



Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit X

Analysis Of Income Receipts Accounting Information System On Inpatient Services at X Hospital

Mafiroh Fitri Mulani¹, Diska Arliena Hafni²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora, Jl. Siliwangi
(Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Gamping, Nogotirto, Sleman, D.I. Yogyakarta

Email: *²diskaarliena@unisayogya.ac.id

Article Info

Article history:

Received: 03 Maret 2023

Accepted: 04 Juni 2023

Published: 30 Juni 2023

Keywords: *accounting
information systems; income
receipt; inpatient services*

DOI: 10.37859/jae.v13i1.4705

JEL Classification:

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap belum sesuai dan belum efektif. Hal ini terlihat dari belum adanya pembagian tugas dan wewenang yang jelas di setiap bagian, belum terdapat pemisahan tugas dan tanggung jawab secara memadai. Penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas masih dilakukan secara manual, belum bernomor urut dan kas tidak disetorkan ke bank serta belum diterapkan kas kecil. Hal ini bisa menimbulkan terjadinya kecurangan dalam pengelolaan kas dan penyalahgunaan wewenang pada setiap bagian.

This study aims to analyze the income receipts accounting information system for inpatient services at X Hospital. This research applied a qualitative approach. The data sources used were primary and secondary data. Data collection was conducted through observation, interviews, and documentation. The results showed the application of income receipts accounting information systems for inpatient services had not been appropriate and effective. This could be seen from the unclear job description and authority in each division, and there was no proportional differentiation of duties and responsibilities. The application income receipts accounting information system was done manually and it had not used serial numbers. In addition, the cash had not been deposited to the bank and petty cash has not been implemented. This might lead to fraud in cash management and abuse of authority in each department.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan ekonomi merupakan tujuan utama pemerintah dalam melaksanakan pembangunan disegala bidang. Oleh karena itu, setiap negara berkeinginan untuk berubah ke arah yang lebih baik dimasa yang akan datang. Pertumbuhan ekonomi yang pesat tentunya harus disertai dengan pemanfaatan teknologi yang lebih canggih sehingga dapat digunakan untuk menunjang kebutuhan penggunaanya. Kemajuan teknologi juga mengakibatkan peningkatan efisiensi dalam menyelesaikan pekerjaan pengelolaan data yang harus diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan. Rumah Sakit menjadi salah satu instansi pelayanan kesehatan yang dituntut untuk dapat mengelola data pasien dengan cepat dan tepat selama proses entri data. Rumah Sakit merupakan organisasi yang jelas usahanya tidak berorientasi pada perolehan laba secara maksimal.

Muhammadiyah merupakan organisasi islam yang berperan penting di bidang kesehatan. Muhammadiyah memiliki rumah sakit sejumlah 120 rumah sakit dan sekitar 400-an klinik Muhammadiyah-Aisyiyah yang tersebar di seluruh Indonesia (muhammadiyah.or.id). Seluruh rumah sakit atau klinik milik Muhammadiyah pada hakekatnya adalah Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) (Mahmudah & Hafni, 2022). Rumah Sakit Muhammadiyah harus terus melakukan perbaikan baik dari segi medis, fasilitas, pelayanan, dan lain-lain (Maulana & Hafni, 2021). Ketidakefektifan dan ketidakefisienan pengelolaan rumah sakit akan menimbulkan masalah tersendiri, misalnya terkait pengelolaan persediaan obat-obatan di rumah sakit.

Menurut Mardhotillah & Hafni (2021), ketidakefisienan dalam mengelola persediaan obat-obatan juga dapat menimbulkan masalah, seperti tidak ada kecocokan antara barang dan stok komputer/ kartu stok, persediaan rusak, stok berlebihan, maupun stok kosong. Keberagaman pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit diharapkan mampu membantu masyarakat untuk mencapai kesehatan jasmani maupun rohani. Salah satu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan saat ini adalah pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap ditujukan bagi para pasien yang membutuhkan perawatan intensif selama proses penyembuhan. Pelayanan rawat inap yang menerapkan sistem informasi akuntansi dengan baik dapat memudahkan karyawan rumah sakit untuk mengetahui ruang rawat inap yang tersedia. Hal ini memberikan kenyamanan bagi pasien karena tidak lagi menunggu terlalu lama untuk mendapatkan informasi ruangan rawat inap.

Rawat inap jangka panjang menjadikan layanan rawat inap sebagai sumber penerimaan kas terbesar bagi rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang sesuai dengan keadaannya guna menunjang keberhasilan rumah sakit dalam mengelola kas. Menurut Maulana & Hafni (2021) dengan adanya sistem informasi akuntansi, maka terdapat langkah untuk melakukan pengawasan yang bisa berjalan dengan sendirinya ketika melalui sistem dan prosedur tertentu, hasil dari pelaksanaan setiap bagian-bagian akan terawasi oleh bagian lain melalui setiap laporan yang sampai ke manajemen. Selain itu, sistem informasi akuntansi yang telah terkomputerisasi dengan baik akan menghasilkan data keuangan yang akurat dan dapat digunakan dalam pengambilan keputusan.

Rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit milik persyarikatan Muhammadiyah yang bertipe D dan berada di wilayah D.I Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, Rumah Sakit X merupakan salah satu RS yang ditunjuk sebagai *pilot project* penerapan *Global Budget* oleh BPJS Kesehatan mulai tahun 2019. *Global budget* merupakan salah satu sistem pembayaran rumah sakit berdasarkan pada anggaran atau sejumlah besaran biaya hasil negosiasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kesepakatan tersebut disepakati oleh kedua belah pihak untuk jangka waktu tertentu. Sistem pembayaran *Global Budget* yaitu dengan pemberian uang muka klaim oleh BPJS Kesehatan, artinya rumah sakit penerima dana *Global Budget* akan mengelola uang *cash* di muka sebelum memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS. Hal ini akan berdampak pada bagaimana rumah sakit

dapat mengelola dana *cash* tersebut dengan efektif dan efisien agar tidak menimbulkan kerugian. Keberadaan sistem informasi akuntansi penerimaan kas akan menjadi hal yang penting bagi RS X terutama untuk mendukung pengelolaan dana *Global Budget*.

Menurut Darmuji & Febriansyah (2021) sistem informasi akuntansi dirancang untuk mendukung semua fungsi akuntansi dan berbagai kegiatan termasuk auditing, akuntansi keuangan dan pelaporannya, manajerial atau manajemen akuntansi dan pajak. Oleh karena itu, menjadi hal penting bagi rumah sakit untuk menerapkan sistem informasi akuntansi penerimaan kas terkhusus pada pelayanan rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang telah dijalankan di Rumah Sakit X dan menganalisis tingkat efektivitas dari penerapan tersebut. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi mengenai penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap rumah sakit di bidang akuntansi dan keuangan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyempurnakan sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang belum diterapkan di rumah sakit.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ardiansyah, Wiyono dan Juliasari (2021) menyimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Lumajang telah sesuai dalam menerapkan sistem informasi akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas. Demikian juga dengan alur penerimaan kas dan alur pengeluaran kas yang telah diterapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lumajang yang sudah benar, dimana mempertahankan penerapan sistem yang sudah ada. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Reza et al., (2021) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa RSUD Mitra Sejati Medan sudah menerapkan sebagian besar sistem informasi akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas. Hal ini dibuktikan dengan diterapkannya dana kas kecil dengan metode imprest yang digunakan untuk menangani pembiayaan yang relatif kecil. Kemudian, transaksi penerimaan kas sudah diotorisasi sesuai dengan prosedur yang berlaku di RSUD Mitra Sejati Medan. Transaksi penerimaan kas juga selalu dicocokkan antara saldo uang kas yang ada di pembukuan dengan yang ada di tangan bagian keuangan yang dilakukan secara rutin. Berangkat dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan secara mendalam untuk memperoleh fakta-fakta yang sesuai dengan peristiwa yang diteliti. Objek dari penelitian ini adalah Rumah Sakit X yang terletak di propinsi D.I Yogyakarta. Penamaan objek penelitian disamakan (menggunakan inisial) karena hal tersebut merupakan permintaan dari pihak rumah sakit dan sekaligus sebagai bentuk komitmen peneliti untuk menjaga privasi dari objek yang diteliti. Subjek penelitian ini meliputi bagian akuntansi dan keuangan rumah sakit, yaitu Kepala Bagian Keuangan, Bagian PIC Klaim, dan Kasir yang memberikan informasi yang relevan untuk penelitian ini.

Pengambilan data dilakukan pada bulan September-Desember 2022. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Pengujian keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa: 1) Observasi, dimana peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung terkait dengan penerapan penerimaan kas di Rumah Sakit X; 2) Wawancara, suatu teknik yang digunakan untuk memperoleh informasi secara lisan dengan mengajukan pertanyaan kepada pihak-pihak yang akan diteliti; 3) Dokumentasi, teknik pengumpulan suatu bukti berupa dokumen atau data berupa alur terkait sistem informasi akuntansi yang diterapkan di Rumah Sakit X dan juga data pendukung lainnya.

Teknik analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) Mengidentifikasi sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang diterapkan di Rumah Sakit

X. Observasi mulai dilakukan dari tahap pendaftaran sampai dengan penerimaan kas; 2) Menganalisis proses dari sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap dengan hasil wawancara yang terkait dengan penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas; 3) Melakukan reduksi data untuk mempertajam data dan menghilangkan data atau dokumen yang tidak diperlukan, sehingga peneliti dapat memperoleh data yang benar-benar dibutuhkan; 4) Menyajikan data berupa tabel atau *flowchart* sebagai pendukung penelitian; 5) Menganalisis data yang diperoleh di lapangan, kemudian menarik kesimpulan terkait efektif atau tidaknya sistem informasi akuntansi penerimaan kas yang telah diterapkan di Rumah Sakit X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kas merupakan alat pembayaran yang bebas dan siap digunakan kapan saja. Menurut Anggraini (2016) kas terlibat langsung dalam transaksi ataupun kegiatan operasi perusahaan. Sebagian besar transaksi perusahaan menyangkut penerimaan dan pengeluaran kas. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan kas di Rumah Sakit X dibedakan menjadi dua yaitu kas masuk dan kas keluar. Pengelolaan kas di Rumah Sakit X dilakukan oleh bagian kasir. Proses pengelolaan kas dilakukan setiap waktu sesuai dengan pembagian shift yang telah ditetapkan. Setiap shift bertanggung jawab untuk mencatat, menerima dan menyimpan kas dari pasien atas biaya pelayanan yang telah diterima. Proses pencatatan kas di Rumah Sakit X masih dilakukan secara manual atau belum tersistem. Rumah Sakit X belum menerapkan pemisahan fungsi pencatatan, penerimaan dan penyimpanan kas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh staf bagian Pembukuan dan Perpajakan:

“Berarti kan sama to, sementara ini kalo di sini. Kalo penerimaan kan setelah misalnya kalo nota ada yang mau bayar terus disimpan di sini to. Ya nanti jadi satu sama yang mencatat kas”.

Sistem pencatatan, penerimaan hingga penyimpanan kas dilakukan oleh semua staf bagian keuangan karena bagian kasir tidak terpisah dengan bagian keuangan. Pelaksanaan kerja pada bagian keuangan terbagi dalam tiga shift antara lain, shift pagi, shift sore dan shift malam. Setiap shift memiliki tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Jumlah jam kerja pada shift malam lebih panjang karena pada malam hari dilakukan proses administrasi dan rekapan data pasien. Rumah Sakit X menilai bahwa pada malam hari proses pelayanan pasien lebih jarang terjadi sehingga tidak mengganggu penyelesaian tugas pada shift malam.

Pembagian tugas pada posisi Kepala Sub Bagian Pendapatan (KaSubag Pendapatan) di Rumah Sakit X masih kosong sehingga semua staf keuangan memiliki tugas untuk menerima setiap transaksi yang masuk. Pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang yang diberikan untuk setiap bagian belum diuraikan dengan rinci. Hal ini seperti yang disampaikan oleh kepala bagian keuangan Rumah Sakit X:

“Belum ada ya (kasubag pendapatan). Karena memang tidak ada yang bisa dipasrahi jadi ya tidak ada. Kembali lagi karena sumber daya manusianya yang kurang jadi kita semua yang menjalankan tugas itu”.

Pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang yang belum jelas disebabkan oleh keterbatasan SDM (Sumber Daya Manusia) yang dimiliki Rumah Sakit X. Keterbatasan ini dapat terjadi karena Rumah Sakit X lebih cenderung memprioritaskan rekrutmen untuk tenaga medis. Hal ini mengakibatkan ketidakseimbangan antara jumlah tenaga medis dengan jumlah tenaga non medis. Selain itu, ketidakseimbangan ini mengakibatkan tenaga medis di Rumah Sakit X dalam konteks ini adalah bidan menjadi banyak yang menganggur. Rumah Sakit X harus menyeimbangkan antara jumlah tenaga medis dengan jumlah tenaga nonmedis karena tenaga non medis juga menentukan keberlangsungan operasional rumah sakit. Sebagian besar praktisi kesehatan adalah medis, seperti dokter, perawat, asisten dokter, dan petugas

laboratorium. Mereka didukung oleh staf nonmedis, seperti, administrasi, keuangan, rumah tangga, dan perlengkapan.

Kewenangan yang jelas dengan deskripsi tugas yang rinci akan membawa praktik kerja sama pelayanan kesehatan dapat dilakukan (Bastian, 2015). Apabila Rumah Sakit X ingin memprioritaskan rekrutmen tenaga medis, maka dapat dilakukan pelatihan administrasi dan tata kelola keuangan bagi tenaga medis agar dapat membantu meringankan tugas tenaga non medis. Belum adanya rencana rekrutmen bagi tenaga nonmedis di Rumah Sakit X kembali diungkap oleh Ibu Diah Hariyanti selaku manajer keuangan RS X:

“Sejauh ini belum ada ya. Untuk rumah sakit dengan tipe ini dan penerimaan kas yang belum terlalu banyak masih dapat ditangani. Kalau untuk rekrutmen pegawai juga harus memikirkan gaji dan lain sebagainya”.

Akibat dari sumber daya manusia yang terbatas di Rumah Sakit X, maka berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa pada bagian keuangan ikut membantu pekerjaan di bagian administrasi rekam medis dan informasi ketika bagian administrasi rekam medis dan informasi membutuhkan bantuan. Tahap observasi dan analisis yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa tidak adanya pemisahan tugas antara bagian kasir dengan bagian pembukuan. Suatu organisasi yang telah berkembang atau baru akan berkembang tidak dapat terlepas dari struktur organisasi beserta tugas dan tanggungjawabnya (*job description*) dalam pelaksanaan segala aktivitas organisasi. Mengingat betapa pentingnya pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang pada setiap organisasi, maka seharusnya Rumah Sakit X dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang dimiliki dengan membagi tugas pada Bagian Keuangan. Pembagian tugas ini dapat dilakukan dengan menempatkan 5 staf pada ketiga bagian yang dimiliki Rumah Sakit X. Salah satu staf dapat ditunjuk menjadi Kepala Bagian Keuangan, kemudian dua staf di Bagian Perpajakan dan Pembukuan, serta dua staf selanjutnya dapat ditempatkan pada Bagian Pendapatan. Walaupun dengan kondisi Rumah Sakit X yang terbatas dalam hal sumber daya manusia tetapi dapat menjalankan tugas masing-masing bagian dengan baik dan tepat.

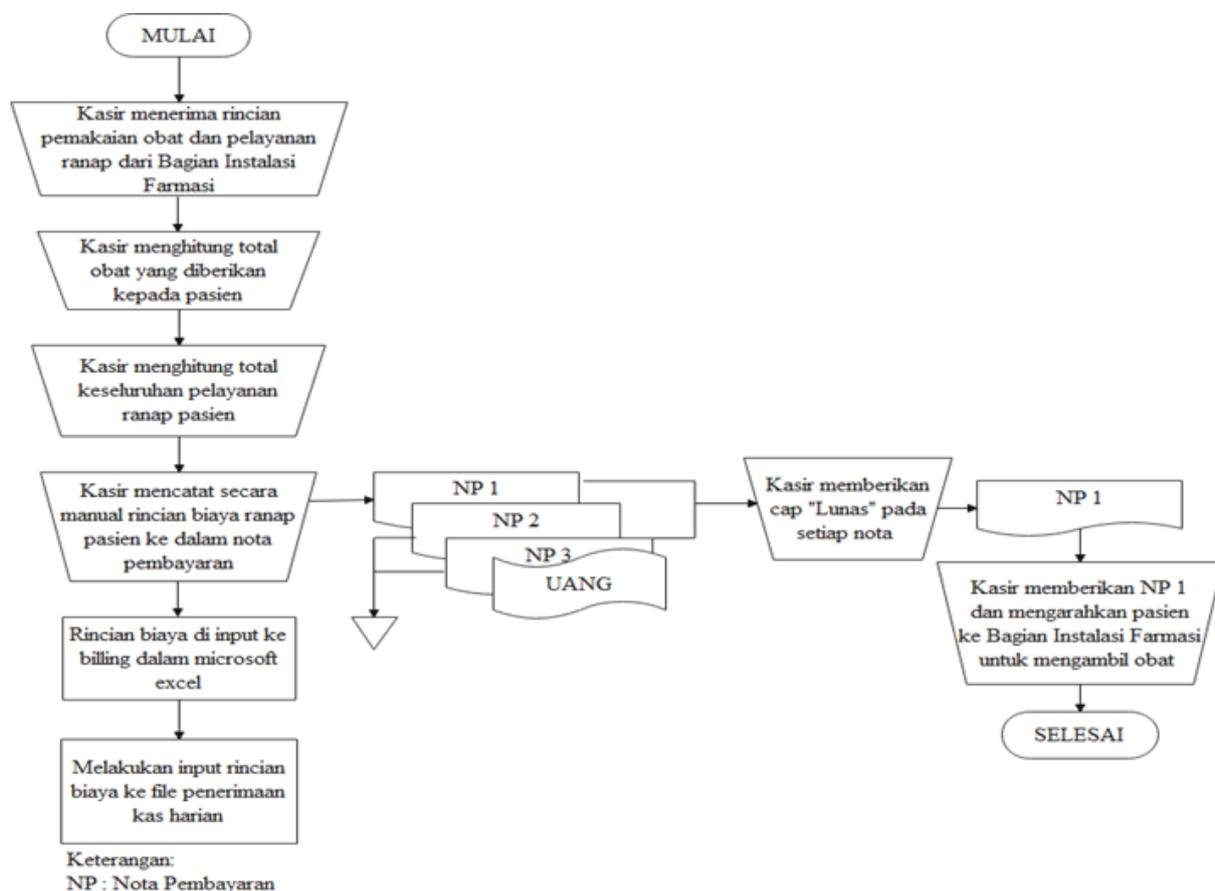
Pemisahan tugas, tanggung jawab dan wewenang dapat mencegah terjadinya kecurangan dan penyelewengan tugas oleh para staf. Pentingnya pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang juga sejalan dengan hasil penelitian dari Nainggolan (2018) pemberian wewenang dan tanggung jawab merupakan perluasan lebih lanjut pengembangan struktur organisasi. Adanya pemisahan wewenang dan tanggung jawab perusahaan untuk mencegah terjadinya kecurangan (*fraud*) dalam menjalankan tugasnya di dalam perusahaan. Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab belum dijalankan secara maksimal di Rumah Sakit X. Hal ini dapat mengakibatkan penyalahgunaan jabatan dan wewenang pada setiap bagian.

Kas masuk adalah penerimaan tunai dari penjualan atau pendapatan lainnya. Manfaat kas masuk bagi perusahaan yaitu untuk penambahan modal kegiatan operasional suatu perusahaan dan tanpa adanya kas masuk maka bisa menghambat kegiatan operasional pada perusahaan (Mawaddah, 2020). Kas masuk di Rumah Sakit X diperoleh dari penerimaan kas tunai maupun transfer atas rincian biaya yang telah dihitung oleh bagian kasir. Semakin berkembangnya teknologi di era digital mempengaruhi Rumah Sakit X untuk menerapkan penggunaan aplikasi *QRIS* dalam penerimaan kas. Pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi *QRIS* memudahkan pasien untuk melakukan pembayaran tanpa harus menggunakan uang tunai ataupun kartu ATM. Kas masuk yang diterima melalui *QRIS* akan langsung masuk ke rekening Rumah Sakit X. Kemudian Bagian Kasir pada *shift* tersebut akan mendokumentasikan keberhasilan dari transaksi yang dilakukan oleh pasien, setelah itu Bagian Kasir akan melaporkan dan mengirim bukti pembayaran kepada Kepala Bagian Keuangan. Pendokumentasian ini berfungsi untuk mengecek apakah

transaksi yang dilakukan dengan menggunakan *QRIS* sudah masuk sesuai dengan jumlah yang telah dihitung oleh Bagian Kasir.

Pencatatan kas di Rumah Sakit X masih menggunakan metode *cash basis*, di mana kas baru akan diakui apabila sudah terjadi transaksi kas masuk. Penerapan sistem informasi akuntansi penerimaan kas masih menggunakan sistem manual. Penerapan secara manual ini berlaku pada proses pencatatan kas dan perhitungan kas. Proses penerimaan kas dari pasien rawat inap dimulai dari pencatatan kas masuk yang dicatat menggunakan buku dan bolpoin serta perhitungan total biaya pasien akan dihitung menggunakan kalkulator biasa. Sistem manual yang masih diterapkan di Rumah Sakit X juga berdampak pada bukti pembayaran yang tidak memiliki nomor urut cetak. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit X belum memiliki SIMRS yang terintegrasi pada setiap bagian. Oleh karena itu, Rumah Sakit X memanfaatkan *microsoft excel* dalam melakukan pengelolaan data berupa angka. Namun, hal ini mengakibatkan beban kerja pada staf keuangan menjadi bertambah karena setelah melakukan pencatatan di buku masih harus di rekap kemudian masih harus di input ke komputer.

Penerimaan kas yang diperoleh dari pasien tidak disetorkan ke bank secara rutin dan hanya di simpan pada laci atau brankas yang tidak dilapisi dengan bahan tahan api serta dalam mengakses kas tidak menggunakan kode atau *password*. Penyimpanan kas seperti ini beresiko tinggi mengalami kecurangan dan penyelewengan kas. Meskipun Rumah Sakit X belum sepenuhnya menerapkan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan baik akan tetapi pencatatan pada penerimaan kas rawat inap antara pasien umum dengan pasien BPJS Kesehatan sudah terpisah. Hal ini memberikan peluang besar bagi Rumah Sakit X untuk mengubah metode pengelolaan kas dengan menggunakan metode *akrual basis* agar dapat meminimalisir piutang tak tertagih pada proses penerimaan kas. Adapun alur penerimaan kas pasien rawat inap di Rumah Sakit X ditampilkan pada gambar 1.



Gambar 1
Flowchart Penerimaan Kas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X
 Sumber: Data diolah (2022)

Pasien rawat inap di Rumah Sakit dibagi menjadi 2, yaitu pasien umum (pembayaran pribadi) dan pasien BPJS. Alur penerimaan kas rawat inap pasien BPJS sama halnya pasien umum, yang membedakannya adalah kas dari pasien BPJS tidak diterima langsung pihak Rumah Sakit X. Kas dari pasien BPJS akan diterima setelah pihak Rumah Sakit X melengkapi dan melaporkan berkas pengajuan klaim rawat inap kepada pihak BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan telah diberlakukan di Rumah Sakit X sejak tahun 2019. Penerimaan kas dari pasien BPJS di Rumah Sakit X sejak tahun 2021 menggunakan sistem *global budget*, dimana sistem ini hanya diterapkan di daerah Kulon Progo saja.

Anggaran dengan sistem *global budget* ditentukan berdasarkan *budget* yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit X pada tahun sebelumnya, misalnya *budget* tahun 2020 akan digunakan sebagai anggaran di tahun 2021. Hal ini disampaikan oleh Ibu Rohmawati selaku staf bagian BPJS:

“Itu perhitungannya dari pasien tahun lalu dihitung, misalnya budget pasien 2020 pasien nya berapa dihitung untuk menghitung budget 2021. Tahun ini, kalo budget nya kurang masih dikasih dari BPJS Kesehatan tahun 2022. Besok kalo tahun 2023 dibayar setengah-setengah, jadi nanti kurang nya misal 100 juta nanti BPJS Kesehatan memberi 50 juta kemudian nanti sisa nya yang 50 juta ditanggung rumah sakit. Kalo pun nanti ada sisa juga masih dibagi dua. Tahun 2024 kalo ada kelebihan atau kekurangan ditanggung rumah sakit”.

BPJS Kesehatan akan memberikan *budget* kepada pihak Rumah Sakit X per triwulan dalam satu tahun. Penjelasan ini sama seperti yang disampaikan oleh Ibu Rohmawati:

“Kalau perhitungannya satu tahun. Umpamanya satu tahun dapatnya 100 juta terus nanti dikasihnya sama BPJS tu per tiga bulan. Jadinya 100 juta itu dibagi empat. Jadinya per bulan dikasih 25 juta”.

Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit X kepada pihak BPJS Kesehatan dilakukan menggunakan aplikasi *Eklaim* yang dimiliki BPJS Kesehatan. Selain itu dalam memenuhi berkas klaim berupa pembuatan Surat Elegibilitas Peserta (SEP), maka Rumah Sakit X juga menggunakan fasilitas yang dimiliki BPJS Kesehatan yaitu melalui aplikasi *Vklaim*, Antrian Rumah Sakit dan *Fingerprint*. Semua aplikasi ini sangat bermanfaat untuk Rumah Sakit X dalam melaksanakan segala kegiatan dalam proses pengajuan klaim. Hal ini kembali diungkap oleh Ibu Rohmawati:

“Beda, ini yang buat ngeklaimin ke kementerian kesehatan. Jadi E klaim itu aplikasinya Pemerintah Kemenkes. Jadi nanti kita punya akunnya. Nanti kita dapat username sama password. Jadi sama kayak V klaim terus Fingerprint sama antrian BPJS. E klaim buat ngeklaimin kalau ini. Akhirnya buat ngeklaimin tu ini. Ini buat tau nilai klaimnya. Jadinya kayak gini ini pemeriksaan di rumah sakit segini, karena diagnosanya ini, kita kan mainnya diagnosa pakai kode-kode. Nah standarnya disana kode ini diagnosa ini dapetnya cuma segini. Jadi rumah sakit rugi tapi kan engga semua jadi nanti bisa ditutupin sama yang lebih. Akhirnya ini”.

Kelengkapan berkas dari pasien rawat inap juga menentukan keberhasilan dalam proses pengajuan klaim BPJS. Dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim juga disampaikan oleh Ibu Rohmawati:

Kalau poli ada SEP, Surat Pengantar Rawat Inap (SPRI) sama surat rujukan dari puskesmas. Terus nanti pas dia rawat inap ditambah asesmen awal rawat inap, resume medis, penunjang lab, rontgen, terus nanti tambah ada billing.

Terus nanti kalau udah itu dimasukkin ke INA'CBG ke Ekklaim. Nanti masukkin SEP, terus nanti muncul masukkin rincian biayanya, terus pasiennya pulang caranya apa. Persetujuan dokter rujuk atau meninggal terus nanti dimasukkan kode penyakitnya. Jadi Ekklaim itu untuk ngeklaimin intinya. Buat munculin nominal biaya yang diganti oleh BPJS. Kalau proses klaim dari IGD bedanya cuma ada di surat keterangan emergency”.

Banyaknya sumber dana dan jenis penerimaan kas yang diperoleh Rumah Sakit X dari jasa pelayanan rawat inap, maka diperlukan pengendalian kas untuk mengamankan dan menjamin keakuratan catatan akuntansi serta untuk memeriksa setiap transaksi. Pengendalian internal dengan baik untuk melindungi aset-asetnya dan upaya meningkatkan aktivitas manajerialnya (Mardhotillah & Hafni, 2021). Oleh karena itu, menjadi hal yang penting bagi Rumah Sakit X untuk menerapkan sistem informasi akuntansi penerimaan kas dengan baik, sehingga tujuan dan efektivitas kerja dapat tercapai. Berangkat dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat di tarik kesimpulan bahwa sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X belum berjalan dengan efektif. Hasil penelitian ini dapat dibuktikan dengan 5 indikator penilaian yang dilakukan oleh peneliti antara lain pemisahan tugas, penyetoran kas ke bank, kecermatan dalam pencatatan kas, penerapan kas kecil, dan otoritas dari pejabat. Berikut ini rangkuman dari 5 indikator penilaian yang digunakan untuk menganalisis efektivitas dari sistem informasi akuntansi penerimaan kas pada pelayanan rawat inap yang telah diterapkan di Rumah Sakit X dapat di lihat pada tabel 1.

Table 1: Efektivitas Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Rawat Inap di Rumah Sakit X

No.	Indikator Penilaian	Uraian Indikator	Pelaksanaan di Rumah Sakit X	Tidak Efektif, Belum Efektif atau Efektif
1.	Pemisahan Tugas	Pemisahan tugas dalam organisasi termasuk rumah sakit digunakan untuk mengatur dan membatasi setiap karyawan dalam melaksanakan pekerjaan serta meminimalisir terjadinya kecurangan.	Struktur organisasi pada Bagian Keuangan di Rumah Sakit X telah disusun dengan baik, namun belum adanya pemisahan tugas pada bagian pendapatan menjadikan semua staf keuangan bertugas untuk menangani kas masuk.	Belum Efektif
2.	Penyetoran kas ke bank	Setiap kas yang di terima harus disetorkan ke bank untuk menjaga keamanan dan keutuhan kas.	Setiap adanya transaksi kas masuk di Rumah Sakit X hanya di simpan pada laci dan brankas tanpa disetorkan secara rutin ke bank.	Tidak Efektif
3.	Kecermatan dalam Pencatatan Kas	Rumah Sakit harus mencatat segala transaksi yang masuk dengan cermat dan tepat agar dapat digunakan	Pencatatan kas di Rumah Sakit X masih dilakukan secara manual dengan menggunakan buku dan bolpoin	Belum Efektif

	dalam pengambilan keputusan.	sehingga beresiko salah catat dan proses pengambilan keputusan menjadi kurang akurat.	
4. Penerapan Kas Kecil	Memisahkan kas untuk keperluan yang relatif kecil dan mendesak.	Penggunaan kas kecil tidak diterapkan pada Rumah Sakit X sehingga penggunaan kas tidak dapat dikontrol dengan baik.	Tidak Efektif
5. Otoritas dari Pejabat	Setiap adanya transaksi harus diketahui dan disepakati oleh pejabat yang berwenang.	Transaksi penerimaan kas di Rumah Sakit X telah diotorisasi oleh bagian kasir dengan membubuhkan tanda "LUNAS" pada ketiga rangkap bukti pembayaran.	Efektif

Sumber: Data diolah (2022)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: 1) Rumah Sakit X belum sepenuhnya menerapkan sistem informasi akuntansi penerimaan kas rawat inap dengan baik. Hal ini dikarenakan antara lain: (a) Pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang tidak diuraikan dengan jelas sehingga masih terdapat *double job* antar bagian; (b) Tidak ada pemisahan tugas antara fungsi pencatatan, penerimaan, dan penyimpanan kas pada bagian keuangan sehingga kemungkinan terjadinya kecurangan lebih besar; (c) Pencatatan kas yang dilakukan secara manual dengan menggunakan buku dan bolpoin dapat menambah beban kerja bagi staf keuangan, karena setelah melakukan pencatatan di buku masih harus di rekap dan di input ke komputer; (d) Proses perhitungan biaya yang dilakukan dengan menggunakan kalkulator biasa dapat menampilkan hasil yang tidak akurat dan kemungkinan salah catat lebih besar; (e) Tidak adanya nomor urut cetak pada bukti pembayaran sehingga dapat memudahkan pihak tertentu untuk menyalahgunakan kas; (f) Penerimaan kas yang diperoleh dari pasien tidak disetorkan ke bank secara rutin dan hanya di simpan pada laci atau brankas yang tidak dilapisi dengan bahan tahan api serta dalam mengakses kas tidak menggunakan kode atau *password*, sehingga keamanan kas tidak terjaga. 2) Sistem informasi akuntansi penerimaan kas rawat inap di Rumah Sakit X yang ditinjau dari 5 indikator penilaian belum bisa dikatakan efektif. Hal ini dikarenakan belum adanya pemisahan tugas secara jelas pada bagian pendapatan sehingga semua staf keuangan bertugas untuk menerima kas. Selain itu, pencatatan kas dilakukan secara manual dan kas di terima bagian keuangan tidak disetorkan ke bank sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kecurangan (*fraud*). Rumah Sakit X juga tidak menerapkan adanya kas kecil untuk keperluan yang mendadak dan posisi arus kas menjadi tidak stabil.

SARAN

Adapun rekomendasi atau saran bagi Rumah Sakit X adalah sebagai berikut: 1) Perlu adanya penegasan terhadap pemisahan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap bagian agar kegiatan rumah sakit dapat berjalan dengan lancar; 2) Perlu adanya penerapan kas kecil dalam kegiatan operasional rumah sakit agar kondisi kas tetap terjaga dan mengantisipasi

terjadinya defisit kas; 3) Pemisahan pencatatan antara penerimaan kas rawat inap pasien umum dan pasien BPJS sudah diterapkan dengan baik sehingga Rumah Sakit X dapat beralih menggunakan metode basis akrual, dimana piutang akan tetap tercatat sehingga dapat meminimalisir timbulnya piutang tak tertagih; 4) Perlu adanya penyeteroran kas ke bank agar keamanan dan keutuhan kas dapat terjaga. Bagi peneliti selanjutnya dapat membahas ruang lingkup dari sistem informasi akuntansi yang lebih luas, karena pada penelitian ini memiliki keterbatasan dimana terfokus pada penerimaan kas pelayanan rawat inap saja

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Margaretta. (2016). Efektifitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Dengan Sistem Hospital Online di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/6571>
- Ardiansyah, Mochammad Fariz Rully., Wiyono, M. Wimbo & Juliasari, Deni. (2021). Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Dan Pengeluaran Kas RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Journal Accounting*, 3(3), 18–22. <http://repository.stei.ac.id/5624/>
- Bastian, I. (2015). *Akuntansi Kesehatan (Pengelolaan Organisasi Kesehatan)* (Edisi Kedu). BPFE-YOGYAKARTA.
- Darmuji & Anjar Febriansyah. (2021). Sistem Informasi Pencatatan Kas Masuk Pada Lemon Fresh Laundry Jambi. *JAAB : Jurnal of Applied Accounting And Business*, 3(1), 25–32. <http://ojs.politeknikjambi.ac.id/jaab>
- Mahmudah, Zustika Nada & Hafni Diska Arliena. (2022). Penerapan Standar Rumah Sakit Syariah di Bidang Akuntansi dan Keuangan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *NCAF: Proceeding of National Conference on Accounting & Finance*, 4(2019), 536–542.
- Mardhotillah, Uni & Hafni, Diska Arliena. (2021). Efektivitas Pengendalian Internal Persediaan Obat-Obatan Penanggulangan Covid-19 Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. *Jurnal Akuntansi dan Ekonomika*, 11(2), 185–194. <https://doi.org/10.37859/jae.v11i2.2823>
- Maulana, Sofia Nur Arifin & Hafni, Diska Arliena. (2021). Implementasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman-D.I. Yogyakarta. *Liquidity*, 10(2), 174–185. <https://doi.org/10.32546/lq.v10i2.1147>
- Mawaddah, U. L. (2020). Penerapan Arus Kas Masuk Dan Kas Keluar Pada Koperasi Mitra Dhuafa Cabang Demak. *Laporan Kerja Praktik*, 60. <https://repository.usm.ac.id/files/skripsi/B13B/2016/B.133.16.0134/B.133.16.0134-15-File-Komplit-20200216072107.pdf>
- Nainggolan, Arison. (2018). Kajian Konseptual Tentang Evaluasi Pengendalian Internal Perusahaan. *Jurnal Manajemen*, 4(2), 144–152. <http://ejournal.lmiimedan.net>
- Reza, Ary Pratama., Alistraja Dison Silalahi & Dwi Saraswati (2021). Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Dan Pengeluaran Kas Untuk Perencanaan Dan Pengendalian Keuangan Pada Rumah Sakit Mitra Sejati. *Jurnal Akuntansi Audit dan Perpajakan Indonesia*, 2(2), 204–212. <https://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/JAAPI/article/view/1024%0Ahttps://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/JAAPI/article/download/1024/662>
- <https://muhammadiyah.or.id/seabad-rs-pku-muhammadiyah-lintasi-zaman-sehatkan-bangsa/>