BAB IV

HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAAN

A. Gambaran Umun Subjek Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Persyarikatan

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya menyimpan catatan sejarah sendiri dalam perkembangannya. Tapak-tapak sejarah tersebut memiliki nilai tersendiri karena melibatkan tokoh-tokoh baik dari Muhammadiyah maupun tokoh-tokoh nasional. Sejarah yang sangat bermakna tersebut yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya seperti sekarang ini.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya berawal dari sebuah P.K.U (Penolong Kesengsaraan Umum) Muhammadiyah urusan masyarakat (Balai Kesehatan), yang pada Ahad pagi resmi dibuka di Jl. Sidodadi No.57 pada tanggal 14 September 1924. Pada peresmian itu hadir Pengurus Besar Muhammadiyah antara lain : K.H. Syudja' dan H. Hadhikusumo dan juga dihadiri Direktur C.B.Z Simpang dr. Tamm. Turut hadir dr. Soetomo dan K.H. Mas Mansyur selaku tuan rumah. Di dalam sambutan pidato yang disampaikan oleh dr. Soetomo, beliau dan kawan-kawannya menyatakan kesanggupan untuk memberikan bantuan tenaga kepada PKU Muhammadiyah dalam hal ini Balai Kesehatan dengan sukarela. Dokter-dokter tersebut antara lain : dr. Soetopo, dr. Sardjono, dr. Heerdjan, dr. Soewarno, dr. Soeratman, dr. Soehardjo, dr. Soerjatin, dr.

Soekardi, dr. Irsan, dr. Muwaladi, dr. Saleh, dr. Djojohusodo, dr. J.W. Grootings, dr. Aziz, dr. P.H.F. Neynhoff, dr. A.J.F. Tilung dan dr. Rabain. Para dokter tersebut memberikan bantuan tenaga menurut giliran waktu dan keahliannya. Kemudian dr. Soedjono-lah yang sehari-harinya menjadi dokter tetap di PKU Muhammadiyah sesuai kesepakatan para dokter tersebut.

Tidak berselang lama setelah pembukaan klinik PKU Muhammadiyah, kira-kira 31/2 bulan setelah berdiri, PKU Muhammaduiyah telah memberikan pertolongan pengobatan kira-kira 3975 orang pasien. Kemudian pada tahun 1925, P.K.U Muhammadiyah pindah ke gedung yang agak luas di Jl. Karangtembok (Pegirian).Setelah menempati gedung barunya tersebut, PKU Muhammadiyah mendapat kunjungan dari G.G. (Gouverneur Generaal) Limberg V. Sterium. Pada masa itu, Hizbul Wathan yang merupakan organisasi Muhammadiyah menjadi tulang punggung bagi PKU Muhammadiyah dalam mencari dana juga memberikan pertolongan pertama.

Pada tahun 1929/1930 P.K.U Muhammadiyah pindah lagi ke Jl. Kyai Haji Mas Mansuyr No. 180-182, gedung yang ditempati sampai sekarang ini.Sebelumnya PKU sempat bertempat sementara di Ampel Maghfur. Sejak saat itu pimpinan Balai Kesehatan Muhammadiyah berpindah tangan kepada dr. Muh. Soewandhie. Kemajuan yang dialami PKU Muhammadiyah semakin meningkat sehingga dapat membuka

cabang di Jl. Wonorejo dan di Jl. Dinoyo, yang pimpinannya diserahkan kepada Dr. Kasjmir Harahap.

Cabang yang berada di Jl. Konstruksi (Kali Sosok) dipimpin oleh Dr. Utoro yang kemudian diganti oleh Dr. Soedarso.P.K.U Muhammadiyah sempat vakum karena pengurusnya ditangkap dan ditawan oleh penjajah. Setelah keluar dari tawanan, pengurusnya mengabdikan diri lagi di Poliklinik Muhammadiyah. Sejak saat itulah P.K.U Muhammadiyah mulai aktif kembali dan diresmikan pembukaannya pada tanggal 1 Nopember 1949. Pada tahun 1980 antara Pimpinan Muhammadiyah dan pemilik rumah ada kesempatan bahwa rumah tersebut dihibahkan ke Muhammadiyah.Pada tanggal 21 Februari 1982 rumah beserta tanah dikuasakan ke Pimpinan Muhammadiyah Cabang Semampir untuk diproses kepastian hukumnya (sertifikat) melalui Program Prona. Pada tanggal 27 Juni 1985 terbitlah sertifikat hak milik Muhammadiyah dan masih tetap berlaku sampai sekarang.Pada era sampai dengan tahun 2002 pelayanan yang diberikan di PKU Muhammadiyah adalah pelayanan Poli Umum, Poli KIA, dan Rumah Besalin.

Seiring dengan perkembangan, maka pada tahun 2002 dimulailah era baru dalam sejarah PKU Muhammadiyah Surabaya, yaitu pada tanggal 19 Agustus 2002 resmi menjadi sebuah Rumah Sakit Umum. Pembangunan fisiknya sendiri dimulai sejak 27 September 2001 sampai dengan 28 Februari 2002, yaitu dengan dibangunnya gedung A. Kemudian pada tanggal 14 Maret 2002, Walikota Surabaya Bp. Bambang D.H

meresmikan Gedung Baru Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pembangunan fisik kemudian berlanjut dengan dibangunnya Gedung B dan C pada tanggal 1 Januari 2004 sampai dengan 31 Maret 2005.

Pada tanggal 5 Desember 2012 nama Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya berubah menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. Sedangkan kepemimpinan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini dipegang oleh dr. Achmad Aziz. Rumah Sakit Umum Rumah Sakit Muhammadiyah memiliki salah satu tujuan yaitu memberikan pelayanan kepada pasien secara islami dengan didukung sumber daya insani yang profesional serta peralatan yang memadai. Rumah Sakit ini ingin tetap *eksis* dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tetap diakui keberadaannya dalam era pembangunan kesehatan saat ini dengan tidak meninggalkan segi kualitas dan pelayanan prima kepada masyarakat.

2. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan Rumah Sakit Muhamadiyah Surabaya

Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya mempunyai visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang bermutu dan islami**.**

b. Misi

a) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

b) Melaksanakan dakwah melalui layanan kesehatan yang islami.

c) Meningkatkan kualitas sumberdaya insani.

c. Motto

Resik, Sopan, Mumpuni, Simpatik.

d. Tujuan

1) Menjadikan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebagai rumah sakit rujukan.
2) Memberikan pelayanan kepada pasien secara Islami dengan didukung Sumber Daya Insani yang profesional serta peralatan yang memadai.

3. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Muhamadiyah Surabaya

a. Sarana Fisik

Sarana fisik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang beralamat di Jl.KH. Mansyur No. 180-182 mempunyai luas lahan 1108 m^2. Diatas lahan ini dibangun sarana dan prasarana Rumah Sakit dengan total luas bangunan 2176 m^2.

b. Tenaga Kerja

Tabel 4.1 Tenaga Kerja Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

No.	Bagian	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Direksi	1	-	1
2.	Dokter Umum	2	5	7
3.	Dokter Gigi	-	1	1
4.	Apoteker	-	2	2
5.	Dokter Spesialis : - Kandungan - Anak	1	2	3

	- Bedah - Interna - Mata - Anestesi	2 1 1 - 1	 - - 1 -	2 1 1 1 1
6.	Perawat	11	21	32
7.	Bidan	-	23	23
8.	Paramedis Non Perawat	2	20	22
9.	Non Medis	14	12	26
Jumlah		37	86	123

4. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

a. Jenis Pelayanan

Beberapa pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebagai berikut: 1) Pelayanan 24 jam yaitu UGD, persalinan, dan kamar obat. 2) Pelayanan rawat jalan yaitu poli umum, poli KIA, poli KIA anak, poli gigi, poli fisioterapi, dan poli spesialis. 3) Pelayanan rawat inap 51 tempat tidur yaitu rawat inap umum kapasitas 19 tempat tidur, rawat inap bersalin kapasitas 28 tempat tidur dan HCU kapasitas 4 tempat tidur. 4) Poli Spesialis yaitu kebidanan dan kandungan, penyakit anak, penyakit dalam, bedah umum, mata, paru dan syaraf.

b. Kelas Kamar dan Fasilitas

Beberapa kelas kamar dan fasilitas Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebagai berikut: 1) Kelas VIP dan fasilitas yaitu sofa

penunggu, TV 21 dan rak, AC IPK, wastafel, kamar mandi dalam, 1 tempat tidur elektrik, 1 ruangan untuk 1 pasien, 1 tempat tidur penunggu, dan lemari pakaian. 2) Kamar Kelas 1 dan fasilitas yaitu 1 ruangan untuk 2 pasien dengan tirai pemisah, 2 kursi tamu, 2 lemari pakaian, TV 14 dan rak, AC IPK, dan kamar mandi dalam. 3) Kamar Kelas II dan fasilitas yaitu TV 14 dan rak, AC IPK, kamar mandi dalam, 3 lemari pakaian, 3 kursi penunggu dan 1 ruangan untuk 3 pasien. 4) Kamar Kelas III dan fasilitas yaitu: 1 kipas angin, 5 kursi penunggu, kamar mandi luar, 5 lemari pakaian, dan 1 ruangan untuk 5 pasien. 5) Pelayanan Kamar Operasi dan fasilitas yaitu pelayanan 24 jam dan tersedia 1 kamar operasi. 6) Pelayanan kamar bersalin yaitu pelayanan 24 jam dan tersedia 1 kamar bersalin dengan 6 tempat tidur. 7) HCU yaitu pelayanan 244 jam dan tersedia 1 kamar HCU. 8) Peranatologi yaitu pelayanan 24 jam, tersedia 1 kamar dengan 4 tempat tidur, dan untuk pelayanan bayi sakit. 9) Radiologi yaitu pelayanan 24 jam dan tersedia 1 unit radiologi. 10) Instalasi farmasi yaitu kamar obat (apotik) 24 jam dan logistik obat. 11) laboratorium yaitu pelayanan 24 jam. 12) Ambulance yaitu pelayanan 24 jam. 13) unit gizi.

5. Struktur Organisasi dan Job Diskripsi

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di Rumah Sakit Muhammdiyah Surabaya adalah struktur organisasi fungsional, bentuk organisasi ini membagi

tugas sesuai dengan keahliannya masing-masing. Semua pihak baik direktur maupun karyawan diharapkan memiliki potensi untuk bekerja secara efesien dan efektif dalam kegiatannya. Seluruh karyawan bertanggung jawab kepada kepala bagiannya masing-masing, kepala bagian bertanggung jawab kepada Kepala Bidang, dan Kepala Bidang bertanggung jawab kepada Direktur. Adapun struktur organisasi dapat dilihat pada gambar 4.1

b. Job Diskripsi

Analisis Jabatan Struktur di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

1) Direktur

a) Jabatan : Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

b) Bertanggung Jawab : Kepada Persyarikatan Muhammadiyah

1) Atas terlaksanya kebijakan dan program pemerintah yang ditetapkan untuk rumah sakit swasta.

2) Atas terlaksananya visi, misi, tujuan, dan fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

3) Atas terlaksananya kebijakan dan arahan dari MKKM PDM Surabaya dan PDM Surabaya

c) Kewajiban

1) Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit (perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi) secara terpadu, efisien, efektif dan kreatif yang diadakan sepenuhnya demi peningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang

terprogram, sehingga tercapainya visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

2) Melaporkan tugas atau hasil kegiatan kepada persyarikatan Muhammadiyah.

d) Wewenang ;

1) Memimpin, membina, mengawasi dan mengkoordinasi semua kegiatan atau fungsi Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2) Menilai prestasi kerja bawahan

3) Menetapkan kebijaksanaan program dan tata laksana yang merupakan penjabaran dari tugas pokok.

e) Membawahi

1) Kepala Bidang Medis

2) Kepala Bidang Non Medis

3) Kepala Seksi Tata Usaha

2) Kepala Bidang Non Medis

a) Jabatan : Kepala Bidang Umum dan Keuangan

b) Bertanggung jawab : Direksi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

c) Kewajiban

1) Memberikan masukan kepada Direktur dalam perumusan dan penetapan kebijaksanaan program rumah sakit dalam

kegiatan-kegiatan yang termasuk dalam jajaran urusan yang dibawahinya.

2) Memberikan laporan secara periodic kepada atasan sesuai prosedur dan pedoman yang berlaku.
3) Menjamin terlaksananya peraturan dan tatalaksana yang telah ditetapkan untuk seksi yang dibawahinya.
4) Menjamin penyediaan dan pemanfaatan sumberdaya untuk seksi yang dibawahinya,
5) Menjamin terlaksananya sistem informasi yang tepat waktu dan tepat guna tentang kegiatan-kegiatan di seski yang dibawahinya untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan,
6) Menjamin terlaksananya hubungan koordinatif dan kooperatif dengan semua staf yang terkait dengan seksi yang dibawahinya,

d) Wewenang

1) Menetapkan rencana program beserta sistem dan prosedur pengawasan, pengendalian, dan koordinasinya,
2) Meminta data dan informasi kepada petugas terkait dengan administrasi dan keuangan,
3) Memeriksa hasil-hasil kegiatan atau terlaksana sebagaimana yang telah digariskan oleh direktur,

4) Memberikan arahan dan bimbingan kepada petugas yang terkait berkenaan dengan tatalaksana yang ditetapkan.

e) Membawahi

1) Kepala seksi keuangan dan akuntansi

2) Kepala seksi SDI

3) Kepala Seksi Diklat

4) Kepala Seksi Humas dan Pemasaran

5) Kepala Seksi Rumah Tangga

3) Kepala Seksi Keuangan

a) Bertanggung jawab : Kepala Bidang Non Medis

b) Kewajiban :

1) Membantu kepala bidang umum dan keuangan dalam perencanaan, pengawasan, evaluasi, dan koordinasi semua tugas dan kegiatan keuangan rumah sakit,

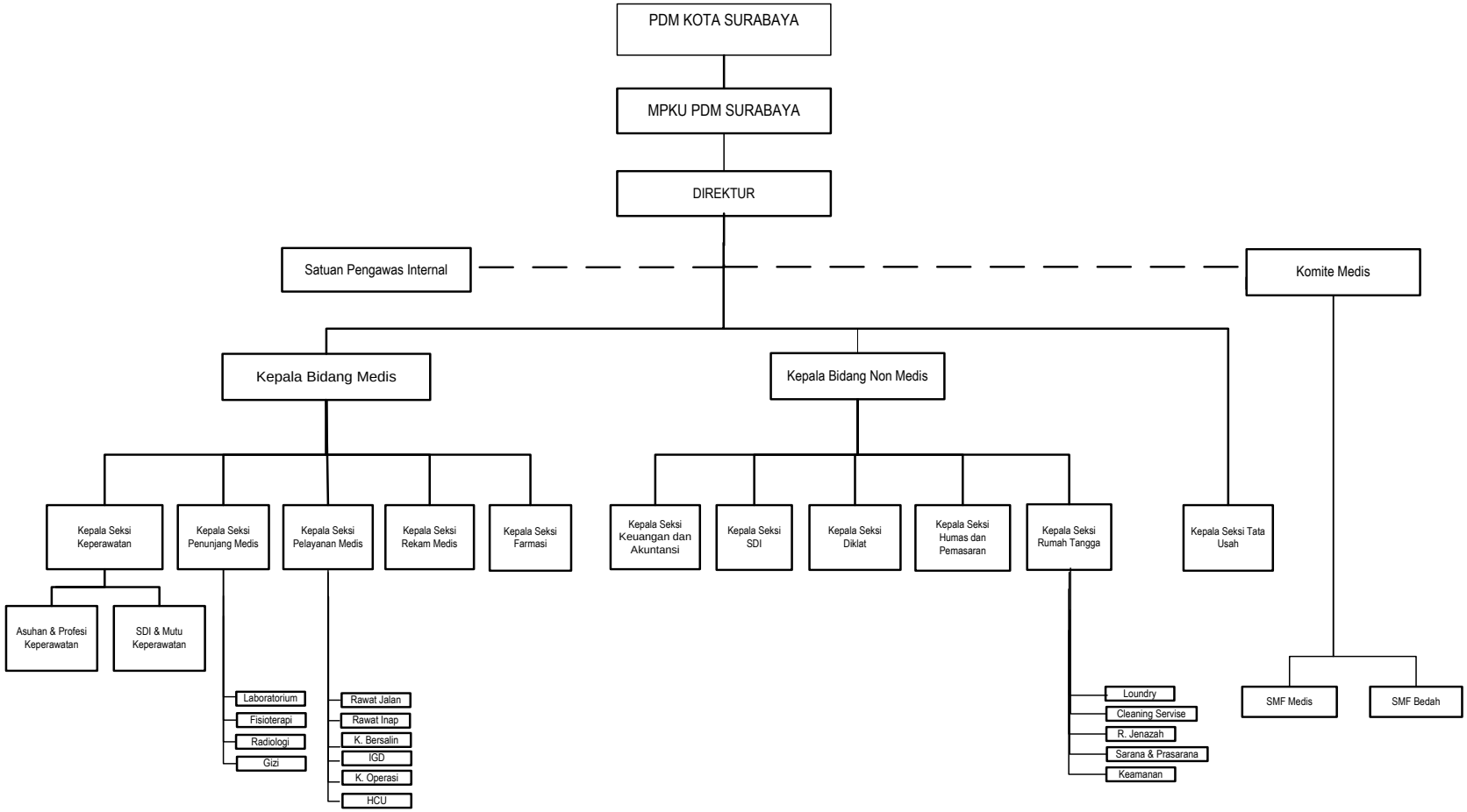
2) Memberikan laporan secara periodic kepada kepala bidang administrasi dan keuangan,

c) Wewenang

1) Memimpin dan mengkoordinasikan semua kegiatan/ tugas yang berkaitan dengan seksinya,

2) Memberikan usulan rencana kepada atasan tentang tugas yang terkait dengan seksinya,

Meminta data atau informasi kepada seksi lain terkait dengan tugas atau laporan akuntansi.


PDM KOTA SURABAYA
MPKU PDM SURABAYA
DIREKTUR
Satuan Pengawas Internal
Komite Medis
Kepala Bidang Medis
Kepala Bidang Non Medis
Kepala Seksi Keperawatan
Kepala Seksi Penunjang Medis
Kepala Seksi Pelayanan Medis
Kepala Seksi Rekam Medis
Kepala Seksi Farmasi
Kepala Seksi Keuangan dan Akuntansi
Kepala Seksi SDI
Kepala Seksi Diklat
Kepala Seksi Humas dan Pemasaran
Kepala Seksi Rumah Tangga
Kepala Seksi Tata Usah
Asuhan & Profesi Keperawatan
SDI & Mutu Keperawatan
Laboratorium
Fisioterapi
Radiologi
Gizi
Rawat Jalan
Rawat Inap
K. Bersalin
IGD
K. Operasi
HCU
Loundry
Cleaning Servise
R. Jenazah
Sarana & Prasarana
Keamanan
SMF Medis
SMF Bedah

B. Paparan Data dan Temuan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu : (1) untuk mengetahui sistem informasi akuntansi kas ; (2) untuk mendiskripsikan sistem informasi akuntansi kas dalam meningkatkan pendapatan maka berikut ini dipaparkan data dari penulis sebagai berikut:

1. Sistem Informasi Akuntansi Kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Yul Chaidir selaku Kepala Bidang Non Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 6 Agustus 2015, pukul 10.00 WIB, dituturkan bahwa

> Sistem informasi akuntansi memiliki beberapa komponen dasar yaitu orang, alat untuk mengelola data, prosedur-prosedur, data sebagai masukan, informasi sebagai output, tujuan, pengaman dan pengawasan. Hal ini telah diberlakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang telah ada. SOP merupakan standart/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Namun, dalam waktu beberapa tahun ini tidak diperbaharui. Dikarenakan tidak ada perubahan periode masa jabatan Direktur dan apabila ada perubahan direksi yang menyetujui SOP yang lama dapat diketahui oleh Direktur yang baru.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sesuai dengan SOP yang telah diterapkan. Namun, kekurangannnya SOP yang ada tidak diadakan evaluasi dan tidak diperbaharui setiap tahunnya dengan alasan agar apabila ada perubahan periode masa jabatan Direktur SOP yang lama dapat diketahui Direktur yang baru. Padahal jika tiap tahunnya ada perubahan SOP akan diperoleh sistem yang lebih baik.

Dilihat dari sisi prosesnya kas dibagi menjadi dua yaitu penerimaan kas dan pengeluaran kas.

a. Sistem penerimaan kas

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Non Medis Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, dituturkan bahwa

> Pembayaran dari pasien melalui kasir penerimaan kas Rawat Jalan maupun Rawat inap, kemudian kasir menyetor hasil pembayaran kepada bagian bendahara rawat inap dan rawat jalan.

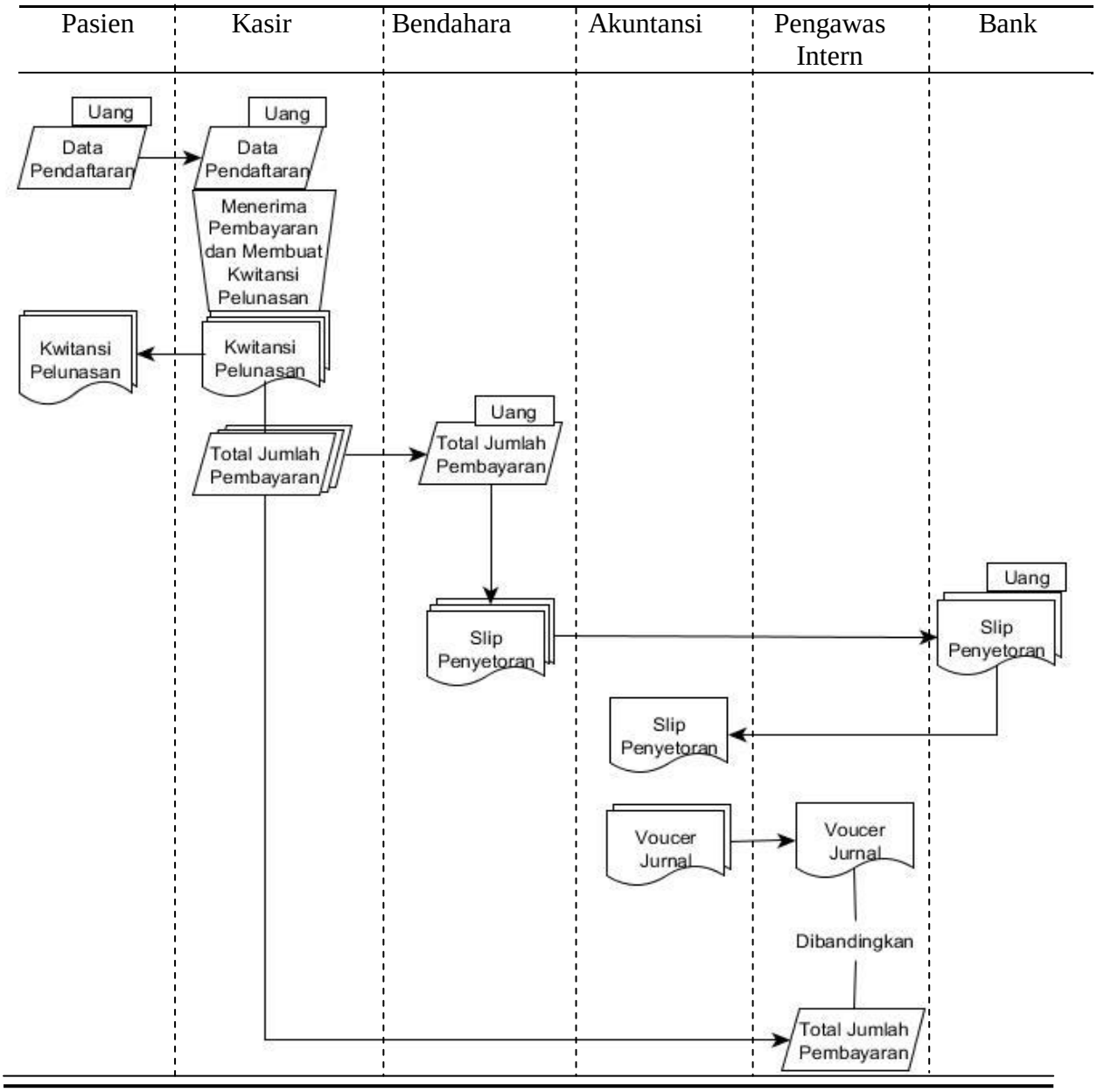
Seperti yang dituturkan Kepala Bidang Non Medis, menurut bapak Nanang selaku seksi keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.45 WIB menuturkan

> Penerimaan kas dimulai dari kasir menerima pembayaran dari pasien, kemudian dilaporkan ke bendahara dan dicatat membuat semacam buku kas masuk. Sehingga bagian akuntansi dari kasir itu dijurnal dan kemudian disetorkan disetorkan ke Bank.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Non Medis Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, dituturkan bahwa

> Pada bagian kasir telah tersedia dokumen rawat jalan dan rawat inap. Ada beberapa poli seperti poli rawat inap dan rawat jalan, UGD, poli umum, poli KIA Hamil, poli gigi, poli spesialis dan poli-poli lainnya. Kasir melakukan penyetoran ke bendahara setiap hari sekali dan bendahara melakukan penyetoran ke Bank minimal sebesar Rp 50.000.000,00.

Gambar 4.2 Bagan Alur Penerimaan Kas Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



Sumber : Data diolah dari hasil wawancara penerimaan kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

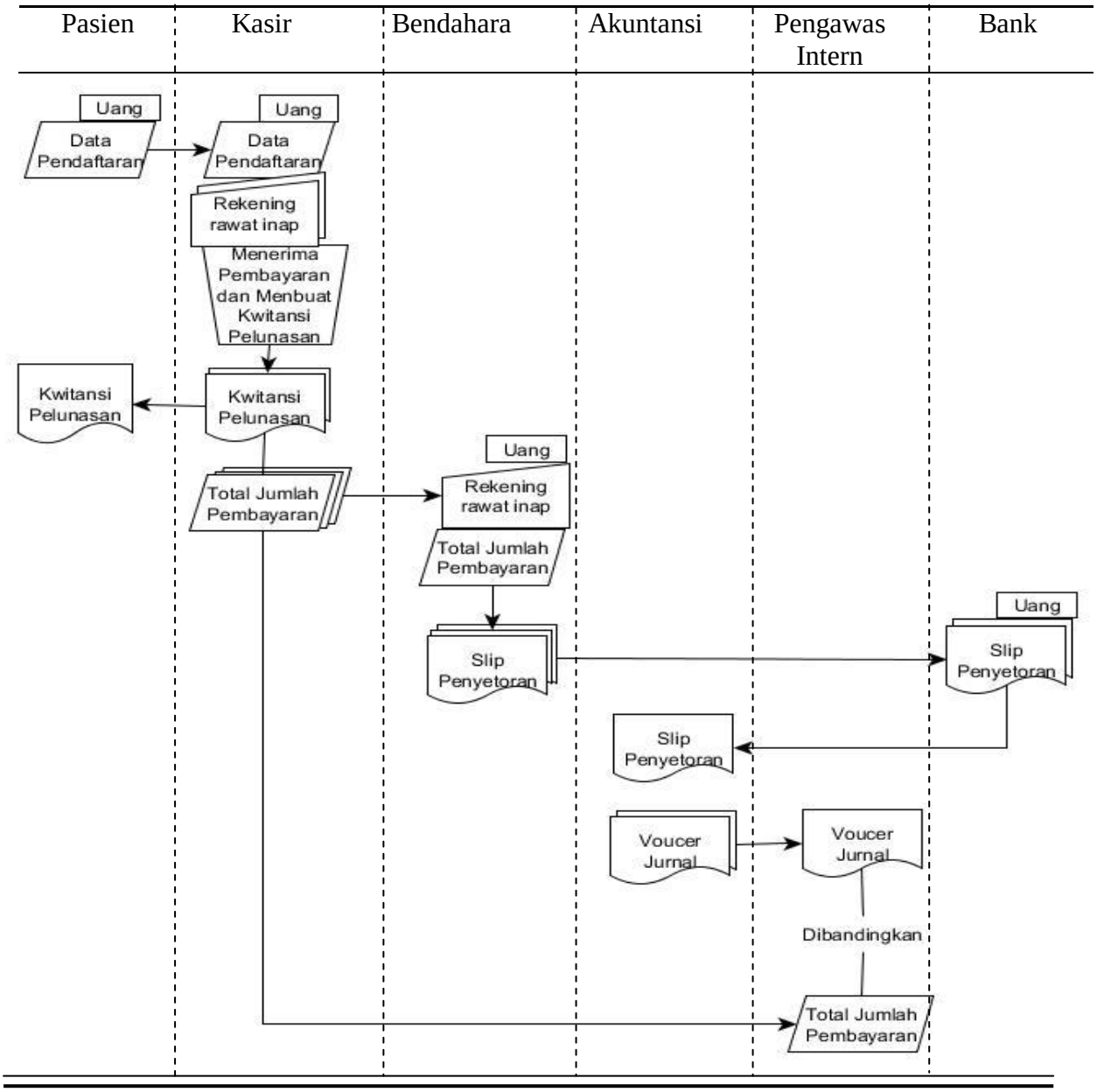
Berdasarkan gambar 4.2 bagan alur penerimaan kas rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat dijelaskan bahwa: Pemasukan Kas berasal dari uang pembayaran yang dilakukan oleh pasien. Pasien

membawa kartu data pendaftaran dan uang kepada kasir untuk melakukan pelunasan. Kasir menerima uang pembayaran dan membuatkan 3 kwitansi pelunasan dengan rincian 2 kwitansi diberikan kepada pasien (yang asli untuk pasen, dan foto copynya diberikan ke laborat), dan1 kwitansi untuk disimpan. Setiap hari sekali, kasir membuat jumlah total pembayaran kemudian diberikan kepada bendahara dan pengawas intern.

Kepada bendahara, kasir memberikan jumlah total pembayaran yang telah direkap untuk ditandatangani dan uang total jumlah pembayaran. Kepada pengawas intern kasir memberikan jumlah total pembayaran agar pengawas intern biasa membandingkan dengan vocher jurnal yang akan dibuatkan oleh pihak akuntansi.

Bendahara melakukan penyetoran ke Bank apabila jumlah nominal uang yang dipegang mencapai Rp. 50.000.000,00. Setelah pihak bendahara melakukan penyetoran pihak akuntansi menerima tembusan slip penyetoran yang dilakukan oleh bendahara ke Bank. Setelah menerima surat tersebut pihak akuntansi membuat *Voucer* jurnal yang mendata kas. *Voucer* jurnal ini dikirim kepada pihak pengawas intern dan kemudian pihak pengaws intern membandingkannya dengan total jumlah pembayaran dari kasir, apabila terjadi perbedaan, berarti telah terjadi kesalahan yang harus segera diselidiki.

Gambar 4.3 Bagan Alur Penerimaan Kas Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



Sumber : Data diolah dari hasil wawancara penerimaan kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan gambar 4.3 bagan alur penerimaan kas rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat dijelaskan bahwa : Pemasukan Kas berasal dari uang pembayaran yang dilakukan oleh pasien. Pasien

membawa kartu data pendaftaran kepada kasir untuk melakukan pelunasan. Di kasir telah disiapkan rekening rawat inap yang mencantumkan semua layanan yang diberikan kepada pasien, ketika pihak pasien akan melakukan pelunasan kasir memberikan rekering tersebut. Pasien melakukan pembayaran dan membuatkan kemudian kasier membuatkan kwitansi pelunasan kemudian diberikan kepada pihak pasien. Setiap hari sekali, kasir membuat jumlah total pembayaran kemudian diberikan kepada bendahara dan pengawas intern.

Kepada bendahara, kasir memberikan jumlah total pembayaran untuk ditandatangani, uang total jumlah pembayaran dan rekening rawat inap. Kepada pengawas intern kasir memberikan jumlah total pembayaran agar pengawas intern biasa membandingkan dengan vocher jurnal yang akan dibuatkan oleh pihak akuntansi.

Bendahara melakukan penyetoran ke Bank apabila jumlah nominal uang yang dipegang mencapai Rp. 50.000.000,00 dan pihak akuntansi menerima tembusan slip penyetoran yang dilakukan oleh bendahara ke Bank. Setelah menerima surat tersebut pihak akuntansi membuat *Voucer* jurnal yang mendata kas. *Voucer* jurnal ini dikirim kepada pihak pengawas intern dan kemudian pihak pengaws intern membandingkannya dengan total jumlah pembayaran dari kasir, apabila terjadi perbedaan, berarti telah terjadi kesalahan yang harus segera diselidiki.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem penerimaan kas berasal dari pasien Rawat Inap maupun Rawat Jalan yang diberikan kepada

kasir. Kasir melakukan penyetoran kepada bendahara dan dicatat membuat semacam buku kas masuk. Bendahara melakukan penyetoran ke Bank dan pihak Bank memberikan slip penyetoran kepada pihak akuntansi. Pihak akuntansi membuat *vocher* jurnal dan dikirim kepada pihak pengawas intern kemudian dibandingkannya dengan jumlah total yang berasal dari kasir. Apabila terjadi perbedaan, berarti terjadi kesalahan yang harus segera diselidiki.

b. Sistem pengeluaran kas

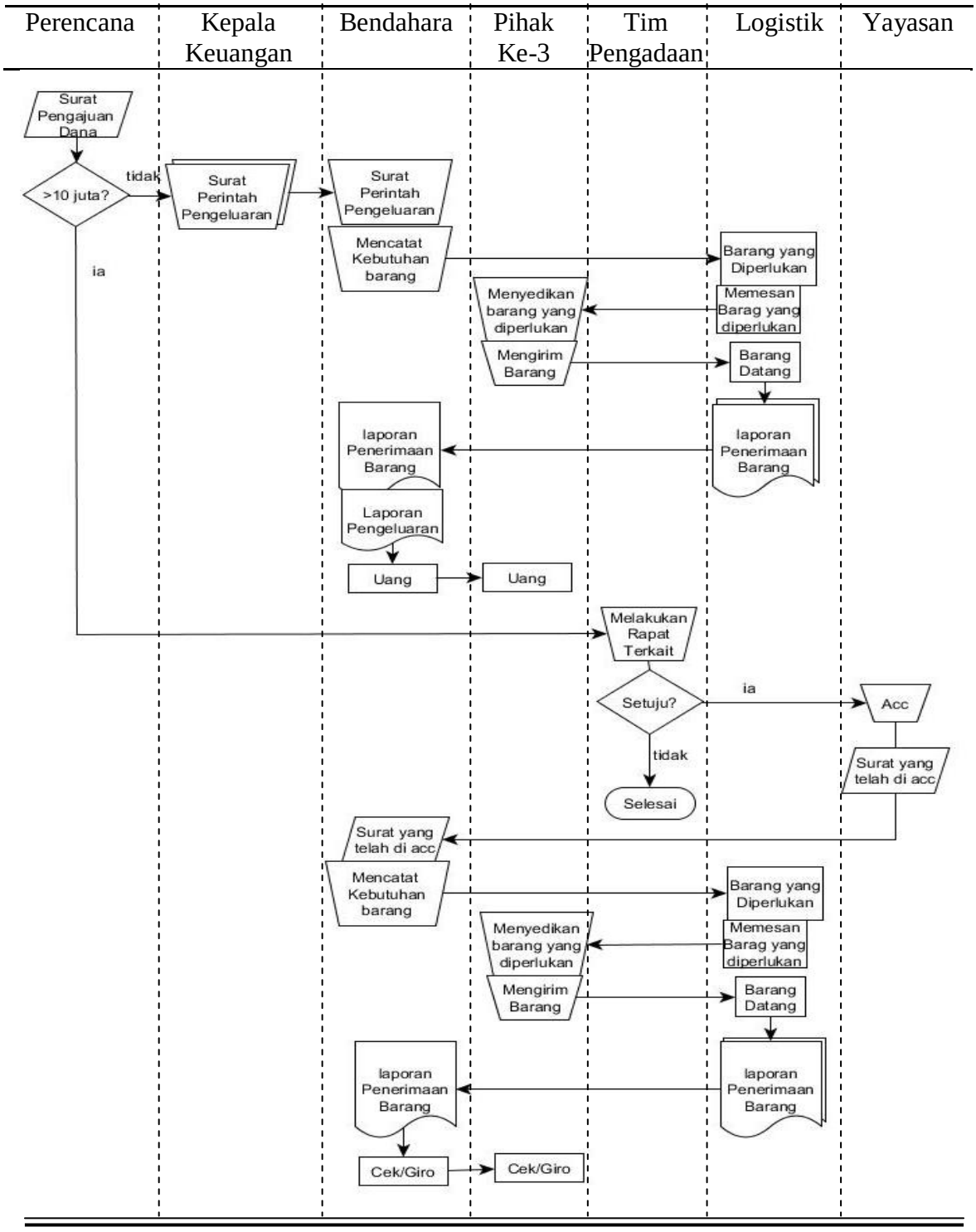
Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Non Medis Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, dituturkan bahwa

> Untuk pengeluaran dengan nilai lebih besar dari Rp 10.000.000,00 izin dulu Ke MPKU dan di acc serta diproses oleh pihak yayasan.

Seperti yang dituturkan bapak Yul Chaidir, menurut bapak Nanang selaku seksi keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.45 WIB menuturkan

> Pengeluaran kas, pengeluaran dengan nilai lebih dari Rp 10.000.000,00 disepakati oleh pihak yayasan. Untuk pengeluaran uang lebih dari Rp 10.000.000,00 memakai cek dan Giro dan apabila kurang dari Rp 10.000.000,00 dibayarkan secara cash atau tunai.

Gambar 4.4 Bagan Alur Pengeluaran Kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



Sumber : Data diolah dari hasil wawancara pengeluaran kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan gambar 4.4 bagan alur pengeluaran kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat dijelaskan bahwa :

Sebelum mendapatkan dana pihak perencana membuat surat pengajuan dana. Apabila dana yang dibutuhkan kurang dari Rp 10.000.000,00 surat pengajuan tersebut langsung ditujukan kepada kepala keuangan. Kepala keuangan membuat surat perintah pengeluaran dana yang ditujukan kepada bendahara kemudian mencatat kebutuhan barang dan memberikannya bagian logistik. Bagian logostik memesan barang kepada penyedia barang (pihak ke-3) dan ketika barang datang dibuatkanlah laporan penerimaan barang yang ditujukan ke bendahara. Bendahara membuat laporan pengeluaran dan membayar barang yang telah dipesan secara tunai kepada pihak ke-3.

Apabila dana yang diajukan lebih dari Rp 10.000.000,00 surat pengajuan ditujukan kepada tim pengadan. Tim pengadaan melakukan rapat apakah pengajuan tersebut disepakati atau tidak. Apabila disepakati surat pengajuan diberikan kepada yayasan untuk di acc dan kemudian diberikan ke bendahara. Pihak Bendahara memberikan catatan kebutuhan barang yang diperlukan kepada bagian logistik. Bagian logistik memesan barang yang diperlukan kemudian apabila barang tersebut datang dibuatkan laporan penerimaan barang yang ditujukan kepada bendahara agar diperoleh biaya pelunasan. Bendahara memberikan pelunasan berupa cek atau giro kepada pihak ke-3.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem pengeluaran kas, dengan nilai lebih dari Rp 10.000.000,00 harus memperoleh izin dan sudah disepakati oleh pihak yayasan dan pengeluarannya memakai cek atu giro. Apabila kurang dari Rp. 10.000.000,00 pengeluarannya secara cash atau tunai. Hal ini telah sesuai dengan teori gambar 2.5 yang menjelaskan bahwa prosedur pengeluaran tergantung pada besar kesilnya pengeluaran kas tersebut. Bila pengeluaran kas nilainya besar harus memdapat persetujuan direktur, namun apabila nilainya kecil kas bisa dikeluarkan tanpa adanya persetujuan direktur.

2. Sistem Informasi Akuntansi dalam Meningkatkan Pendapatan

Berdasarkan wawancara dari Kepala Bidang Non Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.000 WIB dituturkan bahwa

> Walaupun efek dari penerapan sistem informasi akuntansi tidak secara langsung pada pendapatan, namun hal ini sangat penting dan pengaruhnya sangat besar terhadap pendapatan kas. Dengan adanya sistem informasi akuntansi prosedur kas akan dilakukan secara baik dan benar, sehingga akan mengurangi adanya kecurangan dan penyelewengan terhadap penerimaan dan pengeluaran kas.

Seperti yang dituturkan Kepala Bidang Non Medis, menurut bapak Nanang selaku Kepala Bidang keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.45 WIB menuturkan

> Kalau meningkatkan secara langsung tidak ada, karena pendapatan dipengaruhi oleh meningkat atau tidaknya jumlah pasien. Namun dengan sistem informasi akuntansi yang baik akses untuk mengetahui jumlah pasien akan mudah dan data pemasukan kas akan akurat. Apabila jumlah pengeluaran untuk keperluan rumah sakit dan

> pemasukan dari pembayaran pasien terkelola dengan baik akan mempermudah untuk meningkatkan fasilitas rumah sakit dan ini akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan wawancara dari Kepala Bidang Non Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.000 WIB dituturkan bahwa

> Dalam melakukan belanja kita harus tahu harga beli dan menentukan harga jualnya. Sebagai contoh dalam pembelian obat dan melakukan pembayaran secara lunas pada tempo yang telah disepakati

Seperti yang dituturkan Kepala Bidang Non Medis, menurut bapak Nanang selaku Kepala Bidang keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 06 agustus 2015, pukul 10.45 WIB menuturkan

> Rencana anggaran ditentukan untuk setiap bulan pada awal bulan, sehingga kita bisa mengetahui berapa biaya yang akan keluar dan kita bisa menentukan berapa besar target penghasilan yang harus dicapai.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dampak sistem informasi akuntansi dalam meningkatkan pendapatan tidak secara langsung, namun hal ini sangat penting dan pengaruhnya sangat besar terhadap pendapatan kas. Dengan adanya sistem informasi akuntansi prosedur kas pihak pengendalian intern akan melakukan pemantauan baik dan benar, sehingga akan mengurangi adanya kecurangan atau kesalahan pencatatan terhadap penerimaan dan pengeluaran kas.

Dengan sistem informasi akuntansi yang baik akses untuk mengetahui jumlah pasien akan mudah dan data pemasukan kas akan akurat. Apabila jumlah pengeluaran untuk keperluan rumah sakit dan pemasukan dari

pembayaran pasien terkelola dengan baik akan mempermudah untuk meningkatkan fasilitas rumah sakit dan ini akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3. Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Kas Dalam Meningkatkan Pendapatan

Sistem Informasi Akuntansi Kas Dalam Meningkatkan Pendapatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya kurang baik. Hal ini seperti yang dituturkan Kepala Bidang Non Medis bahwa

> Berdasarkan permasalahan yang ada didalam sistem informasi akuntansi standart yang digunakan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya untuk penerimaan dan pengeluaran kas dalam meningkatkan pendapatan kurang baik. Hal tersebut dapat dibuktikan dari SOP yang sudah diterapkan dan pada saat pergantian periode prajabatan seharusnya diperbaharui. Tidak adanya alur bagan/ flow chart penerimaan dan pengeluaran kas untuk mempermudah pada bagian-bagian yang terkait dalam melakukan pendaftaran dan pembayaran pasien lebih terperinci untuk menghasilkan hasil yang optimal pada penerimaan dan pengeluaran kas.

Untuk memecahkan masalah yang dihadapi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya alangkah baiknya jika standart yang digunakan dilakukan evaluasi dan pembaharuan setiap tahunnya agar diperoleh standart operasi yang lebih baik. Begitu pula dengan prosedur-prosedur yang berlaku alangkah baiknya dibuat secara tertulis agar pihak pelaksana lebih mengerti tugas dan kewajiban masing-masing. Sebaiknya juga dibuat sistem / alur bagan sehingga bagian-bagian yang terkait dalam penerimaan dan pengeluaran kas dapat dengan mudah untuk dikontrol. Sehingga sistem/alur bagan yang digunakan untuk penerimaan dan pengeluaran kas dapat terkendali dengan baik.

C. Pembahasan

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah diungkap dimuka, maka dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut:

1. Sistem Informasi Akuntansi Kas Dalam Meningkatkan Pendapatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Pada Sistem informasi akuntansi memiliki beberapa komponen dasar yaitu orang, alat untuk mengelola data, prosedur-prosedur, data sebagai masukan, informasi sebagai output, tujuan, pengaman dan pengawasan. Hal ini telah diberlakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang telah disusun. SOP merupakan standart/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.

SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dan keberadaannya harus diadakan evaluasi. Namun, dalam waktu beberapa tahun ini tidak diperbaharui dengan alasan tidak ada perubahan periode masa jabatan Direktur dan apabila ada perubahan direksi yang menyetujui SOP yang lama dapat diketahui oleh Direktur yang baru.

Secara garis besar sistem penerimaan dan pengeluaran kas yang dilakukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya telah sesuai dengan teori yang ada. Misalnya dalam sistem penerimaan kas pada teori di tahap akhir dilakukan realisasi penerimaan (gambar 2.3), begitu halnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan perbandingan laporan dari uang

masuk awal (dari kasir) dengan *voucer* jurnal. Dengan tujuan agar tidak ada kekeliruan dalam pencatatan.

2. Sistem Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Pendapatan

Walaupun dampak dari penerapan sistem informasi akuntansi tidak secara langsung pada pendapatan, namun hal ini sangat penting dan pengaruhnya sangat besar terhadap pendapatan kas. Dengan adanya sistem informasi akuntansi prosedur kas akan dilakukan secara baik dan benar, sehingga akan mengurangi adanya kecurangan atau kesalahan pencatatan penerimaan dan pengeluaran kas. Jika terjadi ketidak cocokan dalam mencari titk permasalahannya akan lebih mudah dilakukan

Dengan sistem informasi akuntansi yang baik akses untuk mengetahui jumlah pasien akan mudah dan data pemasukan kas akan lebih akurat. Apabila jumlah pengeluaran untuk keperluan rumah sakit dan pemasukan dari pembayaran pasien terkelola dengan baik akan mempermudah untuk meningkatkan fasilitas rumah sakit dan ini akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Untuk meningkatkan pendapatan rencana anggaran ditentukan untuk setiap bulan pada awal bulan, sehingga kita bisa mengetahui berapa biaya yang akan keluar dan kita bisa menentukan berapa besar target penghasilan yang harus dicapai.

3. Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Kas Dalam Meningkatkan Pendapatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat dilihat bahwa secara garis besar sistem penerimaan dan pengeluaran kas yang dilakukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya telah sesuai dengan teori yang ada. Misalnya dalam sistem penerimaan kas pada teori di tahap akhir dilakukan realisasi penerimaan (gambar 2.3), begitu halnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan perbandingan laporan dari uang masuk awal (dari kasir) dengan *voucer* jurnal. Dengan tujuan agar tidak ada kekeliruan dalam pencatatan.

Pada sistem pengeluaran kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya prosedur pengeluaran kas tergantung pada besar kecilnya kas yang akan dikeluarkan. Apabila nilainya besar harus mendapat persetujuan pihak yayasan dan apabila nilainya kecil tidak perlu adanya persetujuan pihak yayasan. Pada teori bila nilainya besar harus mendapat persetujuan direktur atau wakil direktur dan apabila nilainya kecil tidak perlu adanya persetujuan dari direktur atau wakil direktur.

Kas masuk diperoleh dari pembayaran pasien Rawat Jalan atau Pasien Rawat Inap. Kas keluar dipergunakan untuk pembayaran listrik, lampu, air, gaji dan telepon tidak melalui prosedur yang terlalu rumit. Untuk pemesanan obat mulai dari penerimaan hingga pembayaran harus melalui bagian yang tertib atau melalui penggung jawabnya.

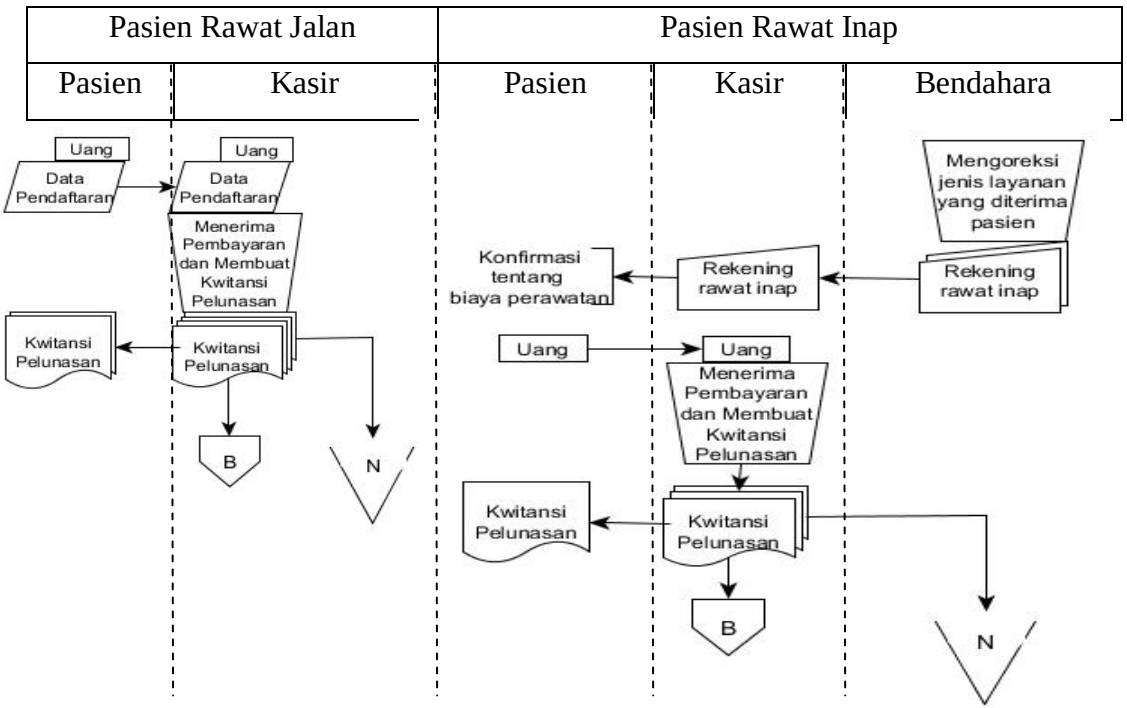
Catatan yang digunakan untuk penerimaan dan pengeluaran kas sudah terkomputerasi, akan tetapi tidak menggunakan alur bagan yang terperinci

secara tertulis. Oleh karena itu Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya perlu diadakan evaluasi dan memperbaiki standart yang dipergunakan untuk penerimaan dan pengeluaran kas. Pada saat masa jabatan seharusnya ada perubahan SOP. Sebaiknya juga dibuat sistem / alur bagan sehingga bagian-bagian yang terkait penerimaan dan pengeluaran kas pengontrolannya dapat dilakukan lebih mudah. Sehingga sistem/alur bagan yang digunakan untuk penerimaan dan pengeluaran kas dapat terkendali dengan baik.

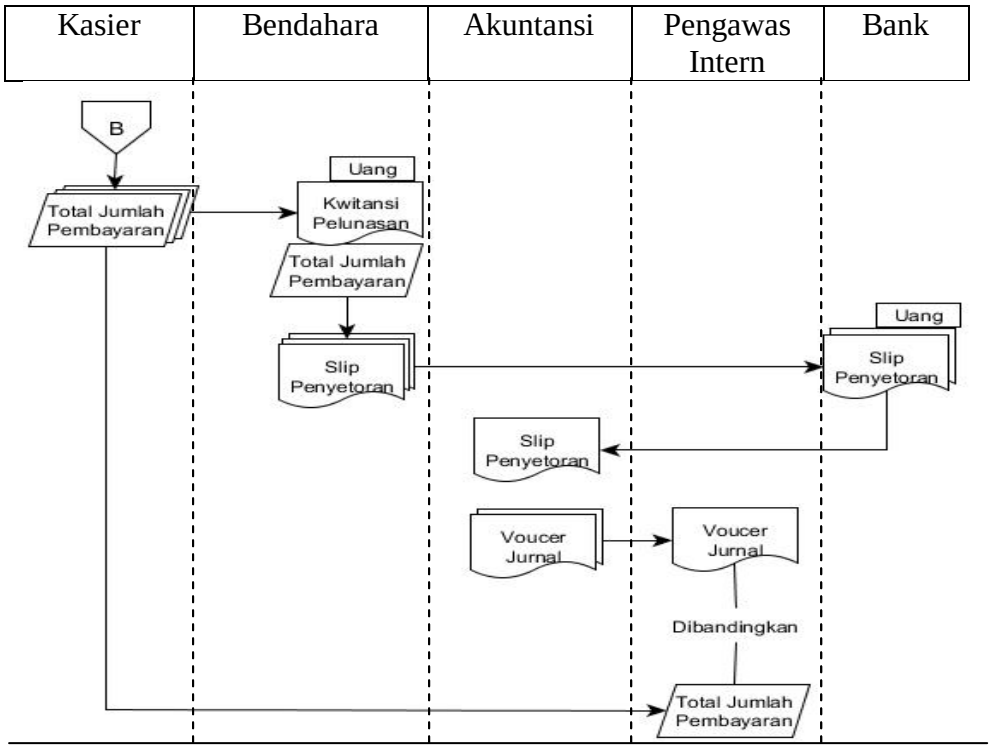
4. Usulan Kinerja

Usulan ini dibuat atas dasar pengetahuan peneliti yang diperoleh dari teori yang telah dipelajari dan dari prosedur rumah sakit. Jadi usulan ini melengkapi kekurangan dari alur bagan penerimaan dan pengeluaran kas yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menurut peneliti lebih baik. Dari usulan ini tidak ada prosedur yang dikurangi dari prosedur sebelumnya. Gambar 4.5 dan 4.6 usulan alur bagan untuk penerimaan kas di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Gambar 4.5 Usulan alur bagan I penerimaan kas di rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



Gambar 4.6 Usulan alur bagan II penerimaan kas di rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



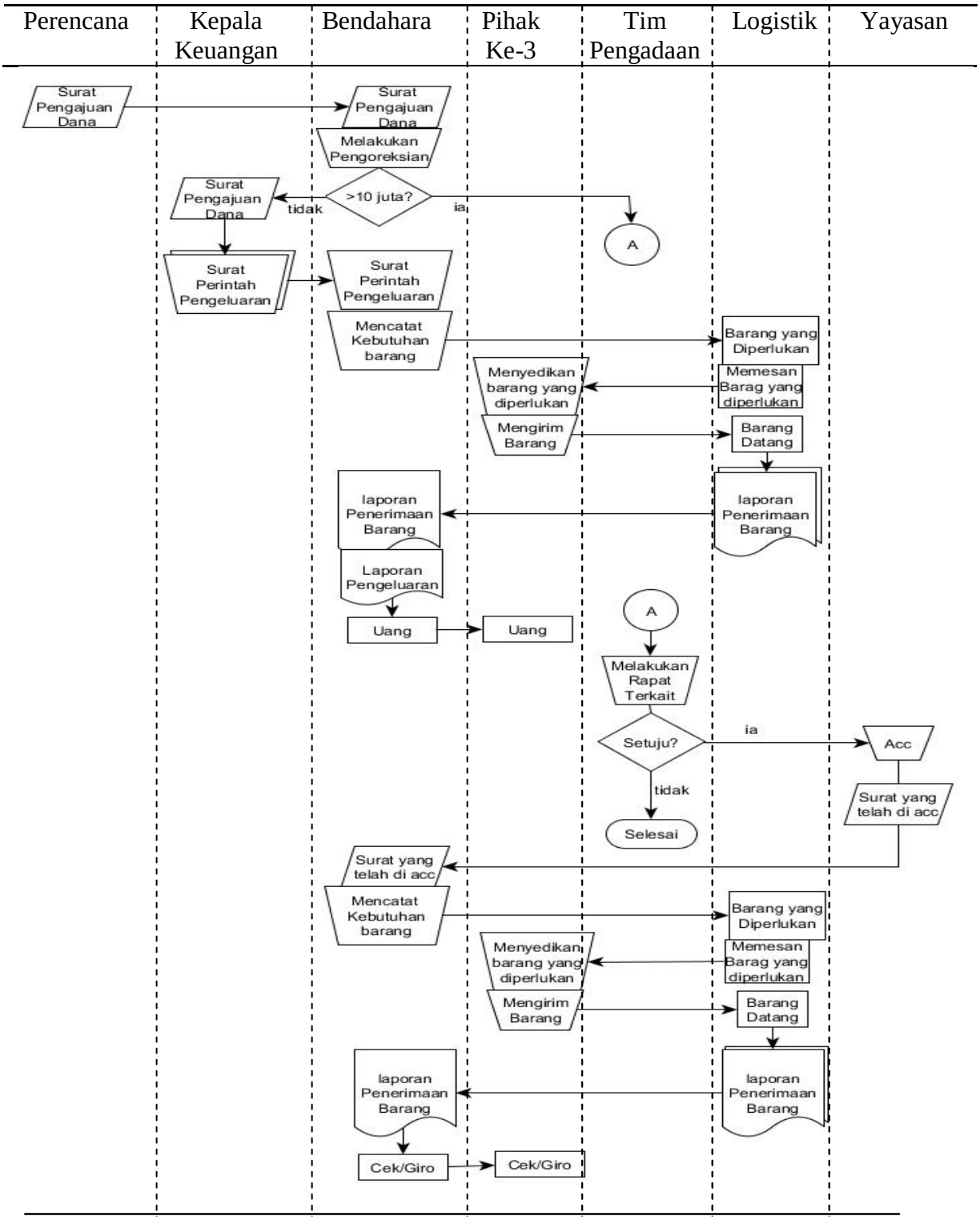
Sumber : Data diolah sesuai pengetahuan peneliti dari teori dan yang diberlakukan di rumah sakit muhammadiyah surabaya

pada pasien untuk diserahkan kepada petugas laboratorium. dan kwitansi pelunasan belun ada nomor urutnya, sehingga jika bendahara kurang komunikasi kepada petugas laboratorium kasir bisa leluasa melakukan penyelewengan. Pada usulan kerja penerimaan kas gambar 4.5 peneliti mengusulkan agar pihak kasir juga memberikan kwitansi kepada bendahara dan adanya nomor urut kwitansi yang dicetak.

Pada bagan pengeluaran kas pada gambar 4.4 apabila dana yang dibutuhkan lebih dari Rp 10.000.000,- pengajuan tersebut tidak diproses melalui bendaharan, melainkan langsung ke pihak pengadaan barang, padahal yang mengerti nilai anggaran yang ada adalah pihak bendahara. Jadi menurut

penulis lebih baik apabila semua pengusulan dana ditujukan kebendahara terlebih dahulu. Apabila dana yang dibutuhkan kurang dari Rp. 10.000.000,- bendahara mengkomunikasikannya dengan kepala keuangan dan apabila kepala keuangan menyetujui pengeluaran dana dapat dilakukan. Dana yang lebih dari Rp. 10.000.000,- dan anggaran tersedia bendahara menyerahkannya surat pengajuan tersebut kepada tim pengadaan. Kemudian tim pengadaan melakukan rapat, jika disepakati surat pengajuan tersebut diserahkan ke yayasan untuk di acc. Alur bagannya ditunjukkan pada gambar 4.7.

Gambar 4.7 Usulann alur bagan pengeluaran kas di rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



Sumber : Data diolah sesuai pengetahuan peneliti dari teori dan yang diberlakukan di rumah sakit muhammadiyah surabaya

D. Proposisi

Jika Sistem Informasi Akuntansi penerimaan dan pengeluaran kas berjalan dengan baik maka akan diperoleh laporan secara terperinci. Dengan artian berapapun besar penerimaan dan pengeluaran yang dilakukan semua pihak yang terkait mengetahui dan mempunyai bukti administrasi yang dilakukan.