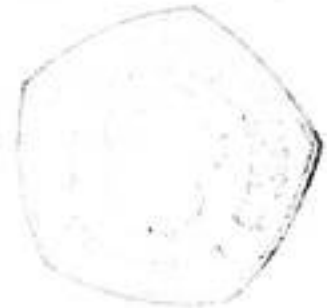


**EVALUASI ATAS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI DALAM
PENGENDALIAN PELAYANAN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR**



Disusun oleh :

MUTHIA ANDINI NASRUN

A 311 02 048

07-12-07	HASANUDDIN
File - Ekonomi	
1 kelas	
H	
714	

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2007

**EVALUASI ATAS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
DALAM PENGENDALIAN PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR**

Oleh :

MUTHIA ANDINI NASRUN

A311 02 048

*Skripsi Sarjana Lengkap Untuk Memenuhi Sebagian
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Jurusan Akuntansi Pada Fakultas Ekonomi
Universitas Hasanuddin
Makassar*

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Drs. H. Harryanto, M.Com

Pembimbing II



Dra. Haliah, M.Si, Ak

**EVALUASI ATAS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI
DALAM PENGENDALIAN PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR**

OLEH
MUTHIA ANDINI NASRUN
A311 02 048


TELAH DIUJI DAN LULUS TANGGAL 03 DESEMBER 2007

TIM PENGUJI


<u>Nama Penguji</u>	<u>Jabatan</u>	<u>Tanda Tangan</u>
1. Drs. H. Harryanto, M.Com	(Ketua, FE-UH)	1. 
2. Dra. Hj. Mediaty, M.Si, Ak	(Sekretaris, FE-UH)	2. 
3. Drs. Asri Usman, M.Si, Ak	(Anggota, FE-UH)	3. 
4. Dra. Darmawati, Ak	(Anggota, FE-UH)	4. 

DISETUJUI OLEH

Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi
Universitas Hasanuddin
K e t u a


Drs. H. Amiruddin, M.Si., Ak

Tim Penguji
Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi Unhas
K e t u a


Drs. H. Harryanto, M.Com

KATA PENGANTAR

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan juga. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan Strata satu (S1) pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak sekali bantuan, arahan, dorongan, serta bimbingan bagi penulis dalam penyusunan laporan skripsi ini. Untuk itu, dengan setulus hati penulis menghaturkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Drs. H. Harryanto, M.Com. dan Ibu Dra. Haliah, M.Si., Ak., selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
2. Prof. Dr. Yunus Zain, MM (Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin), Drs. H. Amiruddin, M.Si., Ak., (Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin) dan Drs. Syamsuddin, M.Si., Ak., (Sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin), serta semua staf pengajar Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin khususnya staf pengajar Jurusan Akuntansi yang telah membagikan ilmunya tanpa pamrih kepada penulis selama kuliah sehingga penulis dapat mencapai cita-cita pada Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dra. Hj. St. Suhaemi, M.Si, Ak., selaku penasehat akademik penulis.

4. Bapak Kepala Sekretariat Jurusan Akuntansi Pa'Anto, Pa'Aso, Pa' Tarru' dan tata usaha Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin, Ibu Sri, Pa'Ical, Pa' Asmari, Ibu Arni, Pa'Iwan, Pa'Malik, K'Susi, K'Ruli, serta seluruh staf yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas segala bantuannya kepada penulis selama menjalani perkuliahan hingga selesai.
5. Segenap Pimpinan, staf medis dan non medis Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, khususnya kepada Pa'Abbas, K'Ipah, dr. Dahlia, K'Ima, Ibu Nandong, Ibu Mimi, yang telah banyak membantu dalam pengumpulan data yang diperlukan guna melengkapi skripsi ini.
6. Buat teman-teman angkatan 2002, Ani, Mona, Ade P., Uslifah, Lina, Ufri, Danti, Unso, Amnar, Robby, Esa, Bidah, Putri, Sitha, Misna, Nia, Opik, Cece, Yudi, Oyha, Wiet, Ira, Shinta, Iphe, Abe Noya, Abe Sariang, Enab, Masse', Shanty, Jani, Amir, Yoyong, Uei,semua teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Thank's atas kebersamaannya selama ini.
7. Buat sahabat-sahabat saya Irma, Dewi, Cupz, Ima, Acong, Yayat, Adji, Balla, Anto, Redha, Tahir, Akmal, Adit, "Irham", Ira dan Lo'i yang senantiasa memotivasi dan menjadi teman dalam suka maupun duka. Thank's atas persahabatan yang telah terjalin, you are my best friend.
8. Dan buat Kanda-kanda senior dan ade'-ade' angkatan Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi yang telah banyak membantu penulis.
9. Akhirnya skripsi ini penulis persembahkan buat kedua orang tua tercinta, Ayahanda H. Nasrun Usman(alm) dan Ibunda dr. Hj. Hermiaty yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan segala cinta, kasih, doa, semangat

dan dorongan. Kepada Ne'Bintang, Ne'Co'ding, adik-adikku dan segenap keluarga yang telah memberikan semangat, doa dan dorongannya.

Sadar akan keterbatasan penulis sebagai manusia biasa, maka tentunya skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala macam kritik dan saran yang bersifat membangun akan diterima dengan senang hati untuk perbaikan penulisan ini dimasa yang akan datang.

Semoga ALLAH SWT senantiasa meridhoi dan membimbing kita semua dalam melakoni seluruh aktivitas kita dihari-hari mendatang menuju gerbang kesuksesan. Amin.....

Makassar, Desember 2007

Muthia Andini Nasrun

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Lampiran	x
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Pokok	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sistem Informasi Akuntansi	7
2.1.1 Pengertian Sistem	7
2.1.2 Pengertian Informasi	9
2.1.3 Pengertian Sistem Informasi	10
2.1.4 Sistem Akuntansi.....	12
2.1.5 Sistem Informasi Akuntansi	13
2.1.6 Metode Pemrosesan Data pada Sistem yang Terkomputerisasi.....	15
2.2 Rumah Sakit	18
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	18

2.2.2 Pelayanan Rawat Inap	19
2.2.3 Aktivitas Pelayanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit	19
2.3 Pengendalian Intern	23
2.4 Hubungan Sistem Informasi Akuntansi dengan Sistem Pengendalian Intern	27

BAB III : METODA PENELITIAN

3.1 Tempat penelitian	31
3.2 Jenis dan Sumber Data	31
3.3 Metode Pengumpulan Data	31
3.4 Metode Analisis	32

BAB IV : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1 Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Ibnu Sina	34
4.2 Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas	35
4.3 Tugas, Wewenang, dan Uraian Tugas Organisasi	39
4.4 Ruang Lingkup Kegiatan Rumah Sakit	43
4.5 Kategori Pasien dalam Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina	44
4.6 Prosedur-prosedur yang berhubungan dengan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina	48
4.6.1 Prosedur Pendaftaran / Registrasi Pasien Rawat Inap ..	48
4.6.2 Prosedur Pelayanan dan Pembebanan Rawat Inap	51
4.6.3 Prosedur Penagihan dan Pembayaran	54

**BAB V : EVALUASI ATAS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI DALAM
PENGENDALIAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT IBNU SINA**

5.1	Evaluasi Mengenai Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibnu Sina.....	58
5.2	Evaluasi Mengenai Prosedur Pendaftaran / Registrasi Pasien Rawat Inap	59
5.3	Evaluasi Mengenai Prosedur Pelayanan dan Pembebanan Rawat Inap	62
5.4	Evaluasi Mengenai Prosedur Penagihan dan Pembayaran	66
5.5	Evaluasi Mengenai Pengendalian Intern pada Pelayanan Rawat Inap	68

BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN

6.1	Simpulan	73
6.2	Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibnu Sina
- Lampiran 2 Alur Proses Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina
- Lampiran 3 Alur Proses Ruangan Perawatan Rumah Sakit Ibnu Sina
- Lampiran 4 Alur Proses Kegiatan Pelayanan Medis
- Lampiran 5 Flowchart Pelaporan Seksi Rekam Medik RS Ibnu Sina Makassar
- Lampiran 6 Flowchart Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- Lampiran 7 Flowchart Prosedur Pelayanan dan Pembebanan Pasien Rawat Inap
- Lampiran 8 Flowchart Prosedur Penagihan dan Pembayaran Pasien Rawat Inap
- Lampiran 9 Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar
- Lampiran 10 Faktur Pembayaran Pasien

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang terus-menerus berupaya meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan secara menyeluruh, baik melalui berbagai puskesmas, rumah sakit ataupun pusat-pusat kesehatan yang tersebar di berbagai daerah. Berbagai sarana yang ada ini diharapkan akan membantu pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Tetapi untuk mencapai tujuan itu, pemerintah tidak dapat sepenuhnya mengatasi hal tersebut sendiri. Maka peran pihak swasta sangat diharapkan dapat membantu dalam pencapaian tujuan tersebut.

Rumah sakit sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan sekaligus suatu unit usaha (baik pemerintah maupun swasta), dari waktu ke waktu semakin berkembang baik dalam kuantitas maupun dalam kualitas. Berbagai macam bentuk rumah sakit kecil maupun besar yang ada di seluruh penjuru tanah air.

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang mempunyai dua peranan yaitu sebagai lembaga sosial dan sebagai suatu unit badan usaha. Hal ini dapat menjadi dilema yang cukup serius dimana sebagai lembaga sosial, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama yang kurang mampu sehingga dapat mengurangi pendapatan yang diterima. Namun sebagai badan usaha rumah sakit harus meningkatkan pendapatan untuk melakukan pengembangan

fasilitas dan menutup semua biaya-biaya operasi, seperti gaji dokter, gaji perawat, pembelian obat-obatan, biaya pemeliharaan gedung dan lain-lain.

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang padat karya, padat modal dan teknologi maupun padat waktu. Padat karya karena rumah sakit bergerak di bidang jasa yang melibatkan relatif banyak tenaga kerja, yaitu di bidang medik, paramedik perawatan, paramedik non perawatan dan tenaga non medis. Padat modal dan teknologi karena rumah sakit yang baik haruslah didukung dengan investasi yang besar dalam mencukupi pengadaan fasilitas pelayanan seperti gedung, peralatan kedokteran yang canggih, obat-obatan, tenaga dokter ahli, serta fasilitas penunjang lainnya (kendaraan, peralatan kantor, dan lainnya). Sedangkan padat waktu dikarenakan rumah sakit dalam memberikan pelayanannya berlangsung selama 24 jam sehari dan tidak mengenal hari libur.

Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dan dengan timbulnya berbagai masalah dalam kesehatan yang semakin kompleks mendorong rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dengan cepat. Saat ini rumah sakit menyediakan berbagai kegiatan dalam operasinya, baik itu kegiatan utama maupun kegiatan penunjang dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Misalnya pelayanan laboratorium, pelayanan rawat inap, pelayanan poliklinik, ruang operasi, apotik dan bagian-bagian lain yang menunjang operasional rumah sakit tersebut dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit mempunyai beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang juga berfungsi sebagai sumber pendapatan. Salah satu sumber pendapatan rumah sakit

yang cukup besar adalah pendapatan dari pelayanan rawat inap (*hospitalization*), yang terbagi dalam 3 (tiga) prosedur pelayanan rawat inap yaitu (1) Prosedur pendaftaran / registrasi pasien rawat inap, (2) Prosedur pelayanan dan pembebanan Rawat Inap, dan (3) Prosedur penagihan dan pembayaran.

Sistem pelayanan rawat inap merupakan salah satu layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yang juga merupakan sumber pendapatan yang penting bagi rumah sakit. Oleh sebab itu pelayanan rawat inap tersebut haruslah ditunjang oleh sistem informasi akuntansi dan prosedur yang baik.

Dalam pelayanan rawat inap rumah sakit tidak sedikit transaksi yang akan terjadi, mulai dari pasien mendaftar, pasien mendapatkan pelayanan rawat inap sampai proses penagihan atas pelayanan yang telah diberikan. Semua itu akan menimbulkan catatan-catatan atau dokumen yang merekam semua transaksi diatas.

Untuk menjalankan kegiatannya dengan efisien dan efektif, sebuah rumah sakit memerlukan suatu sistem pengelolaan data informasi yang mendukungnya. Salah satu sistem yang dibutuhkan adalah sistem informasi akuntansi. Sistem informasi akuntansi diharapkan mampu mencatat, mengolah serta menghasilkan data-data khususnya di bidang keuangan. Selanjutnya data-data ini ditransformasikan menjadi suatu sistem informasi yang dibutuhkan oleh pihak manajemen dalam pengambilan keputusan.

Dengan sistem informasi akuntansi yang memadai diharapkan akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan pengendalian intern pada pelayanan rawat inap di rumah sakit tersebut. Hal ini penting mengingat pelayanan jasa perawatan khususnya rawat inap merupakan salah

satu sumber pendapatan terbesar bagi rumah sakit, sehingga diperlukan pelaksanaan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis mengangkat judul penulisan skripsi:

Evaluasi atas Sistem Informasi Akuntansi Dalam Pengendalian Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina.

1.2. Masalah Pokok

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi masalah pokok yang dibahas dalam penulisan ini adalah “Apakah Sistem Informasi Akuntansi yang ada pada Rumah Sakit Ibnu Sina telah memiliki pengendalian internal yang memadai dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap?”.

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

1. Mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan mendalam tentang penerapan sistem informasi akuntansi dalam pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina.
2. Mendapatkan suatu gambaran mengenai pengendalian internal yang ada di rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap.
3. Melakukan evaluasi terhadap sistem informasi akuntansi dalam pengendalian pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina.

1.3.2. Manfaat Penelitian

1. Menambah pengetahuan penulis mengenai sistem informasi akuntansi yang digunakan dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit.
2. Memberikan sumbangan pemikiran kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan keandalan pengendalian internal pada sistem informasi akuntansi pelayanan rawat inap.
3. Sebagai tambahan referensi bagi mereka yang berminat dalam hal penerapan sistem informasi akuntansi pada pelayanan rawat inap.

1.4. Sistematika Penulisan

Pada bagian sistematika penulisan ini diuraikan urutan-urutan penulisan, dimulai dengan bab pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, gambaran umum perusahaan, pembahasan dan penutup. Sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Berisi latar belakang, masalah pokok, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II Landasan Teori

Berisi teori-teori yang relevan dalam rangka pemecahan masalah baik yang berkaitan langsung maupun sebagai penunjang.

BAB III Metoda Penelitian

Berisi tempat dilakukannya penelitian, jenis dan sumber data, metoda pengumpulan data serta metoda analisis data.

BAB IV **Gambaran Umum Perusahaan**

Berisi sejarah singkat rumah sakit tempat penelitian, struktur organisasi, ruang lingkup kegiatan Rumah Sakit Ibnu Sina, serta aktivitas dan prosedur yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap.

BAB V **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Berisi paparan mengenai sistem informasi akuntansi pada pelayanan rawat inap serta evaluasi atas sistem informasi akuntansi dalam mengendalikan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina.

BAB VI **Penutup**

Berisikan kesimpulan dan saran yang dapat diberikan oleh penulis kepada pihak rumah sakit sebagai objek penelitian terkait dengan hal yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sistem Informasi Akuntansi

2.1.1. Pengertian Sistem

James A. Hall di dalam buku Sistem Informasi Akuntansi (2001:5) mendefinisikan sistem sebagai berikut:

“Sistem adalah sekelompok dua atau lebih komponen-komponen yang saling berkaitan (*interrelated*) atau subsistem-subsistem yang bersatu untuk mencapai tujuan yang sama (*common purpose*)”.

Menurut W. Gerald Cole yang dikutip oleh Zaki Baridwan dalam bukunya Sistem Akuntansi (1994:3), pengertian sistem adalah:

“Suatu kerangka dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan yang disusun sesuai dengan suatu skema yang menyeluruh, untuk melaksanakan suatu kegiatan atau fungsi utama dari perusahaan”.

Sedangkan menurut Steven A. Moscovice yang juga dikutip oleh Zaki Baridwan:

“Sistem adalah suatu kesatuan (*entity*) yang terdiri dari bagian-bagian (disebut subsistem) yang saling berkaitan dengan tujuan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu”.

Dari pengertian diatas diketahui bahwa sistem itu terdiri dari subsistem yang secara keseluruhan bertujuan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dan sistem juga

dapat mengkoordinasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengubah masukan yang diperoleh menjadi keluaran.

Menurut Joseph W. Wilkinson (1995:34), suatu sistem mempunyai sembilan karakteristik yaitu:

1. *Sasaran*. Semua sistem pasti mempunyai sasaran atau yang biasa disebut sebagai tujuan dan biasanya sasaran suatu sistem berjumlah lebih dari satu, sehingga sasaran menjadi alat untuk memotivasi, yang mengarahkan suatu sistem agar tidak melenceng ke sasaran/tujuan yang lain. Suatu sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuannya.
2. *Masukan-Proses-Keluaran*. Suatu sistem memerlukan input atau masukan untuk diproses yang akan menghasilkan output atau keluaran yang dibutuhkan para pengguna sistem tersebut.
3. *Lingkungan*. Dalam suatu lingkungan, sistem mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang memisahkan sistem dengan lingkungannya. Walaupun batas-batas sistem tertentu tidak kelihatan dan mungkin sukar ditetapkan secara pasti, setiap sistem pasti dibatasi oleh batas-batas tertentu.
4. *Jaringan kerja sistem*. Jaringan kerja atau network akan terbentuk apabila suatu sistem bergabung dengan sistem lainnya, yaitu hubungan antara subsistem – sistem – supersistem, kemudian membentuk hirarki sistem.
5. *Subsistem*. Semua sistem mengandung beberapa subsistem. Subsistem akan menjalankan peran yang lebih spesifik jika dibandingkan dengan peran sistemnya, dan dari situlah terbentuk karakter sistem yang lengkap.
6. *Saling ketergantungan*. Suatu sistem karena memiliki subsistem-subsistem akan mengakibatkan ketergantungan dan saling berkaitan sebagai suatu bagian yang terintegral.
7. *Pengendalian*. Dalam mencapai sasarannya suatu sistem diharapkan mampu mengendalikan semua subsistemnya, pengendalian itu sendiri merupakan suatu proses regulasi atau pengaturan oleh sistem untuk mengoreksi setiap penyelewengan dari serangkaian langkah ke arah sasaran yang telah ditetapkan. Pengendalian dapat berjalan dengan efektif melalui umpan balik keluaran yang diukur dengan standar untuk mendapatkan penyelewengan. Apabila terdapat penyelewengan maka akan dilakukan koreksi pada masukan dan atau pemrosesannya.
8. *Pengguna*. Semua sistem pasti memiliki user atau pengguna sistem yang membutuhkan sistem tersebut.
9. *Kendala*. Setiap sistem menghadapi kendala, yaitu hambatan internal atau eksternal yang membatasi konfigurasi atau kemampuan sistem.

2.1.2. Pengertian Informasi

Informasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi, selain berguna bagi pihak intern yaitu bagi manajemen di dalam mengambil keputusan, juga untuk pihak ekstern yaitu pihak di luar organisasi yang mempunyai kepentingan dengan organisasi.

Informasi menurut Moscovice, Simkin dan Bagranoff (1997:7) adalah "data yang telah mempunyai arti bagi penerima informasi tersebut". Jadi dapat diambil definisi bahwa informasi merupakan kejadian atau peristiwa yang berarti dan berguna untuk keputusan-keputusan bisnis/organisasi.

Menurut Joseph W. Wilkinson (1995:3) :

"Informasi adalah data yang telah dirubah dan dibuat lebih berguna setelah data tersebut diproses".

Sedangkan menurut W. Gerald Cole yang diterjemahkan oleh Zaki Baridwan (1996:4) adalah:

"Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata atau yang dapat dirasakan dalam keputusan yang akan datang".

Dari definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sumber dari informasi adalah data. Data merupakan kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata. Data signifikan yang diolah menjadi satu bentuk atau informasi yang lebih mempunyai arti bagi pihak penerima dan memberikan manfaat sebagai dasar bertindak dalam mengambil keputusan, menjelaskan

permasalahannya, dan dapat mengurangi ketidakpastian saat sekarang maupun akan datang.

2.1.3. Pengertian Sistem Informasi

Joseph W. Wilkinson (1995:4) mendefinisikan sistem informasi sebagai berikut:

“Sistem informasi adalah suatu kerangka kerja dengan mana sumber daya (manusia/komputer) dikoordinasikan untuk mengubah masukan (data) menjadi keluaran (informasi) guna mencapai sasaran-sasaran perusahaan”.

Menurut James A. Hall (2001:17), karakteristik yang harus dimiliki oleh suatu informasi agar dapat digunakan dan diperoleh manfaatnya semaksimal mungkin adalah:

a. Relevan

Isi sebuah laporan atau dokumen harus melayani suatu tujuan. Dengan demikian, laporan ini dapat mendukung keputusan manajer atau tugas petugas administrasi. Sistem informasi harus menyajikan data yang relevan dalam laporannya.

b. Tepat waktu

Umur informasi merupakan faktor yang kritis dalam menentukan kegunaannya. Untuk keperluan pengendalian, ketepatan waktu penyampaian informasi merupakan suatu hal yang mutlak.

c. Akurat

Informasi harus bebas dari kesalahan yang sifatnya material.

d. Lengkap

Tidak boleh ada bagian informasi yang esensial bagi pengambil keputusan atau pelaksanaan tugas yang hilang.

Sistem informasi membutuhkan sumber daya untuk dapat berfungsi. Sumber daya dapat diklasifikasikan sebagai data, bahan pendukung, peralatan, sumber daya manusia, dan dana. Sistem informasi pada umumnya diberi nama menurut sumber daya yang digunakan, seperti:

1. Suatu sistem informasi yang didominasi oleh sumber daya manusia, disebut Sistem Informasi Manual.
2. Sistem informasi yang melibatkan penggunaan komputer dan perlengkapan-perengkapannya, disebut Sistem Informasi dengan Komputer.
3. Sistem informasi yang menekankan pada penggunaan peralatan, disebut Sistem Informasi Terotomatisasi.

Di dalam dunia bisnis, organisasi, dan pemerintahan, sistem informasi mempunyai tiga sasaran utama, yaitu:

1. Menyediakan informasi yang menunjang pengambilan keputusan.
2. Menyediakan informasi yang mendukung operasional harian.
3. Menyediakan informasi yang menyangkut pengelolaan kekayaan.

Maka dalam hal ini sistem informasi merupakan prosedur-prosedur kerangka kerja yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mengumpulkan, memproses,

menyimpan, dan menyediakan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan pada suatu organisasi.

2.1.4. Sistem Akuntansi

Menurut Mulyadi (2001:6) sistem akuntansi adalah sebagai berikut:

“Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan”.

Dari pengertian di atas, unsur suatu sistem akuntansi pokok adalah :

I. Formulir

Formulir adalah selembar kertas yang mempunyai ruang untuk diisi. Pada rumah sakit, formulir itu antara lain formulir lembar identitas pasien, kas voucher, slip resep dokter, slip jasa laboratorium, slip kredit rawat inap, dan sebagainya. Misalnya pada lembar identitas pasien, diisi dengan informasi mengenai nomor pendaftaran, tanggal masuk, nama pasien, jenis jasa perawatan dan jumlah deposit serta tanda tangan karyawan yang berwenang.

Dalam suatu organisasi, formulir bermanfaat untuk:

- a. Menetapkan tanggung jawab mengenai timbulnya suatu transaksi
- b. Merekam data mengenai suatu transaksi yang terjadi
- c. Mengurangi kemungkinan kesalahan dengan cara menyatakan semua kejadian dalam bentuk tulisan
- d. Menyampaikan informasi pokok dari satu pihak ke pihak lain di dalam organisasi yang sama atau yang lainnya.

2. Jurnal

Setelah suatu transaksi dicatat dalam formulir, pencatatan akuntansi yang pertama adalah dalam jurnal. Dalam sistem akuntansi, jurnal harus dirancang sedemikian rupa sehingga tidak akan terjadi suatu transaksi yang tidak dicatat, dicatat menurut urutan tanggal kejadian transaksi, serta dilengkapi dengan penjelasan agar mudah diusut kembali ke dokumen sumbernya.

3. Buku besar dan Buku pembantu

Dalam Sistem Akuntansi (Zaki Baridwan, 1993:11), dinyatakan bahwa buku besar (*general ledger*) merupakan kumpulan rekening-rekening yang digunakan untuk menyortir dan meringkas informasi yang telah dicatat dalam jurnal. Sedangkan buku pembantu adalah suatu cabang buku besar yang berisi rincian tertentu yang ada dalam buku besar.

2.1.5. Sistem Informasi Akuntansi

Menurut Bodnar dan Hopwood (1993:4), pengertian sistem informasi akuntansi adalah:

Accounting Information System is a collection of resources such as people and equipment, designed to transform financial data into information. This information is communicated to a wide variety of decision makers.

Jadi informasi keuangan ini sebagai hasil dari kumpulan sumber daya seperti manusia dan peralatan yang mengubah data keuangan menjadi informasi keuangan yang berguna bagi berbagai pihak atau para pengambil keputusan.

Menurut Barry E. Cushing yang diterjemahkan oleh Zaki Baridwan (1994:4)

mendefinisikan:

“Sistem informasi akuntansi sebagai suatu kumpulan manusia dan sumber modal dalam suatu organisasi yang bertanggung jawab untuk pengumpulan dan pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi setiap tingkatan manajemen maupun perencanaan dan pengendalian aktivitas-aktivitas organisasi”.

Dari pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sistem informasi akuntansi merupakan bagian terpenting dari seluruh informasi yang dibutuhkan bukan hanya berguna bagi pihak intern perusahaan saja, melainkan juga berguna bagi pihak ekstern dalam mengetahui keadaan perusahaan tersebut.

Joseph W. Wilkinson (1995:15) menjelaskan kaitan antara akuntansi dan sistem informasi sebagai berikut:

“Pada dasarnya, akuntansi adalah sebuah sistem informasi. Tepatnya, akuntansi adalah penerapan dari teori umum informasi untuk masalah-masalah operasi ekonomi yang efisien. Akuntansi juga merupakan bagian besar dari informasi umum yang dinyatakan dalam bentuk kuantitatif. Dalam konteks ini, akuntansi merupakan bagian dari sistem informasi umum suatu kesatuan operasional dan juga merupakan bagian dari bidang besar dibawah nama konsep informasi”.

Peranan penting dari sistem informasi akuntansi dijelaskan oleh Barry E. Cushing (1994:14) adalah sebagai berikut:

1. Informasi akuntansi sering memberikan dorongan kepada pengambilan keputusan manajemen dengan menunjukkan adanya suatu situasi yang mendukung tindakan manajemen.
2. Informasi akuntansi sering memberikan suatu dasar untuk mengadakan pilihan antara berbagai alternatif tindakan yang mungkin dilakukan.

Penyusun pola sistem informasi akuntansi harus menentukan apa kebutuhan informasi manajemen dan ia harus bereaksi secara tepat terhadap perubahan-perubahan dalam kebutuhan tersebut. Sistem informasi harus disusun sedemikian rupa agar dapat memenuhi kebutuhan para pemakai informasi secara efektif.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, maka jelaslah bahwa sistem informasi akuntansi memegang peranan penting dalam hal pengoperasian perusahaan secara efektif.

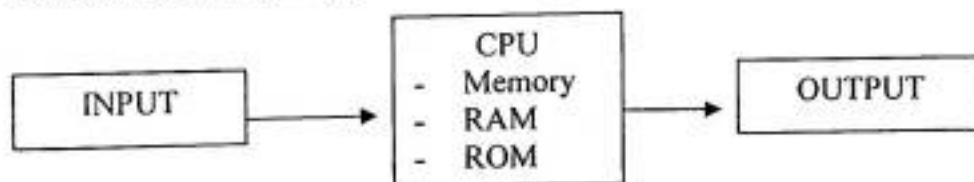
2.1.6. Metode Pemrosesan Data pada Sistem yang Terkomputerisasi

Dengan kemajuan teknologi dan berkembangnya kebutuhan akan informasi maka sistem informasi akuntansi yang semula dilakukan dengan menggunakan sistem manual mengalami perubahan, yaitu dengan menggunakan alat-alat bantu berupa komputer yang dapat meningkatkan efisiensi dalam pemrosesan data.

Secara garis besar hardware suatu komputer terdiri dari :

1. *Central Processing Unit (CPU)*
2. *Input/Output device(s) (I/O device)*

Secara diagram dapat digambarkan sebagai berikut :



Metode pemrosesan data pada sistem yang terkomputerisasi dapat dibagi menjadi tiga metode, yaitu:

1. *Batch System*

Prinsip dari sistem ini adalah menyimpan dan menumpuk semua data transaksi untuk diproses pada waktu yang telah ditentukan. Cara kerja sistem ini secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a) Semua dokumen ditumpuk untuk kemudian diserahkan ke pusat komputer.
- b) Di pusat komputer, dokumen ini diubah menjadi bentuk dokumen yang dapat dibaca oleh mesin
- c) Program untuk pemrosesan data dijalankan sesuai dengan waktu yang ditentukan untuk pemrosesan dokumen-dokumen tersebut.
- d) Hasil pemrosesan diberikan kepada pemakai informasi. Hal ini terjadi karena data yang diperlukan tidak berada dalam komputer pemakai informasi melainkan di pusat komputer, sehingga pemakai informasi tidak dapat langsung mendapatkan informasi melalui komputernya.

2. *Real-time System*

Sistem ini merupakan perbaikan dari *batch system*, karena sistem ini berusaha memperbaiki masalah komputer yang kurang *up-to-date*. Sistem ini memungkinkan setiap pemakai fasilitas komputer dapat menginterogasi mesin setiap saat untuk memperoleh data yang paling aktual. Untuk menjalankan sistem ini dibutuhkan penghubung (*links*) yang lebih banyak dan semua program dan data harus selalu tersedia dalam jalur komunikasi (*on-line*).

3. *Database System*

Batch dan *real-time system* menyimpan data dalam bentuk *files*. Pada umumnya suatu departemen memiliki *files* tersendiri yang dianggap sebagai milik dari departemennya masing-masing. Hal ini sebenarnya dapat menimbulkan duplikasi data. Cara demikian juga dapat menimbulkan adanya departemen yang menyimpan informasi sendiri dan tidak memberikan informasi tersebut ke departemen lain yang membutuhkan. Akibatnya ada departemen yang informasinya aktual dan ada yang tidak, sehingga perusahaan tersebut tidak hanya mengalami masalah duplikasi data tetapi juga masalah informasi.

Konsep dasar sistem *database* ini adalah dengan memusatkan data-data pada suatu departemen di mana departemen-departemen lain dapat mengakses data tersebut. Dengan demikian, departemen-departemen tidak lagi menyimpan datanya secara tersendiri dan semua pemakai komputer akan bekerja pada suatu perangkat data yang terpusat. Karena sifat data yang terpusat ini maka diperlukan adanya suatu pengawasan atas data-data tersebut untuk menghindari terjadinya kehilangan data. Prinsip kerja *database* ini adalah menerapkan *database management system* sebagai media yang menghubungkan pemakai-pemakai informasi dengan pusat data. *Database management system* inilah yang akan mengatur arus data dan informasi yang ada.

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Sabarguna (2003:13) berdasarkan World Health Organization adalah:

“Rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang mau melahirkan. Bisa juga di samping itu menyediakan atau tidak menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa langsung pulang”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Departemen Kesehatan (1978), yaitu:

“Rumah sakit merupakan suatu kompleks atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung orang sakit dan atau bersalin atau kamar-kamar untuk orang sakit yang berada dalam satu perumahan khusus. seperti RS Bersalin, RS khusus, RS lembaga masyarakat”.

Dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu kompleks atau rumah atau ruang untuk menampung orang sakit atau bersalin yang memberikan pelayanan berobat jalan, rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapi yang lengkap.

Dilihat dari bidang kegiatannya, rumah sakit bergerak di bidang jasa yaitu jasa pelayanan medik. Menurut Sabarguna (2003:19), bahwa:

“Fungsi Rumah Sakit adalah menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang bersifat spesialistik dan subspecialistik”.

Pelayanan medik yang dilakukan rumah sakit mendapatkan imbalan, baik dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit ataupun melalui pihak ketiga yaitu asuransi, askes, atau perusahaan penjamin lainnya.

2.2.2. Pelayanan Rawat Inap

Pengertian rawat inap menurut Departemen Kesehatan (1978):

“Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik, dan atau pelayanan medik lainnya”.

Pelayanan rawat inap merupakan sumber utama pendapatan operasional pengendalian manajemen rumah sakit. Oleh karena semakin besar rumah sakit maka memerlukan pengelolaan sistem informasi akuntansi yang baik agar tidak terjadi kesalahan-kesalahan dalam pembebanan biaya perawatan yang akan mempengaruhi kepuasan pasien dan pada akhirnya membuat citra buruk rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2.2.3. Aktivitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit

Terdapat tiga tujuan pokok dari perancangan sistem informasi akuntansi untuk rumah sakit, yaitu:

1. Untuk membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit. Misalnya kegiatan pelayanan untuk pasien rawat jalan dan pelayanan untuk pasien rawat inap.

2. Untuk melaksanakan proses dan menghasilkan laporan akuntansi yang ditujukan untuk kepentingan pihak luar atau pertanggungjawaban pimpinan rumah sakit terhadap pihak luar.
3. Untuk melaksanakan proses dan menghasilkan laporan akuntansi untuk kepentingan dalam rumah sakit menjalankan fungsi-fungsi manajerialnya.

Selain hal-hal di atas, sistem informasi akuntansi yang ada pada rumah sakit harus dapat mengidentifikasi keadaan pasien-pasiennya sebelum diberikan pelayanan kesehatan. Informasi yang diperlukan dari pasien tergantung dari rumah sakit yang bersangkutan dan peraturan lainnya yang berlaku. Namun sekurang-kurangnya informasi awal yang dibutuhkan oleh rumah sakit adalah:

1. Nama pasien, alamat tempat tinggal dan identitas lainnya yang berhubungan dengan pasien.
2. Umur, jenis kelamin dan tempat tanggal lahir.
3. Pekerjaan.
4. Informasi penanggung, kepada siapa biaya perawatan pasien ditagih.
5. Nama dan alamat keluarga yang dapat dihubungi bila pasien dalam keadaan gawat.

Informasi awal tersebut diperlukan oleh rumah sakit dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memudahkan mengetahui kepada siapa jasa akan diberikan.
2. Memudahkan untuk menghubungi keluarga pasien apabila terjadi sesuatu yang gawat dan memerlukan tindakan segera yang perlu persetujuan dari keluarga pasien.

3. Memudahkan penagihan biaya perawatan kepada pasien, kepada siapa tagihan tersebut dapat diberikan untuk dibayar.
4. Memudahkan untuk mengumpulkan informasi lainnya yang berhubungan dengan pasien yang mungkin berguna untuk kepentingan rumah sakit pada umumnya atau untuk keperluan penyelidikan ilmu kedokteran.

Menurut Wilkinson (1995:13), **prosedur** merupakan serangkaian langkah spesifik yang harus dilalui dalam siklus pemrosesan data yang dapat dilakukan oleh manusia ataupun komputer.

Namun pada umumnya Sistem Informasi Akuntansi pada unit rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina mencakup prosedur-prosedur sebagai berikut :

- 1) prosedur pendaftaran yaitu penerimaan pasien,
- 2) prosedur ruangan perawatan dan pelayanan medik serta penunjang medik yang merupakan pemberian pelayanan dengan menggunakan segala sumber daya,
- 3) prosedur penyiapan dan penagihan piutang sebagai akibat kegiatan pelepasan pasien karena pelayanan tersebut telah diberikan.

Kegiatan pelayanan rawat inap itu sendiri meliputi:

- a) Penerimaan pasien

Proses pendaftaran ini yang dimulai dari bagian P3RI (Penerimaan & Pemulangan Pasien Rawat Inap). Dengan seiring kemajuan zaman dan teknologi, pendaftaran rawat inap mulai berkembang sesuai dengan perubahan pola pembiayaan

d) Pelayanan Farmasi/Obat

Instalasi farmasi rumah sakit juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, melalui cara distribusi obat yang membuat pasien merasa dilayani dengan biaya yang relatif murah.

e) Pelayanan Makanan/Gizi

Pelayanan makanan tidak dapat dipisahkan dari ruang perawatan karena makanan yang disediakan oleh rumah sakit juga merupakan dukungan terhadap pemulihan kesehatan pasien yang dirawat.

f) Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi rumah sakit meliputi administrasi keuangan dan administrasi non keuangan yang penting bagi rumah sakit dalam mendapatkan data mengenai pasien, jumlah pendapatan dan piutang rumah sakit.

Kegiatan-kegiatan pelayanan rawat inap ini saling berkaitan satu sama lain dan akan menghasilkan informasi mengenai status pasien yang sedang dirawat inap. Informasi ini akan diolah sistem informasi akuntansi menjadi informasi yang diperlukan pihak manajemen dalam pengambilan perencanaan dan pengendalian manajemen rumah sakit.

2.3. Pengendalian Intern

Sistem akuntansi menyediakan informasi bagi para pemakainya baik sebagai pihak intern maupun pihak ekstern perusahaan. Para pemakai informasi ini bergantung pada keakuratan dari laporan sistem tersebut. Perusahaan menjalankan kebijakan dan prosedur-prosedur atau pengendaliannya untuk menjaga keakuratan

informasi dan memastikan bahwa sistem dapat beroperasi dengan baik. Kebijakan dan prosedur-prosedur ini merupakan bagian dari keseluruhan struktur pengendalian intern suatu perusahaan.

Pengertian pengendalian internal menurut Amin Wijaya Tunggal (1995:1) adalah:

“Pengendalian intern meliputi organisasi dan semua metode serta ketentuan-ketentuan yang terkoordinasi dalam suatu perusahaan untuk mengamankan kekayaan, memelihara kecermatan, dan seberapa jauh dapat dipercayanya data akuntansi serta meningkatkan efisiensi usaha, dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen yang telah ditetapkan”.

Dalam Standar Pemeriksaan Akuntan Publik (SPAP) dikemukakan bahwa:

“Struktur pengendalian intern adalah satuan usaha atas pelaporan keuangan mencakup kebijaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan kemampuan satuan usaha untuk mencatat, mengolah, meringkas dan melaporkan data keuangan konsisten dengan asersi yang terkandung dalam laporan keuangan tahunan atau laporan keuangan intern”.

Dari definisi di atas, maka pengendalian intern meliputi struktur organisasi dan semua metode serta ketentuan yang terkoordinir yang diterapkan dalam perusahaan dengan fungsi untuk mengamankan harta kekayaan perusahaan dari tindakan yang merugikan, memeriksa ketepatan dan keandalan data akuntansi, meningkatkan efisiensi operasional, serta mendorong dipatuhinya setiap kebijakan manajemen yang telah ditetapkan. Sehingga dari keempat fungsi tersebut, menurut Zaki Baridwan (1994:18) pengendalian intern terbagi atas dua bagian yaitu:

1. Pengendalian Akuntansi

Meliputi rencana organisasi dan prosedur serta catatan yang berkenaan dengan pengamanan harta atau kekayaan dan keandalan catatan keuangan dan dengan sendirinya didesain atau disusun untuk memberikan jaminan bahwa:

- Transaksi dilaksanakan sesuai dengan pengesahan manajemen yang umum maupun yang khusus.
- Transaksi-transaksi dicatat untuk memungkinkan penyusunan laporan keuangan yang sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum atau kriteria-kriteria lain yang perlu untuk laporan-laporan tersebut dan menunjukkan pertanggungjawaban atas aktiva.
- Akses aktiva hanya diperbolehkan bila sesuai dengan otoritas manajemen.
- Tanggung jawab atas aktiva (menurut catatan) dibandingkan dengan aktiva yang ada pada waktu tertentu dan diambil tindakan yang perlu bila ada perbedaan-perbedaan.

2. Pengendalian Administratif

Meliputi rencana organisasi dan prosedur serta catatan yang berkaitan dengan proses keputusan yang mengarah pada otorisasi manajemen atas transaksi. Otorisasi ini merupakan suatu fungsi manajemen yang secara langsung berhubungan dengan tanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi dan merupakan titik awal untuk pembentukan pengendalian akuntansi atas transaksi.

Pengendalian intern yang efektif antara lain dapat tercapai melalui prosedur pengendalian intern berikut ini,

a. Personel yang kompeten dan perputaran tugas

Personel akuntansi harus memiliki referensi yang baik kemudian personel akuntansi perlu mendapatkan latihan yang memadai dan diawasi dalam

melaksanakan tugasnya. Hal ini akan menambah pengetahuan dan membuatnya berhati-hati dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu disarankan untuk memutar personel ini dari tugas satu ke tugas lain secara periodik agar dapat ditemukan penyimpangan yang terjadi.

b. Pemberian tanggung jawab

Pemberian tanggung jawab diperlukan agar karyawan dapat bekerja dengan efisien. Jangan sampai terjadi tanggung jawab yang tumpang tindih dan kurang jelas. Untuk itu diperlukan pengembangan struktur organisasi dan deskripsi untuk masing-masing tugas.

c. Pemisahan tanggung jawab untuk operasi yang berhubungan

Guna mencegah inefisien, kekeliruan, dan penggelapan maka tanggung jawab atas operasi yang berhubungan dibagi antara dua orang atau lebih. Digunakan sistem pengecekan dan pencocokan dengan pembagian tanggung jawab diantara departemen agar tidak ada kerja ganda. Hasil kerja tiap departemen yang berupa bukti dokumen perusahaan harus cocok dengan yang dilaksanakan departemen lain.

d. Pemisahan antara operasi dengan akuntansi

Tanggung jawab penyelenggaraan catatan akuntansi hendaknya dipisahkan dengan tanggung jawab pelaksanaan transaksi dan tugas menjaga aktiva perusahaan.

e. Pembuktian dan sarana pengamanan

Prosedur ini digunakan untuk menjaga aktiva perusahaan dan menguji kebenaran data akuntansi. Misalnya menggunakan dokumen yang diberi

nomor dan sarana pengaman lain untuk pengelolaan kas atau dokumen berharga lain.

f. Peninjauan kembali secara independen

Struktur pengendalian intern secara periodik harus ditinjau kembali dan dievaluasi oleh internal auditor yang independen berada diluar petugas operasional perusahaan.

2.4. Hubungan Sistem Informasi Akuntansi dengan Sistem Pengendalian Intern

Sebagaimana telah diuraikan di atas, kegunaan dari sistem pengendalian intern antara lain adalah untuk menjaga keamanan harta milik perusahaan dan mengecek terhadap keadaan data akuntansi. Sistem informasi akuntansi dapat memberikan bantuan yang utama terhadap pengamanan kekayaan perusahaan dengan cara penyelenggaraan pencatatan aktiva yang baik. Apabila pengendalian intern suatu perusahaan lemah, maka akan timbul kesalahan, ketidakakuratan serta kerugian yang cukup besar bagi perusahaan.

Sistem informasi akuntansi meliputi sumber-sumber keuangan rumah sakit. Sumber-sumber tersebut harus dilindungi dari kerugian, pemborosan, dan pencurian oleh para pegawai rumah sakit ataupun oleh orang-orang diluar rumah sakit. Dalam melindungi asset rumah sakit dibutuhkan pengembangan dan penerapan struktur pengendalian intern dalam lingkungan rumah sakit tersebut. Sehingga internal auditor harus dapat berfungsi antara lain untuk membantu memastikan reliabilitas dari

pemrosesan data akuntansi oleh sistem informasi akuntansi tersebut dan membantu menghasilkan efisiensi dalam kegiatan operasional sebuah rumah sakit.

Suatu sistem informasi juga mencakup pengendalian secara internal, antara lain sistem informasi akuntansi memberikan dukungan atas pengamanan aktiva perusahaan melalui catatan aktiva (misalnya persediaan obat) tersebut secara memadai sehingga sewaktu-waktu dapat diperbandingkan dengan informasi yang diperoleh dari hasil inventarisasi fisik stok rumah sakit. Apabila ditemukan perbedaan dapat langsung diambil tindakan perbaikan dan pencegahan agar tidak terulang kembali.

Pengendalian atas sistem biasanya ditentukan berdasarkan ruang lingkup yang dipengaruhi oleh sistem tersebut. Oleh karena itu menurut Boockholdt (1996:507), pengendalian dibagi menjadi dua macam yaitu :

1. Pengendalian Umum (*General Controls*)

Pengendalian umum dikategorikan menjadi:

- a. *Organizational and Operation Controls*, yang terbagi lagi menjadi pemisahan tugas dan fungsi atas analisa sistem dan program, pemakaian struktur organisasi, pengoperasian pusat data, dan pengendalian atas data dan perpustakaan (*librarian*).
- b. *Application system development and maintenance controls*. Pengendalian ini menjamin bahwa sistem dikembangkan dan dipelihara menurut kebijakan perusahaan yang membutuhkan otorisasi formal dan persetujuan. Untuk itu diperlukan dukungan dari para pemakai sistem, bagian akuntansi serta bagian

internal auditor perusahaan, adanya otorisasi serta pengujian yang memadai atas berbagai sistem baru sebelum dijalankan oleh pihak-pihak yang berwenang dan dokumentasi yang memadai dari manual ke *program files*.

- c. *Access controls*. Dalam mengakses ke perangkat keras dan perangkat lunak, setiap pemakai menggunakan kode akses yang berbeda dan tidak dapat mengakses ke semua program atau *file*, mereka hanya dapat mengakses ke program atau *file* tertentu saja.
- d. *Data center operations controls*. Pengendalian ini antara lain menetapkan duplikat *file* dari prosedur-prosedur yang penting, menyediakan asuransi atas kerugian akibat bencana yang dapat merusak pusat data dan mendesain alternatif-alternatif lokasi pemrosesan data.

2. Pengendalian Aplikasi (*Application Controls*)

Pengendalian aplikasi dikategorikan menjadi:

- a. *Input Controls*. Pengendalian ini dirancang untuk mencegah atau mendeteksi kekeliruan dalam tahap masukan pengolahan data. Pengendalian masukan direncanakan untuk memberikan jaminan yang cukup bahwa data yang diterima untuk diproses oleh *Electronic Data Processing* sudah disahkan, diubah ke bentuk yang sesuai dengan mesin dan diidentifikasi, dan bahwa data tidak ada yang hilang, dikurangi, ditambah, diduplikasi atau diubah secara tidak benar. Pengendalian ini berhubungan dengan penolakan data, pembetulan data, dan memasukkan kembali data yang sebelumnya dimasukkan dengan keliru.

b. *Processing controls*. Pengendalian ini dirancang untuk memberikan jaminan bahwa pemrosesan telah sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan dan tidak ada transaksi yang hilang atau tidak tepat yang dimasukkan ke dalam pemrosesan. Pengendalian ini dilakukan dalam setiap kegiatan berikut:

- Penyusunan, yaitu pensortiran atau penggabungan data sebelum proses atau sesudah proses.
- Pemrosesan transaksi, yaitu memproses data menjadi informasi.
- Perubahan file (*file updating*), yaitu mengubah data dalam file.

c. *Output controls*. Pengendalian ini dirancang untuk memastikan bahwa hasil pemrosesan sudah lengkap, akurat, dan telah didistribusikan secara memadai.

Pengendalian output terdiri atas:

- Peninjauan (*review*). Setiap laporan yang dihasilkan oleh sistem harus selalu diperiksa dan dikaji ulang sebelum didistribusikan ke pemakai akhir. Selain itu semua perubahan terhadap file induk harus dicetak.
- Pengendalian distribusi laporan. Tidak semua orang dalam organisasi membutuhkan laporan yang sama, sehingga hanya orang yang berhak menerima laporan yang sama, sehingga hanya orang yang berhak menerima laporan saja yang harus diberi laporan.

BAB III

METODA PENELITIAN

3.1. Tempat Penelitian

Berdasarkan judul yang dipilih, penulis mengadakan penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yaitu merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Makassar yang berkedudukan di Jalan Urip Sumiharjo Km. 05 No. 264.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif, yaitu data yang berupa non angka, berbentuk informasi baik lisan maupun tulisan yang diperoleh, meliputi studi pustaka, karangan ilmiah dan literatur yang relevan dengan masalah yang akan dibahas.

Sedangkan sumber data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari tempat penelitian dengan melakukan observasi dan wawancara langsung dengan pihak-pihak yang terkait.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tertulis dari dokumen dan catatan-catatan lain yang ada hubungannya dengan masalah yang dibahas.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian kepustakaan (*library research*), penulis mengumpulkan data dengan cara mempelajari literatur antara lain buku-buku, karya ilmiah, dan sumber-sumber tertulis lainnya yang terkait dengan sistem informasi akuntansi dan pelayanan kesehatan rawat inap sebagai pokok pembahasan dalam penyusunan skripsi ini. Penelitian kepustakaan ini dilakukan agar penulis mendapatkan landasan teoritis yang berkenaan dengan sistem informasi akuntansi dan hubungannya dalam pelayanan rawat inap.
2. Penelitian lapangan (*field research*), merupakan teknik penelitian guna mendapatkan data secara langsung dan lebih jelas pada objek penelitian tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara:
 - a. Wawancara (*interview*), berdialog dan tanya jawab langsung dengan pihak- pihak yang terkait.
 - b. Pengamatan (*observation*), melakukan pengamatan langsung terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan yang berhubungan dengan pokok pembahasan.
 - c. Dokumentasi, mengumpulkan data-data tertulis serta mempelajari pedoman/buku manual yang ada.

3.4. Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan untuk membahas masalah yang ada dalam penulisan ini adalah metode deskriptif komparatif (*Descriptive Comparative Method*), yaitu untuk mendapatkan gambaran kemudian menguraikan sistem informasi akuntansi pelayanan rawat inap yang diterapkan pihak rumah sakit dan selanjutnya

mengevaluasi dan membandingkan dengan data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan landasan teori, sehingga dapat dilihat apakah sistem yang digunakan sudah memadai.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Ibnu Sina

Rumah Sakit Ibnu Sina adalah Rumah Sakit Swasta milik Yayasan Wakaf UMI. Sebelumnya bernama Rumah Sakit 45 milik yayasan Andi Sose yang didirikan berdasarkan keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783/DK-I/SK/TV.1/X/88, tanggal 05 Oktober 1988, dan pada hari Senin tanggal 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Badan Wakaf UMI, yang ditandatangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose yaitu Dr. H. Andi Sose dan Ketua Yayasan Badan Wakaf UMI Bapak Prof. Dr. H. Abdurrahman A. Basalamah, SE, Msi. Berdasarkan atas hak kepemilikan tersebut, maka Rumah Sakit Ibnu Sina kemudian direnovasi dan dioperasionalkan.

Berdasarkan surat permohonan dari Ketua Yayasan Wakaf UMI, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan menerbitkan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit No. 6703A/DK-IV/PTS-TK/2/IX/2003. Tanggal 23 September 2003, tentang pemberian Izin Uji Coba Penyelenggaraan Rumah Sakit Ibnu Sina yang terletak di jalan Letnan Jenderal Urip Sumoharjo Km 5 No. 264 Makassar.

Berhubung karena Surat Izin Uji Coba Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan hanya berlaku 1 Tahun, maka berdasarkan Surat Permohonan YW UMI, Menteri Kesehatan RI menerbitkan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit, tanggal 26 September 2006, Nomor YM. 02.04.3.5.4187 kepada Yayasan Wakaf UMI No. 27 Makassar untuk

menyelenggarakan aktivitas Rumah Sakit Ibnu Sina yang izin operasionalnya berlaku selama 5 (lima) tahun, terhitung tanggal 26 September 2005 s/d 26 September 2010.

Dalam menjalankan aktivitasnya, Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki visi :

“ Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan Kesehatan yang Islami ekselen dan terkemuka di Indonesia ”. Selain itu Rumah Sakit Ibnu Sina juga memiliki misi :

1. Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika (Misi Pelayanan Kesehatan)
2. Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan profesional lainnya (Misi Pendidikan)
3. Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada penderita dan pengelola Rumah Sakit (Misi Dakwah)
4. Mengupayakan perolehan finansial dari berbagai kegiatan Rumah Sakit (Misi Finansial)
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai (Misi Kesejahteraan)

4.2 Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas

Struktur organisasi merupakan suatu deskripsi yang menjelaskan otoritas serta tanggung jawab tiap-tiap bagian didalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Tanpa adanya struktur organisasi, maka akan timbul tumpang tindih dalam melakukan tugas dan wewenang sehingga batas antara tanggung jawab dan wewenang suatu unit dengan unit lain menjadi tidak jelas.

Dengan adanya struktur organisasi yang baik, maka akan menghasilkan pembagian tugas yang jelas dari masing-masing departemen sampai unit-unit terkecil

dalam organisasi. Wewenang dan tanggung jawab juga akan menjadi jelas dengan adanya *job description* yang jelas.

Susunan organisasi Rumah Sakit Ibnu Sina terdiri dari :

1. Badan Pembina
2. Pimpinan Rumah Sakit
 - a) Direktur
 - b) Wakil Direktur Administrasi Umum, Pendidikan dan Pengembangan
 - c) Wakil Direktur Pelayanan Medis
 - d) Wakil Direktur Keuangan, Sarana dan Kemitraan
3. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional

Wakil-wakil Direktur ini membawahi unit-unit produktif dan non produktif di dalam rumah sakit, yaitu :

1. Wakil Direktur Administrasi Umum, Pendidikan dan Pengembangan, membawahi :
 - a) Bagian Sekretariat, terdiri dari :
 - a. 1. Bagian Personalia
 - a. 2. Bagian Administrasi
 - b) Bagian Pendidikan dan Pengembangan, terdiri dari :
 - b. 1. Bagian Diklat
 - b. 2. Bagian Pengembangan dan Perencanaan
 - c) Bagian Pembinaan Mental
 - c. 1. Untuk Staf Rumah Sakit

c. 2. Untuk Pasien

2. Wakil Direktur Pelayanan Medis, membawahi :

a) Bidang Pelayanan Medis

b) Bidang Penunjang Medis

c) Bidang Keperawatan

d) Bidang Administrasi Medis, terdiri dari :

d. 1. Penerimaan dan Pemulangan Pasien

d. 2. Rekam Medis

e) Instalasi – instalasi Rumah Sakit, terdiri dari :

e. 1. Instalasi Rawat Jalan

e. 2. Instalasi Rawat Inap

e. 3. Instalasi Rawat Darurat

e. 4. Instalasi Rawat Intensif

e. 5. Instalasi Bedah

e. 6. Instalasi Laboratorium

e. 7. Instalasi Radiologi

e. 8. Instalasi Farmasi

e. 9. Instalasi Rehabilitasi Medik

e. 10. Instalasi Rekam Medik

3. Wakil Direktur Keuangan, Sarana, dan Kemitraan, membawahi :

a) Bagian Rumah Tangga, terdiri dari :

a. 1. Bagian Pemeliharaan dan Sarana

a. 2. Bagian Dapur

3. SMF Penyakit Anak
4. SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan
5. SMF Bedah Saraf
6. SMF Penyakit Saraf
7. SMF Penyakit THT
8. SMF Penyakit Mata
9. SMF Penyakit Kulit dan Kelamin
10. SMF Kardiologi
11. SMF Ortopedi dan Traumatologi
12. SMF Urologo
13. SMF Kesehatan Jiwa
14. SMF Anesthesiologi
15. SMF Rehabilitasi Medik
16. SMF Patologi Klinik
17. SMF Radiologi
18. SMF Dokter Umum dan Dokter Penyakit Gigi dan Mulut

4.3 Tugas, Wewenang, dan Uraian Tugas Organisasi

Untuk memperjelas gambaran yang terdapat dalam struktur organisasi tentang pelaksanaan tugas dan fungsi dari masing-masing jabatan yang diembannya, berikut uraian tugasnya :

1. Badan Pembina

- a) Tugasnya untuk memberikan masukan-masukan yang bermanfaat untuk kelancaran aktivitas rumah sakit.
- b) Mengawasi pelaksanaan aktivitas rumah sakit.

2. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, merumuskan kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Wakil Direktur Administrasi Umum, Pendidikan, dan Pengembangan

- a) Wakil Direktur Administrasi Umum, Pendidikan, dan Pengembangan membawahi 3 bagian, yang masing-masing bagian terdiri dari 2 sub-sub bagian.
- b) Bagian Pembinaan Mental bertugas memberikan pembinaan dalam bentuk konsultasi psikis dan rohani bagi staf rumah sakit dan pasien.
- c) Bagian Pendidikan dan Pengembangan mempunyai tugas mengkoordinasikan perencanaan seluruh kebutuhan fasilitas dan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya serta organisasi masyarakat dalam bidang pelayanan medis dan non medis.
- d) Bagian Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian/personalia, dan yang berkaitan dengan administrasi rumah sakit.

4. Wakil Direktur Pelayanan Medis

- a) Wakil Direktur Pelayanan Medis membawahi 4 bidang dan 10 instalasi rumah sakit.
- b) Tugas Wakil Direktur Pelayanan Medis meliputi pengelolaan pelayanan medis, penunjang medis, asuhan dan pelayanan keperawatan pada tiap-tiap instalasi, serta pengelolaan dalam administrasi medik seperti aktivitas penerimaan dan pemulangan pasien dan rekam medis.
- c) Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai tugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah, laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medis dan rekam medik.
- d) Bidang Keperawatan mempunyai tugas melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan, serta etika dan mutu keperawatan.
- e) Bidang Administrasi Medis bertugas untuk mengelola kegiatan penerimaan dan pemulangan pasien dan aktivitas rekam medik.

Kegiatan utama pada seksi Rekam Medik adalah pengolahan dan pengarsipan data. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan meliputi : sensus harian rawat inap dan jalan, pencatatan register pasien, pengolahan data, pencatatan dan pencabutan rekam medis, surveilans, persiapan bahan baku untuk rapat tahunan, penyusunan rencana tahunan RS, pembuatan daftar usulan proyek, serta kegiatan kedinasan lainnya.

5. Wakil Direktur Keuangan, Sarana dan Kemitraan

- a) Wakil Direktur Keuangan, Sarana dan Kemitraan membawahi 4 bagian.
- b) Bagian Rumah Tangga bertugas untuk mengelola antara lain aktivitas pemeliharaan dan sarana rumah sakit, dapur, angkutan, inventaris dan logistik, binatu, kamar jenazah, keamanan.
- c) Bagian Akuntansi bertugas untuk mencatat dan mengontrol pembukuan dan juga melakukan verifikasi/pelaporan.
- d) Bagian Keuangan bertugas untuk melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit, memonitoring seluruh dana yang masuk dan keluar, dan mengatur anggaran agar berjalan sesuai yang ditetapkan.
Mengadakan koordinasi dan kontrol dengan bagian akuntansi atas segala transaksi keuangan yang terjadi, agar keakuratannya tetap terjaga.
- e) Bagian Promosi dan Kemitraan bertugas untuk melaksanakan kegiatan publikasi seperti penyusunan laporan publikasi, pemasaran dan pelayanan sistem informasi yang berkaitan dengan rumah sakit.

6. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional

- a) Komite Medik adalah wadah nonstruktural yang merupakan perwakilan dari seluruh dokter menurut bidangnya masing-masing yang berada di rumah sakit tersebut dengan fungsi memberikan saran atas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit serta turut berpartisipasi dalam memberikan pemecahan masalah-masalah kesehatan dan perkembangan yang terjadi di dalam dunia kedokteran khususnya dan dunia kesehatan pada umumnya.

- b) Membantu Direktur menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

4.4 Ruang Lingkup Kegiatan Rumah Sakit

Rumah Sakit Ibnu Sina memberikan berbagai macam pelayanan kesehatan baik spesialistik maupun subspecialistik antara lain :

1. Rawat Jalan

Bagian rawat jalan memberikan berbagai jenis layanan antara lain :

- a) Poliklinik Penyakit Dalam : Kardiologi dan Paru-paru
- b) Poliklinik Penyakit Bedah :
 - Bedah Umum
 - Bedah Digestive
 - Bedah Tumor
 - Bedah Saraf
 - Bedah Ortopedi
 - Bedah Urologi
- c) Poliklinik Kesehatan Anak
- d) Poliklinik Obgyn : Ibu hamil dan KB
- e) Poliklinik Penyakit Saraf
- f) Poliklinik Penyakit THT

- g) Poliklinik Penyakit Mata
- h) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- i) Poliklinik Gigi dan Mulut
- j) Konsultasi Gizi
- k) Poliklinik Umum

2. Rawat Inap

Sarana pelayanan Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari 72 kamar dan 166 tempat tidur mencakup Super VIP, VIP, Klas I A, Klas I B, Klas II A, Klas II B, dan Klas III.

Pelayanan rawat inap meliputi spesialisik dan subspecialistik berbagai penyakit bedah, antara lain bedah saraf, bedah orthopedi, bedah urologi, bedah plastik. Selain itu ada juga penyakit dalam, penyakit anak, perinatologi, obstetri, ginekologi, saraf, THT, mata, gigi & mulut, serta kulit & kelamin.

- 3. Pelayanan gawat darurat
- 4. Pelayanan rawat sehari untuk keperluan cuci darah, kuretase, dan terapi infus.
- 5. Pelayanan penunjang yang mencakup laboratorium lengkap, radiologi, farmasi atau apotik, rehabilitasi serta nutrisi.
- 6. Pelayanan *Medical Check-Up*
- 7. Pelayanan ambulans selama 24 jam

4.5 Kategori Pasien dalam Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina

Dalam pelayanan rawat inap, pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori umum, yaitu :

- 1) Pasien umum, yaitu pasien pribadi atau pasien non pelanggan atau jaminan.
- 2) Pasien Askes, yaitu pasien yang biaya perawatannya sampai jumlah tertentu ditanggung oleh Askes.
- 3) Pasien JPS, yaitu pasien yang telah mendapat rekomendasi dari pihak ketiga sebagai pemberi subsidi, diperuntukkan bagi pasien yang kurang mampu untuk membayar biaya pengobatannya.
- 4) Pasien Tagihan, yaitu pasien yang biaya perawatannya sampai dengan jumlah tertentu ditanggung oleh perusahaan yang telah mengikat perjanjian dengan pihak rumah sakit. Diperuntukkan bagi pasien dari staf dan dosen yayasan UMI, karyawan rumah sakit, dan pasien dari karyawan perusahaan yang bermitra dengan pihak rumah sakit.

Perbedaan di antara ke empat kategori pasien tersebut diatas, terletak pada syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pasien pada saat pendaftaran dan penagihan piutang atas pelayanan rawat inap yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Terdapat tiga alternatif agar seorang pasien tersebut dapat dirawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina, yaitu :

- 1) Pasien melalui unit rawat jalan atau poliklinik / polispesialis lainnya
- Pasien datang ke loket pendaftaran unit rawat jalan yang terletak di lantai 1, selanjutnya pasien menuju poli umum/spesialis untuk diperiksa. Setelah diperiksa oleh dokter dan hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan pasien perlu dirawat inap, maka dokter yang bersangkutan akan membuat surat

pengantar rawat inap untuk pasien. Dengan membawa surat pengantar rawat inap tersebut pasien mendaftarkan diri melalui bagian pendaftaran pasien atau P3RI (penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap). Penerimaan pasien rawat inap dilakukan 1 x 24 jam.

2) Pasien melalui Unit Gawat Darurat atau *Emergency*

Pasien yang berada di Unit Gawat Darurat adalah pasien yang membutuhkan penanganan pengobatan dengan segera. Jika pasien perlu dirawat inap, maka dokter jaga akan membuat surat pengantar rawat inap kemudian dengan membawa surat pengantar rawat, pasien mendaftarkan diri pada bagian penerimaan pasien atau P3RI.

3) Pasien rujukan dari dokter atau rumah sakit lain

Pasien yang masuk dalam kategori ini dapat langsung mendaftarkan diri pada bagian penerimaan pasien rawat inap dengan membawa surat pengantar rawat atau surat rujukan dari dokter atau rumah sakit lain. Sebelum masuk ke ruang perawatan pasien harus melalui pemeriksaan poliklinik umum/spesialis atau melalui unit gawat darurat.

Sebelum pendaftaran diterima, petugas bagian penerimaan pasien meminta pasien atau keluarga yang mewakili pasien untuk melengkapi syarat-syarat pembayaran sesuai dengan kategori :

1) Pasien Umum

Pasien umum diharuskan membayar uang muka perawatan pada waktu masuk, besarnya 3 (tiga) hari perawatan yang disesuaikan dengan kelas perawatan, sisanya nanti diselesaikan pada saat pasien akan pulang.

2) Pasien Askes

Salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh pasien askes untuk dirawat inap adalah menyertakan surat jaminan/kartu dari askes. Kartu askes pasien diserahkan ke petugas askes yang selanjutnya petugas yang bersangkutan membuat surat jaminan pelayanan (SJP). Setelah pasien mendapatkan surat jaminan, selanjutnya pasien sudah bisa mendaftar. Apabila jaminan askes belum ada, maka pihak pasien yang bersangkutan harus membayar secara tunai.

Pasien askes berhak mendapat perawatan sesuai dengan kategori pasien, yaitu golongan I s/d III : klas II B, golongan IV : klas I B. Walaupun demikian, pasien diperbolehkan untuk memilih ruang perawatan di atas standar. Selisih biaya akan ditanggung oleh pasien yang bersangkutan.

3) Pasien JPS

Pasien diwajibkan membawa surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien tersebut tidak mampu secara ekonomi untuk membayar biaya pengobatannya. Biaya selama pasien ini dirawat akan menjadi tanggungan pihak ketiga dalam hal ini pemerintah melalui program subsidiya.

4) Pasien Tagihan

Pasien membawa surat keterangan penanggungan biaya sampai jumlah tertentu selama perawatannya kepada petugas bagian penerimaan pasien. Bagi karyawan atau dosen yayasan UMI, petugas akan mencocokkan surat tersebut dengan melihat daftar nama yang tercantum pada data dari yayasan. Bagi karyawan perusahaan jaminan, petugas bagian penerimaan pasien

mencocokkan kebenaran surat jaminan tersebut dengan melihat daftar perusahaan jaminan.

4.6 Prosedur-prosedur yang berhubungan dengan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina

4.6.1. Prosedur Pendaftaran / Registrasi Pasien Rawat Inap

Proses pendaftaran pasien pada RS Ibnu Sina dimulai melalui proses pendaftaran di loket pendaftaran penerimaan pasien rawat inap di lantai 1. Penerimaan pasien rawat inap ini dilakukan selama 1 x 24 jam. Pasien yang ingin mendaftar pertama-tama datang ke tempat pendaftaran untuk mengambil nomor urut dengan menyerahkan kartu pasien (pasien lama), identitas bagi pasien baru atau rujukan, kemudian diregister ke komputer atau dibuatkan kartu bagi pasien baru atau dibuka foldernya bagi pasien lama.

Untuk selanjutnya unit-unit yang terkait dalam pelaksanaan prosedur ini adalah :

a) Bagian Admisi pendaftaran

Pertama-tama memberikan formulir pendaftaran, dalam formulir tersebut pasien akan mengisi data diri pasien yang merupakan informasi awal yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit, yaitu :

- Nama pasien, alamat tempat tinggal, dan identitas lain yang berhubungan dengan pasien.
- Umur, jenis kelamin, dan tempat tanggal lahir.
- Pekerjaan.
- Informasi penanggung, kepada siapa biaya perawatan pasien dapat ditagih.

- Nama dan alamat keluarga, atau alamat lain yang dapat dihubungi bila pasien dalam keadaan gawat.
- Nama dokter yang akan merawat (sesuai dengan permintaan pasien).

Pada saat pasien mengisi formulir-formulir tersebut, petugas pendaftaran membuka file tempat tidur yang sudah terhubung secara *on-line* dengan bagian perawatan, untuk melihat keterangan kamar yang sesuai dengan kelas yang diinginkan oleh pasien, apakah ada ruang yang kosong atau tidak. Apabila ternyata masih tersedia tempat bagi pasien rawat inap, setelah mengisi formulir tersebut di atas maka pasien rawat inap membayar uang muka tiga hari perawatan sesuai jenis kelas perawatan.

Untuk pasien jaminan Askes dan JPS bebas biaya uang muka tetapi wajib membawa kartu atau *ID Card* dan surat jaminan atau surat keterangan dan diharuskan menyelesaikan semua persyaratan jaminan biaya perawatan dalam waktu 1 x 24 jam. Untuk pasien tagihan juga bebas dari kewajiban membayar uang muka. Dan sebagai gantinya pasien harus menyerahkan surat keterangan atau *ID Card* paling lambat 1 x 24 jam sejak pasien dirawat. Jika surat jaminan atau *ID Card* pasien ini tidak diterima dalam waktu 1 x 24 jam atau batas waktu yang diberikan, maka prosedur selanjutnya mengikuti ketentuan pasien umum.

Selanjutnya petugas akan memeriksa surat-surat yang diperlukan dan menentukan jenis-jenis pelayanan yang berhak didapatkan oleh pasien tersebut seperti besarnya tarif kelas, dokter-dokter yang bersangkutan, jumlah uang jaminan yang harus dibayar (bagi pasien umum), dan lainnya.

Kemudian semua formulir yang telah di isi, datanya dimasukkan ke dalam file Ringkasan Masuk & Keluar yang dihubungkan secara *on-line* ke bagian *Medical Record*, untuk diproses sebagai : catatan medis pasien, label nama pasien (yang berisikan nama pasien, nomor pendaftaran pasien, jenis kelamin, dan tanggal lahirnya) dan kartu pasien.

Setelah Ringkasan Masuk & Keluar, label pasien, lembaran-lembaran cek kesehatan, kwitansi uang muka yang telah dibayarkan, dan nomor kamar untuk pasien sudah tercetak, petugas memasukkannya menjadi satu kedalam map/folder merah muda, diluar map tersebut ditempelkan label pasien. Map/folder ini lah yang akan dibawa oleh pasien rawat inap dengan didampingi oleh perawat untuk diserahkan ke bagian rawat inap. Selanjutnya pasien dibawa ke ruang rawat inap untuk beristirahat atau mendapat pelayanan kesehatan lainnya.

b) Bagian Kasir

Menerima pembayaran uang muka atau uang jaminan. Pasien atau keluarganya dapat memilih apakah pembayaran biaya pembuatan kartu dan biaya UGD (kecuali untuk pasien yang berasal dari unit rawat jalan dan pasien rujukan) dikumpulkan bersama-sama dengan jumlah biaya perawatan lainnya dan dibayarkan pada saat keluar dari rumah sakit atau langsung dibayar bersamaan dengan pembayaran uang muka / uang jaminan.

Kasir kemudian membuat kwitansi tanda terima pembayaran uang muka terdiri dari 4 rangkap, yaitu lembar pertama untuk pasien, kedua untuk kasir, ketiga untuk keuangan, dan lembar keempat untuk bagian pendaftaran pasien. Kwitansi pelunasan uang muka ini oleh kasir di masukkan ke dalam file uang muka dan

transaksi. Semua data mengenai uang muka pasien dalam satu hari akan diprint untuk diserahkan ke bagian keuangan.

Bagian kasir kemudian akan menginput nomor registrasi pasien dan menyimpannya dalam file pasien.

c) *Bagian Rekam Medik / Medical Record*

Menerima dan menandatangani lembar penerimaan pasien untuk dimasukkan ke buku status pasien / rekam medik. Kemudian dibuatkan catatan medis pasien, label nama pasien (yang berisikan nama pasien, nomor pendaftaran pasien, jenis kelamin, dan tanggal lahirnya) dan kartu pasien lalu diserahkan ke perawat yang mendampingi pasien.

Bagian rekam medik yang *on-line* dengan bagian pendaftaran, akan membuat file tersendiri untuk setiap pasien yang masuk dan keluar untuk laporan bulanan mengenai pasien rawat inap di RS Ibnu Sina.

4.6.2. Prosedur Pelayanan dan Pembebanan Rawat Inap

Proses ini dimulai dari ruang perawatan atau bagian medis. Setelah mendapatkan informasi pemesanan ruangan dari bagian penerimaan pasien, perawat menyiapkan ruangan yang telah dipesan tersebut.

Ketika pasien datang perawat membantu dokter dalam melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan dan memeriksa map/folder pasien untuk diserahkan pada bagian medis. Bagian administrasi medis yang letaknya di nurse station, menerima map/folder yang berisi : kartu pasien, kwitansi uang muka, nomor registrasi, ringkasan masuk dan keluar, dan lembaran-lembaran cek kesehatan pasien. Bagian

administrasi medis memeriksa kembali dokumen-dokumen tersebut dalam komputer dan memasukkan dokumen-dokumen tersebut berdasarkan nomor kamar dan nama pasien ke dalam file catatan medis pasien rawat inap untuk menambah pelayanan yang akan diberikan selanjutnya.

Setelah diberikan jasa medis, petugas administrasi membuat slip kredit rawat inap bahwa pasien telah mendapatkan tindakan perawatan yang akan dibebankan ke rekening pasien sebanyak 4 rangkap, lembar pertama untuk pasien, lembar kedua untuk *billing*, lembar ketiga untuk bagian keuangan, lembar keempat diarsip.

Pada bagian pelayanan medis sebelum pasien masuk untuk diperiksa, petugas akan meminta *medical record* pasien untuk memeriksa apakah pasien terdaftar sebagai pasien rawat inap dan apakah ada tarif khusus untuk pasien tersebut apabila ia ditanggung oleh perusahaan.

Selama perawatan, pasien dikenakan pembebanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, antara lain :

a) Pelayanan medis atau penunjang medis

Perawat ruangan menerima surat permintaan pemeriksaan medis dari dokter yang merawat. Kemudian pasien dibawa ke ruangan unit medis sesuai dengan permintaan dokter. Misalnya : ECG, radiologi, laboratorium, dan lain-lain. Berdasarkan surat permintaan dokter, unit medis memberikan pelayanan kepada pasien dan membuat bukti hasil pemeriksaan rangkap dua : asli untuk ruang perawatan dan lembar kedua untuk arsip bagian unit pelayanan medis. Hasil dari permintaan tersebut akan diantarkan oleh petugas yang berfungsi sebagai transporter ke ruang perawat / *nurse station*. Untuk pemberian jasa

laboratorium, dokter akan mengisi formulir tersendiri yang disediakan oleh pihak laboratorium.

b) Kunjungan / *visite* dokter

Setiap kali dokter mengadakan kunjungan rutin pemeriksaan, maka dokter mengisi formulir yang berisi penyakit yang diderita pasien dan pengobatannya serta formulir-formulir lainnya yang diperlukan sesuai dengan kondisi pasien. Semua formulir-formulir tersebut dimasukkan ke dalam *medical record* pasien. Jika pasien harus dioperasi, bagian administrasi ruang perawatan/medis rawat inap menyiapkan formulir untuk persetujuan operasi yang ditandatangani oleh pihak keluarga pasien yang bersangkutan. Segala tindakan operasi akan dilaporkan ke bagian administrasi medis untuk dibebankan ke tagihan pasien. Pendapatan rumah sakit atas kunjungan dokter dihitung berdasarkan tarif yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan tarif ruang perawatan. Pihak rumah sakit dapat mengetahui informasi pendapatan atas jasa kunjungan dokter ini dari perawat ruangan melalui dokumen pasien saat akan pulang. Dokumen ini digunakan oleh bagian administrasi perawatan sebagai dasar pendapatan bagi dokter yang bersangkutan dan bagi pihak rumah sakit atas jasa kunjungan dokter yang kemudian dibebankan ke rekening pasien.

c) Pelayanan farmasi

Pemberian obat-obatan selama pasien dirawat di rumah sakit sesuai resep yang diberikan oleh dokter. Obat-obatan bagi si pasien akan diantarkan oleh petugas yang berfungsi sebagai transporter ke ruang perawatan. Jika

dokter memberikan resep maka bagian administrasi medis rawat inap mengirimkan resep ke bagian unit farmasi khusus untuk pasien jaminan askes. Untuk kelas I, II, VIP dan super VIP diserahkan ke farmasi rumah sakit, sedangkan untuk pasien tidak mampu dan kelas III diserahkan kepada pasien yang bersangkutan. Resep yang dibuat dokter rangkap tiga yang terdiri dari lembar untuk pasien, lembar kedua untuk bagian farmasi, dan lembar terakhir untuk ditempelkan di salinan resep untuk disimpan pada file pasien.

Semua catatan jenis pembebanan di atas yang telah diterima oleh pasien dilakukan pada saat pasien pulang. Batas waktu perhitungan satu hari menginap adalah setiap jam 13.00, sehingga pasien harus segera mengkonfirmasi kepulangannya sebelum jam tersebut karena bila lewat akan dihitung untuk tagihan inap satu hari berikutnya.

Bagian administrasi medis rawat inap akan membantu pasien yang ingin mengetahui jumlah biaya perawatan dengan melihat di komputer biaya perawatan yang sudah tercover di bagian keuangan. Bagian administrasi ruang perawatan melakukan *cross check* untuk semua tindakan perawatan yang tercover di komputer untuk pasien yang ada di ruang perawatannya dan jika terdapat ketidaksesuaian dapat segera diberitahukan kepada bagian keuangan begitupun sebaliknya.

4.6.3. Prosedur Penagihan dan Pembayaran

Pada saat pasien akan pulang, perawat meminta persetujuan dari dokter jaga. Jika dokter sudah mengizinkan pasien untuk pulang maka dokter akan

menandatangani lembaran Ringkasan Masuk dan Keluar yang akan diserahkan oleh perawat ke bagian administrasi perawatan.

Petugas administrasi perawatan akan memproses lebih lanjut dengan membuka file pasien yang bersangkutan. Dari file pasien tersebut, lalu dirinci biaya perawatan pasien selama dirawat seperti biaya sewa kamar, biaya tindakan, dan jasa perawatan, obat-obatan dari bagian farmasi, laboratorium dari ruang lab dan lainnya. Setelah rincian biaya lengkap, petugas administrasi perawatan menghubungi perawat bahwa bill dinyatakan selesai dan perawat dapat menyerahkan bill dan Ringkasan Masuk dan Keluar tersebut kepada pasien. Kemudian keluarga pasien dapat melakukan pembayaran di kasir.

Pada bagian kasir, kwitansi pembayaran dibuat 3 (tiga) rangkap yaitu : lembar pertama untuk pasien, lembar kedua untuk kasir, lembar ketiga untuk arsip keuangan. Kwitansi tersebut lalu diberi cap lunas.

Bagian kasir harus melihat apakah jenis pasien yang bersangkutan tersebut. Jika pasien tersebut adalah merupakan pasien jaminan perusahaan atau yayasan, maka kasir akan mengirim tagihan kepada perusahaan atau yayasan yang menjadi penjamin beserta dengan rincian dan kwitansi biaya perawatan. Jika pasien yang bersangkutan adalah pasien asuransi, maka akan dibuat tagihan untuk pihak asuransi sesuai dengan standar yang akan ditanggung sementara sisanya dilunasi oleh pasien. Jika pasien umum, maka kasir akan dapat langsung melakukan penagihan kepada pasien tersebut.

Bagian akuntansi akan menerima laporan pasien pulang lengkap dengan keterangan pembayaran (tunai, piutang perorangan, piutang perusahaan) dari bagian kasir. Dari keterangan tersebut bagian akuntansi akan membuat pemrosesan buku

besar dan laporan penerimaan kas dan uang mukanya sebagai file keuangan pendapatan rumah sakit.

Setelah membayar, keluarga pasien kembali ke ruang perawatan untuk menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat untuk diarsipkan. Kemudian perawat akan mencetak surat ijin pulang untuk pasien dan pasien dapat meninggalkan ruang perawatan.

Jika pasien pulang atas permintaan sendiri atau jika pasien pulang paksa, bagian administrasi ruang perawatan membuat surat pernyataan yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan dan meminta dokter untuk menandatangani Ringkasan Masuk dan Keluar. Kemudian bagian administrasi mencetak kartu ijin pulang yang ditandatangani oleh bagian administrasi ruang perawatan untuk diserahkan ke bagian keuangan.

Jika pasien meninggal dunia, setelah pembayaran dilakukan di bagian kasir kemudian dicetak kartu pasien pulang untuk diserahkan kepada petugas unit perawatan jenazah. Jika ada kekurangan pembayaran dilakukan melalui bagian kasir.

Bagi pasien rawat inap yang total biayanya lebih kecil dari uang muka yang telah dibayarkan, kelebihannya dapat dibayarkan oleh kasir dari *petty cash* nya dengan jumlah maksimal Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) dan bagian kasir membuat kwitansi pengembalian pembayaran yang diketahui oleh bagian keuangan dan ditandatangani oleh penerima. Apabila jumlah yang harus dikembalikan lebih dari Rp. 1.000.000,- maka pembayaran pengembalian tersebut harus terlebih dahulu melalui bagian verifikasi dengan membawa bukti pembayaran uang muka. Kemudian bukti tersebut diserahkan ke bagian perbendaharaan untuk pengambilan uangnya

dengan bukti pengeluaran uang tersebut telah ditandatangani oleh wadir keuangan. Kemudian bagian perbendaharaan mengembalikan sejumlah uang yang harus dikembalikan.

Setelah menerima tanda ijin pulang, perawat lalu mengosongkan kamar supaya dapat ditempati lagi (mengganti sprei, menghapus papan nama pasien, dll). Pada bagian pendaftaran/penerimaan pasien, petugas akan mendapatkan informasi dari ruang rawat inap mengenai pemulangan pasien tersebut. Petugas akan meminta bukti tanda ijin pulang dan berdasarkan bukti tanda ijin pulang tersebut nama pasien akan dihapus dalam komputer, sehingga bila ada pasien rawat inap yang baru akan masuk dapat langsung diterima.

BAB V

EVALUASI ATAS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI DALAM PENGENDALIAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

IBNU SINA

5.1. Evaluasi Mengenai Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibnu Sina

Didalam penyusunan struktur organisasi, harus diperhatikan bahwa struktur tersebut akan menunjukkan uraian tugas (*job description*) masing-masing bagian secara jelas yang mencakup pembagian tugas, pendelegasian wewenang, pertanggungjawaban dan pengawasan atas manajemen organisasi tersebut. Kemudian hasil penyusunan tersebut diotorisasi oleh pihak yang berwenang, dalam hal ini direktur dibantu badan pembina, yang kemudian didistribusikan atau dikomunikasikan kepada semua bagian didalam organisasi tersebut agar tiap-tiap bagian mengerti akan tanggung jawab dan wewenang serta ruang lingkup kerjanya.

Pada saat penulis melakukan observasi, struktur organisasi yang ada sudah cukup baik, dimana pembagian tugas, tanggung jawab dan wewenang tidak tersentralisasi pada satu bagian saja, tetapi unit-unit/bagian-bagian di dalam rumah sakit dipisah-pisahkan berdasarkan fungsi atau spesialisasi dari tugas masing-masing. Tetapi struktur organisasi rumah sakit Ibnu Sina belum memiliki uraian tugas yang terperinci dan tertulis bagi masing-masing bagiannya. Uraian tugas yang tertulis memuat hal-hal umum bagi sebagian unit saja. Untuk bagian-bagian dibawah unit dikembangkan sendiri oleh bagian tersebut dan sebagian besar hanya diketahui secara

lisan. Hal ini dapat mengakibatkan overlapping atas pelaksanaan tugas, perbedaan pendapat atas siapa yang bertanggung jawab dan penyalahgunaan wewenang.

Untuk mengatasi hal-hal tersebut maka Badan Pembina, Komite Medik, dan unit Personalia sebaiknya bekerja sama untuk menetapkan uraian tugas dan mendistribusikannya ke tiap-tiap bagian rumah sakit.

5.2. Evaluasi Mengenai Prosedur Pendaftaran / Registrasi Pasien Rawat Inap

Terdapat tiga alternatif agar pasien dapat dirawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina, yaitu :

- 1) Melalui poliklinik seperti prosedur pasien rawat jalan, yaitu pasien datang ke loket pendaftaran untuk memeriksakan diri dan atas saran dokter, pasien dinyatakan perlu untuk dirawat inap. Prosedur melayani pasien di poliklinik antara pukul 08.00 sampai pukul 15.30.
- 2) Melalui Unit Gawat Darurat, melayani pasien yang datang setelah pukul 15.30. Jika pasien perlu dirawat inap maka dokter akan memberikan surat pengantar rawat inap untuk dibawa pasien ke tempat pendaftaran.
- 3) Pasien rujukan dokter atau rumah sakit lain, yaitu untuk pasien rujukan yang langsung mendaftarkan diri pada tempat pendaftaran dengan membawa surat rujukan atau surat pengantar.

Pada saat pendaftaran para pasien maupun rumah sakit mendapat beberapa keuntungan, antara lain :

a) Loker pendaftaran (P3RI)

Loker pendaftaran terbagi dua yaitu untuk pasien rawat inap umum dan pasien rawat inap asuransi atau jaminan. Pemisahan admisi pendaftaran dilakukan guna mencegah antrian yang panjang sehingga dapat memperlancar dan mempercepat pelayanan kepada para pasien. Pasien umum bisa langsung mendaftar, sementara pasien asuransi atau jaminan harus terlebih dahulu melengkapi dokumen jaminan rawat inapnya.

b) Nomor Urut Pendaftaran

Para pasien yang telah mendaftar akan mendapatkan nomor urut pendaftaran / nomor rekam medik. Penggunaan nomor ini sangat berguna bagi pasien sebagai nomor identitasnya di rumah sakit, sehingga dapat membantu kelancaran pemberian tindakan-tindakan perawatan terhadap pasien itu sendiri. Bagi rumah sakit, nomor ini dapat membantu mengetahui jumlah pasien dalam tahun tertentu, perkembangan pasien, besarnya biaya perawatan, dan informasi-informasi lainnya.

c) Pembayaran Uang Muka / Uang Jaminan

Pada saat pasien mendaftar, pasien diminta untuk melengkapi syarat-syarat sesuai dengan kategori pasien dan sesuai dengan jenis kelas rawat inap yang dipilih oleh pasien. Salah satu persyaratannya yaitu pembayaran uang jaminan/uang muka rawat inap.

Di antara calon pasien rawat inap, ada yang membutuhkan pelayanan medis yang bersifat segera tanpa ditunda lagi. Dalam hal ini pelayanan dari pihak rumah sakit akan sangat menentukan keselamatan jiwa pasien. Dengan kondisi demikian dimana si pasien tidak dapat segera menyediakan uang muka pendaftaran, menurut

hemat penulis, kewajiban pembayaran uang muka pada saat mendaftar sebaiknya diperlonggar sampai dengan 24 jam saat pasien mendaftar.

Sesudah pasien melengkapi syarat-syarat yang telah ditentukan, bagian P3RI akan menghubungi ruang perawatan untuk menyiapkan tempat sesuai dengan permintaan pasien dan untuk mengecek ulang apakah tempat benar-benar tersedia atau tidak. Menurut pendapat penulis, komunikasi antara petugas di tempat pendaftaran pasien dengan petugas di ruang perawatan sudah berjalan dengan baik. Karena hal ini sangat penting dilakukan untuk menghindari timbulnya perbedaan, misalnya nama pasien, jenis kamar, jumlah pasien dan lainnya. Jika kesalahan seperti ini terjadi dapat segera diketahui dan diselesaikan sehingga laporan dari ruang perawatan ke bagian administrasi dapat diperbandingkan dengan cepat.

Setiap hari bagian penerimaan pasien membuat laporan harian mengenai jumlah pasien masuk untuk rawat inap dan laporan harian jumlah kunjungan. Informasi ini penting sebagai masukan untuk diolah oleh bagian Rekam Medik (*Medical Record*) untuk menghasilkan keluaran yang berguna bagi manajemen di dalam pengambilan keputusan. Dokumen ini merupakan dokumen resmi suatu unit pelayanan kesehatan untuk pertanggung jawaban pelaksanaan perawatan terutama di rumah sakit yang dibuat secara kronologis mencakup keterangan tentang siapa, apa, mengapa, dimana, kapan, dan bagaimana seorang penderita memperoleh pelayanan medis di suatu unit pelayanan kesehatan.

Dengan adanya data statistik mengenai pasien tersebut dan didukung data lainnya, pihak manajemen dapat menentukan apakah fasilitas rumah sakit, baik

tempat tidur maupun peralatan lainnya telah memenuhi kebutuhan masyarakat atau tidak. Perluasan rumah sakit merupakan pertimbangan yang masuk akal jika memang Angka Penggunaan Tempat Tidur cukup tinggi dan dana yang tersedia mencukupi.

Menurut penulis, prosedur pendaftaran pasien rawat inap di rumah sakit Ibnu Sina sudah baik, hal ini dapat dilihat dengan adanya sistem pendaftaran pasien yang terpusat dimana akan memberi kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan, sedangkan bagi pihak rumah sakit akan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai data-data medik dan non medik pasien rawat inap bagi pihak manajemen, yang ditunjang dari lengkapnya file pasien dari database pasien, tarif perawatan, tarif dokter, dll yang tersedia pada bagian rekam medis pasien yang terhubung secara *on-line* dengan tempat pendaftaran pasien.

Kekurangan yang terdapat pada prosedur pendaftaran pasien adalah kurangnya tenaga administrasi pendaftaran. karena dilihat dari tugas administrasi pendaftaran yaitu mulai dari pengisian formulir. pengecekan ruang rawat inap sampai pembayaran uang muka perawatan, akan menimbulkan antrian yang panjang saat pendaftaran dimana proses pendaftaran yang memakan waktu cukup lama untuk satu orang pasien.

5.3. Evaluasi Mengenai Prosedur Pelayanan dan Pembebanan Rawat Inap

Setelah pasien masuk ke kamar rawat inap, perawat akan segera memeriksa status pasien yang terdapat dalam map/folder merah muda untuk melihat berkas administrasi saat pendaftaran dan untuk mengetahui kondisi pasien dengan melihat tindakan apa saja yang telah diberikan sebelumnya berdasarkan surat konsul dari

dokter pada surat dokumen pengantar atau yang telah dilakukan di unit gawat darurat. Setelah itu perawat akan memberikan pemeriksaan atau perawatan selanjutnya yang harus segera diberikan, sehingga keselamatan pasien akan lebih terjamin dari kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepadanya.

Bukti hasil pemeriksaan dibuat rangkap dua, lembar pertama untuk ruang perawatan dan lembar kedua untuk arsip unit medis. Pada bukti hasil pemeriksaan tidak disertai dengan biayanya. Semua perincian biaya pemeriksaan (laboratorium, ECG, radiologi, dll) akan dicetak oleh bagian administrasi perawatan untuk diberikan pada saat pasien akan pulang.

Menurut penulis, sebaiknya perawat sebelum melakukan pemeriksaan ada baiknya perawat memberitahukan besar biaya yang akan ditanggung oleh pasien walaupun pihak pasien tidak langsung menanyakannya, sehingga bila pasien keberatan untuk melakukan pemeriksaan karena biaya terlalu mahal diharapkan perawat atau dokter dapat memberikan solusi lainnya kepada pasien guna pemyembuhan penyakitnya.

Penggunaan jasa fasilitas laboratorium memiliki formulir yang dibuat secara tersendiri dan terpisah dari jasa medik lainnya. Menurut penulis pemisahan formulir ini sangat efisien bagi pihak laboratorium dan pihak rumah sakit. Hal ini untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan pencatatan jasa yang terkadang lebih dari 3 item pemeriksaan yang akan merugikan pihak rumah sakit dan laboratorium karena dapat mengurangi pendapatan jasa yang akan mereka peroleh dari pemberian jasa tersebut. Selain itu juga memudahkan pasien untuk mengetahui pemeriksaan apa saja yang telah diberikan padanya.

Tindakan-tindakan yang diberikan harus diotorisasi dan sesuai dengan instruksi dokter. Seringkali instruksi atau perintah dilakukan secara lisan sehingga perawat yang mendampingi harus mencatat atau dibuatkan perintah tertulis ke CM (Catatan Medik) pasien yang kemudian akan diperiksa dan diotorisasi melalui pemberian paraf oleh dokter yang bersangkutan.

Proses pengendalian dan otorisasi juga dilakukan pada saat petugas order entry dengan passwordnya menginput pelayanan-pelayanan yang diberikan kepada pasien. Slip-slip atau formulir diparaf oleh petugas yang berwenang. Hal ini menunjukkan pengendalian atas proses pemasukan data sehingga pihak manajemen mengetahui siapa saja yang bertanggung jawab dalam transaksi pemberian pelayanan kesehatan tersebut kepada pasien.

Proses pemasukan data ini menggunakan sistem *batch* dan *on-line* sekaligus, dimana pada bagian administrasi rawat inap semua slip pembebanan dikumpulkan selama satu hari dan dipisah-pisahkan menurut nama pasien kemudian baru di input ke komputer. Sedangkan pengertian *on-line* disini dimaksudkan bahwa ketika data-data tersebut telah ter-entry maka semua terminal di rumah sakit dapat melihatnya.

Dalam pelayanan farmasi, pemberian resep untuk pasien umum di buat rangkap satu dan diserahkan kepada keluarga pasien untuk dibayarkan terlebih dahulu di apotik rumah sakit. Tetapi untuk pasien askes, JPS, dan jaminan, resep oleh dokter dibuat rangkap dua. Lembar pertama oleh perawat ruangan akan dibawa ke instalasi farmasi untuk diambilkan obatnya. Sedangkan lembar kedua setelah diisi dengan harga obat oleh instalasi farmasi diserahkan kembali ke ruang perawatan.

Apabila semua pasien obatnya ditebus dari instalasi farmasi maka hal ini akan menguntungkan rumah sakit. Apabila ada pasien atau keluarga yang ingin membeli sendiri obatnya di apotik, maka resep dokter akan dibawa pulang oleh keluarga pasien.

Dari sistem yang sedang berjalan untuk pelayanan obat ini menurut penulis, pemberian resep obat oleh dokter kepada pasien umum atau pasien askes, JPS, dan pasien tagihan/jaminan sebaiknya cukup satu rangkap saja. Dokter seharusnya tidak perlu mengetahui apakah pasien yang dirawatnya adalah pasien umum atau pasien asuransi dan tagihan. Sebaiknya pemisahan resep tersebut dilakukan oleh perawat yang langsung memberitahukannya kepada pihak farmasi.

Penerimaan sistem komputerisasi terpusat yang diterapkan oleh rumah sakit Ibnu Sina memberikan keuntungan tersendiri bagi rumah sakit. Keuntungannya adalah semua tindakan perawatan tidak ada yang tercecer atau hilang sehingga semua transaksi yang terjadi atas pasien dapat tercover seluruhnya di bagian administrasi perawatan. Jadi pada saat pasien pulang tidak ada transaksi tindakan perawatan yang tidak masuk dalam rincian biaya rawat inap yang dapat merugikan rumah sakit.

Hubungan kerja antara petugas ruang perawatan dengan bagian administrasi perawatan saling membantu dalam pengawasan atas transaksi yang terjadi untuk setiap tindakan perawatan pasien rawat inap. Bagian administrasi perawatan akan menerima bukti-bukti tindakan perawatan dari bagian penunjang medis dan ruang perawatan perawatan setiap hari dan disimpan dalam file sementara dan diurutkan secara alfabetik. Dalam melakukan *cross check* untuk semua tindakan perawatan yang tercover dalam komputer, bagian administrasi perawatan akan membandingkan

dengan dokumen-dokumen yang masuk atau yang ada pada file sementara. Jika terjadi ketidak sesuaian maka administrasi perawatan akan menghubungi petugas ruang perawatan, begitu juga sebaliknya.

Menurut penulis, prosedur pelayanan dan pembebanan rawat inap yang sudah berjalan di rumah sakit Ibnu Sina sudah memadai, dimana semua pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit untuk pasien selalu dicatat baik oleh perawat maupun oleh unit medis. Pencatatan yang dilakukan dibuat rangkap dua yaitu untuk *file* ruang rawat dan *file* unit medis, hal ini untuk menghindari kerugian akibat kesalahan pencatatan atas jasa yang diberikan dan sebagai bukti atas jasa yang telah diberikan agar pada saat penagihan tidak terjadi kesalahan perhitungan pada *bill* pasien.

5.4. Evaluasi Mengenai Prosedur Penagihan dan Pembayaran

Proses penagihan pasien atau *billing* secara umum diartikan sebagai tagihan yang berisi data transaksi yang dilakukan terhadap pasien baik berupa dana pelayanan obat, tindakan perawatan, maupun rincian tagihan.

Penyiapan faktur penagihan dibuat pada saat pasien akan pulang. Setelah pasien mendapat persetujuan dari dokter, perawat kemudian meminta petugas administrasi perawatan untuk mengentry semua data biaya yang menyangkut pasien tersebut sebelum keluarga pasien yang bersangkutan mendatangi bagian kasir untuk melakukan pembayaran biaya perawatan. Kemudian bagian administrasi perawatan akan mengentry/mengecek ke dalam komputer rincian biaya-biaya pasien selama dirawat seperti biaya sewa kamar, biaya tindakan dan jasa perawatan, obat-obatan

dari bagian farmasi, biaya laboratorium, dan lainnya. Setelah rincian biaya lengkap petugas administrasi perawatan menghubungi perawat bahwa *bill* dinyatakan selesai dan perawat dapat menyerahkan *bill* dan R2MK tersebut kepada pasien. Kemudian keluarga pasien dapat melakukan pembayaran di kasir. Kwitansi pembayaran dibuat 3 (tiga) rangkap yaitu : lembar pertama untuk pasien, lembar kedua untuk kasir, lembar ketiga untuk arsip keuangan.

Sebelum memulai tugasnya, kasir terlebih dahulu memasukkan *password* dan ketika akan mengakhiri tugas membuat laporan harian penerimaan kasir untuk hari tersebut, yang berisi jumlah saldo awal dan saldo akhir sehingga diketahui berapa jumlah *cash* yang ada.

Untuk pasien askes dan JPS, bagian administrasi perawatan membuat rincian biaya perawatan rawat inap pasien askes dan JPS, mencetak dan menandatangani kartu pasien pulang. Kemudian tagihan dibuat dan diserahkan ke Sub Bagian Perbendaharaan. Untuk pasien jaminan yayasan UMI dan perusahaan, bagian administrasi perawatan membuat rincian biaya perawatan, mencetak, dan menandatangani kartu pasien pulang kemudian tagihan dibuat dan diserahkan ke Sub Bagian Verifikasi untuk dimasukkan dalam buku piutang perusahaan yang mengikat kontrak dengan RS Ibnu Sina.

Pemisahan fungsi atau bagian dalam menangani penagihan ini sudah efektif. Dengan adanya pemisahan fungsi atau bagian ini dapat memperkecil kemungkinan tunggakan dari perusahaan jaminan baik askes / JPS maupun perusahaan langganan / pihak yayasan UMI karena adanya pengawasan dari bagian yang berwenang terhadap penagihan tersebut.

Setelah pasien melunasi pembayaran biaya perawatan rawat inap, kwitansi pembayaran diperlihatkan ke petugas bagian perawatan. Kemudian petugas ruang perawatan memasukkan rincian tagihan dari tagihan tata rekening ke dalam buku pasien pulang yang dicatat secara manual. Jika ada ketidaksesuaian, petugas bagian perawatan melaporkan ke bagian administrasi perawatan dan bagian kasir, mereka kemudian melakukan koreksi serta membayar kelebihan pembayaran jika ada kelebihan pembayaran dalam rincian tagihan atau meminta kepada pasien/ keluarga pasien tersebut untuk membayar kekurangan pembayaran jika ada kesalahan perhitungan biaya dalam rincian tagihan.

Menurut penulis, prosedur penagihan dan pembayaran yang diterapkan pada RS Ibnu Sina sudah baik. Dimana pada saat pasien akan pulang, petugas administrasi pelayanan sudah mempunyai data yang lengkap mengenai pasien selama dirawat karena semua pelayanan jasa medis yang diberikan akan langsung diterima oleh bagian medis. Jika ada kesalahan, maka petugas administrasi akan meminta bukti-bukti atas pemberian jasa untuk pasien pada ruang rawat, dan melakukan *cross-check* dengan unit medis. Sehingga informasi yang akan diterima oleh bagian kasir tidak mengalami kesalahan yang berarti.

5.5. Evaluasi Mengenai Pengendalian Intern pada Pelayanan Rawat Inap

Sistem informasi akuntansi di RS Ibnu Sina dikelola dengan menggunakan komputer terpusat yaitu melalui bagian EDP (di bawah pengelolaan Rekam Medik) dengan menggunakan mesin IBM AS/400. Walaupun dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya menggunakan sistem komputerisasi karena keterbatasan karyawan dan

masih adanya pencatatan dalam bentuk manual. Sistem komputerisasi didukung oleh perangkat keras (*hardware*) yang cukup memadai. Sebuah *Central Processing Unit (CPU)* yang memiliki kapasitas yang cukup besar dan waktu pemrosesan data yang relatif cepat.

Dengan diterapkannya sistem komputerisasi ini, maka akan mengendalikan kesalahan pembebanan biaya perawatan pasien, khususnya pasien rawat inap. Kesalahan pembebanan biaya perawatan ini dapat mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan juga bagi rumah sakit sendiri dapat mengakibatkan kerugian karena tidak dibayarnya tindakan perawatan yang telah dilakukan.

Sistem pengolahan data pada RS Ibnu Sina memerlukan adanya suatu sistem pengendalian intern. Pengendalian intern itu meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Pengendalian Umum, yaitu :

a) Pengendalian organisasi dan operasi.

Pengendalian ini mencakup pemisahan tugas antara bagian pemrosesan data dengan para pemakai. Pada RS Ibnu Sina, hal tersebut terlaksana dengan baik karena pengendalian atas pengolahan data elektronik berada di bawah komando instalasi rekam medik.

b) Pengendalian atas pengembangan sistem yang diterapkan dan pengendalian pemeliharaan.

Yaitu dengan adanya kerja sama RS dengan pihak luar (konsultan) dalam pengembangan sistem aplikasi secara bertahap guna meningkatkan kinerja rumah sakit.

c) Pengendalian akses ke sistem.

Dalam hal ini rumah sakit telah membuat kebijakan bahwa tidak semua orang dapat mengakses ke komputer. Hal ini dikarenakan bahwa pihak-pihak tertentu saja yang mempunyai *password* yang dapat melakukannya.

d) Pengendalian pengoperasian pusat data.

Dalam hal ini RS telah melakukan duplikasi atas data file sistem dan prosedur-prosedur yang penting. Namun belum melakukan upaya pengasuransian terhadap perangkat EDPnya .

2. Pengendalian Aplikasi, yaitu :

a) Pengendalian masukan.

Semua formulir atau dokumen yang digunakan diberi nomor. Adanya otorisasi di dalam penggunaan dokumen. Contohnya, pada formulir resep atau permintaan obat yang harus ditandatangani oleh dokter yang berwenang serta diberi penomoran oleh bagian apotik. Petugas administrasi perawatan memeriksa dokumen sebelum di input ke komputer kemudian menandatangani dokumen tersebut.

b) Pengendalian pemrosesan.

Data yang sudah di input ke komputer tidak dapat diubah lagi kecuali pihak-pihak yang berwenang saja yang dapat mengubahnya dengan penggunaan *password*.

c) Pengendalian keluaran.

- Sebelum dilakukan pencetakan laporan, *form* yang akan dicetak akan diperiksa terlebih dahulu. Apabila dianggap sudah benar baru dilakukan proses *print out*.
- Pada pengendalian ini misalnya bagian penagihan melakukan perbandingan antara data pasien yang tersimpan dengan slip atau dokumen yang diterima. Apabila cocok, maka dibuatkan *bill* yang kemudian dikirim ke bagian kasir sebagai dasar penetapan jumlah tagihan untuk pasien.

Pengendalian intern di RS Ibnu Sina cukup memadai karena telah menerapkan prosedur pengendalian intern yang efektif. Prosedur-prosedur tersebut adalah :

a) Personel yang kompeten dan perputaran tugas

Pihak manajemen rumah sakit telah menerapkan pelatihan yang memadai kepada para karyawan, staf dan perawat di dalam melakukan tugas secara efisien dan efektif. Selain itu di dalam satu divisi juga dilakukan perputaran personel dari satu tugas ke tugas yang lain. Hal ini untuk mencegah penyelewengan terhadap aset rumah sakit terjadi. Para karyawan juga diberi kesempatan mengambil cuti untuk beristirahat dan tugas yang ditinggalkan untuk sementara dapat diisi oleh karyawan lainnya.

b) Pemberian tanggung jawab

Para karyawan rumah sakit telah mengetahui tanggung jawabnya masing-masing walaupun untuk beberapa divisi hanya diketahui secara lisan karena uraian tugas menurut struktur organisasi secara tertulis belum terwujud secara keseluruhan.

c) Pemisahan tanggung jawab untuk operasi yang berhubungan

Pemisahan tanggung jawab telah terlaksana dengan baik. Contohnya di dalam prosedur penagihan dan pembayaran biaya perawatan dimana terdapat batas-batas tanggung jawab antara unit perawatan, *billing*, kasir, dan bagian keuangan.

d) Pemisahan antara operasional dengan akuntansi

Telah terlaksana dengan baik, dapat dilihat adanya pemisahan tugas antara bagian pendaftaran (P3RI), kasir, dan bagian keuangan.

e) Pembuktian dan sarana pengamanan

Prosedur ini telah dilaksanakan oleh rumah sakit antara lain dengan menggunakan dokumen-dokumen bernomor serta laporan harian kasir sehingga dapat dilakukan pengendalian atas dokumen-dokumen yang beredar serta pengendalian atas jumlah uang yang terdapat di bagian kasir.

f) Peninjauan kembali secara independen

Untuk sementara pengawasan rumah sakit dilakukan oleh auditor eksternal dari luar rumah sakit.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Setelah dilakukan pengamatan langsung dan penulis melakukan evaluasi berdasarkan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Ibnu Sina, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pengelolaan sistem informasi akuntansi dilakukan dengan dua cara yaitu dengan sistem komputerisasi dan dengan cara manual. Pengelolaan data dilaksanakan dengan sistem komputerisasi terpusat yaitu melalui instalasi EDP di bawah unit Rekam Medik. Pada setiap bagian dipasang terminal *input* atau *output* sehingga setiap transaksi keuangan yang terjadi atas pasien dimasukkan ke dalam komputer dari masing-masing bagian. Walaupun penerapan sistem ini belum sempurna tetapi dengan adanya sistem komputerisasi ini dapat memperkecil kesalahan pembebanan biaya perawatan rawat inap dan dapat mempercepat pemrosesan transaksi keuangan pasien. Terutama juga untuk memberikan pelayanan kepada pasien dalam proses administrasi pasien sehingga mempermudah pasien untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan. Bagi pihak manajemen rumah sakit sendiri, penerapan sistem komputerisasi ini dapat menyimpan semua data dan informasi yang diperlukan.
2. Prosedur-prosedur administrasi dan keuangan pada pelayanan kesehatan rawat inap ternyata belum dibuat secara tertulis secara keseluruhan kecuali prosedur medisnya. Hal ini dapat menghambat efektivitas dan efisiensi kerja, misalnya

- kesulitan di dalam memperoleh informasi tertulis seputar pembebanan dan penagihan biaya perawatan kepada pasien oleh bagian akuntansi serta pembuatan laporan keuangannya.
3. Rumah Sakit Ibnu Sina telah membentuk suatu struktur organisasi yang baik dengan tipe struktur organisasi rumah sakit ini adalah fungsional dimana bagian-bagian di dalam rumah sakit dipisah-pisahkan berdasarkan fungsi atau spesialisasi dari tugas masing-masing.
 4. Pengendalian intern yang diterapkan cukup memadai hanya terdapat kelemahan pada prosedur uraian batasan pemberian tanggung jawab masing-masing bagian. Sebagian kecil hanya diketahui secara lisan sehingga menyebabkan karyawan terkadang melakukan tugas yang bukan merupakan tanggung jawabnya.

6.2. Saran

1. Struktur organisasi yang ada sebaiknya juga dilengkapi dengan uraian tugas. Uraian tugas harus dalam bentuk tertulis, terperinci dan mencakup seluruh bagian sehingga dapat diterapkan dalam tugas sehari-hari.
2. Pada proses pendaftaran pasien rawat inap, dalam mendapatkan informasi ruang perawatan mana yang penuh dan kosong, pihak rumah sakit masih menggunakan telepon karena keterlambatan bagian perawatan melaporkannya sehingga informasi tidak segera didapat dengan cepat. Sebaiknya jika pasien pulang, ruang rawat segera menginput laporannya ke bagian P3RI.

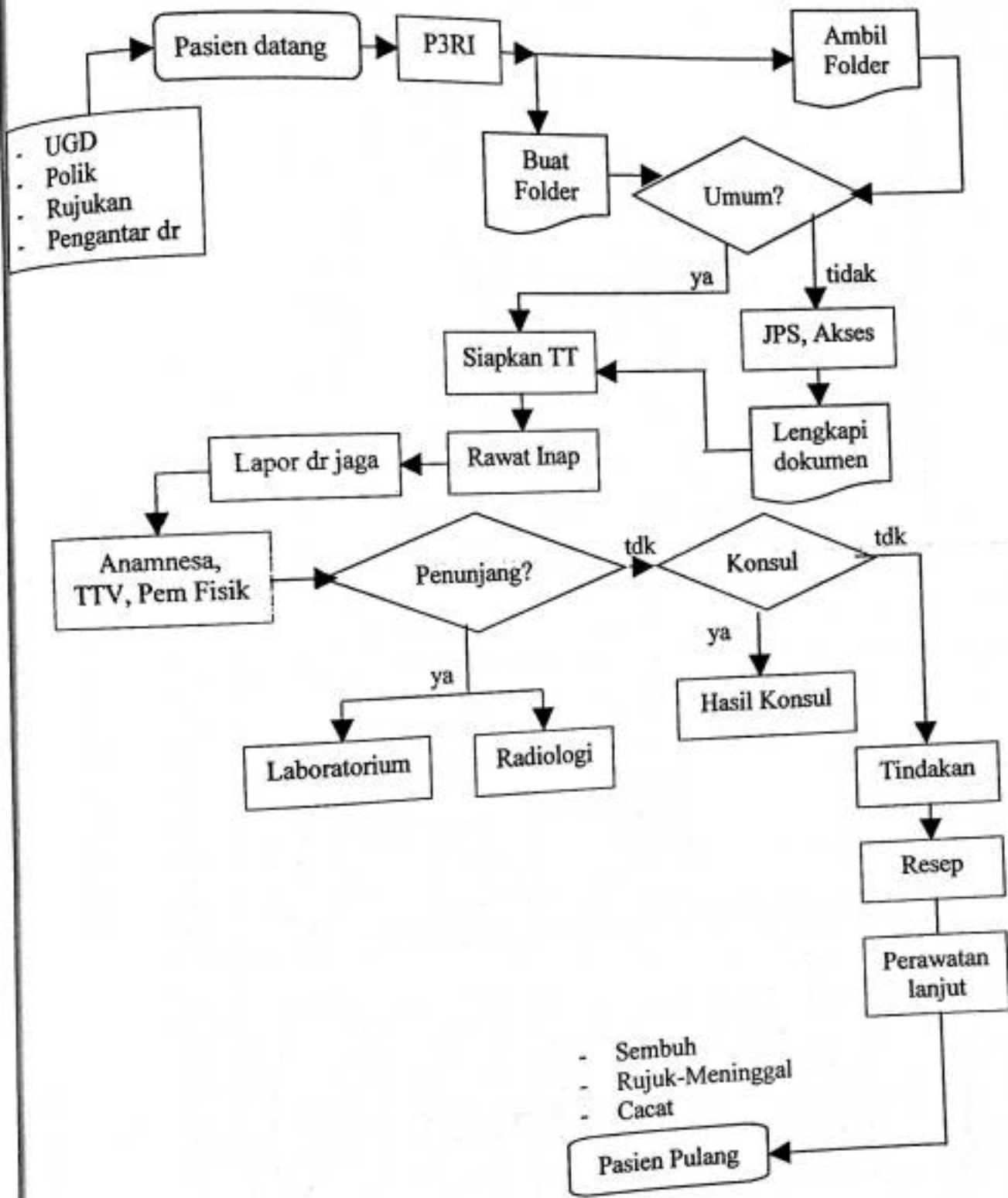
DAFTAR PUSTAKA

- Baridwan, Zaki. 1993. *Sistem Akuntansi Penyusunan Prosedur dan Metode*. Yogyakarta: YKPN
- Baridwan, Zaki. 1996. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE
- Boockholdt, James L. 1996. *Accounting Information Systems : Transaction Processing and Control*. Fourth Edition. Alabama : Richard D. Irwin, Times Mirror Higher Education Group, Inc
- Bodnar, George H., William S. Hopwood. 1993. *Accounting Information System*. New jersey: Prentice Hall, International Inc
- Cushing, Barry E. 1996. *Sistem Informasi Akuntansi dan Organisasi Perusahaan*. Diterjemahkan oleh Ruchyat Kosasih. Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga
- Hall, A. James. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Pertama, Buku Kesatu. Jakarta: Salemba Empat
- Ikatan Akuntan Indonesia. 2001. *Standar Profesi Akuntan Publik*. Jakarta: Salemba Empat
- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi* Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Empat
- Page, John, Paul Hooper. 1992. *Accounting and Information Systems*. Fourth Edition : New Jersey, Prentice Hall, Inc
- Sabarguna, B.S. 2003. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: GAMA Press
- Sabarguna, B.S. 2003. *Prosedur Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. Yogyakarta: GAMA Press
- Tunggal, Amin Wijaya. 1995. *Struktur Pengendalian Intern*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wilkinson, Joseph W. 1995. *Sistem Akuntansi dan Informasi*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara

LAMPIRAN

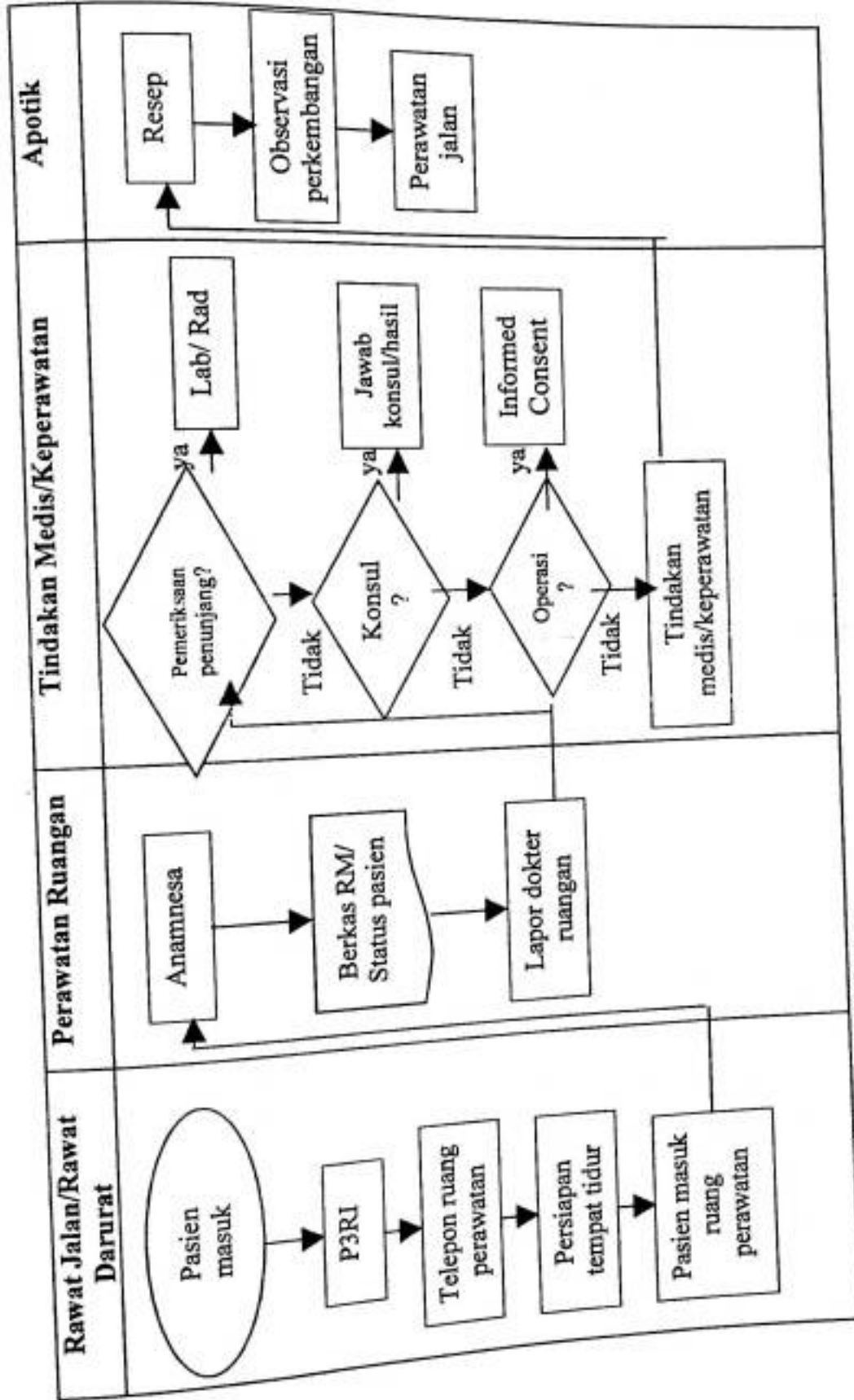
Lampiran 2 :

ALUR PROSES RAWAT INAP RS IBNU SINA



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

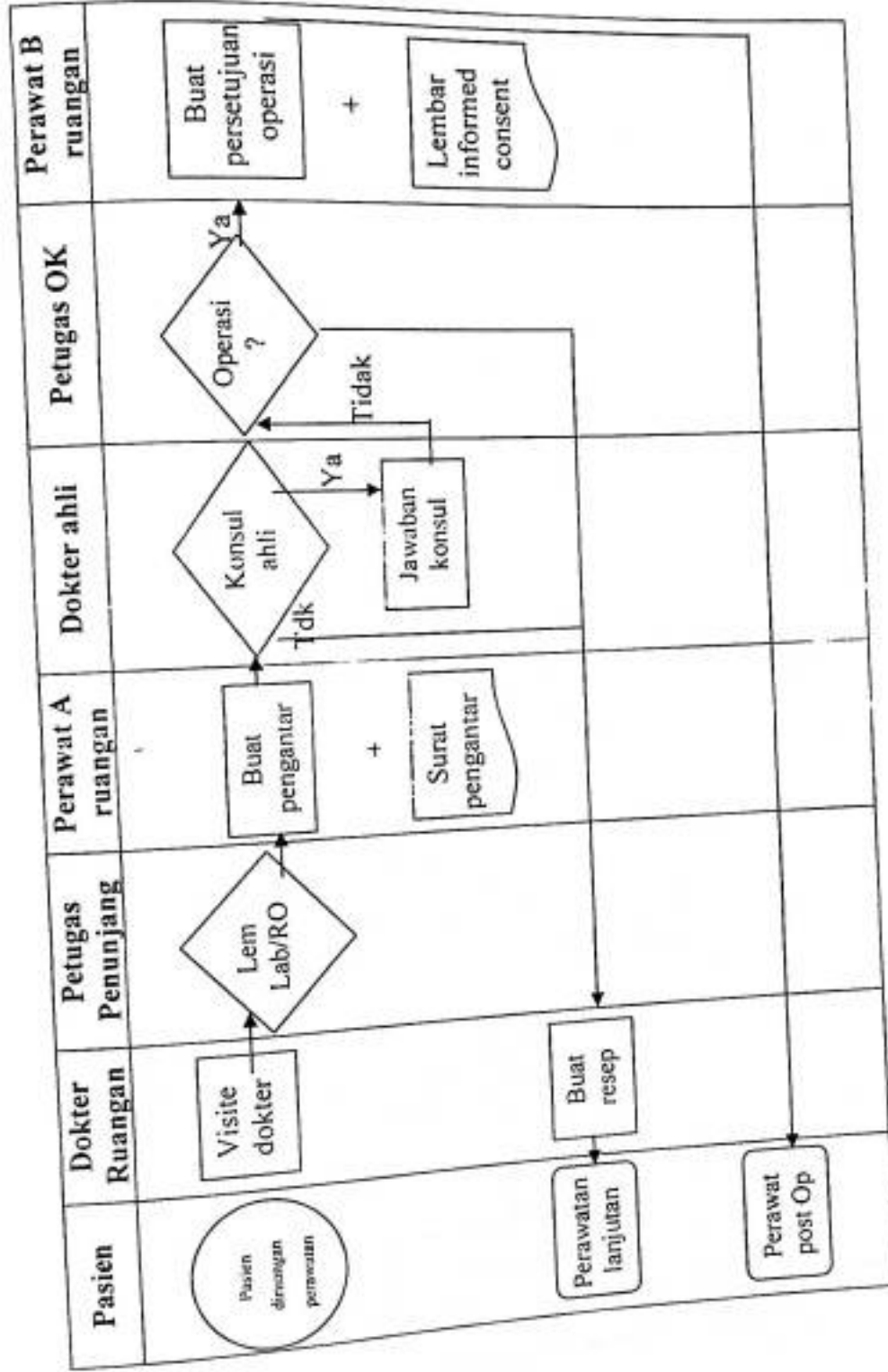
Identifikasi Alur Proses Ruang Perawatan RS. IBNU SINA



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

Lampiran 4 :

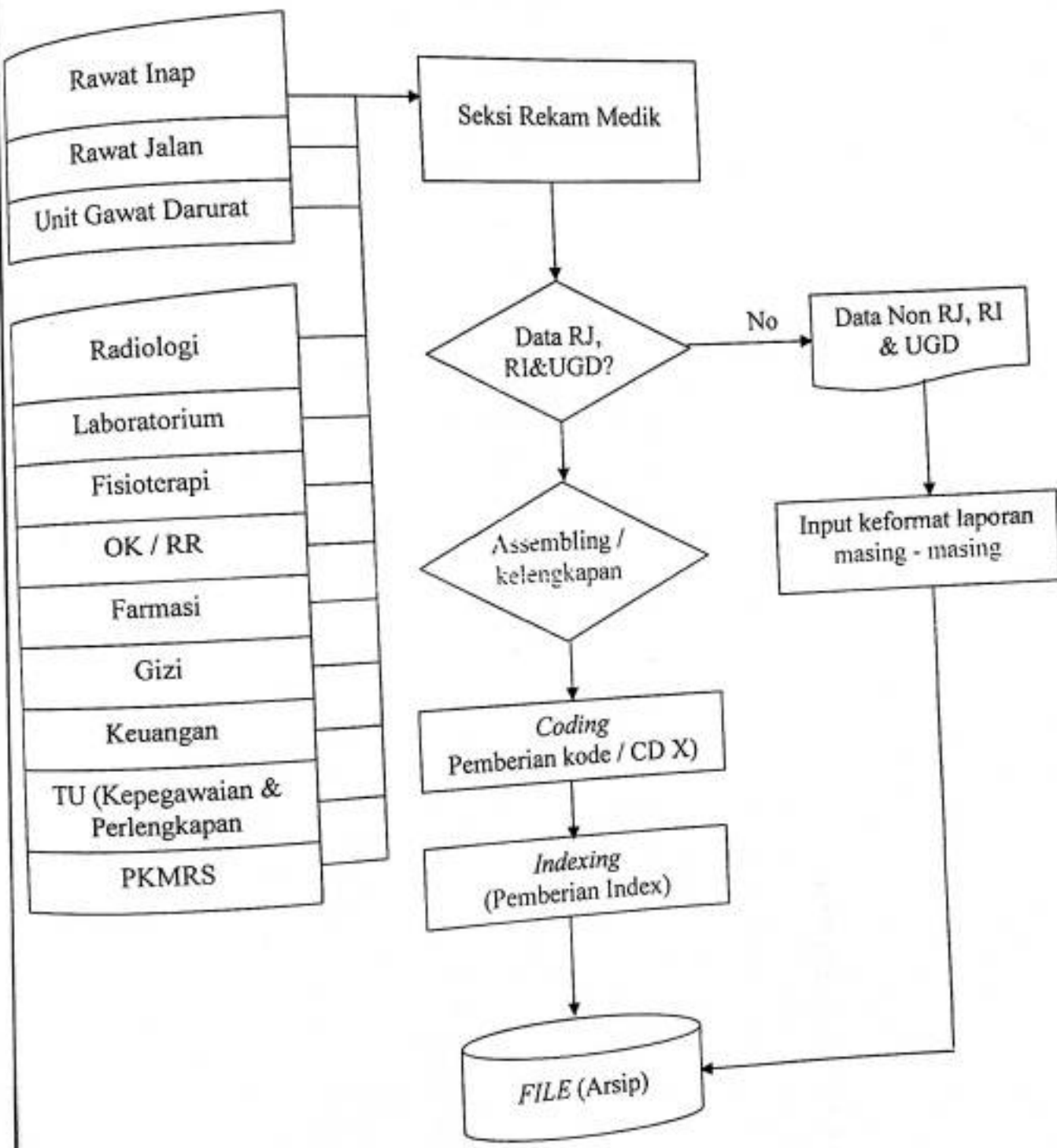
Alur Proses Kegiatan Pelayanan Medis



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

Lampiran 5 :

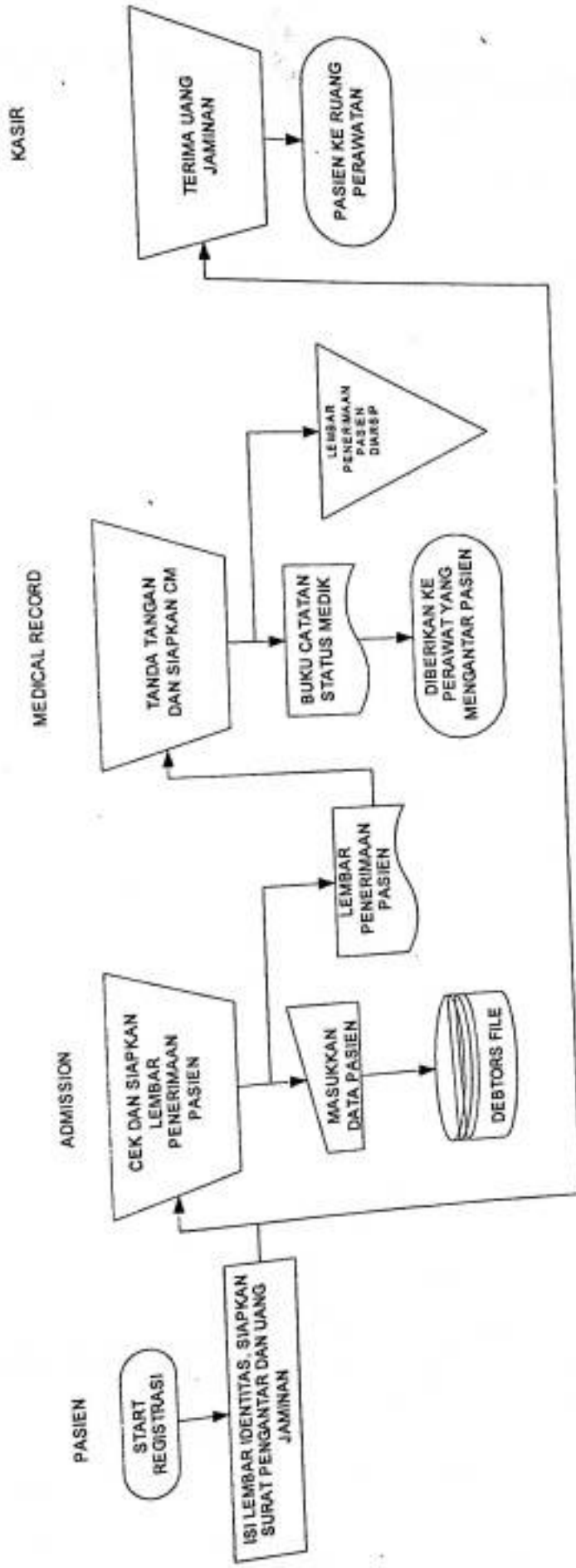
Flowchart Pelaporan Seksi Rekam Medik
RS Ibnu Sina Makassar



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

Lampiran 6 :

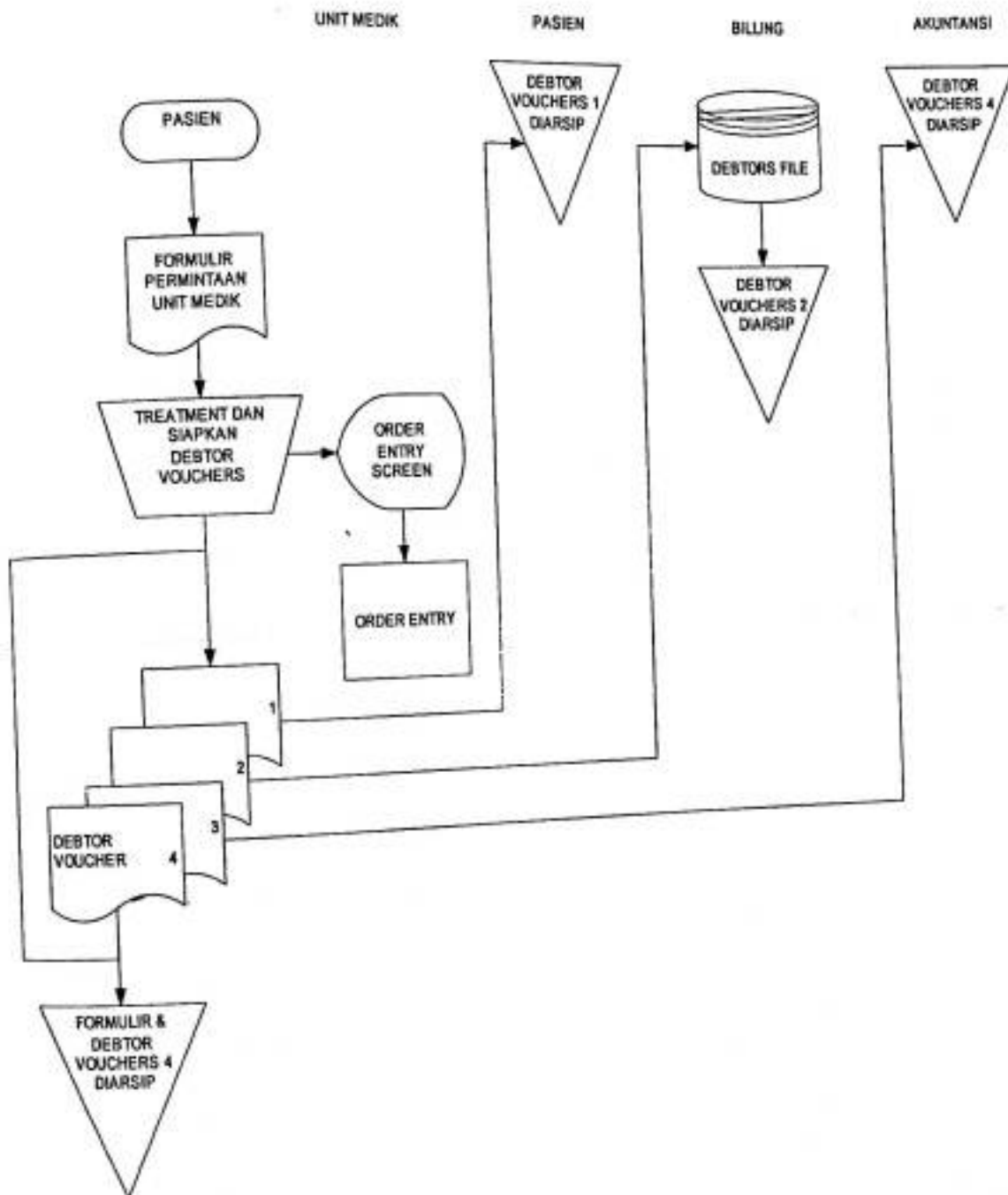
PROSEDUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

Lampiran 7 :

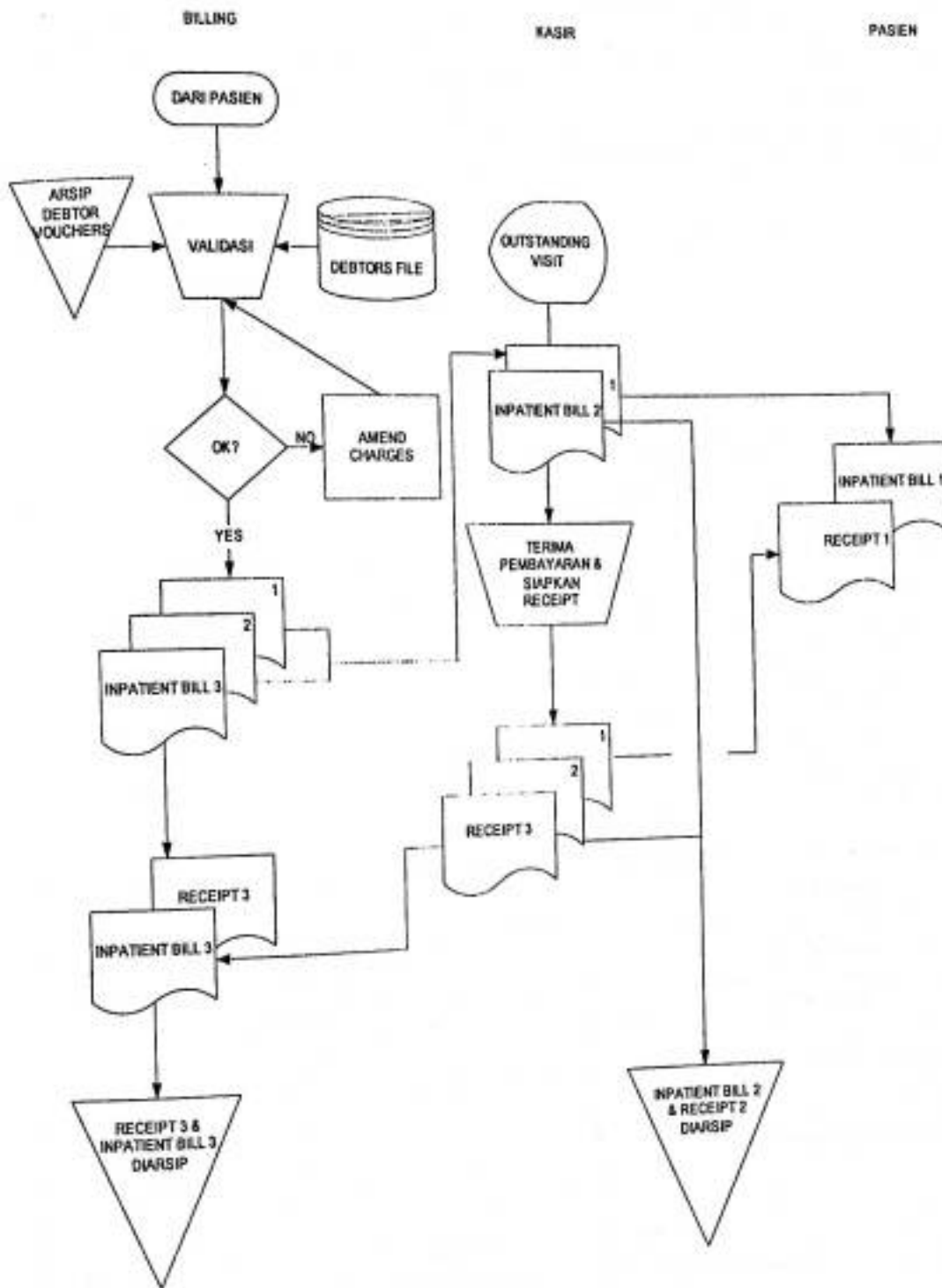
PROSEDUR PELAYANAN DAN PEMBEBANAN PASIEN RAWAT INAP



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar

Lampiran 8 :

PROSEDUR PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN PASIEN RAWAT INAP



Sumber : RS Ibnu Sina Makassar



RINGKASAN MASUK & KELUAR
RUMAH SAKIT "IBNU SINA" YBW-UMI
MAKASSAR

RM. I

Nama Pasien :		Nomor Rekam Medis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Jenis Kelamin :		Status Perkawinan :				
Tanggal Lahir/Umur :		1. Kawin 2. Belum kawin				
Agama :		3. Janda 4. Duda				
Warga Negara :		Nama Penanggung Jawab Pembayaran :				
Pendidikan :						
Pekerjaan :		Pekerjaan :				
Alamat Lengkap :		Alamat :				
No. Telp. :		No. Telp. :				
Cara penerimaan melalui :		Cara masuk, dikirim oleh :				
1. UGD 2. Poliklinik		1. Dokter 2. Puskesmas 3. RS. Lain				
3. Langsung RRI 4. Langsung KP2RI		4. Instansi 5. Kasus Polisi 6. Datang sendiri				
Dokter yang merawat		Pasien Masuk	Tanggal	Bulan	Tahun	
Bagian/Spesialis :			Jam :			
Diagnosis masuk :		Pasien Masuk	Tanggal	Bulan	Tahun	
RRI / Kelas :			Jam :			
		Lama dirawat : hari				
Diagnosis Utama :		No. Kode				
Diagnosis Akhir		Komplikasi :				
		No. Kode				
Nama Operasi/Tindakan		Gol. Operasi		Jenis Anastesi	Tanggal	No. Kode
Kondisi Keluar :		Cara Keluar :				
1. Sembuh		1. Diizinkan pulang				4. Lari
2. Membaik		2. Pulang paksa				5. Pindah RS lain
3. Belum Sembuh		3. Dirujuk ke				
4. Mati < 48 jam						
5. Mati > 48 jam						
Dokter yang merawat		Tanda tangan :				



FAKTUR PEMBAYARAN PASIEN

No. /FPP/IBSI/ /

No. Register :

Nama Penderita :

Dirawat di lantai : Kelas : Kamar : Rp.

Hari Perawatan Tgl. : s/d Tgl. :

URAIAN BIAYA PERAWATAN :

1. Biaya Kamar (Kamar + Makan)	.....	Rp.
2. Biaya Perawatan (ICU & ICCU)	.....	Rp.
3. Biaya Kamar Operasi Material K.S	.....	Rp.
4. Biaya Kamar Bersalin	.....	Rp.
5. Biaya Perawatan Bayi	.....	Rp.
6. Laboratorium		
a) Laboratorium Patologi Klinik	.....	Rp.
b) Laboratorium Patologi Anatomi	.....	Rp.
7. Obat-Obatan / Material Kesehatan	.....	Rp.
8. Radiologi		
a) USG	.....	Rp.
b) Rontgen	.....	Rp.
9. Syringe Pump	.....	Rp.
10. Gawat Darurat / Poliklinik	.....	Rp.
11. Pemeriksaan Khusus		
a) E.K.G	.....	Rp.
b) Ct. Scan	.....	Rp.
c) Endoscopy	.....	Rp.
12. Monitor	.....	Rp.
13. Laundry	.....	Rp.
14. Jasa :		
- Dokter :		
a).	.....	Rp.
b).	.....	Rp.
c).	.....	Rp.
d).	.....	Rp.
e).	.....	Rp.
f).	.....	Rp.
g).	.....	Rp.
h).	.....	Rp.
- Perawat / Petugas :	.....	Rp.
15. Administrasi	.....	Rp.
16. Ambulance	.....	Rp.
17. Jumlah Biaya Perawatan Seluruhnya	.....	Rp.
18. Uang Muka / Panjar	.....	Rp.
19. Harus disetor / diterima kembali	.....	Rp.

Makassar,
Ka.Bid. Administrasi Medis

Catatan :

- Dikirim oleh Dokter :
- Dirawat oleh Dokter :
 - Pasien Pribadi ()
 - Pasien RS Ibnu Sina ()

dr. Hj. Dahllah AZ

Kepada Bag. Keuangan RS Ibnu Sina

