

**EFEKTIFITAS PENERAPAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DENGAN SISTEM
HOSPITAL ONLINE DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH
MADIUN**

SKRIPSI



Oleh

MARGARETTA ANGGRAINI

NIM : 12520109

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2016**

**EFEKTIFITAS PENERAPAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DENGAN SISTEM
HOSPITAL ONLINE DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH
MADIUN**

SKRIPSI

Diajukan kepada:
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)



Oleh

**MARGARETTA ANGGRAINI
NIM : 12520109**

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIFITAS PENERAPAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DENGAN SISTEM
HOSPITAL ONLINE DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH
MADIUN**

SKRIPSI

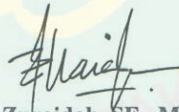
Oleh

MARGARETTA ANGGRAINI

NIM : 12520109

Telah disetujui 13 Juni 2016

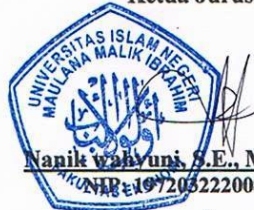
Dosen Pembimbing,



Zuraidah, SE., MSA
NIP: 197612102009122001

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Nanik Wahyuni, S.E., M.Si., Ak. CA
NIP: 197203222008012005

ii

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIFITAS PENERAPAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DENGAN SISTEM
HOSPITAL ONLINE DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH
MADIUN

SKRIPSI

Oleh

MARGARETTA ANGGRAINI

NIM : 12520109

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 24 Juni 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua
Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM :

Tanda Tangan

2. Dosen Pembimbing/Sekretaris
Zuraidah, SE., MSA
NIP 19761210 200912 2 001 :

3. Penguji Utama
Ulfi Kartika Oktaviana, SE., M.Ec., Ak., CA
NIP 19761019 200801 2 011 :

Disahkan Oleh:
Ketua Jurusan,



Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Margaretta Anggraini
NIM : 12520109
Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

Menyatakan bahwa "Skripsi" yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

EFEKTIFITAS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PENERIMAAN KAS DENGAN SISTEM *HOSPITAL ONLINE* DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN

adalah hasil karya saya sendiri, bukan "duplikasi" dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila di kemudian hari ada "klaim" dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 13 Juni 2016

Hormat saya,



Margaretta Anggraini

NIM: 12520109

Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang terkasih yang senantiasa ada untukku dalam suka maupun duka...

Terima kasih atas segala dukungan, semangat, dan doa yang senantiasa kalian berikan...

Ayahku tersayang dan ibuku tersayang, ribuan terima kasih ku ucap atas segala dukungan, semangat, dan iringan doa yang tak henti-hentinya kalian panjatkan untuk mengiringi setiap langkah kesuksesan anak terkasihmu...

Kakek nenekku tersayang, Kakakku tersayang yang tak pernah lelah dan mengeluh, adikku tersayang Doni dan dedek mungilku Jihan serta seluruh keluargaku yang senantiasa mendoakan, mendukung, dan memberiku semangat...

Abah Yai dan Umi Yai, Bapak Ibu di Sulawesi dan Bapak Ibu di Wangkal Kidul yang senantiasa mendoakanku...

Sahabat-Sahabat Santri PP Al-Mubarak yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya, Dita, Mila, Melia, Nailun, terima kasih yaa dukungan dan semangat dari kalian...

Teman-teman KBMB angkatan 2012, teman-teman Akuntansi angkatan 2012, dan teman-teman angkatan 2012 yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya, Anisa, M Yulia, Eva, Ana, Lintang, Aini, Nadzifah, Nurhanita, dan teman-teman yang lain...

Motto

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan"
(QS. Asy-Syarh: 6)

مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

"Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga"
(Rasulullah saw)

أُطْلِبُ الْعِلْمَ مِنَ الْمَخْدِ إِلَى اللَّهْدِ

"Carilah ilmu dari buaian sampai liang lahat"
(HR, Muslim)

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ وَمَنْ أَرَادَ هُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

"Barangsiapa yang menginginkan kehidupan dunia, maka ia harus memiliki ilmu, dan barang siapa yang menginginkan kehidupan akhirat maka itupun harus dengan ilmu, dan barang siapa yang menginginkan keduanya maka itupun harus dengan ilmu"
(HR, Thabrani)

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

"Mencari ilmu itu wajib bagi setiap muslim"
(HR, Ibnu Majah)

"Jadilah Manusia yang Berotak Barat Namun Berhati Ka'bah"
(Abah Yai)

"Berjuang Selagi Mampu karena Allah Selalu Bersamaku"
(Penulis)

"Manfaat Kalau Tidak Barakah Tak Ada Guna"
(Penulis)

"Sehebat Apapun Seseorang Tak Akan Berarti Tanpa Adanya Akhlaqul Karimah"
(Penulis)

"Komitmen awal Keberhasilan"
(Penulis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur sedalam-dalamnya penyusun panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya yang dilimpahkan-Nya, kepada Orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan segala dukungan, sehingga penyusun bisa menyelesaikan laporan Skripsi dengan judul **“Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem Hospital Online di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun”**.

Sholawat serta salam semoga selalu Allah limpahkan kepada junjungan kita, Nabi Agung Muhammad SAW yang telah berjuang untuk kemerdekaan kita dari zaman jahiliyah, yaitu zaman kebodohan hingga zaman yang terang benderang yaitu addinul islam.

Dalam penyusunan laporan ini, penyusun telah banyak mendapatkan bimbingan, bantuan serta dorongan baik berupa moril maupun materiil dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudjia Raharjo, M.Si., selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. Salim Al Idrus, MM., M.Ag., selaku Ketua Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Nanik wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA., selaku Ketua jurusan Akuntansi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Sri Andriani, SE., M.Si., selaku Wali Dosen selama belajar di jurusan Akuntansi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Zuraidah, SE., MSA., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ulfi Kartika Oktaviana, SE., M.Ec., Ak.,CA., selaku Dosen Penguji dalam Sidang Skripsi ini.

7. Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM., selaku Dosen Penguji dalam Sidang Skripsi ini.
8. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
9. Ayah tersayang, ibu tersayang, kakek nenek tersayang, kakak tersayang dan adik tersayang, serta seluruh keluarga saya yang senantiasa mendoakan, mendukung, dan memberi semangat hingga skripsi ini selesai.
10. Abah dan Umi Yai, Bapak dan Ibu di Sulawesi dan di Wangkal yang senantiasa mendoakan hingga skripsi ini selesai.
11. dr Sudijo M.KES., selaku direktur RSI Siti Aisyah Madiun yang berkenan memberikan tempat Penelitian Skripsi ini.
12. Drs. Djaswahadi Purwoputro, M.M.KES., selaku wakil direktur dan manajer keuangan RSI Siti Aisyah Madiun yang berkenan memberikan tempat Penelitian Skripsi ini.
13. Diah Ekawati, SE., Ak., selaku Pembimbing Lapangan di RSI Siti Aisyah Madiun.
14. Bagian keuangan dan pihak yang bersangkutan di RSI Siti Aisyah Madiun.
15. Karyawan RSI Siti Aisyah Madiun yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
16. Sahabat-Sahabat Santri PP Al-Mubarak yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya.
17. Teman-teman Akuntansi angkatan 2012 yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya.
18. Dan semua pihak yang telah membantu terselesainya laporan ini.

Akhir kata, penyusun menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Kritik dan saran yang sifatnya membangun penyusun terima dengan senang hati untuk perbaikan di masa mendatang.

Malang, 13 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Halaman Persembahan	v
Halaman Motto.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xv
Abstrak (Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, dan Bahasa Arab)	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan penelitian.....	9
1.4 Manfaat penelitian.....	10
1.5 Batasan penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu	12
2.2 Kajian Teoritis.....	21
2.2.1 Sistem Informasi Akuntansi.....	21
2.2.1.1 Sistem Informasi Akuntansi.....	21
2.2.1.2 Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit.....	22
2.2.1.3 Sistem Pengolahan Data.....	23
2.2.1.4 Tujuan Sistem Informasi Akuntansi.....	23
2.2.1.5 Komponen Sistem Informasi Akuntansi	24
2.2.1.6 Karakteristik Sistem Informasi Akuntansi	24
2.2.1.7 Subsistem Sistem Informasi Akuntansi	25
2.2.1.8 Pemakai Informasi Akuntansi	27
2.2.1.9 Diagram Arus Data (<i>Data Flow Diagram</i>).....	27
2.2.1.10 Simbol-Simbol Bagan Alir (<i>Flowcharts</i>).....	30
2.2.1.11 Sistem Kode Akun Pemrosesan Transaksi.....	34
2.2.2 Penerimaan Kas.....	38
2.2.2.1 Konsep (Metode) Pencatatan Akuntansi.....	42
2.2.3 Rumah Sakit.....	49
2.2.3.1 Pengertian Rumah Sakit.....	49
2.2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Menurut UU No. 44 tahun 2009.....	50

2.2.3.3 Kewajiban Rumah Sakit.....	51
2.2.3.4 Peraturan Internal Rumah Sakit (PIRS, <i>Hospital Bylaws</i>).....	51
2.3 Dalam Perspektif Islam	53
2.3.1 Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dalam Perspektif Islam.....	53
2.4 Kerangka Berfikir.....	68

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	69
3.2 Lokasi Penelitian.....	70
3.3 Subjek Penelitian.....	71
3.4 Data dan Jenis Data.....	71
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	72
3.6 Teknik Analisa Data.....	76
3.6.1 Proses Analisa Data.....	77
3.6.2 Tahapan Penelitian	79

BAB IV PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data	80
4.1.1 Latar Belakang Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun	80
4.1.1.1 Sejarah RSI Siti Aisyah Madiun	80
4.1.2 Profil RSI Siti Aisyah Madiun	82
4.1.2.1 Visi	83
4.1.2.2 Misi	83
4.1.2.3 Tujuan	83
4.1.2.4 Motto	84
4.1.2.5 Tujuh Langkah Pelayanan Islami sebagai Sebuah Budaya Organisasi yang dikembangkan di RSI Siti Aisyah Madiun.....	84
4.1.3 Struktur Organisasi dan <i>Job Description</i> RSI Siti Aisyah Madiun	84
4.1.4 Kode Akun	104
4.1.5 Ruang Lingkup Kegiatan/Usaha dari RSI Siti Aisyah Madiun	115
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	131
4.2.1 Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem <i>Hospital Online</i> di RSI Siti Aisyah Madiun	131
4.2.1.1 Analisis Bagian-Bagian yang Terkait dalam Sistem Penerimaan Kas.....	131
4.2.1.2 Analisis Dokumen yang Digunakan dalam Sistem Penerimaan Kas.....	139
4.2.1.3 Analisis Catatan Akuntansi yang Digunakan dalam Sistem Penerimaan Kas.....	140
4.2.1.4 Jaringan Prosedur Penerimaan Kas yang Membentuk Sistem.....	142
4.2.1.5 Analisis Alur Pembayaran Pasien <i>Hospital Online</i>	164
4.2.1.6 <i>Flowchart</i> Alur Pembayaran Pasien <i>Hospital Online</i>	168

4.2.2 Analisis Tingkat Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Sebelum dan Sesudah Menggunakan Sistem <i>Hospital Online</i> di RSI Siti Aisyah Madiun	179
4.2.3 Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan System <i>Hospital Online</i> di RSI Siti Aisyah Madiun Berdasarkan Perspektif Islam.....	183
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	191
5.2 Saran.....	192
Daftar Pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	12
Tabel 2.2 Simbol Diagram Arus Data.....	29
Tabel 2.3 Dokumen Terkait Penerimaan Kas	39
Tabel 4.1 Tingkat Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas sebelum & sesudah Menggunakan Sistem <i>Hospital Online</i>	182



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Siklus Transaksi SIA	26
Gambar 2.2 Simbol-Simbol Bagan Alir.....	31
Gambar 2.2 Lanjutan.....	32
Gambar 2.2 Lanjutan.....	33
Gambar 2.3 Struktur Kode Akun	34
Gambar 2.4 Struktur Kode Akun	35
Gambar 2.5 Struktur Kode Akun	36
Gambar 2.6 Struktur Kode Akun	36
Gambar 2.7 Bagan Akun.....	37
Gambar 2.8 Kerangka Berfikir.....	68
Gambar 4.1 Logo RSI Siti Aisyah Madiun.....	80
Gambar 4.2 Simbol-Simbol Bagan Alir.....	86
Gambar 4.3 Tata Hubungan Kerja RSI Siti Aisyah Madiun.....	104
Gambar 4.4 Alur Pembayaran Pasien <i>Hospital Online</i>	130
Gambar 4.5 Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Baru	142
Gambar 4.6 Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Lama	144
Gambar 4.7 Prosedur Pemeriksaan di Poliklinik	145
Gambar 4.8 Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap.....	146
Gambar 4.9 Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap.....	148
Gambar 4.10 Prosedur Pemeriksaan di Laboratorium/Radiologi	150
Gambar 4.11 Prosedur Obat Pasien Rawat Inap	151
Gambar 4.12 Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang di Kasir	153
Gambar 4.13 Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang Pembayaran Titip/Uang Muka di Kasir	155
Gambar 4.14 Prosedur Pencatatan Penerimaan Kas	157
Gambar 4.15 Diagram Konteks Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun.....	159
Gambar 4.16 Diagram Level 0 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun	160
Gambar 4.17 Diagram Level 1 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun	161
Gambar 4.18 Diagram Level 2 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun	162

Gambar 4.19 Alur Pembayaran Pasien Rawat Jalan *Hospital Online* RSI Siti

Aisyah Madiun 169

Gambar 4.20 Alur Pembayaran Pasien Rawat Inap *Hospital Online* RSI Siti

Aisyah Madiun 171



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Nomer Antrian Pendaftaran Pasien dan Kartu Berobat
- Lampiran 2 RM 1-01 Formulir Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan/Gawat Darurat
- Lampiran 3 RM 1-02 Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga
- Lampiran 4 RM 1-03 General Consent (Persetujuan Umum)
- Lampiran 5 RM 1-03 General Consent (Persetujuan Umum)
- Lampiran 6 RM 1-04 Tata Tertib Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 7 RM 1-05 Lembar Masuk & Keluar
- Lampiran 8 RM 1-06 Surat Pernyataan Rawat Inap
- Lampiran 9 RM 1-07 A Surat Pernyataan Tidak Menggunakan Jaminan
- Lampiran 10 RM 1-07 B Surat Pernyataan Naik Kelas
- Lampiran 11 Kartu Piutang Pasien Umum
- Lampiran 12 Rincian Pembayaran Instalasi Laboratorium
- Lampiran 13 Rincian Perhitungan Biaya Operasi
- Lampiran 14 Rincian Pembayaran Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah
- Lampiran 15 Lembar Ceklist Biaya Perawatan Pasien
- Lampiran 16 Bukti Pembayaran Pasien Rawat Jalan
- Lampiran 17 Bukti Pembayaran Pasien Rawat Inap
- Lampiran 18 Bukti Pembayaran Pasien Melalui Transfer BRI
- Lampiran 19 Bukti Pembayaran Pasien Melalui Transfer BRI
- Lampiran 20 Foto-Foto RSI Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 21 Bukti Konsultasi

ABSTRAK

Margaretta Anggraini. 2016, SKRIPSI. “Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun”.

Pembimbing : Zuraidah, SE.,MSA

Kata Kunci : Efektifitas, SIA Penerimaan Kas, *Hospital Online*

Sebuah Rumah Sakit memerlukan sistem pengolahan data informasi memadai yang diharapkan dapat meningkatkan efektifitas kerja. Dengan perkembangan zaman, ditemukan sebuah sistem yang dapat mempermudah sistem penerimaan kas. Dengan sistem ini, penerimaan kas lebih terarah dan jelas. Sistem ini dinamakan sistem *Hospital Online*. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui tingkat efektifitas penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas sebelum dan sesudah menggunakan sistem *Hospital Online*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan objek penelitian sebenarnya dengan cara mengumpulkan data. Data dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisa datanya melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Dari hasil analisis menunjukkan tingkat efektifitas penerapan Sistem Penerimaan Kas *Hospital Online* lebih baik daripada sistem manual, yaitu lebih efisien waktu menghitung penerimaan kas, efisien waktu mengantri biaya pembayaran pasien, meminimalisir adanya kesalahan penulisan, juga lebih efisien biaya pembelian kertas, serta efisien tenaga kerja yang berarti efisien biaya gaji. Selain itu juga meminimalisir kecurangan dan resiko kehilangan uang. Namun penulis menemukan kekurangan pada sistem ini, yaitu belum dapat menerima pembayaran uang muka/titip yang pelunasan pada waktu yang akan datang.

ABSTRACT

Margaretta Anggraini. 2016, skripsi. *“The Effectiveness of Application of The System Information Accounting Revenue Cash With The System Hospital Online at Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun*

Tutors : Zuraidah, SE., MSA

Password : the effectiveness of , cash revenue, hospital online

A hospital need a data processing system adequate information that is expected to increase the effectiveness of work. Up to date, found a system which to simplify system of cash. With this system, the more cash directed and clear. The system called system hospital online. The purpose of this research and determine the level of the effectiveness of the application of information accounting cash revenue before and after use the hospital online.

This research use descriptive qualitative approach which aims to describe the object of research actually by way of collecting data. Data collected by means of observation, interview, and documentation. Analysis of its data through three stages: reduction of the data, presentation of data, and the withdrawal of the conclusions.

Of analysis's result points out to increase Accepting System implement effectiveness Cash Online Hospital better than manual system, which is more efficient time accounts cash acceptance, efficient time queues up patient payment cost, reduce to mark sense writing fault, also more efficient paper buy cost, and efficient labouring one means efficient cost employ. Besides it also reduces deceitfulness and moneys forfeit jeopardy. But writer finds problem on this system, which is can't yet accept down payment/deposit that redemption in the future.

الملخص

مرغرتّ انجربى.2016. 'تطبّق نظام الفعّال. لنظم المعلومات الحاسبية مع نظام ". أطروحة .
". ماديون إيصالات النقدية على الإنترنت المستشفى الاسلامي مستشفى عائشة
المشرف : زريدة،

كلمات البحث: الفعّالية, إيصالات النقدية تطبق النظام المعلومات , مستشفى اونلاين

المستشفى ان يتطلب المعلومات الكافية التي من المتوقع أن تزيد من فعالية العمل
معالج تطور الفعّال، وجدت أن النظام يمكن تبسيط نظام المقبوضات النقدية. مع هذا النظام،
المتحصلات النقدية أكثر تركيزا واضحا. يسمى هذا النظام نظام مستشفى أون لاين.
والغرض من هذا البحث هو معرفة مدى فعالية تطبيق نظام المعلومات الحاسبية من
المتحصلات النقدية قبل وبعد استخدام نظام مستشفى على الإنترنت. من هذه الخلفية،
والكتاب المهتمين في اجاثا بعنوان "فعالية تطبيق نظم المعلومات الحاسبية مع مستشفى نظام
إيصالات النقدية على الإنترنت المستشفى الاسلامي عائشة ماديون."

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي النوعية التي تهدف لوصف الهدف من
البحث الفعلي عن طريق جمع البيانات. البيانات التي تم جمعها عن طريق الملاحظة، والمقابلة،
والوثائق. تحليل البيانات من خلال ثلاث مراحل: تخفيض البيانات، عرض البيانات،
والاستنتاج.

أظهر تحليل فعالية تنفيذ مستشفى قبول النظام النقدي الفوري أفضل من الأنظمة
اليديوية، أي أكثر كفاءة وقت العد، يصطف المرضى والكتابة أخطاء، هو أيضا أكثر تكلفة
ورقة الشرائية كفاءة، فضلا عن القوى العاملة فعالة، مما يعني تكاليف الرواتب فعالة. تقليل
وعلاوة على ذلك الاحتيال. ولكن واضعي وجدت خللا في هذا النظام، الذي لم يكن قادرا
على الحصول على دفعة مقدمة /سداد عهد في المستقبل.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam era globalisasi ini, sebagian besar perusahaan yang bergerak di bidang jasa kesehatan mengalami perkembangan yang sangat pesat. Rumah sakit masa kini tidak hanya berfungsi sebagai lembaga sosial semata, tetapi juga merupakan suatu lembaga bisnis. Perubahan fungsi ini terjadi dengan semakin maju dan canggihnya teknologi pengobatan di Rumah Sakit. Alat yang dibutuhkan juga semakin maju dan canggih serta membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hal ini merupakan salah satu perkara yang menyebabkan Rumah Sakit membutuhkan biaya yang besar pula.

Rumah sakit menurut Willan (1990) mengatakan bahwa kata *Hospital* berasal dari bahasa latin *hospitium* artinya suatu tempat untuk menerima tamu. Sementara, Yu (1997) menyatakan bahwa istilah *Hospital* berasal dari bahasa perancis kuno dan *medieval English*, yang dalam kamus *Oxford* didefinisikan sebagai tempat untuk istirahat dan hiburan, institusi social untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit, institusi social untuk pendidikan dan kaum muda, dan institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cidera. (Febriawati:2013)

Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan dan tata

kelola klinis yang baik. Untuk mencapai standar ini Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif dan efisien.

Pengertian efektivitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektivitas menurut Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa: Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. (Sumarina, 2013:199)

Untuk menjalankan kegiatannya dengan efektif dan efisien, sebuah Rumah Sakit memerlukan suatu sistem pengolahan data informasi yang mendukungnya. Salah satu sistem yang dibutuhkan adalah sistem informasi akuntansi. Dengan sistem informasi yang memadai diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengendalian intern pada rumah sakit tersebut. Sehingga terlihat langkah-langkah yang jelas dari segenap aktivitas mulai dari prosedur pendaftaran pasien, prosedur tindakan perawatan sampai prosedur pasien pulang.

Sistem Informasi Akuntansi menurut Mulyadi (2001, hal.3) mendefinisikan, “Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan.”

IAI (2001: 319.2) dalam (Soekrisno Agoes,2004:75) mendefinisikan pengendalian intern adalah system pengendalian sebagai suatu proses yang dijalankan oleh dewan komisaris, manajemen dan personel lain entitas yang didesain untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tiga golongan tujuan berikut ini: (a) keandalan pelaporan keuangan, (b) efektivitas dan efisiensi operasi, dan (c) kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku.

Kas merupakan alat pembayaran yang bebas dan siap. Kas terlibat langsung dalam transaksi ataupun kegiatan operasi perusahaan. Sebagian besar transaksi perusahaan menyangkut penerimaan dan pengeluaran kas. Untuk itu diperlukan sistem informasi akuntansi yang mengatur mengenai siklus akuntansi penerimaan kas yang dirancang sedemikian rupa sehingga setiap perubahan transaksi yang berhubungan dengan kas dapat dicatat dan terawasi dengan baik.

Penerimaan kas adalah kas yang diterima perusahaan baik yang berupa uang tunai maupun surat-surat berharga yang mempunyai sifat dapat segera digunakan, yang berasal dari transaksi perusahaan maupun penjualan tunai, pelunasan piutang, atau transaksi lainnya yang dapat menambah kas perusahaan. “Sumber penerimaan kas terbesar suatu perusahaan dagang berasal dari transaksi penjualan tunai” (Mulyadi, 2003:455).

Hal-hal tersebut diatas perlu menjadi perhatian Rumah Sakit. Sistem pencatatan akuntansi Penerimaan kas dari pasien harus dilaksanakan secara efektif dan efisien agar tidak terjadi “penyelewengan”. Oleh karena itu,

diperlukan suatu sistem yang memadai untuk dapat mengawasi seluruh proses penerimaan kas dari pasien.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun merupakan salah satu penyedia jasa layanan kesehatan yang telah disediakan oleh swasta di bawah naungan Muhammadiyah. Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun berdiri sejak tahun 1960. Rumah sakit ini beralamatkan di jalan Mayjent Sungkono 38-40 Madiun. Salah satu jasa yang diberikan oleh rumah sakit adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun adalah merupakan rumah sakit yang mendapatkan apresiasi yang cukup bagus dari masyarakat Madiun dan sekitarnya sehingga bisa berkembang dengan baik seperti sekarang ini.

Perkembangan ini tidak lepas dari kerjasama semua unsur baik dari pemilik, penyelenggara dan pengelola beserta seluruh stafnya sehingga bisa memberikan pelayanan yang bermutu dan Islami.

Visi RSI Siti Aisyah Madiun adalah mewujudkan RSI Siti Aisyah Madiun yang professional dengan pelayanan Islami, tentunya semua pelayanan yang diberikan harus benar-benar bermutu sesuai standart yang ditetapkan, ikhlas dan didasari oleh nilai-nilai ke-Islaman yang sama-sama kita pedomani.

Hambatan, tantangan dan tingkat persaingan yang cukup tinggi akan mampu diatasi jika ada keinginan untuk terus menerus memperbaiki diri dengan perjuangan keras, dedikasi tinggi, jujur, komitmen dan kerjasama yang baik untuk menuju sasaran yang ingin dicapai.

Untuk mencapai semua itu perlu peningkatan dan perbaikan disegala hal baik fisik, sarana dan prasarana yang ada, mutu sumber daya manusia (SDM) sehingga tercapai pelayanan yang Profesional, bermutu dan Islami dan berhasil dalam mengemban fungsi sebagai rumah sakit dakwah ditengah-tengah masyarakat khususnya di kota Madiun. Untuk itu, perlu dibentuk pengorganisasian yang dirancang secara sistematis, disertai uraian tugas yang jelas untuk masing masing petugas yang terkait.

Untuk mendukung hal tersebut, perlu disusun pedoman pengorganisasian Rumah Sakit sebagai acuan untuk menyelenggarakan pengorganisasian di unit-unit yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun.

Dengan perkembangan zaman yang semakin maju dan canggih, telah ditemukan sebuah system yang dapat mempermudah system penerimaan kas diberbagai instansi-instansi besar di Indonesia, salah satunya yaitu di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Dengan system ini maka penerimaan kas di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dapat lebih terarah dan jelas, serta akan meminimalisir terjadinya beberapa bentuk kecurangan. System tersebut dinamakan dengan system *Hospital Online*. System ini hanya terdapat di beberapa Rumah Sakit di Jawa Timur. Dengan system ini maka Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun akan lebih aman, nyaman, dan jelas, karena hanya menerima bukti transaksi saja sedangkan uang/kas akan langsung masuk pada bank yang telah ditunjuk Rumah Sakit sebagai rekan kerjanya. Selanjutnya Rumah Sakit akan menerima bukti kas bank masuk dari bank. Hal ini sangat

memudahkan pihak Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dalam mengatur keuangannya dan melakukan system pengendalian internal yang baik pula.

Dengan adanya system *Hospital Online* tersebut maka system kerja Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun akan lebih mudah dan jelas dibandingkan ketika masih menggunakan system manual yang biasa dilakukan selama ini. Selain itu juga dapat meminimalisir terjadinya penyimpangan-penyimpangan. Maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan system *Hospital Online* dapat lebih efektif dan efisien.

Dalam penelitian ini penulis tertarik melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun karena rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang sudah menggunakan system *Hospital Online*, yang lebih mengutamakan pelayanan jasa kepada masyarakat dan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu, seperti motto yang ada pada RSI Siti Aisyah Madiun, yaitu “Layananku Ibadahku”. Hal tersebut sangat diterapkan pada RSI Siti Aisyah Madiun dan sangat ditekankan pada pegawai-pegawai RSI Siti Aisyah Madiun agar ikhlas dan tulus dalam mengabdikan tanpa mengutamakan tingkat laba atau gaji yang diberikan, namun benar-benar tulus dan ikhlas dalam pengabdian. Dari profil yang dimiliki RSI Siti Aisyah Madiun dapat diketahui bahwa RSI Siti Aisyah Madiun sangat menerapkan keislaman pada rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit yang berada di bawah naungan organisasi islam Muhammadiyah yang tidak hanya mencari laba namun juga sebagai lembaga dakwah. Selain itu, RSI Siti Aisyah Madiun merupakan rumah sakit yang mengalami perkembangan signifikan dari tahun

ke tahun. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Pada penelitian ini peneliti akan menjabarkan tentang semua prosedur yang ada di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dimulai dari pendaftaran pasien, prosedur tindakan perawatan sampai prosedur pasien pulang. Pada penelitian ini yang membedakan dengan penelitian terdahulu yaitu menurut Fauzia Kartika Sari dalam skripsi pada tahun 2013 dengan judul Evaluasi Penerapan Pengendalian Intern terhadap Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Umum Daerah Abepura lebih terfokus terhadap pengendalian intern pada kecurangan yang dilakukan para karyawan terhadap kas. Sedangkan menurut Desi Pakadang dalam skripsi pada tahun 2013 dengan judul Evaluasi Penerapan Sistem Pengendalian Internal Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Gunung Maria di Tomohon lebih mengarah pada penerapan system pengendalian intern penerimaan kas pada Rumah Sakit. Sedangkan menurut Uswatun Hasanah dalam skripsi pada tahun 2013 dengan judul Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Inap (studi kasus pada RSUD Dr.Saiful Anwar Malang) lebih mengarah pada system & prosedur penerimaan kas rumah sakit yang masih terdapat kekurangan pada *job description* dan kurangnya informasi yang dibutuhkan oleh pengguna SIA. Sedangkan menurut Fitri Ardiansari dalam skripsi pada tahun 2014 dengan judul Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi pada Rumah Sakit Umum Lawang Medika lebih berfokus pada system yang digunakan terkait tugas & wewenang yang dijabat ganda dalam 1 bagian/devisi, kurangnya dokumen yang

memadai, serta tidak adanya *job description* yang jelas pada setiap devisi. Sedangkan menurut Patricia Mamahit, Harijanto Sabijono, dan Lidia Mawikere dalam skripsi pada tahun 2014 dengan judul Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan dan Pengeluaran Kas Rawat Inap pada RSUD. PROF.DR.RD.KANDOU lebih terfokus pada system informasi akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas pada rumah sakit dan *job description* yang kurang jelas pada setiap devisi. Sedangkan menurut Pradana Setya Dharmawan dalam skripsi pada tahun 2015 dengan judul Perancangan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit Umum lebih berfokus pada system penerimaan kas jasa rawat jalan yang terdapat kecurangan pada pasien dalam pembayaran. Sedangkan dalam penelitian ini lebih mengarah pada system informasi akuntansi penerimaan kas pada rumah sakit yang menggunakan system *Hospital Online*.

Berdasarkan uraian di atas dapat kita ketahui betapa pentingnya sistem informasi akuntansi penerimaan kas bagi sebuah perusahaan dan kelebihan dari system *Hospital Online* yang lebih efektif dan efisien tersebut. Oleh karena itu, dalam identifikasi kasus ini penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dengan mengambil judul **“Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka pokok permasalahan dalam penelitian ini akan dirumuskan dalam bentuk pertanyaan, yakni:

1. Bagaimana penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun?
2. Bagaimana tingkat efektifitas penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas sebelum dan sesudah menggunakan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penulis mengadakan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
2. Untuk mengetahui tingkat efektifitas penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas sebelum dan sesudah menggunakan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis pada pembaca. Teori atau materi didalam laporan ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penyusun

Laporan ini diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan serta diharapkan dapat menambah wawasan bagi penyusun.

1.4.2.2 Bagi Instansi dan Pembaca

Laporan ini diharapkan dapat membantu instansi untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sehingga dapat mengetahui tingkat efektifitas penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas sebelum dan sesudah menggunakan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

1.4.2.3 Bagi Mahasiswa dan Masyarakat

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sehingga dapat mengetahui tingkat efektifitas penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas sebelum dan sesudah menggunakan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, serta menambah pengetahuan masyarakat tentang pelayanan pasien.

1.5 Batasan Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini terkait sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di Rumah sakit, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu, penulis mengambil enam penelitian terdahulu yang diharapkan dapat menjadi referensi yang dapat membantu penelitian yang akan dilakukan penulis.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu
Tahun 2013 – 2015

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Variabel dan Indikator	Metode/ Analisis Data	Hasil Penelitian
1.	Fauzia Kartika Sari	2013	Evaluasi penerapan pengendalian intern terhadap penerimaan kas pada rumah sakit umum daerah Abepura	Pengendalian intern, penerimaan kas, rumah sakit	Metode deskriptif kualitatif	Hasil evaluasi terhadap pengendalian intern yang ada telah berjalan memadai (cukup), namun masih ada kecurangan yang dilakukan para karyawan untuk mencuri kas. Hasil ini menunjukkan bahwa pihak

						rumah sakit seharusnya lebih baik lagi memantau segala aktivitas yang ada serta memperkuat agar dapat terhindar dari segala bentuk kecurangan
2.	Desi Pakadang	2013	Evalusi penerapan system pengendalian internal penerimaan kas pada rumah sakit Gunung Maria di Tomohon	System, pengendalian intern, penerimaan kas, rumah sakit	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan system pengendalian intern penerimaan kas pada Rumah Sakit Gunung Maria baik, namun demikian masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki.
3.	Uswatun Hasanah	2013	Analisis Sistem Informasi	Sistem Informasi Akuntansi,	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dapat disimpulkan

			<p>Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Inap (studi kasus pada RSUD Dr.Saiful Anwar Malang)</p>	<p>Penerimaan Kas, Rumah sakit</p>		<p>bahwa system & prosedur yang ada pada penerimaan kas rumah sakit sudah lengkap, akan tetapi terdapat beberapa kekurangan yaitu kurangnya pihak yang terkait di dalam prosedur dan kurang jelasnya uraian tugas pihak yang terkait, tidak terdapat alur pada masing- masing loket administrasi rawat inap yang semestinya dapat dijadikan tambahan agar implementasi system & prosedur dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna SIA.</p>
--	--	--	--	--	--	--

4.	Fitri Ardiansari	2014	Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi pada Rumah Sakit Umum Lawang Medika	Sistem Informasi Akuntansi, Rumah Sakit	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kelemahan dalam system yang selama ini digunakan dalam RSU Lawang Medika yaitu tugas & wewenang yang dijabat ganda dalam 1 bagian/devisi, kurangnya dokumen yang memadai, serta tidak adanya <i>job description</i> yang jelas pada setiap devisi.
5.	Patricia Mamahit Harijanto Sabijono Lidia Mawikere	2014	Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan dan Pengeluaran Kas Rawat Inap pada	Sistem informasi akuntansi, Penerimaan dan pengeluaran kas, Rumah sakit	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa system informasi akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas pada rumah sakit RSUP Prof

			RSUD. PROF.DR.R D.KANDO U Manado.			Dr. R.D. Kandou Manado telah memadai karena telah sesuai dan memenuhi unsur-unsur pokok suatu sistem informasi akuntansi. Sebaiknya management menerapkan setiap bagian harus menjalankan tugas sesuai dengan wewenangnya.
6.	Pradana Setya Dharmawan	2015	Perancangan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Lirboyo	Sistem Informasi Akuntansi, Penerimaan Kas Rumah Sakit	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan system penerimaan kas jasa rawat jalan RSU Lirboyo masih perlu sedikit perbaikan terutama pada

						alur pembayaran biaya jasa medis dan obat yang dilakukan setelah pemeriksaan, sehingga ada celah yang dapat merugikan RS.
--	--	--	--	--	--	---

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang pertama dapat kita ketahui dari skripsi Fauzia Kartika Sari pada tahun 2013 dengan judul Evaluasi Penerapan Pengendalian Intern terhadap Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi terhadap pengendalian intern yang ada telah berjalan memadai (cukup), namun masih ada kecurangan yang dilakukan para karyawan untuk mencuri kas. Hasil ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit seharusnya lebih baik lagi memantau segala aktivitas yang ada serta memperkuat agar dapat terhindar dari segala bentuk kecurangan.

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang kedua dapat kita ketahui dari skripsi Desi Pakadang pada tahun 2013 dengan judul Evaluasi Penerapan Sistem Pengendalian Internal Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Gunung Maria di Tomohon yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, dari

hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan system pengendalian intern penerimaan kas pada Rumah Sakit Gunung Maria baik, namun demikian masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki.

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang ketiga dapat kita ketahui dari skripsi Uswatun Hasanah pada tahun 2013 dengan judul Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Inap (studi kasus pada RSUD Dr.Saiful Anwar Malang) yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa system & prosedur yang ada pada penerimaan kas rumah sakit sudah lengkap, akan tetapi terdapat beberapa kekurangan yaitu kurangnya pihak yang terkait di dalam prosedur dan kurang jelasnya uraian tugas pihak yang terkait, tidak terdapat alur pada masing-masing loket administrasi rawat inap yang semestinya dapat dijadikan tambahan agar implementasi system & prosedur dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna SIA.

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang keempat dapat kita ketahui dari skripsi Fitri Ardiansari pada tahun 2014 dengan judul Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi pada Rumah Sakit Umum Lawang Medika yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kelemahan dalam system yang selama ini digunakan dalam RSUD Lawang Medika yaitu tugas & wewenang yang dijabat ganda dalam 1 bagian/devisi, kurangnya dokumen

yang memadai, serta tidak adanya *job description* yang jelas pada setiap devisi.

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang kelima dapat kita ketahui dari skripsi Patricia Mamahit, Harijanto Sabijono, dan Lidia Mawikere pada tahun 2014 dengan judul Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan dan Pengeluaran Kas Rawat Inap pada RSUD. PROF.DR.RD.KANDOU Manado yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa system informasi akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas pada rumah sakit RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado telah memadai karena telah sesuai dan memenuhi unsur-unsur pokok suatu sistem informasi akuntansi. Sebaiknya management menerapkan setiap bagian harus menjalankan tugas sesuai dengan wewenangnya.

Dari hasil Penelitian Terdahulu yang keenam dapat kita ketahui dari skripsi Pradana Setya Dharmawan pada tahun 2015 dengan judul Perancangan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Lirboyo dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan system penerimaan kas jasa rawat jalan RSU Lirboyo masih perlu sedikit perbaikan terutama pada alur pembayaran biaya jasa medis dan obat yang dilakukan setelah pemeriksaan, sehingga ada celah yang dapat merugikan RS.

Kesimpulan dari keenam penelitian terdahulu tersebut yaitu keenam penelitian memiliki persamaan dalam metode penelitian yaitu

menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang menjelaskan, menggambarkan hasil penelitian dengan penjelasan yang runtut, yang menggambarkan hasil penelitian tersebut. Dan dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah memiliki system informasi akuntansi yang baik dan sudah berjalan dengan baik, namun ada beberapa permasalahan yang perlu diperbaiki dan permasalahan ini memiliki perbedaan dalam setiap penelitian seperti masih adanya kecurangan karyawan, sehingga pengendalian intern pada rumah sakit masih perlu ditingkatkan dan diperbaiki. Selain itu, kurangnya pihak yang terkait di dalam prosedur dan kurang jelasnya uraian tugas pihak yang terkait, tidak terdapat alur pada masing-masing loket administrasi, ada juga karena tugas & wewenang yang dijabat ganda dalam 1 bagian/devisi, kurangnya dokumen yang memadai, serta tidak adanya *job description* yang jelas pada setiap devisi. Selain itu di sebabkan karena kenakalan pasien itu sendiri. Maka dari beberapa perbedaan permasalahan tersebut dapat dijadikan acuan atau sumber dalam penelitian ini.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Sistem Informasi Akuntansi

2.2.1.1 Sistem Informasi Akuntansi (SIA)

Menurut West Churchman secara umum, sebuah system dapat didefinisikan sebagai serangkaian komponen yang dikoordinasikan untuk mencapai serangkaian tujuan. Sesuai dengan definisi tersebut, sebuah system memiliki tiga karakteristik, yaitu: (1) komponen, atau sesuatu yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan; (2) proses, kegiatan untuk mengkoordinasikan komponen yang terlibat dalam sebuah system; dan (3) tujuan, yaitu sasaran akhir yang ingin dicapai dari kegiatan koordinasi komponen tersebut. (Krismiaji, 2002:1)

Sistem Informasi (*information system*) adalah serangkaian prosedur formal dimana data dikumpulkan, diproses menjadi informasi dan didistribusikan ke para pengguna. (James, 2007:9)

Pengertian Sistem Informasi menurut Mulyadi (2001:3) mendefinisikan, “Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan.”

Sistem Informasi Akuntansi (SIA) adalah kumpulan sumberdaya, seperti manusia dan peralatan, yang diatur untuk mengubah data

menjadi informasi. Informasi ini dikomunikasikan kepada beragam pengambil keputusan. (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:1)

Menurut (Krismiaji, 2002:4) System Informasi Akuntansi adalah sebuah system yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis. Untuk dapat menghasilkan informasi yang diperlukan oleh para pembuat keputusan, system informasi akuntansi harus melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

1. Mengumpulkan transaksi dan data lain dan memasukkannya kedalam system.
2. Memproses data transaksi.
3. Menyimpan data untuk keperluan di masa mendatang.
4. Menghasilkan informasi yang diperlukan dengan memproduksi laporan, atau memungkinkan para pemakai untuk melihat sendiri data yang tersimpan di komputer.
5. Mengendalikan seluruh proses sedemikian rupa sehingga informasi yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya.

2.2.1.2 Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit

Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari Sistem Informasi Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan SI-UKP ini merupakan bagian dari Sistem Informasi Pelayanan

Kesehatan, yang kemudian merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

2.2.1.3 Sistem Pengolahan Data

Pengolahan Data Elektronik - *Electronic Data Processing* (EDP) adalah pemanfaatan teknologi komputer untuk melakukan pengolahan data transaksi-transaksi dalam suatu organisasi. (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:4)

2.2.1.4 Tujuan Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Mulyadi (2001:19), sistem informasi memiliki empat tujuan umum dalam penyusunannya, yaitu:

1. Untuk menyediakan informasi bagi pengelolaan kegiatan usaha yang baru ada, baik mengenai mutu, ketepatan penyajian maupun struktur informasinya.
2. Untuk memperbaiki informasi yang dihasilkan oleh sistem yang sudah ada.
3. Untuk memperbaiki pengendalian akuntansi dan pengecekan intern, yaitu untuk memperbaiki tingkat keandalan (realibility) informasi akuntansi dan untuk menyediakan catatan lengkap mengenai pertanggung jawaban dan perlindungan kekayaan perusahaan.

4. Untuk mengurangi biaya klerikal dalam penyelenggaraan catatan akuntansi.

2.2.1.5 Komponen Sistem Informasi Akuntansi

Beberapa komponen Sistem Informasi Akuntansi yaitu sebagai berikut:

1. Manusia adalah pelaku yang menjalankan system
2. Transaksi merupakan objek dari sistem informasi akuntansi sebagai masukan, lalu diproses sehingga menghasilkan informasi
3. Prosedur adalah langkah-langkah yang harus ditempuh dalam melakukan transaksi atau kegiatan perusahaan.
4. Dokumen yaitu berupa formulir yang digunakan sebagai sarana pencatatan pada saat transaksi
5. Peralatan adalah suatu alat atau sarana yang digunakan dalam melakukan pencatatan pada sistem informasi yang bersangkutan.

2.2.1.6 Karakteristik Sistem Informasi Akuntansi (SIA)

Menurut Romney (2005) dalam Mardi (2011:5), ada enam karakteristik yang membuat suatu informasi berguna dan memiliki arti bagi pengambilan keputusan, yaitu sebagai berikut:

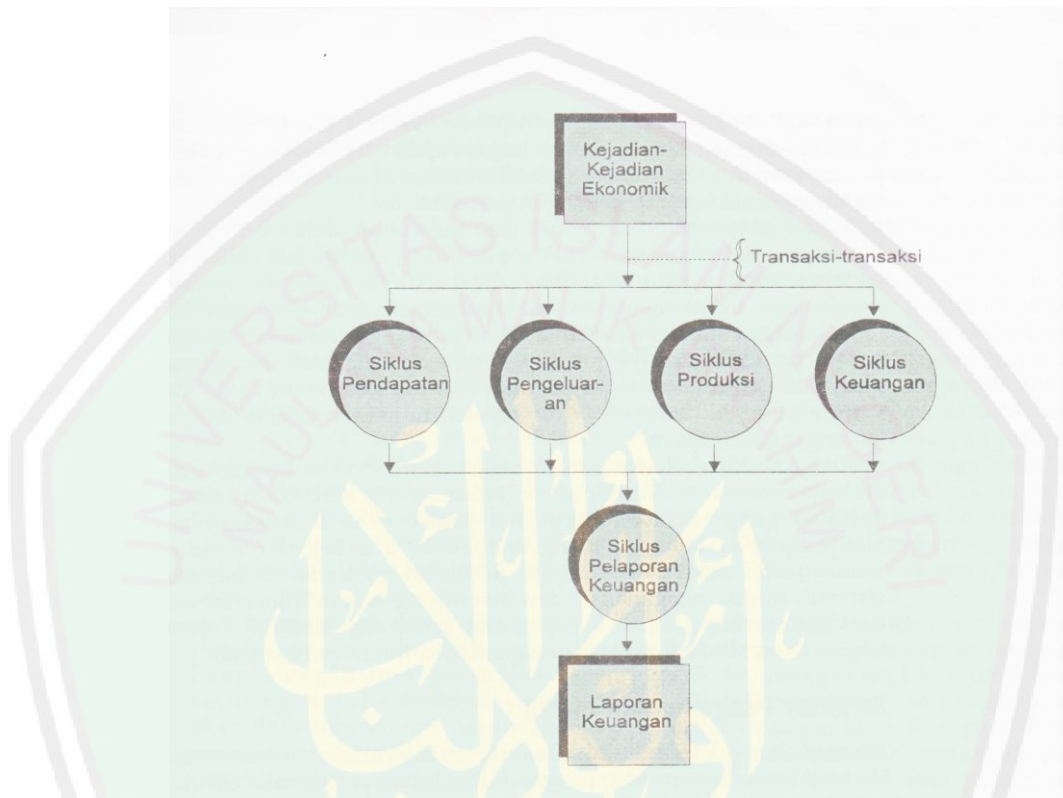
1. Relevan, informasi harus memiliki makna yang tinggi sehingga tidak menimbulkan keraguan bagi yang menggunakannya dan dapat digunakan secara tepat untuk membuat keputusan.

2. Andal, suatu informasi harus memiliki keterandalan yang tinggi, informasi yang dijadikan alat pengambil keputusan merupakan kejadian nyata dalam aktivitas perusahaan.
3. Lengkap, informasi tersebut harus memiliki penjelasan yang rinci dan jelas dari setiap aspek peristiwa yang diukurnya.
4. Tepat waktu, setiap informasi harus dalam kondisi yang *update* tidak dalam bentuk yang *using*, sehingga penting untuk digunakan sebagai pengambilan keputusan.
5. Dapat dipahami, informasi yang disajikan dalam bentuk yang jelas akan memudahkan orang dalam menginterpretasikannya.
6. Dapat diverifikasi, informasi tersebut tidak memiliki arti yang ambigu, memiliki kesamaan pengertian bagi pemakainya.

2.2.1.7 Subsistem Sistem Informasi Akuntansi (SIA)

Dalam sistem informasi akuntansi (SIA) ada beberapa subsistem yang harus kita ketahui. Siklus transaksi Sistem Informasi Akuntansi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.1
Model Siklus Transaksi SIA



Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:7)

Lima subsistem tersebut yaitu :

1. Sistem Pengeluaran (Expenditure system) adalah segala kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan segala sumber ekonomis baik barang maupun jasa.
2. Sistem Pendapatan (Revenue system) adalah segala kegiatan perusahaan yang bertujuan untuk mendapatkan untung atau laba dari para konsumen dengan cara menjual barang atau jasa yang diproduksi oleh perusahaan tersebut.

3. Sistem Produksi (Production system) sistem ini berhubungan dengan proses pengolahan sumber ekonomi.
4. Sistem manajemen sumber daya (resources management system) sistem ini berkaitan dengan management dan pengendalian sumber daya yang dilakukan oleh perusahaan seperti investasi dan aktiva.
5. Sistem buku besar dan laporan keuangan (general ledger and financial accounting) adalah semua kegiatan perusahaan yang berhubungan dengan transaksi keuangan.

2.2.1.8 Pemakai Informasi Akuntansi

Pemakai informasi akuntansi dibagi dalam dua kelompok besar: ekstern dan intern. Pemakai ekstern mencakup pemegang saham, investor, kreditor, pemerintah, pelanggan dan pemasok, pesaing, serikat pekerja, dan masyarakat secara keseluruhan. Pemakai intern yaitu para manajer dan karyawan perusahaan. (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:2)

2.2.1.9 Diagram Arus Data (*Data Flow Diagram*)


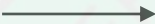


Diagram Arus Data (*Data Flow Diagram-DFD*) menggunakan simbol-simbol untuk menyajikan entitas, proses, arus data, dan penyimpanan data yang berkaitan dengan suatu system. (James, 2007:79)

Entitas dalam DFD adalah objek-objek eksternal dalam system yang dimodelkan. Entitas ini mewakili sumber dan tujuan dari data. Entitas dapat berupa system lain atau fungsi yang saling berinteraksi, atau berada di luar perusahaan, seperti pelanggan dan pemasok. (James, 2007:79)

DFD digunakan untuk menyajikan system dalam beberapa tingkat perincian dari yang sangat umum ke yang sangat terperinci. (James, 2007:79)

Menurut Krismiaji (2002:68), sebuah DFD secara grafis menjelaskan arus data dalam sebuah organisasi. Teknik ini digunakan untuk mendokumentasikan system yang digunakan sekarang dan untuk merencanakan serta mendesain system yang baru. Tidak ada cara standar dalam menyusun DFD, karena persoalan yang berbeda memerlukan metode yang berbeda pula. Pada dasarnya, DFD memfokuskan pada aliran data dalam organisasi. DFD disusun dengan menggunakan empat symbol utama seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Simbol Diagram Arus Data

Simbol	Nama	Penjelasan
	Sumber dan tujuan data	Karyawan dan organisasi yang mengirim data ke dan menerima data dari system digambarkan dengan kotak
	Arus data	Arus data yang masuk ke dalam dan keluar dari sebuah proses digambarkan dengan anak panah
	Proses transformasi	Proses yang mengubah data dari input menjadi output digambarkan dengan lingkaran
	Penyimpanan data	Penyimpanan data digambarkan dengan dua garis horizontal (paralel)

Sumber: (Krismiaji, 2002:68)

Symbol-simbol tersebut digabungkan untuk menunjukkan bagaimana data diproses.

Pada dasarnya DFD dapat dirinci lebih lanjut ke dalam jenjang yang lebih rendah agar dapat diperoleh pemahaman yang lebih rinci dan mendalam tentang sebuah system, karena pada umumnya sebuah system tidak dapat digambarkan seluruhnya hanya dalam selembar kertas saja. Dengan demikian diagram arus data dapat dibagi ke dalam jenjang-jenjang sesuai dengan kebutuhan system. Jenjang tertinggi disebut dengan diagram konteks (*context diagram*) yang


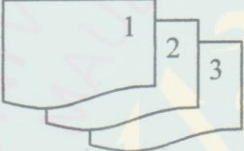


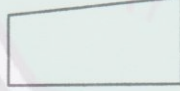

menggambarkan ikhtisar paling ringkas dari sebuah system. Karena secara ringkas, maka agar dapat diperoleh gambaran yang utuh mengenai sebuah system, diagram ini dilengkapi dengan narasi lengkap. (Krismiaji, 2002:68)

2.2.1.10 Simbol-Simbol Bagan Alir (*Flowcharts*)

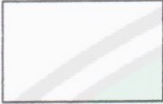




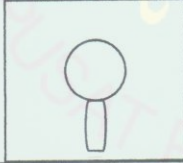


Bagan aliran digunakan baik oleh auditor maupun personel-personel system. Bagan aliran meluas manakala pemrosesan data bisnis dilakukan secara terkomputerisasi. Dengan meningkatnya arti penting bagan aliran sebagai alat komunikasi dengan semakin kompleks dan berkembangnya pemrosesan computer, juga dibutuhkan symbol-simbol standar dan penggunaan konvensi. (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:35)

Di bawah ini gambar simbol-simbol bagan alir beserta kegunaannya:






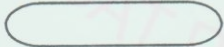

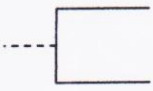
Gambar 2.2
Simbol-Simbol Bagan Alir

Simbol	Nama	Keterangan
	Dokumen	Dokumen atau laporan: dokumen tersebut dapat dipersiapkan dengan tulisan tangan, atau dicetak dengan komputer.
	Beberapa tembusan dari satu dokumen	Digambarkan dengan cara menumpuk simbol dokumen dan mencetak nomor dokumen dengan di bagian depan sudut kanan atas
	Input/output; Jurnal/Buku besar	Fungsi input atau output apa pun di dalam bagan alir program. Juga dipergunakan untuk mewakili jurnal dan buku besar dalam bagan alir dokumen
	Tampilan	Informasi yang ditampilkan oleh peralatan output on-line, seperti terminal, monitor, atau layar
	Pengetikan <i>on-line</i> (<i>on-line keying</i>)	Memasukkan (<i>entry</i>) data melalui peralatan <i>on-line</i> seperti terminal atau <i>personal computer</i>
	Terminal atau <i>personal computer</i>	Simbol tampilan dan pengetikan <i>on-line</i> dipergunakan bersama untuk mewakili terminal dan <i>personal computer</i>

Gambar 2.2
(Lanjutan)

Simbol	Nama	Keterangan
Simbol Pemrosesan		
	Pemrosesan dengan komputer	Fungsi pemrosesan yang dilaksanakan dengan komputer; biasanya menghasilkan perubahan atas data atau informasi
	Proses manual	Pelaksanaan pemrosesan yang dilaksanakan secara manual
	Proses pendukung (<i>auxiliary operation</i>)	Fungsi pemrosesan yang dilaksanakan oleh peralatan selain komputer
Simbol Penyimpanan		
	Disk magnetis	Data disimpan secara permanen di dalam disk magnetis; dipergunakan untuk file utama (<i>master file</i>) dan database
	Pita magnetis	Data disimpan di dalam pita magnetis
	Disket	Data disimpan di dalam disket
	Penyimpanan <i>on-line</i>	Data disimpan di dalam file <i>on-line</i> temporer melalui media yang dapat diakses secara langsung, seperti disk
	File	File dokumen secara manual disimpan dan ditarik kembali; huruf yang ditulis di dalam simbol menunjukkan urutan pengaturan file secara N=numeris, A=alfabetis,

Gambar 2.2
(Lanjutan)

Simbol	Nama	Keterangan
Simbol arus dan Lain-lain		
	Arus dokumen atau proses	Arah pemrosesan atau arus dokumen; arus yang normal berada di bawah dan mengarah ke kanan
	Arus data/informasi	Arah arus data/informasi; sering dipergunakan untuk memperlihatkan data yang dikopi dari satu dokumen ke dokumen lainnya
	<i>Communication link</i>	Pengiriman data dari satu lokasi ke lokasi lainnya melalui jalur komunikasi
	<i>On-page connector</i>	Menghubungkan arus pemrosesan di satu halaman yang sama; penggunaan konektor ini akan menghindari garis-garis yang saling silang di satu halaman
	<i>Off-page connector</i>	Suatu penanda masuk dari, atau keluar ke, halaman lain
	Terminal	Titik awal, akhir, atau pemberhentian dalam suatu proses atau program; juga dipergunakan untuk menunjukkan adanya pihak eksternal
	Keputusan	Langkah pengambilan
	Anotasi	Komentar deskriptif tambahan atau catatan penjelasan untuk klarifikasi

Sumber: *Accounting Information System*, Marshal B. Romney dan Paul John Steinbart

Dengan adanya symbol-simbol bagan alir, maka dapat mempermudah dalam pembuatan *flowchart* yang berguna untuk system informasi bagi para pengguna SIA, baik intern maupun ekstern.

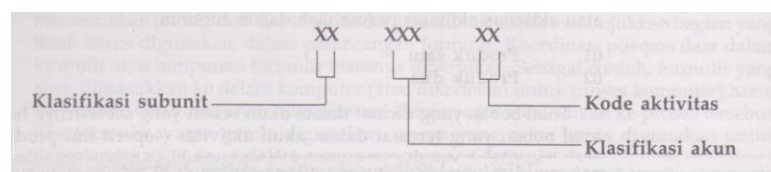
2.2.1.11 Sistem Kode Akun Pemrosesan Transaksi

Menurut Bodnar, Hopwood, & Yusuf (2000:153) Pengkodean, yang berarti cara skema klasifikasi diimplementasikan, adalah mendasar bagi seluruh system akuntansi sederhana. Kode memiliki dua tujuan:

- 1) Menyediakan identifikasi ringkas
- 2) Memberi arti bagi data dalam pemrosesan selanjutnya

Bagan akun adalah system kode hirarkis. Jika satu akun telah dipilih, maka akun tersebut harus dikelola sedemikian rupa sehingga mudah digunakan. Biasanya dilakukan dengan menetapkan setiap akun dengan digit ganda sehingga setiap digit menyatakan klasifikasi tertentu. Struktur kode akun yang umum adalah:

Gambar 2.3
Struktur Kode Akun



Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:153)

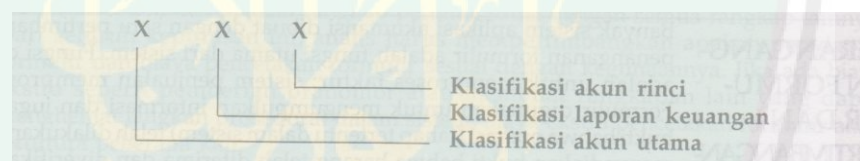
Dua digit pertama dari kode tujuh-digit digunakan untuk mengidentifikasi divisi, departemen, pusat laba, atau pusat biaya yang dibebani secara terpisah. Sub unit ini dapat dinomori 01 sampai 99.

Misalnya:

01	Divisi elektronik
02	Divisi penelitian
03	Departemen Produksi
04	Departemen Pemasaran

Beberapa digit dicadangkan untuk pengembangan di masa datang. Tiga digit berikutnya mewakili kategori khusus:

Gambar 2.4
Struktur Kode Akun



Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:153)

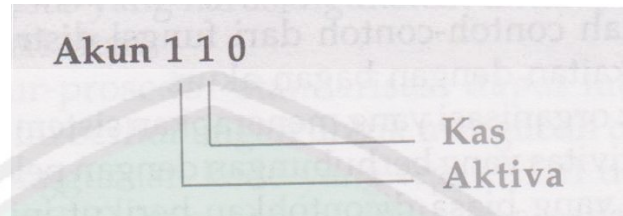
Klasifikasi akun utama dapat dinomori 100 sampai 900:

Contoh:

100	Aktiva
200	Kewajiban
900	Pendapatan lain-lain

Klasifikasi laporan keuangan adalah nama-nama akun yang digunakan dalam laporan keuangan perusahaan. Akun tersebut dapat dinomori 10 sampai 90 (dalam puluhan):

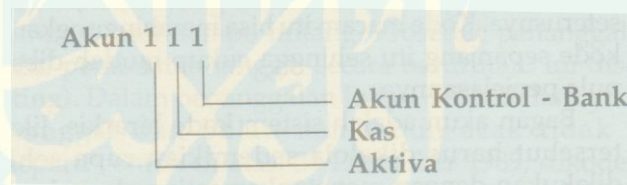
Gambar 2.5
Struktur Kode Akun



Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:154)

Klasifikasi akun rinci adalah akun pada tingkat transaksi dimana informasi dibukukan. Akun ini dapat dinomori 1 sampai 9:

Gambar 2.6
Struktur Kode Akun



Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:154)

Dua digit paling kanan (aktivitas) dapat dipergunakan untuk menunjukkan produk atau aktivitas-aktivitas perusahaan dalam sub unit.

Di bawah ini adalah contoh gambar akun dalam laporan keuangan:

Gambar 2.7
Bagan Akun

Aktiva Lancar (100-199)	
101	Kas di Bank
102	Kas Kecil
110	Persediaan
120	Piutang Dagang
150	Perlengkapan Kecil
155	Sewa Dibayar Di Muka
Pabrik dan Peralatan (200-250)	
201	Tanah
230	Mesin-mesin kantor
Aktiva Tidak Berwujud (280-299)	
281	Biaya Organisasi
Kewajiban dan Modal (300-499)	
310	Hutang Dagang
330	Wesel Bayar
400	Hutang Obligasi
450	Modal Saham
460	Laba Ditahan
Pendapatan (500-599)	
501	Penjualan Wilayah A
503	Penjualan Wilayah B
Beban (600-799)	
610	Gaji
620	Listrik
630	Perlengkapan Kecil
640	Sewa
Iktisar Laba Rugi (900-999)	
910	Ikhtisar Laba Rugi

Sumber: (Bodnar, Hopwood, & Yusuf, 2000:148)

2.2.2 Penerimaan Kas

Penerimaan kas bisa berasal dari berbagai macam sumber yaitu dari penjualan tunai, penjualan aktiva tetap, pinjaman baik dari bank maupun dari wesel, setoran modal baru. Tetapi penerimaan kas perusahaan biasanya berasal dari 2 sumber utama: penerimaan kas dari penjualan tunai dan penerimaan kas dari piutang.

Penerimaan kas adalah kas yang diterima perusahaan baik yang berupa uang tunai maupun surat-surat berharga yang mempunyai sifat dapat segera digunakan, yang berasal dari transaksi perusahaan maupun penjualan tunai, pelunasan piutang, atau transaksi lainnya yang dapat menambah kas perusahaan. “Sumber penerimaan kas terbesar suatu perusahaan dagang berasal dari transaksi penjualan tunai” (Mulyadi, 2003:455).

Penerimaan kas bisa terjadi dengan berbagai macam cara seperti lewat pos, pembayaran langsung ke kasir atau pelunasan ke bank. Uang yang diterima bisa berbentuk uang tunai, baik logam maupun uang kertas, cek, *money order*, *bank draft*, dan lain-lain.

Dalam penyusunan prosedur penerimaan kas perlu dipertimbangkan pentingnya dan frekuensi masing-masing transaksi. Sesudah itu baru merencanakan organisasi dan metode pengelolaan dan pengawasan fisik atau membuat catatan pengelolaan dan pengawasan.

Dokumen yang terkait penerimaan kas menurut Krismiaji (2002:271) dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Dokumen Terkait Penerimaan Kas

Jenis Transaksi	Dokumen yang Terkait
Penjualan Kredit	Order Penjualan (<i>Sales Order</i>)
Penjualan Kredit	Nota Pengiriman (<i>Shipping Notice</i>)
Penjualan Kredit	Faktur Penjualan (<i>Sales Invoice</i>)
Penjualan Tunai	Nota Penjualan (<i>Sales Ticket</i>)
Penerimaan Kas	Bukti Kas Masuk (<i>Remittance Advice</i>)
Retur Penjualan	Memo Kredit (<i>Credit Memo</i>)
Potongan Penjualan	Memo Kredit (<i>Credit Memo</i>)
Penghapusan Piutang	Memo, Analisis Umur Piutang, Jurnal <i>Voucher</i>

Sumber: (Krismiaji, 2002:271)

Catatan Akuntansi yang digunakan dalam penerimaan kas menurut Krismiaji, (2002:273) yaitu:

1. Buku jurnal, yang mencakup:
 - a. Jurnal penjualan, yaitu jurnal yang digunakan untuk mencatat transaksi penjualan secara kredit
 - b. Jurnal memo kredit, yaitu jurnal yang digunakan untuk mencatat transaksi pengembalian barang yang dijual atau pemberian potongan penjualan.

- c. Jurnal penerimaan kas, yaitu jurnal yang digunakan untuk mencatat transaksi penerimaan kas, baik yang berasal dari penjualan tunai maupun pelunasan piutang.
2. Rekening pembantu piutang datang, yaitu rekening yang digunakan untuk mencatat piutang kepada setiap pelanggan.
 3. Rekening buku besar, yaitu:
 - a. Piutang dagang, yaitu rekening yang digunakan untuk mencatat bertambahnya piutang karena penjualan kredit, dan berkurangnya piutang dagang karena pelunasan atau adanya retur dan potongan penjualan.
 - b. Kas, yaitu rekening yang digunakan untuk mencatat bertambahnya kas karena adanya penjualan tunai atau pelunasan piutang dagang.

Berdasarkan sistem pengendalian intern yang baik sistem penerimaan kas mengharuskan:

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

System penerimaan kas dibagi menjadi beberapa prosedur berikut:

1. Penerimaan kas dari *over the counter sale*.

Dalam penerimaan kas dari *over the counter sales* pembeli datang ke perusahaan, melakukan pemilihan barang atau produk yang akan dibeli, melakukan pembayaran ke kasir dan kemudian menerima barang yang dibeli.

2. Penerimaan kas dari COD sales.

Cash on delivery sales (COD sales) adalah transaksi penjualan yang melibatkan kantor pos, perusahaan angkutan umum atau angkutan sendiri dalam penyerahan dan penerimaan kas dari hasil penjualan.

3. Penerimaan dari *credit card sales*

Penerimaan dari *credit card sales* merupakan salah satu cara pembayaran bagi pembeli dan sarana penagihan bagi penjual, yang memberikan kemudahan baik bagi pembeli maupun bagi penjual. *Credit card* dapat merupakan sarana pembayaran bagi pembeli, baik dalam *over the counter sales* maupun dalam penjualan yang pengiriman barangnya dilakukan melalui jasa pos atau angkutan umum.

Menurut Mulyadi dalam bukunya yang berjudul Sistem Akuntansi menjelaskan bahwa 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 (giro bilyet). Jika perusahaan hanya menerima kas dalam bentuk cek dari debitur, yang ceknya atas nama perusahaan (bukan atas unjuk), akan menjamin kas yang diterima oleh perusahaan masuk ke rekening giro bank perusahaan. Pemindahbukuan juga akan memberikan jaminan penerimaan kas masuk ke rekening giro bank perusahaan.
2. Kas yang diterima dalam bentuk cek dari debitur harus segera disetor ke bank dalam jumlah penuh.

2.2.2.1 Konsep (Metode) Pencatatan Akuntansi

1. *Cash Basis*

Cash Basis merupakan salah satu konsep yang sangat penting dalam akuntansi, dimana Pencatatan basis kas adalah teknik pencatatan ketika transaksi terjadi dimana uang benar-benar diterima atau dikeluarkan. Dengan kata lain Akuntansi *Cash Basis* adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat kas atau setara kas diterima atau dibayar yang digunakan untuk pengakuan pendapatan, belanja dan pembiayaan.

Cash Basis akan mencatat kegiatan keuangan saat kas atau uang telah diterima misalkan perusahaan menjual produknya akan tetapi uang pembayaran belum diterima maka pencatatan pendapatan penjualan produk tersebut tidak dilakukan, jika kas telah diterima maka transaksi tersebut baru akan dicatat seperti halnya dengan “dasar akrual” hal ini berlaku untuk semua transaksi yang dilakukan, kedua teknik tersebut akan sangat berpengaruh terhadap laporan keuangan, jika menggunakan dasar akrual maka penjualan produk perusahaan yang dilakukan secara kredit akan menambah piutang dagang sehingga berpengaruh pada besarnya piutang dagang sebaliknya jika yang di pakai *Cash Basis* maka piutang dagang akan dilaporkan lebih rendah dari yang sebenarnya terjadi.

Cash Basis mendasarkan konsepnya pada dua pilar yaitu:

1. Pengakuan Pendapatan

Pengakuan pendapatan, saat pengakuan pendapatan pada *Cash Basis* adalah pada saat perusahaan menerima pembayaran secara kas. Dalam konsep *Cash Basis* menjadi hal yang kurang penting mengenai kapan munculnya hak untuk menagih. Makanya dalam *Cash Basis* kemudian muncul adanya metode penghapusan piutang secara langsung dan tidak mengenal adanya estimasi piutang tak tertagih.

2. Pengakuan Biaya

Pengakuan biaya, pengakuan biaya dilakukan pada saat sudah dilakukan pembayaran secara kas. Sehingga dengan kata lain, pada saat sudah diterima pembayaran maka biaya sudah diakui pada saat itu juga. Untuk usaha-usaha tertentu masih lebih menggunakan *Cash Basis* ketimbang *accrual basis*, contoh: usaha relative kecil seperti toko, warung, mall (retail) dan praktek kaum spesialis seperti dokter, pedagang informal, panti pijat (malah ada yang pakai *credit card*-tapi ingat *credit card* dikategorikan juga sebagai *Cash Basis*).

Disamping itu, pencatatan akuntansi dengan metode *Cash Basis* juga mempunyai beberapa keunggulan dan kelemahan yaitu sebagai berikut :

1) Keunggulan Pencatatan Akuntansi secara *Cash Basis*

1. Metode *Cash Basis* digunakan untuk pencatatan pengakuan pendapatan, belanja dan pembiayaan.
2. Beban/biaya belum diakui sampai adanya pembayaran secara kas walaupun beban telah terjadi, sehingga tidak menyebabkan pengurangan dalam penghitungan pendapatan.
3. Pendapatan diakui pada saat diterimanya kas, sehingga benar-benar mencerminkan posisi yang sebenarnya.

4. Penerimaan kas biasanya diakui sebagai pendapatan.
5. Laporan Keuangan yang disajikan memperlihatkan posisi keuangan yang ada pada saat laporan tersebut.
6. Tidak perlunya suatu perusahaan untuk membuat pencadangan untuk kas yang belum tertagih.

2) Kelemahan Pencatatan Akuntansi Secara *Cash Basis*

1. Metode *Cash Basis* tidak mencerminkan besarnya kas yang tersedia.
2. Akan dapat menurunkan perhitungan pendapatan bank, karena adanya pengakuan pendapatan sampai diterimanya uang kas.
3. Adanya penghapusan piutang secara langsung dan tidak mengenal adanya estimasi piutang tak tertagih.
4. Biasanya dipakai oleh perusahaan yang usahanya relative kecil seperti toko, warung, mall (retail) dan praktek kaum spesialis seperti dokter, pedagang informal, panti pijat (malah ada yang pakai credit card-tapi ingat credit card dikategorikan juga sebagai *Cash Basis*).
5. Setiap pengeluaran kas diakui sebagai beban.

6. Sulit dalam melakukan transaksi yang tertunda pembayarannya, karena pencatatan diakui pada saat kas masuk atau keluar.
7. Sulit bagi manajemen untuk menentukan suatu kebijakan kedepannya karena selalu berpatokan kepada kas.

2. *Accrual Basis*

Basis Akrual (*Accrual Basis*) Teknik basis akrual memiliki fitur pencatatan dimana transaksi sudah dapat dicatat karena transaksi tersebut memiliki implikasi uang masuk atau keluar di masa depan. Transaksi dicatat pada saat terjadinya walaupun uang belum benar – benar diterima atau dikeluarkan.

Dengan kata lain basis akrual digunakan untuk pengukuran aset, kewajiban dan ekuitas dana. Jadi Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.

Accrual Basis mendasarkan konsep pada dua pilar yaitu:

1. Pengakuan pendapatan

Saat pengakuan pendapatan pada *Accrual Basis* adalah pada saat perusahaan mempunyai hak untuk melakukan

penagihan dari hasil kegiatan perusahaan. Dalam konsep *Accrual Basis* menjadi hal yang kurang penting mengenai kapan kas benar-benar diterima. Makanya dalam *Accrual Basis* kemudian muncul adanya estimasi piutang tak tertagih, sebab penghasilan sudah diakui padahal kas belum diterima.

2. Pengakuan biaya

Pengakuan biaya dilakukan pada saat kewajiban membayar sudah terjadi. Sehingga dengan kata lain, pada saat kewajiban membayar sudah terjadi, maka titik ini dapat dianggap sebagai starting point munculnya biaya meskipun biaya tersebut belum dibayar. Dalam era bisnis dewasa ini, perusahaan selalu dituntut untuk senantiasa menggunakan konsep *Accrual Basis* ini.

Disamping itu, pencatatan akuntansi dengan metode *Accrual Basis* juga mempunyai beberapa keunggulan dan kelemahan yaitu sebagai berikut :

1. Keunggulan Pencatatan Akuntansi Secara *Accrual Basis*
 - a. Metode *accrual basis* digunakan untuk pengukuran aset, kewajiban dan ekuitas dana.
 - b. Beban diakui saat terjadi transaksi, sehingga informasi yang diberikan lebih handal dan terpercaya.

- c. Pendapatan diakui saat terjadi transaksi, sehingga informasi yang diberikan lebih handal dan terpercaya walaupun kas belum diterima.
- d. Banyak digunakan oleh perusahaan-perusahaan besar (sesuai dengan Ketentuan Standar Akuntansi Keuangan dimana mengharuskan suatu perusahaan untuk menggunakan basis akrual).
- e. Piutang yang tidak tertagih tidak akan dihapus secara langsung tetapi akan dihitung kedalam estimasi piutang tak tertagih.
- f. Setiap penerimaan dan pembayaran akan dicatat kedalam masing-masing akun sesuai dengan transaksi yang terjadi.
- g. Adanya peningkatan pendapatan perusahaan karena kas yang belum diterima dapat diakui sebagai pendapatan.
- h. Laporan keuangan dapat dijadikan sebagai pedoman manajemen dalam menentukan kebijakan perusahaan kedepannya.
- i. Adanya pembentukan pencadangan untuk kas yang tidak tertagih, sehingga dapat mengurangi risiko kerugian.

2. Kelemahan Pencatatan Akuntansi secara *Accrual Basis*

- a. Metode *accrual basis* digunakan untuk pencatatan.
- b. Biaya yang belum dibayarkan secara kas, akan dicatat efektif sebagai biaya sehingga dapat mengurangi pendapatan perusahaan.
- c. Adanya resiko pendapatan yang tak tertagih sehingga dapat membuat mengurangi pendapatan perusahaan.
- d. Dengan adanya pembentukan cadangan akan dapat mengurangi pendapatan perusahaan.
- e. Perusahaan tidak mempunyai perkiraan yang tepat kapan kas yang belum dibayarkan oleh pihak lain dapat diterima.

2.2.3 Rumah Sakit

2.2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Willan (1990) mengatakan bahwa kata *Hospital* berasal dari bahasa latin *hospitium* artinya suatu tempat untuk menerima tamu. Sementara, Yu (1997) menyatakan bahwa istilah *Hospital* berasal dari bahasa perancis kuno dan *medieval English*, yang dalam kamus *Oxford* didefinisikan sebagai (Febriawati:2013):

1. Tempat untuk istirahat dan hiburan

2. Institusi social untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit
3. Institusi social untuk pendidikan dan kaum muda
4. Institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cidera

2.2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Menurut UU No. 44 tahun 2009

Tugas sekaligus fungsi dari Rumah Sakit secara umum, yaitu (Febriawati, 2013:8):

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran social.
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
10. Melaksanakan pelayanan administrative.
11. Melaksanakan pendidikan para medis.
12. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
13. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
14. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

15. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan yang tercantum dalam surat keputusan Menteri Kesehatan No. 134/ MenKes/ SK/ IV/ 1978 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, pelayanan rehabilitasi medis, usaha pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan, perawatan, system rujukan, pendidikan dan pelatihan medis serta para medis dan juga merupakan tempat penelitian (Febriawati, 2013:8).

2.2.3.3 Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban utama rumah sakit, yaitu (Febriawati, 2013:10):

1. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta “*Good Corporate Governance*”.
2. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen klinis yang baik sesuai standar pelayanan medis dan *standar operating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “*Good Clinical Governance*”.

2.2.3.4 Peraturan Internal Rumah Sakit (PIRS, *Hospital Bylaws*)

Dalam rangka pelaksanaan good governance (pengelolaan yang baik, mekanisme kendali suatu badan usaha terhadap unsure-unsurnya agar berperilaku secara adekuat) untuk memelihara eksistensi badan usaha tersebut baik dalam korporasi maupun pelayanan klinis di rumah sakit diperlukan adanya peraturan yang jelas tentang peran,

kewajiban, kewenangan, tanggung jawab, dan hubungan kerja dari berbagai pihak terkait dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Banyak pihak yang terkait dalam pelayanan rumah sakit, seperti dokter, perawat, pasien, karyawan, penyandang dana, manajerial, dan rekanan, ada 3 badan atau pilar utama yang memerlukan pengaturan hubungan yang jelas sehingga keberadaan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan aman dan bermutu. Ketiga badan tersebut adalah pemilik (badan pengampu), pemimpin, dan staf medis. Ketiga pilar utama ini dapat diibaratkan sebagai tripartit, tritunggal, atau tiga tungku sejerangan dalam hadirnya rumah sakit dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Hanafiah & Amri, 2008:163).

Peraturan Internal Rumah Sakit berfungsi sebagai (Hanafiah & Amri, 2008:165):

1. Acuan untuk pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan.
2. Acuan untuk direktur dalam mengelola rumah sakit.
3. Acuan untuk direktur dalam menyusun kebijakan operasional.
4. Sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi, dan mutu pelayanan.
5. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang terkait di rumah sakit.
6. Acuan dalam menyelesaikan konflik di rumah sakit.

2.3 Dalam Perspektif Islam

2.3.1 Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dalam Perspektif Islam

Akuntansi sangat dibutuhkan oleh masyarakat sejak jaman dahulu kala. Nabi Muhammad SAW telah memberikan contoh pada umat beliau mengenai tata cara bertransaksi dengan baik dan benar sesuai dengan syar'i. Dalam berdagang beliau sangat jujur, ramah, dan dapat dipercaya sehingga dijuluki dengan julukan "Al-Amin".

Menurut (Krismiaji, 2002:4) System Informasi Akuntansi adalah sebuah system yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis. Untuk dapat menghasilkan informasi yang diperlukan oleh para pembuat keputusan, system informasi akuntansi harus melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

1. Mengumpulkan transaksi dan data lain dan memasukkannya kedalam system.
2. Memproses data transaksi.
3. Menyimpan data untuk keperluan di masa mendatang.
4. Menghasilkan informasi yang diperlukan dengan memproduksi laporan, atau memungkinkan para pemakai untuk melihat sendiri data yang tersimpan di komputer.

5. Mengendalikan seluruh proses sedemikian rupa sehingga informasi yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya.

Dalam hal ini Allah SWT berfirman yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an, yaitu QS Al-Baqoroh ayat 282 dan QS An-Nisa' Ayat 29 yang dapat dihubungkan dengan tugas-tugas system informasi akuntansi tersebut yang menjelaskan tentang pentingnya suatu data sebagai informasi dan merupakan data yang akurat dan dapat dipercaya sehingga diharapkan kita tidak memakan harta sesama dengan jalan yang bathil.

Surat Al Baqarah : 282 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ وَلْيَكْتُبَ
 بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ ۚ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ ۚ فَلْيَكْتُبْ
 وَلْيُمْلِلِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا يَبْخَسْ مِنْهُ شَيْئًا ۚ فَإِنْ كَانَ الَّذِي
 عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ ۚ
 وَاسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ رِجَالِكُمْ ۖ فَإِنْ لَمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّنْ
 تَرْضَوْنَ مِنَ الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكَّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَىٰ ۚ وَلَا يَأْبَ
 الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا ۚ وَلَا تَسْأَمُوا أَنْ تَكْتُبُوهُ صَغِيرًا أَوْ كَبِيرًا إِلَىٰ أَجَلِهِ ۚ ذَٰلِكُمْ
 أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمُ لِلشَّهَادَةِ وَأَدْنَىٰ أَلَّا تَرْتَابُوا ۗ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً حَاضِرَةً

تُدِيرُونَهَا بَيْنَكُمْ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَلَّا تَكْتُبُوهَا ۗ وَأَشْهَدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ ۗ وَلَا يُضَارَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ ۗ وَإِنْ تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فَسُوقٌ بِكُمْ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۗ وَيَعْلَمُكُمْ اللَّهُ ۗ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu berhutang-piutang sampai jangka waktu yang ditentukan, hendaklah kamu mencatatnya. Dan hendaklah seorang pencatat di antara kamu mencatatnya dengan adil (benar). Dan janganlah seorang pencatat enggan mencatat sebagaimana yang diajarkan Allah. Maka hendaklah ia mencatat dan hendaklah orang yang berhutang itu mendiktekan (apa yang akan dicatat), dan hendaklah ia takut kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikit pun daripada hutangnya. Jika yang berhutang itu adalah orang yang bodoh atau lemah atau tidak dapat mendikte sendiri, hendaklah walinya mendikte dengan adil (jujur). Dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang laki-laki (di antara) kamu. Jika tidak ada dua orang laki-laki maka (boleh) seorang laki-laki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika salah satu dari keduanya lupa maka yang lain bisa mengingatkannya. Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberikan kesaksian) apabila mereka dipanggil. Dan janganlah kamu jemu mencatat hutang-piutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu pembayarannya. Yang demikian itu lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat untuk tidak membuatmu ragu. Kecuali apabila perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu maka tidak ada dosa bagi kamu untuk tidak mencatatnya. Dan persaksikanlah apabila kamu melakukan jual beli. Dan janganlah seorang pencatat dan saksi dipersulit. Jika kamu melakukannya, sesungguhnya hal itu adalah kefasikan pada dirimu. Dan bertakwalah kepada Allah. Allah mengajarmu. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” (QS.2:282)

Menurut Al-Imam Jalaluddin Muhammad dan Al-Imam Jalaluddin Abdirrahman dalam kitab Tafsir Jalaluddin (2010:204) menerangkan bahwa: ayat (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايْتُمْ) “*Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu melakukan transaksi*” bermuamalah (بِدَيْنٍ) “*dengan hutang piutang*” seperti “salam” (memesan barang, dengan pembayaran di muka) dan pinjam-meminjam uang (إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى) “*sampai jangka waktu yang ditentukan*” diketahui, (فَاكْتُبُوهُ) “*hendaklah kamu mencatatnya*” sebagai dokumentasi dan untuk menghindari persengketaan.

(وَلْيَكْتُبْ) “*Dan hendaklah dicatat*” buku hutang-piutang (بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ) “*di antara kamu oleh seorang pencatat dengan adil*” dengan benar di dalam pencatatannya, tidak menambah jumlah harta dan tidak memperpanjang jangka waktu pelunasan dan tidak pula mengurangnya.

(وَلَا يَأْب) “*Dan janganlah merasa enggan*” menolak (كَاتِبٌ) “*seorang pencatat*” untuk (أَنْ يَكْتُبَ) “*mencatat*” apabila ia

diminta untuk itu (كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ) “*sebagaimana yang diajarkan oleh Allah.*” Maksudnya Allah memberinya kelebihan berupa kemampuan menulis maka ia tidak boleh kikir dengan kemampuan itu. Huruf *kaaf* disini *muta'alliq* (berhubungan) dengan kata (يَأْب).

(فَلْيَكْتُبْ) “*Maka hendaklah ia mencatat*” ini adalah penegasan (وَلْيُمْلِلِ) “*dan hendaklah mendikte*”, yakni mendikte orang yang mencatat (الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ) “*orang yang menanggung hak*”, yakni hutang, karena dialah yang menjadi objek kesaksian, lalu dia akan mengakui supaya diketahui apa yang menjadi tanggungannya.

(وَلْيَتَّقِ اللَّهَ) “*dan hendaklah ia takut kepada Allah, Tuhannya*” dalam pendikteannya, (وَلَا يَنْخَسِ) “*dan janganlah ia mengurangi*” melakukan pengurangan (مِنْهُ) “*daripadanya*”, yakni hak (hutang) tersebut (شَيْئًا فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا) “*sedikit pun. Jika yang berhutang itu adalah orang yang bodoh*” suka

menghambur-hamburkan harta (أَوْ ضَعِيفًا) “atau lemah” tidak

mampu mendikte karena masih kecil atau sudah lanjut usia (أَوْ لَا)

(يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ) “atau tidak dapat mendikte sendiri” karena bisu

atau tidak mengerti bahasa dan sebagainya, (فَلْيُمْلِلْ وَلِيِّهِ)

“hendaklah walinya mendikte”, yakni orang yang mengurus urusannya, seperti orang tua, penerima wasiat, penilai dan penerjemah (بِالْعَدْلِ وَأَسْتَشْهِدُوا) “dengan adil (jujur). Dan

persaksikanlah”, yakni persaksikanlah hutang tersebut kepada

(مِنْ شَهِيدَيْنِ) “dua orang saksi” dua orang yang menyaksikan

(رِجَالِكُمْ) “dari orang-orang laki-laki (di antara) kamu. Maksudnya

laki-laki muslim yang sudah baligh dan merdeka (bukan hamba sahaya).

(فَإِنْ لَمْ يَكُونَا) “jika keduanya bukan” yakni kedua saksi itu

(يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ) “laki-laki maka (boleh) seorang laki-

laki dan dua orang perempuan” menjadi saksi (مِمَّنْ تَرْضَوْنَ مِنْ)

(الشُّهَدَاءِ) “dari saksi-saksi yang kamu ridhai” karena agama dan keadilannya. Dan banyaknya jumlah wanita itu supaya (أَنْ تَضِلَّ)

“jika tersesat” maksudnya lupa (إِحْدَاهُمَا) “salah satu dari kedua wanita itu” maksudnya lupa kesaksian tersebut karena kekurangan akal dan ingatannya, (فَتُذَكَّرُ) “maka akan mengingatkan” dibaca dengan *takhfif* (tanpa *tasydid*) dan dengan *tasydid* (فَتُذَكَّرُ) (إِحْدَاهُمَا) “salah satu dari keduanya” yang ingat (الْأُخْرَى) “kepada yang lain”, yakni wanita yang lupa.

Kalimat yang berisi “peringatan” itu adalah letak alasan (banyaknya jumlah wanita tersebut). Maksudnya supaya yang satu mengingatkan yang lain jikalau tersesat (baca:lupa) dan masuk ke dalam kesesatan, karena ia adalah penyebabnya. Ada versi *qira'at* yang membaca dengan *kasrah* pada (إِنْ) yang mengandung makna syarat dan membaca *rafa'* sebagai *isti'naf* (awal kalimat), jawabnya adalah: (وَلَا يَأْبَ الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا) “Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi kesaksian) apabila” (مَا) di sini bersifat

zaidah (tambahan) (دُعُوا) “*mereka dipanggil*” untuk mengemban kesaksian dan menunaikannya.

(أَنْ تَكْتُبُوهُ) “*Dan janganlah kamu jemu*” bosan (وَلَا تَسْأَمُوا)

“*untuk mencatatnya*”, yakni hak yang kamu saksikan, karena banyaknya kejadian itu (صَغِيرًا) “*baik kecil*” adanya (أَوْ كَبِيرًا)

“*maupun besar*” sedikit maupun banyak (إِلَىٰ أَجَلِهِ) “*sampai batas waktu pembayarannya*” waktu jatuh temponya, sebagai *haal* (keterangan keadaan) dari *dhamir* (kata ganti) yang terdapat pada kata (تَكْتُبُوهُ).

(أَفْصَحُ) “*Yang demikian itu*”, yakni pencatatan itu (ذَلِكَمُ)

“*lebih adil*” lebih tepat (عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمُ لِلشَّهَادَةِ) “*di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian*” maksudnya lebih dapat membantu menegakkan kesaksian, karena ia dapat mengingatkannya, (وَأَدْنَىٰ)

“*dan lebih dekat*” lebih memungkinkan untuk (أَلَّا تَرْتَابُوا) “*tidak*

membuatmu ragu”, yakni bimbang terhadap kadar hak (baca:hutang) dan waktu jatuh temponya.

(تِجَارَةٌ حَاضِرَةٌ) “Kecuali jika berupa” terjadi (إِلَّا أَنْ تَكُونَ)

“perdagangan tunai” ada versi *qira’at* yang membaca dengan *nashab* (tanda fathah) sehingga (تَكُونَ) dalam posisi *naqish*

(membutuhkan *isim* (subyek) dan *khabar* (predikat)) dan *isim*

(subyek)nya ialah *dhamir* (kata ganti)nya kata (تِجَارَةٌ) (تُدِيرُونَهَا)

(يَيْنَكُمْ) “yang kamu jalankan diantara kamu” maksudnya kamu

lakukan serah-terima secara langsung tanpa ada penangguhan

dalam perdagangan itu, (فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ) “maka tidak ada dosa

bagimu untuk (أَلَّا تَكْتُبُوهَا) “tidak mencatatnya.” Maksudnya tidak

mencatat barang yang diperdagangkan.

(وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ) “Dan persaksikanlah apabila kamu

melakukan jual beli” atas dasar itu. Karena hal itu dapat

membuatnya jauh dari perselisihan. Perintah ini dan sebelumnya

bersifat *nadb* (anjukan).

(وَلَا يُضَارَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ) “Dan janganlah seorang pencatat

dan saksi saling menyulitkan.” Maksudnya menyulitkan orang yang berpiutang dan orang yang berhutang dengan membuat catatan yang menyimpang atau menolak menjadi saksi atau mencatat transaksi. Dan janganlah keduanya dipersulit oleh orang yang berpiutang dengan membebankan tugas-tugas yang tidak semestinya kepada mereka dalam melakukan pencatatan dan penyaksian.

(وَإِنْ تَفْعَلُوا) “Jika kamu melakukan” apa yang dilarang atas

kamu (فَإِنَّهُ فُسُوقٌ) “sesungguhnya hal itu adalah kefasikan” keluar

dari ketaatan yang melekat (بِكُمْ قَدْ وَاتَّقُوا اللَّهَ) “pada dirimu. Dan

bertaqwalah kamu kepada Allah” dalam menjaga perintah dan

laranganNya. (وَيُعَلِّمُكُمُ اللَّهُ) “Allah mengajarkan kepadamu”

kebaikan-kebaikan urusan-urusannu. Ini adalah *haal* (keterangan

keadaan) yang *muqaddar* (diperkirakan keberadaannya) atau

musta'naf (berada di awal kalimat). (وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ) “Dan

Allah Maha Mengetahui segala sesuatu”.

Rasulullah SAW bersabda dalam sebuah hadis yang memperjelas tentang pembukuan pencatatan (transaksi) terkait kesaksian palsu yang berbunyi:

أَلَا أُنبئُكُمْ بِأكْبَرِ الكِبَائِرِ؟ ثَلَاثًا قُلْنَا بَلَى يَا رَسُولَ اللَّهِ، قَالَ : الْأَشْرَاكُ بِاللَّهِ،
وَعُقُوقُ الوَالِدَيْنِ، وَكَانَ مُتَكِنًا فَجَلَسَ فَقَالَ : وَشَهَادَةُ الزُّورِ، فَمَا زَالَ
يُكْرِرُهَا حَتَّى قُلْنَا : لَيْتَهُ سَكَتَ

Artinya:”Maukah aku beritahukan kepadamu sebesar-besar dosa yang paling besar, tiga kali (beliau ulangi). Sahabat berkata, ‘Baiklah, ya Rasulullah’, bersabda Nabi. “Menyekutukan Allah, dan durhaka kepada kedua orang tua, serta camkanlah, dan saksi palsu dan perkataan bohong”. Maka Nabi selalu megulangi, “Dan persaksian palsu“, sehingga kami berkata, “semoga Nabi diam”.”

Dalam QS Al-Baqarah (2): 282 dan sabda Rasulullah SAW tersebut telah dijelaskan bahwa orang-orang yang beriman, apabila bermu'amalah tidak secara tunai untuk waktu yang telah disepakati, hendaklah menuliskannya dengan benar. Dan jangan mengurangi sedikitpun dari hutangnya. Dalam ayat ini dijelaskan bahwa orang yang berhutang yang harus mendiktekannya. Agar yang berhutang tidak mengingkari. Selain itu juga harus terdapat beberapa saksi yang mengetahui transaksi tersebut, agar tidak terjadi perselisihan. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa untuk memperkuat dan memperjelas dari transaksi muamalah dianjurkan untuk memiliki system yang jelas dan dapat dipahami bagi kedua belah pihak yang

melakukan transaksi muamalah agar tidak terjadi kecurangan atau penyelewengan terhadap transaksi tersebut. System disini dapat diartikan sebagai saksi dalam bertransaksi tersebut. Dengan demikian kegiatan muamalah dapat dilakukan dengan baik dan benar sesuai syar'i.

Selain itu juga telah dijelaskan dalam firman Allah SWT Surat An-Nisa': 29 mengenai hak orang lain yang harus kita penuhi dengan cara yang sebaik-baiknya yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (Surat An-Nisa' : 29)

Menurut Al-Imam Jalaluddin Muhammad dan Al-Imam Jalaluddin Abdirrahman dalam kitab Tafsir Jalaluddin (2010:339) menerangkan: ayat (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ)

“*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil*”, yakni dengan cara yang diharamkan menurut syari'at, seperti memungut riba dan *ghashab*

(merampas), (إِلَّا) “kecuali” melainkan (أَنْ تَكُونَ) “berupa” terjadi (تِجَارَةً) “perniagaan”, ada versi qira’at yang membaca dengan *nashab* (تِجَارَةً), maksudnya (kecuali) harta itu adalah harta perniagaan yang keluar (عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ) “dari rasa paling ridlo diantara kamu” dan dilakukan dengan senang hati maka kamu boleh memakannya.

(وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ) “Dan janganlah kamu membunuh dirimu” dengan melakukan hal-hal yang dapat mencelakakan dirimu di mana saja; di dunia maupun Akhirat. Ini berdasarkan *qarinah* (alasan kalimat berikut) (إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) “Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu” dalam melarangmu melakukan hal itu.

Dalam sebuah hadis juga telah diperjelas tentang pembukuan pencatatan (transaksi), dari Darimi-2467, yaitu:

أَخْبَرَنَا أَبُو عَاصِمٍ عَنْ ابْنِ جُرَيْجٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ أَبِي يَزِيدَ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ

قَالَ أَخْبَرَنِي أُسَامَةُ بْنُ زَيْدٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا

الرِّبَا فِي الدِّينِ قَالَ عَبْدُ اللَّهِ مَعْنَاهُ دِرْهَمٌ بِدِرْهَمَيْنِ

Darimi-2467: Telah mengabarkan kepada kami Abu 'Ashim dari Ibnu Juraij dari 'Ubaidullah bin Abu Yazid dari Ibnu Abbas, ia berkata; telah mengabarkan kepadaku Usamah bin Zaid bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Sesungguhnya riba bisa terjadi dalam hutang piutang." Abdullah berkata; "Maksudnya adalah satu dirham dengan dua dirham."

Dalam ayat dan hadis tersebut telah dijelaskan larangan memakan harta sesama manusia dengan jalan yang batil (riba), namun harus dilakukan dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara manusia. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa setiap manusia tidak boleh mengambil harta sesama dengan cara yang diharamkan. Maka kita harus melakukan kegiatan muamalah dengan baik dan benar sesuai syar'i.

Islam adalah sebuah sistem, manhaj, jalan kehidupan yang sangat lengkap, komprehensif, universal. Artinya Islam tidak hanya mengatur hubungan kita dengan Allah (ibadah atau ritual) tapi juga mengatur hubungan antar manusia bahkan antara manusia dengan

alam semesta ini, termasuk di dalamnya system perekonomian Islam ataupun transaksi dari perekonomian tersebut.

Para ulama mengatakan *عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ* (kalian saling ridha):

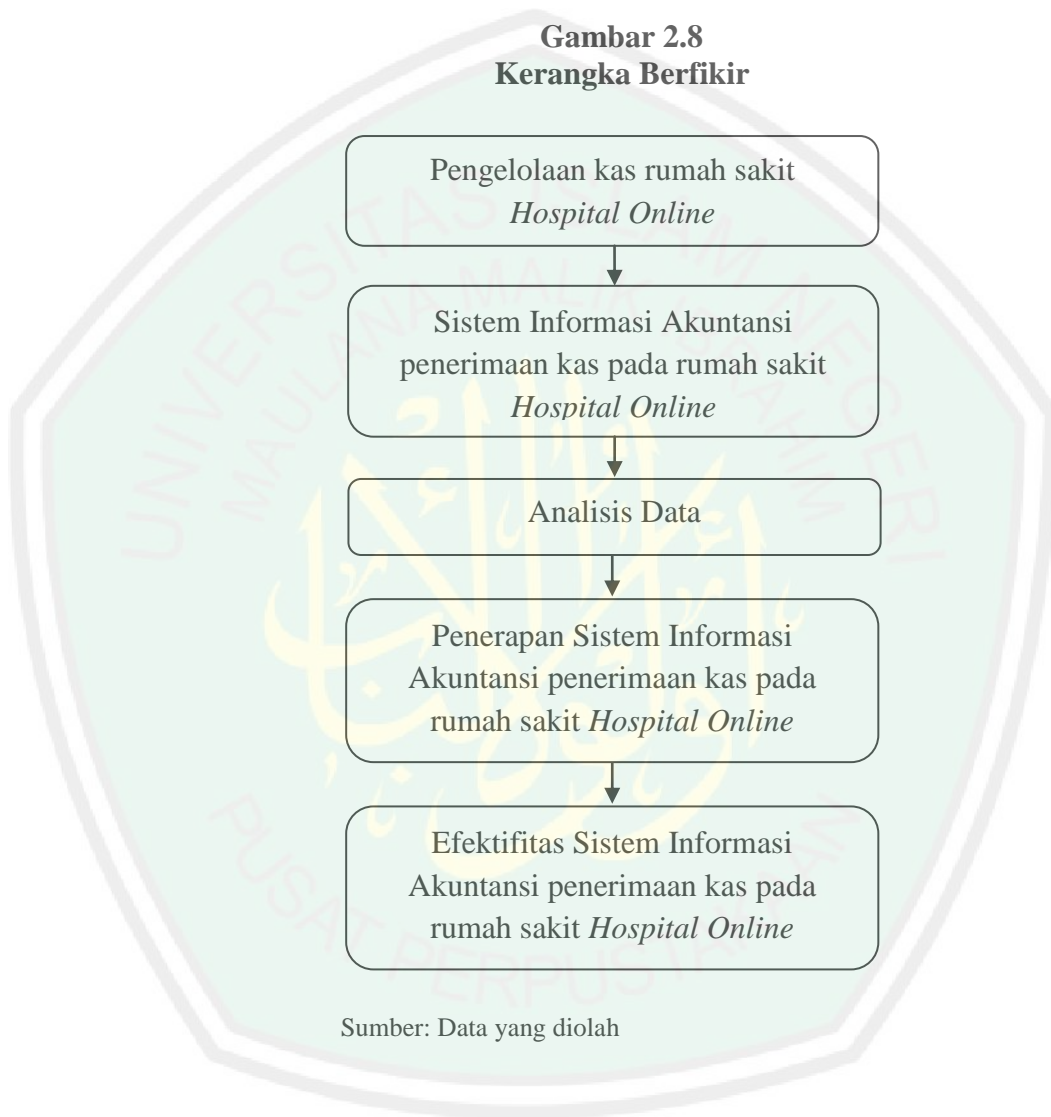
Jual beli itu harus dilandasi dengan keikhlasan dan keridloan. Artinya tidak boleh ada kedhaliman, penipuan, pemaksaan dan hal-hal lain yang merugikan kedua pihak.

Dari kedua ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa kita harus bermuamalah dengan cara yang baik tanpa merugikan salah satu pihak. Seperti halnya di dalam system informasi akuntansi penerimaan kas, kita harus berhati-hati dalam mengelola semua penerimaan dan pengeluaran kas dalam suatu perusahaan. Karena kas merupakan sesuatu yang sangat mudah untuk diselewengkan. Maka kita harus mencatat setiap pergerakan kas yang dilakukan agar tidak terjadi perselisihan. Dengan begitu system penerimaan dan pengeluaran kas dapat berjalan dengan baik dan teratur.

2.4 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir dalam penelitian ini yaitu:

Gambar 2.8
Kerangka Berfikir



Sumber: Data yang diolah

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Mengacu pada penelitian yaitu “Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun”, maka jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang (Juliansyah:2011:34).

Hasilnya disajikan dalam bentuk penjelasan yang jelas yang meliputi penilaian sikap, pendapat terhadap individu, organisasi, keadaan, ataupun prosedur. Dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Tujuan dari metode deskriptif ini adalah untuk menggambarkan objek penelitian sebenarnya dengan cara mengumpulkan data.

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang pendidikan (Sugiyono:2014).

Menurut Hasan (2006:7) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai dari suatu variabel, baik satu variable maupun lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau

menghubungkan dengan variabel yang lain. Pendekatan ini hanya menggunakan satu sampel.

Penelitian Kualitatif didasarkan pada pemikiran yang berbeda, atau sebaliknya. Realitas dihayati sebagai majemuk, bersegi banyak dan berlapis. Akibatnya realitas tidak dapat dibagi-bagi dibatasi, dan diseleksi (Putra, 2012:8).

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun yang beralamat di jalan Mayjent Sungkono 38-40 Madiun yang telah menggunakan system *Hospital Online*. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau data yang sudah diolah terlebih dahulu agar memudahkan untuk dipahami (Sugiyono,2014:308).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2015 dengan menggunakan data primer dan menggunakan data sekunder pada bulan Juni sampai Desember 2015. Dan akan dilanjutkan pada bulan April sampai Mei 2016.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah para pegawai di rumah sakit yang mengetahui beberapa siklus yang terjadi terutama mengenai proses penerimaan kas di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Dalam hal ini yaitu dengan bagian kasir, petugas bank, bagian keuangan, dan bagian EDP (*Electronic Data Processing*), serta beberapa pasien sebagai pelaku/sasaran.

3.4 Data dan Jenis Data

1. Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui atau yang dianggap atau anggapan (Hasan, 2006:19). Data yang digunakan adalah data-data yang di dapat dari bagian keuangan dan EDP (*Electronic Data Processing*) di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

2. Jenis-Jenis Data

a. Data diperoleh dengan dua jenis, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data atau fakta yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari lapangan oleh orang yang melakukan penelitian. Data primer ini disebut data asli atau data baru. Yaitu penelitian dari hasil survey, yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau fakta yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini diperoleh dari perpustakaan dan laporan peneliti terdahulu.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. (Sugiyono, 2014:224)

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara triangulasi yang diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada yaitu dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. (Sugiyono, 2014:226)

a. Observasi

Nasution (1988) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. (Sugiyono, 2014:226)

Sanafiah Faisal (1990) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured*

observation). Selanjutnya Spradley, dalam Susan Stainback (1988) membagi observasi berpartisipasi menjadi empat, yaitu *passive participation*, *moderate participation*, *active participation*, dan *complete participation*. (Sugiyono, 2014:226)

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi berpartisipasi (*participant observation*) dan observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*). Dimana dalam observasi berpartisipasi (*participant observation*) menggunakan partisipasi aktif (*active participation*).

1. Observasi Berpartisipasi (*participant observation*)

Dalam penelitian ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. (Sugiyono, 2014:227)

Dalam penelitian ini menggunakan partisipasi aktif (*active participation*) yang berarti dalam observasi ini peneliti ikut melakukan apa yang dilakukan oleh nara sumber, tetapi belum sepenuhnya lengkap. (Sugiyono, 2014:227)

2. Observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*)

Dalam penelitian ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. (Sugiyono, 2014:228)

Pengamatan ini dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

b. Wawancara

Esterberg (2002) mendefinisikan interview sebagai berikut. “*a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu. (Sugiyono, 2014:231)

Esterberg (2002) mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur, dan tidak terstruktur. (Sugiyono, 2014:233)

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan wawancara semiterstruktur (*semistructured interview*) dan wawancara tak berstruktur (*unstructured interview*).

1. Wawancara Semiterstruktur (*semistructured interview*)

Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. (Sugiyono, 2014:233)

2. Wawancara Tak Berstruktur (*unstructured interview*)

Wawancara tak berstruktur, adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. (Sugiyono, 2014:233)

Wawancara ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dengan bagian kasir, petugas bank, bagian keuangan, dan

bagian EDP (*Electronic Data Processing*), serta beberapa pasien sebagai pelaku/sasaran.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. (Sugiyono, 2014:240)

Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan di masa kecil, di sekolah, di tempat kerja, di masyarakat, dan autobiografi. Hasil penelitian juga akan semakin kredibel apabila didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada. (Sugiyono, 2014:240)

3.6 Teknik Analisis Data

Bogdan menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun de dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. (Sugiyono, 2014:244)

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yang bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori. (Sugiyono, 2014:245)

3.6.1 Proses Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam hal ini Nasution (1988) menyatakan analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. (Sugiyono, 2014:245)

1. Analisis sebelum di lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan focus penelitian. Namun demikian focus penelitian ini

masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan. (Sugiyono, 2014:245)

2. Analisis Data di lapangan Model Miles and Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles and Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. (Sugiyono, 2014:246)

a. *Data Reduction*

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. (Sugiyono, 2014:246)

b. *Data Display*

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles and Huberman (1984) menyatakan "*the most frequent form of display data for*

qualitative research data in the past has been narrative text”.

Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. (Sugiyono, 2014:249)

c. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. (Sugiyono, 2014:249)

3.6.2 Tahapan penelitian

Metodologi penelitian ini diawali dengan mencari permasalahan yang akan diteliti, yang kemudian penulis akan menentukan objek penelitian dan subjek penelitian. Setelah objek dan subjek diketahui, penulis akan mengumpulkan data dengan cara melaksanakan observasi partisipan, terang-terangan dan tersamar, wawancara semiterstruktur dan tak terstruktur, yang kemudian akan mencatat hasil observasi dan wawancara serta dokumentasi. Setelah semua data terkumpul penulis akan melakukan analisis data yang kemudian akan dilakukan penarikan kesimpulan, dan terakhir penulis akan melakukan penulisan hasil Penelitian.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1 Latar Belakang Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Gambar 4.1
Logo RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: RSI Siti Aisyah Madiun

4.1.1.1 Sejarah RSI Siti Aisyah Madiun

Berdasarkan data yang di dapat dari RSI Siti Aisyah Madiun dapat diketahui sejarah RSI Siti Aisyah Madiun sebagai berikut :

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun mulai berdiri pada tahun 1958 dengan status Balai Pengobatan dengan penanggung jawab Sdr. Soekarno dan Supervisor Dr. Machzar. Dengan berjalannya waktu Balai Pengobatan Muhammadiyah Madiun meningkat statusnya menjadi Rumah Bersalin Muhammadiyah Pra BKBRS melalui surat

ketetapan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur no. 445/7469/120/1980 dan pada tahun 1987 Rumah Bersalin Muhammadiyah berkembang menjadi rumah sakit sesuai akta perubahan Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Islam nomor 13. Pada tahun 1988 Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dikukuhkan sebagai amal usaha Persyarikatan Muhammadiyah oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor : 18/XIII/63/Kes/1988. Pada tahun 1991 Rumah Sakit mendapatkan ijin tetap dari Menteri Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor : 0375/Yanmed/RSKS/PA/SK/IV/1991.

Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun type Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun adalah type C dengan Status kepemilikan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun adalah Persyarikatan Muhammadiyah, didirikan oleh pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Madiun dengan penyelenggaraan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Daerah Muhammadiyah Madiun.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun terletak di Jl. Mayjend Sungkono No.38, Kelurahan Nambangan Lor, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun, Propinsi Jawa Timur, Indonesia, Kode pos (63129), Nomor Telepon Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun (0351) 464822 dan (0351) 462212 Nomor faximile Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun (0351) 464009.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dibangun diatas sebuah tanah seluas \pm 10.864 m Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun 135 TT.

4.1.2 Profil RSI Siti Aisyah Madiun

1. Nama Rumah Sakit : RSI Siti Aisyah Madiun
2. Nomor SK Direktur : SK Pimpinan Pusat Muhamadiyah nomor
18/XIII/63/Kes/1988
3. Nomor Ijin Operasional : 0375/Yanmed/RSKS/PA/SK/IV/1991
4. Alamat Rumah Sakit : Jl. Mayjend Sungkono No.38-40 Madiun
5. Nomor Telepon/Fax : (0351) 464822, 462212, 464009 (Fax)
6. Nama Lembaga Pemilik: Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota
Madiun
7. Jenis Lembaga Pemilik : Yayasan
8. Tipe/Kelas Rumah Sakit: C / Pratama

Berdasarkan profil RSI Siti Aisyah Madiun dapat diketahui visi, misi, tujuan, dan motto RSI Siti Aisyah Madiun sebagai berikut:

4.1.2.1 Visi

Visi dari RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

Mewujudkan RSI Siti Aisyah Madiun yang profesional dengan pelayanan islami.

4.1.2.2 Misi

Misi dari RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau
2. Meningkatkan profesionalisme manajemen dan pelayanan
3. Mengembangkan dakwah dengan pelayanan yang islami

4.1.2.3 Tujuan

Tujuan dari RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Menciptakan sumber daya manusia sesuai standar profesi, bermutu dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap rumah sakit dan persyarikatan
2. Tercapainya pelayanan total care dan islami
3. Menjadi rumah sakit yang tumbuh dan berkembang dengan memberikan pelayanan yang mutu dan islami

4.1.2.4 Motto

Motto dari RSI Siti Aisyah Madiun yaitu :

“Layananku ibadahku”

4.1.2.5 Tujuh Langkah Pelayanan Islami sebagai Sebuah Budaya Organisasi yang dikembangkan di RSI Siti Aisyah Madiun

1. Budayakan senyum, salam, sapa
2. Informasikan setiap rencana organisasi yang dikembangkan di RSI Siti Aisyah
3. Awali setiap tindakan dengan basmallah dan akhiri dengan hamdalah
4. Layani pasien dan keluarganya seperti keluarga sendiri
5. Bekerjalah dengan ikhlas, ramah, santun, dan disiplin
6. Ajaklah pasien dan keluarganya untuk selalu berdoa dan beristighfar
7. Budayakan sholat berjama'ah

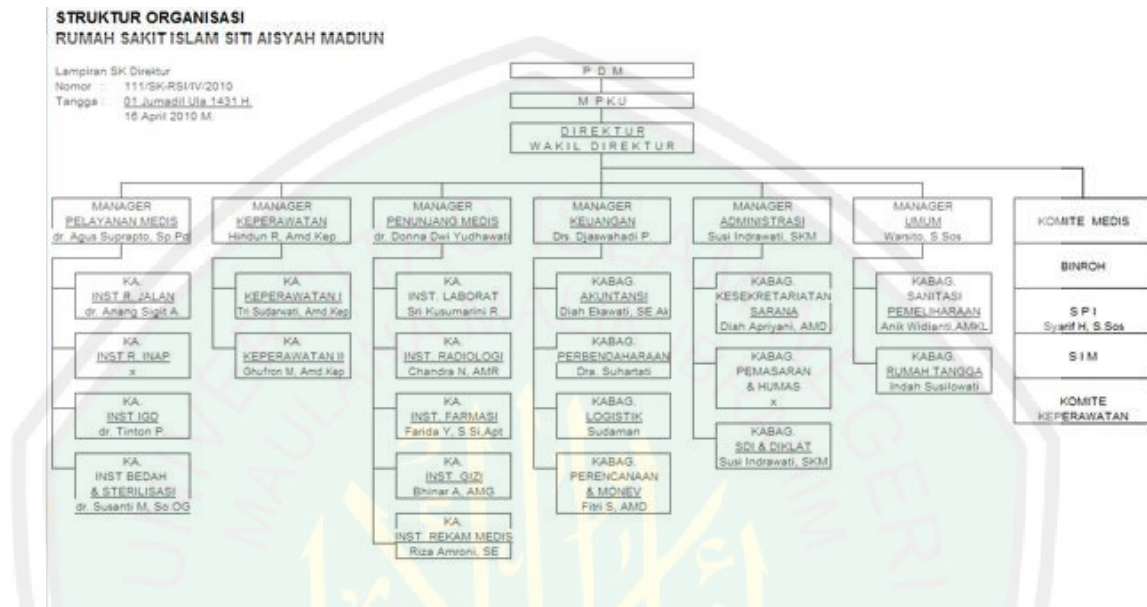
4.1.3 Struktur Organisasi dan *Job Description* RSI Siti Aisyah Madiun

Struktur organisasi RSI Siti Aisyah Madiun efektif berlaku sejak tahun 1999. Organisasi RSI Siti Aisyah Madiun dipimpin oleh Direktur dan Wakil Direktur dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Manajer. Yaitu Manajer Pelayanan Medik membawahi Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala

Instalasi IGD dan Kepala Instalasi Bedah dan Sterilisasi. Manajer Penunjang Medis membawahi Kepala Instalasi Gizi, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Radiologi, Kepala Instalasi Rekam Medis. Manajer Keperawatan membawahi Kepala Keperawatan I dan Kepala Keperawatan II, Manajer Administrasi membawahi Kabag Kesekretariatan dan Sarana, Kabag SDI dan Diklat, Kabag Pemasaran dan Humas, Manajer Umum membawahi Kabag Sanitasi dan Pemeliharaan, Kabag Rumah Tangga dan Manajer Keuangan membawahi Kabag Akutansi, Kabag Perbendaharaan, Kabag Logistik, Kabag Perencanaan dan Monitoring Evaluasi.

Struktur organisasi RSI Siti Aisyah Madiun dapat dilihat dalam gambar berikut:

Gambar 4.2
Struktur Organisasi RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber : <http://www.rsimadiun.com>

Keterangan/Pengertian

a. Pendiri

Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kota Madiun

b. Penyelenggara

Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Daerah Kota Madiun

c. Unit Struktural

i. Direktur

Adalah kepala atau pejabat tertinggi di RSI Siti Aisyah Madiun

ii. Wakil Direktur

Adalah pejabat yang membantu Direktur dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

iii. Manajer

Adalah pejabat yang membantu Direktur dalam pelaksanaan satu atau lebih macam pelayanan rumah sakit, yaitu:

1. Manajer Pelayanan Medis
2. Manajer Keperawatan
3. Manajer Penunjang Medis
4. Manajer Keuangan
5. Manajer Administrasi
6. Manajer Umum

iv. Unit Kerja

Adalah suatu wadah struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan memiliki fungsi tertentu sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit baik berfungsi pelayanan maupun pendukung operasional rumah sakit.

Berikut adalah daftar Unit Kerja :

- a. Instalasi Rawat Jalan
- b. Instalasi Rawat Inap
- c. Instalasi Gawat Darurat

- d. Instalasi Bedah & Sterilisasi
 - e. Instalasi Farmasi
 - f. Instalasi Laboratorium
 - g. Instalasi Radiologi
 - h. Instalasi Gizi
 - i. Instalasi Rekam Medik
 - j. Bagian Keperawatan
 - k. Bagian Sumber Daya Insani
 - l. Bagian Humas & Pemasaran
 - m. Bagian Sekretariat & Prasarana
 - n. Bagian Pemeliharaan Sarana
 - o. Bagian Rumah tangga
 - p. Bagian Akuntansi
 - q. Bagian Perbendaharaan
 - r. Bagian Monev & Perencanaan
 - s. Bagian Logistik
- v. Unit Non Struktural

1. Komite

Adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli dan profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Adapun komite yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun adalah:

1. Satuan Pemeriksa Internal.
2. Komite Etik Rumah Sakit.
3. Komite Medik.
4. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
5. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit.
6. Komite Keperawatan
2. KSM/Kelompok Staf Medis

Adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional. Kelompok Staf Medis di RSI Siti Aisyah Madiun, adapun kelompok staf medis adalah:

1. Kelompok Staf Medis Bedah.
2. Kelompok Staf Medis Non Bedah.
3. Kelompok Staf Gigi dan Mulut.
3. Tim

Adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli dan profesi dibentuk untuk bertanggungjawab terhadap bidang tertentu dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit, adapun tim yang ada di RSi Siti Aisyah Madiun:

1. Tim Bisnis Plan
2. Tim Etik dan Mediko Legal
3. Tim Home Care
4. Tim Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur)
5. Tim Pembimbing Non Medis
6. Tim Akreditasi
7. Tim Kesehatan dan Vaksinasi Karyawan
8. Tim K3RS
9. Tim KPRS
10. Tim Kredensial Keperawatan
11. Tim Kredensial Tenaga Kesehatan Lain
12. Tim PKRS
13. Tim MDMC
14. Tim MSBL
15. Tim PONEK
16. Tim PPI
17. Tim TB DOTS
18. Tim Pasien Safety

Job Description RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Direktur

Tugas Pokok:

Memimpin penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Tanggung Jawab:

- a) Terlaksananya penyelenggaraan kegiatan rumah sakit yang berkualitas sesuai standar yang telah ditetapkan;
- b) Kebenaran dan ketepatan rencana penyelenggaraan program dan kegiatan rumah sakit;
- c) Kebenaran laporan hasil evaluasi dan pembinaan serta pemantauan penyelenggaraan rumah sakit;
- d) Kerahasiaan dokumen medis rumah sakit; dan
- e) Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif, harmonis dan islami sesuai dengan Tujuan Persyarikatan.

2. Wakil Direktur

Tugas Pokok:

Membantu Direktur memimpin penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Tanggung Jawab:

Membantu Direktur untuk:

- a) Terlaksananya penyelenggaraan kegiatan rumah sakit yang berkualitas sesuai standar yang telah ditetapkan;
- b) Kebenaran dan ketepatan rencana penyelenggaraan program dan kegiatan rumah sakit;
- c) Kebenaran laporan hasil evaluasi dan pembinaan serta pemantauan penyelenggaraan rumah sakit;
- d) Kerahasiaan dokumen medis rumah sakit; dan
- e) Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif, harmonis dan islami sesuai dengan tujuan Persyarikatan.

3. Manajer Pelayanan Medis

Tugas Pokok:

Memimpin Pelayanan Medis melalui kegiatan layanan medis, yaitu menyusun rencana kebutuhan dan kegiatan, menyusun program kerja, dan mengkoordinasikan layanan rawat inap, layanan rawat jalan, layanan gawat daryrat, dan layanan kamar bedah dan sterilisasi.

Tanggung Jawab:

- a) Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan dan kegiatan;
- b) Kebenaran dan ketepatan program kerja;
- c) Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis;
- d) Kebenaran hasil dan evaluasi dan laporan kegiatan;

- e) Terselenggaranya layanan medis yang memenuhi kaidah profesi, etika dan aspek hukum dengan mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan;
- f) Terjaminnya layanan medis yang bersifat paripurna , efektif dan efisien dengan komunikasi dan informasi yang akurat;
- g) Terpenuhinya kebutuhan pasien akan pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang rasional dan optimal;
- h) Terjaminnya kecepatan layanan medis serta ketepatan tindakan pemeriksaan dari unit-Instalasi yang dibawahinya;
- i) Kerahasiaan, kelengkapan, dan keakuratan data medis.

3A. Kepala Instalasi Rawat Jalan

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi Rawat Jalan melauia kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, penyusunan program kerja dan mengatur layanan rawat jalan, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan Instalasi Rawat jalan.

3B. Kepala Instalasi Rawat Inap

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi Rawat Inap melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan menyusun program kerja dan mengatur layanan pasien rawat

inap, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan unit rawat inap.

3C. Kepala Instalasi IGD

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi Gawat Darurat melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, menyusun program kerja dan mengatur layanan gawat darurat, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan IGD.

3D. Kepala Instalasi Bedah dan Sterilisasi

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi kamar bedah dan sterilisasi melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, penyusunan program kerja, mengatur layanan pembedahan/ operasi dan kegiatan sterilisasi linen dan alat medis, serta mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan UKBS.

4. Manajer Keperawatan

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Keperawatan melalui kegiatan layanan asuhan keperawatan, yaitu menyusun rencana kebutuhan dan kegiatan, menyusun program kerja, dan mengkoordinasikan

layanan keperawatan pasien rawat inap, layanan keperawatan pasien rawat jalan, layanan keperawatan pasien gawat darurat, dan layanan keperawatan pasien kamar bedah.

4A. Kepala Keperawatan I (SDM dan Logistik)

Tanggung Jawab:

Dalam menjalankan tugasnya kepala keperawatan I / SDM dan Logistik, bertanggung jawab kepada Manajer Keperawatan terhadap hal-hal sebagai berikut:

- a) Kebenaran & ketepatan rencana kerja Kepala Keperawatan I
- b) Kelancaran Pelaksanaan tugas keperawatan
- c) Keobyektifan dan kebenaran penilaian kerja tenaga keperawatan
- d) Kebenaran dan ketepatan telahaan staf
- e) Kebenaran dan ketepatan laporan berkala & laporan khusus dalam hal pendayagunaan tenaga & peralatan keperawatan
- f) Kebenaran dan ketepatan kebutuhan anggaran pelaksanaan pembinaan mutu,etika profesi dan kebutuhan peralatan keperawatan.
- g) Kebenaran dan ketepatan rencan kebutuhan tenaga keperawatan dan peralatan.
- h) Kebenaran dalam Pendayagunaan tenaga keperawatan.

- i) Kebenaran dan ketepatan saran sebagai bahan pertimbangan kepada atasan.
- j) Kebenaran dan ketepatan informasi dalam pendayagunaan peralatan keperawatan.

4B. Kepala Keperawatan II (Mutu Asuhan Keperawatan)

Tanggung Jawab:

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Keperawatan II bertanggung jawab kepada Manajer Keperawatan terhadap hal-hal sebagai berikut :

- a) Kebenaran dan ketepatan rencana kerja kepala perawatan II
- b) Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan tugas staf perawatan
- c) Kebenaran dan ketepatan laporan berkala & laporan Khusus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- d) Kebenaran dan ketepatan rencana

5. Manajer Penunjang Medis

Tugas Pokok:

Memimpin Penunjang Medis melalui kegoatan layanan penunjang medis, yaitu menyusun rencana kebutuhan dan kegiatan, menyusun program kerja, dan mengordinasikan layanan radiologi, layanan laboratorium, layanan farmasi, dan layanan gizi.

Tanggung Jawab:

- a) Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan kegiatan;
- b) Kebenaran dan ketepatan program kerja;
- c) Kesiapan peralatan medis;
- d) Kegiatan koordinasikan dengan baik;
- e) Terciptanya lingkungan kerja yang kodusif dan harmonis;
- f) Terjaminnya layanan penunjang medis yang cepat dan akurat sesuai dengan kaidahh profesi, etika dan hokum serta standar yang telah ditetapkan;
- g) Terjaminnya pelayanan penunjang medis yang bersifat paripurna dengan informasi dan komunikasi yang akurat;
- h) Terjaminnya penyediaan kebutuhan penunjang medis yang rasional dan optimal bagi konsumen aktif rumah sakit;
- i) Terpenuhinya kebutuhan material dan personil yang diperlukan dalam Instalasi-Instalasi kerja yang ada di rumah sakit.kebenaran hasil evaluasi dan laporan kegiatan; dan
- j) Kerahasiaan data medic.

5A. Kepala Instalasi Farmasi

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi Farmasi melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, penyusunan program kerja dan

mengatur farmasi, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan instalasi farmasi.

5B. Kepala Instalasi Radiologi

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi Radiologi melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, penyusunan program kerja, mengantar layanan radiologi, serta mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan instalasi Radiologi.

5C. Kepala Instalasi Gizi

Tugas Pokok:

Memimpin Instalasi gizi melalui kegiatan penyusunan rencana kebutuhan dan kegiatan, penyusunan program kerja, dan mengatur layanan gizi, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan instalasi gizi.

6. Manajer Keuangan

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Keuangan melalui kegiatan mobilisasi dan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi, pencatatan dan transaksi keuangan, laporan pertanggungjawaban keuangan,

akutansi keuangan dalam rangka terselenggaranya kegiatan keuangan dan akutansi secara efektif dan efisien.

6A. Kepala Bagian Akutansi

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Bagian Akutansi melalui melalui perencanaan, penyusunan kebijakan dan prosedur di Bagian Akutansi sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Mengelola pendapatan rumah sakit, intensifikasi dan ekstensifikasi, memungut dan melaporkan pajak individu dan badan, akutansi dan pelaporan keuangan serta membuat Laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

6B. Kepala Bagian Pembendaharaan

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Bagian Perbendaharaan melalui kegiatan penyusunan anggaran dan pendapatan belanja rumah sakit, verifikasi setiap pengeluaran; mengelola perbendaharaan umum dan personil, mencatat dan membukukan transaksi keuangan rumah sakit.

6C.Kepala Bagian Logistik

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Bagian Logistik melalui kegiatan merencanakan, menggerakkan dan mengevaluasi pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian barang bergerak dan tidak bergerak, lenen dan barang habis pakai.

6D.Kepala Bagian Perencanaan & Monev

Tugas Pokok:

Melakukan perencanaan, pencatatan menganalisis dan mengevaluasi Anggaran Pendapatan dan Belanja sesuai dengan kebijakan dan prosedur RSI Siti Aisyah Madiun.

Menyusun kebijakan dan prosedur dibagikan Akutansi anggaran sesuai kebijakan RSi Siti Aisyah madiun.

7. Manajer Administrasi

Tugas Pokok :

Memimpin unit kerja Bagian Administrasi melalui kegiatan merencanakan, menyelenggarakan, mengendalikan dan mengevaluasi pengelolaan administrasi umum, administrasi kepegawaian, kelancaran sarana dan prasarana.

Tanggung Jawab :

- a) Kebenaran rencana kebutuhan dan kegiatan Bagian Administrasi.
- b) Terselenggaranya administrasi rumah sakit yang cepat, akurat, efektif dan efisien.
- c) Terjaminnya ketersediaan dan keakuratan data perumahsakitannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- d) Terjaminnya kecepatan pelayanan administrasi dengan informasi dan komunikasi yang akurat.
- e) Terpenuhinya kebutuhan personil yang diperlukan dalam unit-unit kerja yang ada di rumah sakit.
- f) Terjaminnya kelancaran sarana dan prasarana perumahsakitannya serta terjaganya asset rumah sakit.
- g) Terjaganya pengembangan kualitas SDM serta ketertiban dan kelancaran tugas Bagian Administrasi.
- h) Terjaganya kerahasiaan dokumen rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- i) Terciptanya suasana kerja yang kondusif dan harmonis.
- j) Kelancaran pemenuhan kebutuhan sumber daya rumah sakit.
- k) Keakuratan informasi rumah sakit yang diperlukan baik internal maupun eksternal.
- l) Terbinanya dan terjaganya kinerja bawahan.
- m) Terciptanya keamanan dan ketertiban rumah sakit.

7A. Kepala Bagian SDI - Diklat

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Bagian SDI dan Diklat melalui kegiatan merencanakan, menyelenggarakan, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Kepegawaian, tata laksana SDM, pendidikan dan pelatihan.

7B. Kepala Bagian Sekretariat & Sarana

Tugas Pokok :

Memimpin unit kerja Sub Bagian Sekretariat dan Sarana melalui kegiatan merencanakan, menggerakkan dan mengevaluasi pengelolaan dan pelaksanaan tugas-tugas kesekretariatan dan sarana – prasarana.

8. Manajer Umum

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Umum melalui kegiatan merencanakan, menyelenggarakan, mengendalikan dan mengevaluasi pengelolaan rumah tangga, dan pemeliharaan sarana serta penyusunan program rumah sakit.

Tanggung Jawab:

(a) Rencana kebutuhan dan Kegiatan Umum;

(b) Hasil rumusan kebijakan umum dan kebijakan khusus
Direktur Rumah Sakit.

(c) Telaah staf tentang permasalahan yang timbul di unit Umum;
Laporan hasil evaluasi Unit Umum.

8A. Kepala Bagian Sanitasi dan Pemeliharaan

Tugas Pokok:

Memimpin Bagian Sanitasi dan Pemeliharaan melalui kegiatan penyelenggaraan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit meliputi; gedung, peralatan medis, listrik, telepon, dan air serta pengelolaan air limbah dan incinerator.

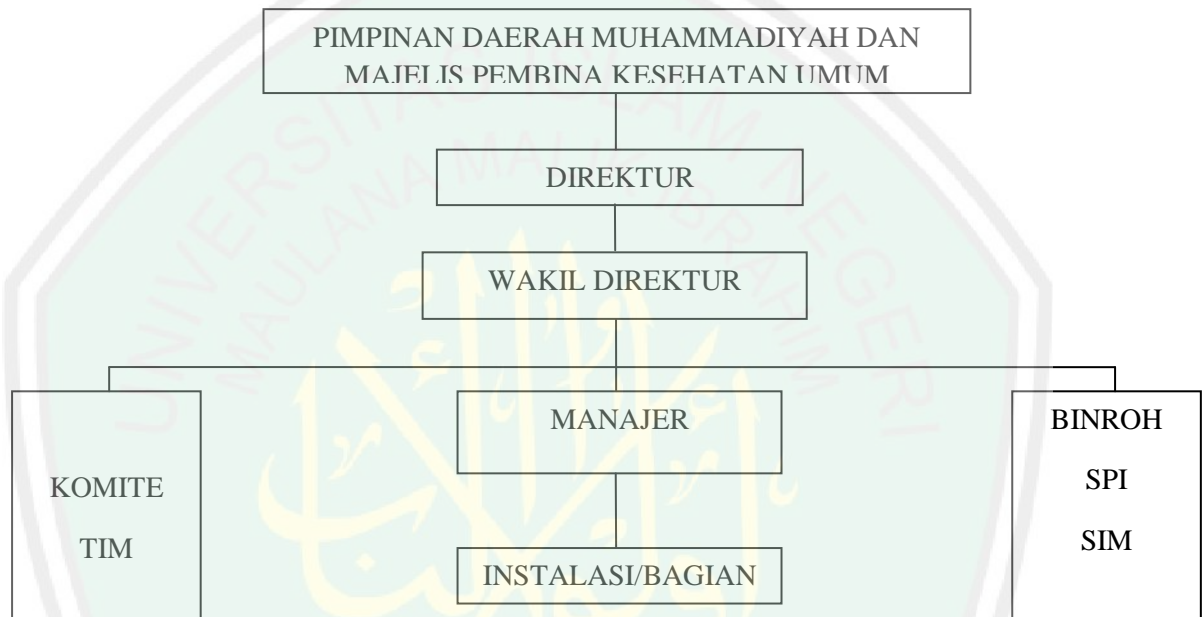
8B. Kepala Bagian Rumah Tangga

Tugas Pokok:

Memimpin unit kerja Bagian Rumah Tangga melalui kegiatan merencanakan, mengerakkan dan mengevaluasi dan, penyimpanan, lenen dan barang habis pakai.

Dari struktur organisasi tersebut dapat digambarkan tata hubungan di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu sebagai berikut:

Gambar 4.3
Tata Hubungan Kerja RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: [RSI](#) Siti Aisyah Madiun

4.1.4 Kode Akun

1-1100	Kas	1-1217	Piutang Ass Global Health
1-1140	BRI	1-1218	Piutang Ass Equity
1-1141	Bank Mandiri	1-1219	Piutang PLN
1-1142	Giro BRI	1-1220	Piutang Ass Bank Mandiri
1-1143	BPI	1-1221	Piutang BPJS
1-1144	BNI	1-1222	Piutang Perawatan Px Askes
1-1145	Giro BRI - Kas	1-1223	Piutang Obat & BHP Askes
1-1210	Piutang Karyawan	1-1224	Piutang Garda Medika
1-1211	Piutang Obat	1-1225	Piutang Ad Medika
1-1212	Piutang Pasien Umum	1-1226	Piutang Ass Sinar Mas
1-1213	Piutang Ass Allianz	1-1227	Piutang PG Glodok
1-1214	Piutang Ass MKIP	1-1228	Piutang AJ. In Health
1-1215	Piutang Ass LIPPO General	1-1229	Piutang PT. KAI
1-1216	Piutang Ass Mega Life	1-1230	Piutang BRI LIFE
		1-1231	Piutang UMMAD RAYA
		1-1232	Piutang Jamkesmas
		1-1233	Piutang Tugu Mandiri

1-1234	Piutang Ass Zakirah Health	1-3601	Akm Peny Kend Roda 2
1-1249	Piutang Lain-lain	1-5000	Aktiva Lain-lain
1-1250	Cad Krugian Piutang	1-5100	Bangunan Dalam Penyelesaian
1-1300	Uang Muka	1-5200	Aktiva Dalam Penyelesaian
1-1310	Biaya Dibayar Dimuka	1-9998	Electronic Clearing Account
1-1320	Uang Muka Pajak	1-9999	Payroll Cheque Account
1-1330	Ass. Dibayar Dimuka		
1-1400	Persediaan	2-0000	Kewajiban
1-1401	Persediaan Poli Umum	2-1000	Hutang Lancar
1-1406	Persediaan OK	2-1100	Hutang Usaha
1-1407	Persediaan ICU	2-1101	Hutang Obat & Perlengkapan
1-1408	Persediaan Unit Stroke	2-1102	Hutang Bahan Laborat
1-1409	Persediaan RI 01	2-1103	Hutang Barang/Inventaris
1-1410	Persediaan RI 02	2-1104	Hutang Oksigen
1-1411	Persediaan RI 03	2-1200	Hutang Biaya
1-1412	Persediaan RI 04	2-1201	Hutang HR Dokter & Perawat
		2-1202	Biaya YMH Dibayar
		2-1203	Pajak Dokter
1-1413	Persediaan Farmasi	2-1204	Pajak Karyawan
1-1414	Persediaan Oksigen	2-1205	Sembako Karyawan
1-1415	Persediaan Laborat	2-1206	Simponi Karyawan
1-1416	Persediaan Radiologi	2-1207	Jamsostek Karyawan
1-1417	Persediaan Gizi	2-1208	Vaksin Serviiks
1-1418	Persediaan IPAL	2-1209	Hutang Dr Poli
1-1419	Persediaan Incenerator	2-1210	Cad Insentif Askes
1-1420	Persediaan Laundry	2-1300	Pendapatan Diterima Dimuka
1-1421	Persediaan CS	2-1301	Uang Muka Pasien
1-1430	Persediaan BHP Medis Log	2-2000	Hutang Jangka Panjang
1-1431	Persediaan ATK	2-2100	Hutang Pembangunan
1-1432	Persediaan Cetakan	2-2200	Dana Purna Bakti Karyawan
1-1433	Persediaan Alat & Bhn Kebersih	2-9991	GST Liabilities
1-1434	Persediaan Alat Listrik & Pempl	2-9992	GST Collected
1-1435	Persediaan Aqua Galon	2-9993	GST Paid
1-1436	Persediaan Bhn Kering Gizi	2-9994	Sales Tax Payable
1-1437	Persediaan Paket Pasien	2-9995	Import Duty Payable
1-1950	Withholding Credits	2-9996	Voluntary Withholdings Payable
1-1960	Voluntary Withholding Credits	2-9997	Payroll Liabilities
1-1970	ABN Withholding Credits	2-9998	ABN Withholding Payable
1-2000	Trade Debtors	2-9999	Luxury Car Tax Payable
1-3000	Aktiva Tetap		
1-3100	Tanah	3-0000	Modal
1-3200	Gedung	3-3100	Modal Awal
1-3201	Akm Peny Gedung	3-3200	Laba Ditahan
1-3300	Inventaris Medis	3-8000	Laba Th Berjalan
1-3301	Akm Peny Inv Medis	3-9998	
1-3400	Inventaris Non Medis		
1-3401	Akm Peny Inv Non Medis	4-0000	Pendapatan Operasional
1-3500	Kendaraan Roda 4	4-1000	Pendapatan Rawat Jalan
1-3501	Akm Peny Ked Roda 4	4-1010	Pendapatan Poli Umum
1-3600	Kendaraan Roda 2	4-1011	Pend BHP & Alkes P. Umum

4-1012	Pend Pemeriksaan Px	4-1110	Pendapatan Poli Fisioterapi
4-1013	Pend Administrasi P. Umum	4-1111	Pend BHP Poli Fisioterapi
4-1014	Pend Karcis P. Umum	4-1112	Pend Jasa Rumah Sakit
4-1015	Pend Telepon P. Umum	4-1114	Pend Karcis P.Fisioterapi
4-1020	Pendapatan Poli Gigi	4-1120	Pendapatan Poli Lain-Lain
4-1021	Pend BHP & Alkes P. Gigi	4-1121	Pend BHP & Alkes P. Lain-lain
4-1022	Pend Pemeriksaan Px	4-1123	Pend Admin P. Lain-lain
4-1023	Pend Administrasi P. Gigi	4-1124	Pend Karcis P. Lain-lain
4-1024	Pend Karcis P.Gigi	4-1125	Pend Telepon P. Lain-lain
4-1025	Pend Telepon P. Gigi	4-1130	Pendapatan Poli Sore
4-1030	Pendapatan Poli KIA	4-1131	Pend BHP & Alkes Poli Sore
4-1031	Pend BHP & Alkes P.KIA	4-1133	Pend Admin Poli Sore
4-1033	Pend Administrasi KIA	4-1134	Pend Karcis Poli Sore
4-1034	Pend Karcis KIA	4-1135	Pend Telepon Poli Sore
4-1035	Pend Telepon KIA	4-1140	Pendapatan Poli Mata
4-1040	Pendapatan Poli Bedah Umum	4-1141	Pend BHP & Alkes Poli Mata
4-1041	Pend BHP & Alkes P. Bedah	4-1143	Pend Admin Poli Mata
4-1043	Pend Administrasi P. Bedah	4-1144	Pend Karcis Poli Mata
4-1044	Pend Karcis P. Bedah	4-1145	Pend Telepon Poli Mata
4-1045	Pend Telepon P. Bedah	4-1150	Pendapatan Poli Paru
4-1050	Pendapatan Poli Interna	4-1151	Pend BHP & Alkes Poli Paru
4-1051	Pend BHP & Alkes P.Interna	4-1153	Pend Admin Poli Paru
4-1053	Pend Administrasi P. Internis	4-1154	Pend Karcis Poli Paru
4-1054	Pend Karcis P. Interna	4-1155	Pend Telepon Poli Paru
4-1055	Pend Telepon P.Interna	4-1160	Pendapatan Poli THT
4-1060	Pendapatan Poli Anak	4-1161	Pend BHP & Alkes Poli THT
4-1061	Pend BHP & ALkes P.Anak	4-1163	Pend Admin Poli THT
4-1063	Pend Administrasi P.Anak	4-1164	Pend Karcis Poli THT
4-1064	Pend Karcis P.Anak	4-1165	Pend Telepon Poli THT
4-1065	Pend Telepon P.Anak	4-1170	Pendapatan Poli Jantung
4-1070	Pendapatan Poli Syaraf	4-1171	Pend BHP & Alkes Poli Jantung
4-1071	Pend BHP & Alkes P. Syaraf	4-1173	Pend Admin Poli Jantung
4-1073	Pend Administrasi P.Syaraf	4-1174	Pend Karcis Poli Jantung
4-1074	Pend Karcis P. Syaraf	4-1175	Pend Telepon Poli Jantung
4-1075	Pend Telepon P.Syaraf	4-1180	Pendapatan Poli Syaraf/Sore
4-1080	Pendapatan OK	4-1181	Pend BHP & Alkes P.Syaraf/Sore
4-1081	Pend BHP & Alkes OK	4-1183	Pend Admin P.Syaraf/Sore
4-1082	Pend Sewa Alat OK	4-1184	Pend Karcis P.Syaraf/Sore
4-1083	Pend Administrasi OK	4-1185	Pend Telepon P.Syaraf/Sore
4-1084	Pend Karcis OK	4-1190	Pendapatan P.Bedah Umum/Sore
4-1085	Pend Telepon OK	4-1191	Pend BHP & Alkes P.BU/Sore
4-1090	Pendapatan IGD	4-1193	Pend Admin P.B.Umum/Sore
4-1091	Pend BHP & Alkes IGD	4-1194	Pend Karcis P.B.Umum/Sore
4-1092	Pend One Day Care	4-1195	Pend Telepon P. B. Umum/Sore
4-1093	Pend Administrasi IGD	4-1200	Pendapatan P.Interna/Sore
4-1094	Pend Karcis IGD	4-1201	Pend BHP & Alkes P.Intern/Sore
4-1095	Pend Telepon IGD	4-1203	Pend Admin P.Internis/Sore
4-1100	Pendapatan Home Care	4-1204	Pend Karcis P.Interna/Sore
4-1101	Pend BHP & Alkes Home Care	4-1205	Pend Telepon P.Interna/Sore
4-1105	Pend Telepon Home Care	4-1210	Pendapatan P.Kulit & Kelamin

4-1211	Pend.BHP & Alkes P.Kulit & Kel	4-2403	Pend Administrasi Riyadh
4-1213	Pend Admin P.Kulit & Kelamin	4-2404	Pend Karcis Riyadh
4-1214	Pend. Karcis Poli Kulit	4-2405	Pend Telepon Riyadh
4-1215	Pend Telpon P.Kulit & Kelamin	4-2410	Pendapatan Marwa
4-1220	Pendapatan P.Bedah Anak	4-2411	Pend Kamar Marwa
4-1221	Pend BHP & Alkes P.Bedah Anak	4-2412	Pend BHP & Alkes Marwa
4-1223	Pend Admin P.Bedah Anak	4-2413	Pend Administrasi Marwa
4-1224	Pend Karcis P.Bedah Anak	4-2414	Pend Karcis Marwa
4-1225	Pend Telpon P.Bedah Anak	4-2415	Pend Telepon Marwa
4-2000	Pendapatan Rawat Inap	4-2420	Pendapatan Muzdalifah
4-2100	Pendapatan ICU	4-2421	Pend Kamar Muzdalifah
4-2101	Pend Kamar ICU	4-2422	Pend BHP & Alkes Muzd
4-2102	Pend BHP & Alkes ICU	4-2423	Pend Administrasi Muzd
4-2103	Pend Administrasi ICU	4-2424	Pend Karcis Muzdalifah
4-2104	Pend Karcis ICU	4-2425	Pend Telepon Muzdalifah
4-2105	Pend Telepon ICU	4-2430	Pendapatan Mina A
4-2106	Pend Sewa Ventilator	4-2431	Pend Kamar Mina A
4-2200	Pendapatan Unit Stroke	4-2432	Pend BHP & Alkes Mina A
4-2201	Pend Kamar Unit Stroke	4-2433	Pend Administrasi Mina A
4-2202	Pend BHP & Alkes U.Stroke	4-2434	Pend Karcis Mina A
4-2203	Pend Administrasi U. Stroke	4-2435	Pend Telepon Mina A
4-2204	Pend Karcis Unit Stroke	4-2440	Pendapatan Mina B
4-2205	Pend Telepon Unit Stroke	4-2441	Pend Kamar Mina B
4-2300	Pendapatan Multazam	4-2442	Pend BHP & Alkes Mina B
4-2301	Pend Kamar Multazam	4-2443	Pend Administrasi Mina B
4-2302	Pend BHP & Alkes Multazam	4-2444	Pend Karcis Mina B
4-2303	Pend Administrasi Multazam	4-2445	Pend Telepon Mina B
4-2304	Pend Karcis Multazam	4-2450	Pendapatan Mina Zal
4-2305	Pend Telepon Multazam	4-2451	Pend Kamar Mina Zal
4-2310	Pendapatan Arofah 1	4-2452	Pend BHP & Alkes Mina Zal
4-2311	Pend Kamar Arofah 1	4-2453	Pend Administrasi Mina Zal
4-2312	Pend BHP & Alkes Arofah 1	4-2454	Pend Karcis Mina Zal
4-2313	Pend Administrasi Arofah 1	4-2455	Pend Telepon Mina Zal
4-2314	Pend Karcis Arofah 1	4-2500	Pendapatan VIP RB
4-2315	Pend Telepon Arofah 1	4-2501	Pend Kamar VIP RB
4-2320	Pendapatan Arofah 2	4-2502	Pend BHP & Alkes VIP RB
4-2321	Pend Kamar Arofah 2	4-2503	Pend Administrasi VIP RB
4-2322	Pend BHP & Alkes Arofah 2	4-2504	Pend Karcis VIP RB
4-2323	Pend Administrasi Arofah 2	4-2505	Pend Telepon VIP RB
4-2324	Pend Karcis Arofah 2	4-2506	Pend Cucian VIP RB
4-2325	Pend Telepon Arofah 2	4-2510	Pendapatan As Sakinah VIP
4-2330	Pendapatan Isolasi	4-2511	Pend Kamar As Sakinah VIP
4-2331	Pend Kamar Isolasi	4-2512	Pend BHP & Alkes As Sakinah VI
4-2332	Pend BHP & Alkes Isolasi	4-2513	Pend Admin As Sakinah VIP
4-2333	Pend Administrasi Isolasi	4-2514	Pend Karcis As Sakinah VIP
4-2334	Pend Karcis Isolasi	4-2515	Pend Telepon As Sakinah VIP
4-2335	Pend Telepon Isolasi	4-2516	Pend Cucian As Sakinah VIP
4-2400	Pendapatan Riyadh	4-2520	Pendapatan As Sakinah B
4-2401	Pend Kamar Riyadh	4-2521	Pend Kamar As Sakinah B
4-2402	Pend BHP & Alkes Riyadh	4-2522	Pend BHP & Alkes As Sakinah B

4-2523	Pend Administrasi As Sakinah B	4-2593	Pend Admin VK Reguler
4-2524	Pend Karcis As Sakinah B	4-2594	Pend KArcis VK Reguler
4-2525	Pend Telepon As Sakinah B	4-2595	Pend Telepon VK Reguler
4-2526	Pend Cucian As Sakinah B	4-2597	Pend Sewa Alat VK Reg
4-2530	Pendapatan Al Badar	4-2600	Pendapatan Ar Raudah VIP
4-2531	Pend Kamar Al Badar	4-2601	Pend Kamar Ar Raudah VIP
4-2532	Pend BHP & alkes Al Badar	4-2602	Pend BHP & Alkes Ar Raudah VIP
4-2533	Pend Administrasi Al Badar	4-2603	Pend Admin Ar Raudah VIP
4-2534	Pend Karcis Al Badar	4-2604	Pend Karcis Ar Raudah VIP
4-2535	Pend Telepon Al Badar	4-2605	Pend Telepon Ar Raudah VIP
4-2536	Pend Cucian Al Badar	4-2610	Pendapatan Ar Raudah VVIP
4-2540	Pendapatan Kmr Bayi Infeksi	4-2611	Pend Kamar Ar Raudah VVIP
4-2541	Pend Kamar Bayi Infeksi	4-2612	Pend BHP & Alkes Ar R. VVIP
4-2542	Pend BHP & Alkes K.Bayi Infeksi	4-2613	Pend Admin Ar Raudah VVIP
4-2543	Pend Admin K. Bayi Infeksi	4-2614	Pend Karcis Ar Raudah VVIP
4-2544	Pend Karcis K. Bayi Infeksi	4-2615	Pend Telepon Ar Raudah VVIP
4-2545	Pend Telepon K. Bayi Infeksi	4-2620	Pendapatan As Sakinah C
4-2546	Pend Cucian K. Bayi Infeksi	4-2621	Pend Kamar As Sakinah C
4-2550	Pendapatan K.Bayi Noninfeksi	4-2622	Pend BHP & Alkes As Sakinah C
4-2551	Pend Kamar Bayi Non Infeksi	4-2623	Pend Admin As Sakinah C
4-2552	Pend BHP& Alkes K.Bayi Noninf.	4-2624	Pend Karcis As Sakinah C
4-2553	Pend Admin K.Bayi Non Infeksi	4-2625	Pend Telepon As Sakinah C
4-2554	Pend Karcis K.Bayi Non Infeksi	4-2626	Pend Cucian As Sakinah C
4-2555	Pend Telp K.Bayi Non Infeksi	4-2700	Pendapatan Ahmad Dahlan VIP
4-2556	Pend Cucian K.Bayi Noninfeksi	4-2701	Pend Kamar A.Dahlan VIP
4-2560	Pendapatan Kamar Bayi Normal	4-2702	Pend BHP & Alkes A.Dahlan VIP
4-2561	Pend Kamar Bayi Normal	4-2703	Pend Admin A.Dahlan VIP
4-2562	Pend BHP&Alkes K.Bayi Normal	4-2704	Pend Karcis A.Dahlan VIP
4-2563	Pend Admin K.Bayi Normal	4-2705	Pend Telepon A.Dahlan VIP
4-2564	Pend Karcis K. Bayi Normal	4-2800	Pendapatan High Care
4-2565	Pend Telepon K.Bayi Normal	4-2801	Pend Kamar High Care
4-2566	Pend Cucian K.Bayi Normal	4-2802	Pend BHP & Alkes High Care
4-2570	Pendapatan Kmr Bayi High Care	4-2803	Pend Admin High Care
4-2571	Pend Kamar Bayi High Care	4-2804	Pend Karcis High Care
4-2572	Pend BHP&Alkes k.Bayi Highcare	4-2805	Pend Telp High Care
4-2573	Pend Admin K.Bayi High Care	4-2900	Pendapatan Recovery Room
4-2574	Pend Karcis K.Bayi High Care	4-2901	Pend Kamar Recovery Room
4-2575	Pend Telepon K.Bayi High Care	4-2902	Pend BHP & Alkes Recovery Room
4-2576	Pend Cucian K.Bayi High Care	4-2903	Pend Admin Recovery Room
4-2580	Pendapatan Kamar VK VIP	4-2904	Pend Karcis Recovery Room
4-2581	Pend Kamar VK VIP	4-2905	Pend Telp Recovery Room
4-2582	Pend BHP & Alkes VK VIP	4-3000	Pendapatan Penunjang Medik
4-2583	Pend Administrasi VK VIP	4-3100	Pendapatan Farmasi
4-2584	Pend Karcis VK VIP	4-3101	Penjualan Tunai Farmasi
4-2585	Pend Telepon VK VIP	4-3102	Penjualan Kredit Farmasi
4-2586	Pend Cucian VK VIP	4-3103	Retur Tunai Farmasi
4-2587	Pend Sewa Alat VK VIP	4-3104	Retur Kredit Farmasi
4-2590	Pendapatan Kamar VK Reguler	4-3200	Pendapatan Oksigen
4-2591	Pend Kamar VK Reguler	4-3300	Pendapatan Laborat
4-2592	Pend BHP & Alkes VK Reguler		

4-3301	Pend Laborat R. Inap	5-1051	Biaya BHP & Alkes P. Internis
4-3302	Pend Laborat R. Jalan	5-1052	Biaya ATK P. Internis
4-3400	Pendapatan Radiologi	5-1053	Biaya Cetakan P. Internis
4-3401	Pend Radiologi R. Inap	5-1054	Biaya Rutin P. Internis
4-3402	Pend Radiologi R. Jalan	5-1055	Biaya Konsumsi P. Internis
4-3403	Pend Bacaan Rontgen	5-1056	Biaya Pemeliharaan P. Internis
4-3404	Pend CT Scan	5-1060	Biaya Poli Anak
4-3500	Pendapatan Gizi	5-1061	Biaya BHP & Alkes P. Anak
4-3501	Pend Konsul Gizi	5-1062	Biaya ATK Poli Anak
4-3502	Pend Diit Khusus	5-1063	Biaya Cetakan Poli Anak
4-3503	Pend Catering	5-1064	Biaya Rutin Poli Anak
4-3600	Pendapatan Rekam Medis	5-1065	Biaya Konsumsi Poli Anak
4-3601	Pend Admin Rekam Medis	5-1066	Biaya Pemeliharaan Poli Anak
4-3602	Pend. Kartu Pasien	5-1070	Biaya Poli Syaraf
4-4000	Pendapatan Lain-lain	5-1071	Biaya BHP & Alkes P. Syaraf
4-4100	Pendapatan Ambulance	5-1072	Biaya ATK Poli Syaraf
4-4402	Pendapatan Kamar Jenazah	5-1073	Biaya Cetakan Poli Syaraf
4-4404	Pembakaran Sampah Medis	5-1074	Biaya Rutin Poli Syaraf
		5-1075	Biaya Konsumsi Poli Syaraf
5-0000	Biaya Operasional	5-1076	Biaya Pemeliharaan Poli Syaraf
5-1000	Biaya Rawat Jalan	5-1080	Biaya OK
5-1010	Biaya Poli Umum	5-1081	Biaya BHP & Alkes OK
5-1011	Biaya BHP & Alkes P. Umum	5-1082	Biaya ATK OK
5-1012	Biaya ATK P. Umum	5-1083	Biaya Cetakan OK
5-1013	Biaya Cetakan P. Umum	5-1084	Biaya Rutin OK
5-1014	Biaya Rutin P. Umum	5-1085	Biaya Konsumsi OK
5-1015	Biaya Konsumsi P. Umum	5-1086	Biaya Pemeliharaan OK
5-1016	Biaya Pemeliharaan P. Umum	5-1090	Biaya IGD
5-1020	Biaya Poli Gigi	5-1091	Biaya BHP & Alkes IGD
5-1021	Biaya BHP & Alkes P. Gigi	5-1092	Biaya ATK IGD
5-1022	Biaya ATK P. Gigi	5-1093	Biaya Cetakan IGD
5-1023	Biaya Cetakan P. Gigi	5-1094	Biaya Rutin IGD
5-1024	Biaya Rutin P. Gigi	5-1095	Biaya Konsumsi IGD
5-1025	Biaya Konsumsi P. Gigi	5-1096	Biaya Pemeliharaan IGD
5-1026	Biaya Pemeliharaan P. Gigi	5-1100	Biaya Home Care
5-1030	Biaya Poli KIA	5-1101	Biaya BHP & Alkes Home Care
5-1031	Biaya BHP & Alkes KIA	5-1210	Biaya Poli Fisioterapi
5-1032	Biaya ATK KIA	5-1211	Biaya BHP & Alkes P. Fisioterap
5-1033	Biaya Cetakan KIA	5-1212	Biaya ATK P. Fisioterapi
5-1034	Biaya Rutin KIA	5-1213	Biaya Cetakan Poli Fisioterapi
5-1035	Biaya Konsumsi KIA	5-1214	Biaya Rutin P. Fisioterapi
5-1036	Biaya Pemeliharaan KIA	5-1215	Biaya Konsumsi P. Fisioterapi
5-1040	Biaya Poli Bedah Umum	5-1216	Biaya Pemeliharaan P. Fisiotera
5-1041	Biaya BHP & Alkes P. Bedah	5-1220	Biaya Poli Bedah Ortopedi
5-1042	Biaya ATK P. Bedah	5-1221	Biaya BHP & Alkes Bedah Ortho
5-1043	Biaya Cetakan P. Bedah	5-1222	Biaya ATK P. Bedah Ortho
5-1044	Biaya Rutin P. Bedah	5-1223	Biaya Cetakan P. Bedah Ortho
5-1045	Biaya Konsumsi P. Bedah	5-1224	Biaya Rutin P. Bedah Ortho
5-1046	Biaya Pemeliharaan P. Bedah	5-1225	Biaya Konsumsi P. Bedah Ortho
5-1050	Biaya Poli Internis	5-1226	Biaya Pemeliharaan P. Bdh Ortho

5-1230	Biaya Poli Bedah Syaraf	5-2301	Biaya BHP & Alkes RI 01
5-1231	Biaya BHP & Alkes P.Bdh Syaraf	5-2302	Biaya ATK RI 01
5-1232	Biaya ATK P.Bedah Syaraf	5-2303	Biaya Cetakan RI 01
5-1233	Biaya Cetakan P.Bedah Syaraf	5-2304	Biaya Rutin RI 01
5-1234	Biaya Rutin P.Bedah Syaraf	5-2305	Biaya Konsumsi RI 01
5-1235	Biaya Konsumsi P.Bedah Syaraf	5-2306	Biaya Pemeliharaan RI 01
5-1236	Biaya Pemeliharaan P.Bdh Syaraf	5-2307	Biaya Paket Px RI 01
5-1240	Biaya Poli Mata	5-2400	Biaya Rawat Inap 02
5-1241	Biaya BHP & Alkes Poli Mata	5-2401	Biaya BHP & Alkes RI 02
5-1242	Biaya ATK Poli Mata	5-2402	Biaya ATK RI 02
5-1243	Biaya Cetakan Poli Mata	5-2403	Biaya Cetakan RI 02
5-1244	Biaya Rutin Poli Mata	5-2404	Biaya Rutin RI 02
5-1245	Biaya Konsumsi Poli Mata	5-2405	Biaya Konsumsi RI 02
5-1246	Biaya Pemeliharaan Poli Mata	5-2406	Biaya Pemeliharaan RI 02
5-1250	Biaya Poli Spec Paru	5-2407	Biaya Paket Px
5-1251	Biaya BHP & Alkes Poli Paru	5-2500	Biaya Rawat Inap 03
5-1252	Biaya ATK Poli Paru	5-2501	Biaya BHP & Alkes RI 03
5-1253	Biaya Cetakan Poli Paru	5-2502	Biaya ATK RI 03
5-1254	Biaya Rutin Poli Paru	5-2503	Biaya Cetakan RI 03
5-1255	Biaya Konsumsi Poli Paru	5-2504	Biaya Rutin RI 03
5-1256	Biaya Pemeliharaan Poli Paru	5-2505	Biaya Konsumsi RI 03
5-1260	Biaya Poli THT	5-2506	Biaya Pemeliharaan RI 03
5-1261	Biaya BHP & Alkes Poli THT	5-2507	Biaya Paket Px RI 03
5-1270	Biaya Poli Jantung	5-2600	Biaya Rawat Inap 04
5-1271	Biaya BHP & Alkes Poli Jantung	5-2601	Biaya BHP & Alkes RI 04
5-1280	Biaya Poli Syaraf/Sore	5-2602	Biaya ATK RI 04
5-1281	BHP & Alkes P.Syaraf/Sore	5-2603	Biaya Cetakan RI 04
5-1282	Biaya ATK Poli Syaraf/Sore	5-2604	Biaya Rutin RI 04
5-1290	Biaya Poli Bedah Umum/Sore	5-2605	Biaya Konsumsi RI 04
5-1291	BHP & Alkes P.Bedah Umum/Sore	5-2606	Biaya Pemeliharaan RI 04
5-1310	Biaya Poli Interna/Sore	5-2607	Biaya Paket Px RI 04
5-1311	Bhp & Alkes Poli Interna/Sore	5-2700	Biaya RI.Ahmad Dahlan
5-2000	Biaya Rawat Inap	5-2701	BHP & Alkes Ahmad Dahlan
5-2100	Biaya ICU	5-2702	Biaya ATK Ahmad Dahlan
5-2101	Biaya BHP & Alkes ICU	5-2703	Biaya Cetaka Ahmad Dahlan
5-2102	Biaya ATK ICU	5-2704	Biaya Rutin Ahmad Dahlan
5-2103	Biaya Cetakan ICU	5-2705	Biaya Konsumsi Ahmad Dahlan
5-2104	Biaya Rutin ICU	5-2706	Biaya Pemeliharaan A.Dahlan
5-2105	Biaya Konsumsi ICU	5-2707	Biaya Paket Px Ahmad Dahlan
5-2106	Biaya Pemeliharaan ICU	5-3000	Biaya Penunjang Medik
5-2107	Biaya Paket Px ICU	5-3100	Biaya Farmasi
5-2200	Biaya Unit Stroke	5-3101	Pembelian Tunai Farmasi
5-2201	Biaya BHP & Alkes US	5-3102	Pembelian Kredit Farmasi
5-2202	Biaya ATK US	5-3103	Retur Pembelian Farmasi
5-2203	Biaya Cetakan US	5-3104	Mutasi Barang
5-2204	Biaya Rutin US	5-3108	Persediaan Awal Farmasi
5-2205	Biaya Konsumsi US	5-3109	Persediaan Akhir Farmasi
5-2206	Biaya Pemeliharaan US	5-3122	Biaya ATK Farmasi
5-2207	Biaya Paket Px US	5-3123	Biaya Cetakan Farmasi
5-2300	Biaya Rawat Inap 01	5-3124	Biaya Rutin Farmasi

5-3125	Biaya Konsumsi Farmasi	5-3605	Biaya Konsumsi MR
5-3126	Biaya Pemeliharaan Farmasi	5-3606	Biaya Pemeliharaan MR
5-3200	Biaya Oksigen	5-4000	Biaya Lain-lain
5-3202	Pembelian Kredit Oksigen	5-4100	Biaya Ambulance
5-3208	Persediaan Awal Oksigen	5-4101	Biaya BBM Ambulance
5-3209	Persediaan Akhir Oksigen	5-4102	Biaya ATK Ambulance
5-3300	Biaya Laboratorium	5-4103	Biaya Cetakan Amblance
5-3301	Pembelian Tunai Lab	5-4104	Biaya Rutin Ambulance
5-3302	Pembelian Kredit Lab	5-4105	Biaya Konsumsi Sopir
5-3303	Mutasi Lab	5-4106	Biaya Pemeliharaan
5-3308	Persediaan Awal Laborat	5-4107	Biaya Pajak Ambulance
5-3309	Persediaan Akhir Laborat	5-4200	Biaya Kamar Jenazah
5-3310	Biaya Kirim Laborat	5-4202	Biaya ATK Kamar Jenazah
5-3322	Biaya ATK Lab	5-4204	Biaya Rutin Kamar Jnazah
5-3323	Biaya Cetakan Lab	5-4206	Biaya Pemeliharaan Kamar Jenaz
5-3324	Biaya Rutin Lab	5-4300	Biaya Kerumahtanggaan
5-3325	Biaya Konsumsi Lab	5-4302	Biaya ATK Ke-RT-an
5-3326	Biaya Pemeliharaan Lab	5-4304	Biaya Rutin Ke-RT-an
5-3400	Biaya Radiologi	5-4305	Biaya Konsumsi Ke-RT-an
5-3401	Pembelian Tunai Rad	5-4306	Biaya Pemeliharaan Ke-RT-an
5-3402	Pembelian Kredit Rad	5-4400	Biaya Cleaning Service
5-3403	Mutasi Rad	5-4402	Biaya ATK CS
5-3408	Persediaan Awal Radiologi	5-4404	Biaya Rutin CS
5-3409	Persediaan Akhir Radiologi	5-4405	Biaya Konsumsi CS
5-3410	Biaya Bacaan Rontgen	5-4406	Biaya Pemeliharaan CS
5-3422	Biaya ATK Radiologi	5-4500	Biaya IPAL
5-3423	Biaya Cetakan Radiologi	5-4504	Biaya Rutin IPAL
5-3424	Biaya Rutin Radiologi	5-4505	Biaya Konsumsi IPAL
5-3425	Biaya Konsumsi Radiologi	5-4506	Biaya Pemeliharaan IPAL
5-3426	Biaya Pemeliharaan Radiologi		
5-3427	Biaya Premium Radiologi	6-0000	Biaya Administrasi & Umum
5-3500	Biaya Gizi	6-1000	Gaji & Kesejahteraan Karyawan
5-3501	Pembelian Tunai Gizi	6-1100	Biaya Gaji & Kesejahteraan
5-3502	Pembelian Kredit Gizi	6-1101	Sembako Karyawan
5-3503	Mutasi Gizi	6-1102	THR Karyawan
5-3508	Persediaan Awal Gizi	6-1103	THT/Simponi
5-3509	Persediaan Akhir Gizi	6-1104	Jamsostek
5-3510	Pembelian Gas Elpiji	6-1105	Bantuan Kacamata
5-3520	Konsumsi Dr & Karyawan	6-1106	Bantuan Pernikahan
5-3521	Konsumsi Rapat & Tamu	6-1107	Santunan Kematian
5-3522	Konsumsi Manager	6-1108	Wisata Karyawan
5-3523	Buka & Sahur Karyawan	6-1109	Dana Purna Bakti
5-3532	Biaya ATK Gizi	6-1110	Seragam Karyawan
5-3533	Biaya Cetakan Gizi	6-1111	Insentif Umum
5-3534	Biaya Rutin Gizi	6-1112	Insentif Sopir
5-3536	Biaya Pemeliharaan Gizi	6-1113	Insentif Farmasi
5-3600	Biaya Rekam Medis	6-1114	Insentif Laborat
5-3602	Biaya ATK MR	6-1115	Insentif Radiologi
5-3603	Biaya Cetakan MR	6-1116	Insentif Gizi
5-3604	Biaya Rutin MR	6-1117	Insentif Poli

6-1118	Insentif Cuci RB	6-3329	Biaya Piutang Ragu
6-1130	Insentif Cuci OK	6-3330	Dana Taktis
6-1131	Insentif Rekam Medik	6-3331	Biaya Bunga BPI
6-1133	Insentif Askes	6-3333	Biaya Umroh Karyawan
6-1134	Insentif Kebersihan Poli	6-4000	Biaya Pajak
6-1139	IPK Karyawan	6-4400	Pajak PPh Ps 21
6-1140	Lembur Karyawan	6-4401	Pajak PPh Ps 25 RS
6-1150	Bantuan Obat Generik Karyawan	6-4402	PBB RS
6-1151	Bantuan R.Inap Karyawan	6-4403	Pajak Air Bawah Tanah
6-1152	Bantuan R.Inap Keluarga Kary	6-4404	Pajak Genset
6-1153	Bantuan R.I. Kelg Persyarikatn	6-4405	Pajak Reklame
6-1154	Bantuan Sosial	6-4407	Pajak Sepeda Motor
6-2000	Biaya Diklat & Seminar	6-4408	Pajak Alat PMK
6-2200	Biaya Kajian & Ceramah	6-4409	Retribusi Parkir
6-2201	Biaya Seminar	6-4410	Retribusi Kebersihan
6-2202	Biaya Diklat	6-5000	Biaya Pemeliharaan
6-2203	Biaya Buku	6-5500	Pemeliharaan Gedung
6-3000	Biaya Kantor	6-5501	Pemeliharaan Medis
6-3100	Biaya Direksi	6-5502	Pemeliharaan Non medis
6-3101	Biaya Yanmed	6-5504	Pemeliharaan Sepeda Motor
6-3102	Biaya Keperawatan	6-5600	Pemeliharaan Ambulance
6-3103	Biaya Ka.Inst R. Inap	6-5601	AE 1761
6-3104	Biaya Ka Inst R. Jalan	6-5602	AE 8049
6-3105	Biaya Jangmed	6-5603	AE 1460
6-3106	Biaya Keuangan	6-5604	AE 8172/Jenazah
6-3107	Biaya Perbendaharaan	6-5605	B 7486
6-3108	Biaya Akuntansi	6-6000	Biaya Utilitas
6-3109	Biaya Logistik	6-6600	Biaya Air
6-3110	Biaya Perenc & Monev	6-6601	Biaya Listrik
6-3111	Biaya Administrasi	6-6602	Biaya Telepon
6-3112	Biaya Satpam	6-6603	Biaya Pembuangan Sampah
6-3113	Biaya Sekretariat & Sarana	6-7000	Biaya Penyusutan
6-3114	Biaya SDI & Diklat	6-7700	Bi. Penyusutan Gedung
6-3115	Biaya Umum	6-7701	Bi. Penyusutan Inventaris Medi
6-3116	Biaya Inst Pemel & Sanitasi	6-7702	Bi. Peny. Inventarsi Nonmedis
6-3117	Biaya Komite Medik	6-7703	Bi. Penyusutan Kend Roda 4
6-3118	Biaya Binroh	6-7704	Bi. Penyusutan Kend Roda 2
6-3119	Biaya SPI	6-8000	Biaya Perlengkapan
6-3120	Biaya EDP/SIM	6-8800	Perlengkapan Medis
6-3121	Biaya Komite Keperawatan	6-8801	Perlengkapan Non Medis
6-3122	Biaya Humpas	6-8802	Perlengkapan Linen
6-3320	Biaya Olah Raga Karyawan	6-9000	Biaya Gudang
6-3321	Biaya Promosi	6-9100	HPP BHP & Alkes Log
6-3322	Biaya Akreditasi	6-9101	Pembelian Tunai BHP & Alkes
6-3323	Biaya Perjalanan Dinas	6-9102	Pembelian Kredit BHP & Alkes
6-3324	Biaya HUT RSI & RI	6-9103	Retur Pembelian
6-3325	Parcel & Halal Bihalal	6-9104	Mutasi BHP & Alkes
6-3326	Tali Asih Karyawan	6-9105	Persediaan Awal BHP & Alkes
6-3327	Sertijab Direksi	6-9106	Persediaan Akhir BHP & Alkes
6-3328	Asuransi Kebakaran	6-9200	HPP ATK Logistik

6-9201	Pembelian Tunai ATK	8-2000	Lebih/Kurang Uang Kas
6-9202	Pembelian Kredit ATK	8-2201	K/L Pembayaran Hutang
6-9203	Retur Pembelian	8-2202	K/L Penerimaan Piutang
6-9204	Mutasi ATK Log	8-2203	K/L Selisih Kas
6-9205	Persediaan Awal ATK	8-3000	Pendapatan CN
6-9206	Persediaan Akhir ATK	8-3300	Pendapatan CN
6-9300	HPP Cetakan Logistik	8-3301	CN Diskon Obat
6-9301	Pembelian Tunai Cetakan	8-4000	Pendapatan Lain-lain
6-9302	Pembelian Kredit Cetakan	8-4400	% Jasa Dokter
6-9304	Mutasi Cetakan Log	8-4401	% Insentif Karyawan
6-9305	Persediaan Awal Cetakan	8-4402	Rehabilitasi
6-9306	Persediaan Akhir Cetakan	8-4403	Retribusi Kebersihan
6-9400	HPP Alat & Bhn Kebersihan	8-4404	Pendapatan Parkir
6-9401	Pembelian Tunai Bhn Kebersihan	8-4405	Pendapatan Kantin
6-9402	Pembelian Kredit Bhn Kebersihan	8-4406	Administrasi PKL
6-9404	Mutasi Bhn Kebersihan	8-4407	Adm. Penagihan Piutang
6-9405	Persediaan Awal Bhn Kebersihan	8-4408	Denda Kary Kontrak
6-9406	Persediaan Akhir Bhn Kebersihan	8-4409	L/R BPJS
6-9500	HPP Alat Listrik & Pemel	8-4410	L/R Penjualan Aktiva
6-9501	Pembelian Tunai Alat Pemelh	8-4411	Sponsor
6-9502	Pembelian Kredit Alat Pemelh	8-4412	Penggantian Inventaris
6-9504	Mutasi Alat Pemeliharaan	8-4413	Kontribusi Produk
6-9505	Persediaan Awal Alat Pemelh		
6-9506	Persediaan Akhir Alat Pemelh	9-0000	Biaya Non Operasional
6-9600	HPP Aqua Galon	9-1000	Biaya Bank
6-9601	Pembelian Tunai Aqua Galon	9-1100	Adm. BRI
6-9602	Pembelian Kredit Aqua Galon	9-1101	Adm. Bank Mandiri
6-9604	Mutasi Aqua Galon	9-1102	Adm. Giro BRI
6-9605	Persediaan Awal Aqua Galon	9-1103	Adm. BPI
6-9606	Persediaan Akhir Aqua Galon	9-1104	Adm. BNI
6-9700	HPP Bhn Kering Gizi	9-1200	Pajak BRI
6-9701	Pembelian Tunai Bhn Krg Gizi	9-1201	Pajak Bank Mandiri
6-9702	Pembelian Kredit Bhn Krg Gizi	9-1202	Pajak Giro BRI
6-9704	Mutasi Bhn Kering Gizi	9-1203	Pajak BPI
6-9705	Persediaan Awal Bhn Krg Gizi	9-1204	Pajak BNI
6-9706	Persediaan Akhir Bhn Krg Gizi	9-1301	Biaya Transfer
6-9800	HPP Paket Pasien	9-2000	Dana Organisasi RS
6-9801	Pembelian Tunai Paket Px	9-2200	Iuran Persi
6-9802	Pembelian Kredit Paket Px	9-2201	Iuran Mukisi
6-9804	Mutasi Paket Px	9-2202	Iuran Korsma
6-9805	Persediaan Awal Paket Px	9-2203	Biaya Perijinan
6-9806	Persediaan Akhir Paket Px	9-2204	Member PD Persi
		9-2205	Biaya Rakerdir
8-0000	Pendapatan Non Operasional	9-2206	Biaya Pemeriks Kesehatan RS
8-1000	Pendapatan Bunga Bank	9-2207	Biaya Audit RS
8-1101	Bunga BRI	9-2500	Biaya Tim Rekrutmen Kary.
8-1102	Bunga Bank Mandiri	9-2501	Biaya Tim Penjamin Askes
8-1103	Bunga Giro BRI	9-2502	Biaya Tim KPRS
8-1104	Bunga BPI	9-2503	Biaya Tim RAPB
8-1105	Bunga BNI	9-2504	Biaya Tim Stock Opname

9-2505	Biaya Tim Pembangunan	9-3303	PP Muhammadiyah
9-2506	Biaya Tim Jamkesmas	9-3304	Ortonom Muhammadiyah
9-2507	Biaya Tim Umroh Karyawan	9-4000	Biaya Pengembangan Dakwah
9-3000	Dana Persyarikatan	9-4400	PHBI
9-3300	PDM Kota Madiun	9-4401	Sumbangan Umum
9-3301	MKKM Madiun	9-4402	Dana Takziah
9-3302	PWM/MKKM Wil Jatim		

4.1.5 Ruang Lingkup Kegiatan/Usaha dari RSI Siti Aisyah Madiun

RSI Siti Aisyah Madiun merupakan suatu lembaga kesehatan yang pada umumnya bergerak dalam bidang jasa, namun didalamnya juga terdapat kegiatan dagang. RSI Siti Aisyah Madiun sebagai sebuah organisasi juga memiliki tujuan-tujuan yang harus dicapai, dalam hal ini adalah pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap para pasien baik internal maupun eksternal.

RSI Siti Aisyah Madiun merupakan salah satu penyedia jasa layanan kesehatan yang telah disediakan oleh swasta di bawah naungan Muhammadiyah. Salah satu jasa yang diberikan oleh rumah sakit adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Tujuan utama rumah sakit bukanlah pencapaian pada tingkat laba namun lebih mengutamakan pelayanan jasa kepada masyarakat dan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu, seperti motto yang ada pada RSI Siti Aisyah Madiun, yaitu “Layananku Ibadahku”. Hal tersebut sangat diterapkan pada RSI Siti Aisyah Madiun dan sangat ditekankan pada pegawai-pegawai RSI Siti Aisyah Madiun agar

ikhlas dan tulus dalam mengabdikan tanpa mengutamakan tingkat laba atau gaji yang diberikan, namun benar-benar tulus dan ikhlas dalam pengabdian.

Pendapatan RSI Siti Aisyah Madiun berasal dari berbagai pelayanan kesehatan, antara lain penerimaan yang berasal dari penjualan obat, penerimaan dari pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penerimaan lain-lain di Rumah Sakit. Pendapatan terbesar rumah sakit diperoleh dari pasien. Sehingga pelayanan terhadap pasien sangat perlu diperhatikan oleh pihak manajemen agar pasien merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan RSI Siti Aisyah Madiun.

Pelayanan yang Ada di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Pelayanan 24 jam
 - a. Instalasi Gawat Darurat
 - b. Rawat Inap
 - c. ICU
 - d. Pelayanan Operasi
 - e. Pelayanan Rukti Jenazah
 - f. Ambulance
2. Unit Rawat Jalan :
 - 1) Poliklinik Bedah

- a. Bedah Umum
 - b. Bedah Orthopedi
 - c. Bedah Urologi
 - d. Bedah Syaraf
- 2) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - 3) Poliklinik Penyakit Dalam
 - 4) Poliklinik Syaraf
 - 5) Poliklinik Jiwa
 - 6) Poliklinik Anak
 - 7) Poliklinik THT
 - 8) Poliklinik Gigi
 - 9) Poliklinik Umum
 - 10) Poliklinik Fisioterapi
3. Pelayanan Rawat Inap
 - 1) Ruang Ahmad Dahlan dan Unit Stroke
 - 2) Ruang As Sakinah
 - 3) Ruang Bayi
 - 4) Ruang Ar Raudhah
 - 5) Ruang Riyadh
 - 6) Ruang Muzdalifah
 - 7) Ruang Marwah
 - 8) Ruang Mina
 - 9) Ruang Multazam

10) Ruang Arofah 1 dan 2

11) HCU

12) ICU

4. Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

1) Laboratorium Klinik

2) Radiologi : CT Scan, Rontgen, USG 4D

3) Ambulans

5. Pelayanan Lain

1) Pelayanan Informasi Obat

2) Pelayanan Home Care

3) General Medical Check Up (GMC)

4) Club Diabetes

5) Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

6) Konsultasi Gizi

6. Pelayanan ke Masyarakat

1) Home Care

2) Kegiatan Sosial

3) Khitan Gratis

4) Club Diabetes

7. Penunjang Non Medis Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

- 1) Melayani BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Lainnya yang menjadi mitra RSI Madiun.
- 2) Pelayanan Administrasi Keuangan dengan Computerized Billing Sistem.
- 3) Pelayanan CT Scan
- 4) USG 3 Dimensi
- 5) Ambulance 24 jam
- 6) Mobil Jenazah
- 7) Pemulasaran/Perawatan Jenazah
- 8) Mobil antar jemput Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap.
- 9) Melayani Home Care (Perawatan di rumah).
- 10) Pelayanan Total Care dan Fisiotherapy.
- 11) Khitan Islam dengan electric couter.
- 12) Pembakaran sampah medis dengan incinerator
- 13) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).
- 14) Koperasi Pegawai, Kantin, dan Masjid.
- 15) Pelayanan Bimbingan Rohani bagi Pasien
- 16) Mesin antrian Pasien
- 17) ATM
- 18) Pelayanan dengan 7 Langkah Islami

Mitra RSI Siti Aisyah Madiun

1. BPJS Kesehatan
2. BPJS Ketenagakerjaan
3. PT Refindo Intiselaras Indonesia
4. Asuransi Sinarmas
5. Asuransi Takaful Keluarga
6. Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya
7. Asuransi Jiwa Recpital
8. PT Sumber Alfaria Trijaya,Tbk
9. PT KAI
10. PT Jasa Raharja (Persero) Cab. Jatim
11. PT Sampoerna/ Klinik MPS
12. PT ADIRA
13. PT Aksa Financial
14. PT PLN P3B Region Jatim & Bali
15. PT AIG Life
16. PT FIF Cabang Madiun
17. PT Global Asistensi Manajemen Indonesia
18. PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri
19. PT Taspen Cabang Madiun
20. PT Rejo Agung Baru
21. PT Hutama Mandala Perkasa
22. PT Pama Persada Nusantara

23. PT INKA Madiun
24. PT Asuransi Kresna
25. PT Lippo General insurance
26. PT PLN Distribusi Jatim
27. Asuransi CAR
28. Asuransi Allianz Life
29. Asuransi Jiwa Mega Life
30. Asuransi Jiwa Bringin Life
31. PT inhealth Indonesia
32. PT Asuransi Astra Buana
33. PT AA Internasional Indonesia
34. PT PLN P3BJB Region Jatim & Bali Unit Pelayanan Transmisi Madiun.
35. PT Equity Life Indonesia
36. PT Asuransi Adira Dinamika

Bagian-Bagian yang Terkait dalam Sistem Penerimaan Kas

Bagian-bagian yang terkait dalam sistem penerimaan kas di

RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Bagian pendaftaran
2. Bagian poliklinik
3. Bagian kamar inap dan perawatan
4. Bagian penunjang medik

5. Bagian penjualan obat
6. Bagian fasilitas rumah sakit
7. Bagian kasir
8. Bagian Bank
9. Bagian akuntansi

Dokumen yang Digunakan dalam Sistem Penerimaan Kas

Dokumen yang digunakan dalam sistem penerimaan kas di

RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. *Billing* pasien
2. Kwitansi

Catatan Akuntansi dalam Sistem Penerimaan Kas

Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Bukti penerimaan kas
2. Buku penerimaan kas
3. Buku rekening bank BRI

Jaringan Prosedur Penerimaan Kas yang Membentuk Sistem

- a. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
- b. Prosedur Pemeriksaan di poliklinik
- c. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- d. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

- e. Prosedur Pemeriksaan di Laboratorium
- f. Prosedur Obat Pasien Rawat Inap
- g. Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang di Kasir
- h. Prosedur pencatatan penerimaan kas

Sumber Dana Penerimaan Kas

- a. Pendapatan pasien rawat jalan
- b. Pendapatan pasien rawat inap
- c. Pendapatan tindakan medis
- d. Pendapatan penunjang medis
- e. Pendapatan operasional lainnya

Jumlah Karyawan dan Ketenagakerjaan

Jumlah Karyawan dan Ketenagakerjaan RSI Siti Aisyah Madiun yaitu sejumlah 367 karyawan secara keseluruhan.

Standar Prosedur Operasional Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun

Pengertian

Pembayaran pasien pulang rawat inap adalah pembayaran semua biaya pelayanan kesehatan yang timbul selama pasien menjalani perawatan Rawat Inap di RSI Siti Aisyah Madiun.

Tujuan

1. Untuk menjaga konsistensi Sentralisasi pembayaran pasien di RSI Siti Aisyah Madiun.
2. Untuk mempermudah pasien agar tidak melakukan pembayaran berulang-ulang pada saat mendapatkan jasa pelayanan.

Kebijakan

1. Pembayaran biaya perawatan pasien dilakukan pada saat pasien dinyatakan pulang, sehingga terhadap pasien yang masih dalam perawatan belum diwajibkan membayar biaya perawatan atau jasa pelayanan.
2. Penghitungan biaya perawatan dilakukan oleh bagian kasir.

Prosedur

Prosedur yang dilakukan dalam menjalankan sistem penerimaan kas pasien pulang rawat inap umum di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Menerima berkas pasien dari petugas ruang perawatan.
2. Meneliti berkas/bukti-bukti pelayanan pasien dan mencocokkan dengan data yang ada di *billing* pasien.
3. Melakukan konfirmasi dengan unit-unit terkait atas biaya yang timbul dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

4. Apabila data/*billing* pasien sudah cocok mencetak kwitansi, rincian pasien rangkap 2 putih dan merah serta membuat tanda keluar pasien dan dptorisasi.
5. Menyerahkan kwitansi, rincian perawatan warna putih/asli kepada petugas Bank untuk diserahkan kepada pasien/keluarga dan lembar merah/tindakan untuk kasir sebagai pendukung bukti kas masuk.
6. Petugas memanggil pasien/keluarga pasien dan memberitahukan biaya perawatan.
7. Menerima, menghitung, dan mengecek jumlah serta keaslian uang pembayaran dari keluarga pasien.
8. Apabila pembayaran lunas sesuai dengan jumlah dalam *billing* pasien, petugas Bank mencetak validasi rangkap 3, lembar putih/asli diserahkan kepada pasien/keluarga beserta kwitansi, rincian biaya perawatan serta memberitahu pasien/keluarga agar meminta tanda keluar dari kasir. Validasi lembar ke 2 kuning diserahkan kepada petugas kasir dan lembar ke 3 merah arsip petugas Bank.
9. Kasir menerima lembar validasi warna kuning dari petugas Bank sebagai lampiran bukti ttransaksi kas masuk.
10. Kasir memberi tanda keluar kepada pasien/keluarga 2 (dua) lembar, satu lembar diberikan kepada perawat ruangan dan satu lembar diberikan kepada petugas keamanan.

11. Apabila pasien belum membayar lunas biaya perawatan sesuai jumlah dalam *billing* pasien, pasien diarahkan untuk kembali kepada petugas kasir guna melengkapi persyaratan agar diijinkan untuk pulang.
12. Petugas kasir menerima pembayaran pasien yang belum lunas dan membuat kwitansi titip/uang muka serta memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk memenuhi persyaratan administrasi sebagai persyaratan pulang.
13. Apabila sudah ada kesepakatan, petugas kasir memberi surat perjanjian untuk diisi oleh keluarga pasien.
14. Keluarga pasien mengisi surat perjanjian kesepakatan pembayaran kekurangan biaya perawatan bermaterai dan ditandatangani.
15. Surat perjanjian diserahkan kepada petugas kasir dan petugas kasir bertandatangan pada kolom saksi.
16. Petugas kasir memberi tanda keluar 2 (dua) lembar, 1 lembar untuk petugas ruang perawatan dan satu lembar diserahkan kepada petugas keamanan.
17. Petugas ruang perawatan dan petugas keamanan menerima tanda keluar dari kasir yang dibawa pasien/keluarga dan mengecek tanda keluar tersebut lalu mengijinkan pasien pulang.

Unit Terkait

Unit yang terkait dalam pembayaran pasien rawat inap yaitu:

1. Instalasi rawat inap
2. Instalasi penunjang medis
3. Petugas Bank
4. Petugas keamanan
5. Kasir

Standar Prosedur Operasional Rawat Jalan RSI Siti Aisyah

Madiun

Pengertian

Pembayaran pasien pulang rawat jalan adalah pembayaran biaya pemeriksaan pasien rawat jalan baik dari UGD maupun dari instalasi rawat jalan.

Tujuan

1. Menertibkan administrasi pembayaran rawat jalan asuransi/instansi.

Kebijakan

1. Semua biaya pasien rawat jalan poliklinik maupun IGD dibayar setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan.

Prosedur

Pasien dengan Resep Dokter:

1. Pasien ke unit kasir dengan membawa nota obat dari instalasi farmasi.
2. Kasir memeriksa *billing* pasien yang akan pulang.
3. Konfirmasi dengan unit terkait.
4. Apabila *billing* pasien sudah benar kasir mencetak kwitansi rangkap 2(dua) diserahkan kepada petugas Bank.
5. Petugas Bank memanggil pasien dan memberitahukan jumlah biaya pemeriksaan yang harus dibayar.
6. Pasien membayar biaya pemeriksaan sesuai dengan jumlah yang tertera di kwitansi.
7. Petugas Bank menerima, menghitung, dan memeriksa uang dari pasien.
8. Apabila sudah benar dan sesuai dengan jumlahnya petugas bank mencetak validasi rangkap 3 (tiga):
 - a. Lembar ke 1 (satu) putih asli diberikan kepada pasien beserta kwitansi asli, pasien diarahkan ke farmasi mengambil obat.
 - b. Lembar ke 2 (dua) kuning diberikan ke kasir sebagai bukti transaksi kas masuk.
 - c. Lembar ke 3 (tiga) merah sebagai tindasan petugas bank.

9. Kasir menerima kwitansi tindasan dan validasi dari petugas bank lalu membuat bukti transaksi kas masuk.

Pasien tanpa Resep Dokter:

1. Pasien ke unit kasir menanyakan biaya pemeriksaan.
2. Kasir memeriksa *billing* pasien.
3. Konfirmasi dengan unit terkait.
4. Apabila *billing* pasien sudah benar kasir mencetak kwitansi rangkap 2(dua) diserahkan kepada petugas Bank.
5. Petugas Bank memanggil pasien dan memberitahukan jumlah biaya pemeriksaan yang harus dibayar.
6. Pasien membayar biaya pemeriksaan sesuai dengan jumlah yang tertera di kwitansi.
7. Petugas Bank menerima, menghitung, dan memeriksa uang dari pasien.
8. Apabila sudah benar dan sesuai dengan jumlahnya petugas bank mencetak validasi rangkap 3 (tiga):
 - a. Lembar ke 1 (satu) putih asli diberikan kepada pasien beserta kwitansi asli, pasien diperbolehkan pulang.
 - b. Lembar ke 2 (dua) kuning diberikan ke kasir sebagai bukti transaksi kas masuk.
 - c. Lembar ke 3 (tiga) merah sebagai tindasan petugas bank.

9. Kasir menerima kwitansi tindasan dan validasi dari petugas bank lalu membuat bukti transaksi kas masuk.

Unit Terkait

Unit yang terkait dalam pembayaran pasien rawat jalan yaitu:

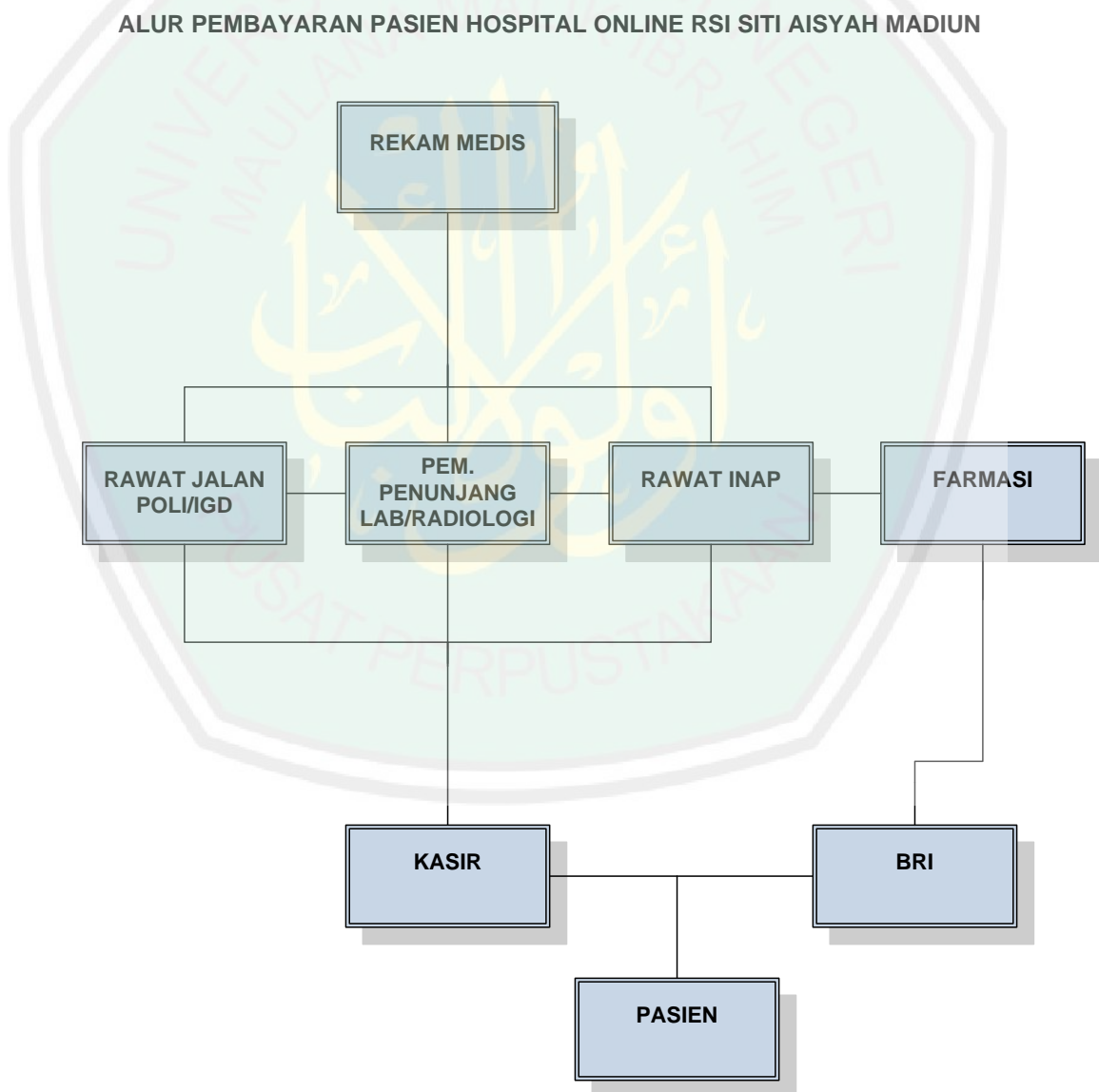
1. TPPI
2. IGD
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Farmasi
5. Kasir



Alur Pembayaran Pasien *Hospital Online*

Alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun dapat dilihat dalam gambar berikut:

Gambar 4.4
Alur Pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: [RSI](#) Siti Aisyah Madiun

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem *Hospital Online* di RSI Siti Aisyah Madiun

4.2.1.1 Analisis Bagian-Bagian yang Terkait dalam Sistem Penerimaan Kas

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 5 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, bagian-bagian yang terkait dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Bagian pendaftaran

Pendaftaran ini dilakukan setiap pasien yang akan berobat di RSI Siti Aisyah Madiun harus melakukan proses pendaftaran. Pendaftaran ini dilakukan baik bagi pasien baru maupun pasien lama. Alur atau proses pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun yaitu dimulai dari pasien datang untuk berobat kemudian pasien baru harus mengisi identitas diri untuk proses pendaftaran yang kemudian akan di data ulang oleh petugas TPPI dengan sistem komputerisasi yang dinamakan dengan sistem *billing*, *billing* tersebut secara otomatis akan masuk dalam komputer pada unit rawat jalan atau IGD. Berkas manual yang di data oleh pasien akan dimasukkan dalam berkas yang dinamakan berkas rekam medis dan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Setelah proses pendaftaran

selesai pasien akan diberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap pasien ketika akan berobat. Sedangkan untuk pasien lama dengan cara menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI) untuk didaftarkan dengan *sistem billing* dan untuk mencari berkas rekam medis di rak rekam medis yang kemudian akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Dengan pendaftaran ini maka pasien akan membayar dengan biaya Rp 10.000,00 setiap pasien datang baik pasien baru maupun pasien lama kepada kasir. Biaya pendaftaran ini akan dimasukkan oleh petugas TPPI pada *billing* pasien, sehingga dapat langsung menambahkan biaya pembayaran pasien. Kemudian pasien akan melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD. Dokter atau perawat akan membuat diagnosa atau penyakit pada pasien yang akan dimasukkan ke dalam berkas rekam medis dan di *billing* pasien. Jika pasien dianjurkan untuk rawat inap maka dokter akan membuat surat rujukan rawat inap yang akan diberikan pada tempat pendaftaran rawat inap. Kemudian pasien harus mendaftar di tempat pendaftaran rawat inap dan mengisi data berupa persetujuan-persetujuan rawat inap serta memilih kamar. Data tersebut akan dimasukkan kedalam berkas rekam medis dan *billing* pasien. maka berkas rekam medis dan *billing* pasien akan berada di unit rawat inap yang bersangkutan dan pasien akan mendapatkan perawatan sesuai yang diharapkan hingga pasien benar-benar pulih dan diperbolehkan untuk pulang setelah itu pasien harus

melakukan pembayaran di kasir sehingga *billing* pasien dapat ditutup. Kemudian berkas rekam medis akan diserahkan di unit rawat inap.

2. Bagian poliklinik

Pasien yang sudah melakukan pendaftaran maka identitasnya telah masuk pada *billing* pasien. Dokter dan perawat akan melakukan pemeriksaan pada pasien tersebut. Setelah pemeriksaan dokter akan mengisi diagnose penyakit pada berkas rekam medis pasien dan perawat IGD akan memasukkan data pada *billing* pasien. Jika pasien dianjurkan untuk rawat inap maka dokter akan membuat surat rujukan rawat inap untuk pasien tersebut. Kemudian pasien/keluarga pasien harus melakukan pendaftaran untuk melakukan rawat inap.

3. Bagian kamar inap dan perawatan

Setiap pasien yang mendapatkan surat rujukan rawat inap, baik dari IGD RSI Siti Aisyah Madiun maupun dari puskesmas, atau rumah sakit lain harus melakukan pendaftaran kembali di Tempat Pendaftaran pasien dan Informasi (TPPI) Rawat Inap untuk mendaftar rawat inap dengan melakukan persetujuan-persetujuan yang telah ditentukan serta memilih kamar yang dikehendaki untuk proses pengobatannya. Setiap kamar memiliki tariff yang berbeda-beda tergantung pada kelas kamar yang dikehendaki. Sehingga petugas akan memasukkan tariff biaya kamar per hari pada *billing* pasien dan saat pasien pulang akan dihitung

lama pasien rawat inap dikalikan tariff per kamar yang ditempati pasien.

Setiap pasien yang melakukan rawat inap akan mendapatkan perawatan dari dokter dan perawat yang ada. Petugas akan memasukkan biaya tindakan medis dari dokter dan perawat sesuai tariff yang telah ditentukan pada *billing* pasien dan saat pasien pulang akan dihitung total biaya perawatan dokter dan perawat selama rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun.

4. Bagian penunjang medic

Setiap pasien yang dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium/Radiologi maka dokter akan membuat surat pengantar pemeriksaan. Kemudian pasien/keluarga harus menyerahkan kepada petugas Laboratorium/Radiologi. Setelah petugas menerima surat pengantar laboratorium petugas melakukan pemeriksaan. Petugas akan membuat hasil Laboratorium/Radiologi dengan blangko yang ada di Laboratorium/Radiologi, kemudian diserahkan kepada petugas bangsal untuk diserahkan kepada dokter. Petugas Laboratorium/Radiologi mencatat biaya pada lembar biaya pemeriksaan Laboratorium/Radiologi rangkap 2. Lembar 1 diserahkan kepada petugas bangsal untuk disatukan dengan berkas rekam medis, sedangkan lembar 2 diarsip sementara. Petugas Laboratorium/Radiologi memasukkan biaya pemeriksaan pada *billing* pasien.

5. Bagian penjualan obat

Setiap pasien yang melakukan perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap yang memerlukan obat akan melakukan pembelian obat di farmasi RSI Siti Aisyah Madiun. Petugas farmasi akan memasukkan biaya dari pembelian obat sesuai tariff yang telah ditentukan pada *billing* pasien dan saat pasien pulang akan dihitung total biaya pembelian obat di RSI Siti Aisyah Madiun.

6. Bagian fasilitas rumah sakit

Setiap pasien yang melakukan perawatan rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun akan membayar biaya-biaya terkait fasilitas yang diberikan kepada pasien, seperti biaya kebersihan, karcis rawat inap, retribusi, rehabilitasi, dan sebagainya. Petugas kasir akan memasukkan biaya-biaya tersebut sesuai tariff yang telah ditentukan pada *billing* pasien dan saat pasien pulang akan dihitung total biaya selama rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun.

7. Bagian kasir

Setiap pasien yang akan pulang harus menyelesaikan administrasi di kasir. Kemudian kasir mengecek biaya-biaya yang harus dibayar pasien pada *billing* pasien, yang kemudian petugas harus menutup nama pasien dari *billing* pasien sehingga semua petugas dapat mengetahui bahwa pasien atas nama tersebut telah pulang. Namun

bagian kasir hanya mencetak total biaya perawatan saja, sedangkan pasien harus membayar di bank BRI yang telah tersedia di sebelah kasir RSI Siti Aisyah Madiun.

8. Bagian Bank

Setiap pembayaran dari pasien pulang akan dilakukan pada bank BRI. Kemudian bank BRI akan mencetak kuitansi yang akan diberikan kepada pasien dan RSI Siti Aisyah Madiun sebagai bukti pembayaran pada bank BRI.

9. Bagian akuntansi

Kasir membuat rekapitulasi kas masuk dan kas bank masuk per shift kemudian rekapitulasi kas masuk diserahkan kepada bendahara penerimaan kas beserta bukti penerimaan kas untuk dibuat laporan penerimaan kas. Laporan tersebut akan diserahkan kepada bagian akuntansi untuk dibuat laporan keuangan.

Dari hasil analisa penulis pada bagian-bagian yang terkait dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun terdapat beberapa faktor yang menghambat pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI), yaitu data pasien yang ditulis oleh pasien di TPPI yang belum lengkap disebabkan pendaftar bukan keluarga dekat pasien sehingga data yang di berikan kurang valid dan tidak membawa identitas pasien, selain itu pengelolaan data pada pasien baru

masih dilakukan secara manual oleh pasien dan di catat ulang oleh petugas TPPI sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama setiap pasiennya, dan yang ketiga yaitu kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga menyebabkan laporan/informasi/status pasien yang belum berada ditempatnya ketika dibutuhkan karena terkadang masih berada di bagian rekam medis, di klinik-klinik poli maupun di IGD, sehingga kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh petugas TPPI pelayanan rawat jalan dan rawat inap menjadi terhambat, selain itu hanya ada beberapa karyawan di TPPI sedangkan pendaftaran rawat inap dan rawat jalan terpisah, sehingga saat mengambil berkas di filing maupun mengantar berkas di IGD atau di klinik-klinik poli, tidak jarang TPPI kosong, selain itu tempat pendaftaran pasien dan pusat informasi (operator) dijadikan satu tempat sehingga petugas tidak dapat mendaftarkan pasien secara maksimal ketika telepon berdering, hal ini juga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Oleh karena itu perlu beberapa tindakan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut. Yaitu dengan memberikan himbauan/brosur/spanduk bahwa pasien diharapkan membawa KTP/SIM/kartu berobat atau tanda pengenal lain, sehingga pendaftar yang bukan keluarga dekat pasien dapat melengkapi data dengan benar dan valid namun jika terpaksa tidak membawa tanda pengenal diharapkan yang mendaftarkan adalah keluarga dekat. Kemudian pengelolaan data pada pasien baru yang masih dilakukan secara manual oleh pasien dan di catat ulang oleh petugas TPPI membutuhkan waktu yang cukup lama setiap pasiennya hal ini dapat

diatasi dengan cara pengadaan mesin pengecek data atau leser untuk pendaftaran pasien dengan menggunakan KTP/SIM/kartu berobat atau tanda pengenal lain. Serta memaksimalkan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit agar beberapa masalah seperti laporan/informasi/status pasien yang belum berada ditempatnya ketika dibutuhkan yang terkadang masih berada di bagian rekam medis, di klinik-klinik poli maupun di IGD, dan masalah pelayanan saat pendaftaran pasien rawat inap maupun rawat jalan dapat diminimalisir sehingga kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh petugas TPPI lebih optimal, serta operator dipisahkan dari tempat pendaftaran pasien sehingga pasien merasa nyaman dan petugas TPP tidak berkewajiban menerima telepon, jika karyawan atau SDM lebih banyak dan dimaksimalkan pada unit-unit yang dibutuhkan maka hal ini tidak akan terjadi dan pelayanan pasien akan lebih memuaskan serta lebih memudahkan petugas. Sedangkan untuk bagian-bagian yang lain sudah sesuai dengan sumber-sumber atau teori yang telah dijelaskan yaitu tentang pengolahan data, komponen dan karakteristik SIA, serta adanya Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang memenuhi kebutuhan dan telah sesuai dengan SOP Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007.

4.2.1.2 Analisis Dokumen yang Digunakan dalam Sistem Penerimaan Kas

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 5 April 2016 pukul 10.35 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, dokumen yang digunakan dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. *Billing* pasien

Setiap pasien yang berobat akan memiliki data berobat di *billing* pasien. Dari *billing* pasien tersebut dapat diketahui total biaya perawatan pasien dari mulai pendaftaran hingga pasien pulang. Dalam *billing* pasien tersebut dapat diketahui secara terperinci biaya-biaya yang harus di tanggung pasien.

2. Kwitansi

Setiap pasien yang berobat dan sudah membayar akan memiliki kwitansi yang diperoleh dari kasir dan bank BRI sebagai bukti bahwa pasien telah melakukan pembayaran. Selain itu RSI Siti Aisyah Madiun juga akan memiliki arsip bukti pembayaran dan bukti setor dari bank BRI yang dapat dijadikan sebagai bukti kas masuk untuk pembuatan laporan penerimaan yang kemudian diolah menjadi laporan keuangan bagian akuntan RSI Siti Aisyah Madiun.

Dari hasil analisa penulis, dokumen yang digunakan dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun sudah sesuai dengan teori sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang terdapat dalam buku berjudul Sistem Informasi Akuntansi yang diterbitkan oleh Krismiaji tahun 2002 di halaman 271 dan terdapat dalam kajian teori pada bab 2 yang menerangkan bahwa dokumen yang terkait penerimaan kas yaitu bukti kas masuk, dalam hal ini RSI Siti Aisyah Madiun menggunakan kwitansi sebagai bukti kas masuk yang kemudian direkap dalam buku penerimaan kas, dan sebagai pendukung terkait rumah sakit berbasis computer atau disebut *Hospital Online* yaitu *billing* pasien.

4.2.1.3 Analisis Catatan Akuntansi yang Digunakan dalam Sistem Penerimaan Kas

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 5 April 2016 pukul 11.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

a. **Bukti penerimaan kas**

RSI Siti Aisyah Madiun memperoleh bukti penerimaan kas dari bagian kasir yang kemudian direkap pada buku penerimaan kas oleh bagian bendahara.

b. Buku penerimaan kas

RSI Siti Aisyah Madiun memiliki buku penerimaan kas yang di buat oleh bagian bendahara yang kemudian diserahkan kepada bagian akuntansi sebagai laporan penerimaan kas RSI Siti Aisyah Madiun.

c. Buku rekening bank BRI

RSI Siti Aisyah Madiun memperoleh buku rekening dari bank BRI sebagai rekening giro yang dapat digunakan sebagai bukti penerimaan kas dari pasien yang disetorkan kepada bank BRI.

Dari hasil analisa penulis, catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun sudah sesuai dengan teori sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang terdapat dalam buku berjudul Sistem Informasi Akuntansi yang diterbitkan oleh Krismiaji tahun 2002 di halaman 273 dan terdapat dalam kajian teori pada bab 2 yang menerangkan bahwa catatan akuntansi dalam penerimaan kas yaitu jurnal penerimaan kas dan rekening buku besar, dalam hal ini RSI Siti Aisyah Madiun menggunakan bukti penerimaan kas yang kemudian direkap dalam buku penerimaan kas dan kemudian akan di jurnal, dibuat buku besar hingga menjadi laporan keuangan, dan sebagai pendukung terkait rumah sakit berbasis computer atau disebut *Hospital Online* yaitu buku rekening bank BRI.

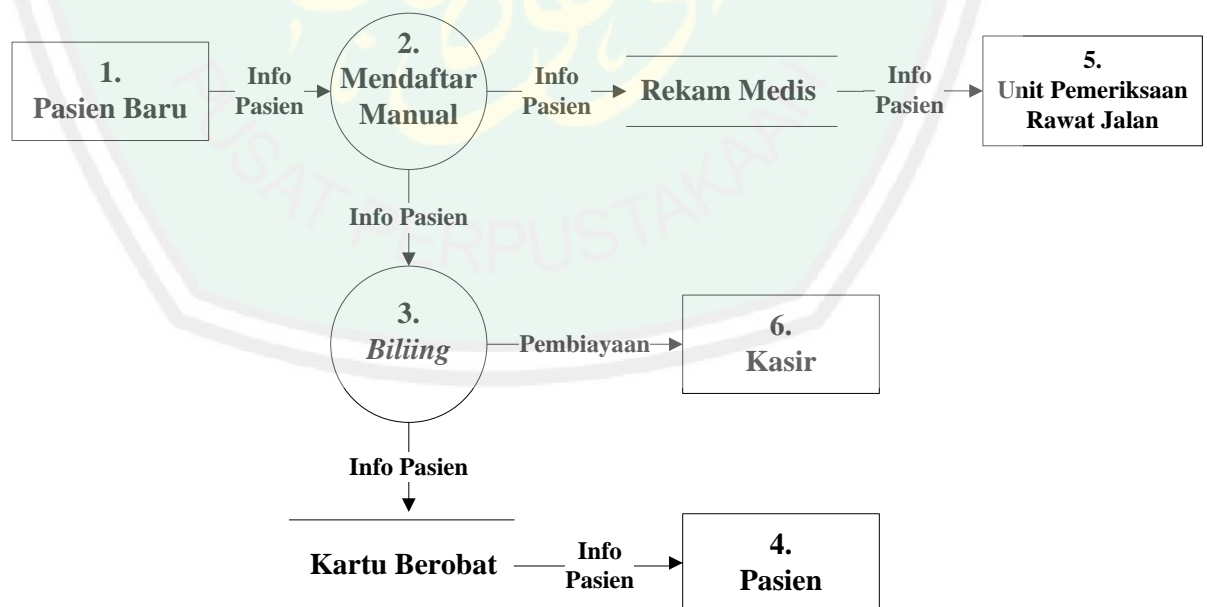
4.2.1.4 Jaringan Prosedur Penerimaan Kas yang Membentuk Sistem

a. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Pasien Baru

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Baru yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.5
Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Baru



Sumber: Data yang diolah

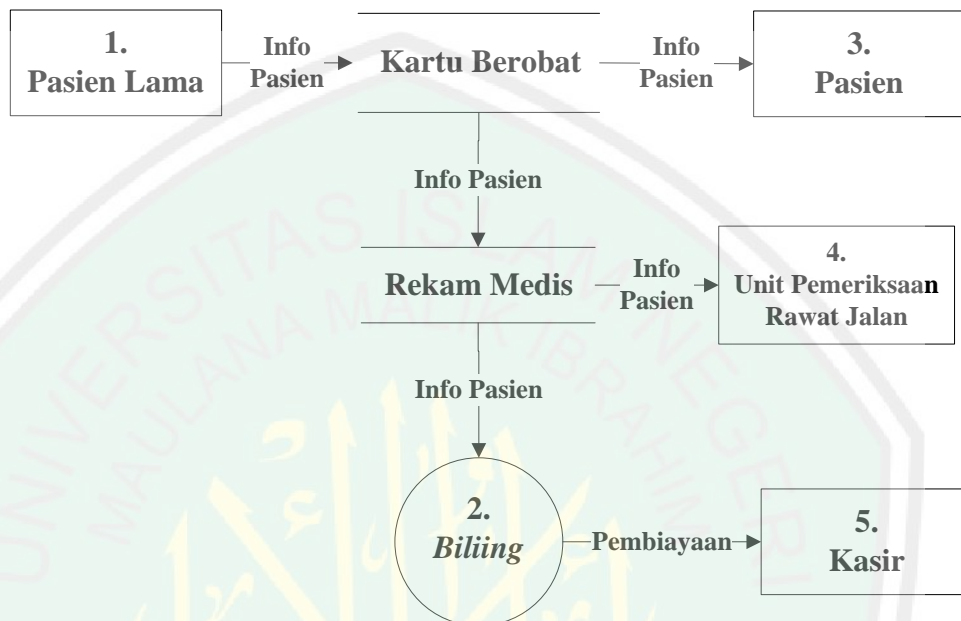
Keterangan

- 1) Pasien datang untuk berobat
- 2) Petugas akan menyerahkan lembaran berkas rekam medis yang masih kosong kepada pasien/keluarga pasien
- 3) Pasien baru/keluarga pasien harus mengisi identitas diri secara manual
- 4) Petugas akan mendata ulang dengan sistem komputerisasi yang dinamakan dengan sistem *billing*, *billing* tersebut secara otomatis akan masuk dalam komputer pada unit rawat jalan atau IGD
- 5) Berkas manual yang di data oleh pasien/keluarga pasien akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD
- 6) Petugas akan memberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap pasien ketika akan berobat

Pasien Lama

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Lama yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.6
Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien Lama



Sumber: Data yang diolah

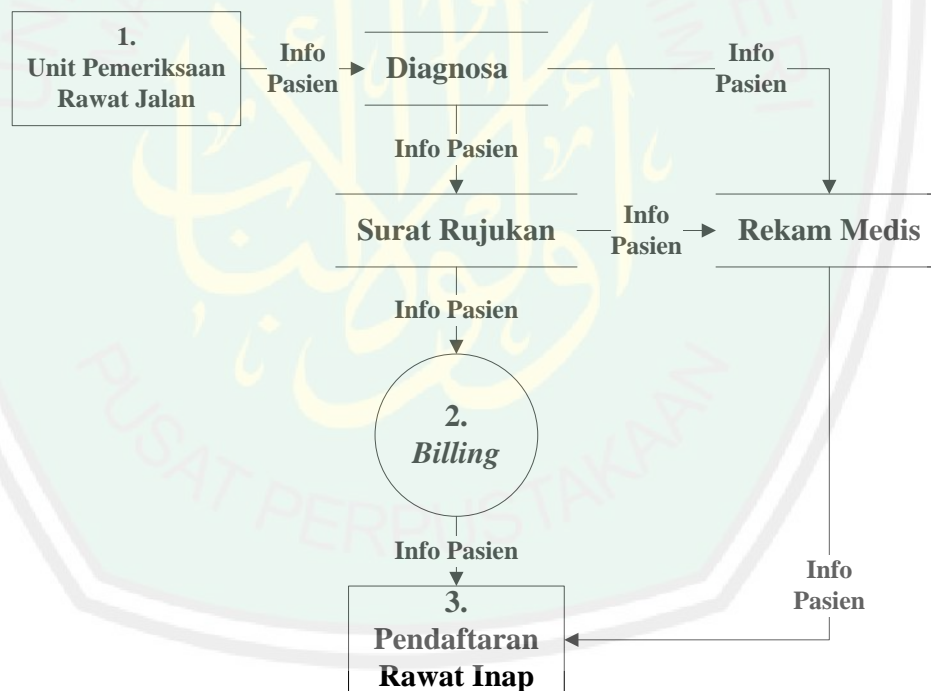
Keterangan

- 1) Pasien lama/keluarga pasien harus menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI)
- 2) Petugas akan memasukkan dan mendaftarkan dengan *sistem billing*
- 3) Petugas mencari berkas rekam medis di rak rekam medis
- 4) Petugas akan menyerahkan berkas rekam medis pada unit rawat jalan atau IGD

b. Prosedur Pemeriksaan di poliklinik

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.15 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Pemeriksaan di poliklinik yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.7
Prosedur Pemeriksaan di Poliklinik



Sumber: Data yang diolah

Keterangan

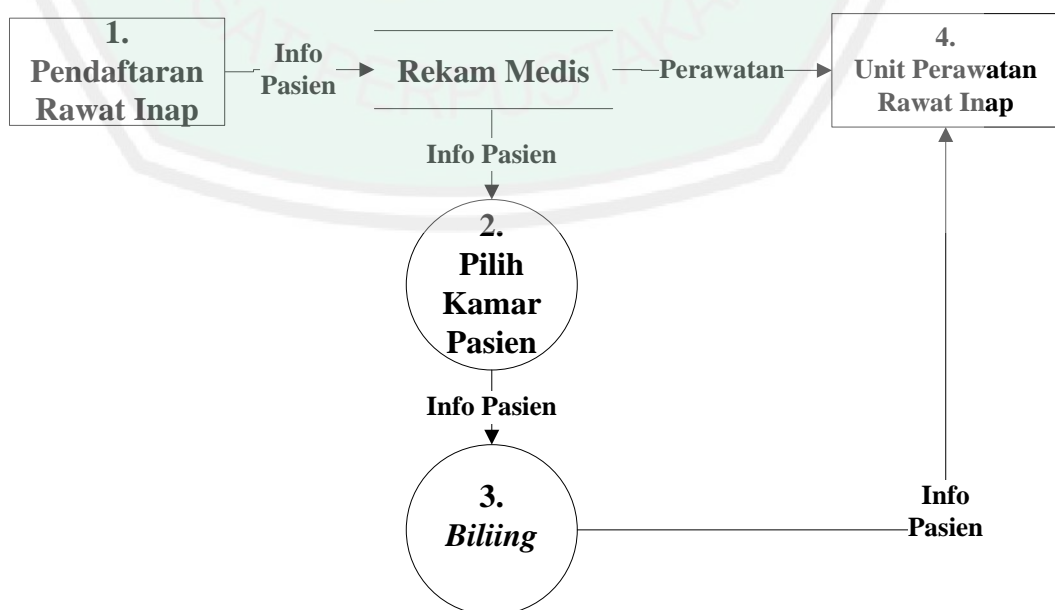
- 1) Dokter dan perawat akan melakukan pemeriksaan pada pasien
- 2) Dokter akan mengisi diagnose penyakit pada berkas rekam medis pasien

- 3) Perawat IGD akan memasukkan data pada *billing* pasien
- 4) Jika pasien dianjurkan untuk rawat inap maka dokter akan membuat surat rujukan rawat inap
- 5) Pasien/keluarga pasien harus melakukan pendaftaran untuk melakukan rawat inap

c. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.25 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.8
Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap



Sumber: Data yang diolah

Keterangan

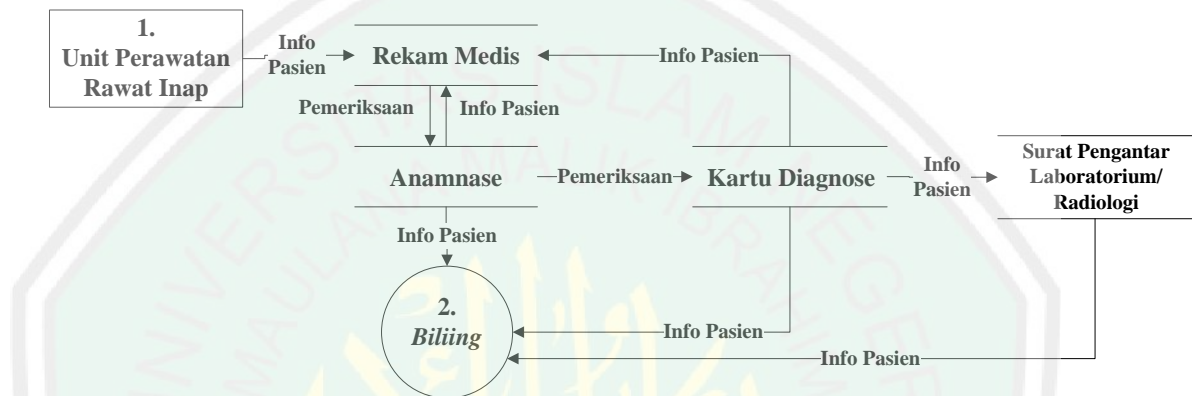
- 1) Setelah pasien melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD, jika pasien diharuskan untuk rawat inap, maka petugas akan mengantar ke tempat pendaftaran pasien rawat inap
- 2) Pasien atau petugas akan menyerahkan surat rujukan rawat inap kepada petugas TPP rawat inap
- 3) Petugas pendaftaran menyiapkan dokumen-dokumen persetujuan rawat inap beserta surat rujukan rawat inap dari dokter, kartu diagnosa yang telah diisi oleh dokter dan menyiapkan dokumen pemeriksaan/berkas rekam medis yang diperlukan.
- 4) Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien, kartu identitas pasien rawat inap, surat perawatan, surat pernyataan serta memesan kamar yang diinginkan pasien/keluarga pasien.
- 5) Petugas akan memasukkan data pasien rawat inap pada *billing* pasien
- 6) Petugas mengantarkan berkas rekam medis pada perawat ruangan yang diinginkan pasien/keluarga pasien

d. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.35 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.9
Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap



Sumber: Data yang diolah

Keterangan

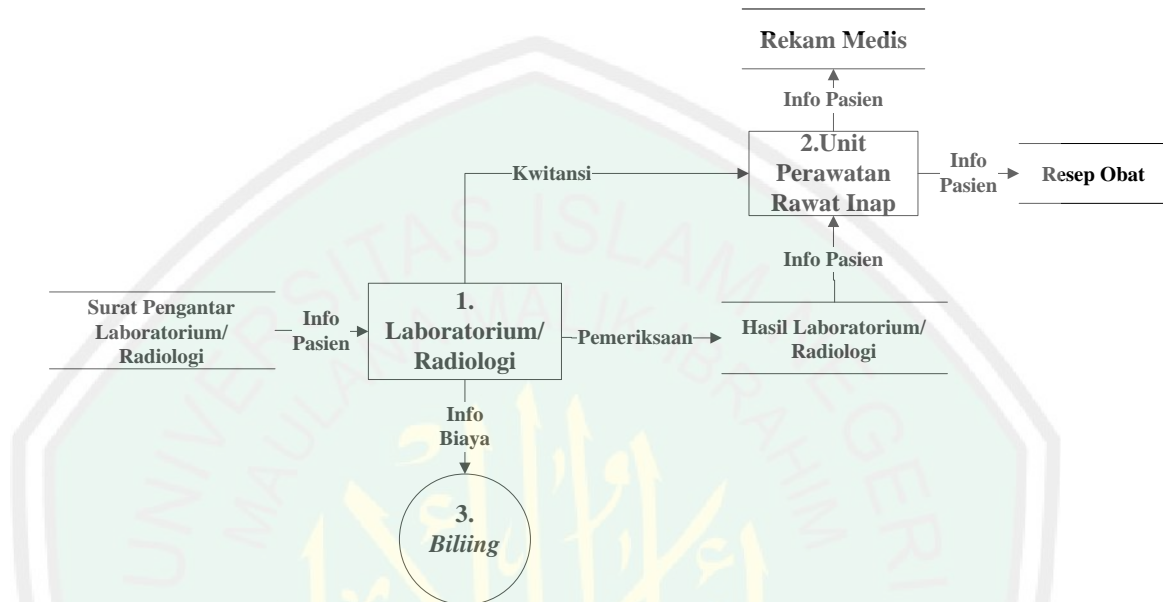
- 1) Perawat memeriksa kelengkapan dokumen dan berkas rekam medis dan menyiapkan kamar pasien
- 2) Perawat melakukan anamnase pasien dengan mendata keluhan utama riwayat penyakit dan perawatannya, serta melakukan pemeriksaan rutin, tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan
- 3) Mencatat hasil anamnase dan pemeriksaan fisik pada berkas rekam medis, lembar catatan tindakan perawat rawat inap dan lembar rincian pelayanan rawat inap
- 4) Setiap pencatatan pada berkas rekam medis ditandatangani oleh petugas yang berwenang yaitu dokter, kepala ruangan, dan perawat ruangan

- 5) Setiap pencatatan pada catatan tindakan pelayanan perawat rawat inap dan rincian pelayanan rawat inap ditandatangani oleh perawat ruangan
- 6) Dokter datang dan melaksanakan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan dicatat pada kartu diagnose
- 7) Setelah melaksanakan pemeriksaan, kemudian dokter membuat resep obat dan diserahkan kepada perawat
- 8) Perawat akan menyerahkan kepada keluarga pasien untuk ditebus di apotek
- 9) Apabila dokter memerintahkan agar pasien menjalani pemeriksaan laboratorium, maka dokter akan membuat surat pengantar, dan pasien akan menyerahkan ke bagian Laboratorium/Radiologi
- 10) Perawat akan memasukkan pada *billing* pasien setiap tindakan dokter dan perawat

e. Prosedur Pemeriksaan di Laboratorium/Radiologi

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.45 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Pemeriksaan di Laboratorium/Radiologi yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.10
Prosedur Pemeriksaan di Laboratorium/Radiologi



Sumber: Data yang diolah

Keterangan

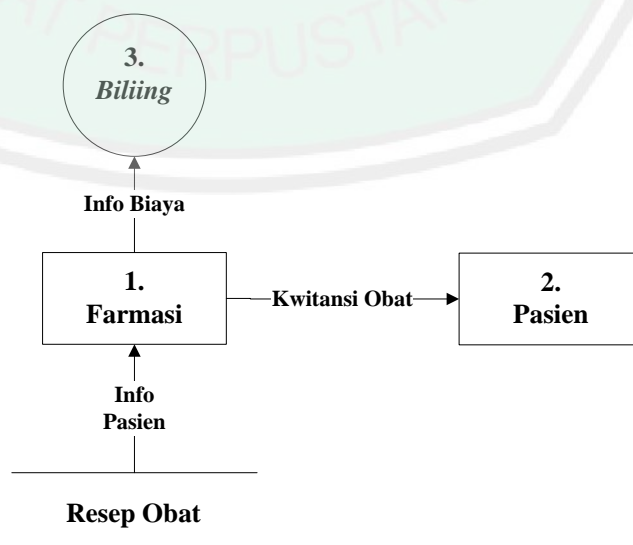
- 1) Bagian Laboratorium/Radiologi menerima surat pengantar laboratorium
- 2) Petugas Laboratorium/Radiologi mengambil sampel darah ke bangsal
- 3) Sampel darah dibawa ke Laboratorium/Radiologi dan diperiksa sesuai permintaan
- 4) Petugas akan membuat hasil Laboratorium/Radiologi dengan blangko yang ada di Laboratorium/Radiologi, kemudian diserahkan kepada petugas bangsal untuk diserahkan kepada dokter

- 5) Petugas Laboratorium/Radiologi mencatat biaya pada lembar biaya pemeriksaan Laboratorium/Radiologi rangkap 2. Lembar 1 diserahkan kepada petugas bangsal untuk disatukan dengan berkas rekam medis, sedangkan lembar 2 diarsip sementara.
- 6) Petugas Laboratorium/Radiologi memasukkan biaya pemeriksaan pada *billing* pasien

f. Prosedur Obat Pasien Rawat Inap

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 10.55 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Obat Pasien Rawat Inap yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.11
Prosedur Obat Pasien Rawat Inap



Sumber: Data yang diolah

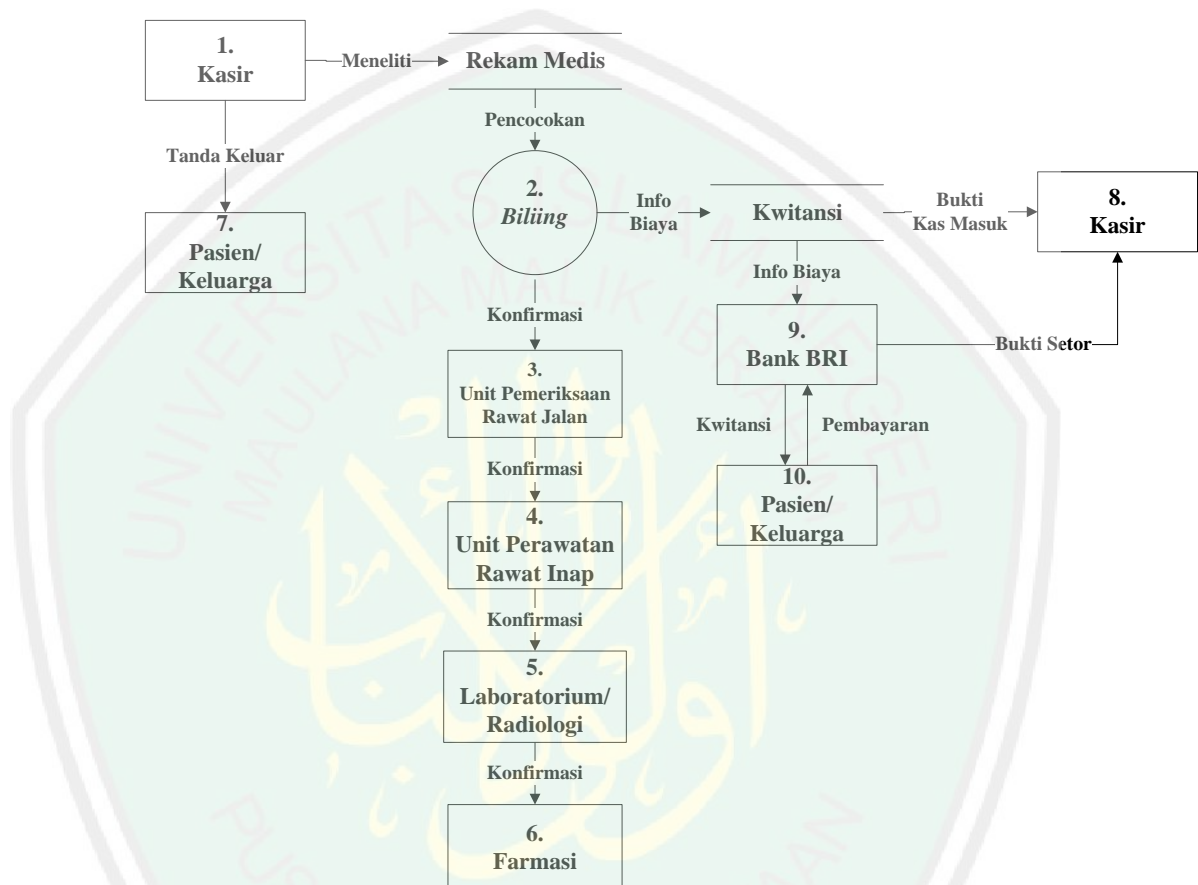
Keterangan

- 1) Perawat menyerahkan resep kepada pasien/keluarga dan member tahu untuk membeli resep obat tersebut di apotek rumah sakit
- 2) Keluarga pasien akan menyerahkan resep obat kepada petugas farmasi
- 3) Bagian apotek menerima resep dari pasien
- 4) Petugas membuat bukti biaya obat dan menyerahkan pada pasien dan memasukkan pada *billing*

g. Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang di Kasir

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 11.05 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang di Kasir yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.12
Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang di Kasir



Sumber: Data yang diolah

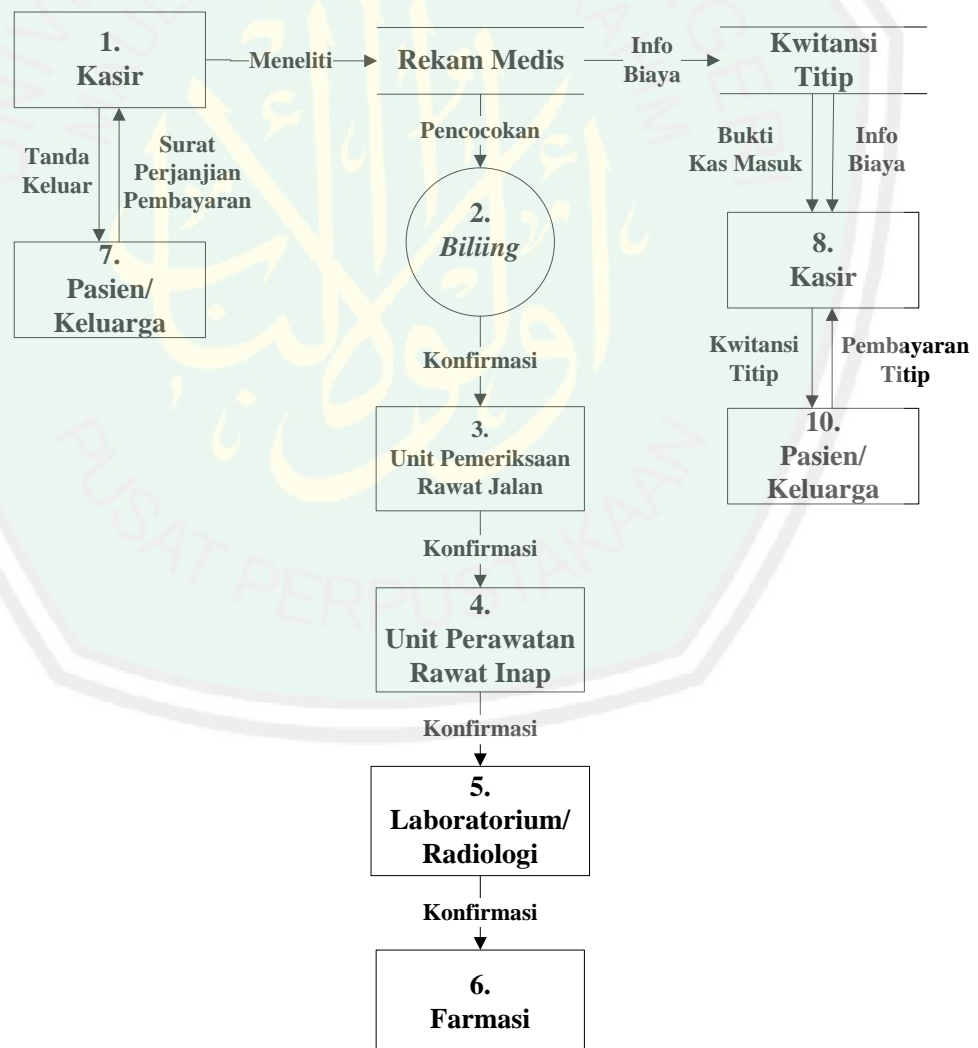
Keterangan

1. Petugas kasir menerima berkas pasien dari petugas ruang perawatan
2. Petugas kasir meneliti berkas/bukti-bukti pelayanan pasien dan mencocokkan dengan data yang ada di *billing* pasien
3. Petugas kasir melakukan konfirmasi dengan unit-unit terkait atas biaya yang timbul dalam pemberian pelayanan kepada pasien

4. Apabila data/*billing* pasien sudah cocok petugas kasir akan mencetak kwitansi, rincian pasien rangkap 2 putih dan merah serta membuat tanda keluar pasien dan dptorisasi
5. Petugas kasir menyerahkan kwitansi, rincian perawatan warna putih/asli kepada petugas Bank untuk diserahkan kepada pasien/keluarga dan lembar merah/tindasan untuk kasir sebagai pendukung bukti kas masuk
6. Petugas bank memanggil pasien/keluarga pasien dan memberitahukan biaya perawatan
7. Petugas bank menerima, menghitung, dan mengecek jumlah serta keaslian uang pembayaran dari keluarga pasien
8. Apabila pembayaran lunas sesuai dengan jumlah dalam *billing* pasien, petugas Bank mencetak validasi rangkap 3, lembar putih/asli diserahkan kepada pasien/keluarga beserta kwitansi, rincian biaya perawatan serta memberitahu pasien/keluarga agar meminta tanda keluar dari kasir. Validasi lembar ke 2 kuning diserahkan kepada petugas kasir dan lembar ke 3 merah arsip petugas Bank.
9. Kasir menerima lembar validasi warna kuning dari petugas Bank sebagai lampiran bukti transaksi kas masuk.
10. Kasir memberi tanda keluar kepada pasien/keluarga 2 (dua) lembar, satu lembar diberikan kepada perawat ruangan dan satu lembar diberikan kepada petugas keamanan.

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 11.05 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, apabila pasien belum dapat melakukan pembayaran secara lunas maka dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.13
Prosedur Penghitungan Biaya Perawatan Pasien Pulang
Pembayaran Titip/Uang Muka di Kasir



Sumber: Data yang diolah

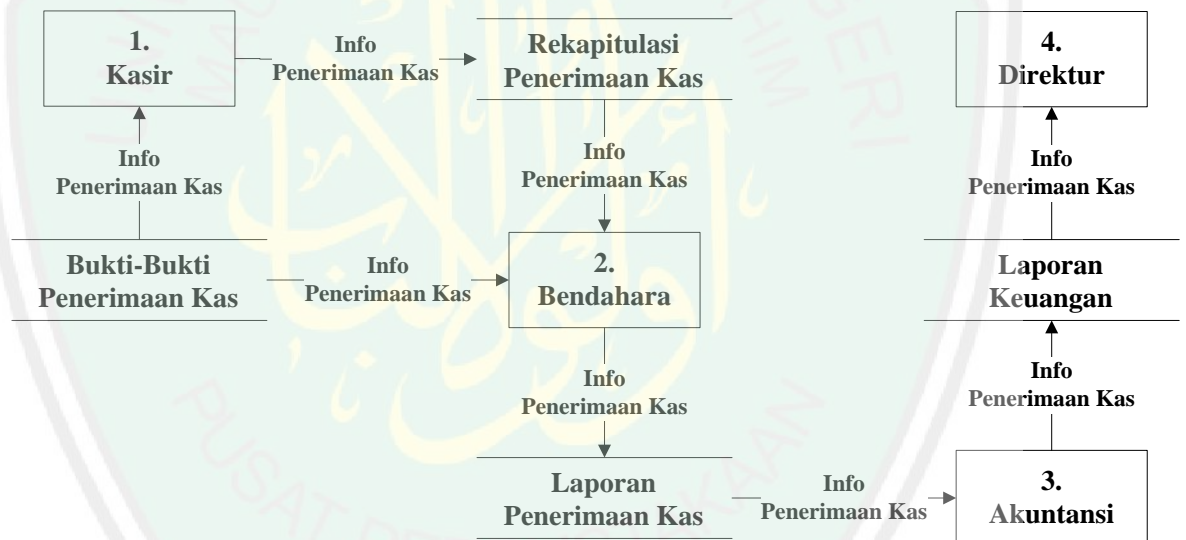
Keterangan

- 11) Apabila pasien belum membayar lunas biaya perawatan sesuai jumlah dalam *billing* pasien, pasien diarahkan untuk kembali kepada petugas kasir guna melengkapi persyaratan agar diijinkan untuk pulang.
- 12) Petugas kasir menerima pembayaran pasien yang belum lunas dan membuat kwitansi titip/uang muka serta memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk memenuhi persyaratan administrasi sebagai persyaratan pulang.
- 13) Apabila sudah ada kesepakatan, petugas kasir memberi surat perjanjian untuk diisi oleh keluarga pasien.
- 14) Keluarga pasien mengisi surat perjanjian kesepakatan pembayaran kekurangan biaya perawatan bermaterai dan ditandatangani.
- 15) Surat perjanjian diserahkan kepada petugas kasir dan petugas kasir bertandatangan pada kolom saksi.
- 16) Petugas kasir memberi tanda keluar 2 (dua) lembar, 1 lembar untuk petugas ruang perawatan dan satu lembar diserahkan kepada petugas keamanan.
- 17) Petugas ruang perawatan dan petugas keamanan menerima tanda keluar dari kasir yang dibawa pasien/keluarga dan mengecek tanda keluar tersebut lalu mengijinkan pasien pulang.

h. Prosedur Pencatatan Penerimaan Kas

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 12 April 2016 pukul 11.40 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, Prosedur pencatatan penerimaan kas yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun dapat digambarkan dalam *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Gambar 4.14
Prosedur Pencatatan Penerimaan Kas



Sumber: Data yang diolah

Keterangan

- 1) Kasir menerima bukti kas masuk dan bukti setor bank dari Bank
- 2) Kasir membuat rekapitulasi kas masuk dan kas bank masuk per shift

- 3) Rekapitulasi kas masuk diserahkan kepada bendahara penerimaan kas beserta bukti penerimaan kas untuk dibuat laporan penerimaan kas
- 4) Laporan tersebut akan diserahkan kepada bagian akuntansi untuk dibuat laporan keuangan

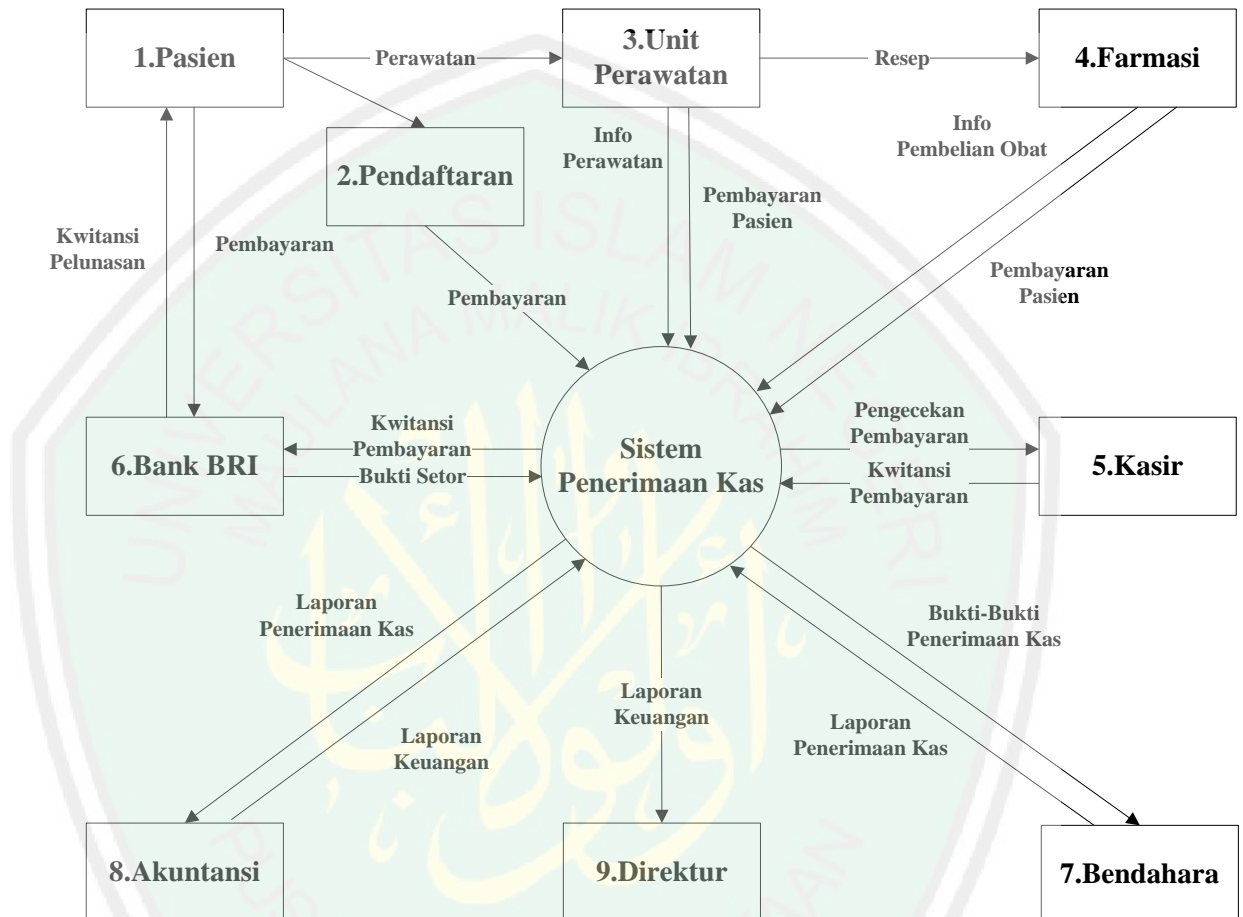
Data Flow Diagram

Dari hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 5 & 12 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, jaringan prosedur penerimaan kas tersebut dapat digambarkan prosedur penerimaan kas berupa *Data Flow Diagram* sebagai berikut:

Diagram Konteks

Diagram Konteks Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.15
Diagram Konteks Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun

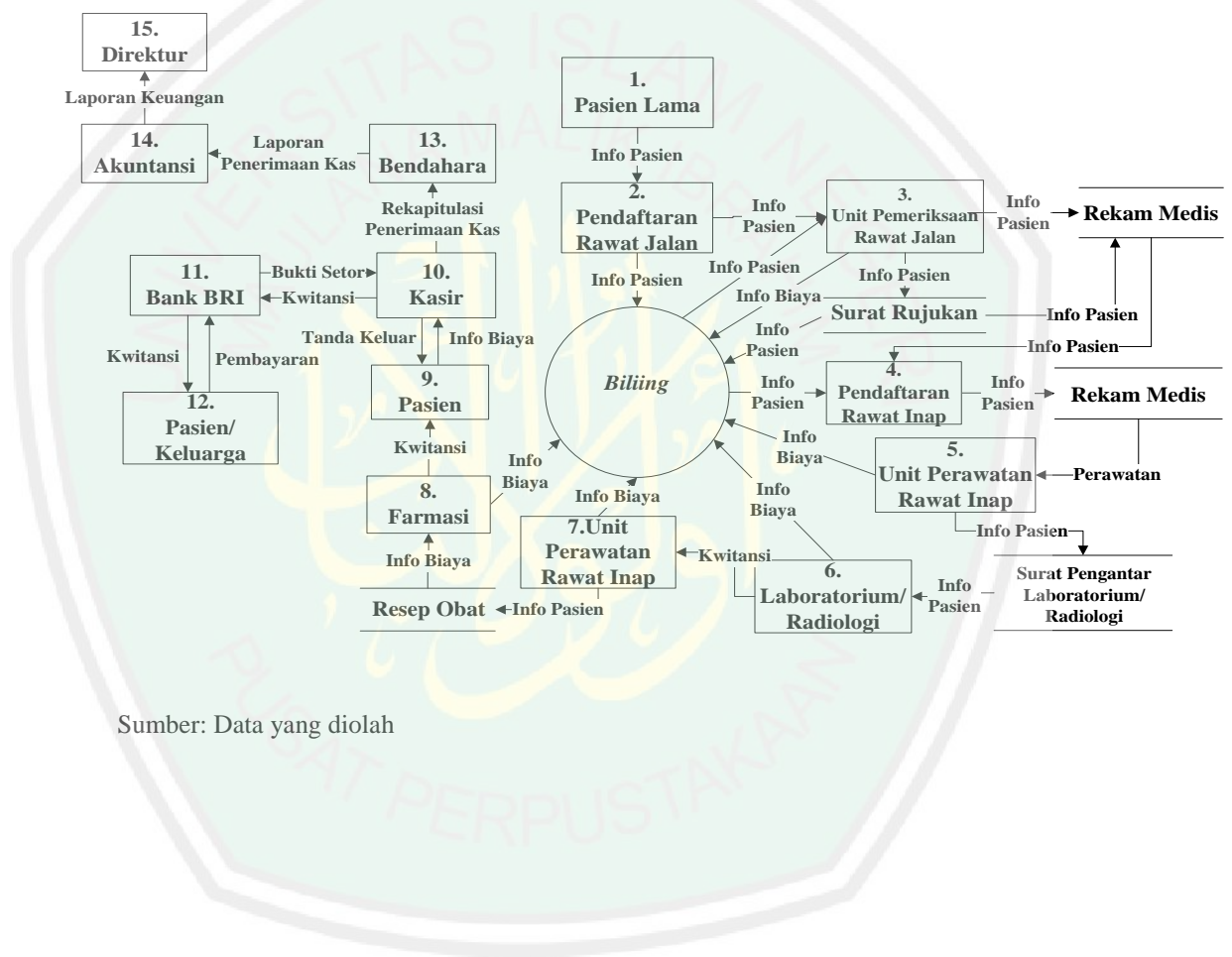


Sumber: Data yang diolah

Diagram Level 1

Diagram Level 1 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.17
Diagram Level 1 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun

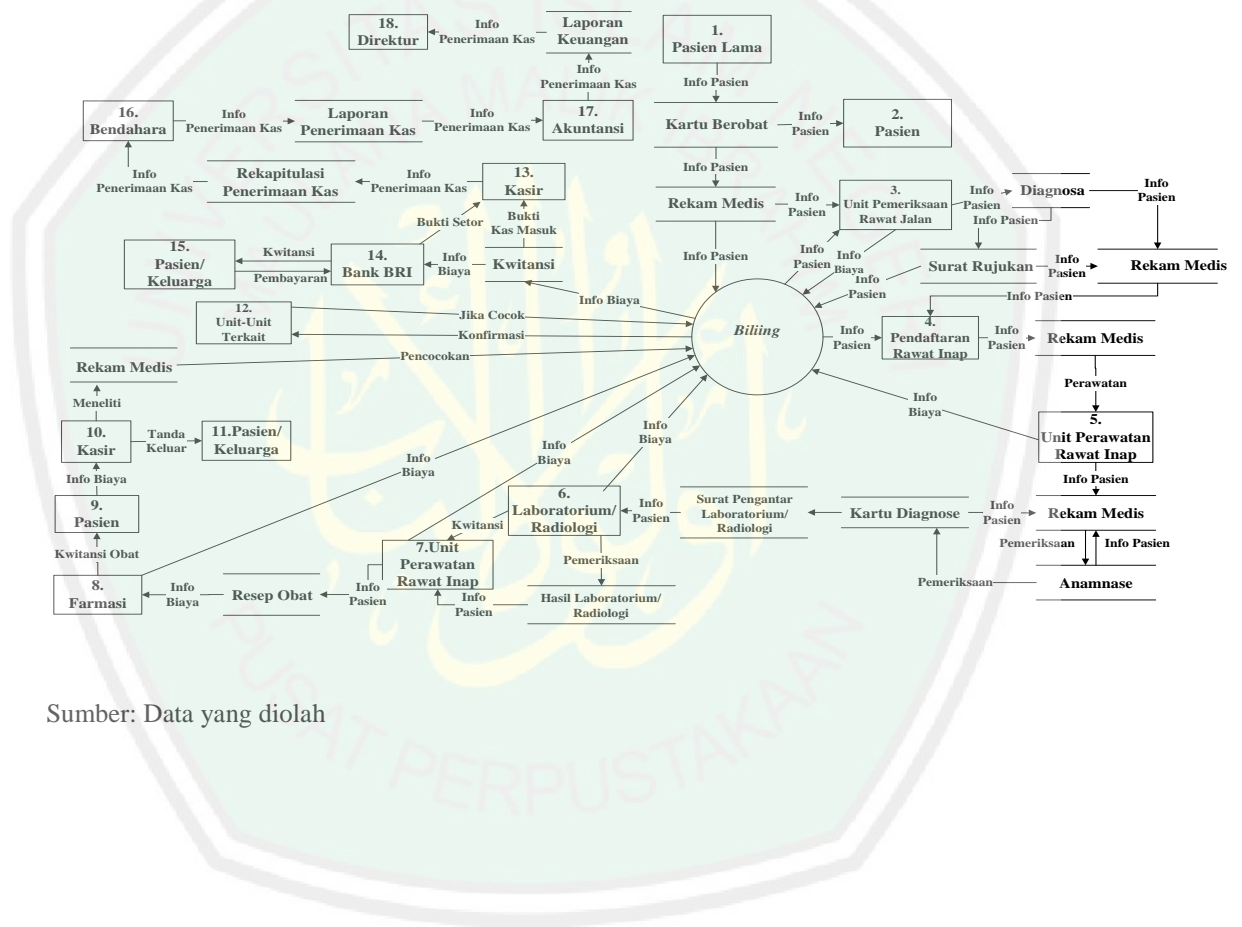


Sumber: Data yang diolah

Diagram Level 2

Diagram Level 2 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.18
Diagram Level 2 Penerimaan Kas RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: Data yang diolah

Dari hasil analisa penulis, pada jaringan prosedur penerimaan kas yang membentuk sistem dalam sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun terdapat suatu ketimpangan dalam hal pembayaran pasien yang belum dapat melakukan pembayaran secara lunas atau hanya memberikan uang muka/titip. Dalam hal ini, pihak rumah sakit mengemukakan bahwa adanya permasalahan tersebut bukan dari sistem di rumah sakit melainkan sistem dari bank BRI yang belum dapat menerima uang dengan nama dan perincian biaya yang sama, sehingga jika pasien melakukan pembayaran sebagian atau hanya sebagai uang muka harus dilakukan pada kasir RSI Siti Aisyah Madiun, dan tidak dapat dilakukan pembayaran melalui bank BRI. Pihak bank BRI sendiri mengemukakan bahwa hal tersebut merupakan sistem yang ada di bank dan belum dapat diperbarui sehingga hanya menerima pembayaran lunas, yang kemudian nama pasien yang bersangkutan akan dikeluarkan dari *billing* pasien. Dengan demikian pihak kasir masih menerima pembayaran dari pasien sebagai pembayaran uang muka/titip, sehingga pihak keuangan masih perlu menyetorkan uang ke bank. Namun tidak sebanyak jika rumah sakit masih menggunakan sistem manual. Hal ini masih perlu diperhatikan karena dari kedua pihak belum dapat mengetahui penyebab keterbatasan sistem tersebut.

4.2.1.5 Analisis Alur Pembayaran Pasien *Hospital Online*

Analisis alur pembayaran pasien *hospital online* berdasarkan gambar 4.4 yang berjudul Alur Pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun yaitu menurut Romney (2005) dalam buku Mardi yang berjudul Sistem Informasi Akuntansi tahun 2011 halaman 5, ada enam karakteristik yang membuat suatu informasi berguna dan memiliki arti bagi pengambilan keputusan, yaitu sebagai berikut:

1. Relevan, informasi harus memiliki makna yang tinggi sehingga tidak menimbulkan keraguan bagi yang menggunakannya dan dapat digunakan secara tepat untuk membuat keputusan.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun memiliki makna yang jelas dan tidak menimbulkan keraguan pada setiap unit yang terkait sehingga telah memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi.

2. Andal, suatu informasi harus memiliki keterandalan yang tinggi, informasi yang dijadikan alat pengambil keputusan merupakan kejadian nyata dalam aktivitas perusahaan.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun memiliki informasi yang dapat dipercaya karena sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya dalam alur pembayaran di RSI Siti Aisyah Madiun sehingga telah memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi.

3. Lengkap, informasi tersebut harus memiliki penjelasan yang rinci dan jelas dari setiap aspek peristiwa yang diukurnya.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun belum memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi karena dalam alur pembayaran di RSI Siti Aisyah Madiun belum dijelaskan dengan rinci dan jelas dari setiap aspek peristiwa yang terjadi mulai pasien masuk hingga pembayaran sehingga para pengguna informasi akuntansi belum dapat membaca dengan jelas maksud dari alur pembayaran tersebut dan dikhawatirkan salah mengartikan tanpa membaca keterangannya. Menurut analisa penulis, seharusnya terdapat arus data pada setiap pergerakannya seperti yang telah dijelaskan oleh Krismiaji dalam bukunya yang berjudul Sistem Informasi Akuntansi tahun 2002 pada halaman 68 mengenai symbol diagram arus data yang juga terdapat dalam kajian teori pada bab 2, sehingga para pengguna informasi akuntansi dapat membaca dengan jelas tanpa harus membaca keterangan yang ada.

4. Tepat waktu, setiap informasi harus dalam kondisi yang *update* tidak dalam bentuk yang *using*, sehingga penting untuk digunakan sebagai pengambilan keputusan.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun telah memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi karena alur yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun tersebut dibuat kurang lebih tahun 2014 dan merupakan sistem

terkomputerisasi yang akan selalu diperbarui, sehingga layak sebagai informasi para pengguna.

5. Dapat dipahami, informasi yang disajikan dalam bentuk yang jelas akan memudahkan orang dalam menginterpretasikannya.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun belum memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi karena dalam alur pembayaran di RSI Siti Aisyah Madiun masih sangat simple dan belum dijelaskan dengan rinci dan jelas dari setiap aspek peristiwa yang terjadi mulai pasien masuk hingga pembayaran sehingga para pengguna informasi akuntansi belum dapat membaca dengan jelas maksud dari alur pembayaran tersebut dan dikhawatirkan salah mengartikan tanpa membaca keterangannya. Menurut analisa penulis, seharusnya terdapat arus data pada setiap pergerakannya seperti yang telah dijelaskan oleh Krismiaji dalam bukunya yang berjudul Sistem Informasi Akuntansi tahun 2002 pada halaman 68 mengenai symbol diagram arus data yang juga terdapat dalam kajian teori pada bab 2, sehingga para pengguna informasi akuntansi dapat membaca dengan jelas tanpa harus membaca keterangan yang ada. Hal ini sama dengan poin nomor tiga yaitu kelengkapan informasi, karena jika informasi lengkap maka informasi juga dapat dipahami dengan baik, dan sebaliknya jika informasi kurang lengkap maka tidak mudah dipahami pula. Maka suatu informasi harus dijelaskan dengan rinci dan jelas.

6. Dapat diverifikasi, informasi tersebut tidak memiliki arti yang ambigu, memiliki kesamaan pengertian bagi pemakainya.

Dalam hal ini menurut analisa penulis, alur pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun telah memenuhi karakteristik Sistem Informasi Akuntansi karena alur yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun tersebut tidak memiliki nama/keterangan tiap unit yang mirip sehingga para pengguna dapat mudah membedakan tiap unit yang terkait.

Maka dapat disimpulkan bahwa Analisis berdasarkan gambar 4.4 yang berjudul Alur Pembayaran pasien *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun telah cukup baik namun perlu diperbaiki pada kelengkapan informasi yang ingin dimunculkan agar alur pembayaran tersebut dapat dipahami oleh para pengguna informasi akuntansi dengan baik dan jelas sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dengan baik dan tepat pula.

4.2.1.6 Flowchart Alur Pembayaran Pasien *Hospital Online*

Pada RSI Siti Aisyah Madiun belum terdapat *flowchart* secara rinci dan jelas yang dapat menerangkan alur atau prosedur penerimaan kas pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang dapat membantu pengguna laporan akuntansi baik internal maupun eksternal dalam kebijakan akuntansinya, sehingga disini akan dijelaskan *flowchart* alur

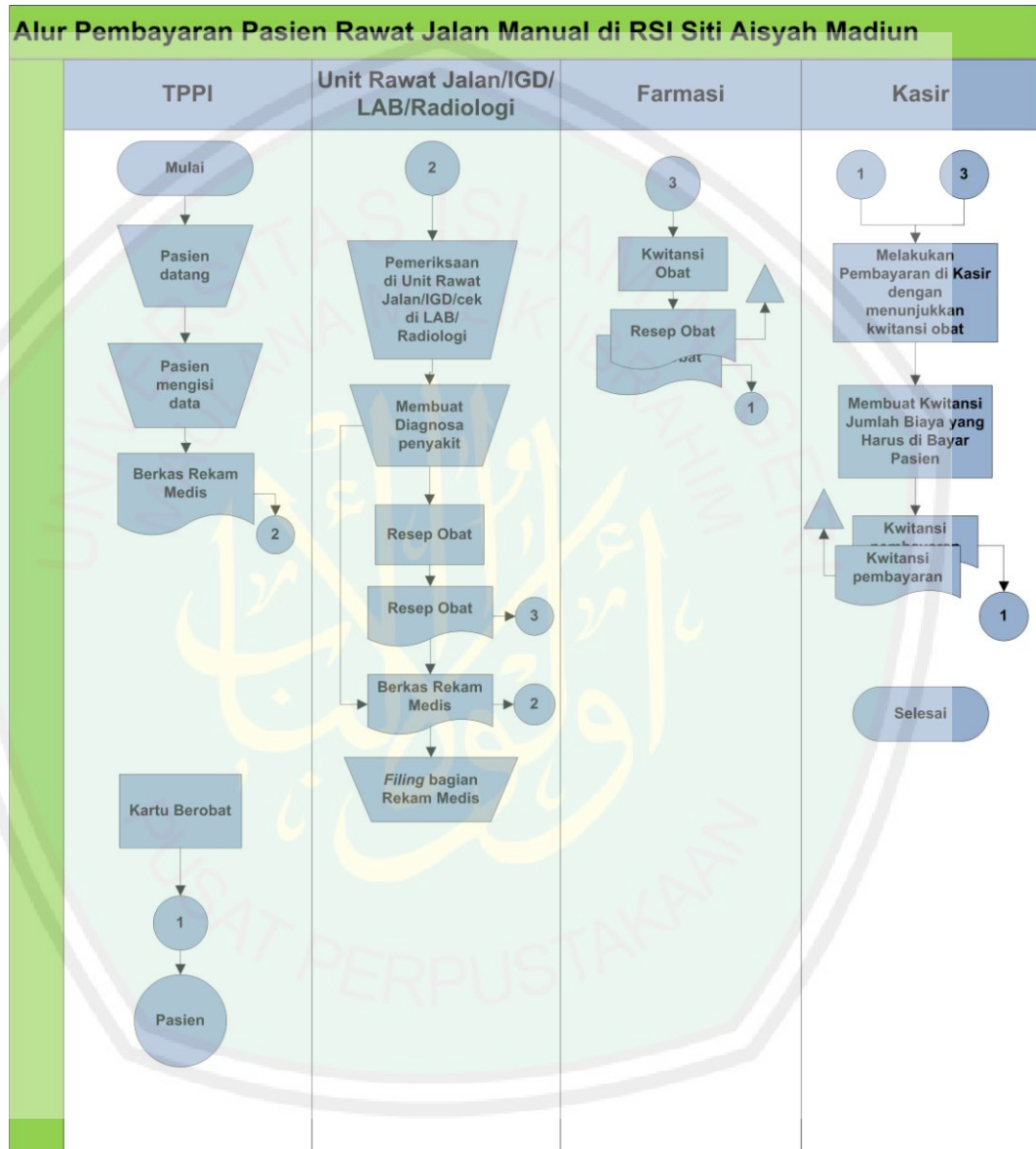
pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun.

1. *Flowchart* Penerimaan Kas Pasien Rawat Jalan Manual dan *Hospital Online* RSI Siti Aisyah Madiun

Dari hasil identifikasi kasus diketahui alur pembayaran pasien rawat jalan manual dan *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun dalam gambar berikut:



Gambar 4.19
Alur Pembayaran Pasien Rawat Jalan Manual di RSI Siti Aisyah Madiun



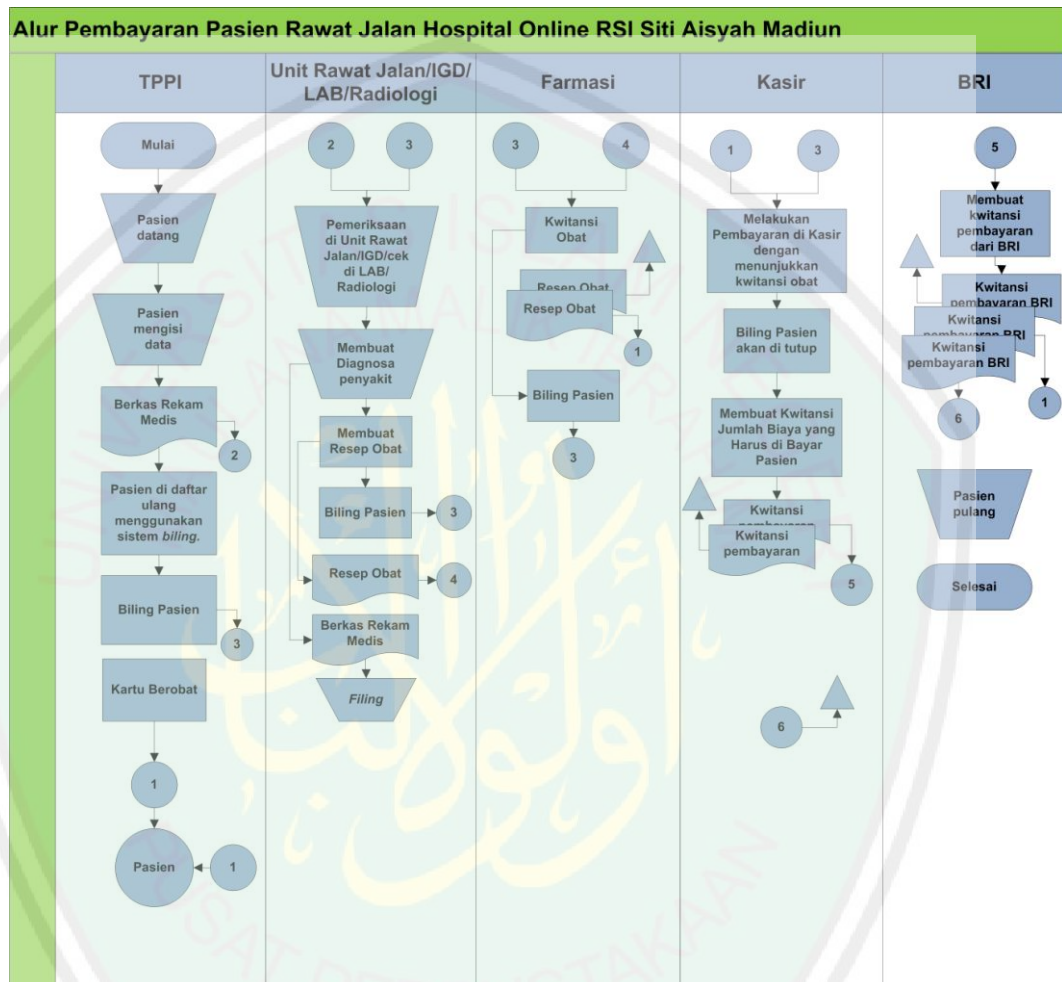
Sumber: Data yang diolah

Keterangan *flowchart* penerimaan kas pasien rawat jalan manual:

Alur atau proses pembayaran pasien rawat jalan RSI Siti Aisyah Madiun yaitu dimulai dari pasien datang untuk berobat

kemudian pasien baru harus mengisi identitas diri untuk proses pendaftaran. Berkas manual yang di data oleh pasien akan dimasukkan dalam berkas yang dinamakan berkas rekam medis dan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Setelah proses pendaftaran selesai pasien akan diberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap pasien ketika akan berobat. Sedangkan untuk pasien lama dengan cara menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI) untuk mencari berkas rekam medis di rak rekam medis yang kemudian akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Kemudian pasien akan melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD. Dokter atau perawat akan membuat diagnosa atau penyakit pada pasien yang akan dimasukkan ke dalam berkas rekam medis dan kemudian berkas rekam medis akan dimasukkan dalam rak penyimpanan berkas rekam medis atau dinamakan *filling*. Kemudian dokter akan membuat resep obat yang harus dibeli oleh pasien atau keluarga pasien di farmasi RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian bagian farmasi akan membuat kwitansi untuk keluarga pasien. Kemudian pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran di bagian kasir dengan menunjukkan kwitansi obat dari bagian farmasi. Setelah bagian kasir melakukan pengecekan biaya pasien kemudian bagian kasir membuat kwitansi pembayaran rangkap dua, yang satu akan diserahkan pada pasien dan yang satu sebagai arsip bukti kas masuk.

Gambar 4.20
Alur Pembayaran Pasien Rawat Jalan *Hospital Online* RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: Data yang diolah

Keterangan *flowchart* penerimaan kas pasien rawat jalan *Hospital Online*:

Alur atau proses pembayaran pasien rawat jalan RSI Siti Aisyah Madiun yaitu dimulai dari pasien datang untuk berobat kemudian pasien baru harus mengisi identitas diri untuk proses pendaftaran yang kemudian akan di data ulang oleh petugas TPPI dengan sistem komputerisasi yang dinamakan dengan sistem *billing*,

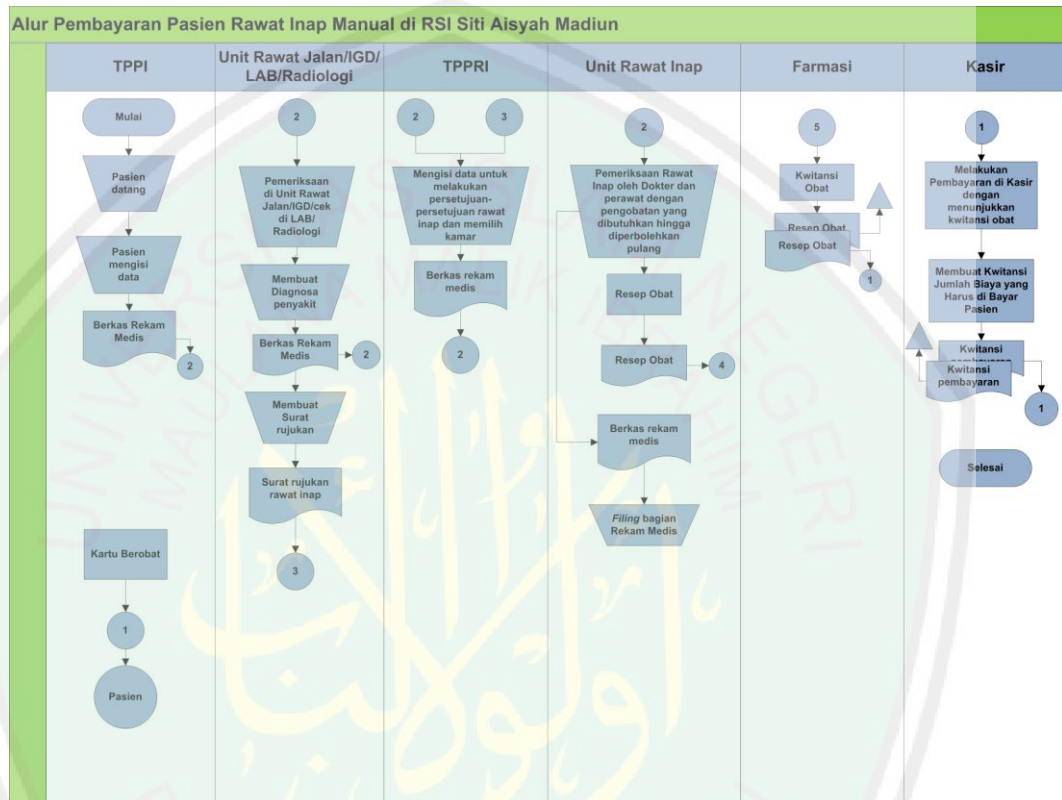
billing tersebut secara otomatis akan masuk dalam komputer pada unit rawat jalan atau IGD. Berkas manual yang di data oleh pasien akan dimasukkan dalam berkas yang dinamakan berkas rekam medis dan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Setelah proses pendaftaran selesai pasien akan diberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap pasien ketika akan berobat. Sedangkan untuk pasien lama dengan cara menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI) untuk didaftarkan dengan *sistem billing* dan untuk mencari berkas rekam medis di rak rekam medis yang kemudian akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Kemudian pasien akan melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD. Dokter atau perawat akan membuat diagnosa atau penyakit pada pasien yang akan dimasukkan ke dalam berkas rekam medis dan di *billing* pasien yang kemudian berkas rekam medis akan dimasukkan dalam rak penyimpanan berkas rekam medis atau dinamakan *filling*. Kemudian dokter akan membuat resep obat yang harus dibeli oleh pasien atau keluarga pasien di farmasi RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian bagian farmasi akan memasukkan resep obat beserta biaya pembelian obat dalam *billing* pasien dan membuat kwitansi untuk keluarga pasien. Kemudian pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran di bagian kasir dengan menunjukkan kwitansi obat dari bagian farmasi. Setelah bagian kasir melakukan pengecekan pada *billing* pasien maka bagian kasir akan

menutup *billing* pasien dan membuat kwitansi pembayaran rangkap dua, yang satu akan diserahkan pada petugas BRI yang berada di sebelah kasir dan yang satu sebagai arsip bukti kas masuk. Kemudian bagian BRI akan membuat kwitansi pembayaran rangkap tiga, satu kwitansi akan diberikan untuk pasien atau keluarga pasien setelah melakukan pembayaran di BRI, satu kwitansi sebagai arsip BRI, dan satu kwitansi lagi akan diberikan untuk RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian pasien dapat pulang dengan membawa kwitansi dari BRI.

2. *Flowchart* penerimaan kas pasien rawat inap Manual dan *Hospital Online* RSI Siti Aisyah Madiun

Dari hasil identifikasi kasus diketahui alur pembayaran pasien rawat inap *hospital online* RSI Siti Aisyah Madiun dalam gambar berikut:

Gambar 4.21
Alur Pembayaran Pasien Rawat Inap Manual di RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: Data yang diolah

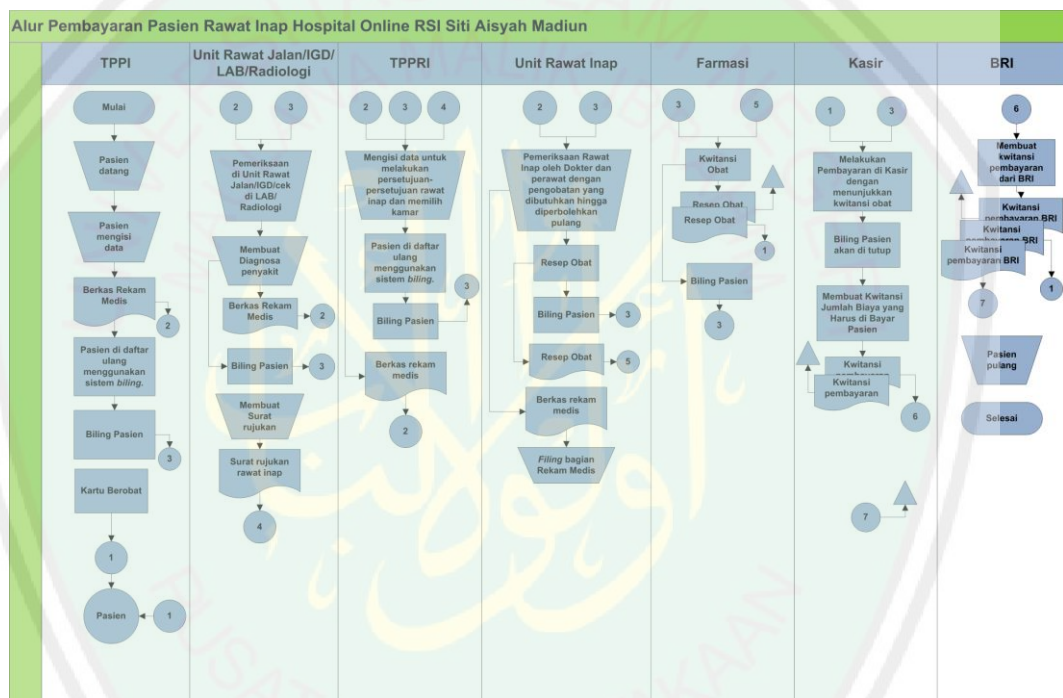
Keterangan flowchart penerimaan kas pasien rawat inap Manual:

Alur atau proses pembayaran pasien rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun yaitu dimulai dari pasien datang untuk berobat kemudian pasien baru harus mengisi identitas diri untuk proses pendaftaran. Berkas manual yang di data oleh pasien akan dimasukkan dalam berkas yang dinamakan berkas rekam medis dan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Setelah proses pendaftaran selesai pasien akan diberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap

pasien ketika akan berobat. Sedangkan untuk pasien lama dengan cara menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI) untuk mencari berkas rekam medis di rak rekam medis yang kemudian akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Kemudian pasien akan melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD. Dokter atau perawat akan membuat diagnosa atau penyakit pada pasien dan kemudian membuat surat rujukan rawat inap. Surat rujukan rawat inap harus diserahkan pada tempat pendaftaran rawat inap. Kemudian pasien harus mendaftar di tempat pendaftaran rawat inap dan mengisi data berupa persetujuan-persetujuan rawat inap serta memilih kamar. Maka berkas rekam medis akan diserahkan di unit rawat inap yang bersangkutan dan pasien akan mendapatkan perawatan sesuai yang diharapkan hingga pasien benar-benar pulih dan diperbolehkan untuk pulang. Kemudian dokter akan membuat resep obat yang harus dibeli oleh pasien atau keluarga pasien di farmasi RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian bagian farmasi akan memasukkan resep obat beserta biaya pembelian obat dalam berkas rekam medis. Kemudian pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran di bagian kasir dengan menunjukkan kwitansi obat dari bagian farmasi. Setelah bagian kasir melakukan pengecekan total biaya pasien maka akan membuat kwitansi pembayaran rangkap dua, yang satu akan diserahkan pada pasien dan yang satu sebagai arsip bukti kas masuk. Kemudian kasir memberi tanda keluar kepada pasien/keluarga

2 (dua) lembar, satu lembar diberikan kepada perawat ruangan dan satu lembar diberikan kepada petugas keamanan.

Gambar 4.22
Alur Pembayaran Pasien Rawat Inap *Hospital Online* RSI Siti Aisyah Madiun



Sumber: Data yang diolah

Keterangan *flowchart* penerimaan kas pasien rawat inap *Hospital Online*:

Alur atau proses pembayaran pasien rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun yaitu dimulai dari pasien datang untuk berobat kemudian pasien baru harus mengisi identitas diri untuk proses pendaftaran yang kemudian akan di data ulang oleh petugas TPPI dengan sistem

komputerisasi yang dinamakan dengan sistem *billing*, *billing* tersebut secara otomatis akan masuk dalam komputer pada unit rawat jalan atau IGD. Berkas manual yang di data oleh pasien akan dimasukkan dalam berkas yang dinamakan berkas rekam medis dan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Setelah proses pendaftaran selesai pasien akan diberikan sebuah kartu berobat yang dapat digunakan oleh setiap pasien ketika akan berobat. Sedangkan untuk pasien lama dengan cara menunjukkan kartu berobat atas nama pasien kepada petugas Tempat Pendaftaran Pasien dan Informasi (TPPI) untuk didaftarkan dengan *sistem billing* dan untuk mencari berkas rekam medis di rak rekam medis yang kemudian akan diserahkan pada unit rawat jalan atau IGD. Kemudian pasien akan melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan atau IGD. Dokter atau perawat akan membuat diagnosa atau penyakit pada pasien yang akan dimasukkan ke dalam berkas rekam medis dan di *billing* pasien dan kemudian membuat surat rujukan rawat inap. Surat rujukan rawat inap harus diserahkan pada tempat pendaftaran rawat inap. Kemudian pasien harus mendaftar di tempat pendaftaran rawat inap dan mengisi data berupa persetujuan-persetujuan rawat inap serta memilih kamar. Data tersebut akan dimasukkan kedalam berkas rekam medis dan *billing* pasien. Maka berkas rekam medis dan *billing* pasien akan berada di unit rawat inap yang bersangkutan dan pasien akan mendapatkan perawatan sesuai yang diharapkan hingga pasien benar-benar pulih dan diperbolehkan untuk pulang. Kemudian dokter akan

membuat resep obat yang harus dibeli oleh pasien atau keluarga pasien di farmasi RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian bagian farmasi akan memasukkan resep obat beserta biaya pembelian obat dalam *billing* pasien dan membuat kwitansi untuk keluarga pasien. Kemudian pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran di bagian kasir dengan menunjukkan kwitansi obat dari bagian farmasi. Setelah bagian kasir melakukan pengecekan pada *billing* pasien maka bagian kasir akan menutup *billing* pasien dan membuat kwitansi pembayaran rangkap dua, yang satu akan diserahkan pada petugas BRI yang berada di sebelah kasir dan yang satu sebagai arsip bukti kas masuk. Kemudian bagian BRI akan membuat kwitansi pembayaran rangkap tiga, satu kwitansi akan diberikan untuk pasien atau keluarga pasien setelah melakukan pembayaran di BRI, satu kwitansi sebagai arsip BRI, dan satu kwitansi lagi akan diberikan untuk RSI Siti Aisyah Madiun. Kemudian kasir memberi tanda keluar kepada pasien/keluarga 2 (dua) lembar, satu lembar diberikan kepada perawat ruangan dan satu lembar diberikan kepada petugas keamanan.

Dari hasil observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, dapat penulis simpulkan bahwa perlu adanya petunjuk/langkah yang jelas mengenai alur pembayaran agar pasien/keluarga pasien tidak merasa bingung ketika ingin melakukan pembayaran. Karena tidak sedikit pasien/keluarga pasien yang merasa kebingungan ketika akan melakukan

pembayaran. Banyak dari mereka yang menyerahkan uang pembayaran kepada petugas kasir yang seharusnya diserahkan kepada pihak bank BRI sebagai rekan kerja RSI Siti Aisyah Madiun yang telah menggunakan sistem *Hospital Online*. Akibatnya, petugas kasir harus menjelaskan berulang-ulang pada setiap pasien yang ingin menyerahkan biaya perawatan pasien tersebut. Sehingga, pasien/keluarga pasien lain harus menunggu orang tersebut kembali ke kursi tunggu. Jika terdapat petunjuk/langkah mengenai alur pembayaran tersebut dengan jelas, maka dapat meningkatkan efisiensi waktu tunggu pasien.

4.2.2 Analisis Tingkat Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Sebelum dan Sesudah Menggunakan Sistem *Hospital Online* di RSI Siti Aisyah Madiun

Munurut hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 26 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas sebelum menggunakan Sistem *Hospital Online* di RSI Siti Aisyah Madiun masih perlu pengawasan yang lebih *extra* daripada ketika sudah menggunakan *Hospital Online*. Berdasarkan hasil wawancara, sebelum menggunakan Sistem *Hospital Online*, RSI Siti Aisyah Madiun sering mengalami beberapa permasalahan. Seperti kesalahan dalam menulis dan menghitung yang dilakukan secara manual oleh bagian kasir dan keuangan serta banyaknya pasien mengantri untuk

membayar di kasir sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu membutuhkan kertas, alat tulis, dan tenaga kerja yang lebih banyak sehingga membutuhkan biaya yang lebih besar pula. Selain membutuhkan waktu dan biaya yang lebih banyak, sebelum menggunakan Sistem *Hospital Online* sering terjadi kecurangan baik dari pihak pasien maupun pihak kasir sendiri, seperti sering kehilangan uang karena adanya kecurian. Dari beberapa permasalahan tersebut maka pihak rumah sakit melakukan *study* lapangan pada beberapa rumah sakit di Jawa Timur sehingga mengetahui suatu sistem yang dirasa lebih baik dan efektif, yaitu sistem *Hospital Online* tersebut. Setelah menggunakan Sistem *Hospital Online*, maka beberapa permasalahan tersebut dapat diminimalisir.

Menurut hasil wawancara dengan bagian keuangan pada tanggal 26 April 2016 pukul 10.00 WIB dan observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, setelah menggunakan Sistem *Hospital Online*, kesalahan dalam menulis dan menghitung dapat diminimalisir karena dilakukan dengan sistem terkomputerisasi dan dapat dilakukan pencocokan langsung dengan pihak bank BRI yang juga mencatat penerimaan kas dari pasien. Banyaknya pasien mengantri di kasir juga dapat diminimalisir karena bertambahnya tenaga kerja di bagian pembayaran dari pihak bank BRI langsung. Selain itu, pihak RSI Siti Aisyah Madiun tidak lagi membutuhkan banyak kertas dan alat tulis untuk mencatat setiap pergerakan penerimaan kas, serta dapat mengurangi biaya gaji untuk tenaga kerja karena menggunakan sistem komputer dan pihak

bank juga memberikan tenaga kerja untuk menerima pembayaran pasien yang dilakukan menggunakan Sistem *Hospital Online*. Tidak hanya itu, setelah menggunakan Sistem *Hospital Online* kecurangan yang sering terjadi baik dari pihak pasien maupun pihak kasir sendiri, seperti sering kehilangan uang karena adanya kecurian dapat diminimalisir karena semua pembayaran yang dilakukan secara tunai oleh pasien langsung kepada pihak bank BRI sebagai rekan kerjanya. Sedangkan pihak rumah sakit hanya menerima bukti pembayaran pasien dari bank sebagai bukti setor kepada pihak bank.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa tingkat efektifitas penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas sesudah menggunakan Sistem *Hospital Online* lebih baik daripada sebelum menggunakan Sistem *Hospital Online*, baik lebih efektifitas waktu, biaya, dan tenaga. Sehingga sistem ini sangat baik digunakan untuk memaksimalkan kinerja dan sebagai sistem pengendalian yang baik pula di rumah sakit.

Di bawah ini akan digambarkan tabel yang dapat mempermudah melihat tingkat efektifitas penerapan sistem *Hospital Online* di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tingkat Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas sebelum & sesudah Menggunakan Sistem *Hospital Online*

Karakteristik Efektifitas	Sebelum <i>Hospital Online</i>	Sesudah <i>Hospital Online</i>
Waktu & tenaga	Kesalahan menulis manual	Terkomputerisasi
Waktu & tenaga	Kesalahan menghitung manual	Terkomputerisasi
Waktu	Pasien mengantri di kasir	Dialihkan ke bank BRI
Biaya, waktu & tenaga	Pemakaian kertas	Terkomputerisasi
Biaya, waktu & tenaga	Pemakaian alat tulis	Terkomputerisasi
Biaya & tenaga	Gaji karyawan	Terdapat tenaga dari bank BRI
Biaya	Kecurian uang	Resiko dialihkan ke bank BRI

Sumber: Data yang diolah

4.2.3 Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas dengan Sistem *Hospital Online* di RSI Siti Aisyah Madiun Berdasarkan Perspektif Islam

Berdasarkan hasil observasi di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Agustus, penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* di RSI Siti Aisyah Madiun yang meliputi bagian-bagian terkait penerimaan kas, dokumen yang digunakan, dan catatan akuntansi yang digunakan, serta alur/prosedur pembayaran telah sesuai dengan perspektif islam, dapat terlihat pula pada tujuan utama RSI Siti Aisyah Madiun yaitu lebih mengutamakan pelayanan jasa kepada masyarakat dan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu, seperti motto yang ada pada RSI Siti Aisyah Madiun, yaitu “Layananku Ibadahku”. Hal tersebut sangat diterapkan pada RSI Siti Aisyah Madiun dan sangat ditekankan pada pegawai-pegawai RSI Siti Aisyah Madiun agar ikhlas dan tulus dalam mengabdikan tanpa mengutamakan tingkat laba atau gaji yang diberikan, namun benar-benar tulus dan ikhlas dalam pengabdian. Selain itu dapat kita lihat pada profil RSI Siti Aisyah Madiun yang memiliki visi “mewujudkan RSI Siti Aisyah Madiun yang profesional dengan pelayanan islami” dan misi “memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, meningkatkan profesionalisme manajemen dan pelayanan serta mengembangkan dakwah dengan pelayanan yang islami” serta memiliki tujuan menciptakan sumber daya manusia sesuai

standar profesi, bermutu dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap rumah sakit dan persyarikatan, tercapainya pelayanan total care dan islami, dan menjadi rumah sakit yang tumbuh dan berkembang dengan memberikan pelayanan yang mutu dan islami”. Selain itu RSI Siti Aisyah Madiun juga memiliki tujuh Langkah Pelayanan Islami sebagai sebuah Budaya Organisasi yang dikembangkan di RSI Siti Aisyah Madiun yaitu:

1. Budayakan senyum, salam, sapa
2. Informasikan setiap rencana organisasi yang dikembangkan di RSI Siti Aisyah
3. Awali setiap tindakan dengan “basmallah” dan akhiri dengan “hamdalah”
4. Layani pasien dan keluarganya seperti keluarga sendiri
5. Bekerjalah dengan ikhlas, ramah, santun, dan disiplin
6. Ajaklah pasien dan keluarganya untuk selalu “berdoa” dan “beristighfar”
7. Budayakan sholat berjama’ah

Dari profil yang dimiliki RSI Siti Aisyah Madiun tersebut maka kita dapat mengetahui bahwa RSI Siti Aisyah Madiun sangat menerapkan keislaman pada rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit yang berada di bawah naungan organisasi islam Muhammadiyah yang tidak hanya mencari laba namun juga sebagai lembaga dakwah.

Dalam hal ini Allah SWT berfirman yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an, yaitu QS Al-Baqoroh ayat 282 dan QS An-Nisa' Ayat 29 yang dapat dihubungkan dengan sistem informasi akuntansi RSI Siti Aisyah Madiun, yang menjelaskan tentang tata cara bertransaksi muamalah secara islam yang berpegang teguh dengan keadilan tanpa mengambil hak orang lain dengan cara yang bathil.

Surat Al Baqarah: 282 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ ۚ وَلْيَكْتُب بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ ۚ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ ۚ فَلْيَكْتُبْ وَلْيُمْلِلِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا يَبْخَسْ مِنْهُ شَيْئًا ۚ فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ ۚ وَاسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ رِجَالِكُمْ ۖ فَإِنْ لَمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّنْ تَرْضَوْنَ مِنَ الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكَّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَىٰ ۚ وَلَا يَأْبَ الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا ۚ وَلَا تَسْأَمُوا أَنْ تَكْتُبُوهُ صَغِيرًا أَوْ كَبِيرًا إِلَىٰ أَجَلِهِ ۚ ذَٰلِكُمْ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمُ لِلشَّهَادَةِ وَأَدْنَىٰ أَلَّا تَرْتَابُوا ۖ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً حَاضِرَةً تُدِيرُونَهَا بَيْنَكُمْ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَلَّا تَكْتُبُوهَا ۗ وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ ۚ وَلَا يُضَارَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ ۚ وَإِنْ تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فُسُوقٌ بِكُمْ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۗ وَيَعْلَمُكُمُ اللَّهُ ۗ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu berhutang-piutang sampai jangka waktu yang ditentukan, hendaklah kamu mencatatnya. Dan hendaklah seorang pencatat di antara kamu

mencatatnya dengan adil (benar). Dan janganlah seorang pencatat enggan mencatat sebagaimana yang diajarkan Allah. Maka hendaklah ia mencatat dan hendaklah orang yang berhutang itu mendiktekan (apa yang akan dicatat), dan hendaklah ia takut kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikit pun daripada hutangnya. Jika yang berhutang itu adalah orang yang bodoh atau lemah atau tidak dapat mendikte sendiri, hendaklah walinya mendikte dengan adil (jujur). Dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang laki-laki (di antara) kamu. Jika tidak ada dua orang laki-laki maka (boleh) seorang laki-laki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika salah satu dari keduanya lupa maka yang lain bisa mengingatkannya. Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberikan kesaksian) apabila mereka dipanggil. Dan janganlah kamu jemu mencatat hutang-piutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu pembayarannya. Yang demikian itu lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat untuk tidak membuatmu ragu. Kecuali apabila perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu maka tidak ada dosa bagi kamu untuk tidak mencatatnya. Dan persaksikanlah apabila kamu melakukan jual beli. Dan janganlah seorang pencatat dan saksi dipersulit. Jika kamu melakukannya, sesungguhnya hal itu adalah kefasikan pada dirimu. Dan bertakwalah kepada Allah. Allah mengajarmu. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” (QS.2:282)

Rasulullah SAW bersabda dalam sebuah hadis yang memperjelas tentang pembukuan pencatatan (transaksi) terkait kesaksian palsu yang berbunyi:

أَلَا أُتْبِتُكُمْ بِأَكْبَرِ الْكِبَائِرِ؟ ثَلَاثًا قُلْنَا بَلَى يَا رَسُولَ اللَّهِ، قَالَ : الْأَشْرَاكُ بِاللَّهِ، وَعُقُوقُ
الْوَالِدَيْنِ، وَكَانَ مُتَكِنًا فَجَلَسَ فَقَالَ : وَشَهَادَةُ الزُّورِ، فَمَا زَالَ يُكْرِرُهَا حَتَّى قُلْنَا : لَيْتَهُ
سَكَتَ

Artinya:”Maukah aku beritahukan kepadamu sebesar-besar dosa yang paling besar, tiga kali (beliau ulangi). Sahabat berkata, ‘Baiklah, ya Rasulullah’, bersabda Nabi. “Menyekutukan Allah, dan

durhaka kepada kedua orang tua, serta camkanlah, dan saksi palsu dan perkataan bohong”. Maka Nabi selalu megulangi, “Dan persaksian palsu“, sehingga kami berkata, “semoga Nabi diam”.”

Dalam QS Al-Baqarah (2): 282 dan sabda Rasulullah SAW tersebut telah dijelaskan bahwa orang-orang yang beriman, apabila bermu'amalah tidak secara tunai untuk waktu yang telah disepakati, hendaklah menuliskannya dengan benar. Dan jangan mengurangi sedikitpun dari hutangnya. Hal ini sesuai dengan sistem informasi akuntansi penerimaan kas di RSI Siti Aisyah Madiun yang meliputi dokumen yang digunakan, dan catatan akuntansi yang digunakan, serta *billing* pasien, sebagai alat mencatatnya. Dengan demikian, pembayaran pasien dapat dilakukan dengan benar tanpa adanya kecurangan menambah atau mengurangi total biaya pembayaran. Dalam ayat ini juga dijelaskan bahwa orang yang berhutang yang harus mengimlakan. Agar yang berhutang tidak mengingkari. Hal ini sesuai dengan sistem yang dilakukan di RSI Siti Aisyah Madiun bahwa pasien/keluarga yang belum dapat melunasi biaya pembayaran atau hanya membayar sebagian sebagai uang muka/titip harus menyerahkan persyaratan yang dibutuhkan dan melunasi sesuai waktu yang telah disepakati. Hal ini diharapkan pasien/keluarga tidak mengingkari. Selain itu juga harus terdapat beberapa saksi yang mengetahui transaksi tersebut, agar tidak terjadi perselisihan. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa untuk memperkuat dan memperjelas dari transaksi muamalah dianjurkan untuk memiliki sistem yang jelas dan

dapat dipahami bagi kedua belah pihak yang melakukan transaksi muamalah agar tidak terjadi kecurangan ataupun penyelewengan terhadap transaksi tersebut. Sistem *Hospital Online, billing*, serta bukti-bukti transaksi disini dapat diartikan sebagai saksi dalam bertransaksi tersebut. Dengan demikian kegiatan muamalah di RSI Siti Aisyah Madiun dapat dilakukan dengan baik dan benar sesuai syar'i.

Selain itu juga telah dijelaskan dalam firman Allah SWT Surat An-Nisa': 29 mengenai hak orang lain yang harus kita penuhi dengan cara yang sebaik-baiknya yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ
مِنْكُمْ ۗ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (Surat An-Nisa': 29)

Dalam sebuah hadis juga telah diperjelas tentang pembukuan pencatatan (transaksi), dari Darimi-2467, yaitu:

أَخْبَرَنَا أَبُو عَاصِمٍ عَنْ ابْنِ جُرَيْجٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ أَبِي يَزِيدَ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ

أَخْبَرَنِي أُسَامَةُ بْنُ زَيْدٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِنَّمَا الرِّبَا فِي الدِّينِ

قَالَ عَبْدُ اللَّهِ مَعْنَاهُ دِرْهَمٌ بِدِرْهَمَيْنِ

Darimi-2467: Telah mengabarkan kepada kami Abu 'Ashim dari Ibnu Juraij dari 'Ubaidullah bin Abu Yazid dari Ibnu Abbas, ia berkata; telah mengabarkan kepadaku Usamah bin Zaid bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Sesungguhnya riba bisa terjadi dalam hutang piutang." Abdullah berkata; "Maksudnya adalah satu dirham dengan dua dirham."

Dalam ayat dan hadis tersebut telah dijelaskan larangan memakan harta sesama manusia dengan jalan yang batil (riba), namun harus dilakukan dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara manusia. Hal ini sesuai dengan sistem informasi akuntansi di RSI Siti Aisyah Madiun yang menggunakan sistem *Hospital Online* dan *Billing* pasien, sehingga pihak RSI Siti Aisyah Madiun tidak dapat melakukan kecurangan untuk menambah atau mengurangi biaya pembayaran pasien. Sehingga RSI Siti Aisyah Madiun dapat melakukan jalan perniagaan yang baik dan teratur sesuai syar'i.

Dari kedua ayat dan hadist tersebut dapat disimpulkan bahwa RSI Siti Aisyah Madiun telah bermuamalah dengan cara yang baik tanpa merugikan salah satu pihak. Seperti halnya dalam sistem informasi

akuntansi penerimaan kas, RSI Siti Aisyah Madiun sangat berhati-hati dalam mengelola semua penerimaan kas karena kas merupakan sesuatu yang sangat mudah untuk diselewengkan. Maka RSI Siti Aisyah Madiun mencatat setiap pergerakan kas yang dilakukan agar tidak terjadi perselisihan. Dengan begitu sistem penerimaan kas dapat berjalan dengan baik dan teratur sesuai ajaran islam.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, serta analisis yang telah diuraikan pada bab IV, serta penjelasan pada bab-bab sebelumnya, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan sistem *Hospital Online* sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya pemisahan fungsi/bagian, adanya dokumen dan catatan akuntansi yang didukung oleh sistem terkomputerisasi/*Hospital Online*, serta adanya pertanggungjawaban atas pelaporan keuangannya. Hanya saja masih terdapat beberapa kelemahan, yaitu pada bagian pendaftaran yang masih perlu meningkatkan pelayanan terhadap pasien, alur/prosedur pembayaran pasien yang kurang jelas, sehingga dilakukan pembuatan *Data Flow Diagram* dan *Flowchart* agar dapat memudahkan para pengguna informasi akuntansi. Serta pembayaran pasien yang belum dapat melakukan pembayaran secara lunas atau hanya memberikan uang muka/titip belum dapat dilakukan di bank BRI, sebagaimana *Hospital Online*.
2. Tingkat efektifitas penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas sesudah menggunakan Sistem *Hospital Online* lebih baik daripada sebelum menggunakan Sistem *Hospital Online*, baik lebih efektifitas waktu, biaya, dan tenaga. Sehingga sistem ini sangat baik digunakan untuk

memaksimalkan kinerja dan sebagai sistem pengendalian yang baik pula di rumah sakit.

3. RSI Siti Aisyah Madiun telah bermuamalah dengan cara yang baik tanpa merugikan salah satu pihak dengan berhati-hati dalam mengelola semua penerimaan kas, serta mencatat setiap pergerakan kas yang dilakukan agar tidak terjadi perselisihan. Dengan begitu sistem penerimaan kas dapat berjalan dengan baik dan teratur sesuai ajaran islam.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, serta analisis yang telah diuraikan pada bab IV, serta penjelasan pada bab-bab sebelumnya, penulis menyarankan:

1. Untuk hal-hal yang sudah baik tetap ditingkatkan agar RSI Siti Aisyah Madiun benar-benar menjadi rumah sakit yang berkualitas baik dari segi pelayanan, keuangan, maupun keislaman agar bisa mewujudkan RSI Siti Aisyah Madiun yang profesional dengan pelayanan islami.
2. Pelayanan di bagian pendaftaran lebih di tingkatkan agar memaksimalkan kepuasan pasien. Serta pihak Rumah Sakit perlu segera membuat alur/prosedur pembayaran pasien yang jelas untuk memudahkan para pengguna informasi akuntansi.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat direalisasikan oleh programmer pihak bank BRI dan rumah sakit agar pembayaran pasien yang belum lunas/uang muka tetap dapat dilakukan di bank BRI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Soekrisno. (2004). *Auditing (Pemeriksaan Akuntan) oleh Kantor Akuntan Publik Jilid 1*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Al-Qur'an Al-Karim dan Al Hadist
- Ardiansari, Fitri. (2014). **Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi pada Rumah Sakit Umum Lawang Medika**. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi, Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Bodnar, George H & Hopwood, William S. (1995). *Accounting Information System*, sixth edition, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey. Yusuf, Amir Abadi. (2000). *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat
- Febriawati, Henny. (2013). *Manajemen logistic farmasi rumah sakit*. Bengkulu
- Dharmawan, Pradana Setya. (2015). **Perancangan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Lirboyo**. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi, Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Hall, James A. (2007). *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Empat
- Hanafiah, M.Yusuf & Amri, Amir. (2008). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Hasan, Iqbal. (2006). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hasanah, Uswatun. (2013). **Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Jasa Rawat Inap (studi kasus pada RSUD Dr.Saiful Anwar Malang)**. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi, Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- <http://Metode-Akuntansi-Kas-Basis-&-Akrual-Basis.htm>, di akses pada tanggal 16 Februari 2016 pukul 11.57 WIB
- Krismiaji. (2002). *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN

- Mamahit, Patricia, Sabijono, Harijanto, Mawikere, Lidia. (2014). **Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan dan Pengeluaran Kas Rawat Inap pada RSUD. PROF.DR.RD.KANDOU Manado**. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Mardi, (2011). *Sistem Informasi Akuntansi*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Menteri Kesehatan No. 134/ MenKes/ SK/ IV/ 1978
- Muhammad, Jalaluddin & Abdirrahman, Jalaluddin. (2010). *Tafsir Jalalain*. Surabaya: PT Elba Fitrah Mandiri Sejahtera
- Mulyadi. (2001), *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- (2003), *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Noor, Juliansyah. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana, Prenada Media Group
- Pakadang, Desi. (2013). **Evaluasi penerapan system pengendalian internal penerimaan kas pada rumah sakit Gunung Maria di Tomohon**, *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Putra, Nusa. (2012). *Penelitian Kualitatif: Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Permana Puri Medis
- Romney, Marshall B. and Paul John Steinbart. (2003). *Accounting Information System*. Jakarta: Salemba Empat
- Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Sari, Fauzia Kartika. (2013). **Evaluasi penerapan pengendalian intern terhadap penerimaan kas pada rumah sakit umum daerah Abepura**. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi Manado
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sumarina, Holy. (2013). *Efektifitas Komunikasi Interpersonal Guru dan Murid (Studi Kasus Pada TK Al -Quran Al-Ittihad Samarinda)*. *eJournal Ilmu Komunikasi*, Volume 1, Nomor 2, 197 – 207