



## Pengembangan Sistem Mutu untuk Informasi Akuntansi Rumah Sakit

Defia Nurbatin, Pudji Lestari

STIE Indocakti Malang, Jl. Besar Ijen No. 92 Malang

devia.nurbatin@gmail.com

doi.org/10.18382/jraam.v3i3.229

### Informasi Artikel

Tanggal masuk	01-08-2018
Tanggal revisi	18-09-2018
Tanggal diterima	20-02-2019

### Keywords:

Quality System  
Accounting Information  
Standard Operational Procedure

### Abstract

*This study aims to produce Standard Operating Procedure (SOP) and Flowchart at Muhammadiyah University Hospital Malang. The research begin with problem identification, data collection, product planning and preparation to expert validation tests. The technique of collecting data consists of observations, interviews, questionnaires. The percentage of validation scoring results from user responses and expert validation teams related to product design feasibility is used as analysis technique. This research produced 10 SOP products and 5 cash receipts flow charts. SOPs produce quality information systems that can be used to improve hospital quality.*

### Kata kunci:

Sistem Mutu  
Informasi Akuntansi  
Standar Prosedur Operasional

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan menghasilkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Bagan alir di RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Tahap penelitian dimulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data, perencanaan dan penyusunan produk hingga uji validasi ahli. Teknik pengumpulan data terdiri dari observasi, wawancara, angket. Teknik analisis data pada penelitian ini adalah prosentase hasil skoring validasi dari respon pengguna dan tim validasi ahli terkait kelayakan desain produk. Penelitian ini menghasilkan produk 10 SPO dan 5 bagan alir penerimaan kas. Hasil menunjukkan SOP menghasilkan sistem informasi bermutu yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit.



## 1. Pendahuluan

RSU-UMM merasakan dampak perubahan sistem JKN ini yang memengaruhi operasional atas pelayanan pada pasien umum khususnya pada pelayanan pada pasien peserta BPJS. Sistem pembayaran program JKN yang diikuti oleh RSU-UMM menggunakan sistem klaim dengan sistem

*Casemix*, yaitu dengan tarif INA-CBG yang bentuknya sistem paket. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis (penyakit). Hal ini berpengaruh pada siklus akuntansi rumah sakit sehari-hari, terutama pada siklus pendapatan. Melalui pendekatan INA-CBG,

RSU-UMM berupaya secara konsisten meningkatkan *clinical pathway* agar sesuai dengan INA-CBG. Namun demikian, berdasarkan hasil observasi di RSU-UMM bahwa dalam pelayanan kepada pasien peserta BPJS terkadang para dokter tidak memberikan pelayanan sesuai dengan *clinical pathway*. Hal ini karena sistem tersebut tidak selalu bisa diterapkan untuk semua diagnosa terhadap suatu penyakit. INA-CBG dengan *clinical pathway* ini hanya bisa diterapkan pada penyakit tertentu sesuai kompetensi dan Rumah Sakit telah terbiasa dengan sistem pembayaran *pay-for-service* sebelumnya yang berbeda dengan tarif INA-CBGs yang bersifat *cost effective*. Sehingga para dokter tersebut memberikan pelayanan berupa tindakan aktual dengan *billing system* dengan perlakuan sama seperti pada pasien umum yang seharusnya perlakuan prosedur pelayanan antara pasien umum dengan pasien BPJS harus dibedakan karena berdampak pada pendapatan dan pengajuan klaim BPJS,

RSU-UMM belum memiliki prosedur kebijakan untuk mengelola keuangan dengan pola INA CBGs, karena masih terdapat perbedaan tarif yang terlihat kecil. Namun demikian beberapa tindakan yang tidak perlu dilakukan pada pasien menyerap porsi biaya yang cukup besar dari paket tersebut. Berdasarkan data Januari 2016 sampai Januari 2017 berkas klaim pasien BPJS yang diserahkan kepada verifikator BPJS terjadi LOS (*long Of Stay*) perawatan pasien di rumah sakit yang mengakibatkan pengeluaran biaya yang lebih besar dari pada besaran klaim piutang yang diakui atas diagnosis penyakit yang diajukan ke BPJS Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, manajemen rumah sakit di RSU-UMM masih belum mampu melaksanakan pencatatan penerimaan kas secara efisien dan efektif terhadap pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien BPJS Kesehatan. Hal tersebut karena belum adanya perbedaan pencatatan tarif rumah sakit dengan tarif BPJS (sesuai tarif INA-CBG) sehingga perlakuan pendapatan antara pasien umum dengan

pasien BPJS masih sama dan prosedur pendapatan pada RSU-UMM masih mencakup pasien umum saja. Oleh karena itu perlu adanya suatu prosedur penerimaan kas yang membentuk jaringan sistem mutu untuk pengakuan pendapatan atas beberapa layanan di tiga instalasi utama seperti pendapatan atas layanan rawat inap, rawat jalan dan layanan emergency (IGD) bagi pasien umum maupun pasien yang menggunakan fasilitas BPJS kesehatan.

Beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penelitian yang dilakukan saat ini terkait isu prosedur sistem informasi akuntansi rumah sakit dilakukan oleh Nena (2015), Kusumadewi dan Adam (2015), Malonda dan Rattu (2015) serta Noviatri dan Sugeng (2016). Penelitian yang dilakukan Nena (2015) yaitu menguji efektivitas pengendalian internal dengan mendesain alur *flowchart* pada RS Hermana di Lembena khususnya alur pendapatan dari instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD. Hasilnya prosedur berupa *flowchart* sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan pengendalian internal pada pendapatan RS Hermana. Penelitian Kusumadewi dan Adam (2015) menunjukkan sistem informasi akuntansi bentuk prosedur dan *flowchart* mampu efektif menguraikan informasi perbedaan tarif pasien umum dengan tarif pasien BPJS dan meningkatkan keakuratan informasi pendapatan di RSUD Dr. "X".

Penelitian yang dilakukan Malonda dan Rattu (2015) tentang pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano yang tidak sesuai dengan prosedur dan tarif pelayanan pasien dalam Perjanjian Kerjasama menyebabkan keterlambatan pengajuan dan terhambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan. Solusi permasalahan tersebut adalah dirancangnya standar prosedur untuk mengatasi beberapa masalah yang menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim seperti tidak ada koordinasi tim kerja, ketidaktengkapan dokumen dan belum adanya *billing system*. Penelitian Malonda dan Rattu (2015) sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Noviatri dan Sugeng (2016) yang menemukan bahwa faktor keterlambatan klaim berasal dari petugas verifikator kelengkapan awal, dokter, dan petugas pengodean serta faktor machine yaitu SIMRS belum terintegrasi dengan INA-CBG dan implementasi standar operasional prosedur yang belum efektif digunakan disetiap unit kerja Rs Panti Nugroho. Permasalahan di atas menunjukkan perlunya sebuah pengembangan sistem yang lebih efektif dan efisien.

Penelitian pengembangan sistem informasi akuntansi rumah sakit yang dilakukan penelitian ini berbasis sistem mutu karena merupakan pengembangan sistem prosedur dari sistem yang telah diterapkan sebelumnya di suatu organisasi atau instansi. Pengembangan sistem yang dilakukan dalam penelitian ini akan menghasilkan suatu produk berbentuk standar prosedur operasional dan bagan alir (*flowchart*). Penelitian sistem mutu juga pernah dilakukan oleh Nurbatin (2016) yang menghasilkan sistem mutu berbentuk Standard Operasional Prosedur (SOP) di Rayanet Surabaya sebagai upaya mengelola keuangan bisnis warnet untuk meningkatkan jasa pelayanan pada customer warnet. Hal yang sama juga dilakukan Amirya (2012) yang melakukan penelitian terhadap pengembangan sistem anggaran pada pengelolaan lembaga pendidikan Universitas Brawijaya yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU) sebagai penerapan pengembangan sistem anggaran menuju *performance based budgeting*. Dengan melakukan pengembangan sistem tersebut dapat mendukung transformasi keuangan UB menuju organisasi yang lebih mandiri terutama dalam pengelolaan keuangannya serta meningkatkan kinerja organisasi untuk mendukung peningkatan pelayanan.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menghasilkan sistem mutu berbentuk Standard Prosedur Operasional (SPO) dan

Bagan alir di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

## 2. Kajian Teori

### 2.1 Sistem Mutu

Mulyadi (2016:2-3) mendefinisikan suatu sistem sebagai jaringan prosedur yang disusun dengan pola yang terpadu dalam rangka melaksanakan aktivitas-aktivitas pokok perusahaan. Sedangkan, prosedur merupakan rangkaian kegiatan klerikal yang biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu bagian (organisasi) yang disusun sedemikian rupa sehingga penanganan transaksi perusahaan yang terjadi secara berulang-ulang bisa dilakukan secara terstandar.

Menurut Noerlina (2010) pengembangan sistem adalah serangkaian aktivitas yang diperlukan untuk membangun sebuah solusi sistem informasi untuk sebuah masalah atau kesempatan bisnis. Siklus Hidup Pengembangan Sistem dibagi menjadi delapan tahapan yaitu (1) Investigasi Sistem; (2) Analisa Sistem; (3) Desain Sistem; (4) Pemograman Sistem; (5) Pengujian Sistem (Testing); (6) Implementasi Sistem; (7) Operasi Sistem; (8) Maintenance. Lebih lanjut, Sutabri (2012) dalam Purwiyanto (2018: 12-13) menuliskan pemahaman sistem sebagai sekelompok elemen yang saling berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya serta berfungsi secara bersama-sama dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Sistem merupakan kesatuan utuh yang terdiri atas bagian yang saling terkait dan saling berkoordinasi untuk mencapai tujuan yang ditargetkan awal. Dengan demikian, ciri-ciri sistem dapat disimpulkan yaitu (1) terdapat bagian-bagian yang menjadi input untuk diproses; (2) antara bagian saling terkait dan terkoordinasi; (3) terdapat tujuan yang telah ditarget untuk dicapai. Berdasarkan hal tersebut pula, apapun kegiatan atau aktivitas untuk mencapai suatu target output sesuai

harapan, didalamnya harus terdapat bagian-bagian yang saling terkait dan bekerjasama (Mulyadi, 2016; Noerlina, 2010). Sistem mutu dimaksudkan untuk mengidentifikasi seluruh tugas yang berkaitan dengan mutu, mengalokasikan tanggung jawab dan membangun hubungan kerjasama dalam kegiatan pelaksanaan proses produksi atau proses kegiatan operasional suatu organisasi misal pengadministrasian atau pembukuan. Sistem mutu juga dimaksudkan untuk membangun mekanisme dalam rangka memadukan semua fungsi menjadi suatu sistem yang menyeluruh.

Berdasarkan hal diatas, pendefinisian mutu itu sendiri menurut Kotler (2009) dalam Purwiyanto (2018:14) adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk (barang dan jasa) yang berpengaruh pada kemampuan produk tersebut untuk memuaskan kebutuhan. Sedangkan Yamit (2007) dalam Purwiyanto (2018:14) membatasi pemahaman mutu yaitu kondisi dinamis yang berhubungan dengan barang, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dengan demikian mutu dapat dipahami sebagai kondisi yang terukur berupa kinerja yang terdiri dari elemen-elemen yang memprosesnya seperti barang, jasa, mesin maupun manusia saling terkait dan bekerjasama hasil outputnya mampu memberikan tingkat kinerja terbaik melalui pencapaian target yang melebihi ekspektasi (harapan) awal.

## 2.2 Sistem Akuntansi

Sistem akuntansi dapat digunakan untuk memberikan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen suatu perusahaan guna memudahkan pengelolaan keuangan perusahaan. Menurut Nurbatin (2017) dengan adanya sistem akuntansi yang baik, maka diharapkan perusahaan akan dengan mudah untuk mengelola berbagai hal yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan perusahaan.

Sistem akuntansi terdiri dari dokumen atas bukti transaksi, alat-alat pencatatan,

laporan dan prosedur yang digunakan perusahaan untuk mencatat transaksi-transaksi dan kemudian melaporkan hasilnya. Menurut Rizqisenoaji (2014) operasional dari sistem akuntansi ada empat tahapan yaitu (1) harus mengenal dokumen bukti transaksi yang digunakan perusahaan, baik jumlah fisik maupun jumlah nominalnya; (2) berkaitan dengan transaksi perusahaan; (3) harus mengelompokkan dan mencatat data yang tercantum dalam bukti transaksi perusahaan ke dalam catatan-catatan akuntansi; (4) harus meringkas informasi yang ada dalam catatan akuntansi menjadi laporan untuk manajemen dan pihak yang berkepentingan lainnya.

## 2.3 Sistem Informasi Akuntansi Pada Rumah Sakit

Menurut Romney dan Steinbart (2014:4) sistem informasi akuntansi merupakan proses identifikasi, pengumpulan, dan penyimpanan data serta proses pengembangan, pengukuran, dan komunikasi informasi untuk menghasilkan informasi bagi pembuat keputusan. Dengan demikian, sistem informasi akuntansi secara lebih luas dapat diartikan sebagai siklus pemrosesan transaksi dan pengembangan sistem informasi. Jadi, sistem informasi akuntansi adalah sebuah sistem untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, mencatat, menyimpan, memproses dan mengubah data akuntansi menjadi informasi yang berguna dalam penentuan keputusan oleh manajemen perusahaan yang didistribusikan kepada para pengguna informasi tersebut.

Menurut Anggraini (2016) terdapat beberapa komponen sistem informasi akuntansi yaitu manusia adalah pelaku yang menjalankan sistem, transaksi merupakan objek dari sistem informasi akuntansi sebagai masukan kemudian diproses sehingga menghasilkan informasi, prosedur adalah langkah-langkah yang harus ditempuh dalam melakukan transaksi atau kegiatan perusahaan, dokumen yaitu berupa formulir yang digunakan sebagai sarana pencatatan

pada saat transaksi dan terakhir adalah peralatan merupakan alat atau sarana yang digunakan dalam melakukan pencatatan pada sistem informasi yang bersangkutan. Sedangkan terdapat lima subsistem penting yang harus diketahui dalam SIA (Anggraini, 2016), yaitu (1) Sistem Pengeluaran (*Expenditure System*) yang bertujuan untuk mendapatkan segala sumber ekonomis baik barang maupun jasa; (2) Sistem Pendapatan (*Revenue System*) bertujuan untuk mendapatkan untung atau laba dari para konsumen dengan cara menjual barang atau jasa yang diproduksi oleh perusahaan tersebut; (3) Sistem Produksi (*Production System*) yang berkaitan dengan proses pengolahan sumber ekonomi; (4) Sistem Manajemen Sumber Daya (*resource management system*) yang berkaitan dengan manajemen dan pengendalian sumber daya yang dilakukan oleh perusahaan seperti investasi dan aset; (5) Sistem buku besar dan laporan keuangan (*general ledger and financial accounting*) merupakan kegiatan perusahaan yang berhubungan dengan transaksi keuangan.

Desain sistem informasi rumah sakit sepenuhnya tergantung hasil negosiasi dengan pihak rumah sakit. bisa dibuat sebuah sistem yang mencakup keseluruhan aspek dalam rumah sakit atau bisa juga dipecah-pecah guna menyederhanakan pemetaan masalah. Menurut Yanti (2010) hal-hal yang dicakup dalam sebuah sistem informasi rumah sakit antara lain penangganan pendaftaran pasien; penangnganan dan pengolahan data sosial pasien; penanganan dan pengolahan data medits (diagnosa, tindakan dan terapi) pasien; penanganan dan pengolahan data kunjungan pasien; penanganan pembayaran atas tindakan dan pelayanan (tunai, askes atau utang); penanganan pasien dirujuk/rujukan; aplikasi farmasi; aplikasi gudang material; aplikasi kepegawaian; keuangan dan accounting rumah sakit; pelaporan internal pada pihak manajemen rumah sakit; pelaporan eksternal.

Berdasarkan pemahaman diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa sistem informasi akuntansi khususnya pada rumah sakit memiliki pemahaman bahwa sistem informasi yang digunakan rumah sakit sebagai pemrosesan transaksi dan pengembangan sistem informasi dalam kegiatan operasional rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien secara ekseternal dan meningkatkan efisiensi pengolahan data rumah sakit sebagai data laporan internal manajemen rumah sakit.

#### 2.4 Tinjauan Umum Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen. *World Health Organization* (WHO) *Thecnical Report Series* No. 122/1957 dalam Kusumadewi dan Adam (2015) mengungkapkan bahwa rumah sakit adalah sebagai organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif yang lengkap dalam hal pencegahan dan penyembuhan penyakit kepada masyarakat.

Rumah sakit memberikan layanan utama rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Anggraini (2008) dalam Kusumadewi dan Adam (2015), Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Sedangkan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap atau tinggal di rumah sakit. Pasien diklasifikasikan menjadi dua, yaitu: (1) berdasarkan kedatangannya, yaitu pasien baru dan pasien lama, (2) berdasarkan pengirimnya, yaitu dikirim oleh dokter rumah sakit, dikirim oleh dokter luar, rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain, datang atas kemauan sendiri. Berdasarkan klasifikasi tersebut, pasien dibedakan

menjadi dua kelompok, yaitu: (1) pasien umum, (2) pasien BPJS, yaitu PBI dan Non-PBI.

## 2.5 Siklus Pendapatan Rumah Sakit

Menurut Nena (2015) suatu pengendalian internal atas pendapatan merupakan rencana dan metode yang dilakukan oleh pihak internal perusahaan untuk mengendalikan pendapatan yang diperoleh dari aktivitas yang dilakukannya dalam suatu periode, dimana akan menghasilkan laporan keuangan yang handal mengenai pendapatan, efektif dan efisien serta tetap mentaati peraturan-peraturan yang berlaku dalam memperoleh pendapatannya. Fungsi sistem informasi akuntansi atas pengendalian internal pendapatan adalah untuk dapat memberikan pedoman kepada manajemen dalam merencanakan dan mengendalikan perusahaan yang dipimpinnya, diperlukan suatu sistem informasi akuntansi yang memadai dan memiliki pengendalian internal pendapatan yang baik, yang harus didukung oleh pelaksanaan sistem dan prosedur pencatatan yang baik. Keefektifan pengendalian internal pendapatan dapat dicapai apabila sistem informasi akuntansi lengkap dan dilaksanakan sesuai dengan yang seharusnya. Sehingga akan menghasilkan laporan keuangan yang handal mengenai pendapatan, efektivitas dan efisien operasi, serta mendorong diatasnya kebijakan yang telah ditetapkan dalam memperoleh pendapatan yang merupakan tujuan dari pengendalian internal pendapatan.

Dikaitkan dengan pengembangan model siklus pendapatan yang merupakan bagian sistem informasi akuntansi sebagai pengendalian internal rumah sakit, maka siklus pendapatan menurut Kusumadewi dan Adam (2015) adalah rangkaian aktivitas bisnis dan kegiatan pemrosesan informasi terkait yang terus berulang dengan menyediakan barang dan jasa ke para pelanggan dan menagih kas sebagai pembayaran dari penjualan-penjualan tersebut. Siklus pendapatan rumah sakit

adalah siklus yang sangat penting dan sulit untuk mengontrol fungsi keuangan. Siklus pendapatan (*revenue cycle*) di rumah sakit terdiri dari beberapa fungsi seperti pemberian jasa pelayanan rumah sakit kepada pasien, penerimaan kas, dan pengelolaan piutang.

Berdasarkan hasil penelitian dari Kusumadewi dan Adam (2015) bahwa sistem penerimaan kas, dibagi menjadi empat macam sistem pembayaran, yaitu: (1) *Order Entry* (2) *Billing System*, yaitu *Stand Alone Bill System*, *Semi Integrated Bill System*, *Fully Integrated Bill System*, (3) Piutang Pendapatan (*Account Receivable*), (4) Tunai (*Cash Revenue*). Fungsi pengelolaan piutang tidak terlepas dari fungsi pemberian jasa pelayanan dan mencakup sub fungsi penerimaan kas dari pencairan piutang, penagihan, dan sub fungsi piutang usaha itu sendiri yang bertugas memelihara informasi piutang pasien/ pihak lain secara berkelanjutan

## 2.6 Siklus Pendapatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS Kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu: *Kegotongroyongan* dan *Nirlaba* yaitu dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba

bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*) dengan tujuan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta

Sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, prosedur pelayanan yang diberikan kepada pasien JKN antara lain (1) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), (2) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), (3) Pelayanan Kegawatdaruratan (*Emergency*).

Berdasarkan prosedur pelayanan tersebut di atas, terdapat tiga macam cara pembayaran pada fasilitas kesehatan tersebut, cara pembayaran fasilitas kesehatan yang pertama, yaitu: (1) BPJS Kesehatan membayarkan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan *Kapitasi*, (2) Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan BPJS membayarkan cara INA-CBG atau sistem paket, (3) Jika disuatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna. Cara pembayaran fasilitas kesehatan yang kedua, yaitu: (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan penggantian biaya, yang ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan dan dibayar oleh BPJS Kesehatan setara dengan tarif yang berlaku di wilayah

tersebut. Peserta tidak diperkenankan dipungut biaya apapun terhadap pelayanan tersebut, (2) BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Cara pembayaran fasilitas kesehatan yang ketiga, yaitu: (1) Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri, (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan, (3) Asosiasi fasilitas kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

## **2.7 Kebijakan Umum Pelayanan RSU. Universitas Muhammadiyah Malang**

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini, sistem yang di jalankan adalah sistem rujukan berjenjang berdasarkan kompetensi, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti layanan jasa dokter keluarga atau layanan Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu layanan RS tipe D, RS tipe C kemudian ke RS tipe B dan yang terakhir ke RS tipe A. Berdasarkan Permenkes RI No. 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit, RSU. Universitas Muhammadiyah Malang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi tipe C yang memiliki fasilitas berupa layanan poliklinik yang terdiri dari layanan dokter spesialis (spesialis anak, kulit dan kelamin, paru, jantung, saraf, ilmu penyakit dalam, psikiatri, THT, bedah umum, orthopedi, kandungan dan mata), dokter umum, dokter gigi, IGD 24 jam, dan ICU.

Berdasarkan surat keputusan Direktur Nomor 012/SK/RSUMM/XII/2014 tentang tarif jasa pelayanan kesehatan pasien JKN RSU. Universitas Muhammadiyah Malang

menggunakan metode prospektif yaitu metode pembayaran pada era JKN yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Sejak menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan RSUD. Universitas Muhammadiyah Malang memberlakukan sistem yang sudah diterapkan oleh pemerintah yaitu tarif *Indonesian - Case Base Groups (INA-CBG's)*. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari Sistem Informasi Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan (SI-UPKP) dan SI-UPKP ini merupakan bagian dari Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan, yang kemudian telah menjadi dari Sistem Informasi Kesehatan atau SIK (Anggraini, 2016).

Akuntansi rumah sakit menurut Arfan dan Dharmanegara (2010:3), didefinisikan sebagai sistem informasi yang menghasilkan laporan kepada pihak-pihak berkepentingan mengenai aktivitas ekonomi dan kondisi rumah sakit. Akuntansi Dana menurut Arfan dan Dharmanegara (2010:69) adalah sistem akuntansi yang sering digunakan oleh organisasi-organisasi nirlaba dan institusi sektor publik. Sistem tersebut merupakan metode pencatatan dan penampilan entitas dalam akuntansi seperti aset, dan kewajiban yang dikelompokkan menurut kegunaannya masing-masing. Akuntansi rumah sakit juga merupakan salah satu kegiatan dari keuangan yang menjadi sasaran pertama yang harus diperbaiki agar dapat memberikan data dan informasi yang akan mendukung para manajer Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan maupun pengendalian kegiatan Rumah Sakit. Sistem informasi akuntansi rumah sakit dikembangkan berdasarkan siklus-siklus transaksi utama di rumah sakit, yaitu siklus pendapatan, siklus pengeluaran, siklus pelayanan, siklus

keuangan dan siklus pelaporan keuangan (Kusuma dan Adam, 2015).

Berdasarkan hal diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem akuntansi rumah sakit berbasis sistem mutu merupakan sistem yang berisi pedoman atau acuan untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pencatatan yang menghasilkan data-data informasi keuangan dalam bentuk laporan keuangan, yang nantinya digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Dengan demikian, penelitian pengembangan sistem mutu akuntansi rumah sakit dalam penelitian ini akan memaparkan beberapa hal meliputi visi, misi, tujuan, struktur organisasi, jabatan tugas, kebijakan mutu, standar operasional prosedur (SOP) dan prosedur bagan alir (*Flowchart*).

## 2.8 Standar Operasional Prosedur (SOP)

*Standart operating procedure* (SOP) adalah suatu perangkat lunak pengatur yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja. Menurut Nurbatin (2016) SOP adalah prosedur kerja bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah dan prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis. Tujuan dibuatnya SOP antara lain adalah supaya karyawan selalu bisa menjaga konsistensi dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Dengan adanya SOP, karyawan akan tahu dengan jelas peran dan tanggung jawab jawabnya karena dalam SOP sudah diterangkan dengan rinci alur tugas masing-masing. Berdasarkan pemahaman tersebut dapat disimpulkan bahwa SOP merupakan perangkat lunak pengatur yang mengatur tahapan suatu proses atau prosedur kerja tertentu dengan tujuan mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan didalam proses pengerjaannya.

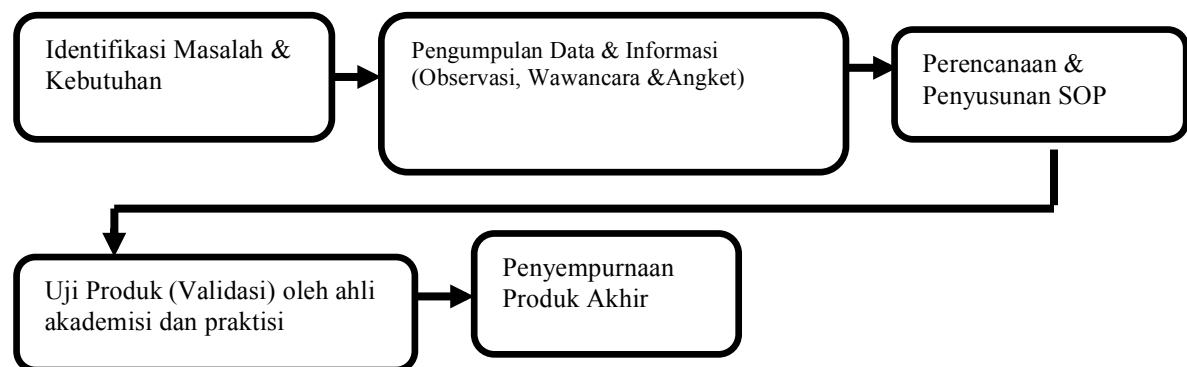
Berdasarkan forum IMRS-PERSI dalam Seminar teknis penyusunan SOP (2010), SOP sistem informasi akuntansi (SIA) merupakan suatu pedoman operasional bagi manajemen dan pelaksana dalam pengelolaan transaksi-transaksi bisnis rumah sakit supaya memiliki



aturan main mengenai tugas dan wewenang yang jelas, *accountable*, *tracerable* dan *auditable*. SOP Sistem Informasi Akuntansi nantinya akan mengatur mengenai prosedur transaksi, bagan alir (*flow chart*), siapa unit terkait, formulir-formulir dan mengandung unsur pengendalian internal. Oleh karena itu, SOP sistem informasi akuntansi juga sangat penting untuk membantu efektifitas kerja tim SPI di rumah sakit. Selain itu, SOP sistem informasi akuntansi juga sangat penting bagi rumah sakit yang akan mengembangkan sistem informasi terkomputerisasi. SOP SIA yang baik harus disusun secara sistematis dalam bentuk uraian penjelasan, *flowchart* (bagan alur); dan ilustrasi formulir-formulir. Beberapa pertimbangan yang menjadi dasar dalam penyusunan SOP adalah (a) efisiensi dan efektivitas, yaitu penggunaan formulir tidak perlu berlebihan dan harus bisa; (b) membantu terciptanya pengendalian; (c) *Internal Control* (kontrol internal), yaitu prosedur yang ada dapat menjamin terciptanya; (d) pengendalian dan meminimalisasi kemungkinan terjadinya berbagai kecurangan; (e) *Auditability*, artinya bahwa SOP akuntansi yang diusulkan/dibuat ditujukan untuk membantu lancarnya proses akuntansi yang memungkinkan agar laporan keuangan menjadi lebih “*auditable*”.

Sistem mutu akuntansi rumah sakit berwujud produk Standar Operasional Prosedur (SOP) dan prosedur bentuk

perancangan diagram alir (*flowchat*) menunjukkan siklus pendapatan sebagai visualisasi dari sistem informasi akuntansi rumah sakit. Model desain SOP dan bagan alir yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan pengamatan peneliti di objek RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, yaitu pertama bentuk SOP yang digunakan adalah SOP bentuk Deskripsi yaitu setiap tahap pelaksanaan tugas atau pekerjaan dituangkan dalam tulisan berupa deskripsi kata-kata atau kalimat (Purwiyanto, 56:2018). Sedangkan elemen dan sistematika SOP tersebut terdiri dari judul SOP, deskripsi SOP, bagian terkait, prinsip, prosedur dan dokumentasi atau formulir. Bentuk kedua prosedur bentuk *Data Flow Diagram* (DFD), dalam penelitian ini menggunakan symbol-simbol untuk menyajikan entitas, proses, arus data dan penyimpanan data yang berkaitan dengan suatu sistem dengan beberapa tingkat perincian dari yang sangat umum ke yang sangat terperinci. Teknik DFD digunakan untuk mendokumentasikan sistem yang digunakan sekarang dan untuk merencanakan serta mendesain sistem yang baru (Krismiaji 2002:68). Bentuk ketiga yaitu prosedur sistem yang dibuat dalam bentuk Diagram alir yang bertujuan mempermudah dalam pembuatan flowchart yang berguna untuk sistem informasi bagi para pengguna sistem informasi akuntansi rumah sakit baik internal maupun eksternal.



**Gambar 1. Tahapan Prosedur Penelitian Pengembangan Hasil Modifikasi Peneliti berdasarkan model Purwiyanto (2014), Ball dan Gall (1983)**

### 3. Metode

#### 3.1 Desain dan Model Penelitian Pengembangan

Penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan jenis penelitian pengembangan. Penelitian pengembangan merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu digunakan tehnik survey dan menguji keefektifan produk tersebut agar berfungsi di masyarakat luas digunakan tehnik eksperimen (Sugiono, 2010:407). Lebih lanjut Borg dan Gall (1983) menyatakan bahwa untuk penelitian bersifat analisis kebutuhan yang menghasilkan produk digunakan penelitian pengembangan melalui pengujian produk menggunakan action research hingga produk teruji dapat diaplikasikan. Penelitian pengembangan bertujuan untuk menemukan, mengembangkan, dan memvalidasi suatu produk. Jadi penelitian pengembangan bersifat longitudinal (bertahap bisa multi years) dan merupakan penelitian yang menghasilkan produk. Produk yang ditemukan bisa berupa model, pola, prosedur, atau sistem.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti menggunakan model penelitian pengembangan karena peneliti membuat kerangka berfikir yang didasarkan pada analisis kebutuhan user di lapangan yang kemudian dituangkan dalam bentuk SOP dan diagram alir (*Flowchart*) sebagai produk. Langkah-langkah pengembangan yang dilakukan oleh peneliti mengikuti penggabungan model Research Development Ball dan Gall (1983) dengan pendekatan model Purwiyanto (2014) yaitu *Desain Based Reseach* (DBR) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan tujuan serta kebutuhan penelitian, sebagai berikut:

Alasan pemilihan pendekatan Research Development dan DBR adalah langkah-langkah penelitian pengembangannya adalah sederhana, mudah diaplikasikan dan bersifat customize yang merupakan bukan produk massal; Proses pengumpulan data yang dilakukan selalu melibatkan user sehingga

dapat membantu peneliti untuk membuat SOP dan diagram alir sesuai kebutuhan pihak manajemen RSUD Muhammadiyah Malang; Urutan tiap tahapan tersusun secara sistematis sehingga pelaksanaan lebih terkontrol dengan baik; penghematan waktu, biaya, dan tenaga sehingga menguntungkan bagi peneliti dalam melakukan uji coba produk atau tahap validasi produk; uji coba pemakaian dan revisi produk berikutnya tidak digunakan, karena setelah dilakukan revisi produk dari pihak ahli akademisi dan praktisi langsung dilakukan penyempurnaan produk akhir atau dicetak berupa buku sistem mutu informasi akuntansi berwujud SOP dan diagram alir pendapatan.

#### 3.2 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara yaitu (1) wawancara untuk mendapatkan gambaran umum standar prosedur yang ada di RSUD Muhammadiyah khususnya pelayanan pasien BPJS; (2) observasi yang dilakukan dengan melihat aktivitas di rumah sakit terkait administrasi pelayanan pasien umum dan peserta BPJS; (3) dokumentasi untuk mengumpulkan data yang diambil dari dokumen fisik, (4) Lembar validasi digunakan untuk mengumpulkan data sebagai aspek penilaian. Adapun lembar validasi ahli terdiri dari 3 lembar validasi penilaian atau tanggapan masing-masing untuk pihak akademisi dan pihak praktisi.

Instrument validasi ahli yang digunakan adalah perpaduan angket tertutup dan angket terbuka. Angket tertutup digunakan untuk pengisian jawaban yang praktis dan cepat bagi responden sehingga memudahkan bagi peneliti untuk menganalisis data kuantitatif dari angket penilaian validator yang menggunakan format *Rating Scale* terhadap produk yang dikembangkan. Rating Scale menggunakan *skala Linkert* dengan 5 kategori skor. Tiap skor memiliki bobot yaitu skor 1= Sangat Rendah; skor 2=Rendah; skor 3=Cukup; skor 4= Tinggi, skor 5= Sangat Tinggi. Sedangkan angket terbuka digunakan untuk memberikan

data kualitatif berupa revisi, saran dan komentar dari responden terkait alur sistem informasi akuntansi.

### 3.3 Prosedur Model Penelitian Pengembangan

Model Penelitian pengembangan dilakukan dalam lima tahapan prosedur, yaitu (1) identifikasi masalah dan kebutuhan; (2) Pengumpulan data; (3) perencanaan dan Penyusunan SOP dan diagram alur (*Flowchart*); (4) Uji coba produk oleh validator ahli; (5) penyempurnaan produk akhir.

Identifikasi Masalah dan Kebutuhan merupakan tahap awal dari pengembangan sistem mutu akuntansi rumah sakit melalui observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara dengan pihak manajemen RSUD Muhammadiyah Malang, diperoleh informasi bahwa prosedur penerimaan kas dari layanan pasien belum terpisah antara layanan pasien umum dengan layanan pasien peserta BPJS sehingga pengakuan pendapatan atas pengajuan klaim BPJS berdasarkan casemix INA-CBGs perlu dibenahi dan dibuatkan prosedur tersendiri agar tidak mengalami keterlambatan pengajuan klaim. Sebagai upaya mendukung langkah di tahap ini dilakukan teknik *Focus Group Discussion* yang melibatkan peneliti yang tergabung dalam Tim peneliti, Informan sekaligus Responden yang menghubungkan tim peneliti dengan pihak manajemen RSUD Muhammadiyah Malang seperti Kabag Diklat dan Humas, Kabag Casemix BPJS dan Bagian Keuangan di RSUD Muhammadiyah Malang.

Tahap kedua yaitu pengumpulan data. Data yang dikumpulkan merupakan bahan dalam pengembangan produk berupa sistem mutu yang terdiri dari beberapa bagian yaitu Visi, Misi, Struktur Organisasi, Kebijakan Mutu, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan prosedur bentuk diagram alir. Tujuannya agar peneliti dapat menentukan beberapa

aspek dalam sistem yang kemudian dikembangkan menjadi produk akhir. Agar mencapai keefektifan penerapan sistem mutu akuntansi rumah sakit di RSUD Muhammadiyah Malang, peneliti membatasi lingkup hanya pada pengembangan SOP dan perancangan prosedur diagram alir untuk lebih menonjolkan spesifikasi prosedur dan informasi alur penerimaan kas yang tersistem antara pasien umum dan pasien peserta BPJS.

Namun demikian, didalam pengembangan model SOP dan perancangan diagram alir tersebut, peneliti tetap menjabarkan sistem mutu seperti Visi, Misi, Struktur Organisasi, Kebijakan Mutu yang berfokus pada bidang akuntansi dan disesuaikan dengan standar prosedur RSUD Muhammadiyah Malang. Data dikumpulkan dengan cara yaitu a) wawancara untuk mendapatkan gambaran umum prosedur yang ada di RSUD Muhammadiyah khususnya pelayanan pasien umum sebagai penerimaan kas dan pengajuan klaim piutang rumah sakit untuk peserta BPJS, b) observasi yang dilakukan dengan melihat aktivitas di rumah sakit terkait loket pelayanan administrasi pasien umum dan peserta BPJS khususnya prosedur penerimaan kas yang membentuk sistem; c) dokumentasi untuk mengumpulkan data yang diambil dari dokumen fisik, d) kuesioner (angket) yang dilakukan untuk menguji tingkat validitas (uji coba) dari sistem mutu akuntansi rumah sakit berwujud SOP dan diagram alir (*flowchart*).

Tahap ketiga yaitu perencanaan dan penyusunan SOP dan diagram alur (*Flowchart*). Tahap ini bertujuan untuk mengembangkan SOP dan merancang sistem berupa diagram alur (*Flowchart*) sebagai hasil akhir prosedur penelitian sebelum produk akhir diuji coba lapangan. Tahap selanjutnya yaitu uji coba produk pada validator ahli. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah SOP dan bagan alir yang telah dibuat

layak pakai serta mampu terapkan di setiap unit kerja rumah sakit khususnya bidang akuntansi dan keuangan. Validator terdiri dari satu akademisi (Dosen Ekonomi STIE Indocakti) dan dua praktisi lapangan. Tabel 1 menunjukkan validator untuk penelitian ini.

**Tabel 1. Data Validator Ahli**

No	Validator	Unit Kerja
1.	Validator akademisi	Dosen Ekonomi Jurusan Akuntansi
2.	Validator praktisi lapangan 1	Bagian Casemix BPJS RSU Muhammadiyah Malang
3.	Validator praktisi lapangan 2	Pengawas Operasional Klinik Medis Elisa Malang

Tahap terakhir yaitu penyempurnaan produk akhir. Produk ini adalah akhir dari revisi yang sesuai dengan saran dari para validator ahli, sehingga produk telah memiliki relevansi dan kesesuaian antara isi SOP yang telah ada dengan SOP dan diagram alur (*Flowchart*) yang telah dirancang sehingga dapat bermanfaat bagi pengelolaan manajemen RSU Muhammadiyah Malang khususnya unit administrasi keuangan dan unit pengelolaan dana BPJS.

### 3.4 Prosedur Uji Coba Produk (Validasi Produk)

Validasi produk merupakan kegiatan untuk menguji dan menilai apakah rancangan produk, dalam hal ini sistem kerja baru secara rasional akan lebih efektif dari yang lama atau tidak (Sugiono, 2011:302). Uji coba produk ini dilakukan untuk mengetahui apakah produk yang telah dirancang dalam penelitian ini yaitu produk SOP dan diagram alur (*Flowchart*) layak digunakan atau tidak. Uji coba produk ini juga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana produk ini dapat mencapai tujuan bagi objek yang diteliti. Validasi atau Uji coba produk dalam penelitian pengembangan terdiri dari instrumen dan bagian yaitu desain validasi;

identifikasi subjek validasi; jenis data yang diperoleh; instrumen pengumpulan data; dan teknik analisa data.

Desain validasi merupakan tahap dilaksanakannya evaluasi formatif yang terdiri atas uji validasi ahli. Tujuan dilakukannya tahap ini adalah untuk mengetahui tingkat kegunaan, kemudahan penggunaan, dan kelengkapan produk yang sedang dikembangkan sebelum produk digunakan. Hasil akhir dari kegiatan ini berupa desain produk lengkap dengan spesifikasinya yang kemudian siap untuk diujicoba. Desain produk yang disusun berupa sistem mutu dalam bentuk Standar Operasional Prosedur dan diagram alur (*Flowchart*). Tahap identifikasi uji coba yang terkait dengan pengembangan produk sistem mutu akuntansi rumah sakit yang terdiri dari Pihak Akademisi dan Praktisi.

Jenis Data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan teknik pengambilan data dengan survey sebagai akses terhubung dengan pihak manajemen RSU-UMM melalui bentuk wawancara. Sedangkan data sekunder diambil dari survey yang dilakukan untuk melengkapi data primer berupa kajian literature yang berkaitan. Instrumen Pengumpulan Data yang akan digunakan untuk menghasilkan produk sebagaimana tujuan dilakukan penelitian pengembangan ini, yaitu (1) *Focus Group Discussion*; (2) lembar observasi; (3) wawancara; (4) kuisioner dan instrumen validasi; (5) teknik analisis data. Tahap *Focus Group Discussion* dengan peneliti yang tergabung dalam tim peneliti dilakukan bersama Dosen bidang Akuntansi, tim validator ahli dan pihak manajemen RSU Muhammadiyah Malang.

Lembar observasi sebagai rubric penilaian yang digunakan peneliti untuk pengamatan dan pencatatan secara langsung serta sistematis terhadap kelengkapan rancangan prosedur akuntansi rumah sakit yang dibutuhkan pihak manajemen RSU Muhammadiyah Malang sebagai perbaikan. Melakukan wawancara dengan beberapa unit

kerja RSUD Muhammadiyah Malang yaitu Bagian Diklat, Bagian Keuangan, Bagian Casemix BPJS serta wawancara dengan salah satu staf administrasi Klinik Medis Eliza sebagai pendukung informasi terkait manajemen kesehatan, dan informan yaitu mahasiswa yang melakukan magang untuk Praktek Pelatihan Lapangan di RSUD-UMM. Untuk melakukan wawancara, peneliti menggunakan langkah-langkah antara lain: menentukan topik, menentukan narasumber atau responden lain sebagai perbandingan, dan menyusun kerangka wawancara (topic dan susunan pertanyaan).

Berkas kuesioner untuk mendapatkan validasi merupakan pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari 3 orang narasumber ahli yaitu seorang ahli dibidang akademisi akuntansi dan dua orang ahli praktisi lapangan. Bentuk kuisisioner berupa angket lembar validasi yang akan dianalisis untuk menentukan kelayakan sistem sekaligus sebagai panduan dalam revisi produk. Lembar validasi digunakan untuk mengumpulkan data sebagai aspek penilaian terkait mudah dimengerti, berdaya guna, mudah diolah sesuai kebutuhan user dan dapat diaplikasikan. Adapun lembar validasi ahli terdiri dari 3 lembar validasi penilaian lengkap dengan revisi dan komentar untuk perbaikan dari masing-masing pihak akademisi dan pihak praktisi.

Instrument validasi ahli yang digunakan adalah perpaduan angket tertutup dan angket terbuka. Angket tertutup adalah angket penilaian menggunakan format *rating scale* terhadap produk yang dikembangkan. Isi angket tersebut berupa pernyataan judul-judul yang terkait dengan pengembangan prosedur penerimaan kas yang tersistem beserta pengajuan klaim piutang Casemix INA CBGs sebagai informasi pendapatan RSUD Muhammadiyah Malang. *Rating Scale* menggunakan skala *Linkert* dengan 5 kategori skor. Tiap skor memiliki bobot yaitu skor 1= Sangat Rendah; skor 2=Rendah; skor 3=Cukup; skor 4= Tinggi, skor 5= Sangat Tinggi. Angket Tertutup digunakan untuk

memudahkan pengisian jawaban yang praktis dan cepat bagi responden dan memudahkan bagi peneliti untuk menganalisis data kuantitatif. Angket Terbuka digunakan untuk memberikan data kualitatif berupa revisi, saran dan komentar dari responden terkait alur sistem informasi akuntansi rumah sakit.

Tehnik analisis data yaitu tahap mengukur respon pengguna dan tim ahli terkait dengan kelayakan desain produk. Pengujian dilakukan dengan teknik prosentase mengikuti model [Purwiyanto \(2014\)](#) dan [Sudarwati \(2012\)](#) dengan formula jumlah skor jawaban dibagi dengan skor kriteria tertinggi dikalikan 100%. Hasil perhitungan dikonversi pada tabel kategori interval untuk menunjukkan posisi hasil pada garis respon ([Purwiyanto, 2014](#); [Sugiono, 2011:304](#)).

#### 4. Hasil dan Pembahasan

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini, sistem yang di jalankan adalah sistem rujukan berjenjang berdasarkan kompetensi, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti layanan jasa dokter keluarga atau layanan Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu layanan RS tipe D, RS tipe C kemudian ke RS tipe B dan yang terakhir ke RS tipe A. Berdasarkan Permenkes RI No. 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit, RSUD. Universitas Muhammadiyah Malang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi tipe C yang memiliki fasilitas berupa layanan poliklinik yang terdiri dari layanan dokter spesialis (spesialis anak, kulit dan kelamin, paru, jantung, saraf, ilmu penyakit dalam, psikiatri, THT, bedah umum, orthopedi, kandungan dan mata), dokter umum, dokter gigi, IGD 24 jam, dan ICU.

Berdasarkan surat keputusan Direktur Nomor 012/SK/RSUMM/XII/2014 tentang tarif jasa pelayanan kesehatan pasien JKN

RSU. Universitas Muhammadiyah Malang menggunakan metode prospektif yaitu metode pembayaran pada era JKN yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Sejak menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan RSU. Universitas Muhammadiyah Malang memberlakukan sistem yang sudah diterapkan oleh pemerintah yaitu tarif *Indonesian - Case Base Groups (INA-CBG's)*. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Observasi awal berupa studi lapangan (per Juli - November 2017) dan wawancara langsung pada manajemen RSU-UMM per April – Juli 2018 (Kabag Humas dan Diklat, Bagian Keuangan, Bagian Casemix BPJS). Penelitian ini mengambil objek penelitian di RSU Muhammadiyah Malang Jl. Raya Tlogomas Nomor 45 Malang, dengan kriteria merupakan salah satu rumah sakit swasta baru di Kota Malang sekaligus mengikuti program JKN khususnya BPJS Kesehatan serta belum memiliki Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit yang baku khususnya informasi penerimaan kas atas pelayanan pasien umum dan pasien peserta BPJS.

Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM) mulai dibangun pada tahun 2009. Proses pembangunan ini dilaksanakan setelah mendapat izin mendirikan bangunan (IMB) dari Pemerintah Kabupaten Malang melalui unit pelayanan terpadu perizinan Nomor:180/05989/IMB/421.302/2009.

RSU Universitas Muhammadiyah Malang berupaya terus melengkapi diri dengan fasilitas dan sarana kesehatan yang terbaru serta sesuai dengan perkembangan dunia kesehatan. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang (RSU UMM) memiliki tanah seluas 9 hektare dengan memiliki bangunan utama setinggi 6

lantai dan beberapa gedung penunjang setinggi 5 lantai gedung rawat inap setinggi 3 lantai. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang telah berkembang dan kapasitas tempat tidurnya sebanyak 135 tempat tidur dan telah mampu memberikan pelayanan yang terdiri dari layanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative secara menyeluruh merupakan ciri khas RSU Universitas Muhammadiyah Malang.

RSU Universitas Muhammadiyah Malang juga merupakan sarana penunjang bagi akademisi khususnya pendidikan kesehatan dan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Malang, RSU sekaligus juga merupakan profit center dari Universitas Muhammadiyah Malang.

Berdasarkan motto “layananku Pengabdianku”, Visi dari RSU Universitas Muhammadiyah Malang yaitu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan komprehensif, bermutu tinggi, aman dan efektif. Sedangkan Misi yang diusung adalah Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara utuh, terpadu dan bermutu, menyelenggarakan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya manusia, penguasaan ilmu dan teknologi serta pengembangan layanan unggulan, menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan observasi dan telaah pada kebutuhan user (khususnya unit keuangan) yang mana memerlukan perbaikan dan pengembangan sistem prosedur layanan pasien umum terpisah dengan pasien BPJS dan alur penerimaan kas yang berasal dari tiga layanan instalasi (rawat jalan, inap dan IGD). Berikut ini peneliti menjabarkan struktur organisasi dari unit kerja keuangan yang akan mengaplikasikan sistem prosedur kerja yang dikembangkan peneliti berupa 10 SOP akuntansi rumah sakit dan 5 bagan alir sebagai upaya rekomenaasi perbaikan sistem sebelumnya.

Gambar 1. Struktur Organisasi Keuangan

**Keterangan Gambar 1 :**

Secara fungsional koordinator tersebut bekerja dan melaporkan hasil kerjanya langsung ke kepala bidang keuangan.

Berikut ini merupakan cuplikan hasil wawancara yang dilakukan peneliti saat observasi lapangan bulan Januari-Juli 2018 pada Kepala Bidang Diklat, Staf Kasir, Akuntansi dan Keuangan, Staf Verifikator BPJS di RSUD-UMM serta wawancara dengan narasumber (staf Operasional di Klinik Medis Elisa Malang) dan informan peneliti (mahasiswa magang yang telah melakukan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) di RSUD-UMM) sebagai bentuk *focus group discussion*.

1. Semenjak berdiri RSUD-UMM tahun 2013 apakah telah menggunakan sistem BPJS?  
Jawab : Penerapan BPJS mulai diberlakukan oleh pemerintah kisan tahun 2014-2015, sejak saat itulah diterapkan pemberlakuan pasien peserta BPJS di RSUD-UMM
2. Apakah telah ada pedoman terstandar terkait alur BPJS di RSUD-UMM?  
Jawab : Pedoman terprosedural telah ada di rumah sakit namun belum teraplikasi secara baik disebabkan pelayanan yang dihandle masih gabung antara pasien umum dan pasien BPJS, sedangkan standar pedoman BPJS sendiri belum ada.
3. Sekiranya apakah perlu dibenahi standar yang lama dan apakah dibutuhkan bila

dibuatkan standar baru khususnya terkait informasi akuntansi untuk keakuratan penerimaan kas atas jasa layanan pasien umum terpisah dengan pasien BPJS?

Jawab : Di RSUD-UMM selalu mengupayakan pembenahan Standar operasional dari segala aspek unit kerja dan memang sangat butuh standar baru untuk perbaikan yang lama bila sesuai kebutuhan rumah sakit. Apalagi terkait pengaturan administrasi pelayanan khususnya informasi pencatatan hasil penerimaan rumah sakit yang saat ini harus terpisah antara pembukuan atas layanan pasien umum dengan BPJS

4. Bagaimana standar pedoman rumah sakit itu sendiri menjabarkan terkait layanan dari segi penerimaan kas atau pendapatan umunya bagi sebuah rumah sakit atau klinik kesehatan?

Jawab: Prosedur bentuk baku dalam bentuk standar operasional terkait alur penerimaan kas belum ada. Selama ini yang telah dibuat berupa alur pelayanan umum yang telah menyesuaikan dengan standar akreditasi dari Departemen Kesehatan yang hingga saat ini belum bisa *dipublish* oleh kami (RSUD-UMM), sedangkan alur pelayanan peserta BPJS

hingga layanan faskes menyesuaikan dengan alur dari BPJS Center.

5. Pengembangan sistem prosedur khususnya di unit kerja keuangan apa yang sebenarnya sangat dibutuhkan RSU-UMM sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien umum maupun BPJS?

Jawab: Beberapa hal di unit kerja keuangan memang perlu perbaikan prosedur. Namun saat ini, perlu pembenahan kembali prosedur penerimaan kas yang menguraikan secara terpisah alur administrasi yang berasal dari layanan pasien di tiga instalasi utama yaitu instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD khususnya untuk pasien pasien BPJS. Karena berdasarkan dari tiga instalasi tersebut banyak terdapat kendala terkait informasi yang diberikan petugas rekam medis dengan penyesuaian tarif rumah sakit yang berbeda dengan tarif BPJS berdasarkan INA-CBGs yang dilakukan oleh petugas koding admin. Hal tersebutlah yang menjadi kendala utama kenapa tidak jarang terjadi keterlambatan pengajuan klaim dan terhambatnya pembayaran klaim BPJS.

1. Mengapa anda mengambil RSU-UMM sebagai obyek untuk dibuatkan sistem mutu dalam laporan praktek lapangan ini? dan apakah status akreditasi RSU-UMM?

Jawab: selain saya bekerja magang di RSU-UMM saya mendapatkan referensi dari pihak keuangan sedang memperbaiki prosedur kerja layanan pasien BPJS untuk meminimalkan pengajuan klaim BPJS yang terlambat, ketika saya mengajukan proposal laporan praktek lapangan untuk membuatkan sistem mutu pengelolaan keuangan pihak manajemen langsung menyetujui. RSU-UMM merupakan RS dengan klasifikasi tipe B (telah paripurna)

2. Apakah status akreditasi RSU-UMM? Apakah telah mengikuti program JKN khususnya BPJS Kesehatan?

Jawab: RSU-UMM merupakan RS dengan klasifikasi tipe C (paripurna) dan merupakan RS Swasta di Malang mulai tahun 2015 telah mengikuti program JKN

3. Prosedur sistem mutu berupa apa dan bidang apa yang hendak anda buat dan rekomendasikan kepada pihak Manajemen RSU-UMM?

Jawab: Sistem mutu bentuk Standard Operasional Prosedur (SOP) bidang manajemen keuangan dan operasional layanan rawat jalan pasien peserta BPJS

4. Mengapa harus SOP Manajemen Keuangan dan Operasional sementara di beberapa unit kerja juga memungkinkan telah memiliki SOP yang lengkap?

Jawab : karena untuk pengelolaan keuangan khususnya pelayanan rawat jalan pasien BPJS masih belum ada secara terprosedural, mengikuti alur pasien umum. hal ini terlihat masih terjadi keterlambatan pengajuan klaim untuk laporan januari 2016.

1. Bisa dijelaskan peran/tugas bagian/unit Casemix di RSU-UMM ini?

Jawab: unit/bagian Casemix ini merupakan bagian yang mengahndle pola pembiayaan peserta BPJS atau istilah umumnya pengelola piutang klaim BPJS RSU-UMM yang diajukan ke BPJS Center.

2. Sedangkan ada istilah Verifikasi berkas apakah masuk dalam bagian/unit Casemix?

Jawab: di bagian Casemix terkumpul menjadi beberapa profesi yang bertugas untuk memverifikasi kelengkapan berkas klaim. Misal Dokter memverif kelengkapan tentang klinisi dan tindakan kedokteran selama perawatan, Rekam Medik mengkode jenis penyakit pasien, Administrasi memverifi dan menginput data klaim selama perawatan, Accounting memverif dan menghitung unit cost



pembiayaan pasien peserta BPJS selama perawatan. Bila semua berkas klaim terkumpul siap diajukan ke BPJS Center

3. untuk pengajuan klaim piutang bisakah sedikit dijelaskan prosedurnya? apa kami bisa diberikan SOP untuk mulai memverifikasi hingga pengajuan klaim ke BPJS center?

Jawab: sayangnya belum ada SOP terstandar. semua dilakukan management by people bukan management by system sehingga memang perlu pembenahan dan pengembangan SOP lama yang disesuaikan setelah pihak RSU-UMM mengikuti JKN. Ketika form pengajuan telah lengkap di beberapa bagian (dokter, rekam medik, admin dan accounting) harus ditandatangani oleh kedua pihak yaitu RSU-UMM dan BPJS Center setempat baru dana akan cair terhitung 15 hari kerja.

4. Apakah SOP akuntansi rumah sakit dan flowchart yang tim kembangkan dan telah diujicoba bisa diimplementasikan di RSU-UMM?

Jawab: tentunya akan menjadi rekomendasi bagus untuk peningkatan kualitas pelayanan RS dan akan menjadi pertimbangan manajemen rumah sakit kedepan SOP dan flowchart benar-bener dipakai dan diterapkan, namun tidak dalam waktu dekat ini karena penyesuaian prosedur lama dan baru harus disesuaikan kembali dengan aturan BPJS Center.

5. sebagai user yang akan menggunakan apakah ada revisi untuk perbaikan/perubahan SOP dan flowchart?

Jawab : untuk SOP akuntansi rumah sakit perlu pembenahan redaksional misalnya bagian-bagian di RSU-UMM salah satunya receptionist dengan bagian informasi. Beberapa SOP juga perlu ada alur yang perlu didetailkan agar lebih sesuai dengan praktek dan implementasi di RSU-UMM. Sedangkan flowchart pendapatan untuk instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD khususnya untuk

pelayanan pasien BPJS perlu pembenahan kembali di alur data flow dan uraian prosedur penetapan tarif Casemix INA-CBGs. Pembenahan judul dan kesesuaian prosedur untuk siklus pendapatan di instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD seperti siklus pendapatan rawat jalan untuk pasien BPJS sama dengan siklus pada IGD untuk pasien BPJS.

1. Menurut Bpk apakah pembiayaan BPJS berdasarkan tarif INA-CBGs perlu dibuatkan/dikembangkan dari sistem lama ke sebuah sistem mutu bentuk SOP dan flowchart?

Jawab: sangat perlu karena sebagai upaya pengajuan klaim tidak mengalami keterlambatan dan ada pemisahan pembiayaan BPJS berupa klaim piutang atas layanan pasien BPJS dengan penerimaan kas atas layanan pasien umum

2. Menurut bpk apakah pembiayaan BPJS di sebuah RS dengan Klinik prosedurnya sama atau bagaimana?

Jawab: untuk mengikuti BPJS Center dan Akreditasi sebenarnya prosedurnya sama, namun yang membedakannya lingkup manajemen per unit dan instalasi penunjang yang dimiliki, semakin banyak semakin kompleks. dan juga terkait kesesuaian kebutuhan standar obat untuk pasien berdasarkan tingkat diagnosis penyakit. maksudnya begini, terkadang ada pasien peserta BPJS diberi obat namun kadar dosis tidak sesuai karena sifat obat BPJS adalah standar generik dan dengan begitu harus memakai obat standar paten yang tentunya harga lebih mahal.

3. untuk kasus seperti itu, ketidak sesuaian pelayanan perawatan yang diterima pasien dengan tarif yang telah ditentukan bagaimana solusinya?

Jawab : pada komponen dokumen terkait harus ditambahkan suatu formulir/form informed concert untuk sebagai

pernyataan pasien peserta BPJS ingin berpindah ke fasilitas kesehatan umum.

4. untuk itu SOP dan flowchart akuntansi rumah sakit yang telah diuji coba dengan masing-masing layanan rawat inap, jalan dan IGD baik dari pasien umum dan pasien BPJS apakah dibutuhkan?

Jawab: pembiayaan tarif INA CBGs yang terkadang tidak sesuai dengan tarif layanan umum yang ditetapkan Rumah sakit bahkan klinik maka dibutuhkan alur yang dapat menguraikan/memisahkan, dampaknya berkas klaim pengajuan BPJS juga tidak terlambat.

#### 4.1 Hasil Observasi di RSUD-UMM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti dengan pihak manajemen RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, diperoleh informasi tentang kebutuhan akan prosedur sistem akuntansi rumah sakit yang diinginkan untuk memperbaiki sistem prosedur yang lama sebagai perbaikan kualitas pelayanan bagi pasien umum dan khususnya pasien peserta BPJS. Hal tersebut ditemukan beberapa hal yaitu pada pedoman prosedur yang digunakan di rumah sakit belum ada prosedur penerimaan kas yang membentuk sistem terpisah dari layanan pasien umum dengan pasien peserta BPJS pada Unit Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap hanya berupa alur administrasi pendaftaran hingga pasien pulang pada unit rawat jalan dan rawat inap yang masih digabung. Sistem informasi yang digunakan di rumah sakit masih bersifat sistem informasi manajemen yang ruang lingkupnya lebih luas berdasarkan layanan administrasi keseluruhan belum ada alur sistem informasi akuntansi rumah sakit khususnya yang menunjukkan siklus pendapatan atas pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan.

#### 4.2 Kebijakan Mutu di RSUD-UMM

Gambaran kebijakan mutu di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang telah dibenahi untuk ketercapaian penerapan

prosedur efektif untuk mencapai sistem mutu akuntansi rumah sakit yang berkualitas, yaitu disusunnya mekanisme prosedur pemisahan bagian administrasi keuangan yang menangani keseluruhan layanan pasien umum maupun BPJS dengan bagian akuntansi keuangan yang menangani segala pencatatan penerimaan kas untuk menunjukkan alur pendapatan rumah sakit berdasarkan layanan pasien umum dan peserta BPJS. Beberapa aktivitas layanan di unit rawat jalan, IGD dan rawat inap untuk pasien umum dengan pasien peserta BPJS disusun prosedur secara terpisah dan tersistem, yaitu diterapkan pencatatan khusus pengkodean untuk penetapan tarif bagi pasien peserta BPJS sesuai koordinasi dengan petugas admin coding untuk mengeluarkan tarif berdasarkan diagnosis penetapan tarif penyakit pasien umum dan pasien BPJS. Dilakukan pemisahan pengkodean berkas rekam medis dan pengkodean data pasien peserta BPJS jika terjadi pengalihan peayanan dari unit rawat jalan ke unit rawat inap sehingga pengajuan klaim piutang casemix INA BGs tidak terlambat.

#### 4.3 Perencanaan dan Penyusunan Desain Produk

Sistem mutu berbentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) terdiri dari SOP informasi Akuntansi Rumah Sakit bidang Akuntansi Keuangan yang didukung dengan prosedur penerimaan kas yang membentuk sistem berupa bagan alir (flowchart) atau siklus pendapatan yang memiliki spesifikasi yaitu Judul SOP dan Flowchart; Tanda Pengesahan (Otoritas pejabat berwenang); Definisi; Prinsip; Unit Bagian Terkait; Prosedur (langkah-langkah terprosedural); Dokumen Terkait; Indikator keberhasilan; (9) Lampiran. Setelah melakukan perencanaan SOP dan Bagan Alir, kemudian dilakukan penyusunan SOP dan Bagan Alir dalam bentuk naskah yang kemudian diuji validasikan kepada validator. Berikut daftar SOP dan Diagram alir yaitu:

1. SOP Loker Pelayanan Rawat Jalan Pasien Umum
2. SOP Loker Pelayanan Rawat Jalan Pasien Peserta BPJS
3. SOP Administrasi Pembayaran Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
4. SOP Administrasi Pembayaran Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap (IRI)
5. SOP Loker Pelayanan Rawat Inap Pasien Umum
6. SOP Loker Pelayanan Rawat Inap Pasien Peserta BPJS
7. SOP Administrasi Pembayaran Rawat Inap pasien umum
8. SOP Administrasi Pembayaran Rawat Inap Pasien peserta BPJS
9. SOP Loker Pembayaran IGD Pasien umum
10. SOP Loker Pembayaran IGD Pasien Peserta BPJS
11. Flowchart Siklus Pendapatan IRJ Pasien Umum
12. Flowchart Siklus Pendapatan IRJ Pasien BPJS
13. Flowchart Siklus Pendapatan IRI Pasien Umum
14. Flowchart Siklus Pendapatan IRI Pasien BPJS
15. Flowchart Siklus Pendapatan IGD Pasien BPJS

salah satu bentuk SOP dan Flowchart akan ditampilkan pada lampiran

### **Validasi Desain dan Struktur Isi Kepada Validator Ahli**

Peneliti melakukan validasi desain dan struktur isi kepada pihak akademisi dan dua praktisi lapangan dengan masing-masing memiliki keahlian yang berkompeten dibidangnya dan memenuhi kualifikasi produk yang terstandar bidang akuntansi dan bidang manajemen kesehatan. Pihak akademisi dan user yang dimaksud adalah V1 = Akademisi; V2 = Praktisi Lapangan 1; V3 = Praktisi Lapangan 2. Perangkat yang digunakan untuk meminta validasi ahli antara lain Surat Permohonan Validasi per validator, Data diri validator, naskah isi resume

penelitian, angket penilaian validasi dan desain produk dan struktur isi dari SOP dan Bagan Alir. Setelah dilakukan revisi desain produk berupa SOP dan Bagan alir tersebut diberi penilaian validasi oleh para validator.

Hasil analisis dengan aspek yang dinilai oleh validator akademisi memiliki skor untuk seluruh penilaian SOP yaitu mudah dimengerti, berdaya guna, mudah diubah sesuai kebutuhan dan dapat diaplikasikan sebesar 160 sehingga nilai prosentase adalah 80% atau dalam hasil respon kelayakan untuk ke 10 SOP sistem informasi layanan rumah sakit tersebut sangat efektif diterapkan. Sama halnya dengan aspek yang dinilai oleh validator praktisi 1 yang secara keseluruhan sebesar 151 dengan nilai prosentase adalah 75.5% atau 76% dengan hasil respon kelayakan ke 10 SOP sangat efektif diterapkan. Hitungan nilai prosentase dari setelah uji coba pemakaian SOP oleh validator praktisi 2 menunjukkan prosentase sebesar 73% atau dengan kata lain sistem prosedur tersebut memiliki kategori kelayakan bahwa penerapannya efektif.

Aspek yang dinilai oleh validator akademisi memiliki skor untuk seluruh penilaian *flowchart* yaitu mudah dimengerti, berdaya guna, mudah diubah sesuai kebutuhan dan dapat diaplikasikan sebesar 80 sehingga nilai prosentase adalah 80% atau dalam hasil respon kelayakan untuk ke 5 SOP sistem informasi layanan rumah sakit tersebut sangat efektif diterapkan. Sedangkan aspek yang dinilai oleh validator praktisi 1 yang secara keseluruhan sebesar 78 dengan nilai prosentase adalah 78% dengan hasil respon kelayakan ke 5 flowchart sangat efektif diterapkan. Hitungan nilai prosentase dari setelah uji coba pemakaian flowchart oleh penilaian validator praktisi 2 menunjukkan prosentase sebesar 90% atau dengan kata lain sistem prosedur tersebut memiliki kategori kelayakan bahwa penerapannya sangat efektif.

## 5. Kesimpulan

Pengembangan model sistem mutu informasi akuntansi rumah sakit berupa produk Standar Operasional Prodesur (SOP) dan bagan Alir atas layanan pasien di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, khususnya alur layanan pasien umum dan pasien peserta BPJS dapat meningkatkan keakuratan informasi pendapatan bagi RSUD Universitas Muhammadiyah. Hasilnya produk sistem mutu informasi akuntansi rumah sakit telah divalidasi oleh validator ahli yang berkompeten secara akademisi bidang akuntansi dan praktisi lapangan bidang manajemen rumah sakit, serta telah disesuaikan dengan kebutuhan lapangan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Hal tersebut untuk mengetahui tingkat kelayakan sistem mutu yang dikembangkan dan dirancang pada saat pelaksanaan.

Berdasarkan hasil prosentasi uji coba produk yang telah divalidasi menunjukkan implementasi SOP informasi akuntansi dan bagan alir penerimaan kas sangat efektif diterapkan di RSUD universitas Muhammadiyah Malang. Jaringan prosedur penerimaan kas yang membentuk sistem mutu akuntansi rumah sakit yang telah dikembangkan dan dirancang oleh peneliti bertujuan untuk memberikan penjabaran alur informasi sumber dana penerimaan kas atas beberapa layanan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang seperti pendapatan dari pasien rawat jalan, pendapatan pasien rawat inap, pendapatan dari tindakan medis emergency (IGD) serta informasi pendapatan dari layanan loket instalasi rawat jalan, rawat inap dan emergency (IGD) untuk pasien umum dan khususnya pasien peserta BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian yaitu sistem mutu akuntansi rumah sakit ini, kebutuhan informasi pendapatan yang menghasilkan laporan keuangan yang akuntanbel bagi manajemen rumah sakit khususnya bagi donator rumah sakit dapat mendukung peningkatan kualitas layanan rumah sakit.

Sebagai upaya meningkatkan kualitas informasi yang akurat terhadap siklus pendapatan rumah sakit, sebaiknya bagian keuangan dan bagian Casemix INA CBG atau penagihan piutang dana BPJS selalu saling berkoordinasi dan mengoreksi kembali prosedur pembayaran pada setiap layanan di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Dengan demikian SOP yang telah dikembangkan dapat terus dilakukan perbaikan secara kontinyu dan sesuai kebutuhan rumah sakit universitas muhamadiyah malang

Bagi penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan pengembangan sistem mutu akuntansi rumah sakit pada instalasi penunjang seperti instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, gizi yang cukup penting dibuatkan prosedur terpisah atas layanan pasien umum dengan pasien BPJS karena instalasi tersebut memengaruhi kerawanan kesalahan pencatatan (fraud) pendapatan dari dua sumber pelayanan pasien. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut yang berupa SOP dan bagan alir dupayakan penerapannya dilakukan perbaikan berkelanjutan sesuai kondisi dan kebutuhan rumah sakit.

## Daftar Rujukan

- Anggraini, Margareta. 2016. Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi penerimaan Kas dengan sistem Hospital Online di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Skripsi. FE Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Arfan, Ikhsan dan Ida B. A. Dharmanegara. 2010. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Krismiaji. 2005. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Kusuma, Areta Widya dan Adam, Helmi. 2015. Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan (Studi Kasus pada RS.UD Dr. "x"). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Universitas Brawijaya*. Vol 3 No.1.

- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi*. Cetakan ke-4 Edisi Ketiga. Penerbit Salemba Empat: Jakarta.
- Purwiyanto. 2014. *Pengembangan Scorpion Model Bahan Pelatihan Memantapkan Niat Berwirausaha*. Disertasi. Universitas Negeri Malang
- Purwiyanto, 2018. *Sistem Mutu Manajemen*. Malang. Penerbit: Surya Pena Gemilang Malang.
- Paat, Cicilia., Kristanto, Erwin, dan Flora. 2017. Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandaou Manado. *Jurnal Biomedik, Volume 9, Nomer 1, Maret 2017, hal 62-67*.
- Noerlina, 2010. *Rancangan Sistem Informasi Penagihan Pasien Rumah Sakit*. Seminar Nasional Informatika UPN Veteran Yogyakarta 22 Mei 2010.
- Nena, Agustina Florentiana. 2015. Analisa Sistem Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Pengendalian Internal Atas Pendapatan Di Rumah Sakit Hermana Lembean. *Jurnal EMBA Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi Universitas Samratulangi Manado*. Vol 3, No 4 Desember 2015, ISSN 2303-1174.
- Nurbatin, Defia. 2017. Penelitian Pengembangan Sistem Mutu Akuntansi Keuangan Pada Peternakan Ayam Potong Blitar. *Jurnal Akuntansi dan Teknologi Informasi (JATI)*. Universitas Surabaya. Vol 11; Oktober 2017.
- Romney, Marshall B., Stembart, Paul John, 2014, *Accounting Information System*. Edisi 13, New Jersey: Prantice Hall
- IMRS PERSI, 2011. *Bimbingan Teknis Penyusunan SOP Sistem Informasi Akuntansi Sebagai Instrumen Akuntabilitas dan Pengendalian Intern Rumah Sakit*. IMRS-PERSI, Quantum Management di Hotel Grand Cempaka Jakarta 11-13 April 2017
- Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI). Jakarta.
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Rivaningrum, A dan Mahmud, A. 2015. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja Sistem Informasi akuntansi pada Rumah Sakit Saras Husada Purworejo. *Accounting Analysus Journal, Vol 4, No. 2*.
- Sudarwati, Ninik. 2012. *Pengembangan Modul Pelatihan Kewirausahaan Pada Lembaga Kursus Keterampilan Jasa*, Disertasi. Universitas Negeri Malang.
- Sugiono. 2011. *Metoda Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung. Alfabeta.
- Wijayanti, Fitria Eka. 2016. *Analisis Clinical Pathway Dendagn BPJS Antara RS Negeri DAN rs Swasta*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta Program Studi Magister Manajemen.
- Yanti. 2010. Rancangan Model Sistem Informasi Register Pasien pada RSU. *Konferensi Nasional Sistem dan Informatika (KNS): 110-005*. Bali, November 13, 2010.