

DESAIN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA KLINIK GIGI KELUARGA RUMAH SAKIT PURI CINERE

Tesis

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Minat Utama Manajemen Rumah Sakit**



**PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA**

Diajukan oleh:

**Ellen A. M. Tuapattinaja
19070/III-2/3513/02**

**Kepada
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2008**



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

**DESAIN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA KLINIK GIGI KELUARGA RUMAH SAKIT PURI
CINERE**

Ellen A.M. Tuapattinaja, Prof. dr. Hari Kusnanto, MPH, DrPH

Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

Tesis

Design Sistem Informasi Akuntansi
Pada Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere

dipersiapkan dan disusun oleh

Ellen Audry Monica Tuapattinaja

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 14 Juni 2008

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama

Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH

Pembimbing Pendamping I

Pembimbing Pendamping II

.....

Anggota Dewan Penguji Lain

drg. Dibyong Pramono, SU, MDSc.....

dr. Andreasta Meliala, DPH, M.Kes., MAS

Rochimus Umam, SE, M.Kes.....

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

Tanggal



Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH

Pengelola Program Studi :IKM/MMR.....

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Januari 2007



Ellen A M Tuapattinaja

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah karena dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul "*Desain Sistem Informasi Akuntansi pada Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere*". Tesis ini merupakan penelitian yang diajukan sebagai syarat untuk meraih sarjana S-2 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat minat utama Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Selama penyusunan tesis ini penulis memperoleh bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik yang bersifat moral maupun material. Untuk itu penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas bantuan, bimbingan serta petunjuk–petunjuk yang sangat berharga dalam penyusunan tesis ini kepada:

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas
2. Ibu dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD ketua minat utama Magister Manajemen Rumah Sakit beserta seluruh staf pengelola MMR, atas segala bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan di Yogyakarta.
3. Prof. dr. Hari Kusnanto, MPH, DrPH selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dengan memberikan petunjuk–petunjuk yang sangat berarti dan berguna dalam penyelesaian tesis ini.
4. Manajemen Klinik Gigi keluarga Rumah Sakit Puri Cinere yang telah memberikan kesempatan dan bantuan selama melakukan penelitian di Klinik Gigi Keluarga.
5. Bpk. M.J. Papilaja yang telah memberi inspirasi dan membantu dalam proses penyusunan tesis ini.

6. Bpk. Roberth Akywen yang telah membantu merampungkan penelitian serta penulisan tesis ini.
7. Bpk. Tino Manuhuttu yang telah membantu membangun Sistem Informasi Akuntansi sesuai dengan kebutuhan klinik.
8. Seluruh responden yang berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini, keluarga tercinta, serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah berkenan membalas semua budi baik yang diberikan kepada penulis dengan yang berkat ganda. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat, khususnya bagi Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere tempat saya bekerja dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, Januari 2005

Ellen A. M. Tuapattinaja

DAFTAR ISI

No.	Isi	Halaman
	LEMBAR PENGESAHAN	i
	PERNYATAAN	ii
	DAFTAR ISI	iii
	DAFTAR TABEL	v
	DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I	PENDAHULUAN	1
A.	Latar Belakang	1
B.	Perumusan Masalah	8
C.	Keaslian Penelitian	9
D.	Tujuan Penelitian	10
E.	Manfaat Penelitian	11
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	12
A.	Telaah Pustaka	12
1.	Sistem Informasi	12
2.	Sistem Informasi Akuntansi	16
3.	Sistem dan Prosedur	20
4.	Aplikasi dan Dokumen Sistem Pencatatan	23
a.	Aplikasi Siklus Pendapatan	23
b.	Aplikasi Siklus Pengeluaran	24
c.	Aplikasi Sistem Persediaan	25
d.	Aplikasi Siklus Buku Besar dan Pelaporan	27
B.	Pertanyaan Penelitian	27
BAB III	METODE PENELITIAN	29
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B.	Jenis dan Sumber Data	31
C.	Cara Pengumpulan Data	31
D.	Cara Analisis Data	34
1.	Triangulasi	34
2.	Reliabilitas dan Validitas	35

3.	Tahap Analisis Data	37
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A.	Hasil Penelitian	39
B.	Pembahasan	45
1.	Prosedur Penanganan Administrasi Keuangan	45
2.	Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi	47
a.	Kerangka Sistem Informasi Akuntansi	47
b.	Manfaat Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi	51
c.	Perangkat Keras	56
d.	Perangkat Lunak	57
e.	Sistem Informasi Akuntansi	61
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	87
A.	Kesimpulan	87
B.	Saran	88
	LAMPIRAN: Uji Coba Sistem Informasi Akuntansi	



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

**DESAIN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA KLINIK GIGI KELUARGA RUMAH SAKIT PURI
CINERE**

Ellen A.M. Tuapattinaja, Prof. dr. Hari Kusnanto, MPH, DrPH

Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

DAFTAR TABEL

No.	Tabel	Halaman
4.1.	Responden Penelitian	39
4.2.	Jawaban Responden Wawancara	40
4.3.	Hasil Observasi	44

DAFTAR GAMBAR

No.	Gambar	Halaman
4.1.	Sistem Kerja Jaringan dan Perangkat Lunak	60
4.2.	Arus Basis Data	61
4.3.	Dasar Pengkodean <i>Bresoft</i>	62
4.4.	Simbol Arus Data	63
4.5.	Bagan Arus Data <i>Billing System</i>	64
4.6.	Arus Data Pembayaran Honor Dokter	65
4.7.	Bagan Arus Data Pembayaran <i>Fee</i> Rumah Sakit	66
4.8.	Bagan Arus Data Pembayaran Gaji Karyawan	67
4.9.	Bagan Arus Data Pengeluaran Kas/Bank	68
4.10.	Arus Data Penerimaan Kas/Bank	69
4.11.	Bagan Arus Data Pembelian Tunai <i>Inventory</i>	70
4.12.	Arus Data Pemakaian <i>Inventory</i>	71
4.13.	Bagan Arus Data Pencatatan Piutang	72
4.14.	Bagan Arus Data Pembelian Kredit <i>Inventory</i> (Pencatatan Utang Dagang)	72
4.15.	Bagan Arus Data Rekonsiliasi Bank	73
4.16.	Bagan Arus Data Penyesuaian	74
4.17.	Bagan Arus Data Penyesuaian	75
4.18.	Bagan Arus Dokumen <i>Billing System</i>	79
4.19.	Bagan Arus Dokumen Perhitungan dan Pembayaran Honor Dokter	80
4.20.	Bagan Arus Dokumen Perhitungan dan Pembayaran <i>Fee</i> Rumah Sakit	81



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

**DESAIN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA KLINIK GIGI KELUARGA RUMAH SAKIT PURI
CINERE**

Ellen A.M. Tuapattinaja, Prof. dr. Hari Kusnanto, MPH, DrPH

Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

4.21.	Bagan Arus Dokumen Pembelian Kredit <i>Inventory</i>	82
4.22.	Bagan Arus Dokumen Pembelian <i>Inventory</i> Tunai	83
4.23.	Bagan Arus Dokumen Pemakaian/Penjualan <i>Inventory</i>	84
4.24.	Bagan Arus Dokumen Pembayaran Gaji Karyawan	85
4.25.	Bagan Arus Dokumen Pengeluaran Kas/Bank	86

INTISARI

Latar Belakang: Sebagai bagian dari institusi pelayanan kesehatan, manajemen Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere menyadari pentingnya pengembangan sistem informasi, dalam hal ini Sistem informasi Akuntansi. Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere diharapkan dapat memberikan pelaporan berdasarkan data faktual, yang memungkinkan pihak manajemen memantau perkembangan yang ada dan mengambil keputusan-keputusan manajerial yang tepat. Dibutuhkan evaluasi prosedur penanganan administrasi keuangan yang dilakukan saat ini, sehingga dapat dilakukan tindakan yang terarah pada perbaikan ataupun merancang suatu sistem yang baru untuk menyempurnakan sistem yang sudah dijalankan.

Metode: Studi kasus melalui wawancara (open-ended) dari sejumlah responden (10 dokter, 3 perawat dan 2 petugas administrasi) sebagai data primer serta dokumentasi dan observasi. Data yang terkumpul akan di olah dan disajikan dengan analisis deskriptif.

Hasil: Prosedur pencatatan keuangan Klinik Gigi Keluarga dilakukan secara terpisah, tidak kontinyu, kapabilitas terbatas dan kerja rangkap, tidak tersedia informasi yang memadai mengenai aset, pemakaian asset dan utang dan piutang, serta hanya difokuskan pada aliran kas semata (*cash flow basis*). Meskipun prosedur penanganan administrasi keuangan atau manajemen akuntansi telah diupayakan untuk dilakukan secara mudah dan sederhana, namun belum mencapai tingkat yang optimal dalam konteks standar akuntansi.

Kesimpulan: Prosedur pelayanan administrasi keuangan yang diterapkan beserta kelengkapan prasarana, sarana, dan sumber daya manusia yang tersedia saat ini di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere, relatif cukup memadai, namun diperkirakan akan menghadapi persoalan apabila skala kegiatan pelayanan klinik mengalami peningkatan di masa-masa mendatang. Guna mengatasi berbagai persoalan menyangkut administrasi keuangan serta sekaligus mengantisipasi perkembangan kegiatannya, maka bagi manajemen disarankan untuk melakukan pengembangan Sistem Informasi Akuntansi.

Kata kunci: *Sistem Informasi Akuntansi, merancang, studi kasus, Klinik Gigi*

ABSTRACT

Background: As part of health service institution the management of family dental clinic of Puri Cinere Hospital is aware of the importance of information system development, especially accounting information system. Family dental clinic of Puri Cinere Hospital is expected to be able to provide reports based on factual data which enable the management to monitor current development and make accurate managerial decisions. It is necessary to evaluate the present financial administration procedures in order that systematic action can be carried out to improve and design a new system that can optimize the present system.

Objective: To evaluate and analyze financial data system and administration procedure at family dental clinic of Puri Cinere Hospital and design accounting information system which is relevant to the need to optimize management decision making and health service performance of family dental clinic of Puri Cinere Hospital.

Method: This was a case study carried out through open ended interview with respondents consisting of 10 doctors, 3 nurses and 2 administrative staff as primary data and document as well as observation. Data were processed and presented in descriptive analyses.

Result: The procedure of financial reporting at family dental clinic was carried out separately, non continuously, at limited capacity and dual responsibilities, not supported with sufficient information on asset, use of asset and debit and credit, and was only focused on cash flow. Although the procedure of financial administration or accounting management had been made easy and simple, it had not reached the ideal situation in the context of accounting standard.

Conclusion: The procedure of financial administration service presently implemented, facilities and human resources available at family dental clinic of Puri Cinere Hospital were relatively well sufficed. However, it was predicted there would be problems if the quantity of clinical service activities increased in the future. To overcome problems related to financial administration and to anticipate activity development it was suggested that the management develop accounting information system according to the standards accounting practice.

Keywords: accounting information system, dental clinic, system design, financial management

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola pelayanan kesehatan saat ini telah berkembang dengan sangat pesat, jika dibandingkan dengan era sebelumnya. Perkembangan tersebut pada dasarnya terjadi sejalan dengan semakin tingginya tuntutan masyarakat modern terhadap beragam pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan gigi. Faktor-faktor yang menjadi ciri khas masyarakat di era globalisasi, khususnya masyarakat di perkotaan, seperti membaiknya tingkat pendidikan dan pendapatan, kemajuan teknologi dan kemudahan akses informasi, serta perubahan gaya hidup, telah menciptakan pola pikir dan pola tindak masyarakat yang menginginkan lebih dari sekedar pelayanan kesehatan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar manusia (*human basic needs*). Masyarakat modern pada umumnya memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang mencakup akurasi penanganan medis dan kemudahan prosedur administrasi. Fenomena ini terlihat dengan jelas pada perilaku masyarakat berpendapatan menengah ke atas yang hidup di kota metropolitan seperti Jakarta.

Dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sekaligus memenuhi kepuasan konsumen atau pasien yang dari waktu ke waktu semakin kompleks, banyak institusi penyedia layanan kesehatan, terutama rumah sakit dan klinik, telah melakukan berbagai upaya strategis. Upaya-upaya yang dimaksud diantaranya meliputi penyediaan prasarana dan sarana secara memadai yang dilengkapi dengan perangkat keras maupun

lunak yang canggih dan terkini, serta didukung oleh sumber daya manusia yang mumpuni. Berbagai instrumen yang menjadi persyaratan minimum tersebut (*necessary condition*) ditata secara sistematis dan terstruktur, sehingga dapat mengoptimalkan kinerja pelayanan kesehatan. Di samping itu, sistem yang dibangun dirancang agar dapat dikembangkan secara berkala mengikuti akselerasi kebutuhan pelayanan kesehatan serta mengantisipasi persaingan yang semakin kompetitif (*sufficient condition*).

Salah satu instrumen operasional yang perlu dikembangkan untuk mengoptimalkan kinerja institusi pelayanan kesehatan adalah sistem informasi. Instrumen ini menurut Austin (1983) dalam Sabaguna (2006) dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu: (1) sistem informasi klinik; (2) sistem informasi administrasi; dan (3) sistem informasi manajemen. Ketiga kategori sistem informasi akan sangat bermanfaat untuk: (1) mengendalikan aliran informasi secara efektif; (2) menata administrasi secara sistematis; (3) mempermudah mekanisme komunikasi dan koordinasi; serta (4) memberikan masukan bagi perencanaan. Dalam prakteknya, efektivitas sistem informasi sebagai alat bantu pengambilan keputusan manajemen sangat dipengaruhi validitas dari data-data yang digunakan. Oleh karena itu, pengembangan sistem informasi harus dirancang secara holistik dan sinkron sejak tahap pemasukan data (*data entry*), pengolahan data (*data processing*), hingga pemanfaatan hasil (*output analysis*).

Sebagai bagian dari institusi pelayanan kesehatan, pentingnya pengembangan sistem informasi yang sesuai telah disadari oleh manajemen Klinik Gigi Keluarga (KGK) berlokasi di Rumah Sakit Puri Cinere (RSPC) Jakarta Selatan. Klinik yang didirikan pada tanggal 5 Oktober 2002 atas

prakarsa pemilik RSPC yang bekerjasama dengan beberapa dokter gigi ini telah memiliki prasarana standar yang relatif memadai, seperti ruang tunggu, ruang perawatan, ruang diskusi dokter, ruang *x-ray*, dan ruang sterilisasi. Prasarana tersebut dilengkapi oleh sarana utama yang meliputi 2 unit *dental unit*, 1 unit *dental x-ray*, dan 1 unit *sterilisator*, serta sarana penunjang lainnya, termasuk 2 unit komputer untuk keperluan administrasi. Adapun jasa kedokteran gigi dilayani oleh 10 orang dokter, yang terdiri dari 6 orang dokter spesialis dan 4 orang dokter gigi umum. Para dokter bekerja berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan dan disepakati bersama, dengan dibantu oleh 3 orang perawat gigi dan 2 orang petugas administrasi. Selama tahun 2004, jumlah pasien rata-rata setiap harinya kurang lebih 10 orang.

Secara formal, implementasi fungsi-fungsi manajemen di KGK-RSPC dilandasi oleh Kesepakatan Kerjasama di antara pemilik RSPC dengan para dokter gigi yang diwakili oleh manajemen KGK. Salah satu diktum penting yang tertuang dalam dokumen tersebut adalah kewajiban manajemen KGK untuk memberikan proporsi tertentu dari pendapatan bulanan kepada pihak RSPC. Dalam penerapan sistem bagi hasil ini, pasien diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu: (1) pasien umum; dan (2) pasien perusahaan yang menjadi mitra pelayanan kesehatan RSPC. Pembayaran dilakukan oleh manajemen KGK kepada RSPC setiap tanggal 10 bulan berjalan untuk pendapatan bulan sebelumnya. Sedangkan dalam Kesepakatan Kerjasama di antara pihak manajemen KGK dengan para dokter gigi, ditetapkan bahwa pihak manajemen berkewajiban untuk memberikan proporsi tertentu dari layanan yang diberikan para dokter gigi kepada pasien dan dibayarkan setiap minggu pertama bulan berjalan untuk tindakan selama bulan sebelumnya.

Penanganan administrasi yang dilaksanakan oleh manajemen KGK-RSPC dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi bagi para pasien dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok prosedur, yaitu: (1) prosedur pelayanan; (2) prosedur pencatatan keuangan; (3) prosedur pencatatan persediaan alat/bahan; dan (4) prosedur pencatatan biaya. Elemen-elemen utama dari masing-masing prosedur dapat diuraikan berikut ini.

(1) Prosedur Pelayanan

- Pasien menghubungi petugas administrasi KGK untuk penentuan jadwal waktu dan dokter yang akan melakukan tindakan.
- Petugas administrasi mencatat dalam *Appointment Book* dan selanjutnya memberitahukan dokter yang akan melakukan tindakan.
- Pasien baru diminta untuk mengisi formulir identitas diri (registrasi) pada *Medical Record*, sedangkan untuk pasien lama yang sudah terdaftar, petugas administrasi mengambil *Medical Record* yang sudah dimiliki.
- *Medical Record* pasien dibawa masuk ke ruang praktek dokter bersama-sama dengan pasien untuk dilakukan perawatan.
- Dokter melakukan tindakan sesuai dengan keluhan, mencatat jenis tindakan ke dalam *Medical Record* dan mencatat tarif tindakan pada slip pembayaran yang dibuat rangkap tiga, masing-masing untuk pihak RSPC, KGK, dan dokter yang melakukan tindakan, sedangkan untuk pasien dibuatkan kwitansi tersendiri.

(2) Prosedur Pencatatan Keuangan

- Petugas administrasi menerima pembayaran dari pasien, dan mencatat pada Buku Pendapatan Harian. Untuk pasien umum, pembayaran

dapat dilakukan secara tunai maupun menggunakan kartu kredit/debit, sedangkan bagi pasien perusahaan mitra RSPC tidak perlu melakukan pembayaran saat selesai tindakan, tetapi dibayarkan oleh RSPC berdasarkan slip tagihan pembayaran yang diserahkan oleh KGK setiap hari untuk dibayarkan pada awal bulan depan.

- Uang pembayaran dari pasien umum setiap hari disetor kepada manajemen KGK oleh petugas administrasi klinik, setelah dikurangi dengan pengeluaran kebutuhan KGK yang telah disetujui oleh salah satu manajemen KGK, sesuai dengan Buku Pendapatan Harian. Pihak manajemen akan mencatat pemasukan harian ini ke Buku Kas Klinik.
- Petugas administrasi melakukan pencatatan keuangan secara komputerisasi (Program Excel) sesuai dengan Buku Pendapatan Harian yang akan menghasilkan pemasukan bulanan klinik.
- Penagihan kepada RSPC atas tindakan dokter kepada pasien perusahaan mitra RSPC dilakukan setiap awal bulan untuk tindakan dokter bulan sebelumnya oleh salah seorang manajemen KGK. Jumlah yang dibayarkan oleh RSPC kepada KGK atas tagihan ini ialah jumlah yang tertera pada slip pembayaran RSPC setelah dikurangi dengan *fee* rumah sakit, pajak, dan persentasi RSPC.
- Pencatatan dan penjumlahan *fee* dokter maupun *fee* RSPC dilakukan oleh salah seorang staf tenaga honorer KGK berdasarkan data komputer pemasukan bulanan yang telah disesuaikan dengan Buku Pendapatan Harian, serta slip pembayaran pasien umum maupun slip pembayaran RSPC.

- Pembayaran *fee* dokter dilakukan berdasarkan slip pembayaran tiap pasien yang dilakukan tindakan oleh masing-masing dokter, sedangkan pembayaran kepada RSPC berdasarkan slip pembayaran pasien umum.
- Penerimaan pembayaran atas jasa tindakan terhadap pasien perusahaan, hanya dilakukan apabila telah dibayarkan oleh RSPC.

(3) Prosedur Pencatatan Persediaan Alat/Bahan

- Pengadaan alat/bahan dilakukan berdasarkan ketersediaan tiap jenis alat/bahan melalui Kartu Stok.
- Setiap penggunaan jenis alat/bahan oleh dokter gigi dicatat pada Kartu Stok oleh perawat yang bertugas.

(4) Prosedur Pencatatan Biaya

- Biaya persediaan alat/bahan dicatat pada komputer bila telah terjadi transaksi yang dilakukan melalui transfer bank.
- Biaya lain-lain dicatat berdasarkan pengeluaran yang terjadi secara tunai pada buku kas maupun buku bank.

Untuk keperluan Rekam Medik dan *Billing System* telah dimanfaatkan perangkat lunak *Dentist Software* atau yang biasa disebut sebagai *Dentistsoft*. Perangkat lunak ini dirancang secara khusus untuk keperluan klinik gigi dan telah digunakan oleh beberapa klinik sejenis di Indonesia, terutama di kota-kota besar. Dalam pelaksanaannya, *Dentisoft* digunakan oleh petugas administrasi (*front desk*) di KGK-RSPC untuk memasukkan dan mengolah data dan informasi yang meliputi: (1) pasien (*patient*); (2) perawatan (*dental record*); (3) pembayaran (*billing*); (4) kwitansi (*receipt*); dan jadwal kunjungan (*appointment*).

- Dengan menyimak prosedur keuangan di KGK, terlihat bahwa data-
- data yang terkait dengan pendapatan harian untuk keperluan pembayaran *fee* kepada para dokter maupun RSPC telah dapat dikelola dengan baik. Penggunaan komputer dengan perangkat lunak yang sesuai (*Microsoft Excel*) terbukti sangat membantu mempermudah proses pengolahan data-data keuangan tersebut. Namun demikian, dijumpai kelemahan dalam bentuk pencatatan yang terpisah pada komponen-komponen biaya operasional yang timbul dalam periode satu bulan. Pengeluaran atau biaya untuk alat/bahan dicatat secara komputerisasi, sedangkan biaya lainnya hanya dicatat secara manual pada Buku Kas Klinik dan Buku Bank. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa KGK-RSPC belum melakukan pencatatan data-data akuntansi secara holistik dan sinkron atau terintegrasi.

Kelemahan lain yang dijumpai adalah belum memadainya informasi keuangan yang mampu disediakan oleh prosedur yang digunakan saat ini. Informasi yang meliputi: (1) pemasukan harian/bulanan; (2) saldo Buku Kas Klinik; (3) saldo Buku Bank Klinik; (4) *fee* untuk para dokter; (5) *fee* untuk RSPC; dan (6) biaya persediaan alat/bahan, relatif tidak mencukupi (*insufficient*) untuk digunakan sebagai instrumen bantu untuk kepentingan manajemen dalam pengambilan keputusan pengelolaan KGK. Apalagi jika dikaitkan dengan kepentingan pengembangan di masa-masa yang akan datang untuk mengantisipasi pemenuhan kebutuhan penanganan pasien yang semakin meningkat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Pengelolaan KGK sudah selayaknya dipandang sebagai suatu entitas bisnis yang memerlukan sistem pengelolaan akuntansi dan keuangan yang canggih

dan sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini sejalan dengan yang

- dikemukakan oleh Bukics dan Chambers (1995) bahwa:

".....medical practices to day must be operated and managed in the same manner as any other business. Thus, having a through understanding of your financial result is imperative. Getting a handle on the language of accounting and finance is the first step in helping you understand your business."

Beberapa jenis data dan informasi akuntansi lainnya yang penting untuk dimiliki agar manajemen mampu mengelola KGK secara optimal adalah:

- (1) Biaya tindakan medis per bulan yang merupakan salah satu elemen biaya operasional KGK.
- (2) Biaya operasional KGK secara periodik.
- (3) Neraca, Laporan Laba-Rugi, dan Laporan Arus Kas.

Berdasarkan hal-hal yang diungkapkan di atas, maka diperlukan suatu penelitian yang secara khusus ditujukan untuk menganalisis pengembangan sistem informasi akuntansi (SIA) yang nantinya dapat dimanfaatkan oleh manajemen KGK-RSPC untuk mengoptimalkan kinerja institusi pelayanan kesehatan gigi tersebut. Oleh karenanya, judul yang dipilih pada penelitian ini adalah: "Desain Sistem Informasi Akuntansi pada Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere".

B. Perumusan Masalah

Permasalahan pokok yang akan dianalisis pada penelitian ini dapat dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya sebagai berikut:

Bagaimanakah desain sistem informasi akuntansi yang dapat menyajikan informasi keuangan kepada manajemen Klinik Gigi Keluarga secara memadai?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan pengembangan sistem informasi pada institusi pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, telah cukup banyak dilakukan, meskipun dengan substansi, lokasi, maupun periode waktu yang berbeda-beda. Sebagai contoh, Dewi (1999) telah melakukan penelitian mengenai penggunaan sistem pencatatan internal untuk pemasaran di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pada penelitian yang lain, Zebua (1999) berupaya untuk mengevaluasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penyusunan anggaran di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang meliputi pengetahuan, kesadaran, dan instrumen anggaran. Selain kedua penelitian tersebut, terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2002) yang bertujuan menganalisis kebutuhan dan fungsi-fungsi strategis sistem informasi di Rumah Sakit MMC Jakarta. Adapun Putra (2002) melakukan penelitian mengenai perencanaan strategis sistem informasi rumah sakit dengan studi kasus di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Bunda Jakarta.

Terdapat setidaknya dua penelitian yang diketahui secara khusus telah mengobservasi dan menganalisis penerapan sistem informasi keuangan pada rumah sakit. Penelitian pertama dilakukan oleh Sihotang (2002) untuk mengetahui pemanfaatan informasi *Billing System* dalam hubungannya dengan kinerja keuangan ruang rawat di Rumah Sakit Anak dan Bersalin (RSAB) Harapan Kita Jakarta. Penelitian kedua dilakukan oleh Adil (2005) dengan tujuan untuk menganalisis berbagai aspek yang

- berpengaruh dalam implementasi sistem informasi manajemen *NCI*
- *Medismart* di Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang.

Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini secara spesifik dilakukan untuk menganalisis, mengembangkan dan merancang suatu sistem informasi akuntansi pada institusi pelayanan kesehatan gigi, dalam hal ini Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere Jakarta. Substansi penelitian yang difokuskan pada pengembangan sistem informasi akuntansi diketahui sejauh ini belum pernah dilakukan pada institusi pelayanan kesehatan gigi di lokasi lainnya, baik di Jakarta maupun kota-kota besar lainnya di Indonesia. Namun demikian, diakui terdapat kesamaan atau relevansi dalam beberapa aspek di antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Misalnya kesamaan dalam menganalisis pengembangan sistem informasi dengan titik berat pada aspek keuangan yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen dalam rangka mengoptimalkan kinerja institusi pelayanan kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- (1) Untuk mengevaluasi dan menganalisis prosedur penanganan administrasi dan sistem pencatatan keuangan di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere Jakarta saat ini, sehingga dapat diketahui kelebihan maupun kekurangannya.
- (2) Merancang sistem informasi akuntansi yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat digunakan dalam mengoptimalkan pengambilan keputusan manajemen maupun kinerja pelayanan kesehatan di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere Jakarta.

E. Manfaat Penelitian

- Manfaat yang akan dihasilkan melalui penelitian ini pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:
 - (1) Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini akan memberikan kontribusi empirik melalui temuan-temuan yang bermanfaat untuk memperkaya bidang ilmu manajemen dan ilmu akuntansi, khususnya menyangkut aspek pengembangan sistem informasi akuntansi pada institusi pelayanan kesehatan gigi. Di samping itu, penelitian ini juga sekaligus dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya pada bidang yang relevan.
 - (2) Bagi Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere Jakarta, penelitian ini akan menghasilkan suatu sistem informasi akuntansi yang dirancang untuk dapat memberikan informasi keuangan secara cepat dan akurat, sehingga dapat dimanfaatkan oleh manajemen, baik dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan administrasi keuangan, pelayanan kesehatan gigi, maupun daya saing dengan institusi pelayanan kesehatan gigi lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan instrumen bantu yang dewasa ini sangat menonjol dalam mengoptimalkan fungsi-fungsi manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, dan pengawasan. Peran sistem informasi menjadi krusial apabila ukuran organisasi semakin besar dan memerlukan manajemen kantor. Dengan luasnya bidang kerja manajemen perkantoran yang didukung oleh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, maka manajemen kantor pada berbagai sektor tidak lagi sekedar melakukan pencatatan, namun juga mengemban tugas-tugas analisis dan pembuatan rencana. Tujuannya adalah mencapai efisiensi dan efektivitas yang maksimal, sehingga kinerja organisasi dapat mencapai tingkat yang diharapkan.

Menurut Denyer dalam Sedarmayanti (2001), beberapa manfaat yang bisa diperoleh dari suatu sistem kantor yang tertata dengan baik, antara lain adalah:

- (1) Kelancaran pekerjaan kantor dan mencegah kemungkinan kesalahan dalam pekerjaan.
- (2) Pengurangan keterlambatan dan hambatan.
- (3) Kontrol yang lebih baik terhadap pekerjaan.
- (4) Penghematan tenaga kerja dan biaya tata usaha.
- (5) Koordinasi berbagai seksi dan bagian dalam organisasi.

- (6) Kemudahan dalam melatih para pegawai tata usaha atau administrasi.
- Manfaat di atas hanya mungkin dapat dicapai apabila sejumlah asas atau prinsip dasar sistem kantor (*general principles of office systems*) dapat dipenuhi, yaitu:
 - (1) Adanya arus kerja yang lancar, tanpa terjadi hambatan-hambatan.
 - (2) Menghindari terjadinya duplikasi kerja.
 - (3) Arus perjalanan mondar-mandir pekerja dapat diminimumkan.
 - (4) Menghindari kegiatan tulis-menulis yang tidak perlu.
 - (5) Memanfaatkan semaksimal mungkin kelebihan spesialisasi kerja.
 - (6) Rasio antara pekerja dengan alat tulis kantor seefisien mungkin.
 - (7) Menghindari pencatatan yang tidak perlu.
 - (8) Pengecualian terhadap prosedur baku harus semiminal mungkin.
 - (9) Menghindari pengecekan yang tidak perlu.
 - (10) Memanfaatkan seoptimal mungkin mesin dan peralatan yang tersedia, namun tidak menggunakannya secara berlebihan.
 - (11) Menerapkan asas kesederhanaan dan menghindari sistem yang rumit.

Dengan menyimak pada sistem dan asas baku manajemen kantor, maka semakin tergambar dengan jelas bahwa kedudukan sistem informasi akan sangat berperan dalam menyelesaikan tugas-tugas manajemen, baik dalam konteks operasional substansi maupun bidang administratif yang meliputi kepegawaian, keuangan, perbekalan, dan lain sebagainya. Dengan kata lain, informasi sangat dibutuhkan sejak dari mempersiapkan kegiatan hingga pada pencapaian tujuan. Pengertian informasi di sini adalah sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh Sherman dalam Sedarmayanti (2001), yaitu bahwa "*Information is data recorded, classified, organized,*

related or interpreted within context to convey meaning". Jelas bahwa suatu informasi mengandung pengertian yang lebih luas dari fakta maupun data. Fakta adalah kenyataan-kenyataan yang terjadi, sedangkan data merupakan kumpulan dari sejumlah fakta yang masih mentah (*raw facts*) dan pada umumnya belum terstruktur dengan baik.

Berbagai buku teks manajemen dan organisasi menyebutkan bahwa penguasaan informasi adalah identik dengan kekuasaan (*information power*). Sebagai contoh, Gibson, et al (1994) mengemukakan bahwa *"Having access to relevant and important information gives power. Information is the basis for making effective decisions. Thus, those who possess information needed to make optimal decisions have power"*. Seorang akuntan adalah pengandaian yang banyak digunakan dalam literatur sebagai potret kekuatan informasi. Meskipun akuntan pada umumnya tidak memiliki basis kekuasaan dalam suatu organisasi, namun memiliki kekuatan karena mengendalikan informasi yang penting, yaitu keuangan. Kekuatan dapat dimiliki oleh informasi, karena dalam lingkup sistem informasi, suatu informasi dapat memiliki ciri-ciri seperti:

- (1) Dapat menyatakan benar atau salah.
- (2) Dapat menyediakan sesuatu yang baru.
- (3) Dapat memperbaharui atau memberikan tambahan terhadap sesuatu yang telah ada.
- (4) Dapat menjadi suatu koreksi atas sesuatu yang keliru.
- (5) Dapat mempertegas sesuatu.

Banyak situasi organisasi yang mengilustrasikan bagaimana sumber daya yang berbeda dapat menciptakan manajer yang lemah dan kuat. Seorang manajer dapat menjadi kuat, karena mampu mengalokasikan

sumber-sumber daya yang dibutuhkan, dapat membuat keputusan-keputusan krusial, serta memiliki akses kepada informasi penting. Sebaliknya, seorang manajer yang lemah, pada umumnya memiliki keterbatasan sumber daya dan informasi, sehingga tidak mampu membuat keputusan prerogatif yang produktif. Dalam hubungannya dengan proses pembuatan dan pengambilan keputusan, informasi pada dasarnya dapat berfungsi untuk:

- (1) Menggambarkan (*to describe*).
- (2) Menjelaskan/menerangkan (*to explain*).
- (3) Memperkirakan (*to predict*).
- (4) Mengevaluasi (*to evaluate*).
- (5) Mengadakan pembaharuan (*to innovate*).

Dengan akses informasi yang baik, maka sepertinya organisasi dapat menghasilkan keputusan yang tidak hanya bermanfaat untuk perbaikan kinerja, namun lebih jauh lagi dalam menghadapi persaingan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Hitt, Ireland, dan Hoskisson (2005):

"Dramatic changes in information technology have occurred in recent years. Personal computers, cellular phones, artificial intelligence, virtual reality, and massive databases are a few examples of how information is used differently as a result of technological developments. An important outcome of these changes is that the ability to effectively and efficiently access and use information has become an important source of competitive advantage in virtually all industries."

Sistem informasi yang diterapkan di suatu organisasi akan berbeda dengan organisasi lainnya dan sangat ditentukan oleh ruang lingkup serta sifat atau jenis kegiatan organisasi yang bersangkutan. Sistem informasi untuk suatu institusi layanan kesehatan misalnya, membutuhkan spesifikasi yang sangat berbeda jika dibandingkan dengan sistem informasi untuk suatu organisasi perdagangan atau politik. Oleh karenanya, setiap organisasi perlu

merancang sistem informasinya secara spesifik yang disesuaikan dengan kebutuhan informasinya. Di samping itu, pengembangan sistem informasi juga harus dilakukan untuk mengantisipasi kebutuhan informasi dalam jangka pendek, menengah, maupun panjang. Dalam beberapa referensi (misalnya Bodnar dan Hopwood, 1995; Daihani, 2001; Hall, 2001; Jogiyanto, 1999; Krismaji, 2002; Sabarguna, 2005; dan Sedarmayanti, 2001) dituliskan bahwa perancangan sistem informasi hendaknya melalui urutan langkah-langkah sebagai berikut:

- (1) Tentukan dengan jelas jenis dan tujuan informasi yang diperlukan.
- (2) Susun penggolongan informasi, sehingga dapat dihasilkan klasifikasi tertentu.
- (3) Rumuskan tujuan atau manfaat dari sistem informasi yang ingin dicapai.
- (4) Tentukan titik-titik penting yang harus ada dalam jaringan informasi.
- (5) Rencanakan penyusunan pusat data yang bertugas menyimpan dan memelihara informasi.
- (6) Tetapkan jenis informasi yang harus diproses secara otomatis dan manual.

2. Sistem Infomasi Akuntansi

Akuntansi ialah bahasa bisnis dan diterapkan sebagai alat komunikasi oleh setiap perusahaan, yang merupakan proses pencatatan (*recording*), pengelompokan (*classifying*), perangkuman (*summarizing*), dan pelaporan (*reporting*) dari kegiatan transaksi perusahaan. Tujuan akhir dari kegiatan akuntansi adalah penyajian laporan-laporan keuangan sebagai suatu informasi. Kegiatan akuntansi mencakup tahapan kegiatan pencatatan secara teknis, sesuai dengan siklus akuntansi yang dimulai dari adanya

transaksi, kemudian secara berurutan dicatat ke dalam jurnal, buku besar, dan akhirnya penyajian laporan keuangan (Bukics dan Chambers, 1995).

Proses pencatatan akuntansi berdasarkan siklus akuntansi dikenal dengan sebutan "*sistem pencatatan akuntansi*". Sistem pencatatan akuntansi yang berbasis pada komputer sekarang dikenal dengan istilah *Sistem Informasi Akuntansi* atau yang sering disingkat dengan SIA. Beragam definisi tentang sistem informasi Akuntansi telah dikemukakan oleh banyak pakar akuntansi sebagaimana dirangkum oleh Jogiyanto (1999). Moscov dan Simkin mendefinisikan sistem informasi akuntansi sebagai:

"... suatu komponen organisasi yang mengumpulkan, mengklasifikasikan, memproses, menganalisis, mengkomunikasikan informasi pengambilan keputusan dengan orientasi financial yang relevan bagi pihak-pihak luar dan pihak-pihak dalam perusahaan (secara prinsip dari manajemen)."

Adapun Murdick *et. al.* mendefinisikan sistem informasi akuntansi dengan menuliskan bahwa:

"Sistem informasi akuntansi adalah kumpulan kegiatan-kegiatan dari organisasi yang bertanggung jawab untuk menyediakan informasi keuangan yang didapatkan dari transaksi data untuk tujuan pelaporan internal kepada manajer untuk digunakan dalam pengendalian dan perencanaan sekarang dan operasi masa depan serta pelaporan eksternal kepada pemegang saham, pemerintah dan pihak-pihak luar lainnya."

Selanjutnya Wu mendefinisikan sistem informasi akuntansi, sebagai:

"..... suatu kesatuan atau suatu komponen di dalam suatu organisasi yang mengolah transaksi keuangan untuk menyediakan informasi scorekeeping, attention direction dan decision-making kepada pemakai informasi."

Selain ketiga definisi sistem informasi akuntansi yang dikemukakan oleh ketiga pakar tersebut, menurut Bodnar dan Hopwood (2000), sistem informasi akuntansi merupakan kumpulan sumber daya, misalnya peralatan, manusia, dan biaya untuk mentransformasikan data finansial menjadi

informasi. Dengan demikian, maka sistem informasi akuntansi dapat didefinisikan sebagai:

"... sistem berbasis komputer yang dirancang untuk mengubah data akuntansi menjadi informasi. Tetapi istilah sistem informasi akuntansi lebih luas dari itu, guna mencakup siklus-siklus pemrosesan transaksi, penggunaan teknologi informasi, dan pengembangan sistem informasi."

Sejalan dengan definisi para pakar lainnya, Krismiaji (2002) mengemukakan bahwa sistem informasi akuntansi adalah sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi merupakan komponen organisasi yang diorientasikan untuk menghasilkan informasi keuangan melalui pengolahan data-data transaksi yang terjadi. Informasi tersebut selanjutnya dapat digunakan untuk keperluan pelaporan internal maupun eksternal. Pelaporan internal berkaitan dengan tujuan pengendalian, perencanaan, dan operasi, sedangkan pelaporan eksternal ditujukan bagi kepentingan para pemegang saham, pemerintah, maupun pihak-pihak lainnya. Oleh karena itu, sistem informasi akuntansi dalam prakteknya tidak hanya merupakan suatu siklus pemrosesan transaksi keuangan semata, namun lebih jauh lagi mencakup pula penggunaan teknologi informasi dan pengembangan sistem informasi. Untuk dapat menghasilkan informasi yang diperlukan oleh para pembuat keputusan, cakupan aktivitas sistem informasi akuntansi menurut Krismiaji (2002), harus meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- (1) Mengumpulkan transaksi dan data lain dan memasukkannya ke dalam sistem.

- (2) Memproses data transaksi.
- (3) Menyimpan data untuk keperluan masa mendatang.
- (4) Menghasilkan informasi yang diperlukan dengan memproduksi laporan, atau memungkinkan para pemakai untuk melihat sendiri data yang tersimpan di komputer.
- (5) Mengendalikan seluruh proses sedemikian rupa, sehingga informasi yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya.

Menurut Bukics dan Chambers (1995), produk sistem informasi akuntansi dari sebuah perusahaan pada dasarnya berupa suatu Laporan Keuangan (*Financial Statements*) yang terdiri dari:

- (1) *A statement of Assets, Liabilities and Equity* (Neraca).
- (2) *The Statement of Revenues and Expenses* (Laporan Laba-Rugi).
- (3) *The Statement of Shareholders Equity* (Laporan Modal Pemilik).
- (4) *The Statement of Cash Flow* (Laporan Arus Kas).

Dengan melakukan sintesis terhadap berbagai definisi yang dikemukakan oleh para pakar, serta dengan mengamati praktek penerapan pada institusi pelayanan kesehatan gigi, maka pengertian sistem informasi akuntansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sekumpulan aktivitas pencatatan data keuangan klinik sesuai dengan siklus akuntansi yang dilakukan secara sistematis dan terkomputerisasi untuk menghasilkan laporan keuangan yang dapat digunakan secara internal sesuai dengan kebutuhan manajemen Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere untuk mengoptimalkan kegiatan operasional, pengendalian, dan perencanaan maupun untuk kepentingan eksternal para pemegang saham, pemerintah, maupun pihak-pihak lainnya.

Meskipun akan sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen secara umum, namun Anthony dan Govindarajan (1995) mengingatkan bahwa konsep tradisional mengenai tanggung jawab dari akuntansi adalah dalam rangka pengendalian. Untuk itu, seorang manajer seharusnya hanya bertanggung jawab terhadap biaya-biaya yang dapat dikendalikannya. Teknologi baru, khususnya di bidang sistem informasi akuntansi, dapat membuat sistem pembiayaan menjadi kurang akurat dan menciptakan situasi di mana estimasi menjadi lebih sering dilakukan dan penting. Lebih jauh lagi, Anthony dan Govindarajan (1995) menegaskan bahwa:

"When accounting measurements objectives cannot be met because of changing technology, the motivational role of accounting emerges. Managers often estimate cost when accounting systems cannot provide accurate measures. Because a manager's knowledge is often based upon unique expertise, verify these cost estimates can be difficult. In these circumstances, management accountants should examine the motivational role of accounting systems."

3. Sistem dan Prosedur

Jika disimak dari mekanisme pelaksanaannya, sistem informasi akuntansi merupakan sekumpulan sub-sistem yang terstruktur. Menurut Hall (2001), suatu Sistem Informasi Akuntansi terdiri atas 3 sub-sistem utama, yaitu:

- (1) Sistem pemrosesan transaksi (*transaction processing system*).
- (2) Sistem pelaporan buku besar atau keuangan (*general ledger/financial reporting system*).
- (3) Sistem pelaporan manajemen (*management reporting system*).

Khusus mengenai sistem pemrosesan terhadap transaksi-transaksi yang dilakukan, Krismiaji (2002) berpendapat bahwa transaksi itu sendiri

terdiri atas 3 tahap yang dilakukan secara berurutan. Ketiga tahap yang dimaksud adalah:

1. Merekam data transaksi pada sebuah dokumen.
2. Mencatat transaksi ke dalam jurnal yang merupakan catatan yang bersifat kronologis tentang apa yang telah terjadi.
3. Membukukan (*posting*) data dari jurnal ke dalam rekening-rekening buku besar, yang meringkas data berdasarkan rekening.

Pendapat Krismiaji (2002) sejalan dengan yang diungkapkan oleh Bodnar dan Hopwood (2000), yaitu bahwa komponen-komponen dasar dari sistem pemrosesan transaksi mencakup masukan, pemrosesan, penyimpanan, dan keluaran.

Kalimat kunci dari pendapat Hall (2001), Krismiaji (2002), maupun Bodnar dan Hopwood (2000) adalah bahwa dalam suatu sistem informasi akuntansi terdapat Sistem Pemrosesan Transaksi (SPT) merupakan serangkaian kegiatan yang berurutan, mulai dari perekaman data transaksi pada sebuah dokumen, mencatatnya dalam jurnal secara kronologis menurut waktu terjadi transaksi, kemudian membukukan data dari jurnal ke buku besar untuk setiap rekening. Secara lebih rinci, sistem pemrosesan transaksi yang dimaksud dijabarkan oleh Krismiaji (2002) dan Mulyadi (2001) sebagai berikut:

- (1) Perekaman data transaksi pada sebuah dokumen yang dimaksud disini adalah sebuah formulir khusus yang didesain bertuk dan isinya sedemikian rupa untuk menerangkan tentang transaksi keuangan yang telah terjadi atau akan terjadi, sehingga dapat menjamin pengawasan, pengendalian, serta akurasi. Dalam konteks ini, dokumen yang dimaksud

- misalnya *slip pembayaran* yang dibuat oleh dokter setelah tindakan
- dilakukan kepada pasien.
- (2) Pencatatan kedalam jurnal dibuat untuk setiap transaksi dengan menyebut rekening yang didebet atau dikredit berikut nilai rupiahnya. Jurnal merupakan catatan akuntansi permanen yang pertama, yang digunakan untuk mencatat transaksi keuangan. Karena itu, jurnal harus dirancang sedemikian rupa, sehingga tidak ada satu transaksipun yang tidak dicatat. Catatan yang dilakukan di dalamnya lengkap dengan penjelasan, tanggal dan informasi lainnya yang dibutuhkan agar catatan tersebut mudah ditelusuri kembali ke dokumen sumbernya.
- (3) Pembukuan transaksi ke rekening-rekening buku besar adalah proses memindahkan jumlah uang setiap rekening dari jurnal ke dalam buku besar. Buku besar merupakan kumpulan rekening-rekening yang digunakan untuk menyortir dan meringkas informasi yang telah dicatat dalam jurnal. Proses *sorting* dan pemindahan data kedalam buku besar yang disebut *posting* tersebut, dalam sistem manual memerlukan 4 tahap, yaitu : (i) pembuatan rekapitulasi jurnal; (ii) penyortiran rekening yang akan diisi dengan data rekapitulasi; (iii) pencatatan data rekapitulasi dalam rekening yang bersangkutan; dan (iv) pengembalian rekening ke dalam arsip pada urutannya semula.
- (4) Tahap menjurnal dan *posting* ke dalam buku besar sampai dengan penyajian laporan keuangan dalam penelitian ini tidak dilakukan secara manual, tetapi secara terkomputerisasi dengan menggunakan modul perangkat lunak (*software*) akuntansi yang banyak beredar.

4. Aplikasi dan Dokumen Sistem Pencatatan

Beberapa konsep-konsep aplikasi dan dokumen sistem pencatatan yang relevan dengan penelitian ini diantaranya meliputi: Aplikasi Siklus Pendapatan, Aplikasi Siklus Pengeluaran, dan Aplikasi Sistem Persediaan, serta Aplikasi Siklus Buku Besar dan Pelaporan.

a. Aplikasi Siklus Pendapatan

Terdapat berbagai pengertian dan konsep siklus pendapatan. Menurut Hall (2001), suatu perusahaan ekonomis, baik yang berorientasi profit maupun non-profit, mendapatkan keuntungan melalui proses usaha yang merupakan siklus pendapatan mereka. Dalam bentuk yang sangat sederhana, siklus pendapatan merupakan perubahan langsung dari produk akhir dan jasa menjadi uang tunai. Dalam satu kali transaksi terjadi antara seorang penjual dan pembeli. Proses siklus pendapatan yang lebih rumit adalah penjualan melalui kredit. Lebih lanjut, Hall (2001) mengemukakan bahwa siklus pendapatan sebenarnya hanya terdiri atas dua subsistem, yaitu: (1) subsistem proses pesanan penjualan; dan (2) subsistem penerimaan uang tunai.

Pengertian siklus pendapatan yang lebih lengkap diungkapkan oleh Bodnar dan Hopwood (1995), yaitu bahwa siklus pendapatan mencakup fungsi-fungsi yang dibutuhkan untuk mengubah produk atau jasa menjadi pendapatan dari pelanggan. Fungsi-fungsi yang umum meliputi pemberian kredit, penerimaan dan pemrosesan order, pengiriman barang, dan piutang dagang. Pendapat lainnya tentang siklus pendapatan dikemukakan oleh Krismiaji (2002). Menurutnya

- suatu siklus pendapatan adalah serangkaian kegiatan bisnis yang terjadi secara berulang dan kegiatan pengolahan informasi, yang berhubungan dengan penyerahan barang dan jasa kepada pelanggan dan penerimaan pembayaran kas dari penyerahan barang dan jasa tersebut.

Aplikasi konsep siklus pendapatan pada penelitian ini mengarah pada pemahaman bahwa siklus pendapatan adalah serangkaian kegiatan pemberian pelayanan kesehatan gigi, dalam bentuk tindakan dokter pada pasien yang terjadi secara berulang dan kegiatan pengolahan informasi yang berhubungan dengan tindakan dokter, serta penerimaan pembayaran dari pasien atas tindakan tersebut. Secara teoritis, siklus pendapatan seharusnya berkaitan dengan siklus lainnya yakni siklus pengeluaran, siklus persediaan alat/bahan, serta siklus buku besar dan pelaporan. Dalam kaitan dengan aplikasi siklus pendapatan ini, maka dokumen yang akan digunakan berkaitan dengan transaksi pendapatan klinik adalah dokumen *slip pembayaran*, baik yang berasal dari pasien umum maupun pasien perusahaan. Proses pengolahan dokumen-dokumen ini dilakukan secara komputerisasi, sehingga dapat menghasilkan laporan-laporan yang berkaitan dengan pendapatan, seperti jumlah pendapatan bulanan, jumlah pendapatan yang dihasilkan masing-masing dokter, serta tagihan kepada RSPC.

b. Aplikasi Siklus Pengeluaran

Siklus Pengeluaran didefinisikan oleh Krismiaji (2002) sebagai serangkaian aktivitas bisnis dan kegiatan pengolahan data yang berhubungan dengan pembelian dan pembayaran atas barang dan jasa

yang dibeli dan upah. Definisi yang serupa dikemukakan pula oleh Bodnar dan Hopwood (1995) maupun Hall (2001). Menurut Bodnar dan Hopwood (1995), siklus pengeluaran mencakup fungsi-fungsi yang diperlukan dalam perolehan barang dan jasa yang digunakan untuk menjalankan operasi. Fungsi-fungsi umum meliputi pemilihan pemasok, permintaan, pembelian, penerimaan, hutang dagang, dan akuntansi penggajian. Adapun menurut (Hall, 2001), tujuan dari siklus pengeluaran adalah untuk mengkonversi kas organisasi ke bahan fisik dan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk menjalankan bisnis. Dua subsistem utama yang membentuk siklus pengeluaran adalah: (1) subsistem pemrosesan pembelian; dan (2) subsistem pengeluaran kas.

Pada penelitian ini, yang dimaksudkan dengan siklus pengeluaran adalah serangkaian aktivitas fisik dan pengolahan data di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere yang membawa konsekuensi terjadinya pengeluaran (*expenses*). Dokumen-dokumen yang akan digunakan sebagai bahan dalam menganalisis siklus pengeluaran meliputi slip *fee* dokter gigi dan RSPC, slip gaji karyawan, kwitansi, dan nota-nota pengeluaran lainnya. Proses pengolahan dokumen-dokumen ini dilakukan secara terkomputerisasi, sehingga dapat menghasilkan laporan-laporan berupa besaran nominal *fee* dokter gigi dan RSPC, biaya alat bahan, biaya gaji bulanan, biaya seminar profesi, biaya administrasi, pajak, dan laporan biaya lainnya.

c. Aplikasi Sistem Persediaan

Pengendalian persediaan merupakan salah satu aktivitas yang sangat penting dalam manajemen organisasi, baik organisasi yang

- ditujukan untuk mendapatkan profit maupun organisasi non-profit.
- Melalui pengendalian persediaan secara baik, maka kepastian kelangsungan kegiatan operasional suatu organisasi dapat terjamin. Dalam prakteknya, pengendalian persediaan dapat dicapai melalui catatan-catatan dan laporan-laporan persediaan yang menyajikan informasi, seperti penggunaan persediaan, saldo persediaan, serta tingkat minimal dan maksimal persediaan (Bodnar dan Hopwood, 1995). Karena tujuan pengendalian persediaan adalah meminimalkan total biaya persediaan, maka keputusan penting yang harus dibuat adalah menyangkut besarnya kuantitas ekonomis dari setiap order pembelian, atau yang disebut dalam berbagai literatur dengan istilah *economic order quantity* (EOQ).

Beberapa aspek yang harus diperhatikan menata sistem persediaan, menurut Hall (2001), adalah: (1) persediaan membutuhkan uang; (2) persediaan mengkamufase masalah produksi; dan (3) keinginan untuk mempertahankan persediaan dapat dengan cepat menyebabkan produksi yang berlebihan. Untuk itu, organisasi atau perusahaan yang berhasil menangani sistem persediaan dengan baik, pada umumnya mengadopsi model dari suatu perusahaan manufaktur yang disebut sebagai *just-in-time* (JIT).

Pada penelitian ini, aplikasi Sistem Persediaan yang akan digunakan mengikuti definisi dari Krismiaji (2002), yaitu bahwa sistem persediaan merupakan sebuah sistem yang memelihara catatan persediaan yang dapat digunakan untuk memberitahukan kepada manajer apabila perlu dilakukan penambahan jenis bahan tertentu.

- Masukan yang diperlukan dalam mengembangkan sistem persediaan di
- Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere meliputi nota pembelian alat/bahan dan catatan penggunaan. Data-data tersebut akan diproses secara komputersasi, sehingga menghasilkan laporan pemakaian alat bahan dan persediaan alat/bahan pada akhir periode tertentu.

d. Aplikasi Siklus Buku Besar dan Pelaporan

Aplikasi Siklus Buku Besar dan Pelaporan atas kegiatan pengolahan data berkaitan dengan proses pemutahiran (*updating*) rekening-rekening buku besar dan pembuatan laporan yang merupakan ikhtisar hasil operasi perusahaan (Krismiaji, 2002). Aplikasi siklus ini berinteraksi dengan siklus yang lain, yaitu siklus pendapatan, pengeluaran, dan persediaan. Alat bantu yang digunakan adalah perangkat lunak yang telah dirancang sedemikian rupa, sehingga dapat menghasilkan sebuah laporan keuangan yang komprehensif secara periodik.

B. Landasan Teori

Gibson, et al (1994) mengemukakan bahwa *"Having access to relevant and important information gives power. Information is the basis for making effective decisions. Thus, those who possess information needed to make optimal decisions have power"*.

Murdick *et. al.* mendefinisikan sistem informasi akuntansi dengan menuliskan bahwa: *"Sistem informasi akuntansi adalah kumpulan kegiatan-kegiatan dari organisasi yang bertanggung jawab untuk menyediakan informasi keuangan yang didapatkan dari transaksi data untuk tujuan pelaporan internal"*

kepada manajer untuk digunakan dalam pengendalian dan perencanaan sekarang dan operasi masa depan serta pelaporan eksternal kepada pemegang saham, pemerintah dan pihak-pihak luar lainnya."

Krismiaji (2002) mengemukakan bahwa sistem informasi akuntansi adalah sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan, dan mengoperasikan bisnis

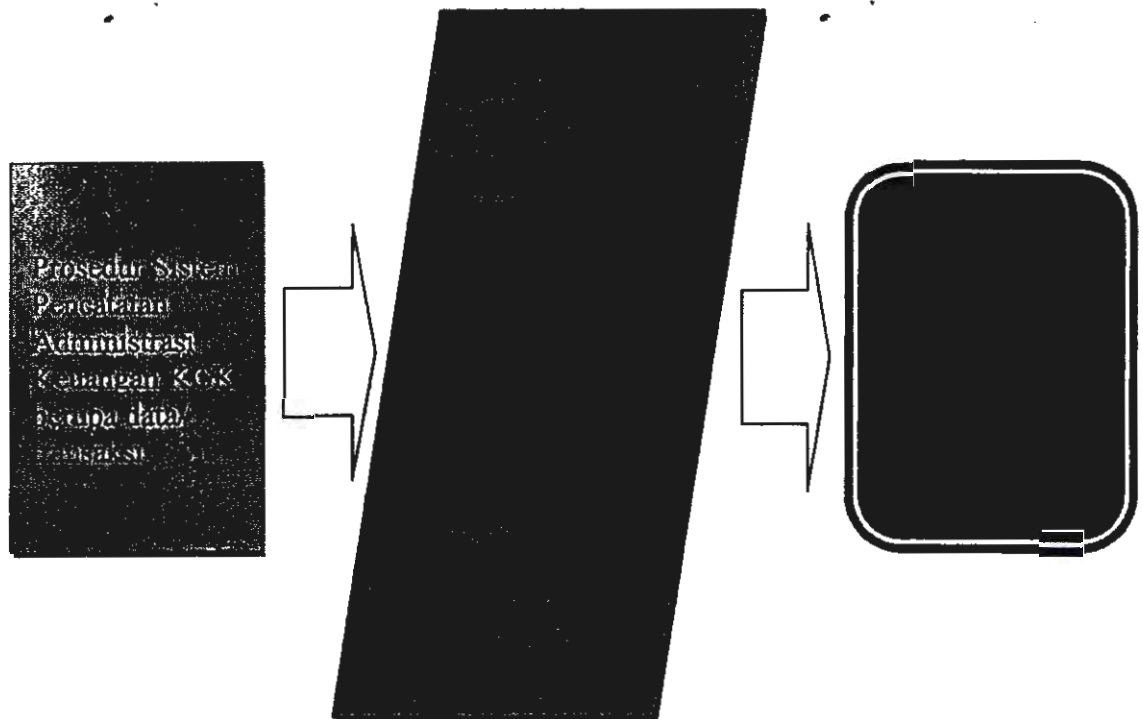
Bukics dan Chambers (1995), produk sistem informasi akuntansi dari sebuah perusahaan pada dasarnya berupa suatu Laporan Keuangan (*Financial Statements*) yang terdiri dari:

- (1) *A statement of Assets, Liabilities and Equity* (Neraca).
- (2) *The Statement of Revenues and Expenses* (Laporan Laba-Rugi).
- (3) *The Statement of Shareholders Equity* (Laporan Modal Pemilik).
- (4) *The Statement of Cash Flow* (Laporan Arus Kas).

Krismiaji (2002) berpendapat bahwa transaksi itu sendiri terdiri atas 3 tahap yang dilakukan secara berurutan. Ketiga tahap yang dimaksud adalah:

1. Merekam data transaksi pada sebuah dokumen.
2. Mencatat transaksi ke dalam jurnal yang merupakan catatan yang bersifat kronologis tentang apa yang telah terjadi.
3. Membukukan (*posting*) data dari jurnal ke dalam rekening-rekening buku besar, yang meringkas data berdasarkan rekening.

C. Kerangka Konsep



D. Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian yang ingin dicapai, serta tinjauan pustaka dan landasan teori, maka pertanyaan-pertanyaan yang diharapkan dapat dijawab melalui penelitian ini adalah:

- (1) Bagaimanakah gambaran prosedur penanganan administrasi dan sistem pencatatan keuangan yang dilakukan saat ini pada Klinik Gigi Keluarga RSPC?
- (2) Bagaimanakah desain sistem pencatatan keuangan secara terkomputerisasi (Sistem Informasi Akuntansi) yang dapat memenuhi kebutuhan informasi bagi manajemen Klinik Gigi Keluarga?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Suatu penelitian pada dasarnya dapat dilaksanakan untuk berbagai tujuan. Namun demikian, tiga tujuan yang paling umum adalah eksplorasi, deskripsi, dan ekplanasi (Babbie, 2004). Penelitian eksplorasi adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan subyek atau obyek yang relatif baru. Sedangkan penelitian deskriptif ditujukan untuk mengamati dan menggambarkan fenomena yang diamati. Adapun penelitian ekplanasi berupaya untuk menjelaskan subyek atau obyek yang diamati. Beberapa buku teks tentang metode penelitian menuliskan bahwa suatu penelitian eksplorasi ditujukan untuk menjawab pertanyaan tentang apa (*what?*), sedangkan penelitian deskriptif dan ekplanasi masing-masing ditujukan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana (*how?*) dan mengapa (*why?*).

Penelitian ini dapat dikategorikan sebagai suatu penelitian deskripsi, yaitu mengamati dan menggambarkan sistem informasi akuntansi pada Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere sebagai unit analisis. Menurut Yin (2005), unit analisis atau dapat pula disebut sebagai tingkat analisis menunjukkan apa yang ingin dipelajari dalam suatu penelitian. Dalam pelaksanaannya, rancangan penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Terdapat setidaknya-tidaknya tiga alasan yang menjadi rasionalitas dilaksanakannya studi kasus tunggal, yaitu:

- (1) Kasus yang diteliti merupakan suatu kasus yang relatif penting dan dapat digunakan untuk menguji suatu teori. Teori yang akan diuji menspesifikasikan serangkaian proposisi yang telah diyakini kebenarannya.
- (2) Kasus yang diteliti adalah suatu kasus yang esktrim atau unik, sehingga langka dan cukup berharga untuk didokumentasikan dan dianalisis.
- (3) Kasus yang diteliti merupakan suatu penyingkapan.

Perancangan kualitatif ditempuh pada penelitian ini dibangun dengan memperhatikan asumsi-asumsi yang dikemukakan oleh Creswell (1994) dalam Patilima (2005) yang meliputi:

- (1) Lebih menekankan perhatian pada proses dan bukan pada hasil atau produk.
- (2) Lebih tertarik pada makna, yaitu berupaya menemukan berbagai kelemahan dan kekuatan dari unit analisis, termasuk faktor-faktor yang menyebabkannya.
- (3) Data-data lebih didekati dari aspek manusia, bukan melalui inventaris atau alat lainnya.
- (4) Melibatkan kegiatan lapangan dan secara fisik berhubungan dengan orang, latar belakang, lokasi atau institusi untuk mengamati atau mencatat perilaku.
- (5) Penelitian bersifat deskriptif, dalam arti tertarik pada proses, makna, dan pemahaman terhadap unit analisis yang diperoleh melalui data primer maupun sekunder.
- (6) Penelitian bersifat induktif, yaitu membangun abstraksi, konsep, proposisi, dan teori.

B. Jenis dan Sumber Data

Data-data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan dari sumbernya, yaitu dalam hal ini berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan operasional di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere. Berbagai pihak yang dimaksud adalah para dokter gigi (10 orang), perawat gigi (3 orang), dan staf administrasi (2 orang). Data primer yang dikumpulkan difokuskan pada pelaksanaan prosedur administrasi dan keuangan. Adapun data sekunder adalah dokumentasi atau kompilasi dari data yang telah tercatat sebelumnya yang pada dasarnya bersifat kuantitatif dan dapat mendeskripsikan perkembangan kegiatan operasional dan administrasi keuangan di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere.

C. Cara Pengumpulan Data

Pelaku atau populasi pada penelitian ini relatif terbatas, yaitu hanya berjumlah 15 orang, sehingga tidak diperlukan adanya prosedur penetapan sampel (*sampling*), melainkan seluruh anggota populasi akan dijadikan sebagai responden. Berdasarkan jenis dan rancangan penelitian yang dipilih, terdapat lima cara yang akan ditempuh dalam pengumpulan data. Kelima cara tersebut adalah:

(1) Dokumentasi atau kompilasi data sekunder (rekaman arsip)

Dalam perkembangan organisasi dewasa ini, termasuk di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere, rekaman arsip pada umumnya telah berbentuk komputerisasi, sehingga relatif memudahkan dalam melakukan kompilasi dan analisis. Subyek yang akan dikumpulkan

meliputi rekaman layanan (jumlah pasien yang dilayani dalam periode waktu tertentu), rekaman organisasi (struktur manajemen, pembagian peran, dan pengelolaan administrasi dan keuangan), serta data-data lainnya yang dipandang relevan. Meskipun bukti berupa arsip-arsip di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere sebagai unit analisis dalam penelitian ini sangat relevan, namun tetap akan diperhatikan tingkat keakuratannya.

(2) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu sumber informasi bagi studi kasus yang sangat penting. Terdapat dua alasan pentingnya kegiatan wawancara. Pertama, dapat digali pengetahuan dari para responden, termasuk hal-hal yang tersembunyi dan tidak nampak secara eksplisit dalam kegiatan operasional rutin. Kedua, dapat bersifat lintas waktu, yaitu dapat diperoleh data menyangkut masa lampau, sekarang, maupun prospek di masa mendatang. Dalam penelitian ini, wawancara yang dilaksanakan bersifat semi terstruktur, namun tetap diberikan peluang terbuka (*open-ended*) agar responden memiliki keleluasaan dalam memberikan jawaban atau keterangan. Para responden di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere akan ditanyakan secara khusus mengenai persepsi mereka terhadap fakta-fakta yang berkaitan dengan kegiatan operasional, sesuai dengan pengalaman, pengetahuan, dan perannya dalam organisasi.

(3) Observasi langsung

Observasi langsung akan dilakukan dengan mengamati prosedur pelayanan untuk mengetahui kebutuhan informasi bagi manajemen.

Selain dapat mengklarifikasi prosedur yang dilaksanakan di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere selama ini, observasi langsung juga seringkali menghasilkan berbagai informasi tambahan yang sangat bermanfaat dalam proses analisis, pembahasan, penarikan kesimpulan, dan perumusan rekomendasi. Untuk meningkatkan reliabilitas dari bukti-bukti observasi, maka diperlukan pengamatan secara berulang-ulang untuk melihat konsistensi pelaksanaan prosedur sekaligus menemukan fenomena-fenomena penyimpangan ataupun kelemahan.

(4) Observasi partisipan

Observasi partisipan adalah suatu bentuk observasi khusus, di mana peneliti tidak hanya menjadi pengamat yang pasif, melainkan juga turut berpartisipasi dalam kegiatan operasional unit analisis yang diamati. Keuntungan dari observasi partisipan adalah peneliti dapat merasakan secara langsung pelaksanaan kegiatan, sehingga mampu menjelaskan secara lebih akurat mengenai fenomena yang diteliti. Meskipun demikian, observasi partisipan juga menyimpan kemungkinan terjadinya bias yang dapat mempengaruhi obyektivitas pengamatan dan analisis.

(5) Observasi perangkat fisik

Sumber bukti perangkat fisik yang utama dalam penelitian ini adalah perangkat komputer yang merupakan instrumen teknologi informasi beserta perlengkapannya, baik perangkat keras maupun perangkat lunak. Di samping itu, sebagai suatu unit pelayanan medis, di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere terdapat pula sarana dan prasarana penunjang lainnya, sehingga dapat pula dikaji kesesuaiannya dalam menunjang kinerja operasional.

D. Cara Analisis Data

1. Triangulasi

Analisis terhadap data-data kualitatif pada penelitian ini terutama akan dilakukan dengan merangkum serta triangulasi atau sintesis terhadap kata-kata atau kalimat-kalimat yang dihasilkan melalui proses wawancara. Proses tersebut didukung oleh data-data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang lainnya, seperti kompilasi data sekunder dan observasi, sehingga dapat dihasilkan suatu analisis ilmiah yang rasional yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan dan merumuskan rekomendasi.

Untuk mengoptimalkan proses triangulasi, maka diperlukan kerangka analisis yang sesuai yang didasari oleh tahapan analisis yang kualitatif yang benar. Pada penelitian ini, tahapan analisis data kualitatif akan dilakukan dengan memodifikasi tahapan yang dikembangkan oleh Lacey dan Luff (2001) dalam Patilima (2005), yaitu:

(1) Transkripsi

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendokumentasikan atau merekam semua hasil yang diperoleh dalam wawancara. Meskipun harus dilakukan apa adanya, namun demikian hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa kegiatan transkripsi ini perlu dilakukan dengan seutuhnya, dalam pengertian bahwa berbagai aspek non-verbal harus turut diamati. Misalnya mengenai tingkah laku dan kondisi emosi responden pada waktu dilakukan wawancara, dan tidak hanya terfokus pada aspek-aspek yang relevan atau menarik saja.

(2) Pengorganisasian data

- Langkah ini sangat diperlukan untuk memudahkan dilakukannya proses analisis data secara sistematis. Pengorganisasian data, termasuk penyajian dan koding data, dapat dilakukan mulai dari kegiatan yang paling sederhana, yaitu dengan mengelompokkan data-data berdasarkan subyek yang sejenis. Selain itu, dapat pula dilakukan dengan mengurutkan berdasarkan periode waktu pengumpulan data ataupun tahapan prosedur dalam kegiatan operasional dari unit analisis yang diteliti.

(3) Pengenalan

Pengenalan adalah upaya untuk memahami data-data yang telah dikumpulkan, baik data primer maupun sekunder. Pada tahapan ini akan diperoleh gambaran awal mengenai proses analisis data serta pembahasan yang pada dasarnya merupakan inti dari penelitian akademis. Di samping itu, proses pengenalan akan memberikan pula gambaran mengenai keterbatasan analisis yang dapat dilakukan berdasarkan data-data yang tersedia atau yang mampu dikumpulkan.

2. Reliabilitas dan Validitas

Reliabilitas dan validitas merupakan dua jenis uji yang penting untuk dilakukan pada semua penelitian akademis, termasuk penelitian yang dirancang secara kualitatif. Reliabilitas mengandung makna adanya konsistensi dari metode yang digunakan dalam penelitian. Untuk menunjukkan adanya reliabilitas dalam penelitian ini, maka langkah yang dilakukan meliputi:

- (1) Digambarkan pendekatan dan prosedur untuk analisis data.
- (2) Diberikan alasan mengapa memilih pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini.
- (3) Dinyatakan secara jelas proses penyusunan tema/topik, konsep, dan teori yang digunakan sebagai landasan dalam menganalisis data.
- (4) Ditunjukkan fakta-fakta yang relevan sebelum dilakukan penarikan kesimpulan dan perumusan rekomendasi secara akurat.

Validitas interpretasi data pada dasarnya menunjukkan kemampuan untuk mendeskripsikan secara tepat dari data-data yang dikumpulkan. Beberapa aspek yang akan dilakukan untuk menunjukkan validitas penelitian ini mencakup:

- (1) Pengaruh yang kuat dari rancangan penelitian dan pendekatan analisis.
- (2) Konsistensi temuan.
- (3) Hasil-hasil yang diperoleh saling terkait.
- (4) Data-data yang digunakan adalah data-data yang tepat dan diperoleh secara sistematis.

Cara lainnya yang dapat ditempuh untuk menguji reliabilitas dan validitas dari suatu penelitian kualitatif adalah:

- (1) Triangulasi data, yaitu data akan dikumpulkan melalui sumber majemuk untuk memasukkan data pengamatan dan wawancara.
- (2) Pemeriksaan responden, yaitu menggunakan responden sebagai pemeriksa pada sepanjang proses analisis.

- (3) Pengamatan jangka panjang dan berulang terhadap unit analisis
 - yang diteliti.
- (4) Klarifikasi prasangka peneliti.
- (5) Mempertimbangkan masalah-masalah yang diperoleh dari responden.
- (6) Menyediakan alasan untuk keputusan responden dalam memberikan atau tidak memberikan masukan.
- (7) Menjelaskan bagaimana responden mengetahui mengenai jenis dan alasan memberikan masukan.
- (8) Menjelaskan bagaimana masukan dari responden telah digunakan dalam interpretasi dan analisis data.

3. Tahap Analisis Data

Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pemanfaatan suatu sistem pencatatan akuntansi di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere, sehingga dapat menghasilkan laporan keuangan klinik yang sesuai dengan standar akuntansi untuk rumah sakit atau klinik. Kajian akan difokuskan pada prosedur pelayanan maupun identifikasi berbagai kebutuhan informasi untuk digunakan oleh pihak manajemen. Berdasarkan tujuan tersebut, langkah-langkah yang akan dilakukan mengacu pada kerangka teori mengenai prinsip-prinsip sebuah sistem pencatatan keuangan yang meliputi:

- (1) Dilakukan identifikasi jenis informasi akuntansi minimal yang diperlukan oleh manajemen klinik, khususnya dalam memenuhi kebutuhan pengendalian operasional maupun penilaian kinerja keuangan klinik.

- (2) Dilakukan kajian mengenai prosedur dan alur dokumen transaksi keuangan yang diperlukan oleh klinik, mulai dari tahap awal pelayanan pasien sampai dengan pencatatan dan penyajian laporan kinerja keuangan klinik.
- (3) Merancang sistem pencatatan akuntansi bagi klinik secara utuh.

E. Kesulitan Penelitian

Beberapa kesulitan yang ditemui selama penulisan ini antara lain; (a) terbatasnya waktu pada saat melakukan wawancara dimana bersamaan dengan jam kerja para petugas administrasi maupun dokter, (b) terbatasnya pengetahuan serta persepsi yang berbeda dari responden akan kebutuhan Sistem Informasi Akuntansi. Selain itu pada saat perancangan sistem informasi akuntansi harus diintegrasikan dengan sistem informasi yang sudah ada dalam hal ini *dentist soft* membutuhkan waktu yang cukup banyak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Kegiatan wawancara ditujukan untuk mengetahui persepsi para responden mengenai Sistem Informasi Akuntansi yang diterapkan di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere. Para responden terdiri dari para dokter gigi (spesialis dan umum) sebanyak 10 orang atau 66,67 persen dari total responden, perawat gigi sebanyak 3 orang atau 20 persen dari total responden, dan petugas administrasi sebanyak 2 orang atau 13,33 persen dari total responden. Jumlah, kategori, dan proporsi responden disajikan selengkapnya pada di bawah ini.

Tabel 4.1. Responden Penelitian

No.	Kategori Responden	Jumlah Responden (Orang)	Proporsi (%)
1.	Dokter Gigi Spesialis	6	40,00
2.	Dokter Gigi Umum	4	26,67
3.	Perawat Gigi	3	20,00
4.	Petugas Administrasi	2	13,33
	Jumlah	15	100,00

Setelah menginformasikan identitas dan data responden, maka diajukan pertanyaan-pertanyaan semi terstruktur yang mencakup pokok-pokok pikiran sebagai berikut:

- (1) Prosedur pelayanan administrasi pasien.

- (2) Sarana komputer yang tersedia (perangkat keras dan lunak).
- (3) Kualitas sistem informasi komputerisasi yang tersedia.
- (4) Pengembangan sistem pengelolaan administrasi.
- (5) Respons dari pasien terhadap sistem penanganan administrasi.
- (6) Kelemahan-kelemahan dari sistem penanganan administrasi yang harus diperbaiki.
- (7) Kualitas sistem pencatatan keuangan.
- (8) Pengembangan sistem pencatatan keuangan.
- (9) Respons dari pasien terhadap sistem pencatatan keuangan.
- (10) Kelemahan-kelemahan dari sistem pencatatan keuangan yang harus diperbaiki.

Jawaban-jawaban yang dikumpulkan dari para responden pada dasarnya hampir sama dan dapat disintesis pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Jawaban Responden Wawancara

No.	Pokok Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Prosedur pelayanan administrasi pasien	<p>Prosedur pelayanan administrasi mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas administrasi menerima pasien untuk menentukan jadwal dan dokter yang akan menangani - Petugas administrasi mencatat dalam <i>apointment book</i> - Petugas administrasi menginformasikan kepada dokter yang akan melakukan tindakan <p>- Jika status pasien adalah</p>



		<p>baru, maka diminta mengisi identitas diri pada <i>medical record</i>, sedangkan untuk pasien lama telah memiliki <i>medical record</i> pribadi, sehingga cukup ditambahkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien didampingi menemui dokter gigi beserta <i>medical record</i>-nya- Dokter mencatat setiap tindakan yang dilakukan ke dalam <i>medical record</i> pasien- Dokter mencatat tarif pada slip pembayaran rangkap tiga, masing-masing untuk RSPC, KGK, dan dokter sendiri, sedangkan pasien mendapatkan kuitansi terpisah
2.	Sarana komputer yang tersedia (perangkat keras dan lunak)	<ul style="list-style-type: none">- Perangkat keras terdiri dari 2 unit komputer- Perangkat lunak yang digunakan adalah <i>Dentist Software</i> atau <i>Dentisoft</i>
3.	Kualitas sistem informasi komputerisasi yang tersedia	<ul style="list-style-type: none">- Sistem informasi untuk penanganan administrasi pasien pada dasarnya dirasakan telah cukup memadai
4.	Pengembangan sistem pengelolaan administrasi	<ul style="list-style-type: none">- Sejak klinik didirikan pada 5 Oktober 2002 belum pernah dilakukan pengembangan sistem pengelolaan administrasi
5.	Respons dari pasien terhadap penanganan administrasi	<ul style="list-style-type: none">- Tidak dijumpai adanya keluhan dari pasien menyangkut sistem penanganan administrasi selama ini
6.	Kelemahan-kelemahan dari	<ul style="list-style-type: none">- Dengan jumlah pasien yang



	sistem penanganan administrasi yang harus diperbaiki	masih relatif terbatas, yaitu berkisar 10 orang per hari, maka belum ditemukan kelemahan yang substantif dalam sistem penanganan administrasi
7.	Kualitas sistem pencatatan keuangan	<ul style="list-style-type: none">- Sistem pencatatan keuangan atau yang merupakan bagian dari sistem informasi akuntansi yang diterapkan saat ini relatif sederhana- Struktur pengendalian internal klinik belum cukup baik
8.	Pengembangan sistem pencatatan keuangan	<ul style="list-style-type: none">- Sejak penerapan <i>Dentisoft</i>, belum pernah dilakukan pengembangan lebih lanjut
9.	Respons dari pasien terhadap sistem pencatatan keuangan	<ul style="list-style-type: none">- Tidak ditemukan keluhan dari pasien mengingat tidak terdapat keterkaitan langsung antara pasien dengan kinerja sistem informasi akuntansi
10.	Kelemahan-kelemahan dari sistem pencatatan keuangan yang harus diperbaiki	<ul style="list-style-type: none">- Terjadi perangkapan kerja, dikarenakan belum dilakukan pemisahan antara petugas pencatat dan pemegang kas- Tidak tersedia petunjuk atau pedoman mengenai prosedur perlakuan uang, piutang, dan sanksi administrasi- Sistem yang digunakan hanya berbasis kas semata, sehingga tidak terdapat sistem informasi akuntansi yang lengkap, meliputi sistem akuntansi piutang, utang, biaya, kas, persediaan, dan aktiva tetap- Manajemen klinik masih

		menggunakan tenaga dari luar (honorar) untuk menyusun sistem pencatatan keuangan maupun membuat laporan akuntansi
--	--	---

Persepsi para responden seperti diungkapkan di atas, selanjutnya diverifikasi kevalidan serta konsistensinya (reliabilitas) melalui pengamatan langsung, khususnya terhadap sistem informasi akuntansi di KGK-RSPC. Secara umum diketahui bahwa sistem dan prosedur akuntansi yang diterapkan masih sangat sederhana untuk ukuran era dewasa ini. Salah satu alasan yang rasional sebagaimana diindikasikan oleh para dokter gigi adalah untuk melakukan efisiensi, mengingat jumlah konsumen, dalam hal ini pasien gigi, yang dilayani relatif masih terbatas, yaitu rata-rata 10 orang setiap harinya. Dengan skala ekonomi yang relatif kecil, maka sistem informasi akuntansi yang diperlukan cukup sederhana dan hanya membutuhkan kapabilitas sumber daya manusia yang juga relatif rendah yang telah tersedia. Namun, sebagai konsekuensinya, diamati terjadinya kerja rangkap di kalangan karyawan.

Hal lainnya yang diperoleh berdasarkan observasi adalah belum adanya pembagian tugas yang jelas dalam penerapan sistem informasi akuntansi. Sebagai contoh, kasir masih melakukan fungsi ganda sebagai petugas pencatat data pasien, pembelian, dan sekaligus persediaan (*inventory*). Di samping itu, diketahui pula bahwa pengurusan kas harian dan bank masih dilakukan oleh salah seorang pemilik klinik. Tenaga hororer masih terlibat cukup dominan, baik dalam hal penyiapan laporan akuntansi, termasuk perhitungan bagi hasil dan

fee untuk para dokter, maupun penyesuaian data statistik untuk keperluan manajemen, sehingga sering dijumpai terjadinya ketidakteraturan dan penundaan pengambilan keputusan. Secara keseluruhan, hasil observasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

No.	Substansi	Hasil Observasi
1.	Sinkronisasi	Pencatatan dilakukan secara terpisah dan informasi dapat berbeda-beda pada masing-masing pemegang catatan
2.	Sifat	Tidak kontinyu (gradual)
3.	SDM	Kapabilitas terbatas dan kerja rangkap
4.	Kelemahan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia informasi yang memadai mengenai aset dan pemakaian aset, serta utang dan piutang - Hanya difokuskan pada aliran kas semata (<i>cash flow basis</i>)
5.	Kelebihan	Mudah dan sederhana
6.	Laporan	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan belum memenuhi kaidah-kaidah sistem informasi akuntansi yang baik, yaitu hanya terdiri dari laporan penerimaan klinik yang bersifat manual, fee dokter, dan bagi hasil pendapatan antara KGK dan RSPC - Belum memiliki tenaga akuntan yang permanen

B. Pembahasan

1. Prosedur Penanganan Administrasi Keuangan

Berdasarkan pada berbagai kelemahan yang dijumpai, baik berdasarkan hasil wawancara maupun observasi, maka dapat dikemukakan bahwa sistem informasi akuntansi yang diterapkan saat ini di KGK-RSPC hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan jangka pendek. Dengan jumlah pasien rata-rata berkisar 7 sampai dengan 10 orang per hari, sistem yang dijalankan memang masih dirasakan memadai. Namun, dengan melihat kondisi prasarana dan sarana yang dimiliki klinik yang dirancang dalam jangka panjang untuk menangani skala ekonomi yang lebih besar, maka diperkirakan bahwa tanpa pengembangan sistem yang digunakan saat ini akan mendatangkan berbagai persoalan manajemen akuntansi di masa-masa mendatang. Persoalan-persoalan yang muncul pada akhirnya akan berdampak pada kinerja klinik secara keseluruhan, termasuk dalam menghadapi kompetisi yang semakin tajam.

Dari perspektif organisasi, sistem yang tersedia dapat dikategorikan bukan merupakan cara pengelolaan keuangan yang baik. Salah satu aspek yang cukup menonjol adalah bahwa penanganan akuntansi yang dilakukan sangat rawan terhadap kelalaian manusia. Prosedur perlakuan terhadap penerimaan dan pengeluaran yang hanya mengacu pada arus keluar-masuk kas memiliki tendensi untuk menciptakan masalah yang terkait dengan akuntabilitas dan keakuratan laporan keuangan. Persoalan ini akan semakin mengemuka apabila kondisi operasional klinik telah semakin kompleks dan memerlukan

penanganan prosedur keuangan dalam bentuk suatu jaringan kerja terintegrasi dan bukan tergantung pada pencatatan keuangan perorangan.

Meskipun diketahui bahwa klinik telah melakukan catatan-catatan secara sistematis, namun otorisasi diketahui hanya dilakukan terhadap bukti-bukti transaksi tertentu. Dasar tunai telah digunakan sebagai landasan dalam pencatatan dan pelaporan, di samping telah pula dilakukan catatan mengenai inventarisasi aset yang sangat bermanfaat untuk menyusun Neraca Awal. Kelemahan yang dijumpai adalah tingginya frekuensi kesalahan dalam membuat laporan, sebagai akibat pencatatan yang berbeda-beda dan tidak dimilikinya tenaga akuntan yang permanen. Beberapa temuan yang dihasilkan dapat disintesis secara rinci sebagai berikut:

- (1) Klinik memang telah melakukan catatan untuk setiap transaksi namun masih terdapat pencatatan yang tertunda. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan kuantitas ataupun kualitas petugas administrasi.
- (2) Penyiapan bukti transaksi sebagai dasar untuk pencatatan keuangan, khususnya pembayaran tunai oleh pasien, belum dilakukan.
- (3) Proses otorisasi yang merupakan salah satu prasyarat validasi dokumen keuangan belum dilakukan secara efektif dan dalam banyak kejadian, permintaan pengeluaran kas hanya dilakukan secara lisan.

- (4) Sering terjadi penundaan pencatatan dan penyusunan laporan keuangan, karena klinik masih menggunakan dasar tunai (*cash basis*) dalam pencatatan akuntansi. Di samping itu, beberapa transaksi kas dilakukan oleh pemilik klinik.
- (5) Frekuensi kesalahan dalam menyusun laporan akuntansi masih cukup tinggi. Persoalan utama yang dihadapi oleh petugas yang menangani adalah menyangkut pengelompokan jenis transaksi, karena belum tersedianya kode-kode rekening yang terstruktur dan sistematis.
- (6) Belum adanya panduan atau pedoman kerja yang menjadi dasar bagi pembagian tugas dan tanggung jawab secara tegas di antara para karyawan klinik, sehingga sering terjadi penugasan ganda.
- (7) Hingga dilakukan penelitian, klinik belum memiliki tenaga profesional yang secara khusus direkrut sebagai karyawan tetap untuk menangani sistem informasi akuntansi.

2. Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi

a. Kerangka Sistem Informasi Akuntansi

Berdasarkan uraian-uraian pada bagian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sistem informasi akuntansi di KGK-RSPC belum berjalan dengan optimal. Sistem yang digunakan saat ini bersifat parsial dan tidak terdapat sistem akuntansi yang komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan terhadap sistem yang ada, baik untuk mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi maupun untuk mengantisipasi perkembangan skala klinik di waktu-waktu yang akan datang. Pengembangan yang dilakukan

pada dasarnya mengacu pada pemanfaatan teknologi informasi (*information technology*) yang dewasa ini mengalami perkembangan sangat pesat.

Elemen-elemen utama yang membentuk kerangka sistem informasi akuntansi yang diusulkan untuk KGK-RSPC terdiri dari:

(1) Fungsi Sistem Informasi

Setiap organisasi yang menggunakan komputer untuk memproses data transaksi, sebagaimana dilakukan di KGK-RSPC, pada dasarnya memiliki fungsi sistem informasi. Salah satu fungsi pokok dari sistem informasi, yaitu mengolah data, sangat fundamental bagi organisasi. Peran dari fungsi mengolah data bahkan menjadi sangat penting dan strategis dalam konteks sistem informasi akuntansi. Dalam perkembangannya, fungsi sistem informasi dalam organisasi telah mengalami evolusi dari struktur yang sangat sederhana yang hanya ditangani oleh beberapa orang saja, menjadi struktur yang sangat kompleks dan berjangkauan luas, sehingga harus ditangani oleh banyak spesialis.

(2) Pemakai Akhir Komputasi (*End-User Computing*)

Dalam terminologi sistem informasi, pemakai akhir adalah para pengguna di luar fungsi sistem informasi yang membutuhkan pemrosesan data komputer. Sebagai contoh, manajemen KGK-RSPC membutuhkan pemrosesan komputer mengenai laporan penerimaan, analisis potensi pasien, proyeksi-proyeksi pelayanan, anggaran operasional, dan lain sebagainya. Fungsi

akuntansi merupakan pemakai akhir yang membutuhkan dukungan pemrosesan komputer untuk kegiatan *posting* atas dasar jurnal dan penyiapan laporan-laporan. Pemakai akhir komputasi atau *end user computing* adalah pemanfaatan komputer oleh pemakai akhir. Pemakai akhir fungsional melakukan sendiri kegiatan pemrosesan informasinya dengan menggunakan perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), dan sumber daya profesional yang tersedia dalam organisasi. Aplikasi yang umum adalah akses atas informasi dari database organisasi dengan menggunakan bahasa query (*query language*) pada sistem manajemen basis data (*database management system*).

(3) Akuntan dan Pengembangan Sistem

Istilah sistem informasi akuntansi mencakup kegiatan sistem yang menurut sudut pandang akuntan atau auditor dilakukan secara profesional. Para akuntan dapat melakukan beragam kegiatan pengembangan sistem, baik secara internal untuk memenuhi kebutuhan perusahaan atau secara eksternal sebagai konsultan. Kegiatan pengembangan sistem sering menjadi perhatian auditor internal dan eksternal pada saat menelaah pengendalian sistem informasi sebagai bagian dari tugas audit. Dalam rancangan sistem ini, manajemen KGK-RSPC tidak perlu menggunakan tenaga akuntan untuk pelaksanaan penerapan sistem informasi akuntansi, tetapi

cukup menggunakan pegawai yang ada setelah dilakukan pelatihan seperlunya.

(4) *Computer-Based Information System (CBIS)*

CBIS harus dinilai dengan cara yang sama seperti layaknya suatu investasi lain dalam organisasi. Selama era EDP (*Electronic Data Processing*), banyak perusahaan atau organisasi telah mencoba menyesuaikan komputer berdasarkan biaya tenaga administrasi (*clerical cost*) yang digantikan. Ketika hal itu telah berjalan, sejumlah kecil pegawai administrasi akan kehilangan pekerjaan. Dihadapkan pada tugas memecat para pekerja yang digantikan oleh komputer, manajemen biasanya memilih untuk menugaskan pada pekerjaan lain. Sebagian besar pekerjaan tidak pernah dilaksanakan sebelumnya, karena kekurangan pegawai yang tersedia. Walaupun komputer tidak memotong biaya administrasi seperti yang direncanakan, namun keberhasilan yang lebih berarti tercapai dalam pelaksanaan pekerjaan yang lebih baik, yaitu mencapai peningkatan efisiensi atau pengurangan investasi. Waktu yang dicurahkan untuk merancang berbagai sistem komputer telah menghasilkan sistem yang lebih efisien dari pendahulunya (sistem manual). Salah satu aplikasi komputer pertama adalah pengendali persediaan. Perusahaan pada umumnya dapat mengurangi investasi dengan mengkomputerisasi catatan persediaan. Justifikasi komputer menjadi semakin sukar dengan bangkitnya sistem-sistem yang berorientasi informasi. Nilai

informasi pada prinsipnya sukar untuk diperkirakan. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan sistem pelaporan yang baru dan kemudian membandingkan laba pada periode selama laporan tersebut digunakan dengan laba periode sebelumnya. Namun, agar perbandingan ini sah, laporan tersebut haruslah satu-satunya perubahan dalam operasi perusahaan. Hal ini hampir tidak mungkin terlaksana dalam dunia bisnis yang dinamis. Umumnya ada banyak faktor yang memberi kontribusi secara berbarengan pada laba, sehingga sangat sulit untuk melakukan identifikasi secara jelas. Karena sukarnya mengukur nilai CBIS, maka perusahaan atau organisasi pada umumnya sangat berhati-hati dalam membuat keputusan dalam menerapkan sistem seperti itu. Manajer dan staf banyak menghabiskan waktu untuk mengevaluasi dampak sistem tersebut pada organisasi. Menjustifikasi CBIS, dengan menggunakan gabungan ukuran-ukuran kuantitatif dan subyektif, adalah langkah kunci dalam mencapai sumber daya yang berharga ini.

b. Manfaat Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi

Sistem informasi akuntansi yang dikembangkan pada dasarnya bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen akuntansi di KGK-RSPC. Untuk itu, sistem yang dikembangkan harus mampu memberikan beragam manfaat yang signifikan. Beberapa manfaat yang diperkirakan akan dihasilkan dari penerapan sistem informasi akuntansi yang dikembangkan adalah:

(1) Berbahasa Indonesia

Sistem Informasi yang dikembangkan harus dapat dimengerti oleh pelaksana dan pengguna. Oleh karena itu, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.

(2) *Real Time*

Salah satu yang menjadi ciri utama *E-Hospital/Clinic Management* adalah kemampuannya melakukan transaksi-transaksi secara *real-time*. Hal ini memberikan manfaat kepada manajemen, karena memonitor dan mengendalikan operasi klinik setiap saat dengan data yang akurat dan *up-to-date*.

(3) Penyimpanan Data Tenaga Paramedis

Selain memberikan kemudahan dalam pengelolaan data dan tagihan pasien, sistem ini juga memberikan kemudahan bagi jajaran manajemen dalam mengelola semua data tenaga paramedis. Dari informasi data paramedis dapat diperoleh daftar dan laporan jumlah paramedis, spesialisasi tenaga paramedis, status paramedis, jabatan masing-masing paramedis, serta keahliannya secara rinci.

(4) Rekam Medis

Informasi ini berguna untuk menangani data riwayat medis pasien, seperti misalnya riwayat klinis, tindakan, dan *resume*.

(5) *Billing System*

Informasi ini dipergunakan untuk menangani pencatatan biaya pelayanan (tindakan dan obat) serta pembayarannya, mulai dari proses registrasi (pendaftaran), biaya-biaya yang timbul selama

perawatan, biaya tindakan, hingga pada pembayaran. *Billing* untuk jenis layanan penunjang medis, seperti radiologi, laboratorium, serta rehabilitasi medik juga termasuk di dalam kelompok informasi ini.

(6) Pencarian Data Pasien

Pelayanan pertama dari meja pendaftaran pasien sangat perlu diperhatikan. Semakin cepat dalam mencari data pasien lama maupun pembuatan daftar bagi pasien baru akan berpengaruh pada cepatnya layanan medis yang diinginkan oleh pasien di klinik gigi.

(7) Jenis Penanganan Tindakan

Daftar tindakan sangat tidak asing lagi bagi para tenaga paramedis di KGK-RSPC. Jenis tindakan membutuhkan data dan penyimpanan yang akurat dan mudah diakses sewaktu-waktu jika diperlukan. *Software* pengembangan sistem ini harus dapat menyediakan tabel daftar tindakan yang dikelompokkan sesuai dengan kode-kode yang sudah umum digunakan, dan juga mampu melaporkan jenis tindakan yang diambil oleh setiap paramedis.

(8) Pelaporan

Data yang beragam dalam program juga didukung dengan adanya beragam jenis laporan, seperti data kegiatan klinik, inventarisasi klinik, ketenagaan klinik, dan peralatan medik.

(9) Pengoperasian Sederhana

Transaksi-transaksi pelayanan pasien oleh operator akan dilakukan secara sederhana. *Layout* yang muncul pada layar monitor dan penggunaan *keyboard* dilakukan dirancang dengan cara yang paling singkat dan sederhana, dan dibantu *help-key* serta *validation entry*. Dengan sistem yang seperti ini, operator tidak akan banyak terganggu oleh kerumitan operasi transaksi komputer, dan diharapkan lebih berkonsentrasi pada bidang yang menjadi tanggung jawabnya. Kesederhanaan operasi juga terdapat pada aspek perawatan dan pemeliharaan sistem.

(10) Fleksibel

Software diupayakan dapat dijalankan oleh berbagai merek dan kelas Personal Computer (PC), Server, dan jaringan. Untuk kerja sistem ini disesuaikan dengan kebutuhan akan besarnya transaksi. Oleh sebab itu, sistem ini dirancang agar dapat dipakai oleh klinik dalam skala kecil maupun besar. Semakin besar kemampuan PC dan Server, maka semakin besar pula kemampuan transaksi per satuan waktu.

(11) Otoritas Pengguna

Keamanan dokumen yang terjamin dengan tersedianya tingkat otorisasi (level) sistem keamanan yang meliputi: *password*, *identity* (ID) pengguna, tingkat otorisasi, dan kemampuan batasan operasi. Dengan demikian, hanya pengguna yang terdaftar yang dapat masuk ke dalam Sistem Informasi Klinik.

(12) Sistem Validasi

Sistem validasi pemasukan data diterapkan pada semua transaksi. Sistem ini memberikan jaminan akan kebenaran data yang dimasukkan. Sistem validasi dapat dengan mudah disesuaikan dengan aturan yang berlaku pada klinik.

(13) *Back-up* dan *Restrore*

Seluruh file yang terdapat dalam sistem, baik atribut data maupun isinya dapat di *back-up* dan di *restore*. Oleh karenanya, data dapat disimpan di lebih dari satu tempat dan dapat segera di *restore* kembali bilamana data yang ada di server mengalami gangguan/ kerusakan.

(14) Keamanan Data

Data klinik yang begitu kompleks tidak mungkin untuk dapat dibuka dan dilihat oleh semua orang. Karena itu, sistem ini dirancang untuk menyediakan *setup* bagi pengguna yang didalamnya juga terdapat *setup* otorisasi. Penyediaan *setup* ini dalam prakteknya akan membatasi pengguna untuk bertindak sesuai dengan batas dan kewenangan yang dimiliki.

(15) Interaksi dengan Sistem Kearsipan Elektronik

Seiring dengan pertumbuhan klinik, maka dengan sendirinya akan bertambah pula jumlah dokumen yang terkait dengan segala aktivitas klinik. Penanganan dokumen yang tidak rapi akan berdampak pada lamanya proses pencarian arsip, yang akan bermuara pada terlambatnya penanganan pasien. Sistem ini dirancang untuk dapat terintegrasi dengan sistem kearsipan

yang dapat menyimpan data pasien atau data apapun dari klinik yang perlu disimpan dan dijadikan dokumen. Data tersebut dapat berupa kertas, foto, file, video, facsimile, dan lain sebagainya. Nantinya, semua dokumen tersebut dapat disimpan kedalam sistem arsip elektronik.

c. Perangkat Keras

Beberapa perangkat keras yang dibutuhkan untuk menjalankan sistem informasi akuntansi yang dikembangkan meliputi:

(1) *Client Server*

Sistem beroperasi pada jaringan personal komputer yang terintegrasi. Pemilihan teknologi ini merupakan langkah antisipatif terhadap perkembangan teknologi informasi di masa datang. Kemampuan komputerisasi teknologi PC dan *Server* makin besar disamping itu harga yang kompetitif serta cenderung menurun dari waktu ke waktu. Jaringan PC ini terdiri dari satu *PC-Server* yang berfungsi sebagai *Server* (pusat data) dan beberapa *PC-Workstation* yang berfungsi sebagai terminal kerja (*Client*). Masing-masing PC dihubungkan ke *Server* sehingga membentuk jaringan kerja yang terpadu.

(2) Database Terpusat

Sistem dapat beroperasi pada semua jenis PC berbasis Intel. Perkembangan organisasi klinik mengakibatkan meningkatnya volume dan kompleksitas data dan informasi yang ditangani. Kondisi ini menuntut pengaturan dan manajemen data yang

lebih terorganisasi dengan baik. *Database* yang terpusat ditangani oleh teknologi sistem operasi pada *PC-Server*. Dengan demikian, pemasukan data cukup dilakukan sekali saja dan dapat digunakan secara bersama oleh pemakai. Sistem ini akan menjamin sepenuhnya konsistensi dan keamanan data.

(3) Sistem Jaringan Kerja

Sistem jaringan yang digunakan adalah *Local Area Network* (LAN) dengan sistem operasi *Server* berbasis Windows NT 2000. Sedangkan untuk komputer *Client* cukup menggunakan sistem operasi minimum Windows 98. Jumlah bagian yang terpasang dengan *PC-Client* tergantung dari jumlah komputer yang digunakan

d. Perangkat Lunak

Dalam sistem jaringan ini digunakan dua jenis *software* pengolahan data yang utama yang terhubung pada satu pusat data. Dua jenis *software* yang dimaksud adalah *Dentist Software* atau disingkat *Dentistsoft* dan *software* akuntansi klinik yang dinamakan *BreSoft*. Kedua *software* ini saling menunjang satu dengan lainnya dalam hal pemanfaatan data.

(1) *Dentisoft*

Software ini merupakan *software* khusus bagi klinik gigi, yang diperdagangkan secara bebas. *Software* ini menitikberatkan pada rekam medik dan *billing system*. *Dentisoft* secara khusus mencatat tindakan dokter gigi dan pembayaran atas tindakan tersebut, serta pencatatan mengenai penggunaan bahan atas

tindakan dokter gigi. Pengguna *software* ini adalah petugas di bagian *front desk* klinik. Data yang diinput oleh petugas tersebut langsung tersimpan melalui jaringan pada database utama yang berada pada *Server*.

(2) *BreSoft*

Software ini digunakan untuk pengolahan data keuangan dan akuntansi. *Bresoft* dirancang dan dibangun untuk melengkapi kekurangan *dentistsoft* terutama untuk kebutuhan pengolahan dan pelaporan data akuntansi. Pada *Bresoft*, data rekam medik dan *billing* (penagihan) digunakan dan kemudian diolah lebih lanjut untuk menghasilkan laporan akuntansi yang diperlukan. Sebelum dilakukan pelaporan akuntansi selain data yang digunakan dari *dentistsoft* pada *bresoft* juga dilakukan penginputan transaksi keuangan lainnya sebagai fungsi pembukuan klinik.

Agar dapat melakukan komunikasi dan pengolahan data melalui jaringan seperti disebutkan di atas, maka dalam sistem informasi manajemen dan akuntansi klinik ini dilengkapi pula dengan *software* penunjang yang meliputi:

(1) Sistem Operasi

Software sistem operasi yang disarankan untuk dipasangkan pada setiap komputer yang terhubung pada jaringan tersebut diatas adalah MS Windows XP atau MS Windows 2000.

(2) MS SQL Server

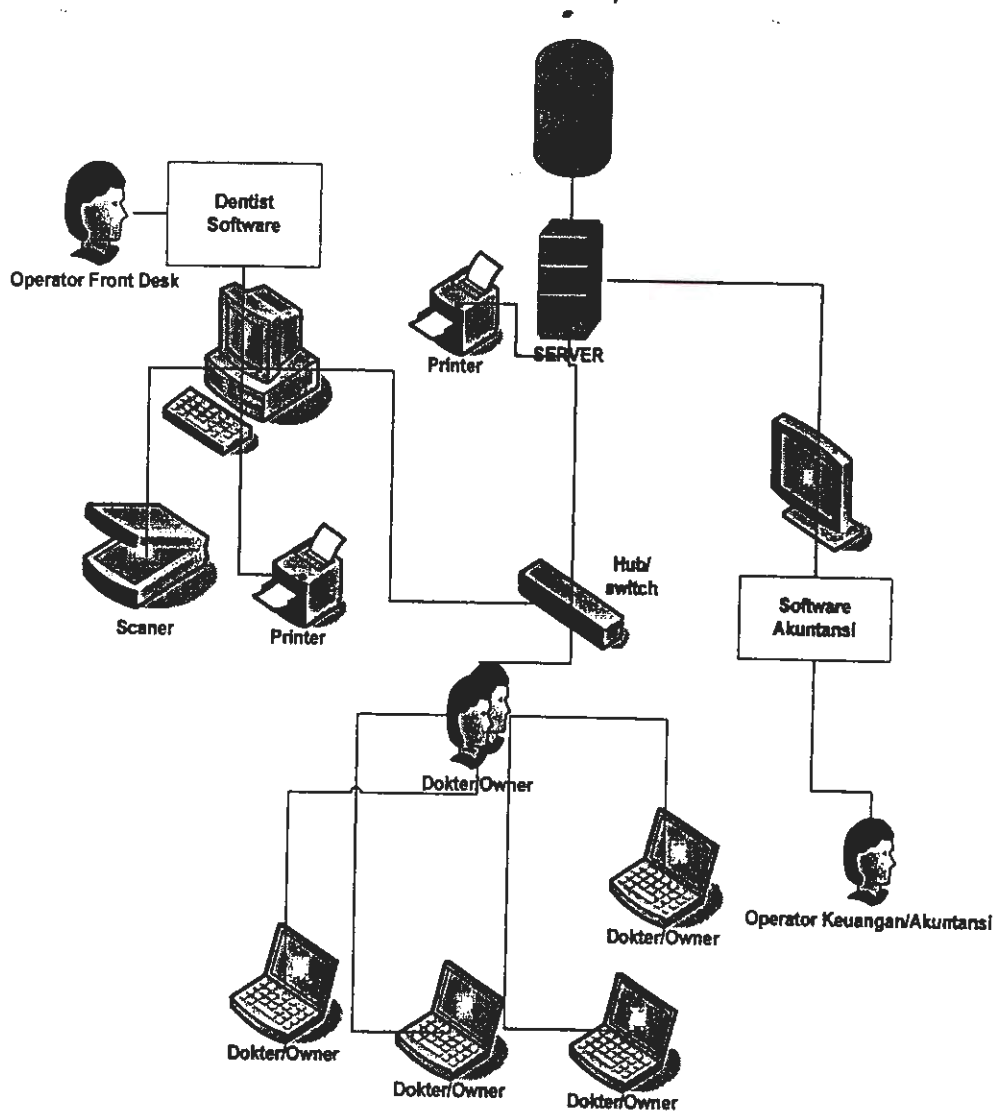
Microsoft SQL Server adalah *software* berbahasa *query* untuk manajemen basis data dan dapat dimanfaatkan sebagai penunjang komunikasi dan *sharing* (kerjasama) data di antara komputer yang terpasang pada satu jaringan baik, LAN maupun WAN. MS SQL dipasang pada *Server*, sedangkan pada *Client*, data dihubungkan pada *SQL Server* melalui *Data Sources Open Database Connectivity* (ODBC).

(3) MS Acces

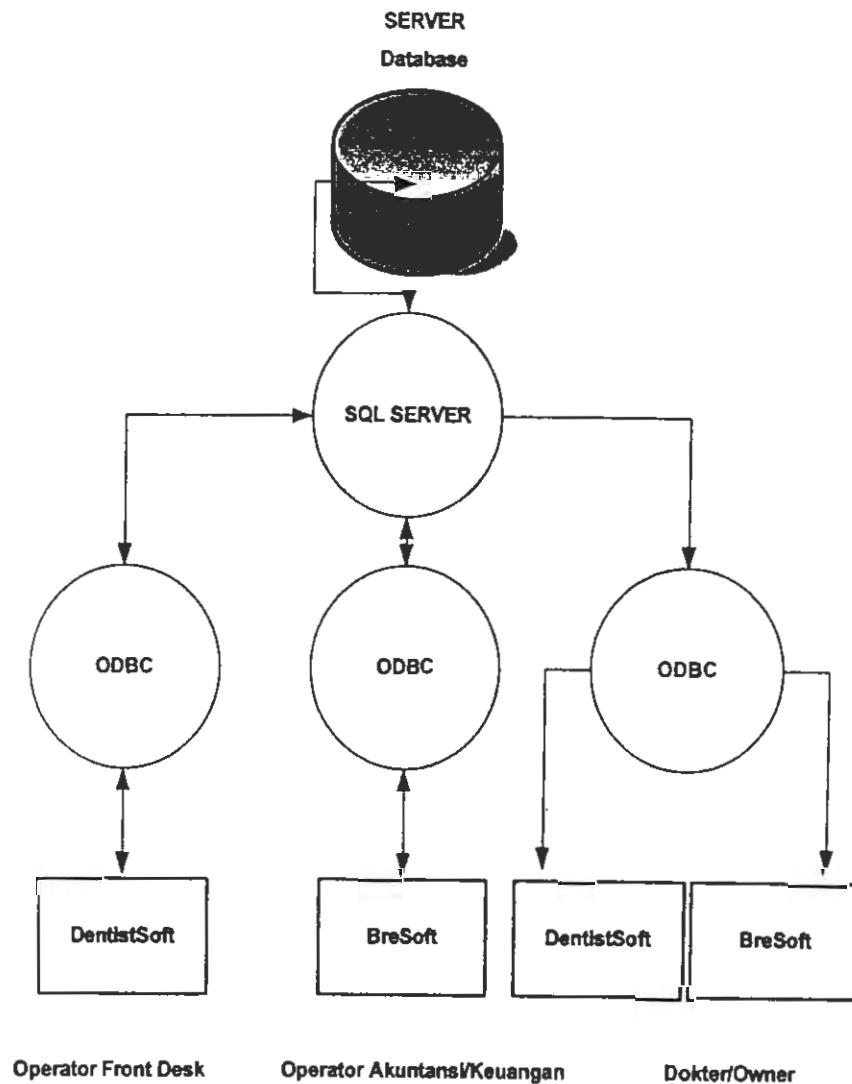
Microsoft Access diperlukan untuk pengolahan data khusus untuk *BreSoft*. Versi yang digunakan adalah *MS Access 2000*, *MS Access XP*, atau *MS Access 2003*.

Sistem kerja jaringan maupun aliran basis data disajikan selengkapnya pada Gambar 4.1 dan Gambar 4.2.

Gambar 4.1. Sistem Kerja Jaringan dan Perangkat Lunak



Gambar 4.2. Arus Basis Data



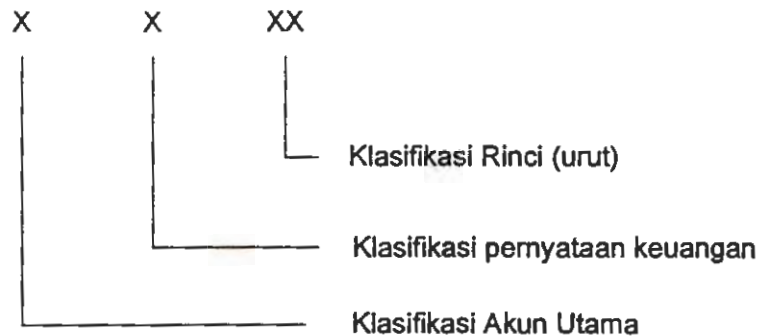
e. Sistem Informasi Akuntansi

(1) Pengkodean

Dalam perancangan pengkodean dibuat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klinik serta mempertimbangkan kemudahan didalam menghapalkan bagi operator yang

ditugaskan. Adapun dasar pengkodean pada *BreSoft* adalah berikut ini.









Gambar 4.3. Dasar Pengkodean *Bresoft*



(2) Simbol Arus Data

Secara umum, arus data sistem merupakan gambaran umum tentang mekanisme kerja sistem yang dikembangkan untuk menunjang sistem informasi akuntansi klinik. Dengan gambaran mengenai berbagai arus data akan memudahkan untuk memahami mekanisme kerja dari sistem yang diusulkan. Arus data yang digunakan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan operasional klinik. Bagan arus data berbagai elemen sistem, digambarkan pada bagian-bagian berikut. Namun, terlebih dahulu akan diperkenalkan berbagai simbol yang digunakan dalam berbagai bagan alur seperti terlihat pada Gambar 4.4 di halaman berikut.

Gambar 4.4. Simbol Arus Data

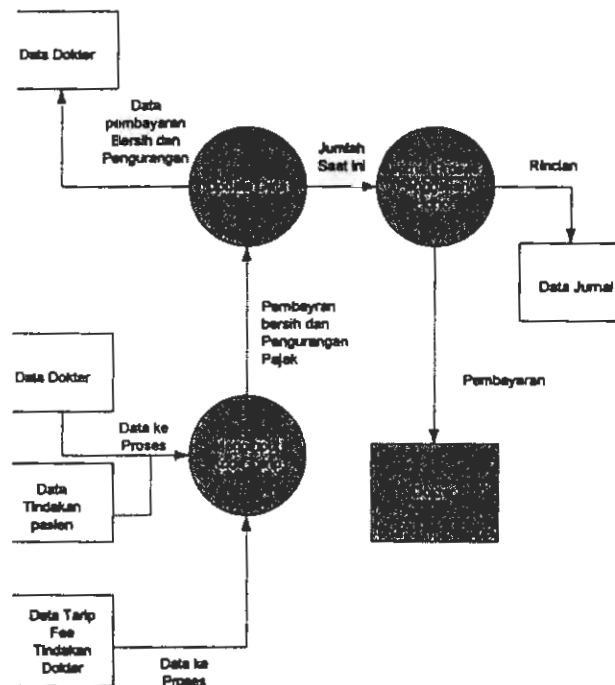
Nama	Simbol	Arti
Terminator		Melambungkan sumber & tujuan data
Proses		Tugas atau fungsi yang dikerjakan
Penyimpanan Data		Penyimpanan data
Aliran Data		Saluran komunikasi
Dokumen		Dokumen yang digunakan
Pengarsipan permanent/tetap Arsip N = dengan nomor T = dengan tanggal		A = Alfabetik
Pengarsipan sementara Arsip N = dengan nomor T = dengan tanggal		A = Alfabetik
Data Base		Gudang seluruh data

(3) Arus Data *Billing System*

Arus data *billing system* diawali dengan memasukkan semua data mengenai tindakan dokter, jenis dan tarif tindakan dokter, data pasien, dan jenis pembayaran. Pemasukan data dilakukan oleh operator *front desk* maupun operator keuangan/akuntansi. Arus data *billing system* merupakan arus data dasar mengenai berbagai transaksi yang terjadi dalam pelayanan pasien, dan

tindakan yang dilakukan kepada pasien. Secara otomatis, dengan menggunakan perintah-perintah tertentu pada komputer, operator keuangan/akuntansi dapat mencetak laporan *fee* tiap dokter gigi setiap bulannya.

Gambar 4.6. Arus Data Pembayaran Honor Dokter

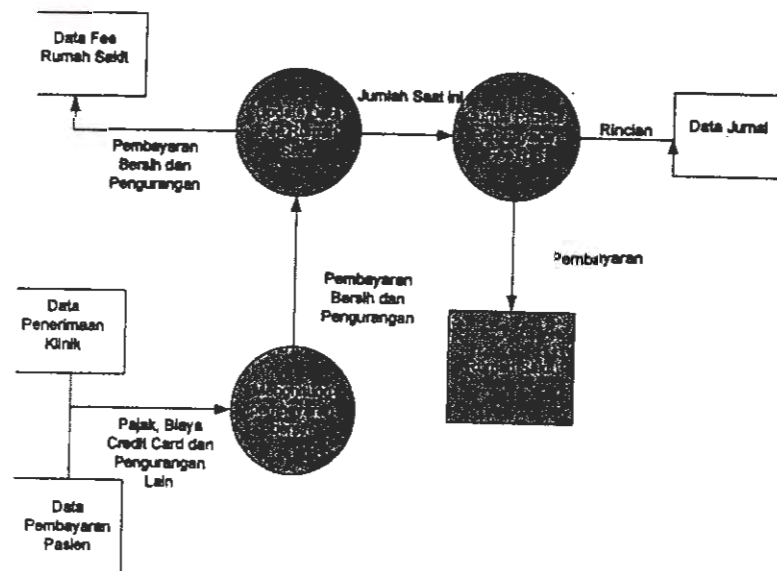


(5) Arus Data Pembayaran Fee Rumah Sakit

Arus data ini menggambarkan tahapan pengolahan data pembayaran klinik kepada RSPC sesuai dengan kesepakatan antara pemilik klinik dengan RSPC. Formula atau prosentasi *fee* RSPC atas penerimaan klinik telah diprogramkan dalam sistem ini, sehingga secara otomatis dapat diketahui besarnya *fee* yang harus dibayarkan klinik kepada RSPC setiap bulannya.

Proses kerja untuk pengolahan data fee RSPC pada prinsipnya sama dengan pengolahan data fee dokter. Produk laporan keuangan yang dihasilkan dari sub-sistem ini berupa besarnya hutang-piutang antara Klinik Gigi Keluarga dengan RSPC.

Gambar 4.7. Bagan Arus Data Pembayaran Fee Rumah Sakit

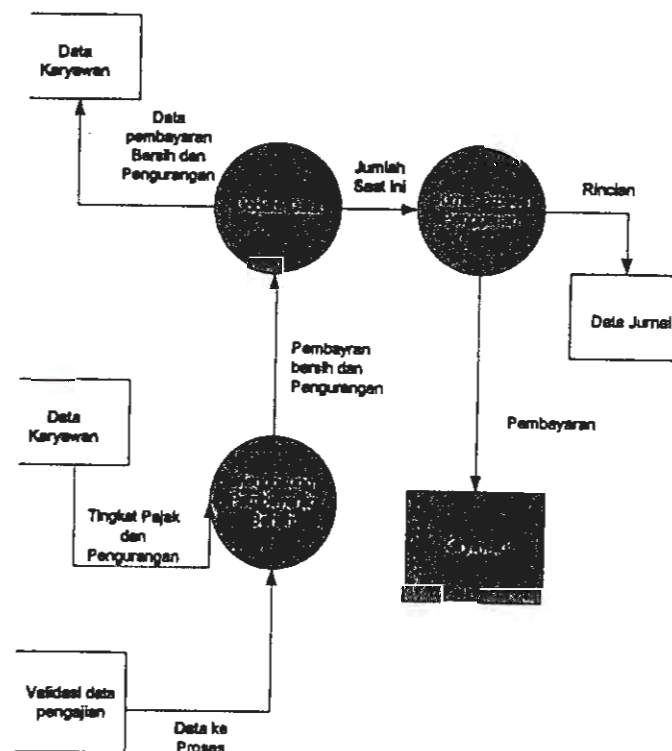


(6) Arus Data Pembayaran Gaji Karyawan

Arus data ini menggambarkan proses pengolahan data gaji bulanan setiap karyawan sesuai dengan standar gaji yang telah ditetapkan. Dalam sistem ini, telah dimasukkan formula tarif gaji tiap pegawai maupun tarif pajak sesuai dengan ketentuan perpajakan yang berlaku, sehingga akan menghasilkan besarnya pendapatan setiap pegawai yang harus dibayarkan oleh klinik, hanya dengan memasukkan data pegawai dan besarnya pengambilan/pinjaman tiap pegawai oleh operator

keuangan/akuntansi. Proses pengolahan data untuk mendapatkan laporan gaji karyawan dalam sistem ini, sama prinsipnya dengan proses pengolahan data lain yang telah dijelaskan sebelumnya.

Gambar 4.8. Bagan Arus Data Pembayaran Gaji Karyawan

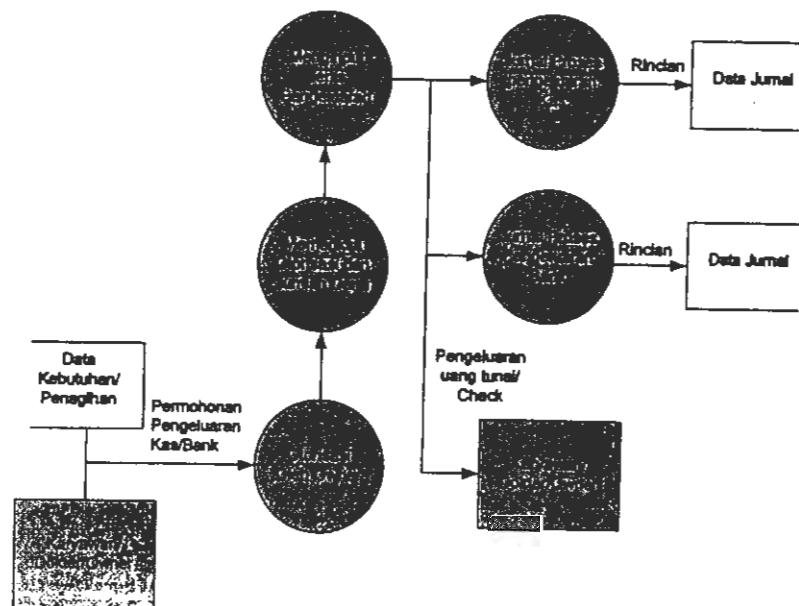


(7) Arus Data Pengeluaran Kas/Bank

Arus data ini menggambarkan proses pengolahan data pengeluaran kas/bank klinik setiap saat. Hanya dengan memasukkan jenis pengeluaran sesuai dengan kode rekening, maka dapat dihasilkan jurnal pengeluaran kas/bank, yang secara otomatis terproses guna menghasilkan berbagai jenis

laporan keuangan sesuai kebutuhan pemakainya. Untuk kepentingan pengolahan data tentang pengeluaran kas/bank, operator keuangan/akuntansi hanya memasukan berbagai data pengeluaran yang telah melalui tahapan otorisasi pengeluaran berdasarkan sistem pengendalian internal (*internal control system*) kas/bank yang ditetapkan oleh manajemen klinik. Dengan demikian, operator keuangan/akuntansi hanya memasukan data pengeluaran yang telah terjadi dan telah mendapat otorisasi saja, sedangkan bukti pengeluaran yang belum mendapat otorisasi, harus dikonfirmasi terlebih dahulu kepada manajemen klinik yang berwenang.

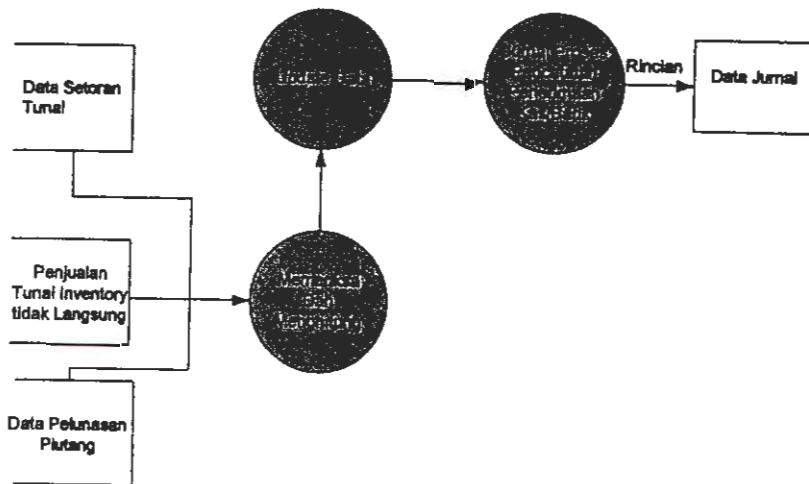
Gambar 4.9. Bagan Arus Data Pengeluaran Kas/Bank



(8) Arus Data Penerimaan Kas/Bank

Arus data penerimaan kas/bank ini menggambarkan proses pengolahan data penerimaan kas/bank setiap harinya. Arus data penerimaan kas/bank merupakan proses lanjutan dari arus data *billing system*.

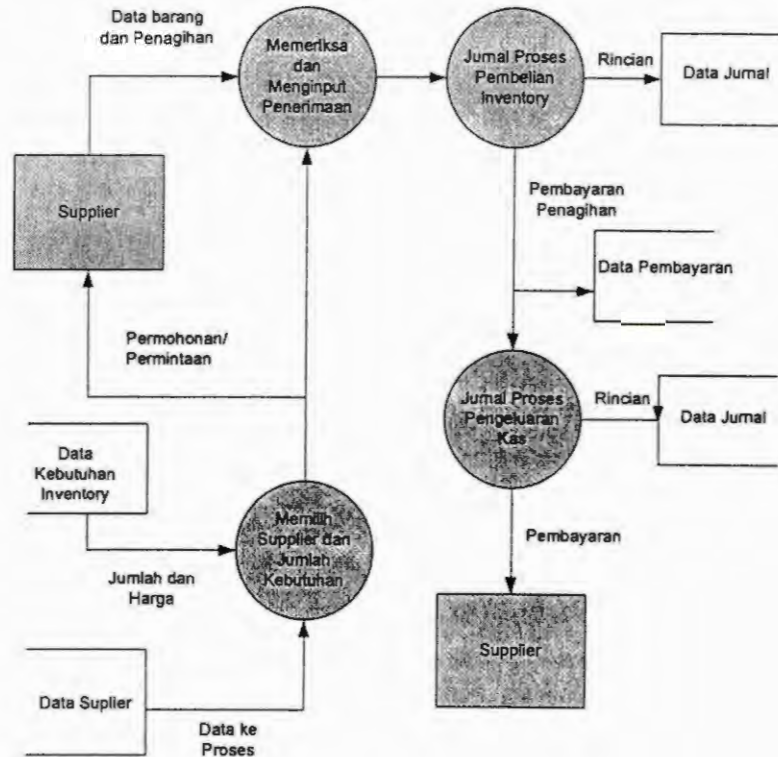
Gambar 4.10. Arus Data Penerimaan Kas/Bank



(9) Arus Data Pembelian Tunai *Inventory*

Arus data ini memberi gambaran tentang proses pengolahan *inventory* klinik, termasuk di dalamnya formula mengenai stok *inventory* minimal dan ekonomis yang harus tersedia di klinik, maupun waktu pemesanan kembali bahan pokok bagi aktifitas klinik. Dalam sistem ini, juga telah dimasukkan basis data mengenai pemasok (*supplier*) untuk setiap bahan yang digunakan di klinik.

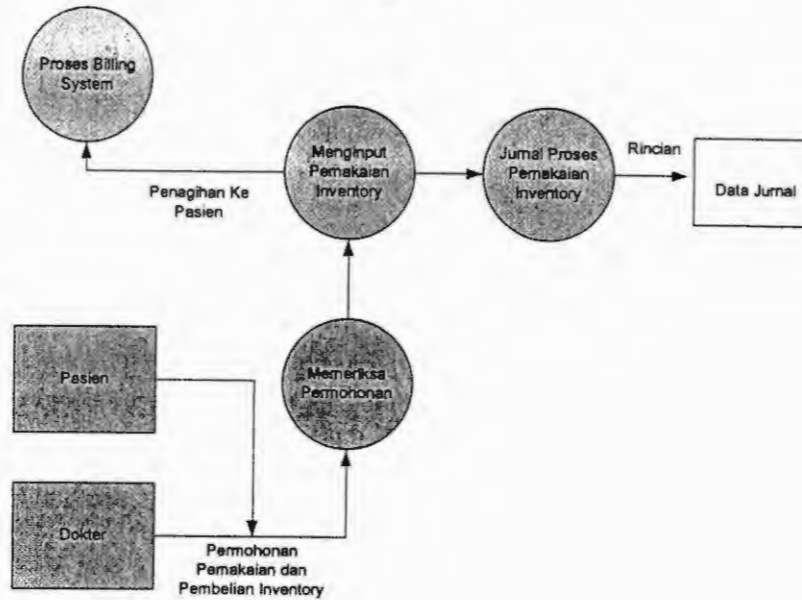
Gambar 4.11. Bagan Arus Data Pembelian Tunai *Inventory*



(10) Arus Data Pemakaian *Inventory*

Arus data ini memberi gambaran mengenai proses pengolahan pemakaian bahan di klinik oleh setiap dokter. Pengolahan data pemakaian *inventory* ini adalah pengolahan lanjutan data dari *billing system*. Pada proses pengolahan data pemakaian *inventory*, telah diformat harga satuan tiap bahan, sesuai dengan prinsip harga perolehan. Dengan demikian, sub-sistem ini akan menghasilkan jumlah dan nilai *inventory* pada laporan keuangan.

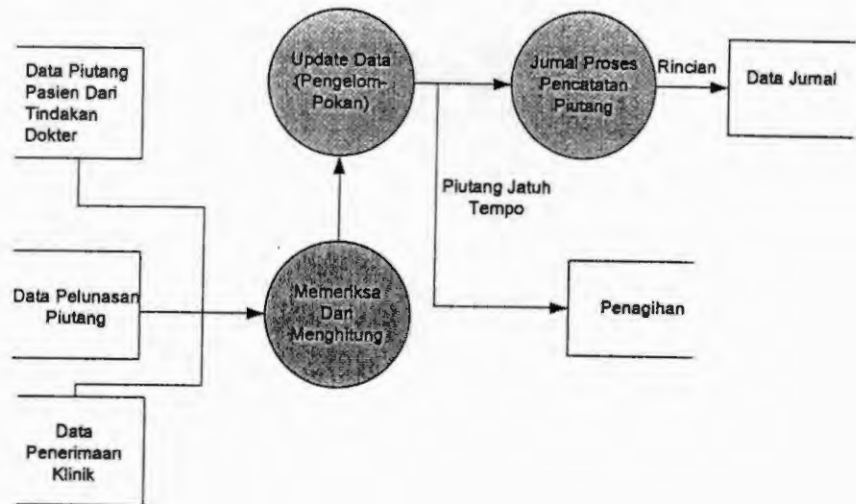
Gambar 4.12. Arus Data Pemakaian *Inventory*



(11) Arus Data Pencatatan Piutang

Arus data ini memberi gambaran tentang proses pengolahan data pelayanan pasien, di mana pasien tidak membayar secara tunai tetapi secara kredit, baik karena pasien yang menggunakan kartu kredit, maupun langganan atau pasien yang melakukan pembayaran melalui RSPC. Dengan sub-sistem ini, maka pencatatan piutang secara otomatis selalu tepat waktu (*up to date*) dan akurat, sehingga laporan-laporan keuangan yang berkaitan dengan piutang ini juga akan selalu tepat waktu..

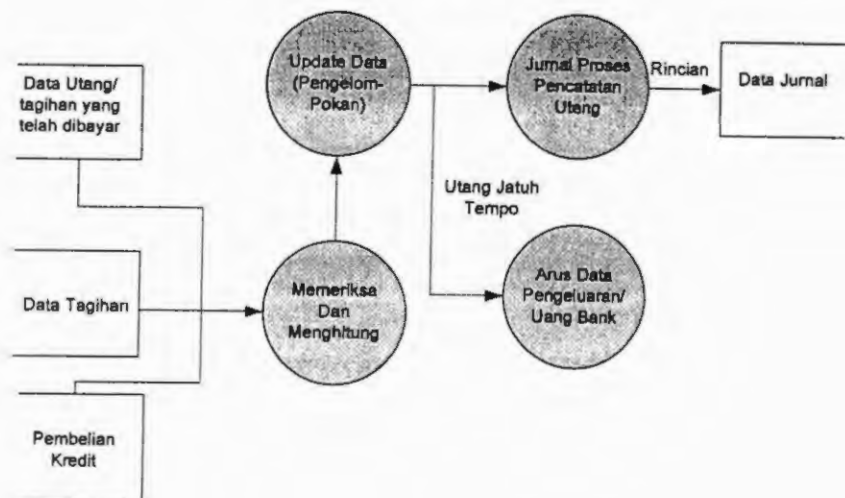
Gambar 4.13. Bagan Arus Data Pencatatan Piutang



(12) Arus Data Pencatatan Utang

Arus pengolahan data pencatatan utang ini, memberi gambaran tentang proses pengolahan data utang, akibat pembelian *inventory* secara kredit.

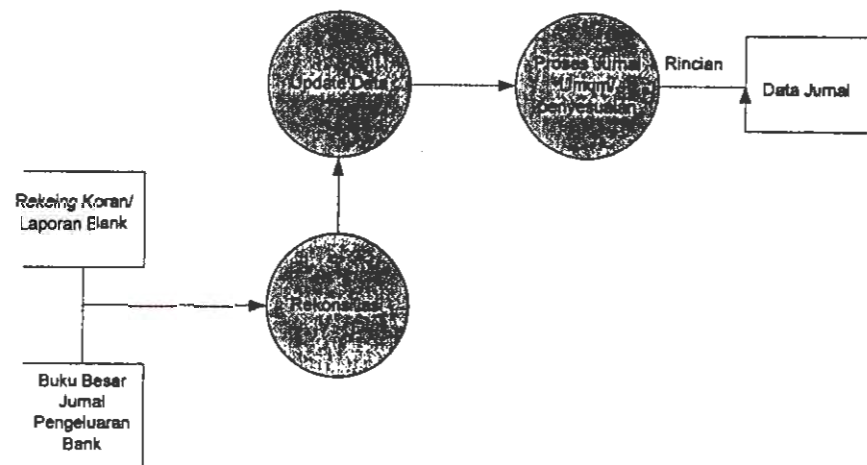
Gambar 4.14. Bagan Arus Data Pembelian Kredit *Inventory* (Pencatatan Utang Dagang)



(13) Arus Data Rekonsiliasi Bank

Arus data ini memberi gambaran tentang proses pengolahan data saldo dan mutasi uang milik klinik yang masuk dan keluar di rekening klinik pada bank. Ketidakcocokkan saldo antara catatan klinik dengan rekening koran bank diantaranya dikarenakan pembebanan biaya bank atau bunga atas simpanan klinik di bank. Produk dari sub-sistem ini berupa saldo uang milik klinik yang tepat di bank dimana klinik memiliki rekeningnya.

Gambar 4.15. Bagan Arus Data Rekonsiliasi Bank

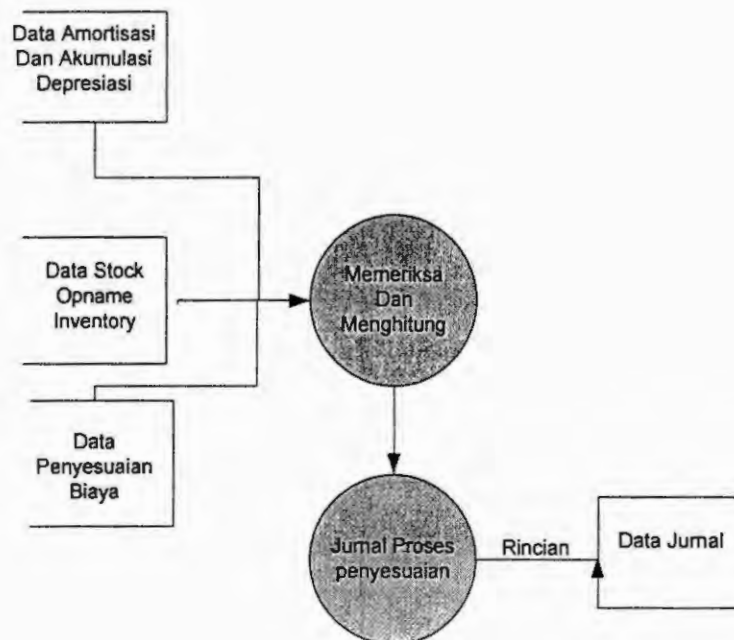


(14) Arus Data Penyesuaian

Arus data ini memberi gambaran tentang proses pengolahan data yang harus dilakukan penyesuaian pada setiap akhir periode. Dalam pencatatan akuntansi pada umumnya setiap akhir periode selalu dilakukan jurnal penyesuaian, karena

kesalahan pemasukan angka atau kekeliruan memasukan data transaksi. Akibat kesalahan-kesalahan seperti demikian, dan jika tidak dilakukan penyesuaian, maka laporan keuangan yang dihasilkan akan menyesatkan pemakai. Karena itu, penyesuaian dilakukan untuk memperbaiki kesalahan atau kekeliruan dalam proses pemasukan data. Dalam rancangan sistem ini, perbaikan telah diprogramkan oleh *software* dan operator hanya memasukan data-data yang harus disesuaikan.

Gambar 4.16. Bagan Arus Data Penyesuaian

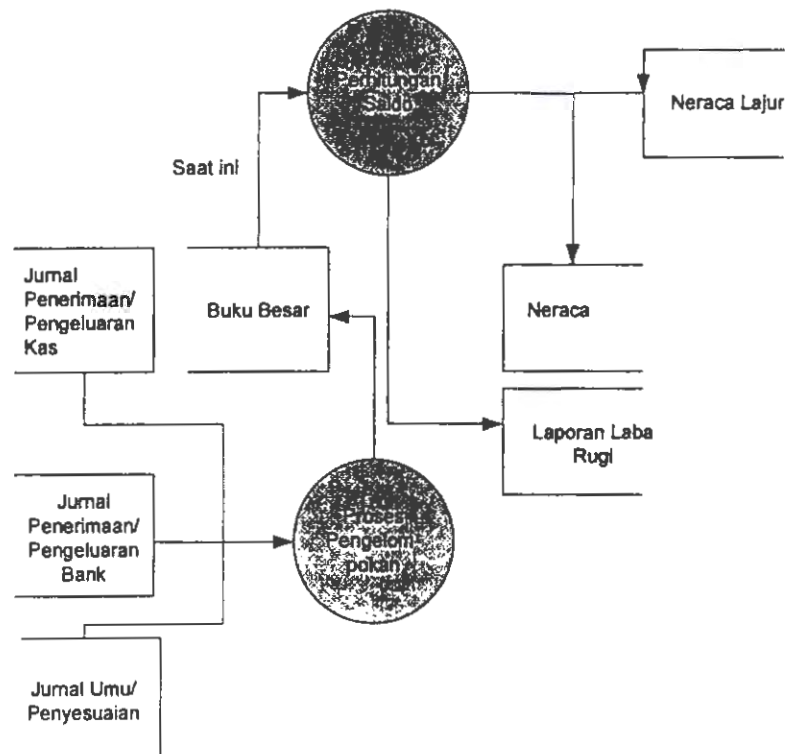


(15) Arus Data Pelaporan Keuangan

Arus data ini memberi gambaran mengenai proses akhir dari sistem yang dirancang, yaitu proses pengolahan berbagai data dari sub-sistem yang telah dijelaskan sebelumnya. Pada tahap

ini, operator tidak perlu memasukan data apapun, karena secara otomatis dengan *software* yang ada, pengolahan berbagai jenis laporan, terutama laporan keuangan sesuai kebutuhan klinik dihasilkan. Laporan yang dihasilkan dari sistem ini tidak hanya Neraca dan Laporan Laba-Rugi saja, tetapi juga berbagai laporan keuangan lainnya yang berkaitan dengan kegiatan klinik, seperti Laporan Fee RSPC, Laporan *Fee* Dokter, Laporan *Inventory*, Laporan Hutang, Laporan Piutang, maupun Laporan Kas/Bank Harian.

Gambar 4.17. Bagan Arus Data Penyesuaian



(16) Bagan Arus Dokumen

Bagan arus dokumen yang di desain pada sistem ini merupakan gambaran rinci mengenai arus dokumen tiap sub-sistem. Perbedaan bagan arus dokumen dengan bagan arus data adalah bahwa jika bagan arus data menggambarkan arus data pada setiap tahap pengolahan data, maka bagan arus dokumen memberi gambaran mengenai berbagai dokumen dan proses pengolahan dokumen pada setiap tahap pengolahan data. Gambaran tentang arus dokumen juga menunjukkan berbagai fungsi dari unit-unit kerja di klinik yang disertai dengan aliran dokumen yang ditangani atau didapatkan. Bagan arus dokumen yang didesain dalam penulisan ini, terdiri atas 9 aspek berikut ini.

Billing System

Arus dokumen *billing system* menggambarkan dokumen-dokumen yang digunakan dalam sistem informasi akuntansi dan tahapan pengolahan data dari dokumen-dokumen tersebut beserta unit kerja yang menanganinya. Dalam gambar tentang arus dokumen ini, terlihat apa yang harus dikerjakan oleh kasir/*front desk* maupun dokter gigi disertai dokumen yang harus disiapkan.

Perhitungan dan Pembayaran Honor Dokter

Arus dokumen dalam transaksi perhitungan dan pembayaran honor/*fee* dokter gigi menggambarkan tahapan pengolahan data dari berbagai basis data untuk kepentingan pengolahan

data mengenai besarnya honor/fee setiap dokter gigi. Dalam arus dokumen ini terlihat berbagai fungsi dari bagian keuangan/akuntansi maupun pemilik.

Perhitungan dan Pembayaran Fee RSPC

Arus dokumen ini memberi gambaran mengenai proses pengolahan data yang berkaitan dengan perhitungan dan pembayaran fee RSPC dan berbagai fungsi yang harus dilakukan oleh bagian keuangan/akuntansi maupun pemilik.

Pembelian Kredit *Inventory*

Arus dokumen pembelian kredit *inventory* memberi gambaran tentang proses pembelian *inventory* secara kredit, dengan fungsi-fungsi dari bagian keuangan/akuntansi, pemilik, maupun pemasok (*Supplier*) disertai dokumen masing-masing.

Pembelian Tunai *Inventory*

Arus dokumen dalam pembelian *inventory* secara tunai ini menggambarkan berbagai fungsi dari bagian keuangan/akuntansi, pemilik, maupun pemasok disertai dokumen yang dikerjakan oleh masing-masing.

Pemakaian/Penjualan *Inventory*

Arus dokumen ini menggambarkan proses pengolahan data pemakaian/penjualan *inventory*, dimana pasien, dokter, dan kasir/*front desk* melaksanakan berbagai fungsinya disertai dokumen yang diperlukan, dan proses pengolahan dokumen tersebut menjadi basis data jurnal.

Pembayaran Gaji Karyawan

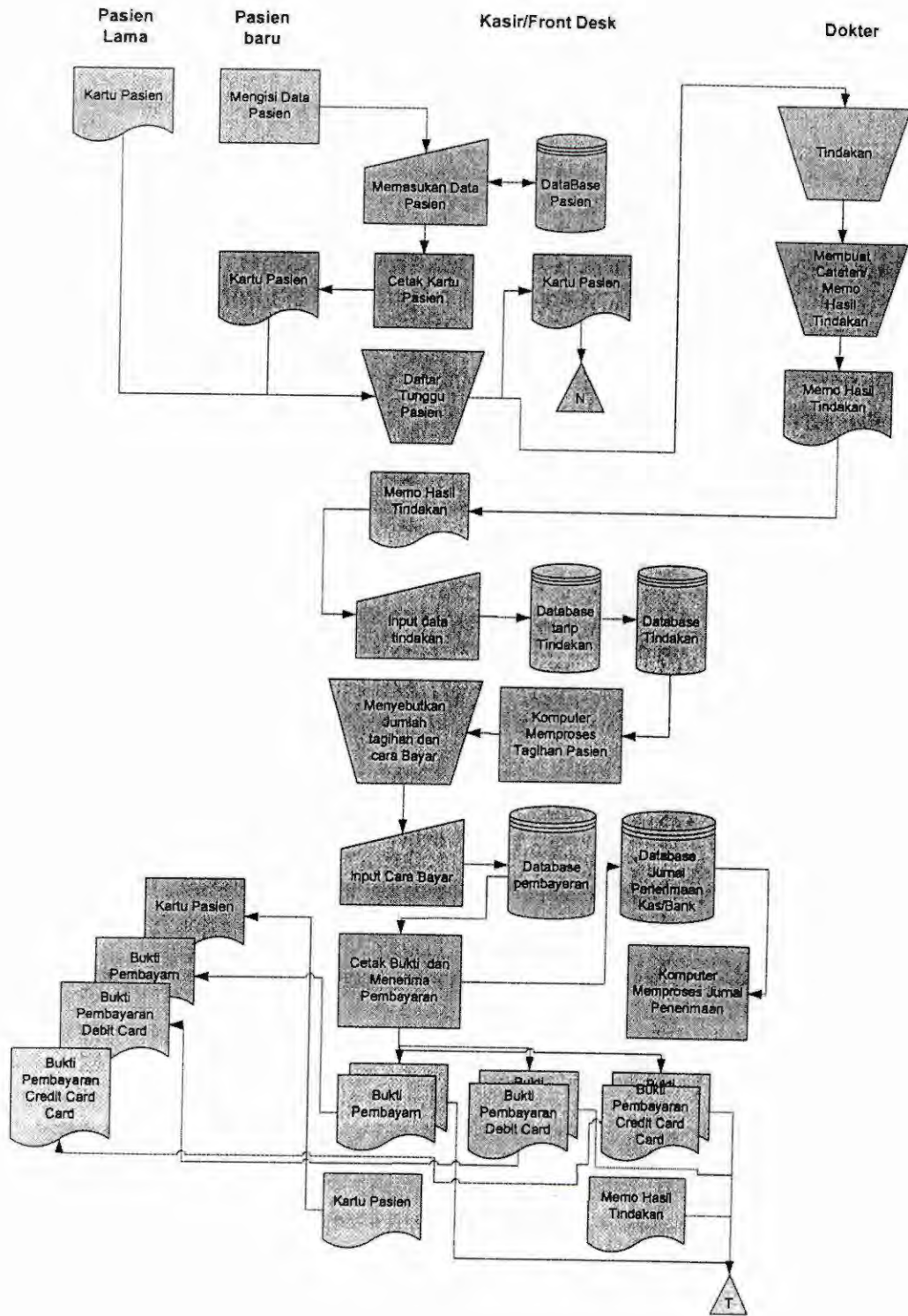
Arus dokumen ini menggambarkan proses pengolahan data gaji karyawan yang dirancang dalam sistem ini yang disertai dengan berbagai fungsi yang dilakukan oleh bagian keuangan/akuntansi maupun pemilik, dan berbagai dokumen yang diprosesnya.

Pengeluaran Kas/Bank

Arus dokumen dalam proses pengolahan data pengeluaran kas/bank ini menggambarkan fungsi dari dokter, karyawan, pemasok, dan bagian keuangan/akuntansi, serta dokumen yang diperlukan untuk berbagai fungsi dimaksud.

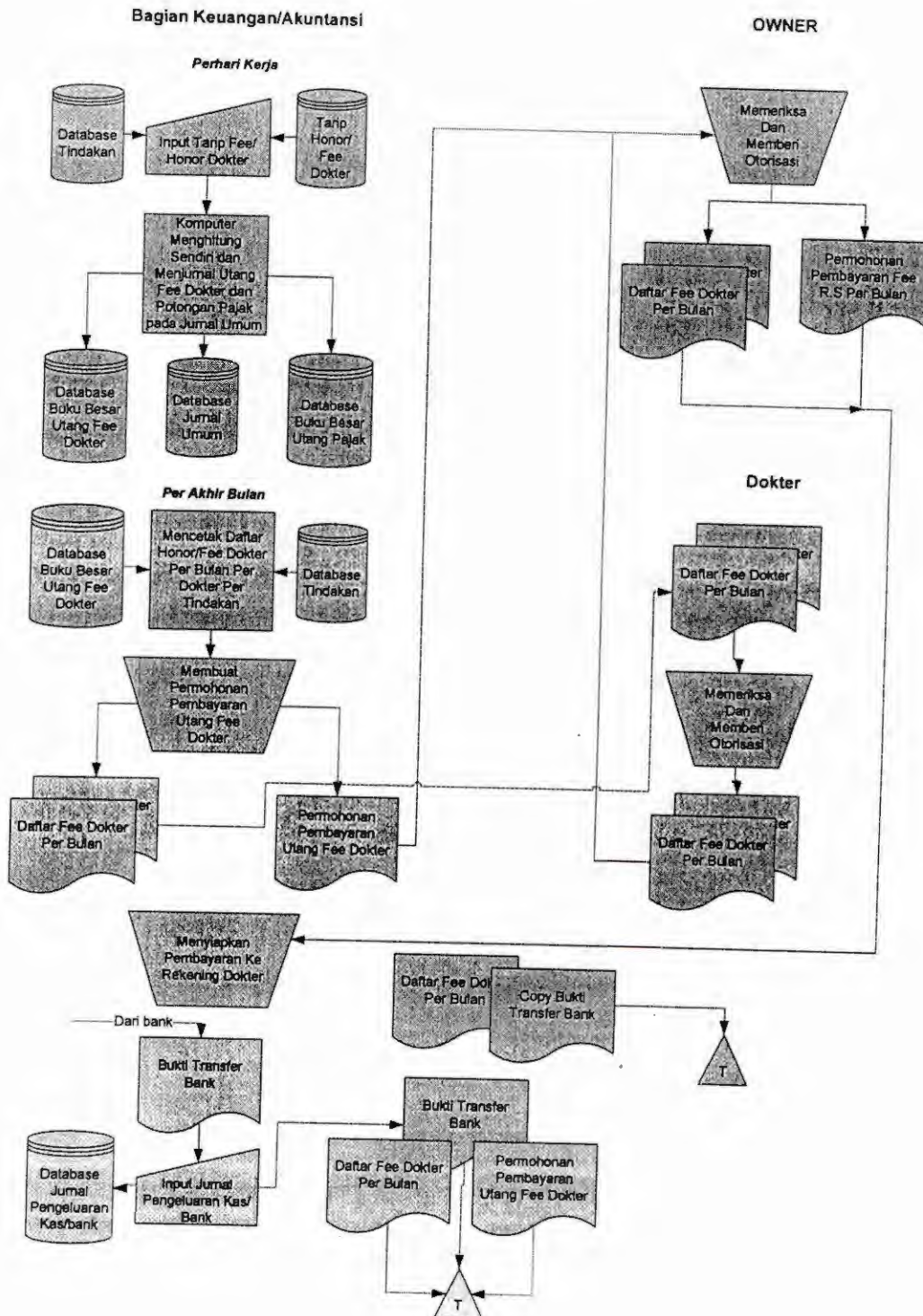
Bagan arus dokumen dari berbagai aspek yang dijelaskan di atas merupakan suatu proses yang kontinyu, dan dengan perangkat lunak yang digunakan dalam sistem ini akan mampu menghasilkan berbagai informasi keuangan yang diperlukan oleh pemilik/manajemen maupun pihak-pihak lainnya yang berkepentingan. Bagan arus dokumen untuk kesembilan aspek dapat digambarkan berturut-turut berikut ini.

Gambar 4.18. Bagan Arus Dokumen *Billing System*

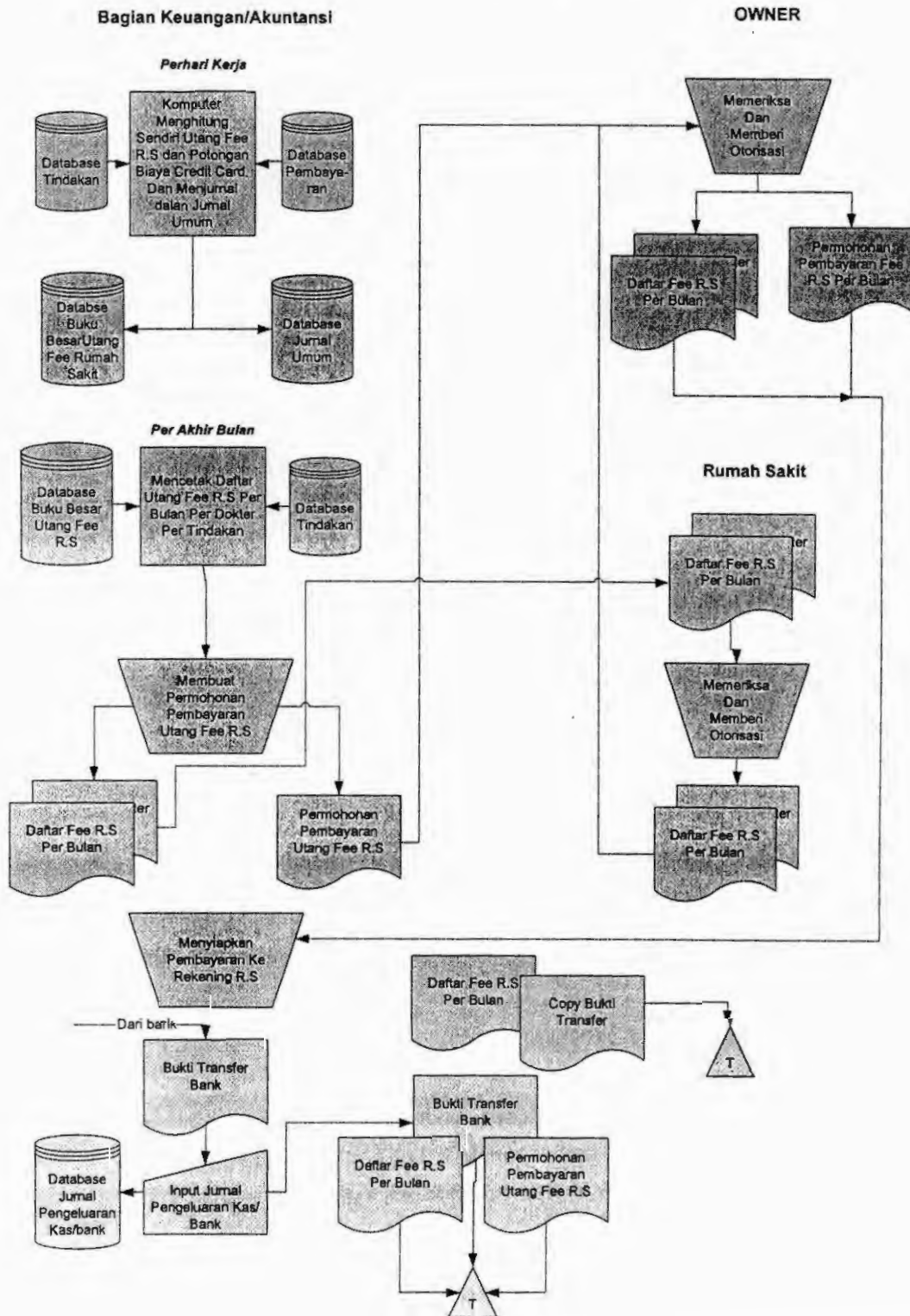




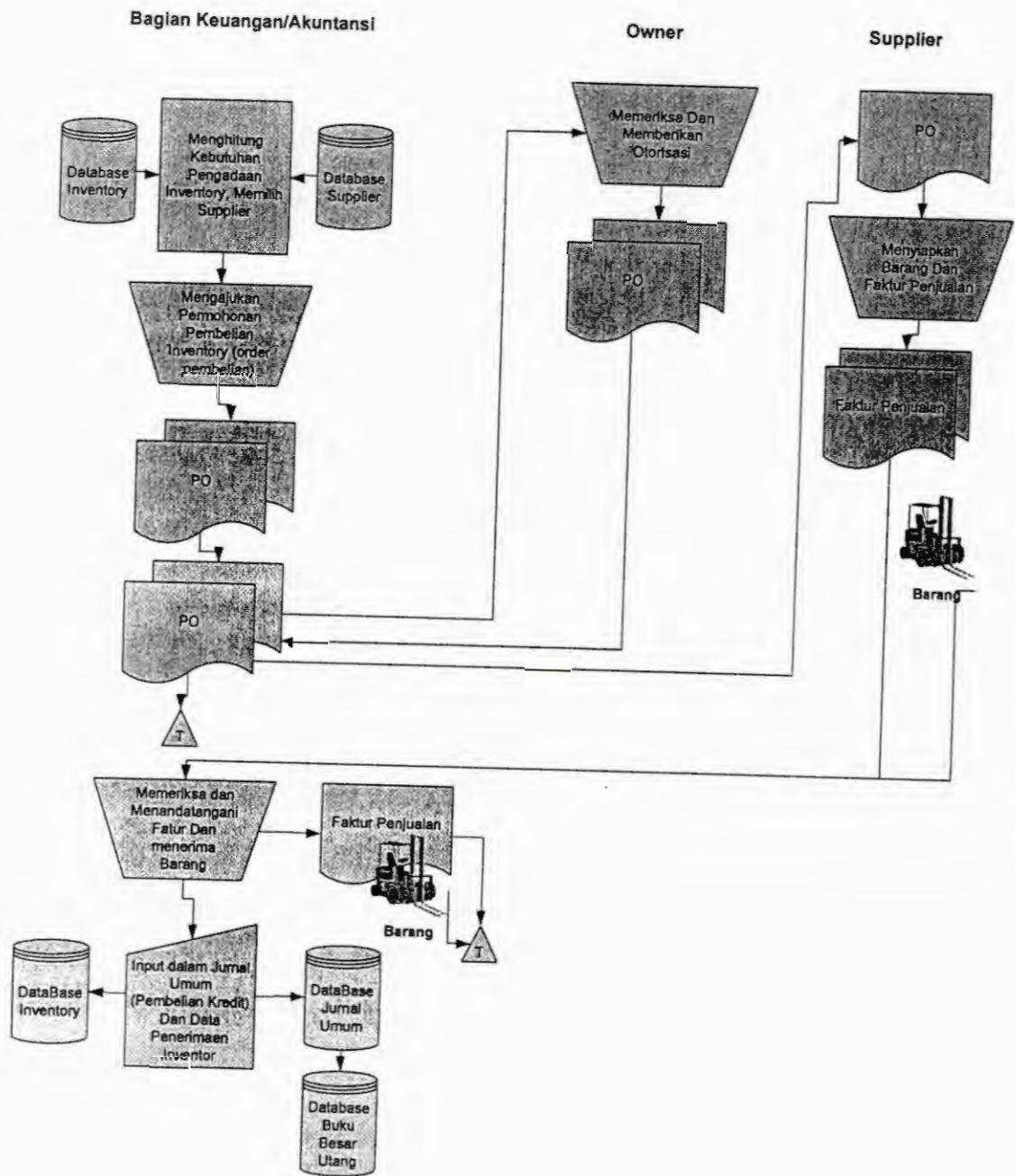
Gambar 4.19. Bagan Arus Dokumen Perhitungan dan Pembayaran Honor Dokter



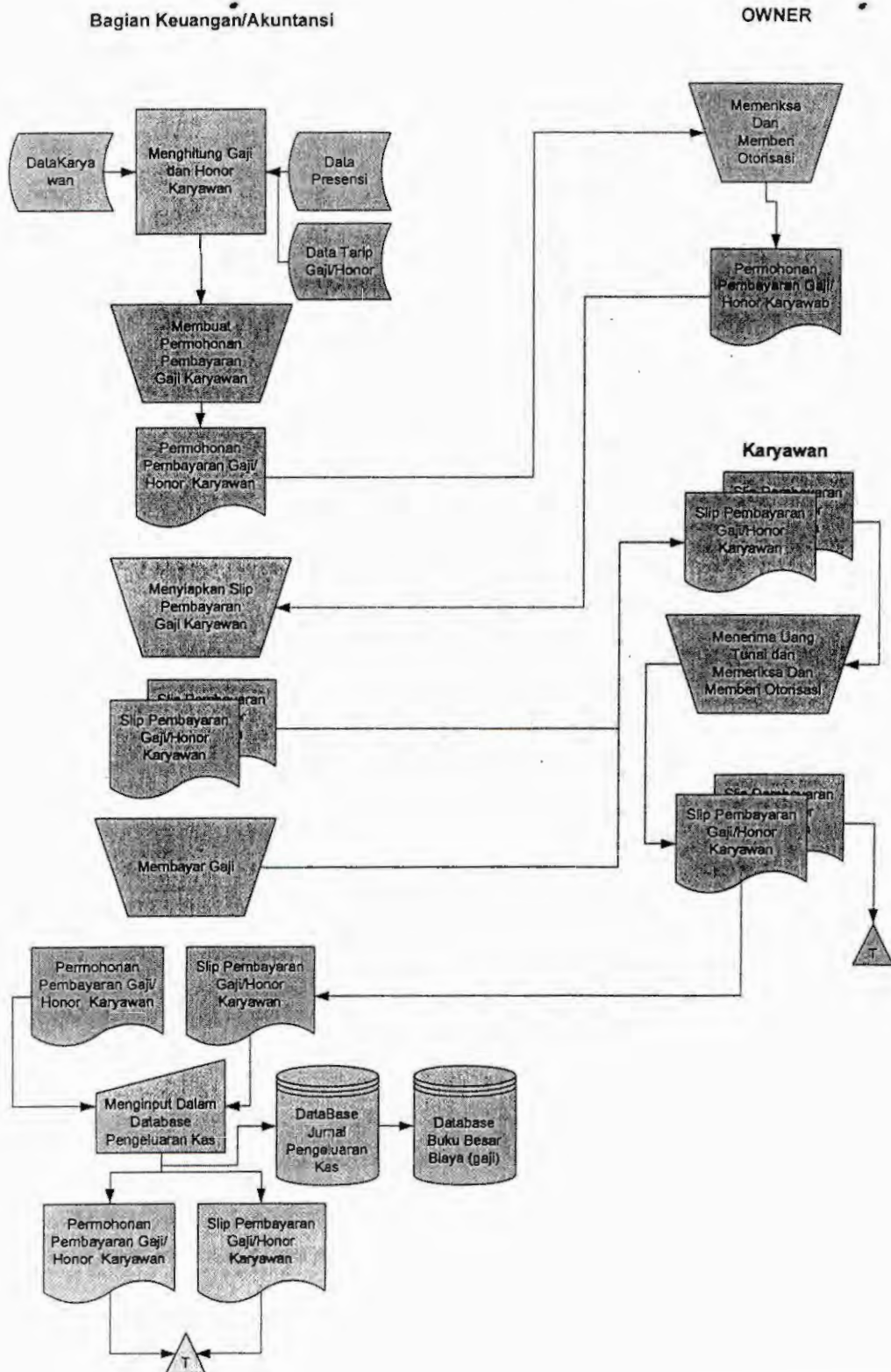
Gambar 4.20. Bagan Arus Dokumen Perhitungan dan Pembayaran Fee Rumah Sakit



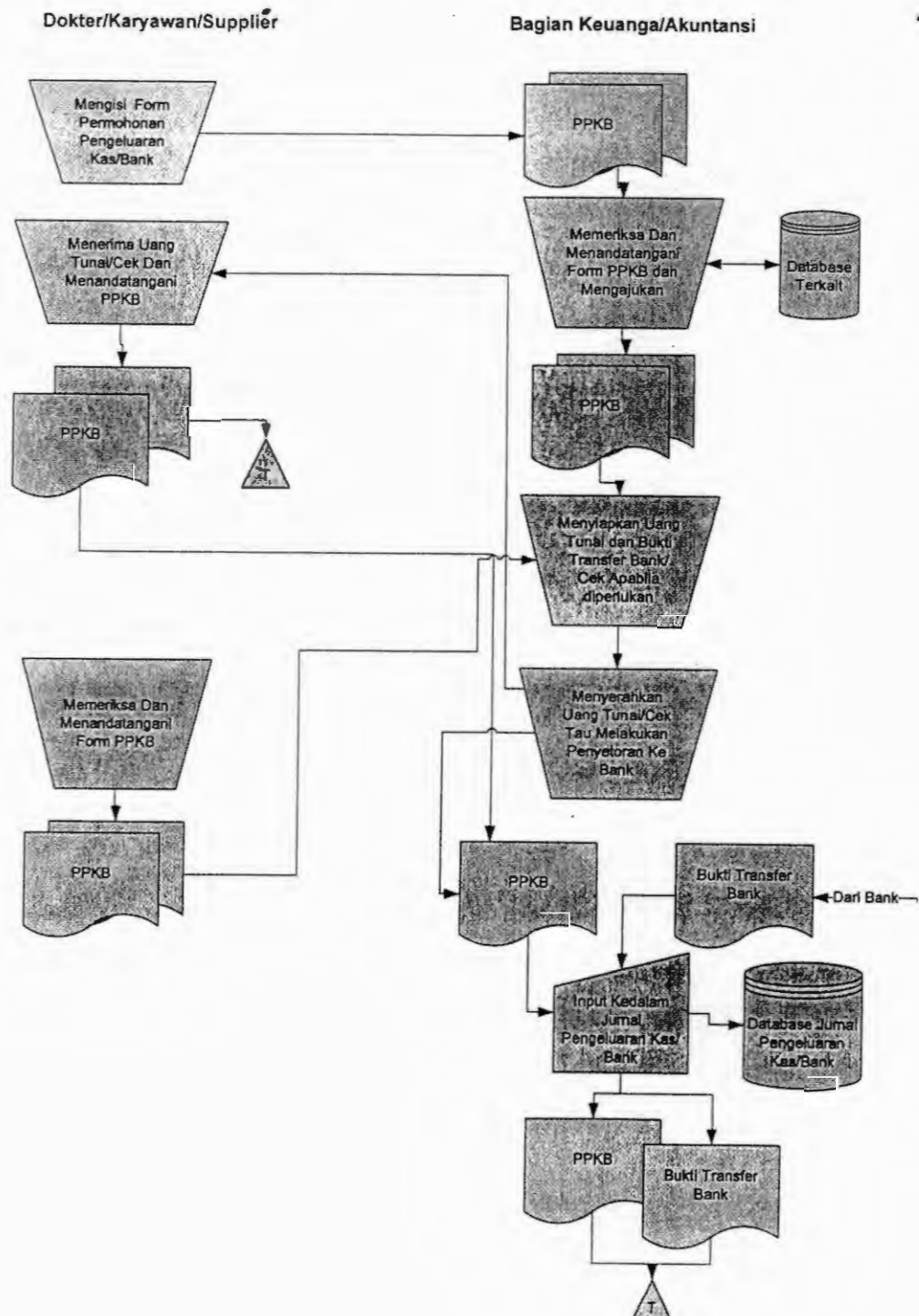
Gambar 4.21. Bagan Arus Dokumen Pembelian Kredit Inventory



Gambar 4.24. Bagan Arus Dokumen Pembayaran Gaji Karyawan



Gambar 4.25. Bagan Arus Dokumen Pengeluaran Kas/Bank



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- (1) Prosedur pelayanan administrasi bagi pasien perawatan gigi yang diterapkan beserta kelengkapan prasarana, sarana, dan sumber daya manusia yang tersedia saat ini di Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere relatif cukup memadai, namun diperkirakan akan menghadapi persoalan apabila skala kegiatan pelayanan klinik mengalami peningkatan di masa-masa mendatang.
- (2) Meskipun prosedur penanganan administrasi keuangan atau manajemen akuntansi telah diupayakan untuk dilakukan secara mudah dan sederhana, namun belum mencapai tingkat yang optimal dalam konteks standar akuntansi. Hal ini ditunjukkan oleh adanya berbagai kelemahan yang dijumpai, seperti pencatatan keuangan yang masih dilakukan secara terpisah dan tidak kontinyu, serta fokus pencatatan hanya pada aliran kas, sehingga tidak tersedia informasi yang memadai mengenai aset, pemakaian aset, utang, dan piutang. Di samping itu, belum dilakukan otorisasi secara keseluruhan terhadap bukti-bukti pembayaran, serta belum tersedianya panduan dan tenaga profesional permanen untuk menangani pemantauan dan penyusunan laporan akuntansi.

B. Saran

Guna mengatasi berbagai persoalan menyangkut administrasi keuangan serta sekaligus mengantisipasi perkembangan kegiatan Klinik Gigi Keluarga Rumah Sakit Puri Cinere di masa-masa yang akan datang, maka disarankan bagi manajemen untuk melakukan pengembangan Sistem Informasi Akuntansi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan pengembangan sistem dimaksud meliputi:

- (1) Penyusunan kerangka sistem informasi akuntansi yang sesuai.
- (2) Pengembangan ruang lingkup yang sesuai dengan kebutuhan, termasuk mempertimbangkan kemampuan sumber daya manusia pengguna (*user friendliness*).
- (3) Ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak secara memadai.
- (4) Pengembangan sistem pengkodean dan simbol yang memenuhi kaidah.
- (5) Formulasi arus data dan arus dokumen sesuai dengan kebutuhan kegiatan pelayanan pasien gigi dan manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Saputro, G. dan Asri, 1996. *Anggaran Perusahaan*. Edisi 3, Cetakan 9. BPFE, Yogyakarta.
- Anthony, Robert N. dan Vijay Govindarajan, 1995. *Management Control System*, 8th Edition. Richard D. Irwin Inc., Chicago.
- Babbie, Earl, 2004. *The Practice of Social Research*, 10th Edition. Thomson-Wadsworth, Belmont.
- Bodnar George H, Hopwood William S, dan Jusuf Amir Abadi, 2000. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi 6, Salemba 4, Jakarta
- Budi Darmojo, 1996. *Pedoman Sistem Akuntansi keuangan Rumah Sakit Puri Cinere*.
- Gibson, James L., John M. Ivancevich, dan James H. Donnelly, Jr., 1994. *Organizations: Behavior, Structure, Process*, 8th Edition. Irwin, Illinois.
- Grisold, R. E., 1995. *How to Link Strategic Planning with Budgeting*. CMA Magazine, (4) 21-23.
- Goddard A. dan Powell J., 1994. Accountability and accounting. Using naturalistic methodology to enhance organizational control – a case study, *Accounting, Auditing & Accountability Journal* 7:50-69.
- Hall, James A., 2001. *Sistem Informasi Akuntansi (terjemahan)* Edisi1, Buku 1. Salemba 4, Jakarta.
- Hartono Jogiyanto, 1999, *Analisis dan Disain Sistem Informasi : Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*, Andi, Yogyakarta
- Herkimer, Allen G., Jr., 1989. *Understanding Health Care Accounting*. Aspen Publication, Inc.
- Hitt, Michael A., R. Duane Ireland, dan Robert E. Hoskisson, 2005. *Strategic Management: Competitiveness and Globalization (Concepts and Cases)*, 6th Edition. Thomson, Ohio.
- Ikatan Akuntan Indonesia. *Standar Akuntansi Keuangan per 1 April 2002*.
- Krismiaji, 2002, *Sistem Informasi Akuntansi*. UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Leger, Schnieden, Walwort, 1992. *Evaluating Health Service's Effectiveness : A Guide For Health Professional, Service Managers and Policy Makers*. Open University Press, Buckingham.

- McLeod, R. Jr., 1998. *Sistem Informasi Manajemen* (terjemahan), Edisi 7, Buku 2. PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Mulyadi, 1997. *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat dan Rekayasa*. Edisi 2, Cetakan 2. Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta.
- Mulyadi dan J. Setyawan, 1999. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen, Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*, Edisi 1, Cetakan 1. Aditya Media, Yogyakarta.
- Patilima, Hamid, 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- RS. Puri Cinere 2003-2004. *Laporan tahunan PT Anadi Sarana Tatahusada Tahun 2003*. Jakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2005. *Logistik Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2005. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2005. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2006. *Sistem Informasi Anggaran Operasional Rumah Sakit: Berbasis Rekam Medis dan Balance Scorecard*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2006. *Sistem Bantu Keputusan untuk Keuangan Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S., 2006. *Sistem Bantu Keputusan untuk Quality Management*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, Boy S. dan Sumarni, 2003. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Cetakan 1. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah-DIY, Yogyakarta.
- Sculler, R.S. dan Jackson, 2001. *Human Resources Management: Positioning for the 21 st Centuries*, 6th Edition. West Publishing Co., New Jersey.
- Sedarmayanti, 2001. *Dasar-Dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran: Suatu Pengantar*, Edisi Revisi, Cetakan II. Mandar Maju, Bandung.
- Setiono, V., 2001. *Manajemen Rumah Sakit (Prinsip Dasar Perencanaan dan Penganggaran)*.
- Soetjipto, B. W., 2001. *Paradigma Baru Sumber Daya Manusia*, Edisi 2., Aditya Media, Yogyakarta.



- Suharsini, 1995. *Anggaran sebagai Alat Pengendalian dan Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit*. Seminar National dan Hospital Expo, PERSI, Jakarta.
- Welsch, G.A., R. W. Hilton, dan P. N. Gordon, 2000. *Anggaran: Perencanaan dan Pengendalian Laba*. (Terjemahan), Edisi 1 Buku 1. Salemba 4, Jakarta.
- Yin, Robert K., 2005. *Studi Kasus: Desain & Metode*, Diterjemahkan oleh Djauzi Mudzakir. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Yuwono, 2001. *Penyusunan Anggaran di RSI Siti Aisyah Madiun*. Tesis UGM, Yogyakarta.
- Zebua, M, 1999. *Evaluasi Penyusunan Anggaran di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Tesis UGM, Yogyakarta.

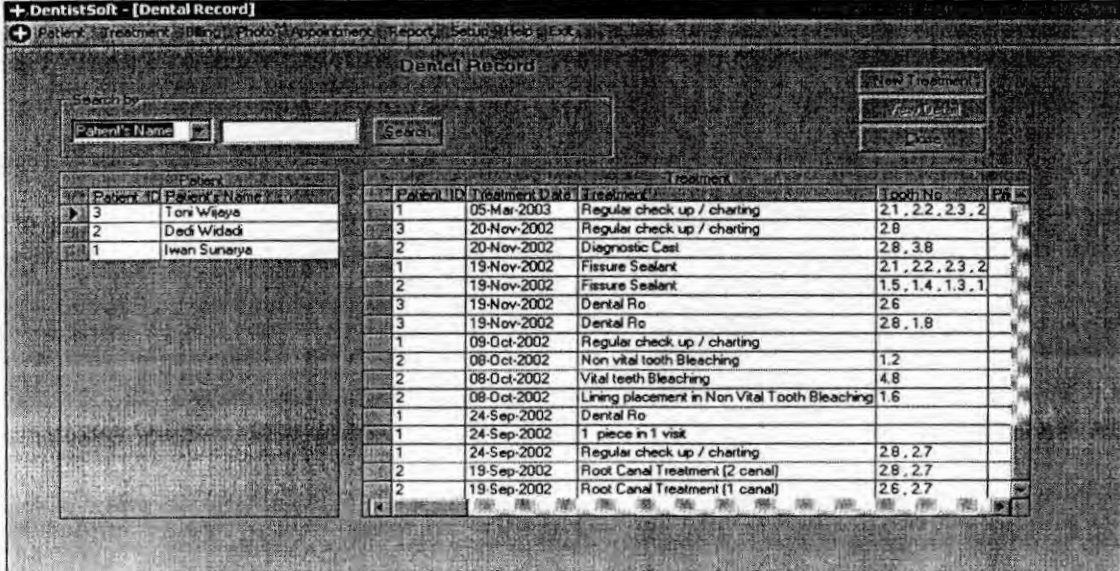
LAMPIRAN

Sistem yang diusulkan untuk Klinik Gigi Keluarga ini, telah diujicobakan untuk data-data kegiatan klinik tahun 2003. Dari hasil uji coba ini, laporan-laporan yang dihasilkan telah sesuai dengan kebutuhan manajemen klinik saat ini.

Dental Record

Dental record setiap pasien merupakan salah satu data penting bagi klinik ataupun rumah sakit, sebab dengan data ini, dapat dipantau tentang treatment yang telah dilakukan terhadap setiap pasien, dimana data ini sewaktu-waktu diperlukan oleh dokter, baik dokter yang pernah menangani pasien tersebut, maupun dokter penggantinya. Selain itu, dengan data ini akan sangat membantu klinik, apabila suatu saat klinik harus berhadapan dengan tuntutan pasien di kemudian hari. Contoh tampilan Dental Record List yang dihasilkan oleh sistem yang di rancang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar Lampiran 1. Contoh Tampilan *Dental Record List*

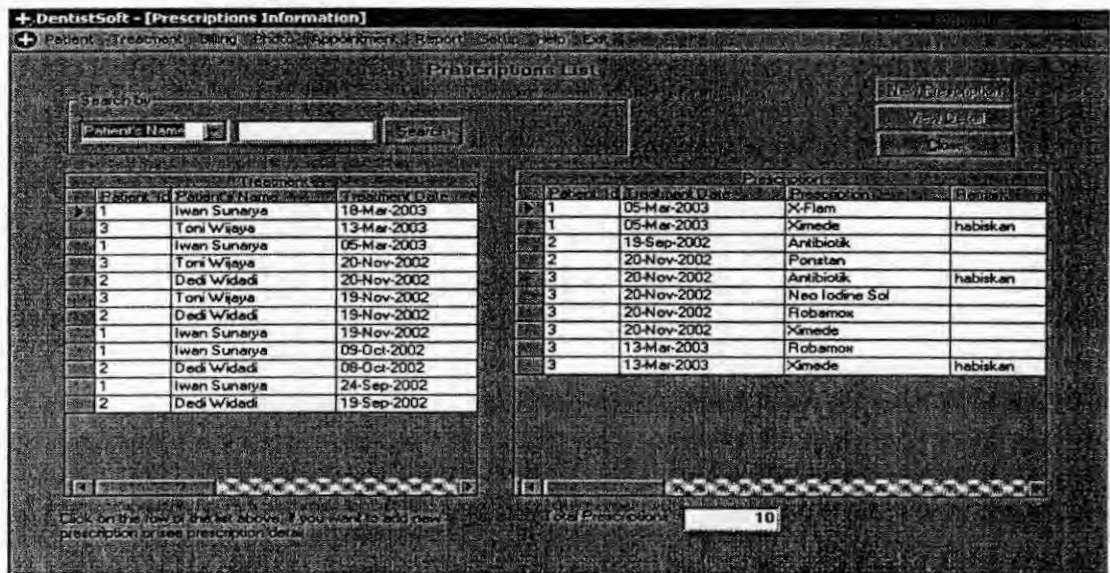


Patient ID	Treatment Date	Treatment	Tooth No	PR
1	05-Mar-2003	Regular check up / charting	21, 22, 23, 2	
3	20-Nov-2002	Regular check up / charting	28	
2	20-Nov-2002	Diagnostic Cast	28, 38	
1	19-Nov-2002	Fissure Sealant	21, 22, 23, 2	
2	19-Nov-2002	Fissure Sealant	15, 14, 13, 1	
3	19-Nov-2002	Dental Ro	26	
3	19-Nov-2002	Dental Ro	28, 18	
1	09-Oct-2002	Regular check up / charting		
2	08-Oct-2002	Non vital tooth Bleaching	12	
2	08-Oct-2002	Vital teeth Bleaching	48	
2	08-Oct-2002	Lining placement in Non Vital Tooth Bleaching	16	
1	24-Sep-2002	Dental Ro		
1	24-Sep-2002	1 piece in 1 visit		
1	24-Sep-2002	Regular check up / charting	28, 27	
2	19-Sep-2002	Root Canal Treatment (2 canal)	28, 27	
2	19-Sep-2002	Root Canal Treatment (1 canal)	26, 27	

Prescription List

Produk yang dihasilkan dari sistem ini juga, dapat berupa prescription list, yang berisi pengobatan yang diberikan kepada semua pasien atau setiap pasien. Contoh data ini dapat dilihat pada dua gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 2. Contoh Tampilan *Prescription List*



+ DentistSoft - [Prescriptions Information]

Search by: Patient's Name

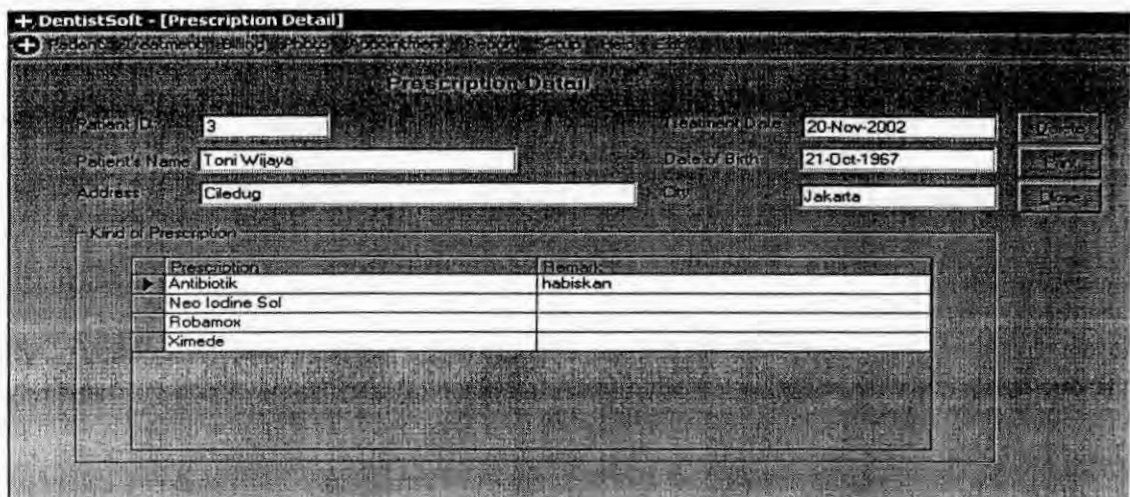
Patient ID	Patient's Name	Treatment Date
1	Iwan Sunarya	18-Mar-2003
3	Toni Wijaya	13-Mar-2003
1	Iwan Sunarya	05-Mar-2003
3	Toni Wijaya	20-Nov-2002
2	Dedi Widadi	20-Nov-2002
3	Toni Wijaya	19-Nov-2002
2	Dedi Widadi	19-Nov-2002
1	Iwan Sunarya	19-Nov-2002
1	Iwan Sunarya	09-Oct-2002
2	Dedi Widadi	08-Oct-2002
1	Iwan Sunarya	24-Sep-2002
2	Dedi Widadi	19-Sep-2002

Patient ID	Treatment Date	Prescription	Remark
1	05-Mar-2003	X-Flam	
1	05-Mar-2003	Ximede	habiskan
2	19-Sep-2002	Antibiotik	
2	20-Nov-2002	Parasetam	
3	20-Nov-2002	Antibiotik	habiskan
3	20-Nov-2002	Neo Iodine Sol	
3	20-Nov-2002	Robamox	
3	20-Nov-2002	Ximede	
3	13-Mar-2003	Robamox	
3	13-Mar-2003	Ximede	habiskan

Click on the row of the list above, if you want to add new prescription or see prescription detail.

10

Gambar Lampiran 3. Contoh Tampilan *Detail Prescription*



+ DentistSoft - [Prescription Detail]

Patient ID: 3 Treatment Date: 20-Nov-2002

Patient's Name: Toni Wijaya Date of Birth: 21-Oct-1967

Address: Ciledug City: Jakarta

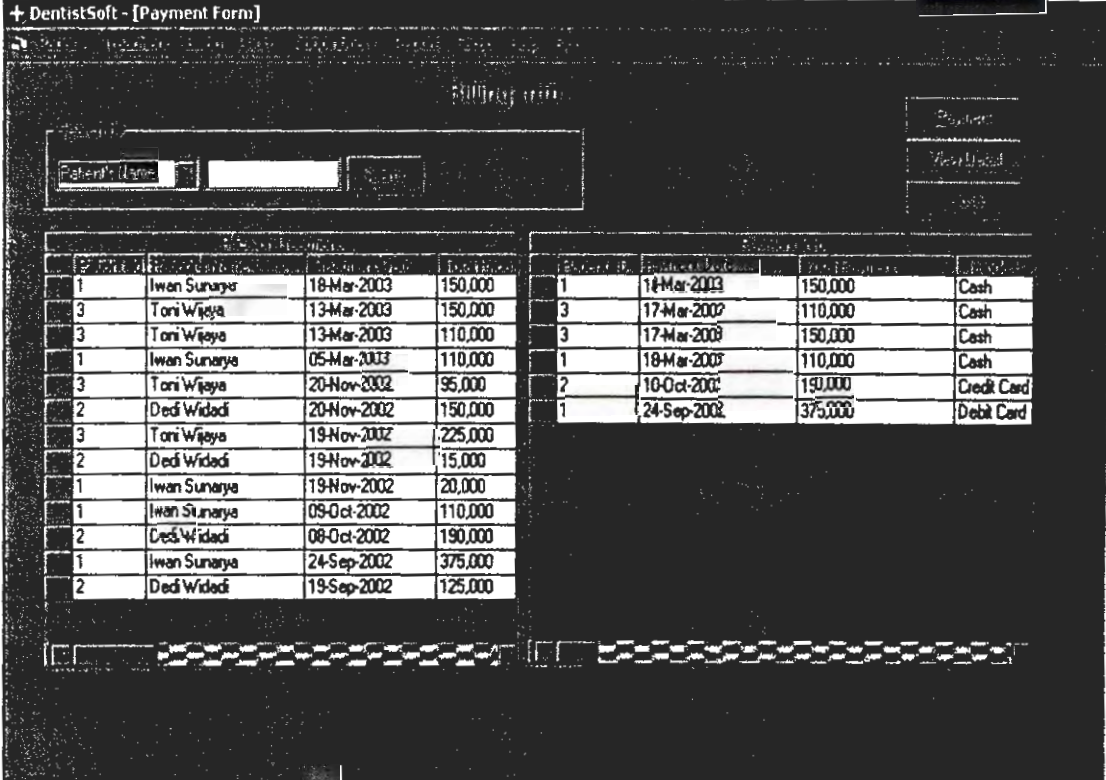
Kind of Prescription:

Prescription	Remark
Antibiotik	habiskan
Neo Iodine Sol	
Robamox	
Ximede	

Billing Info List

Manajemen klinik, sama seperti manajemen pada usaha lainnya, selalu membutuhkan informasi mengenai pendapatan, baik secara tunai maupun kredit. Dengan sistem yang di rancang ini, manajemen klinik dapat mengetahui semua jenis pembayaran (tunai atau kartu kredit) dari pasien setiap saat. Contoh billing info yang dapat dihasilkan oleh sistem ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 4. Contoh Tampilan *Billing Info List*



Patient ID	Patient Name	Date	Amount
1	Iwan Sunarya	18-Mar-2003	150,000
3	Toni Wijaya	13-Mar-2003	150,000
3	Toni Wijaya	13-Mar-2003	110,000
1	Iwan Sunarya	05-Mar-2003	110,000
3	Toni Wijaya	20-Nov-2002	95,000
2	Dedi Widadi	20-Nov-2002	150,000
3	Toni Wijaya	19-Nov-2002	225,000
2	Dedi Widadi	19-Nov-2002	15,000
1	Iwan Sunarya	19-Nov-2002	20,000
1	Iwan Sunarya	09-Oct-2002	110,000
2	Dedi Widadi	08-Oct-2002	190,000
1	Iwan Sunarya	24-Sep-2002	375,000
2	Dedi Widadi	19-Sep-2002	125,000

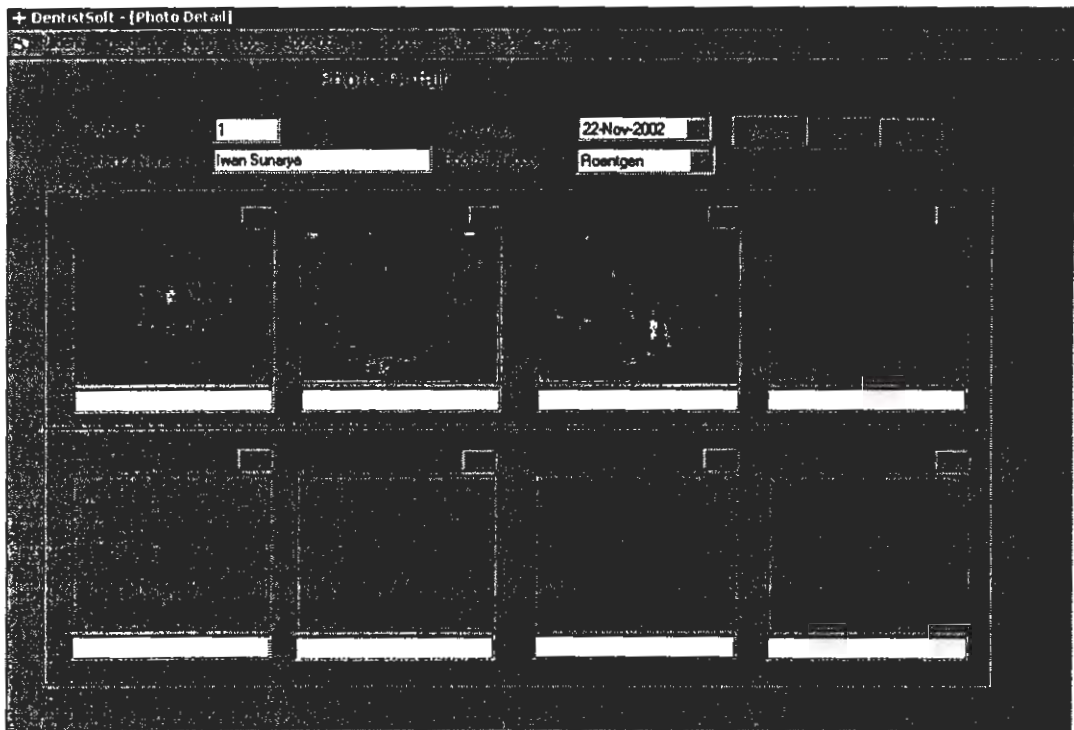
Patient ID	Payment Date	Amount	Payment Type
1	18-Mar-2003	150,000	Cash
3	17-Mar-2003	110,000	Cash
3	17-Mar-2003	150,000	Cash
1	18-Mar-2003	110,000	Cash
2	10-Oct-2002	190,000	Credit Card
1	24-Sep-2002	375,000	Debit Card

View Detail Photo

Untuk kepentingan pengobatan dan perawatan pasien, foto tentang posisi dan struktur gigi pasien, penting untuk dokter. Karena itu, dalam sistem ini juga telah dirancang agar dapat mendokumentasi foto-foto gigi setiap pasien pada saat

perawatan/pengobatan pasien. Contoh foto gigi pasien, dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 5. Contoh Tampilan Foto Detail Pasien



Penjadwalan Pasien

Penjadwalan pasien untuk masing-masing dokter merupakan hal penting dalam memberi pelayanan yang prima kepada pasien. Karena itu, penjadwalan pasien yang berupa jadwal waktu maupun dokter yang menanganinya merupakan hal yang penting bagi klinik. Dalam sistem ini juga telah diprogramkan jadwal pasien untuk maksud itu, seperti dapat dilihat pada contoh di gambar berikut ini.

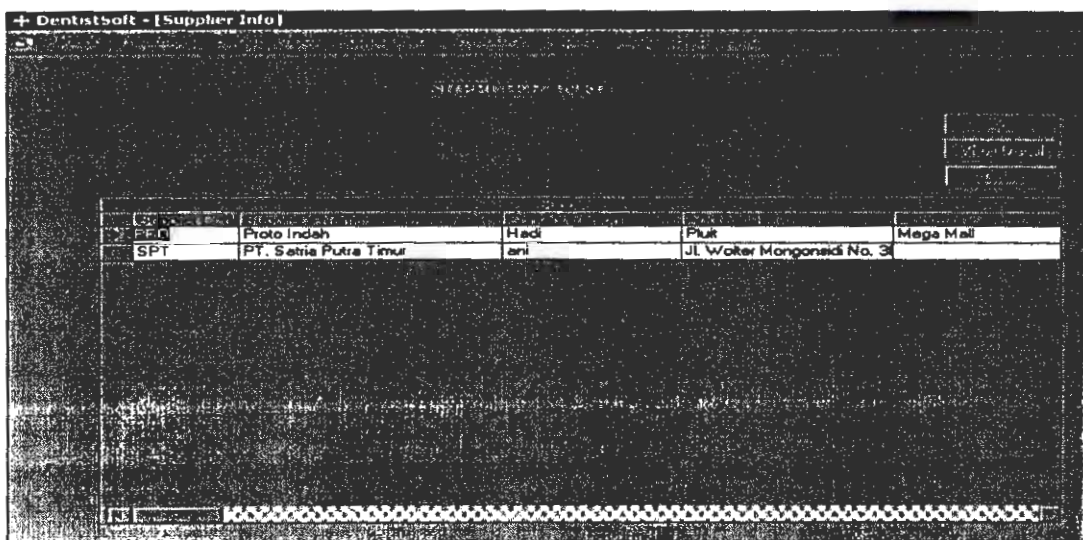
Gambar Lampiran 6. Contoh Tampilan Penjadwalan Pasien



Daftar Pemasok Bahan

Untuk mendapatkan informasi mengenai pemasok barang-barang kebutuhan kegiatan klinik, dalam sistem ini telah diprogramkan hal dimaksud. Contoh daftar pemasok bahan ini, dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 7. Contoh Daftar Pemasok Bahan

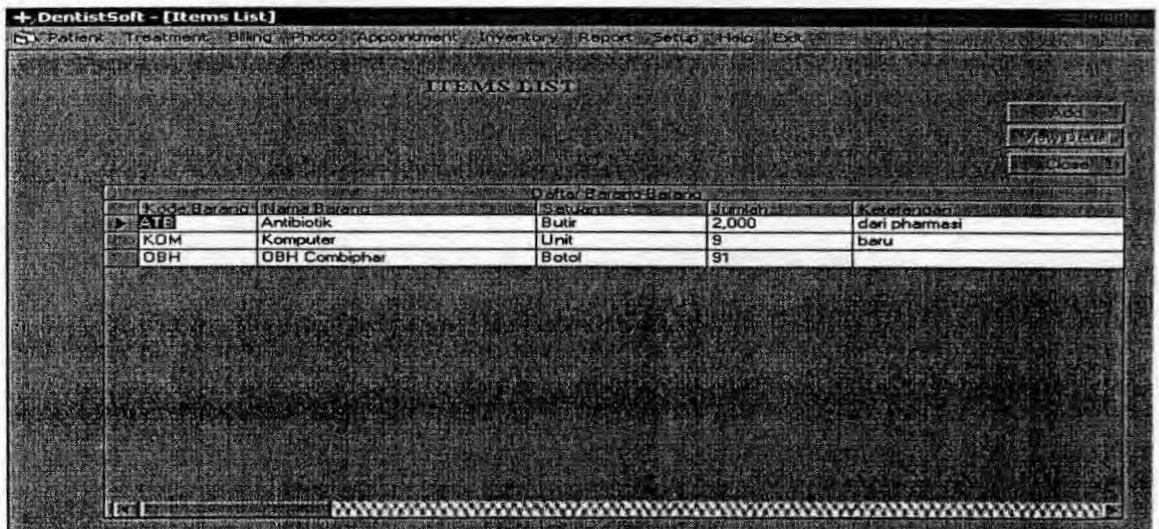


ID	Nama	Alamat	No. Telp	Alamat
PPI	Proto Indah	Hadi	Puit	Mega Mall
SPT	PT. Setia Putra Timur	ani	Jl. Walter Mongondoi No. 3	

Daftar Persediaan Bahan

Daftar persediaan bahan yang digunakan dalam pelayanan klinik merupakan hal yang juga penting, karena selain untuk menjamin kualitas pelayanan yang prima kepada pasien, tetapi juga untuk kepentingan perencanaan pengadaan bahan maupun pengendalian terhadap bahan. Dengan adanya daftar ini, maka pengadaan bahan akan dilakukan secara efisien dan tepat waktu. Contoh daftar persediaan bahan dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 8. Contoh Daftar Persediaan Bahan



Kode Barang	Nama Barang	Satuan	Jumlah	Keterangan
ATS	Antibiotik	Butir	2.000	dari pharansi
KDM	Komputer	Unit	9	baru
DBH	DBH Combiphar	Botol	91	

Penerimaan dan Pemakaian Bahan

Dalam sistem ini diprogramkan juga arus masuk dan arus keluar setiap jenis bahan yang digunakan di klinik. Daftar arus masuk maupun arus keluar bahan, tidak hanya untuk kepentingan kemudahan informasi mengenai posisi persediaan bahan, tetapi juga untuk pengendalian penggunaan bahan dan



pembebanan pemakaian bahan kepada setiap pasien. Contoh daftar barang masuk dapat dilihat pada gambar-gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 9. Contoh Daftar Barang Masuk

The screenshot shows a software window titled "DentistSoft - [Barang Masuk]". The window has a menu bar with "Patient", "Treatment", "Billing", "Photo", "Appointment", "Inventory", "Report", "Setup", "Help", and "Exit". The main area is titled "BARANG MASUK" and contains a table with the following data:

No PO	Kode Barang	Kode Supplier	Tanggal Masuk	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga (Rp)
2	OBH	PRD	28-Apr-2003	1	10,000	10,000
PO1	ATB	PRD	26-Apr-2003	50	1,000	50,000
PO2	KOM	SPT	26-Apr-2003	6	4,000,000	24,000,000
PO3	OBH	PRD	26-Apr-2003	4	100,000	400,000
po5	KOM	PRD	27-Apr-2003	8	3,000,000	24,000,000
PO6	ATB	PRD	28-Apr-2003	300	20,000	6,000,000

Gambar Lampiran 10. Contoh Tampilan Daftar Barang Keluar

The screenshot shows a software window titled "DentistSoft - [Barang Keluar]". The window has a menu bar with "Patient", "Treatment", "Billing", "Photo", "Appointment", "Inventory", "Report", "Setup", "Help", and "Exit". The main area is titled "BARANG KELUAR" and contains a table with the following data:

No Faktur	Kode Barang	Tanggal	Jumlah	Penerima	Keterangan
1	OBH	28-Apr-2003	500	firmen	
2	ATB	28-Apr-2003	500	firmen	
3	KOM	28-Apr-2003	10	ihij	ihij
F001	KOM	27-Apr-2003	1	Firmen	
F002	ATB	27-Apr-2003	10	ihij	ihij
F003	ATB	27-Apr-2003	777	Firmen	huhuhu

Jurnal

Jurnal merupakan media penghubung antara pencatatan transaksi dari bukti pembayaran dengan pencatatan ke dalam buku besar. Dalam sebuah sistem informasi akuntansi, jurnal sangat penting untuk pengecekan kebenaran pencatatan dan penyusunan laporan keuangan. Dari hasil uji coba sistem ini, daftar jurnal dimaksud dapat dihasilkan dan dapat disimak contohnya pada tiga gambar di bawah ini.

Gambar Lampiran 11. Tampilan Jurnal Umum

Jurnal Umum					
Klinik Gigi "Keluarga" R.S Puri Cinere - Jakarta					
Jurnal Umum					
Tanggal	No Rekening	Keterangan	Ref	Debit	Kredit
31/12/2002	1110	saldo		Rp7.774.925	Rp0
31/12/2002	1120	saldo		Rp182.134.427	Rp0
31/12/2002	1130	saldo		Rp4.285.000	Rp0
31/12/2002	1213	saldo		Rp340.000.000	Rp0
31/12/2002	1215	saldo		Rp30.235.000	Rp0
31/12/2002	1220	saldo		Rp0	Rp53.399.625
31/12/2002	1320	saldo		Rp18.000.000	Rp0
31/12/2002	1330	saldo		Rp0	Rp7.364.976
31/12/2002	2140	saldo		Rp0	Rp6.565.422
31/12/2002	2180	saldo		Rp0	Rp71.753.000
31/12/2002	3130	saldo		Rp0	Rp120.000.000
31/12/2002	3210	saldo		Rp0	Rp23.346.329
27/01/2003	4210	penyesuaian		Rp39.326.155	Rp0
27/02/2003	4210	penyesuaian		Rp30.086.527	Rp0

Gambar Lampiran 12. Tampilan Jurnal Pengeluaran dan Penerimaan Kas

Jurnal Pengeluaran dan Pemasukan Kas					
Klinik Gigi "Keluarga" R.S Puri Cinere - Jakarta					
Jurnal Pengeluaran dan Pemasukan Kas					
Tanggal	No Rekening	Keterangan	Ref	Debit	Kredit
18/07/2003	4110	Cash (En)		Rp7.490.000	Rp0
03/06/2003	4110	Cash (En)		Rp5.900.000	Rp0
24/04/2003	4110	Cash (En)		Rp5.510.000	Rp0
05/07/2003	4110	Cash (En)		Rp5.510.000	Rp0
17/05/2003	4110	Cash (Rie)		Rp4.965.000	Rp0
14/06/2003	4110	Cash (En)		Rp4.935.000	Rp0
30/07/2003	4110	Cash (En)		Rp4.695.000	Rp0
28/05/2003	4110	Cash (En)		Rp4.640.000	Rp0
03/05/2003	4110	Cash (Rie)		Rp4.130.000	Rp0
18/09/2003	4110	Cash (En)		Rp3.785.000	Rp0
05/04/2003	4110	Cash (Rie)		Rp3.735.000	Rp0
08/03/2003	4110	Cash (Rie)		Rp3.625.000	Rp0
13/01/2003	4110	Cash (En)		Rp3.465.000	Rp0
17/01/2003	4110	Cash (Rie)		Rp3.060.000	Rp0

Gambar Lampiran 13. Tampilan Jurnal Bank

Jurnal BCA					
Klinik Gigi "Keluarga" R.S Puri Cinere - Jakarta					
Jurnal BANK (BCA)					
Tanggal	No Rekening	Keterangan	Ref	Debit	Kredit
22/07/2003	4110			Rp5.570.000	Rp0
28/08/2003	4110			Rp6.655.000	Rp0
28/09/2003	4110			Rp6.560.000	Rp0
13/07/2004	0			Rp0	Rp0


Laporan Keuangan Klinik

Proses akhir dari sebuah sistem informasi akuntansi ialah laporan keuangan yang terdiri atas Neraca, Laporan Laba-Rugi, dan Laporan Arus Kas. Dalam sistem ini, laporan-laporan dimaksud juga telah diprogramkan, yang hasil uji cobanya dapat dilihat pada tiga gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 14. Tampilan Neraca

Aktiva		Klinik Gigi "Keluarga" NERACA Per 30 Agustus 2003		Pasiva	
Aktiva Lancar		Utang Lancar			
1110	Kas	Rp319.812.150	2110	Utang Fee Dokter	Rp131.040.851
1120	Bank Mandiri	Rp167.571.588	2120	Utang Fee R.S	Rp30.477.839
1121	Bank BCA	Rp15.375.000	2140	Utang Pajak	Rp42.376.788
1130	Piutang Pasien	Rp51.344.828	2180	Utang Kpd Perrogang Saham	Rp48.763.000
1141	Inventory	Rp1.000.000		Total	Rp260.851.268
	Total	Rp549.883.542		Modal	
Aktiva Tetap			3130	Modal Disetor	Rp420.000.000
1213	Mesin-mesin	Rp340.000.000	3210	Labu Ditahan	Rp23.346.328
1215	Perengkapan Klinik	Rp31.285.000		Total	Rp443.346.328
1220	Akumulasi Depresiasi Aktiva Tetap	[Rp77.486.189]		Labu Takam Berjalan	Rp166.407.766
	Total	Rp293.798.807			
Aktiva Lain-Lain					
1320	Biaya Pra Operasional	Rp18.000.000			
1330	Amortisasi	[Rp11.364.978]			
	Total	Rp6.635.024			
Total Aktiva		Rp849.405.373	Total Pasiva		Rp849.405.373


Gambar Lampiran 15. Tampilan Laporan Laba-Rugi



Klinik Gigi "Keluarga"
LABA/RUGI
Per 30 Agustus 2003

Pendapatan Operasional		
4110	Pendapatan Jasa Dokter	Rp823.814.000
	<i>Total</i>	Rp823.814.000
Biaya Operasional		
4210	Fee Dokter	Rp440.854.598
4211	Fee R.S	Rp96.846.614
	<i>Total</i>	Rp527.501.212
Biaya Administrasi dan Umum		
4310	Honor	Rp13.889.000
4311	Tunjangan	Rp11.857.125
4312	Biaya Supplies	Rp17.726.600
4313	Biaya Perawatan	Rp585.000
4314	Biaya Laboratorium	Rp8.236.300
4315	Biaya Telepon	Rp3.323.640
4316	Biaya Listrik, Air dan Kebersihan	Rp5.850.000
4317	Biaya Administrasi dan Umum	Rp20.296.850
4318	Biaya Depresiasi	Rp24.096.568
4319	Biaya Amortisasi	Rp4.000.000
4510	Biaya Pajak dan Potongan Lain-Lain	Rp98.802.643
	<i>Total</i>	Rp147.679.528
Pendapatan Lain-Lain		
5110	Pendapatan Bunga & Jasa Giro	Rp8.805.570
	<i>Total</i>	Rp8.805.570
Biaya Lain-Lain		
6110	Biaya Bank	Rp2.212.074
6120	Biaya Luar Biasa	Rp8.593.825
	<i>Total</i>	Rp10.805.999
Labarugi Usaha		Rp147.632.833

Gambar Lampiran 16. Tampilan Laporan Arus Kas



Klinik Gigi "Keluarga"
LAPORAN ARUS KAS
Per 01 Agustus 2003 s/d 30 Agustus 2003

ARUS KAS DARI AKTIFITAS OPERASI		
Pendapatan Jasa		Rp37.126.000
Biaya Operasional		(Rp6.225.405)
Arus Kas Bersih dari Aktifitas Oparasi		Rp30.900.595
ARUS KAS DARI AKTIFITAS INVESTASI		
Pembelian Aktiva		(Rp1.080.000)
Setoran Tunai Bank		(Rp15.000.000)
Arus Kas Bersih dari Aktifitas Investasi		(Rp16.080.000)
ARUS KAS DARI AKTIFITAS PENDANAAN		
Pembayaran Utang Fee Dokter		(Rp130.000)
Arus Kas Bersih dari Aktifitas Pendanaan		(Rp130.000)
KENAIKAN/PENURUNAN BERSIH		Rp14.690.595
SADLO AWAL KAS		Rp298.921.555
SALDO AKHIR KAS		Rp313.612.150

Laporan Fee Dokter

Perhitungan *fee* tiap dokter dilakukan berdasarkan formula *fee* untuk tiap dokter dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Contoh tampilan total penerimaan dari pelayanan tiap dokter dapat disimak pada dua gambar di bawah ini.

Gambar Lampiran 17. Tampilan Total Penerimaan dari Pelayanan Tiap Dokter

Tanggal	Pasien	Treatment	Standard	Complete	Code
21/10/2003	842 Jopie Paofaja	Scaling	Rp0	Rp95.000	
21/10/2003	842 Jopie Paofaja	Temporary Filling (ZnOE / Cavit)	Rp0	Rp500.000	
23/10/2003	935 Okman Anwar	Requiring surgical removal / with complica	Rp0	Rp350.000	
14/10/2003	934 Diana Fajarini	Long Term Temporary Filling (GIC)	Rp75.000	Rp0	
14/10/2003	934 Diana Fajarini	Others	Rp200.000	Rp0	
14/10/2003	935 Okman Anwar	Scaling	Rp250.000	Rp0	
14/10/2003	365 Alexander Wilam	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp225.000	Rp0	
27/10/2003	975 Tri Hartaly	Scaling	Rp225.000	Rp0	
28/10/2003	934 Diana Fajarini	1 piece in 1 visit	Rp30.000	Rp0	
28/10/2003	934 Diana Fajarini	Others	Rp125.000	Rp0	
28/10/2003	38 Melati Kencana	Scaling	Rp90.000	Rp0	
28/10/2003	38 Melati Kencana	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp175.000	Rp0	
28/10/2003	985 Suparno	All Porcelain Crown	Rp125.000	Rp0	
28/10/2003	985 Suparno	Others	Rp100.000	Rp0	
28/10/2003	365 Alexander Wilam	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp225.000	Rp0	
Total Biaya Treatment			Rp15.882.000		


Gambar Lampiran 18. Tampilan Fee Tiap Dokter

TGL	KETERANGAN	TTL. BIAYA	KODE	PPH 21	HAK DOK
02/10/2003	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp200.000	4	Rp0.000	Rp111.000
07/10/2003	Temporary Filling (ZnOE / Cavit)	Rp300.000	4	Rp13.500	Rp166.500
07/10/2003	Temporary Filling (ZnOE / Cavit)	Rp130.000	4	Rp6.750	Rp83.250
14/10/2003	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp225.000	4	Rp10.125	Rp124.875
14/10/2003	Long Term Temporary Filling (GI)	Rp75.000	4	Rp3.375	Rp41.625
14/10/2003	Others	Rp200.000	4	Rp9.000	Rp111.000
14/10/2003	Scaling	Rp250.000	4	Rp11.250	Rp138.750
21/10/2003	Scaling	Rp95.000	4	Rp4.275	Rp52.725
21/10/2003	Temporary Filling (ZnOE / Cavit)	Rp500.000	4	Rp22.500	Rp277.500
23/10/2003	Requiring surgical removal / with c	Rp350.000	4	Rp15.750	Rp194.250
27/10/2003	Scaling	Rp225.000	4	Rp10.125	Rp124.875
28/10/2003	Others	Rp125.000	4	Rp5.625	Rp69.375
28/10/2003	Root Canal Treatment (1 canal)	Rp175.000	4	Rp7.875	Rp97.125
28/10/2003	1 piece in 1 visit	Rp30.000	4	Rp1.350	Rp16.650

Laporan Fee RSPC

Dalam rancangan sistem ini juga telah diprogramkan tarif fee utk RSPC. Dalam tampilan hasil uji coba sistem ini dapat dilihat hasil pengolahan data bulan Agustus 2003 yang dapat menghasilkan jumlah fee yang harus dibayarkan kepada RSPC dan posisi saldo Utang Fee kepada RSPC.

Gambar Lampiran 19. Contoh Tampilan Fee RSPC



Klinik Gigi "Keluarga"
PERHITUNGAN UTANG FEE RUMAH SAKIT
Per 01 Agustus 2003 s/d 30 Agustus 2003

Perhitungan Utang Fee R.S		
Januari 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp10.717.712
Januari 2003	Pembayaran	(Rp12.885.600)
Februari 2003	Bilaga GIC	Rp12.000
Februari 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp6.175.712
Maret 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp8.178.320
Maret 2003	Pembayaran	(Rp10.791.876)
April 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp7.826.576
Mai 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp10.383.286
Mai 2003	Pembayaran	(Rp6.835.100)
Juni 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp10.704.100
Juni 2003	Pembayaran	(Rp10.305.450)
Juli 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp11.009.050
Juli 2003	Pembayaran	(Rp11.009.050)
Saldo per 31 Juli 2003		Rp29.089.339

Perhitungan Utang Fee RS Dari Tgl 01 Agustus 2003 s/d 30 Agustus 2003		
Tanggal	Keterangan	Jumlah
01/08/2003	RSPC JUNI 03 (FEE)	(Rp5.486.100)
01/08/2003	GIC	Rp15.000
02/08/2003	Inserten Onlay	Rp40.000
02/08/2003	Scaling + Kontrol	Rp15.000
02/08/2003	Konsultasi	Rp2.000
02/08/2003	Fuji IX	Rp15.000
02/08/2003	Konsultasi	Rp7.500
27/08/2003	Ekstraksi	Rp30.000
27/08/2003	Penyesuaian	Rp4.482.600
27/08/2003	Scaling	Rp19.000
27/08/2003	Premedikasi	Rp7.500
27/08/2003	Kontrol Ortho	Rp15.000
27/08/2003	Interdental (TS)	Rp10.000
27/08/2003	Kontrol	Rp10.000
28/08/2003	Konsultasi	Rp7.500
29/08/2003	Abter	Rp25.000
29/08/2003	Konsultasi Ortho I	Rp10.000
29/08/2003	Ekstraksi	Rp12.500
29/08/2003	Tambal Sementara	Rp7.500
30/08/2003	GIC	Rp40.000
30/08/2003	Scaling RA + RB	Rp15.000
30/08/2003	Sementasi	Rp20.000

Perhitungan Bulan Agustus 2003		
Agustus 2003	Jumlah Utang Fee R.S	Rp6.854.600
Agustus 2003	Pembayaran	(Rp5.466.100)
Saldo Bulan Agustus 2003		Rp1.388.500
Saldo per 31 Juli 2003		Rp29.089.339
Saldo Per 30 Agustus 2003		Rp30.477.839

Dibuat Oleh	Disetujui Oleh	Diperiksa Oleh

Laporan Gaji Pegawai

Sistem yang di rancang ini juga telah memprogramkan data pegawai dan tarif honor tiap pegawai. Dengan demikian, sistem ini juga akan menghasilkan laporan tentang besarnya gaji/honor pegawai setiap bulan. Contoh tampilan laporan gaji/honor pegawai bulan Agustus 2003 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 20. Contoh Tampilan Laporan Gaji/Honor Pegawai

Klinik Gigi "Keluarga"
Gaji/Honor Karyawan
Bulan: Agustus 2003

No	Nama Karyawan	Jabatan	Status	Honor/Jam	Jam.Kerja	Ttl. Honor
1	Depi	Kesr	<input type="checkbox"/>	Rp18.000	25	Rp450.000
2	Dilla	Kesr	<input type="checkbox"/>	Rp25.000	22	Rp550.000
3	Falza	Administrasi	<input type="checkbox"/>	Rp10.000	18	Rp180.000
4	Rosti	Administrasi	<input type="checkbox"/>	Rp15.000	22	Rp330.000
5	Yeni	Administrasi	<input type="checkbox"/>	Rp15.000	22	Rp330.000
Total Honor						Rp1.840.000

Dibuat Oleh

Disetujui Oleh

Diperiksa Oleh

Laporan Piutang

Manajemen klinik juga membutuhkan informasi tentang piutang dari pasien setiap saat. Karena itu, dalam sitem ini telah dirancang program yang dapat memproses data untuk menghasilkan informasi tentang besarnya piutang pasien setiap saat. Dengan laporan ini, berbagai kebijakan klinik dapat dilakukan untuk manajemen kas di masa yang akan datang. Contoh tampilan laporan piutang pasien dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar Lampiran 21. Contoh Tampilan Piutang Pasien

Klinik Gigi "Keluarga"
Daftar Piutang Pasien
Per: 30 Agustus 2003

No	Tanggal	Keterangan	TTL Tagihan	Jum. Bayar	Piutang
1	05/04/2003	(1889) Temera Adjera- HR	Rp250.000		Rp250.000
2	18/06/2003	(1886) Thomy Hardian- BY	Rp140.000		Rp140.000
3	04/08/2003	(1826) Maria Silvia- BY	Rp170.000		Rp170.000
4	05/08/2003	(1918) Sri Syetimar- BY	Rp30.000		Rp30.000
5	05/08/2003	(1825) Maria Hanum- BY	Rp275.000		Rp275.000
6	07/08/2003	(1794) Retna Budasuleno- BY	Rp200.000		Rp200.000
7	09/08/2003	(1670) Mirza Rizadi- HR	Rp100.000		Rp100.000
8	16/08/2003	(1799) Retna Sari D- RL	Rp150.000		Rp150.000
9	23/08/2003	(1734) Penji Rietho- RL	Rp100.000		Rp100.000
10	26/08/2003	(1771) R. Paryono- BY	Rp125.000		Rp125.000
				Jumlah Piutang:	Rp1.945.000