

**SISTEM PENGENDALIAN INTERN PELAYANAN DAN FASILITAS
SERTA PEMAKAIAN OBAT UNTUK PASIEN RAWAT INAP
DI RS KAMAR MEDIKA MOJOKERTO**

Nurnaningsih

Fakultas Ekonomi, STIE Mahardhika Surabaya

Email : aninmahardika2016@gmail.com

***Abstract** :This research aims to review the implementation of the internal control services and facilities and the use of medicine for patients in Kamar Medika Mojokerto Hospital The kind of research this is qualitative descriptive is research . Population in this research is internal control system services and facilities as well as the use of a remedy for patients to be hospitalised in Kamar Medika Mojokerto Hospital areas .Data collection technique using interviews and documentation. data analysis using data qualitative analysis. The results of research showing that the implementation of internal control system services and facilities as well as the use of a remedy for patients to be hospitalised in Kamar Medika Mojokerto Hospital areas had run quite good, , the structure of the organization show the separation management function , have the line of duty principal and apparent function , the registration of their transactions was already carried out of them by bands .The practice of a healthy take on the provision of the service .observation in the company has been running policies and procedures had been applied human resources employees do a pretty good job*

***Keywords** : Internal Control System Services, Facilities, Discharging In-Patient, Drug*

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan Sistem Pengendalian Intern Pelayanan Dan Fasilitas Serta Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto. Jenis penelitian ini adalah adalah penelitian deskriptif kualitatif. populasi dalam penelitian ini adalah sistem Pengendalian Intern Pelayanan Dan Fasilitas Serta Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Analisa data menggunakan data analisis deskriptis kualitatif. Hasil penelitan menunjukkan bahwa penerapan Sistem Pengendalian Intern pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto sudah berjalan cukup baik yaitu, struktur organisasi menunjukkan adanya pemisahan fungsi manajemen, mempunyai garis tugas pokok dan fungsi yang jelas, pencatatan transaksinya sudah dilaksanakan dengan teratur. Praktek yang sehat dalam memberikan pelayanan .Pemantauan dalam perusahaan sudah berjalan Kebijakan dan prosedur karyawan kepegawaian telah diterapkan dengan cukup baik.

Kata Kunci : Sistem Pengendalian Intern Pelayanan, Fasilitas, Pemakaian Obat Rawat Inap

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Dewasa ini pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari perkembangan ekonomi masyarakat. Hal ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat kuratif terhadap pasien melalui rawat jalan dan rawat inap bergeser ke pelayanan yang lebih komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, seperti yang tertuang dalam UU no 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada bab 1 pasal 11 menjelaskan tentang upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi serta berkesinambungan. Rumah sakit adalah organisasi padat modal, padat usaha, padat karya serta padat masalah. Seiring dengan pertumbuhan rumah sakit di Indonesia untuk dapat bersaing dalam industri kesehatan ini maka setiap rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan kualitas atau mutu pelayanannya, tentu saja peningkatan mutu pelayanan ini harus dijalankan dalam segala aspek di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan yang tujuan utamanya adalah bagian dari pelayanan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan (Triulan dan Shinta, 2010). Hal ini juga diatur dalam UU No 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan terdapat 9 ruang lingkup survei kepuasan masyarakat dalam peraturan ini meliputi: (1) Persyaratan, (2) Prosedur, (3) Waktu pelayanan, (4) Biaya/tarif, (5) Produk spesifikasi jenis pelayanan, (6) Kompetensi pelaksana, (7) Perilaku pelaksana, (8) Maklumat Pelayanan, (9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan.

Peran yang sangat penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-

kurangnya 4 spesialisik dasar lengkap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit dari berbagai tipe yang berbeda dalam menyediakan pelayanan kesehatan, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit negeri guna menjaga kelangsungan pelayanan kesehatan sesuai Standar Operating Procedure (SOP) dan mencapai keuntungan yang optimal. Menurut Carlzon (2017) mengadopsi dari ilmu marketing bahwa alur proses pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu Pelayanan Pre-Hospital, Pelayanan During-Hospital dan Pelayanan Post-Hospital.

Menurut Depkes RI yang dikutip dari Suryanti (2012) Pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan penyakit yang di alaminya. Pelayanan 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.

Salah satu rumah sakit di Mojokerto adalah Rumah Sakit Kamar Medika Empunala yang beralamatkan di Jl. Empunala No.351, Mergelo, Kedundung, Kec. Magersari, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61316. Rumah sakit ini menjadi fasilitas kesehatan bagi masyarakat, dalam kegiatan operasionalnya, semua tenaga medis berperan penting dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Pentingnya pengendalian pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto merupakan salah satu tugas organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan profesional kepada masyarakat dan dimana pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka penelitian ini dilaksanakan dengan judul “Sistem Pengendalian Intern Pelayanan Dan Fasilitas Serta Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto”

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini antara lain (1) Untuk mengetahui penerapan Sistem Pengendalian Intern Pelayanan Untuk Pasien

Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto. (2) Untuk mengetahui penerapan Sistem Pengendalian Intern Fasilitas kesehatan Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto dan (3) Untuk mengetahui penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem Pengendalian intern

Definisi sistem pengendalian internal menurut PP No.60/2008 pasal1 yaitu: Proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan asset Negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Pengendalian internal adalah seperangkat kebijakan dan prosedur untuk melindungi asset atau kekayaan perusahaan dari segala bentuk tindakan penyalahgunaan, menjamin tersedianya informasi akuntansi perusahaan yang akurat, serta memastikan bahwa semua ketentuan (peraturan) hukum/undang-undang serta kebijakan manajemen telah dipatuhi atau dijalankan sebagaimana mestinya oleh seluruh karyawan perusahaan. (Herry,2015:159)

B. Pengauditan

Menurut Mulyadi (2014:9) audit adalah : Suatu proses sistematis untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif mengenai pernyataan-pernyataan tentang kegiatan dan kejadian ekonomi, dengan tujuan untuk menetapkan tingkat kesesuaian antara pernyataan-pernyataan tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan, serta penyampaian hasil-hasilnya kepada pemakai yang berkepentingan

C. Rumah Sakit

Hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu hospes (tuan rumah), dan hospitality (keramahan). Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan

masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).

D. Pelayanan

Menurut Junita (2011) Pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain.

E. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Azrul (2016), pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk dari pelayanan dokter. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien dalam bentuk rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penderita harus menginap rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu.

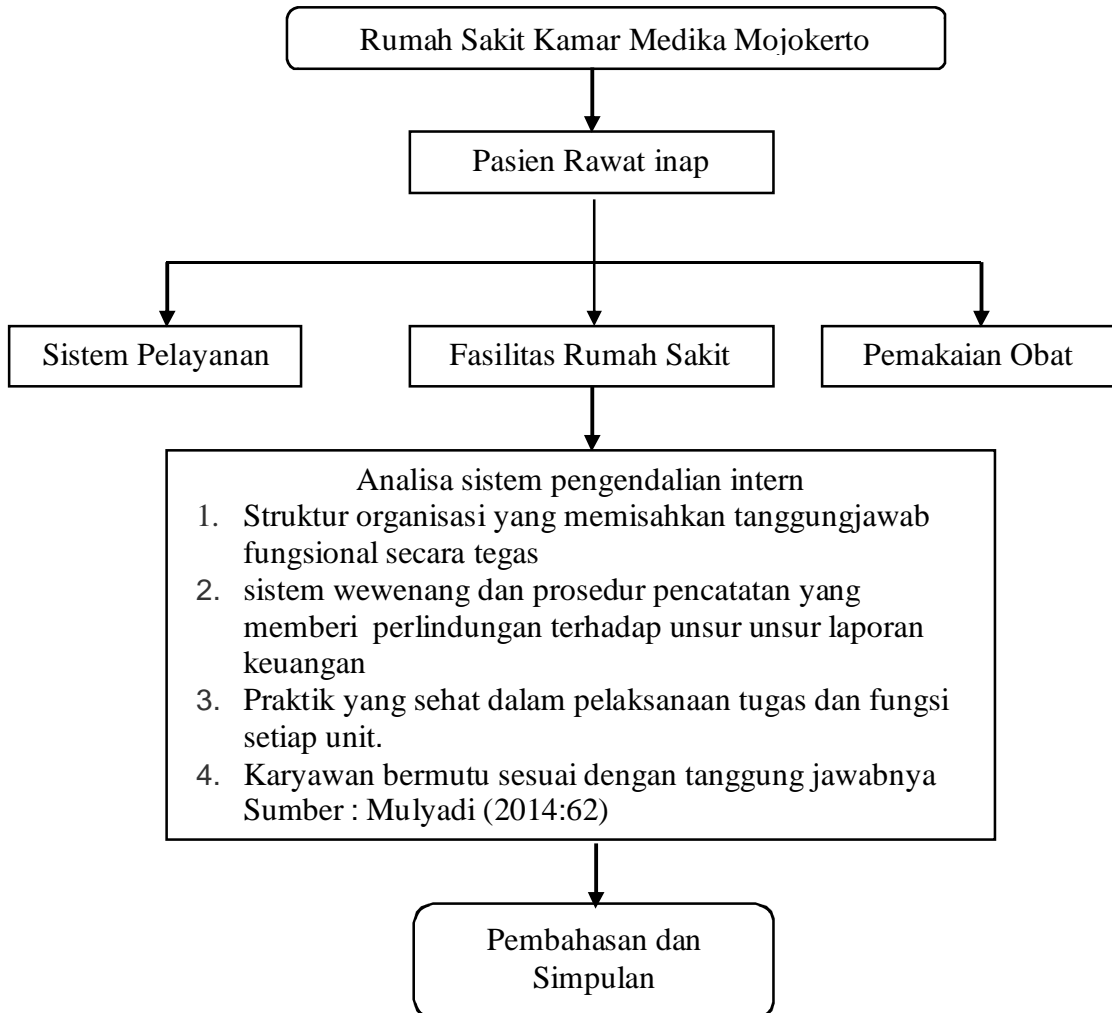
F. Instalasi Obat atau Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes, 2016).

G. Manajemen Obat di Rumah Sakit

Manajemen obat di Rumah Sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi. Dalam hal ini IFRS bertanggung jawab untuk dapat mengembangkan pelayanan kefarmasian yang luas dan terkoordinir dengan baik, serta bertanggung jawab menjalankan perannya sebagai pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan seluruh unit di Rumah Sakit. Demi terkontrolnya mutu dan biaya obat, kegiatan kerja pada manajemen obat harus dilakukan secara multi disiplin, terkoordinir, dan efektif (Permenkes,2016).

Kerangka Konseptual



Gambar 2.1. Kerangka Berfikir

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini dilakukan Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang dijadikan obyek peneliti adalah Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto.

Sampel dalam penelitian ini adalah sistem informasi akuntansi penjualan tunai dan penerapan sistem Pengendalian Intern Pelayanan Dan Fasilitas Serta

Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap bulan Januari sampai Desember tahun 2018 pada Di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto yang bersangkutan

C. Sumber dan Metode Pengumpulan Data

Sumber Data primer diperoleh hasil wawancara dengan pihak-pihak yang berkepentingan berupa data lisan dengan penjelasan mengenai pembahasan dan juga data kuantitatif yaitu data yang disajikan dalam bentuk angka - angka. Data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan pimpinan perusahaan mengenai gambaran umum perusahaan, dokumentasi pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto. Sedangkan Data sekunder yang diperoleh berupa berupa laporan pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto.

D. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kualitatif, sehingga dalam menganalisis data menggunakan analisis deskriptif yakni mendeskripsikan permasalahan yang ada dalam perusahaan yang berkaitan dengan Sistem pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto

HASIL PENELITIAN

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pelayanan Untuk Pasien Rawat Inap

a. Kebijakan dan Prosedur pelayanan jasa rawat rumah sakit

Kebijakan dan prosedur yang berlaku dalam prosedur pelayanan jasa rawat jalan dan rawat inap adalah sebagai berikut :

1. Setiap pasien baik pasien rawat jalan dan rawat inap diharuskan mendaftarkan diri terlebih dahulu pada bagian medical record, sebelum pasien menjalani perawatan.
2. Bagi pasien yang kurang mampu dalam membayar biaya perawatan yang dijalani, bila ingin mengajukan keringanan biaya, diwajibkan membawa surat keterangan dari RT / RW setempat yang menjelaskan bahwa pasien benar-benar kurang mampu.

3. Otorisasi pemberian keringanan biaya bagi pasien yang kurang mampu dilakukan oleh bagian yang berwenang, berdasarkan besarnya keringanan yang akan diberikan. Jika keringanan dianggap tidak melebihi batas yang telah ditentukan, maka dapat langsung disetujui oleh bagian administrasi dan keuangan.
4. Bagi pasien kontraktor atau perusahaan langganan yang akan mendaftarkan diri harus membawa surat pengantar dari instansi atau perusahaan tempat pasien yang bersangkutan bekerja.
5. Bagi pasien kontraktor atau perusahaan langganan, selambat-lambatnya setelah tagihan diterima harus membayar biaya-biaya tersebut.

b. Sistem Informasi Akuntansi Rawat Inap Rumah Sakit Kamar Medika

Rumah Sakit Kamar Medika merupakan bentuk organisasi sosial ekonomi yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan untuk menjaga kelangsungan hidup rumah sakit dan dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya yang memadai, rumah sakit tidak terlepas dari kebutuhan dana. Kebutuhan dana rumah sakit tersebut antara lain di penuhi dari pelayanan jasa rawat jalan dan rawat inap, untuk itu diperlukan sistem informasi akuntansi rawat jalan dan rawat inap yang memadai. Sistem informasi akuntansi pelayanan jasa rawat jalan dan rawat inap yang diterapkan Rumah Sakit Kamar Medika terdiri dari beberapa unsur pokok yaitu orang, alat, formulir catatan, laporan, dan prosedur, yang umumnya sangat menunjang tercapainya pengendalian internal pendapatan jasa rawat jalan dan rawat inap dalam rumah sakit.

c. Sistem dan Prosedur Pelayanan Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit

Jasa rawat jalan merupakan salah satu jenis perawatan pasien, yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang dianggap tidak memerlukan perawatan medis lebih lanjut, hal ini dikarenakan penyakit yang diderita oleh pasien masih dalam tingkat pemeriksaan. Di dalam pelayanan jasa rawat terdapat dua macam pasien, yaitu pasien umum dan pasien kontraktor atau perusahaan langganan yang memiliki prosedur perawatan masing-masing :

1. Prosedur Pendaftaran dan Pemeriksaan

Prosedur pendaftaran dan pemeriksaan dikelompokkan berdasarkan jenis pasiennya. Pertama, pasien umum, yaitu pasien yang biaya pembayaran atas pemeriksaan dan peralatannya ditanggung oleh pasien tersebut atau keluarganya. Kedua, pasien kontraktor atau perusahaan langganan, yaitu pasien yang biaya perawatannya ditanggung oleh suatu instansi atau perusahaan tempat pasien tersebut bekerja. Untuk pasien umum, petugas bagian medical record akan menerima atau meminta kartu identitas dari pasien, sedangkan bagi pasien kontraktor atau perusahaan langganan, petugas medical record, selain menerima kartu identitas pasien juga menerima surat pengantar dari instansi atau perusahaan tempat pasien bekerja. Kemudian petugas akan mengisi identitas pasien pada kartu identitas pasien dan kartu status pasien baru jika pasien tersebut pertama kali berobat.

Setelah proses pendaftaran pasien selesai, kartu identitas pasien diserahkan kembali pada pasien sebagai bukti bahwa pasien tersebut telah menjalani pemeriksaan. Pasien yang telah menjalani pemeriksaan biasanya akan diberikan atau mendapatkan satu lembar resep dokter dan pasien dapat membeli obatnya di farmasi rumah sakit ataupun apotek di luar rumah sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bagian poli dapat membuat :

- a. Satu lembar surat permintaan pemeriksaan, yaitu jika pasien diharuskan memeriksakan dirinya lebih lanjut ke laboratorium, atau ke bagian lainnya. Surat permintaan pemeriksaan tersebut akan dibawa oleh pasien ke bagian yang dituju.
- b. Satu lembar surat pengantar rawat inap, yaitu jika pasien tersebut memerlukan perawatan lebih lanjut. Surat pengantar rawat inap tersebut akan diserahkan oleh pasien ke bagian opname atau rawat inap.

2. Prosedur Pembayaran

Seperti yang telah dijelaskan di atas, bahwa prosedur pembayaran dibedakan atas dua macam, yaitu prosedur pembayaran untuk pasien umum, dan prosedur pembayaran untuk pasien kontraktor atau perusahaan langganan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam mengklasifikasikan jenis pendapatan yang

akan diperoleh oleh rumah sakit, terutama yang berhubungan dengan penagihan atas pendapatan tersebut.

a) Prosedur pembayaran pasien kontraktor atau perusahaan langganan

Setelah pasien kontraktor menjalankan pemeriksaan, bagian poli akan membuat tiga lembar kuitansi yang bernomor urut dan ditandatangani oleh pasien. Kuitansi tersebut dinamakan bon pemeriksaan, yaitu kuitansi pemeriksaan yang tidak tunai. Ketiga lembar bon pemeriksaan tersebut akan didistribusikan sebagai berikut :

- 1) lembar pertama (putih) dan lembar kedua (merah) beserta surat-surat pengantar dari instansi atau perusahaan tempat pasien bekerja, bagian akuntansi untuk diperiksa.
- 2) Lembar ketiga (kuning) : poli (arsip)

Setelah lembar pertama, kedua, dan surat pengantar dari instansi diperiksa oleh bagian akuntansi, maka diserahkan ke bagian rekening. Oleh bagian rekening, lembar pertama dan surat pengantar dari instansi diserahkan ke bagian penagihan, sedangkan lembar kedua diarsipkan ke bagian rekening. Berdasarkan bon pemeriksaan, bagian penagihan akan membuat tiga lembar kuitansi tagihan. Kemudian, bagian penagihan akan melakukan penagihan kepada instansi tempat pasien bekerja, dengan mengirimkan kuitansi tagihan, surat pengantar dari instansi, dan lembar pertama bon pemeriksaan. Pada saat penerimaan pembayaran, kasir rumah sakit akan memeriksa lembar kedua kuitansi tagihan dan jumlah uang yang diterima. Selanjutnya ketiga lembar kuitansi tagihan akan dicap "PAID" dan akan didistribusikan sebagai berikut :

- 1) Lembar pertama : instansi yang bersangkutan
- 2) Lembar kedua : bagian keuangan dan atau kuitansi (arsip)
- 3) Lembar ketiga : bagian rekening ke bagian urusan pendapatan

b) Prosedur pembayaran pasien umum

Pasien membayar di poli

Kas poli akan membuat tiga lembar kuitansi dan memberitahukan kepada pasien mengenai jumlah biaya yang harus dibayarnya. Ketiga lembar kuitansi tersebut akan didistribusikan sebagai berikut :

- 1) lembar pertama : bagi pasien sebagai bukti pembayaran.
- 2) lembar kedua : bagian poli atau perawatan.
- 3) lembar ketiga : bagian keuangan dan atau akuntansi untuk diproses lebih lanjut.

d. Sistem dan Prosedur Pelayanan Jasa Rawat Inap Rumah Sakit

Jasa rawat inap merupakan salah satu jenis perawatan pasien, yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut (dalam jangka waktu tertentu), hal ini dikarenakan penyakit yang di derita pasien, dianggap memerlukan perawatan yang intensif.

Prosedur pelayanan jasa rawat inap dilakukan pertama kali di bagian administrasi (keuangan). Prosedur rawat inap terdiri dari :

1. Prosedur pendaftaran dan pemeriksaan

Loket bagian penerangan bertugas untuk memberikan penerangan bagi keluarga calon pasien mengenai tarif perawatan, ruangan kelas tempat calon dirawat, jenis perawatan yang tersedia, dan cara-cara pembayaran. Berdasarkan surat pengantar dokter, keluarga calon pasien mendaftarkan di bagian opname, sedangkan untuk calon pasien kontraktor atau perusahaan langganan, pendaftaran harus disertai dengan surat pengantar dari instansi tempat pasien bekerja. Formulir yang digunakan untuk mencatat pendaftaran adalah surat tanda pendaftaran opname yang berisikan data mengenai nama pasien, nama dokter, dan kelas ruangan yang diminta. Berdasarkan surat tersebut, bagian opname memeriksa tempat pada laporan status kamar untuk mengetahui ketersediaan tempat tidur. Laporan status kamar dibuat oleh bagian opname berdasarkan laporan dari bagian atau ruang perawatan mengenai pasien yang akan pulang. Di samping mengandalkan laporan dari ruang perawatan, bagian opname juga harus memeriksa ruangan tersebut untuk meyakinkan bahwa pasien yang bersangkutan benar-benar akan meninggalkan rumah sakit. Bagian opname akan memutuskan apakah pasien dapat diterima atau ditolak berdasarkan tempat tidur yang tersedia dan dokter yang merawatnya. Jika pasien tidak dapat diterima karena tempat tidur ruangan kelas penuh, maka pasien dapat .

- 1) Memesan tempat tidur dan bagian opname akan mengarsipkan surat pengantar dokter (kalau kondisi pasien masih memungkinkan untuk menunggu).
- 2) Mencari rumah sakit lain dan surat pengantar diserahkan kembali pada pasien.

Jika pasien diterima, bagian opname akan memberi tanda pada laporan status kamar mengenai tempat tidur yang telah terisi dan yang telah dipesan. Bagian opname akan mencatat penerimaan pasien pada formulir identitas pasien yang berisi mengenai nama pasien, alamat pasien, dan penanggung pasien. Kemudian identitas pasien tersebut akan dicatat pada satu lembar kartu identitas pasien dan diketik pada nomor registrasi pasien pada kartu tersebut. Berdasarkan kartu identitas pasien pada bagian opname akan mencatatnya kembali pada satu lembar daftar permintaan obat, laporan pasien pulang, kartu catatan medis, surat pengantar dan kartu pasien. Semua dokumen tersebut akan diserahkan ke bagian perawatan kecuali kartu identitas pasien dan formulir identitas pasien yang akan dikirimkan ke bagian rekening. Dokumen yang akan diterima oleh bagian perawatan akan dikirimkan ke bagian masing-masing bagian yang akan memerlukannya, misalnya kartu catatan medis akan diserahkan ke bagian laboratorium untuk kemudian diperiksa. Berdasarkan surat pengantar, bagian perawatan akan membuat kartu status pasien yang berisikan mengenai semua kejadian perawatan yang diterima oleh pasien, sedangkan pembebanan biayanya dilakukan di bagian rekening berdasarkan laporan dari bagian perawatan dan bagian penunjang medis.

2. Prosedur penerimaan uang muka

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa pasien yang dirawat di Rumah Sakit Kamar Medika terdiri dari pasien umum, dan pasien kontraktor atau perusahaan langganan. Untuk pasien kontraktor, biasanya pihak rumah sakit tidak meminta uang muka perawatan pasien. (uang muka hanya berlaku bagi pasien umum saja).

Kartu pasien umum yang diterima Oleh bagian rekening akan digunakan sebagai dasar pembuatan tiga lembar kuitansi sementara yang bernomor urut.

Kuitansi sementara tersebut digunakan untuk uang muka pasien. Besarnya uang muka ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Rp 500.000 (lima ratus ribu rupiah) bagi pasien kelas II (dua) yang tidak mengidap penyakit jantung atau tidak akan menjalani tindakan medik operatif.
- 2) Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) bagi pasien kelas I (satu) khusus yang tidak mengidap penyakit jantung atau akan menjalani tindakan medik operatif.
- 3) Rp 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah) bagi pasien kelas II (dua) yang mengidap penyakit jantung atau akan menjalani tindakan medik operatif.
- 4) Rp 4.000.000 (empat juta rupiah) bagi pasien kelas I (satu) atau kelas I (satu) khusus yang mengidap penyakit jantung atau akan menjalani tindakan operatif.

Namun bagi pasien yang kurang mampu atau tidak mampu bayar dapat membayar uang muka disesuaikan dengan kemampuan dari pasien tersebut.

3. Prosedur pembayaran pasien rawat inap

Setiap hari bagian perawatan menyerahkan laporan mengenai pelayanan yang telah diberikan untuk setiap pasien kepada bagian rekening. Laporan tersebut akan dicocokkan dengan kartu pemeriksaan dari bagian penunjang medis kemudian bagian rekening akan mencatat biaya-biaya pelayanan medis pasien ke dalam kartu status pasien.

Rekening pasien dikelompokkan sebagai berikut :

a) Rekening pasien umum yang mampu

Bagian rekening akan memberitahu keluarga pasien mengenai jumlah biaya perawatan yang harus dibayar, lalu semua dokumen diserahkan ke kasir rumah sakit dan keluarga pasien membayar biaya tersebut di kasir rumah sakit.

b) Rekening pasien yang kurang mampu

Bagi pasien yang kurang mampu, pihak rumah sakit biasanya melakukan wawancara kepada pasien kurang mampu berdasarkan rekening pasien dan surat keterangan dari RT/RW yang menyatakan bahwa pasien yang

bersangkutan memang benar-benar tidak mampu. Jika akan diberikan keringanan maka akan dibuat surat persetujuan keringanan.

c) Rekening pasien kontraktor atau perusahaan langganan

Bahwa nota perincian yang berlaku bagi pasien kontraktor yaitu :

(1) Berdasarkan kebijakan instansi

Kelebihan biaya harus ditanggung oleh pasien atau dibebankan kepada instansi yang bersangkutan.

(2) Semua biaya ditanggung oleh instansi

Bahwa biaya perawatan yang dijalani oleh pasien akan ditanggung sepenuhnya oleh instansi tempat dimana pasien bekerja di instansi tersebut dengan memperlihatkan identitas pasien benar-benar bekerja di instansi tersebut.

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Fasilitas Untuk Pasien Rawat Inap

Unsur-unsur Sistem Pengendalian Intern Fasilitas Untuk Pasien Rawat Inap

1. Organisasi pemisahan tanggung jawab fungsional.

a. Dalam sistem penerimaan kas dari rawat inap di Puskesmas Sambirejo telah memperlihatkan adanya pemisahan fungsi penerimaan dari rawat inap dengan fungsi fasilitas puskesmas dari bagian yang lain, misalnya fasilitas kesehatan Umum dan BPJS.

b. Fungsi akuntansi dalam fasilitas rawat inap merangkap sebagai fungsi penyimpan kas sementara sebelum kas disimpan di bank. Keadaan ini berisiko memunculkan adanya penyalahgunaan yang dilakukan oleh bagian akuntansi karena memegang dua fungsi/peranan sekaligus.

c. Seluruh fungsi dalam penerimaan kas rawat inap bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas selaku pimpinan

2. Sistem wewenang dan prosedur pencatatan.

a. Setiap dokumen yang dikeluarkan diotorisasi (paraf) oleh bagian yang berhak dan dokumen yang berhubungan dengan pihak luar (pasien) diberi cap puskesmas, contohnya kuitansi untuk pasien.

- b. Pencatatan penerimaan kas rawat inap ke Buku Kas didasarkan pada dokumen sumber, dalam hal ini adalah Daftar Rincian Biaya Rawat Inap.
- 3. Praktik yang sehat.
 - a. Kas dari rawat inap yang diterima setiap hari Sabtu disetorkan ke Bank BKK.
 - b. Secara rutin tepatnya setiap tanggal 30 terdapat laporan hasil penerimaan kas rawat inap kepada Kepala Puskesmas oleh bagian akuntansi.
 - c. Sebelum pencatatan penerimaan kas ke Buku Kas Bulanan oleh bagian akuntansi, diadakan pertemuan seluruh fungsi/bagian yang terkait dalam penerimaan kas rawat inap.
- 4. Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya.
 - a. Untuk perekrutan karyawan di unit rawat inap sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) Puskesmas Sambirejo itu sendiri, sedangkan beberapa lainnya sudah diseleksi menurut persyaratan dan kemampuan yang dituntut.
 - b. Untuk karyawan PNS terkadang diikutkan dalam penataran-penataran di beberapa daerah.

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemakaian Obat Untuk Pasien Rawat Inap

Evaluasi terhadap sistem Pemakaian obat pada Rumah Sakit Kamar Medika.

- a. Fungsi yang terkait Pada Mulyadi (2001:299) fungsi yang terkait pada sistem pemakaian adalah fungsi gudang, fungsi pemakaian, fungsi pemakaian, dan fungsi akuntansi. Sedangkan fungsi yang terkait pada sistem pemakaian obat Rumah Sakit Kamar Medika adalah fungsi gudang medis, fungsi pemakaian, fungsi instalasi farmasi, dan fungsi akuntansi. Dapat disimpulkan bahwa sudah terdapat pemisahan fungsi gudang, fungsi pemakaian, dan fungsi akuntansi. Tetapi, belum ada pemisahan fungsi antara fungsi penerimaan dan fungsi penyimpanan, kedua fungsi tersebut dirangkap oleh fungsi gudang medis.
- b. Dokumen yang digunakan Menurut Mulyadi (2001:303) dokumen yang digunakan dalam sistem akuntansi pemakaian adalah surat permintaan pemakaian, surat permintaan penawaran harga, surat order pemakaian, laporan penerimaan barang, surat perubahan order, dan bukti kas keluar. Sedangkan

dokumen yang digunakan pada sistem pembelian obat pada Rumah Sakit Kamar Medika adalah bukti permintaan pemakaian, order pemakaian, bukti penerimaan barang medis, tanda terima dan bukti kas keluar. Dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan dokumen pada Rumah Sakit Kamar Medika sudah cukup baik.

- c. Catatan akuntansi yang digunakan Menurut Mulyadi (2001:308) catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem akuntansi pemakaian obat adalah register bukti kas keluar, jurnal pemakaian, kartu utang dan kartu akuntansi yang digunakan adalah kartu stock dan kartu persediaan. Sedangkan catatan akuntansi yang digunakan di Rumah Sakit Kamar Medika adalah bukti kas keluar, jurnal pemakaian, kartu utang, dan kartu stock. Dapat disimpulkan bahwa catatan akuntansi yang diselenggarakan Rumah Sakit Kamar Medika sudah cukup baik.
- d. Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi pemakaian Menurut Mulyadi (2001:301) jaringan prosedur yang membentuk sistem akuntansi pemakaian adalah prosedur permintaan pemakaian, prosedur permintaan penawaran harga, prosedur order pemakaian, prosedur penerimaan barang, prosedur pencatat utang, dan prosedur pembayaran. Sedangkan jaringan prosedur yang membentuk sistem pemakaian di Rumah Sakit Kamar Medika adalah prosedur permintaan pemakaian, prosedur order pemakaian, prosedur penerimaan barang, prosedur pencatat utang, dan prosedur pembayaran. Jadi dapat disimpulkan bahwa jaringan prosedur yang membentuk sistem pemakaian di Rumah Sakit Kamar Medika kurang lengkap karena tidak terdapat prosedur permintaan penawaran harga.

Evaluasi sistem pengendalian intern pada penerapan sistem pemakaian obat pada Rumah Sakit Rumah Sakit Kamar Medika:

1. Organisasi

- a. Pada Rumah Sakit Kamar Medika fungsi pemakaian sudah terpisah dari fungsi penerimaan. Hal ini dilakukan oleh Rumah Sakit Kamar Medika agar dapat dilakukan pengecekan intern terhadap berbagai informasi mengenai barang yang dibeli oleh fungsi pemakaian.

- b. Fungsi pemakaian sudah terpisah dari fungsi akuntansi. Hal ini dilakukan agar menjaga kekayaan perusahaan, dan menjamin ketelitian dan keandalan data akuntansi.
 - c. Fungsi Penerimaan belum terpisah dari fungsi penyimpanan. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya suatu penyimpangan dalam sistem pemakaian obat pada Rumah Sakit Kamar Medika.
 - d. Transaksi pemakaian obat sudah dilaksanakan oleh lebih dari satu orang atau lebih dari satu fungsi. Hal ini sudah dilakukan oleh Rumah Sakit Kamar Medika sehingga akan selalu tercipta internal check.
2. Sistem Otorisasi dan prosedur pencatatan
- a. Bukti Permintaan pemakaian sudah diotorisasi oleh fungsi gudang medis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa obat yang dibeli merupakan obat yang benar-benar dibutuhkan Rumah Sakit tersebut.
 - b. Surat order pemakaian diotorisasi oleh satu fungsi pemakaian atau pejabat yang lebih tinggi sehingga, dapat mengurangi kemungkinan diterimanya barang dan timbulnya kewajiban yang tidak dibutuhkan oleh Rumah Sakit Kamar Medika
 - c. Bukti penerimaan barang diotorisasi oleh fungsi gudang. Hal ini akan memungkinkan fungsi akuntansi dapat segera mencatat kewajiban yang timbul dari transaksi pemakaian.
 - d. Bukti kas keluar diotorisasi oleh fungsi akuntansi atau pejabat lebih tinggi. Sehingga setiap pengeluaran yang terjadi dari transaksi pemakaian diketahui oleh pejabat yang lebih tinggi.
 - e. Pencatatan ke dalam catatan akuntansi didasarkan atas dokumen sumber yang dilampiri oleh dokumen pendukung yang lengkap. Sehingga dapat diketahui bahwa kewajiban yang dicatat adalah untuk barang yang benar-benar dipesan dan sesuai dengan kuantitas, jenis, dan mutu saat barang diterima.
3. Praktek yang sehat
- a. Penggunaan formulir yang bernomor urut tercetak belum dilaksanakan di Rumah Sakit Kamar Medika sehingga penggunaannya belum dapat dipertanggungjawabkan oleh fungsi yang bersangkutan.

- b. Pemilihan pemasok dilakukan sesuai standarisasi obat dan pemasok dipilih berdasarkan jawaban penawaran harga terendah dari berbagai pemasok. Sedangkan di Rumah Sakit Kamar Medika pemilihan pemasok bukan didasarkan atas penawaran harga terendah tetapi karena Rumah Sakit Kamar Medika sudah berlangganan sejak awal dengan PBF (pemasok).
- c. Fungsi gudang medis bertanggung jawab atas pemeriksaan barang yang diterima dari pemasok dengan cara menghitung dan menginspeksi barang tersebut dan membandingkannya dengan surat order pemakaian dari fungsi pemakaian.
- d. Terdapat pengecekan harga, syarat pemakaian, dan ketelitian perkalian dalam faktur dari pemasok sebelum faktur tersebut diproses untuk dibayar.
- e. Catatan yang berfungsi sebagai buku pembantu utang secara periodik direkonsiliasi dengan rekening kontrol utang dalam buku besar. Hal ini dilakukan agar keandalan dan ketelitian data akuntansi dapat terjamin.
- f. Pembayaran faktur pada Rumah Sakit PKU dilakukan sesuai dengan syarat pembayaran untuk mencegah hilangnya kesempatan memperoleh potongan tunai. Hal ini dilakukan oleh Rumah Sakit Kamar Medika agar memperoleh potongan tunai dari transaksi pemakaian yang terjadi.
- g. Bukti kas keluar beserta bukti pendukungnya dicap “lunas” oleh kasir setelah cek diberikan kepada pemasok. Hal ini dilakukan untuk menghindari penggunaan dokumen pendukung lebih dari satu kali sebagai dasar pembuatan bukti kas keluar.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, dapat diambil kesimpulan antara lain :

1. Penerapan Sistem Pengendalian Intern pelayanan dimulai dari Prosedur pendaftaran dan pemeriksaan, penerimaan uang muka, pembayaran pasien rawat inap pencatatan transaksinya sudah dilaksanakan dengan teratur

2. Penerapan Sistem Pengendalian Intern fasilitas dimulai dari pemisahan tanggung jawab fungsional, Sistem wewenang dan prosedur pencatatan, Praktik yang sehat dan Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya sudah berjalan dengan prosedur
3. Penerapan Sistem Pengendalian Intern pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto sudah berjalan cukup baik yaitu Fungsi yang terkait, Dokumen yang digunakan, dan Catatan akuntansi yang digunakan..

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran antara lain:

1. Aktivitas pemantauan terhadap pengendalian intern pelayanan dan fasilitas serta pemakaian obat untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto sebaiknya ditingkatkan lagi dengan membentuk sistem pelayanan fasilitas kesehatan yang prima kepada masyarakat
2. Keterlibatan manajemen perusahaan terhadap pelayanan rumah sakit setelah purna bayar harus ditingkatkan sehingga kepuasan konsumen dan loyalitas akan semakin meningkat sehingga akan meningkatkan pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pembinaan SMK 2017. www.dipsmk.net ; Ditjen Mandikdasmen
- Hastoni dan Dewi Susanti Aprilisabeth. 2008. Peranan Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Kredit Dalam Meningkatkan Efektivitas Pengendalian Intern Piutang dan Penerimaan Kas Studi Kasus pada PT. Trinunggal Komara. *Jurnal Ilmiah Ranggading*. Volume 8 No. 1, 30-36.
- Hery.S,E.,M.Si., RSA., CRP.2015, Pengantar Akuntansi.Jakarta: PT Grasindo
<http://fatikhatunkhasanah09.blogspot.com/2016/11/vbehaviorurldefaultvmo.html> diakses 25 agustus 2018
- Ibrahim, Dr. MA. 2015. Metodologi Penelitian Kuantitatif Panduan Penelitian Berserta Contoh Proposal Kualitatif. Bandung : Alfabeta.
- Jogiyanto, HM 2009, Sistem Teknologi Informasi Edisi III, Andi Offset, Yogyakarta.
- Kadarisman. 2016. Manajemen Kompensasi. Jakarta : Rajawali Pers.
- Kompri. 2016. Motivasi Pembelajaran Perspektif Guru dan Siswa. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Krismiadi, 2012.Sistem Informasi Akuntansi.upp .amp.ykpn.Yogyakarta
- Marshall B Romney, and Paul John Steinbart .2015. Sistem informasi akuntansi, edisi 13.salemba empat:Jakarta
- Mulyadi,2016. Sistem Akuntansi. edisi 4.Jakarta. Salemba Empat.
- Nickels; James M. Mchugh; Susan M. Mc Hugh, 2012.Pengantar Bisnis, Edisi ke 8, buku 1. Jakarta: Salemba Empat.
- Nilasari, Senja. 2016. Panduan Praktis Menyusun Sistem Penggajian & Benefit. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- R.stair and G.Reynolds, Fundamentals Of Information System, J.W Calhoun and J.C McCormick, Eds.,Boston:Joe Sabatino, 2012.
- Romney, Marshall B. & Paul John Steinbart. 2011. Sistem Informasi Akuntansi. Jakarta: Salemba Empat.
- Satzingert, Jackson, burd.2010. "system analisis and design with the unified process". Sixth ed.,2012.
- Sherren. 2014. Laporan Seminar Tentang Analisis Sistem Informasi Akuntansi Tentang Penggajian.
- Sinain. 2013. Analisis Efektivitas Pengendalian Manajemen Penggajian PT. PLN (Persero) Rayon Tomohon
- Soemarso. 2002. "Akuntansi Statu Pengantar", Buku 1. Edisi Lima. Jakarta: Salemba Empat.

- Sofyandi, Herman. 2013. Manajemen Sumber Daya Manajemen. Edisi Pertama . Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. Sistem Akuntansi. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Wahyu, Dewi. 2014, Pengendalian – internal – COSO <http://wahyunidewi77.blogspot.com/2014/11/pengendalian-internal-coso.html> (online) diakses tanggal 31 agustus 2018.
- Widyasari, Nitiya 2012. Analisis Efektifitas Sistem Informasi Akuntansi Penggajian Karyawan Pada RSUD kota Semarang.
- Yuyun Yuningsih. 2015. “Sistem Informasi Penggajian Pegawai Pada Smk Nurul Ilimi Cibalong”. Jurnal-SNIPTEK.