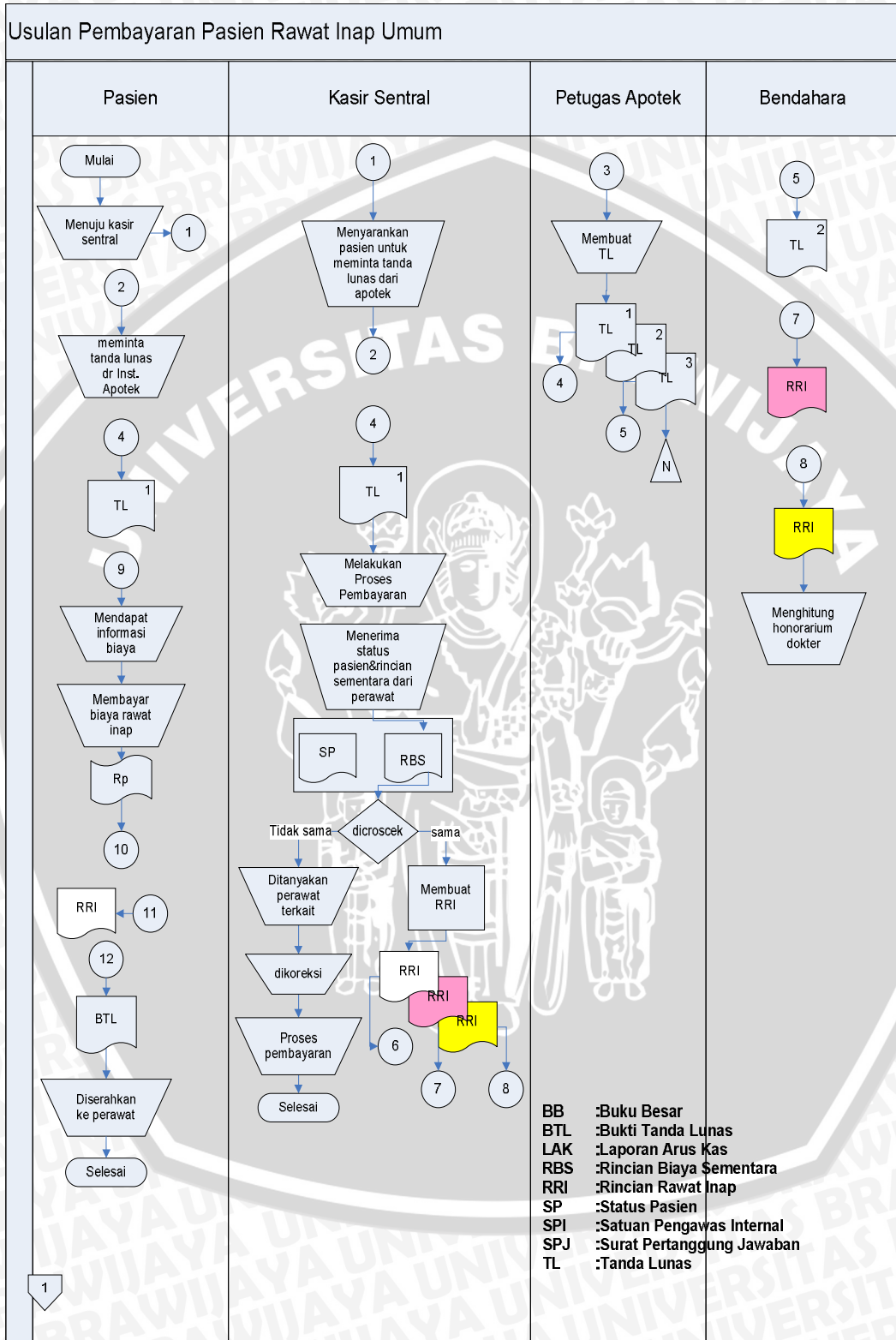
Gambar 4.9 Usulan Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Inap



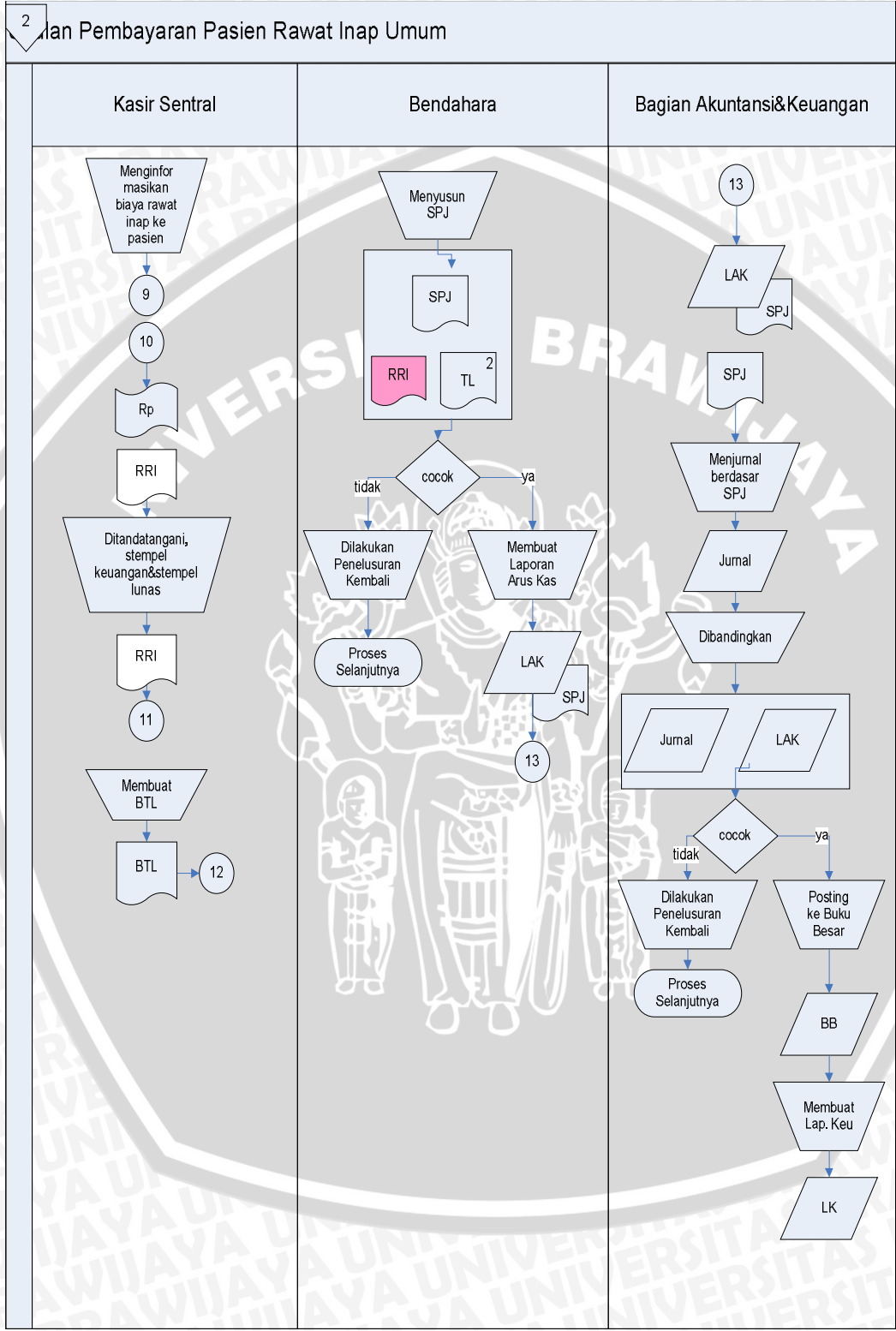
Gambar 4.9 Usulan Siklus Pendaftaran Pasien Rawat Inap



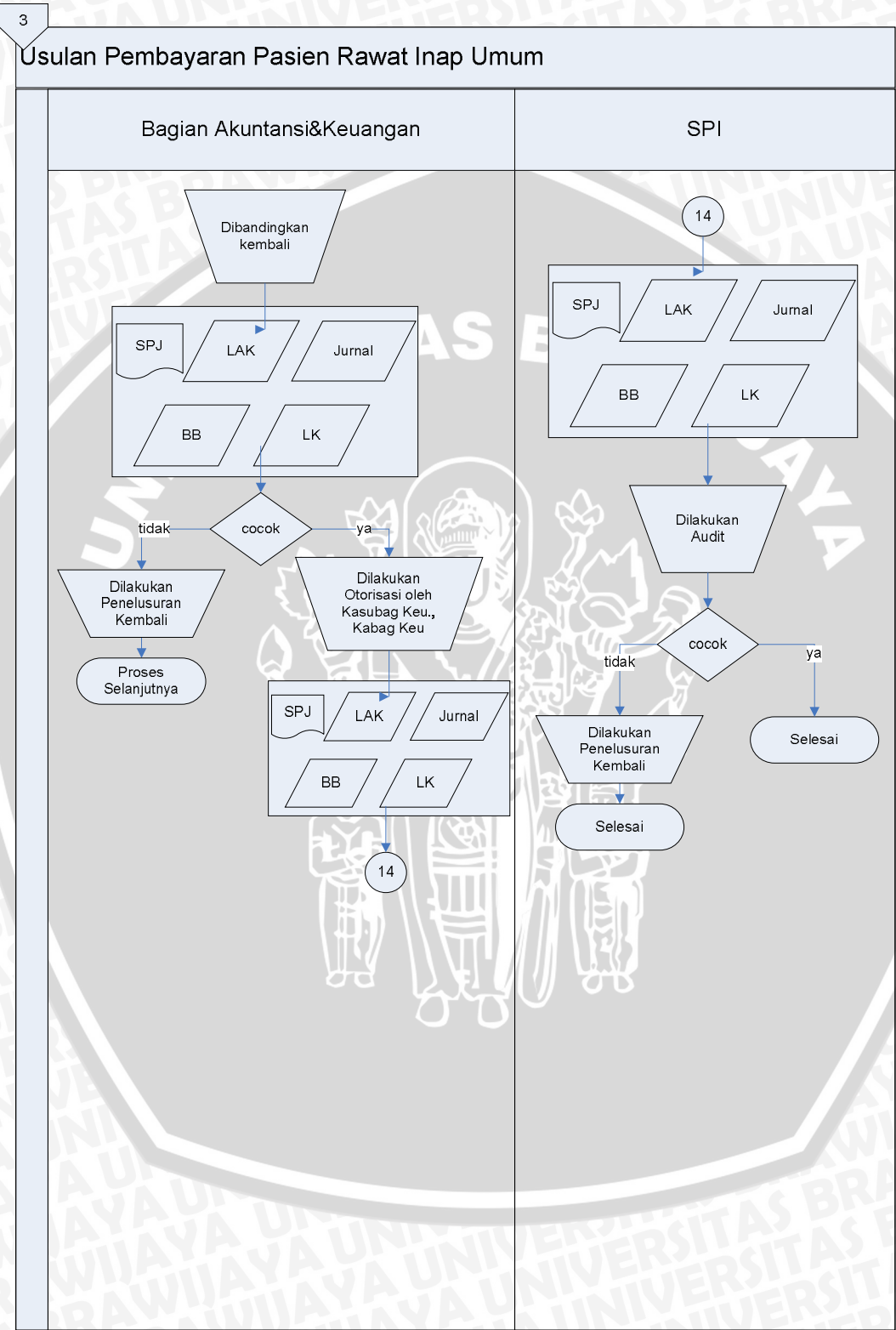
Gambar 4.10 Usulan Siklus Pembayaran Uang Muka Pasien Rawat Inap Umum



Gambar 4.11 Usulan Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum



Gambar 4.11 Usulan Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum



Gambar 4.11 Usulan Siklus Pembayaran Pasien Rawat Inap Umum

4. Informasi dan Komunikasi

Analisis terhadap pengendalian intern yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap

- 1) Informasi yang terkandung dalam dokumen-dokumen yang terkait serta laporan-laporan yang dihasilkan telah sesuai dengan tujuan utama dalam perancangan dokumen-dokumen dan laporan-laporan tersebut. Catatan-catatan akuntansi yang digunakan oleh perusahaan secara keseluruhan sudah baik dan dapat menghasilkan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit.
- 2) Dokumen-dokumen yang digunakan oleh masing-masing bagian sudah lengkap dan akurat. Pendistribusiannya telah dilaksanakan dengan baik. Namun dalam sistem dan prosedur yang dimiliki kurang menjelaskan mengenai aliran perpindahan dan pendistribusian dokumen. Dokumen-dokumen yang ada telah memiliki nomor urut baik tercetak maupun juga tertulis manual. Walaupun beberapa nomor urut tidak tercetak namun pengendaliannya tergolong baik karena masing-masing dokumen memiliki tindakan berganda.
- 3) Pelaksanaan otorisasi terhadap dokumen-dokumen sudah dilaksanakan dengan benar, hal ini terbukti dengan adanya dokumen-dokumen yang rangkap atau berganda.

5. Pengawasan (*Monitoring*)

- 1) Di Rumah Sakit Islam Malang secara rutin manajemen memonitoring dan mengawasi kinerja karyawan. Selain itu juga sudah adanya pengecekan data atau dokumen oleh suatu pihak untuk menghindari kesalahan data. Rumah Sakit Islam Malang juga melakukan audit untuk memperkuat pengendalian intern dalam organisasi melalui saran dari pusat direksi.
- 2) Demi perkembangan Rumah Sakit Islam Malang di masa depan yang lebih baik, maka penulis mengusulkan agar sebaiknya penempatan posisi karyawan sesuai dengan skill, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan agar organisasi dapat berjalan dengan performa yang sempurna dan baik. Selain itu, Rumah Sakit Islam Malang perlu juga memiliki bagian sistem pengendalian intern tanpa harus menggantungkan auditor internal dari direksi pusat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Lingkungan pengendalian pada pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang sudah cukup baik. Hal ini terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan, yaitu dengan wawancara terbuka (tidak terbatas pembahasannya / terus berkembang) dan wawancara terstruktur (terbatas pada pokok pembahasan yang diinginkan). Wawancara dengan pihak terkait membahas tentang prosedur yang dilakukan oleh pihak tersebut hubungannya dengan rawat inap, bagian yang dilihat, dokumen yang digunakan, laporan yang dihasilkan beserta tugas pendistribusian dokumen. Pengendalian intern terkait dengan prosedur siklus pendapatan pada rawat inap sudah cukup baik, pengendalian pada pihak-pihak yang terkait pun sudah cukup baik. Karena selama ini Rumah Sakit Islam Malang tidak pernah mengalami penyelewengan.
2. Dalam penaksiran resiko pada siklus pendapatan Rumah Sakit Islam Malang masih terdapat beberapa resiko yang timbul, diantaranya adalah pada saat pendaftaran pasien, terkadang pasien memberikan alamat palsu dan meninggalkan ruang perawatan tanpa membayar biaya perawatan. Pada saat pasien akan melakukan pembayaran biaya perawatan, terkadang pasien tiba-tiba tidak mampu membayar biaya perawatan,

maka dari itu pihak rumah sakit kemudian memberikan keringanan kepada pasien. Akan tetapi, jika kemudian terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan kemudian muncul piutang tak tertagih, maka pihak rumah sakit akan melakukan penghapusan piutang tak tertagih.

3. Dilihat dari pelaksanaannya, prosedur dalam siklus pendapatan pada rawat inap, bagian-bagian yang terkait sudah cukup baik. Hal ini didukung dengan adanya petugas pendaftaran, customer service, bagian perawat yang memonitor uang muka pasien, kasir sentral, bendahara, dan bagian akuntansi dan keuangan. Namun disini terdapat permasalahan, yaitu terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan dalam siklus pendapatan pada rawat inap yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Islam Malang dengan yang tertera dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap. Dalam pelaksanaan yang terjadi di lapangan terdapat beberapa pihak yang ikut terlibat dalam siklus pendapatan pada rawat inap akan tetapi tidak tercampur di dalam prosedur tetap yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit.

4. Informasi yang terkandung dalam dokumen-dokumen yang terkait serta laporan-laporan yang dihasilkan telah sesuai dengan tujuan utama dalam perancangan dokumen-dokumen dan laporan-laporan tersebut. Catatan-catatan akuntansi yang digunakan oleh perusahaan secara keseluruhan sudah baik dan dapat menghasilkan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Dokumen-dokumen yang digunakan oleh masing-masing bagian sudah lengkap dan akurat. Pendistribusiannya telah

dilaksanakan dengan baik. Namun dalam sistem dan prosedur yang dimiliki kurang menjelaskan mengenai aliran perpindahan dan pendistribusian dokumen. Dokumen-dokumen yang ada telah memiliki nomor urut baik tercetak maupun juga tertulis manual. Walaupun beberapa nomor urut tidak tercetak namun pengendaliannya tergolong baik karena masing-masing dokumen memiliki tindakan berganda. Pelaksanaan otorisasi terhadap dokumen-dokumen sudah dilaksanakan dengan benar, hal ini terbukti dengan adanya dokumen-dokumen yang rangkap atau berganda.

5. Di Rumah Sakit Islam Malang secara rutin manajemen memonitoring dan mengawasi kinerja karyawan. Selain itu juga sudah adanya pengecekan data atau dokumen oleh suatu pihak untuk menghindari kesalahan data. Rumah Sakit Islam Malang juga melakukan audit untuk memperkuat pengendalian intern dalam organisasi melalui saran dari pusat direksi.

5.2 Saran

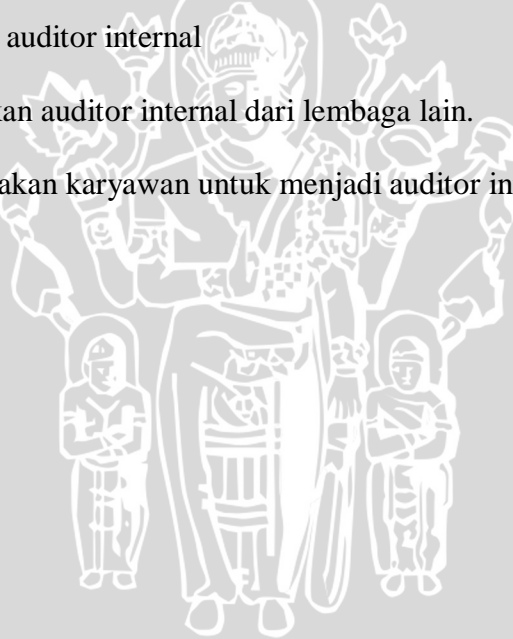
1. Lingkungan pengendalian pada pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait dengan siklus pendapatan pada rawat inap Rumah Sakit Islam Malang sudah cukup baik, untuk itu pihak rumah harus mempertahankan dan melakukan peningkatan untuk menciptakan pengendalian internal yang lebih baik.

2. Dalam penaksiran resiko untuk pendaftaran pasien, seharusnya benar-benar ditanyakan alamat sebenarnya dari pasien, bahkan seharusnya pihak rumah sakit meminta identitas keluarga pasien yang bisa menjamin pasien, karena terkadang pasien memberikan alamat palsu dan meninggalkan ruang perawatan tanpa membayar biaya perawatan. Rincian biaya perawatan pasien seharusnya diberitahukan ke pasien setiap tiga hari sekali, agar pasien tidak merasa terbebani pada saat akan melunasi biaya perawatan.
3. Dilihat dari pelaksanaannya, prosedur dalam siklus pendapatan pada rawat inap, bagian-bagian yang terkait sudah cukup baik. Namun di dalam pelaksanaan yang terjadi di lapangan terdapat beberapa pihak yang ikut terlibat dalam siklus pendapatan pada rawat inap akan tetapi tidak tercampur di dalam prosedur tetap yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Sebaiknya pihak Rumah Sakit Islam Malang mengadakan perbaikan di dalam prosedur tetap siklus pendapatan pada rawat inap, serta membuat suatu diagram alir (*flowchart*) yang menggambarkan siklus pendapatan pada rawat inap.
4. Informasi yang terkandung dalam dokumen-dokumen yang terkait serta laporan-laporan yang dihasilkan telah sesuai dengan tujuan utama dalam perancangan dokumen-dokumen dan laporan-laporan tersebut. Catatan-catatan akuntansi yang digunakan oleh perusahaan secara keseluruhan sudah baik dan dapat menghasilkan informasi-informasi yang dibutuhkan

oleh rumah sakit. Sebaiknya pihak-pihak yang terkait selalu melakukan pengecekan, agar seluruh dokumen tidak disalahgunakan.

5. Demi perkembangan Rumah Sakit Islam Malang di masa depan yang lebih baik, maka penulis mengusulkan agar sebaiknya penempatan posisi karyawan sesuai dengan skill, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan agar organisasi dapat berjalan dengan performa yang sempurna dan baik. Selain itu, Rumah Sakit Islam Malang perlu juga memiliki bagian sistem pengendalian intern dengan cara:

- a. Membentuk auditor internal
- b. Mendatangkan auditor internal dari lembaga lain.
- c. Memberdayakan karyawan untuk menjadi auditor internal.



DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto, 2003. *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Aditama, Tjandra Yoga, 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Editor: Sugiarta Sriwibawa. UI-Press. Jakarta.
- Anthony, Dearden, Bedford, 1992. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Edisi 6. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Austin, C.J., 1983. *Informations System for Hospital Administrations*, HAP, Michigan.
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Baridwan, Zaki, 1998. *Sistem Akuntansi: Penyusunan Prosedur dan Metode*. Edisi 5. Bagian Penerbitan Akademi Akuntansi YKPN. Yogyakarta.
- Bastian, Indra, 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Erlangga. Jakarta.
- Bodnar, H. George and William S. Hopwood, 2000. *Sistem Informasi Akuntansi*, diterjemahkan oleh Amir Abadi Jusuf dan Rudi M. Tambunan. Edisi Keenam. Salemba Empat, Jakarta.
- Bodnar, H. George and William S. Hopwood, 2004. *Sistem Informasi Akuntansi*, diterjemahkan oleh Julianto Agung Saputra dan Lilis Setiawati. Edisi Sembilan. Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Cooper, Donald R. dan Emory. C. William, 1996. *Metode Penelitian Bisnis*. Erlangga. Jakarta.
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI.
- Djojodibroto, Darmanto, 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Penerbit Hipokrates.
- Gupta, Monica Das dan Manju Rani, 2004. *India's Public Health System How Well Does It Function at the Natioal Level*. www.ssrn.com
- Hall, James A., 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Ketiga, Salemba Empat. Jakarta.

- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo, 1995. *Metode Penelitian Bisnis*. Edisi Pertama, PT. BPFE- Yogyakarta.
- Jusuf, Al Haryono, 2001. *Auditing (Pengauditan)*. STIE YKPN. Yogyakarta.
- Kieso, Donald E, Weygant, Jerry J, dan Warfield, Terry D, 2002. *Akuntansi Intermediate*. Alih Bahasa: Emil Salim. Editor: Yati Sumiharti. Edisi Kesepuluh. Jilid I. Erlangga. Jakarta.
- London, K.C & London, J.P, 2006. *Management Information System*. Pearson Education. New Jersey.
- Mahmudi, 2007. "Pemanfaatan Teknologi Informasi, dan Pengendalian Intern Akuntansi". *Jurnal Kapasitas Sumber Daya Manusia*.
- McLeod, Raymond, Jr, 2001, *Sistem Informasi Manajemen*, Penyunting Hardi Sukardi dan Agus Widyanoro, Edisi Ketujuh. Prenhallindo, Jakarta.
- Muawanah, Umi, Desember 2000. "Efektivitas Pengembangan Sistem Informasi: Model Integratif Keterlibatan Pemakai Sistem", *Jurnal Ekonomi Manajemen*, Vol.1. No.2, Desember.
- Mulyadi, 1992. *Pemeriksaan Akuntan*. Edisi Keempat. Bagian Penerbitan STIE YKPN. Yogyakarta.
- Mulyadi, 2001. *Sistem Akuntansi*. YKPH. Yogyakarta.
- Mulyadi, 2001. *Sistem Akuntansi*. Edisi Ketiga. Salemba Empat. Jakarta.
- Neuman, W. Lawrence, 2000. *Social Research Method Quality and Quantity Approaches*. Fourth Edition. Allyn and Bacon. USA.
- Oktaufik, M.A.M, "Tantangan dan Peluang Teknologi Industri: Sebuah Prespektif Manajemen Teknologi", *Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, Vol.1. No.1, Juni 2000.
- Pontoh, Grace Theresia dan Nur Indriantoro, "Peranan Sitem Informasi dan Perencanaan Sistem Informasi dalam Organisasi", *Kelola*, No.20/VII/1998.
- Prabowo, Muhammad, A., "Aspek Perilaku dalam Pemanfaatan Sistem Informasi Berbasis Komputer", *Jurnal Akuntansi dan Bisnis*, Vol.1. No.1. Agustus 2001.

- Rahmawati, Erma, 2010. *Sistem Pengendalian Internal Terhadap Penerimaan dan Pengeluaran Kas Pada Rawat Jalan dan Rawat Inap (Studi Kasus pada RSUD Kab. Nganjuk)*. Skripsi. Malang
- Robinson, Leonard, James R. Davis, dan C. Wayne Alderman, 1998. *Accounting Information System*, Second Edition. Harper and Row Publisher. New York.
- Rowland, H.S., dkk., 1984. *Hospital Administrations Handbook*, Buku ke-1 dan 2, An Aspen Pub. Maryland.
- Sabarguna, B.S. 2008, *Sistem Bantu Keputusan Untuk Rawat Jalan+Inap Rumah Sakit*. Konorsium RSI Jateng & DIY. Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S. 2005, *Sistem Informasi Rumah Sakit*. KONSORSIUM Rumah Sakit Islam. Yogyakarta.
- Sabarguna, B.S. 2008, *Sistem Informasi untuk Perencanaan dan Pengendalian Pemasaran Rumah Sakit*. Konorsium RSI Jateng & DIY. Yogyakarta.
- Samsul, M. dan Mustofa, 1992. *Sistem Akuntansi*. Liberty. Yogyakarta.
- Saraswati, Erwin, 1996.” Penerapan Informasi Akuntansi dalam Pengendalian dan Penilaian Prestasi Kerja Manajer”. *Lintas Ekonomi*. Edisi April 1996.
- Sekaran, Umar, 2006. *Metode Penelitian Untuk Bisnis*. Salemba Empat. Jakarta.
- Setianingsih, Sunarti dan Nur Indriantoro, “ Pengaruh Dukungan Manajemen Puncak dan Komunikasi Pemakai-Pengembang terhadap Hubungan Partisipasi dan Kepuasan Pemakai dalam Pengembangan Sistem Informasi”. *Jurnal Riset Akuntansi Indonesia*. Vol.1. No.2. Juli 1998.
- Siregar, K.M., *Pengertian Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Kuliah Program MARS PSU I.
- Siregar, K.M., *Rancangan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*. Bahan Kuliah Program Uranes.
- Soegiharto, “The Effects of Organization’s Level of Information System Evolution on The Relationship Between Influence Factors and Accounting Information Systems Performance”. *Gadjah Mada International Journal of Business*. Vol.4. No.1. Januari 2001.
- Soejitno, S., Ibrahim, E., & Sitorus, P., 1999. *Analisis Situasi Perumahsakitan Pemerintah*. Sasama Mitra Sukses

- Soeroso, Santoso, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Editor: Palupi Widyastuti. Jakarta.
- Steinberg, Richard M. dan Frank J. Tanki, 1992. *Financial Executives Research Foundation Issues Study of Internal Controls Reporting*. www.ssrn.com.
- Sudarma, Made, "Peranan Sistem Informasi dalam Pengendalian Manajemen". *Lintasan Ekonomi*. Edisi April 1996.
- Sutrisno, "Dampak Pergeseran Paradigma Kualitas terhadap Informasi Akuntansi", *Lintasan Ekonomi*. Edisi April 1996.
- Taurany, H.M., (editor), 1986. *Administrasi Rumah Sakit*, FKM-UI. Jakarta.
- Tunggal, Amin Widjaja, 1995. *Struktur Pengendalian Internal*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Widjajanto, Nugroho, 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Editor: Yati Sumiharti. Erlangga. Jakarta.
- Wilkinson, Joseph W., 1995. *Sistem Akuntansi dan Informasi*, diterjemahkan oleh Ir. Agus Maulana dan Herman Wibowo. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Wilkinson, Joseph W. and Michael J. Cerullo, 1999. *Accounting Information System*. Third Edition. John Willey and Sons.
- Wilkinson, Joseph W, Michael J. Cerullo, Vasant Reval, and Bernard Wong-On-Wing, 2000. *Accounting Information System 4th Edition: Essential Concepts and Applications*. John Willey and Sons, Inc. New Jersey.