

ANALISIS PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP PIUTANG UMUM

(Studi Kasus Pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)

Oleh:

Nurul Azizah

Dosen Pembimbing: Lutfi Harris, SE., MAk., Ak.

RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki jumlah cadangan atas kerugian piutang tak tertagih yang berasal dari piutang umum meningkat setiap tahunnya. Hal ini disebabkan piutang umum merupakan piutang yang paling beresiko tidak terbayarkan dibandingkan dengan jenis piutang lainnya. Penelitian ini memiliki tujuan untuk evaluasi pengendalian internal piutang umum di RSUD Dr. Saiful Anwar, sehingga dapat mengetahui penyebab peningkatan cadangan atas kerugian piutang dalam kurun waktu empat tahun ini. Teknik yang digunakan untuk menganalisis data yaitu dengan cara membandingkan antara pengendalian internal yang ditetapkan oleh *Comitte of Sponsoring Organization of the Treadway Commission* (COSO) dengan kondisi sebenarnya yang ada di rumah sakit. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi kegiatan dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pengendalian internal pada pengelolaan piutang umum RSUD Dr. Saiful Anwar masih kurang efektif. Sehingga terdapat kekurangan yang ditemukan penulis dan penulis memberikan rekomendasi perbaikan agar pengendalian internal pengelolaan piutang umum dapat berjalan secara efektif, yaitu (1) Penanggung jawab piutang umum memiliki skedul piutang per pasien. (2) Memberikan masukan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk membuat Tim Penghapusan Piutang, agar dapat menghapuskan piutang. (3) Perhitungan rasio, analisis vertikal dan horizontal dijadikan sebagai bahan evaluasi di Bagian Keuangan dan Akuntansi. (4) Meminta persetujuan direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan memberikan masukan kepada BPKAD untuk menghubungkan sistem billing dengan SIBAKU. (5) Meminta persetujuan direktur untuk memperbaiki aplikasi billing, agar dapat mengolah transaksi pembayaran angsuran. (6) Petugas loket yang mengisikan Surat Pernyataan, setelah itu penjamin piutang umum dapat melampirkan minimal 3 KTP dan Surat Pernyataan Domisili dari RT/RW.

Kata Kunci: Pengendalian Internal, COSO, Piutang Umum, Cadangan Piutang Tak Tertagih

ABSTRACT

INTERNAL CONTROL FOR PUBLIC RECEIVABLES: A CASE STUDY AT RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

By:
Nurul Azizah

Supervisor:
Lutfi Harris, SE., MAk., Ak.

RSUD Dr. Saiful Anwar has accumulated an increasing amount of public receivables every year. Public receivables are the most risky of non-payment compared to other types of receivables. This research aims at evaluating the internal control of public receivable at RSUD Dr. Saiful Anwar for the sake of identifying the causes of such an annual increase in institution. The data are collected through interview, observation, and documentation for further analysis by comparing the internal controls established by the Committee of Sponsoring Organization of the Tread way Commission (COSO) with the real conditions at the hospital. The results of the study indicate that the hospital management of deficiencies are, therefore, still found, and the researcher suggests some recommendations for the improvement of the internal control management: (1) The person being in charge of the public receivable should have an account of the receivable aging schedule for each patient. (2) The hospital should suggest the Government of East Java Province to build a team for the receivables removal in order to write-off of receivables. (3) The ratio calculation, vertically and horizontally, might be used as the evaluation materials in the Finance and Accounting Department. (4) The management might advise the director of RSUD Dr. Saiful Anwar and the BPKAD officers to connect the billing system with SIBAKU. (5) The management should seek for the director's approval to improve the billing application. (6) The counter officers should be the ones who is responsible for filling the Statement Letter, and after that the guarantor of the public receivables should attach a minimum of 3 Citizenship Cards and a Domicile Statement from the Neighborhood and Community Heads.

Keywords: Internal Control, COSO, Public Receivables, Allowance for Bad Debt

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak seluruh warga negara, sehingga pemerintah mengusahakan seluruh lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Program jaminan sosial kesehatan milik pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memiliki tujuan untuk memberikan jaminan kepada seluruh warga Indonesia untuk mendapatkan kehidupan yang layak. Program yang diadakan oleh JKN salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS memberikan beberapa jaminan sosial untuk lapisan masyarakat yang kurang mampu yang disebut sebagai BPJS Peserta Bantuan Iuran (PBI). BPJS PBI dibagi menjadi dua yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Pemerintah sudah berusaha menjaring warga negara yang tergolong tidak mampu melalui JAMKESMAS dan JAMKESDA, tetapi masih saja ada warga negara tergolong tidak mampu yang belum terjaring dalam BPJS Kesehatan peserta PBI.

Piutang tidak tertagih dari pasien rawat inap terjadi karena faktor sosial ekonomi, pasien yang belum terjaring dalam BPJS Kesehatan peserta PBI. Pada kenyataannya keadaan ekonomi pasien tergolong rendah/tidak mampu. Hal ini terjadi karena dana kesehatan untuk JAMKESDA dan JAMKESMAS tidak mencukupi. Hal ini dikarenakan terlalu banyak jumlah masyarakat tidak mampu yang membutuhkan sehingga masih banyak masyarakat yang tidak terjaring dalam jaminan kesehatan tersebut. Sehingga masyarakat yang kurang mampu tetapi tidak terjaring dalam JAMKESMAS atau JAMKESDA akan masuk dalam piutang umum. Hal ini dikarenakan tidak ada pihak asuransi yang menjamin piutang pasien kurang mampu yang belum terjaring dalam asuransi pemerintah manapun (Nabiilah,2013).

Pada tanggal 30 Desember 2008 RSSA merubah statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan keputusan Gubernur Jawa Timur No 188/439/KPTS/013/2008. RSUD Dr. Saiful Anwar dapat mengelola secara langsung pendapatan yang diperoleh, merencanakan, dan mengendalikan seluruh urusan internal rumah sakit dengan lebih fleksibel. Keleluasaan yang diberikan kepada RSUD Dr. Saiful Anwar harus tetap berorientasi kepada kesejahteraan masyarakat. Fleksibilitas yang diberikan kepada RSUD Dr. Saiful Anwar mengharuskan rumah sakit memiliki pengendalian internal yang baik, agar tetap dapat menjalankan operasional rumah sakit dengan efisiensi dan produktif.

RSUD Dr. Saiful Anwar menerapkan penjualan secara kredit atau sering disebut piutang. Piutang berguna untuk memberikan kemudahan kepada pasien dengan tidak harus membayar jasa pelayanan dari rumah sakit pada saat menerima fasilitas, tetapi membayar ketika pasien sudah selesai menerima jasa pelayanan dari rumah sakit. Piutang pasien di rumah sakit RSUD Dr. Saiful Anwar dibagi berdasarkan penjamin piutangnya, yaitu Piutang Umum, Piutang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Piutang Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), dan piutang IKS (CALK RSUD Dr. Saiful Anwar 2016 audited).

Piutang umum memiliki risiko yaitu piutang tidak tertagih, karena terdapat kemungkinan pasien tidak dapat membayar seluruh tagihan yang telah terutang. Perusahaan yang menghasilkan pendapatan, namun tidak mampu mengumpulkan pendapatan tersebut dengan tepat waktu, maka perusahaan akan mengalami kesulitan dalam mendanai aktivitas yang lain dalam perusahaan itu sendiri. Sehingga jika *cash flow* perusahaan tidak seimbang, maka perusahaan akan mengalami kebangkrutan.

Sehingga terdapat piutang rumah sakit disisihkan untuk cadangan atas kerugian piutang tak tertagih, piutang yang disisihkan adalah piutang umum. Piutang Umum disisihkan karena memiliki potensi tidak tertagih lebih besar daripada piutang BPJS dan JAMKESDA (CALK

RSUD Dr. Saiful Anwar 2016 audited). Jumlah cadangan atas kerugian piutang tak tertagih dalam empat tahun mengalami peningkatan, yaitu:

Tabel 1.1
Jumlah Cadangan atas Kerugian Piutang tidak tertagih
RSUD Dr. Saiful Anwar

Tahun	Jumlah Piutang
2014	Rp. 31.530.164,00
2015	Rp. 896.900.025,00
2016	Rp. 758.528.016,50
2017	Rp. 872.265.723,80

Sumber: CALK RSUD Dr. Saiful Anwar 2016 (Audited)

Piutang umum kebanyakan terdiri dari pasien yang kurang mampu tetapi tidak terjangkau dalam program jaminan kesehatan milik pemerintah seperti BPJS dan Jamkesda, sehingga resiko tidak terbayarkan lebih besar. Sedangkan RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai BLUD harus dapat terus membiayai operasional rumah sakit dan *going concern*. Pengendalian internal dibutuhkan dalam mengatur piutang umum yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar.

Permasalahan yang terjadi adalah rumah sakit tidak boleh menolak pasien karena kesehatan merupakan hak seluruh warga negara. Tetapi, masih ada warga negara yang tidak mampu belum terjangkau dalam jaminan kesehatan pemerintah, sehingga tidak dapat membayar biaya rumah sakit padahal mereka memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, rumah sakit harus tetap dapat membiayai operasionalnya sendiri agar tetap *going concern*. Sehingga dibutuhkan pengendalian internal yang efisien dan efektif agar rumah sakit tetap dapat membiayai operasionalnya dan warga negara tetap mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang layak.

Peneliti ingin menganalisis pengendalian internal pada piutang umum di RSUD Dr. Saiful Anwar, disebabkan cadangan atas kerugian piutang tidak tertagih yang terdiri dari piutang umum yang mengalami peningkatan dalam 4 tahun.

Terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nabiilah (2013) tentang analisis sistem manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian tersebut berisikan sistem manajemen piutang pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terdiri dari beberapa tahap yaitu pra-penerimaan, penerimaan, perawatan, penataan rekening, penagihan, penutupan rekening/tagihan. Saran yang diberikan untuk membuat kebijakan intern mengenai piutang dan birokrasi yang singkat untuk mempermudah pasien.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut (1) bagaimana pengelolaan piutang umum di RSUD Dr. Saiful Anwar? (2) Apakah pengendalian internal atas pengelolaan piutang umum di RSUD Dr. Saiful Anwar sudah efektif?.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Objek penelitian diambil dari studi kasus yang terjadi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sumber data merupakan data primer yang langsung diperoleh dari RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu wawancara, dokumentasi, observasi.

Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif. Metode analisis kualitatif adalah metode pengolahan data dengan mengumpulkan data non-numerik, setelah itu melakukan *cross reference* dengan teori dan konsep yang telah ada sebelumnya. Hasil perbandingan akan

dievaluasi dan disesuaikan dengan kondisi perusahaan dan tingkat pengendalian internal yang harus dilakukan oleh perusahaan. Data dianalisis berdasarkan komponen pengendalian internal yang ditetapkan oleh *Comitte of Sponsoring Organization of the Treadway Commission* (COSO). Berikut ini adalah daftar komponen pengendalian internal yang akan dianalisis dalam penelitian ini.

- 1. Analisis lingkungan pengendalian** terhadap Piutang Umum pada bagian Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Menganalisis struktur organisasi pada Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan.
 - b. Menganalisis komitmen terhadap kompetensi karyawan di Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan.
 - c. Menganalisis partisipasi dewan pengawas RSUD Dr. Saiful Anwar dalam pengendalian internal Piutang Umum.
 - d. Menganalisis pendelegasian wewenang dan tanggung jawab di Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan.
- 2. Analisis penaksiran risiko** terhadap Piutang Umum. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Menganalisis risiko Piutang Umum tidak tertagih di RSUD Dr. Saiful Anwar.
 - b. Menganalisis risiko pengaruh karyawan baru di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- 3. Analisis terhadap aktivitas pengendalian** pada Piutang Umum. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Menganalisis pemisahan tugas antar bagian yang terkait dalam Piutang Umum pada RSUD Dr. Saiful Anwar.
 - b. Menganalisis sistem otorisasi atas transaksi Piutang Umum
 - c. Menganalisis kontrol secara fisik atas Piutang Umum dan catatan-catatannya.
 - d. Menganalisis sistem pengawasan independen atas kinerja Piutang Umum.
- 4. Analisis terhadap informasi dan komunikasi** pada Piutang Umum. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Menganalisis informasi-informasi apa saja yang dibutuhkan dan dihasilkan pada Piutang Umum.
 - b. Menganalisis informasi pada Piutang Umum telah tepat waktu, relevan, dan lengkap.
 - c. Menganalisis saluran komunikasi internal dan eksternal.
- 5. Analisis terhadap pengawasan dan pemantauan** terhadap Piutang Umum. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Menganalisis aktivitas pengawasan dan pemantauan terhadap pengendalian internal yang dilakukan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar.
 - b. Menganalisis aktivitas pengawasan dan pemantauan terhadap pengendalian eksternal yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Menilai efektivitas pengendalian internal pada RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai berikut:

Tabel 3.1
Penilaian Efektivitas Pengendalian Internal pada RSUD Dr. Saiful Anwar

No	Komponen	Nilai	Kriteria	Presentase
1.	Lingkungan Pengendalian		16	
2.	Penaksiran Resiko		12	
3.	Aktivitas Pengendalian		15	
4.	Informasi dan Komunikasi		9	

5.	Pengawasan dan Pemantauan		10	
	Rata-rata			

100% - 70%	Efektif
70% - 50%	Kurang Efektif
50% - 0%	Tidak Efektif

Pengujian Validitas dan Reliabilitas Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif dalam menilai kualitas temuan penelitian dibutuhkan keabsahan data atau validitas dan reliabilitasnya. Menurut Creswell (2013:324) menyatakan jika terdapat empat kriteria yang digunakan dalam menilai keabsahan data yaitu kepercayaan, keterlibatan, kebergantungan dan kepastian. Teknik pemeriksaan keabsahan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi.

Triangulasi adalah teknik yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam memeriksa keabsahan data (Moleong, 2016:330). Dalam triangulasi, para penulis menggunakan beragam sumber, metode, peneliti, dan teori dalam menyediakan bukti penguat (Creswell, 2013:349). Menurut Patton (1987:329) dalam Moleong, 2016:331 terdapat dua strategi dalam triangulasi dengan metode, yaitu: (1) penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dapat mengecek derajat kepercayaan. (2) Beberapa sumber data dengan metode yang sama dapat mengecek derajat kepercayaan.

Triangulasi dengan metode digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari dokumentasi dokumen seperti struktur organisasi dan tupoksi pada Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan, Struktur organisasi dan tupoksi pada Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, SPO dari pengelolaan piutang umum, Laporan Keuangan dari tahun 2014-2017. Selain itu, memperoleh data dari wawancara beberapa pegawai yang ada di Sub Bagian Penerimaan & Pendapatan dan di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi. Peneliti memperoleh data dari mengobsevasi pengelolaan piutang umum yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar. Peneliti mengumpulkan data dan membandingkan satu sama lain untuk mendapatkan validitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan dan Evaluasi

1. Lingkungan Pengendalian

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dan deskripsi pekerjaan RSUD Dr. Saiful Anwar secara tertulis yang dimiliki setiap pegawai dalam melaksanakan tanggung jawab dan wewenang masing-masing. Wewenang dan tanggung jawab dibagikan pada rumah sakit ini berbentuk desentralisasi, dimana karyawan harus bertanggung jawab kepada kepala sub bagian bukan kepada direktur langsung. Selain itu terdapat jenjang dalam melakukan komunikasi dari staf kepada direktur, begitu pula sebaliknya.

RSSA membagi organisasi rumah sakit berdasarkan lini dan staf, disebabkan memiliki ciri-ciri yang sama dengan organisasi lini dan staf. Ciri-cirinya adalah organisasi besar, terlibat dalam kegiatan yang kompleks dan jumlah anggota relatif banyak dengan ketrampilan yang beragam. Tidak selalu memungkinkan hubungan kerja langsung antara pimpinan dan bawahan dan tingkat spesialisasi manajerial dan teknis operasional yang tinggi.

Kepala Bagian Keuangan mendelegasikan wewenang kepada Kepala Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan dapat mempengaruhi ketentuan informasi pada piutang.

Ukuran aktivitas perusahaan dapat dikategorikan besar, karena RSSA merupakan rumah sakit milik Provinsi Jawa Timur. RSUD Dr. Saiful Anwar menjadi rumah sakit nomor dua terbesar se-Jawa Timur. Dapat disimpulkan struktur organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki struktur organisasi yang kuat dalam pengendalian internal

b. Komitmen terhadap Kompetensi

Struktur organisasi harus didukung dengan sumber daya manusia yang berkompeten. Pegawai non-operasional di RSUD Dr. Saiful Anwar terbagi menjadi dua golongan besar yaitu pegawai PNS dan pegawai non-PNS. Provinsi Jawa Timur yang melakukan perekrutan pegawai PNS, sedangkan pegawai non-PNS direkrut oleh RSUD langsung. Dalam perekrutan pegawai telah sesuai dengan yang diisyaratkan dan dibutuhkan RSUD Dr. Saiful Anwar.

Selain itu terdapat tiga staf Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi yang baru menyelesaikan S2 di Jurusan Akuntansi Universitas Brawijaya. Hal tersebut membuktikan bahwa RSUD Dr. Saiful Anwar juga memperhatikan pengembangan pendidikan karyawannya sesuai dengan tuntutan perkembangan pekerjaannya.

Pegawai juga memiliki pengalaman yang sama dengan kemampuan yang diisyaratkan dalam pekerjaan. Ketika pegawai baru dengan latar belakang baru lulus kuliah dan belum bekerja, biasanya akan ditaruh di staf terlebih dahulu. Berbeda dengan pegawai yang sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih, maka akan menduduki posisi yang lebih tinggi lagi. Kepala bagian, wakil direktur dan direktur atau area manajerial semuanya ditempati oleh pegawai yang sudah menempuh pendidikan S2.

Tetapi RSUD Dr. Saiful Anwar jarang mengadakan pelatihan. Pelatihan lebih sering diadakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. RSUD Dr. Saiful Anwar akan mengadakan pelatihan kepada pegawai ketika terdapat permintaan dari Bagian tersebut.

Sedangkan pelatihan yang diadakan Pemerintah Provinsi Jawa Timur memang diadakan rutin setiap tahunnya, walaupun yang datang pelatihan adalah perwakilan dari setiap sub bagian. Perwakilan setiap sub bagian dapat membagi ilmu dari pelatihan kepada pegawai lain yang berada pada satu sub bagian. Sampai sekarang belum ada permasalahan yang disebabkan oleh pelatihan pegawai di Sub Bagian Penerimaan & Pendapatan dan di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi. Dapat disimpulkan komitmen terhadap kompetensi pegawai di RSUD Dr. Saiful Anwar dalam pengendalian internal adalah kuat.

c. Partisipasi Dewan Pengawas

Dewan pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumhaskitan yang melibatkan unsur masyarakat, bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada gubernur (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2016). Sehingga dewan pengawas berfungsi sebagai perwakilan pemilik (Pemerintah Provinsi Jawa Timur) RSUD Dr. Saiful Anwar dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumhaskitan secara internal.

Dewan Pengawas pada RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan tim independen, yang mengukur keuangan, SPM (non keuangan), dan tata kelola (non keuangan). Dewan Pengawas telah melakukan pengecekan dan pengawasan terhadap pelaporan keuangan, setiap enam bulan sekali. Sehingga bagian keuangan rutin mengirimkan laporan keuangan kepada dewan pengawas setiap enam bulan sekali. Setelah itu, Dewan Pengawas akan melaporkan kepada Provinsi Jawa Timur setiap semesternya.

Sedangkan rapat Dewan Pengawas akan dilaksanakan sebulan dua kali. Hal ini telah sesuai dengan Pasal 20 ayat 2 pada Peraturan Gubernur Nomor 25 Tahun 2016 yang menyatakan rapat dan konsultasi paling sedikit dilaksanakan dalam satu bulan. Sedangkan Dewan Pengawas di RSUD Dr. Saiful Anwar telah melaksanakan rapat dua kali dalam satu bulan. Di dalam rapat membicarakan keuangan, Standar Pelayanan Mutu (SPM), dan tata kelola. Pembahasan keuangan salah satunya yaitu piutang rumah sakit. Sampai saat ini Dewan Pengawas telah bekerja sesuai dengan Peraturan Gubernur. Partisipasi Dewan Pengawas dalam Pengendalian Internal dapat disimpulkan kuat.

d. Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab

Pegawai di Bagian Keuangan dan Akuntansi telah memahami sasaran dan tujuan entitas. Setiap individu pegawai juga telah memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai sasaran dan tujuan rumah sakit. Misalnya, Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan memiliki target setiap tahunnya yang diatur dalam PAD (Pendapatan Asli Daerah), yang harus direalisasikan setiap bulan. Dimana setiap individu pegawai diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk mencapai target tersebut oleh Kepala Sub Bagian. Selain itu setiap sub bagian terdapat SOP yang tertulis mengatur terkait wewenang dan tanggung jawab sebagai pegawai di rumah sakit. Dapat disimpulkan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab di RSUD Dr. Saiful Anwar dalam pengendalian internal kuat.

2. Penaksiran Resiko

a. Piutang Umum Tidak Tertagih

Piutang umum merupakan piutang yang paling beresiko pada rumah sakit, disebabkan penjaminnya adalah orang pribadi sehingga beresiko menjadi piutang umum yang tidak tertagih. RSUD Dr. Saiful Anwar membuat Cadangan atas Kerugian Piutang Jumlah cadangan atas kerugian piutang tak tertagih dalam empat tahun mengalami peningkatan, yaitu:

Tabel 4.2
Jumlah Cadangan atas Kerugian Piutang tidak tertagih
RSUD Dr. Saiful Anwar

Tahun	Jumlah Piutang
2014	Rp. 31.530.164,00
2015	Rp. 896.900.025,00
2016	Rp. 758.528.016,50
2017	Rp. 872.265.723,80

Sumber: CALK RSUD Dr. Saiful Anwar 2016 (Audited)

Jika dibiarkan terus menerus, piutang umum tidak tertagih akan mengganggu operasional rumah sakit. Kondisi saat ini saja sudah mengkhawatirkan, piutang yang meningkat tiap tahunnya dengan peluang tidak tertagih yang tinggi dapat mengganggu perputaran kas di RSUD Dr. Saiful Anwar. Berdasarkan Catatan atas Laporan Keuangan 2017, terdapat perhitungan rasio kas dengan hasil kas rumah sakit RSSA kurang sehat karena sebagian besar hutang belanja tidak dapat dibayar dengan kas rumah sakit, karena masih banyak pendapatan yang masih berupa piutang jasa layanan rumah sakit.

Kemampuan yang kurang dalam membayar hutang belanja, jika dibiarkan terus menerus akan menyebabkan RSUD Dr. Saiful Anwar dilikuidasi atau tutup. Disebabkan tidak dapat membayar operasionalnya sendiri. Selama ini RSUD Dr. Saiful Anwar masih dapat

membayar operasionalnya disebabkan beban operasi masih berasal dari subsidi Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Tetapi, terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar yaitu:

- 1) Calon debitur tidak diseleksi terlebih dahulu.
- 2) Sub Bagian Pendapatan dan Penerimaan tidak membuat skedul umur piutang, yang membuat skedul umur piutang adalah Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi. Skedul umur piutang dibuat pada akhir tahun saja dalam bentuk akumulasi satu tahun ketika menyusun laporan keuangan. Seharusnya skedule umur piutang umum dibuat dalam bentuk per pasien.
- 3) Pencatatan yang dimiliki oleh staf bagian penagihan piutang umum masih manual di buku. Selain itu juga tidak terdapat skedul umum piutang per pasien. Sehingga tidak dapat menentukan batas kredit dalam jenis tingkatan debitur dan menentukan jangka waktu kredit.
- 4) RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai BLUD Provinsi Jawa Timur tidak diperbolehkan menghapus piutang. Pihak yang diperbolehkan menghapus piutang yaitu Gubernur Jawa Timur, sesuai dengan Peraturan Gubernur No 15 Tahun 2012, sedangkan prosedur secara rinci diatur dalam lampiran. Jadi sampai saat ini piutang umum tidak pernah dilakukan penghapusan disebabkan Tim Penghapusan Piutang belum dibentuk oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sehingga menyebabkan piutang pada neraca dilaporkan terlalu besar, yang seharusnya piutang tidak dapat tertagih dapat dijadikan beban. Seharusnya RSUD Dr. Saiful Anwar memberikan masukan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk segera membuat Tim Penghapusan Piutang.
- 5) Pada efisiensi piutang dari sisi anggaran dan dari sisi jumlah pelunasan piutang tidak menjadi prioritas di rumah sakit ini. Pegawai disini lebih mementingkan sudah melaksanakan sesuai dengan prosedur di SOP.
- 6) RSUD Dr. Saiful Anwar baru melaksanakan perhitungan tingkat perputaran piutang di laporan keuangan tahun 2017, selain itu hanya digunakan untuk kepentingan laporan keuangan saja. seharusnya perhitungan tingkat perputaran piutang di gunakan sebagai bahan evaluasi.
- 7) Hasil tingkat perputaran piutang pada CALK 2017 membuktikan bahwa waktu pelunasan piutang yang terlalu lama. Hal ini dapat memberikan dampak pada operasional RSUD Dr. Saiful Anwar.
- 8) Pasien membayar piutang tetapi belum lunas, uang yang dibayarkan tidak langsung dimasukkan rekening Bank Jatim. Tetapi diberikan kepada petugas loket terlebih dahulu. Setelah penjaga loket selesai shift jaga, penjaga loket memberikan uang tersebut kepada bendahara penerimaan untuk didata secara manual. Setelah diproses secara manual, baru uang dimasukkan ke dalam rekening Bank Jatim. Hal ini disebabkan aplikasi billing tidak dapat memproses data pembayaran piutang umum yang belum lunas. Maksudnya ketika pasien membayar, mereka dari berbagai macam bagian-bagian yang memiliki rekening masing-masing. Sistem billing langsung membagi kepada tiap bagian – bagian tersebut. Ketika terjadi pembayaran dengan cicilan, pembagian uang ke tiap rekening bagian ini tidak dapat dilakukan. Sehingga pegawai yang harus melakukan pembagian ke tiap rekening secara manual. Pegawai dapat memegang uang tunai, menyebabkan banyak celah yang dapat terjadi. Seharusnya Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan RSUD Dr. Saiful Anwar memberikan masukan dan meminta persetujuan

kepada direktur Rumah Sakit Saiful Anwar untuk memperbaiki kekurangan yang ada pada aplikasi billing.

b. Karyawan Baru

Penempatan karyawan baru telah sesuai dengan kemampuan yang disyaratkan RSUD Dr. Saiful Anwar. Sedangkan perputaran karyawan, penempatan karyawan sesuai dengan kemampuan yang disyaratkan. Hal ini dibuktikan dengan di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi terdapat karyawan baru hasil dari perputaran pegawai, pegawai baru ini memiliki latar belakang telah menyelesaikan pendidikan S2 akuntansi di Universitas Brawijaya. Tetapi sayangnya setiap pegawai baru tidak terdapat pelatihan, karyawan baru akan diberikan pendampingan oleh Kepala Sub Bagian dan staf yang akan bertanggung jawab untuk mengajarkan. Dapat disimpulkan pengendalian risiko karyawan baru di RSUD Dr. Saiful Anwar lemah.

3. Aktivitas Pengendalian

a. Pemisahan Tugas

Pada Bagian Keuangan di RSUD Dr. Saiful Anwar terdapat Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan yang mengurus pendapatan saja, terdapat Sub Bagian Perbendaharaan khusus menangani uang keluar saja, dan terdapat Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi menangani laporan keuangan. Pada Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan, yang mengurus uang masuk dengan pencatatan adalah orang yang berbeda. Pencatatan dilakukan pertama kali oleh bagian loket akan diteruskan ke Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan untuk diolah terlebih dahulu. Sedangkan yang mengurus uang masuk adalah Bendahara Penerimaan. Pencatatan piutang dan yang mengurus uang adalah orang yang berbeda.

Tetapi pada piutang umum yang dilakukan dengan cara cicilan, masih belum adanya pemisahan tugas. Disebabkan sistem billing yang belum memadai, sehingga petugas loket yang melakukan pencatatan pada Surat Pernyataan, memberikan tanda bukti pembayaran, dan menerima uang cicilan tersebut. Hal ini memudahkan pegawai dalam melakukan kecurangan. Dapat disimpulkan pemisahan tugas di RSUD Dr. Saiful Anwar sedang.

b. Sistem Otorisasi

Otorisasi pada setiap transaksi dapat menjamin data yang direkam pada sebuah dokumen dengan tingkat ketelitian dan keandalan yang tinggi. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan pada sebuah dokumen tersebut. RSUD Dr. Saiful Anwar dalam membuat surat tagihan kepada pasien umum membutuhkan otorisasi dari kepala sub bagian penerimaan dan pendapatan, kepala bagian keuangan dan akuntansi, dan wakil direktur keuangan. Sistem otorisasi sudah tertulis dalam SOP yang dimiliki tiap sub bagian. Sehingga dapat disimpulkan sistem otorisasi di RSUD Dr. Saiful Anwar kuat.

c. Sistem Dokumentasi dan Pencatatan Piutang Umum

Dokumen atau formulir merupakan media yang digunakan untuk merekam penggunaan wewenang untuk memberikan otorisasi terlaksananya transaksi dalam organisasi. Pada Surat Pernyataan sudah terdapat nomor urut cetak pada dokumen tersebut, berguna untuk memudahkan dalam pertanggungjawabannya yang berwenang. Pada dokumen terdapat catatan piutang pasien yaitu Surat Pernyataan, yang berisikan alamat lengkap pasien dan penjaminnya, alamat sesuai dengan KTP. Tetapi ketika pengisian pasien dibiarkan mengisi data sendiri dan tidak diharuskan melampirkan fotokopi KTP. Sehingga terdapat peluang yang besar untuk penanggung hutang memberikan alamat palsu. Masih terdapat kelemahan pada merekam data pasien yang memiliki piutang. Hal ini memudahkan pihak yang memiliki piutang untuk memberikan alamat palsu dan kabur tanpa jejak.

Dokumen yang mencatat kas masuk di RSUD Dr. Saiful Anwar ada dua, yaitu pembayaran secara tunai yang akan ditangani langsung oleh bank jatim, dimana bukti pembayaran akan diterbitkan dari pihak Bank Jatim. Sedangkan untuk pasien yang membayar separuh atau masih memiliki piutang akan dibuatkan surat pernyataan, dan uang yang dibayarkan akan diberikan kepada petugas dan disimpan oleh bendahara penerimaan. Jurnal piutang didasarkan impor data dari CBS, sehingga dasar bukti pembuatan jurnal piutang dapat dikatakan sudah valid. Dapat disimpulkan dalam melakukan sistem dokumentasi pencatatan piutang umum di RSUD Dr. Saiful Anwar masih dikategorikan sedang.

d. Kontrol Secara Fisik

RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki kebijakan piutang yang diatur dalam SOP, telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakannya. Selain itu, RSUD Dr. Saiful Anwar telah melaksanakan rekonsiliasi jumlah piutang yang tercatat dengan jumlah yang ada di rekening. Terdapat pembatasan akses terhadap rekening bank, yang dapat mengakses rekening bank adalah bendahara, wakil direktur, dan direktur. Begitu pula pada dokumen, terdapat pembatasan akses pada dokumen tersebut, hanya orang yang memiliki wewenang dapat mengakses dokumen tersebut. Tetapi masih belum terdapat pembatasan akses uang kas. Terdapat peredaran uang tunai yang masih dipegang oleh staf penjaga loket, yang akan diserahkan di akhir shift jaga loket. Seharusnya pegawai tidak diperbolehkan memegang uang tunai, ketika penjamin pasien piutang umum mencicil tagihan piutang umum langsung diberikan kepada Bank Jatim. Tetapi disebabkan tidak memadainya sistem yang ada pada aplikasi billing, sehingga semua harus dilaksanakan secara manual.

Disarankan meminta persetujuan direktur untuk memperbaiki sistem yang ada pada aplikasi billing, agar dalam penggunaannya dapat lebih efisien dan efektif. Dapat disimpulkan kontrol piutang secara fisik di RSUD Dr. Saiful Anwar dikategorikan sedang.

e. Sistem Pengawasan Independen

Kepala Sub Bagian akan melaksanakan pengawasan hasil kinerja rumah sakit terhadap piutang pada anggaran. Terdapat PAD (Penghasilan Asli Daerah) yang lebih rinci lagi di atur dalam DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) salah satunya berisikan target pendapatan yang harus tercapai tiap tahunnya. Kepala Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan dalam melakukan evaluasi terhadap kinerja piutang adalah DPA. Telah melakukan rekonsiliasi catatan piutang dengan saldo di rekening Bank Jatim. Tetapi RSUD Dr. Saiful Anwar belum melaksanakan tinjauan analitis, seperti membuat sebuah perbandingan dengan data yang berbeda. Misalnya melakukan analisis vertikal dan horizontal pada laporan keuangan.

Seharusnya Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi membuat analisis vertikal, horizontal, dan rasio setiap enam bulan sekali. Hasil evaluasi tersebut dapat diumumkan saat rapat Bagian Keuangan, sehingga dapat memberikan masukan kepada Sub Bagian yang ada di keuangan. Dapat dikategorikan sistem pengawasan independen yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar sedang.

4. Informasil dan Komunikasi

a. Informasi-informasi yang dibutuhkan dan dihasilkan pada piutang umum

Sudah terdapat informasi piutang terkait jumlah piutang umum dan tanggal jatuh tempo pelunasan pada Surat Pernyataan, terdapat contoh Surat Pernyataan di Lampiran. Tetapi informasi tersebut masih kurang reliabel disebabkan masih banyak penjamin pasien piutang umum mengisikan data palsu, sehingga ketika penagihan penanggung hutang tidak dapat dihubungi.

Sedangkan ketika pasien telah melaksanakan pelunasan, akan diberikan kwitansi dari Bank Jatim dan cap lunas dari loket. Menandakan telah terdapat informasi pelunasan piutang. tetapi, RSUD Dr. Saiful Anwar belum membuat skedul umur piutang kepada setiap pasien, hanya membuat umur piutang akumulasi setiap tahunnya. Dapat disimpulkan RSUD Dr. Saiful Anwar dalam hal informasi-informasi yang dibutuhkan dan dihasilkan pada piutang umum masih dalam kategori sedang.

b. Informasi piutang telah tepat waktu, relevan, dan lengkap

Informasi piutang belum tepat waktu dari Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan ke Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, baik itu dari segi pelayanan maupun dari segi rekon. Maksudnya yaitu dari segi pelayanan pendapatan hari ini tidak pernah dilaporkan kepada Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi pada tanggal yang sama. Sedangkan maksud dari segi rekon yaitu, data yang akan direkonsiliasi kepada BPKAD selalu ada revisi disebabkan terlambatnya datang data dari pendapatan. Selain itu, data akumulasi pendapatan dalam setahun juga masih mengalami keterlambatan. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi harus menunggu sampai satu bulan lebih untuk mendapatkan data pendapatan yang lengkap.

Informasi piutang lengkap terkait identitas pasien, tanggal piutang, jumlah piutang, tanggal pelunasan, dan jumlah pelunasan. Tetapi informasi tersebut belum reliabel, disebabkan masih terdapat alamat palsu yang diberikan pasien. Informasi yang sampai di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi juga belum lengkap, selalu saja ada revisi rekon tiap bulannya. Hal tersebut disebabkan terdapat beberapa informasi yang datang belakangan setelah terjadi rekon, sehingga Sub Bagian Akuntansi melaksanakan revisi rekon.

Informasi piutang dapat dikatakan belum relevan, disebabkan masih terlambatnya datangnya informasi yang dibutuhkan, sehingga dalam mengambil keputusan tidak dapat dilaksanakan dengan cepat, harus menunggu data lengkap dahulu. Selain itu, tidak lengkap informasi yang diberikan Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi saat rekon kepada BPKAD. Informasi identitas pasien yang tidak reliabel. Jika informasi yang masih buruk seperti ini, maka dapat mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan pihak manajemen. Dapat disimpulkan informasi piutang umum pada pengendalian internal lemah.

c. Saluran Komunikasi Internal dan Eksternal

Komunikasi harus dilaksanakan secara internal dan eksternal agar dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan guna menjalankan aktivitas pengendalian internal harian. Seluruh personel harus memahami tanggung jawab mereka. RSUD Dr. Saiful Anwar dalam melaksanakan komunikasi internal dari staf ke direktur dilaksanakan secara berjenjang.

Komunikasi antar staf sudah efektif dan efisien, jika terdapat masalah dalam pekerjaan yang dialami oleh salah satu staf, maka staf lain akan membantu atau memberikan saran bagaimana menyelesaikan permasalahan tersebut. Untuk komunikasi antara Kepala Sub Bagian dengan staf sudah efektif dan efisien, dapat dilihat dari setiap pegawai sudah mengerti tugas dan tanggung jawab apa saja yang harus diselesaikan. Selain itu, ketika terdapat masalah Kepala Sub Bagian akan memanggil pegawai yang ahli dalam permasalahan tersebut dan mendiskusikannya.

Komunikasi antara Kepala Sub Bagian dengan Kepala Bagian sudah baik, dapat dibuktikan setiap bulan bagian keuangan akan melakukan rapat membahas permasalahan yang ada. Sedangkan komunikasi secara eksternal yaitu kepada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur. Pemerintah Provinsi Jawa Timur memang mewajibkan kepada setiap SKPD untuk

melakukan laporan rutin setiap bulannya. Sehingga pada Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan melaporkan kepada BPKAD di Surabaya setiap bulan pada tanggal 5. Sehingga dapat dikatakan RSUD Dr. Saiful Anwar telah memiliki saluran komunikasi kepada pihak internal dan eksternal. Dapat disimpulkan RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki saluran komunikasi internal dan eksternal yang kuat.

5. Pengawasan dan Pemantauan

a. Pengendalian internal yang dilakukan oleh RSSA

Terdapat tim yang dibentuk oleh RSUD Dr. Saiful Anwar dalam melaksanakan evaluasi, yaitu Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan lebih mengurus terkait evaluasi internal di RSUD Dr. Saiful Anwar. Semua bekerja bersama-sama, berkoordinasi untuk menghasilkan evaluasi setiap triwulannya yang akan diterbitkan oleh Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan. Setelah itu, laporan yang telah dihasilkan setiap triwulan akan dikumpulkan lagi menjadi laporan evaluasi yang akan diterbitkan setiap tahunnya. Reaksi terhadap hasil evaluasi akan diterapkan agar terdapat tindakan koreksi pada sesuatu yang kurang tepat.

Selain itu, terdapat juga SPI (Satuan Pengawas Internal) yang dibentuk untuk membantu direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008. SPI beranggotakan pegawai RSUD Dr. Saiful Anwar, mereka bergerak ketika terdapat perintah dari direktur.

Tetapi untuk pengawasan yang efektif terhadap piutang (melatih dan mendampingi pegawai yang berhubungan dengan piutang, mengawasi kinerja mereka, mengoreksi kesalahan, dan mengawasi pegawai yang memiliki akses terhadap piutang) belum ada. Pengendalian internal yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar masih secara umum saja. Dapat disimpulkan secara garis besar RSUD Dr. Saiful Anwar telah melaksanakan pengendalian internal dengan nilai sedang.

b. Pengendalian Eksternal yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, perlu diadakannya pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sehingga Pemerintah Provinsi Jawa Timur membentuk Dewan Pengawas untuk melakukan pengawasan atas nama Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2016 menyatakan dewan pengawas adalah unit non struktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat, bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada gubernur. Dewan Pengawas di RSUD Dr. Saiful Anwar melaksanakan rapat rutin sebanyak dua kali dalam sebulan dan melaporkan laporan kepada gubernur setiap satu semester. Selain itu semenjak RSUD Dr. Saiful Anwar berubah menjadi BLUD, terdapat peraturan baru dari pemerintah agar setiap BLUD dilaksanakan audit eksternal secara berkala. Berdasarkan bukti di atas dapat disimpulkan Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah melaksanakan pengendalian eksternal kepada RSUD Dr. Saiful Anwar dengan nilai kuat.

Efektivitas pengendalian internal pada piutang umum dapat disimpulkan kurang efektif, disebabkan memiliki presentase 68,51%.

B. Masalah dan Rekomendasi

1. Masalah : Belum terdapat aging schedule tiap pasien

- Rekomendasi : Bagian Sub Penerimaan dan Pendapatan terutama pada penanggung jawab piutang umum, memiliki skedule piutang per pasien.
2. Masalah : Belum dapat mengajukan penghapusan piutang kepada Gubernur Jawa Timur
Rekomendasi : Memberikan masukan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk membuat Tim Penghapusan Piutang, agar dapat menghapuskan piutang.
3. Masalah : Belum dapat menerapkan efisiensi biaya dalam melakukan penagihan dan sistem pengawasan independen.
Rekomendasi : Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi melakukan perhitungan analisis vertikal, horizontal, dan rasio. Hasil dari analisis dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi Bagian Keuangan. Disebabkan semua catatan di Bagian Keuangan akan berakhir di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi. Evaluasi dapat dilakukan setiap enam bulan sekali, sesuai dengan laporan keuangan yang diserahkan kepada dewan pengawas.
4. Masalah : Sistem Billing yang belum terintegrasi
Rekomendasi : Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan meminta persetujuan direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan BPKAD untuk menyambungkan aplikasi billing dengan SIBAKU agar lebih terintegrasi. antara sub bagian penerimaan dan pendapatan dg sub bagian akuntansi dan verifikasi.
5. Masalah : Aplikasi billing yang tidak dapat mengelola transaksi angsuran
Rekomendasi : Meminta persetujuan direktur untuk memperbaiki aplikasi billing yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar
6. Masalah : Masih terdapat data pasien yang tidak reliabel
Rekomendasi : Ketika penjamin pasien piutang umum mengisi Surat Pernyataan seharusnya yang mengisi ialah petugas loket. Setelah itu penjamin piutang umum dapat meninggalkan KTP, minimal 3 KTP. Hal ini dilakukan agar penjamin piutang umum memiliki kepentingan untuk kembali, disebabkan masih ada yang di tahan. Selain itu penjamin piutang umum juga harus melampirkan Surat Pernyataan Domisili, agar jika alamat tidak sesuai dengan yang tertera pada KTP, dapat mengetahui alamat aslinya dimana.

KESIMPULAN

Struktur Organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar yang berbentuk lini dan staf dan memiliki arah pelaporan yang jelas. Pegawai memiliki pengetahuan dan pengalaman sesuai dengan yang diisyaratkan dan mengerti wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Selain itu, sistem otorisasi sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada.

Namun masih terdapat kelemahan-kelemahan pada pengendalian internal, yaitu sebagai berikut: (1) Belum terdapat *aging schedule* per pasien. (2) Belum dapat mengajukan penghapusan piutang kepada Gubernur Jawa Timur, disebabkan Pemerintah Provinsi Jawa Timur belum memiliki Tim Penghapusan Piutang. (3) Belum menerapkan efisiensi biaya dalam melakukan penagihan dan sistem pengawasan independen. RSUD Dr. Saiful Anwar memang telah membuat perhitungan perputaran piutang, tetapi hal tersebut tidak untuk bahan evaluasi. (4) Sistem *billing* yang belum terintegrasi, sehingga menyebabkan informasi piutang yang sampai ke Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi terlambat. (5) Aplikasi billing yang tidak dapat mengolah transaksi pembayaran angsuran, sehingga penjaga loket masih dapat memegang uang tunai. (6) Masih terdapat data pasien yang tidak reliabel.

Berdasarkan permasalahan – permasalahan yang muncul dapat disimpulkan pengendalian internal terhadap piutang umum RSUD Dr. Saiful Anwar masih kurang efektif. Sehingga peneliti memberikan rekomendasi antara lain yaitu: (1) Membuat *aging schedule* per pasien, terutama

bagian penanggung jawab piutang umum, Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan. (2) Memberikan masukan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk membuat Tim Penghapusan Piutang, agar dapat menghapus piutang umum yang tidak dapat tertagih. (3) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi melakukan perhitungan analisis vertikal, horizontal, dan rasio. Hasil dari analisis dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi Bagian Keuangan, laporan keuangan yang diberikan kepada Dewan Pengawas dapat dijadikan bahan evaluasi tiap enam bulan sekali. (4) Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan meminta persetujuan direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan BPKAD untuk menyambungkan aplikasi billing dengan SIBAKU agar lebih terintegrasi antara sub bagian penerimaan dan pendapatan dg sub bagian akuntansi dan verifikasi. (5) Mengajukan perbaikan sistem billing kepada direktur RSUD Dr. Saiful Anwar. (6) Petugas loket yang mengisikan Surat Pernyataan, disertai dengan beberapa KTP asli (minimal 3 KTP). Selain itu menyertai Surat Pernyataan Domisili dari RT/RW.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Anak Agung Putu. (2012). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang; UB Press.
- Ardana, I Cenik., & Lukman, Hendro. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi..* Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Arens, A. A., R.J. Elder, dan M. S Beasley. (2012) *Auditing and Assurance Service An Integrated Approach, 14th Edition*. England. Pearson Education Limited.
- Armen, Fakhani, dan Viviyanti Azwar. (2013). *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta; Gosyen Publishing.
- Creswell, John W. (2013). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Horne, James C. Van, dan John M. Wachowicz, Jr. (2012). *Prinsip – Prinsip Manajemen Keuangan*. Edisi 13. Buku 1. Jakarta; Salemba Empat.
- Imroatin, Dewi. (2017). *Piutang Rumah Sakit Jatim Capai Rp 50 Miliar Lebih*. Diakses dari <http://pojokpitu.com/baca.php?idurut=52057>
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan- sosialisasi-jkn.pdf>
- Kieso, Donald.E., Weygandt.J.Jerry, dan Warfield.D.Terry. (2002). *Intermediate Accounting : Akuntansi Intermediate*. Diterjemahkan: Gina Gania dan Uchsan Setiyo Budi. Edisi Kesepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Kusumadewi, A. W., & Adam, H. (2014). Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan (Studi Kasus Pada RSUD Dr.“X”). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 3(1). Diakses dari <http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/1572>
- Lampiran Peraturan Gubernur No 15 Tahun 2012. Tentang Kebijakan Akuntansi Piutang Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Moleong, Lexy J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Empat.
- Nabiilah, D. M. (2013). *Analisis sistem manajemen piutang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Saiful Anwar Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). Diakses dari <http://etheses.uin-malang.ac.id/2356/>

- Nena, D., & Florentiana, A. (2015). Analisa Sistem Informasi Akuntansi dalam Meningkatkan Pengendalian Internal Atas Pendapatan di Rumah Sakit Hermana-Lambean. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 2015, 3.4.
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008. Tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur.Surabaya.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur No 25 Tahun 2016. Tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.51 Menkes I pos 17/2005. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005. *Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Peraturann Pemerintah No 23 Tahun 2005. Tentng Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta.
- Permatasari, E., & Nugraha, A. P. (2016). Evaluasi Sistem Pengendalian Internal terhadap Piutang Usaha Pada Pt. Telekomunikasi Indonesia, Tbk Witel Jatim Selatan (Malang). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 3(2). Diakses dari <http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/1780>
- Razy, N. F., & Widijoko, G. (2012). Analisis Pengendalian Internal atas Siklus Pendapatan Jasa (Studi Kasus pada Hotel Griyadi Montana Malang). *Jurnal lmiah Mahasiswa FEB*, 1(2). Diakses dari: <http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/2555>
- Romney, Marshall B., & Steinbart, Paul John. (2014). *Sistem Informasi Akuntansi (Accounting Information System)*. Jakarta: Salemba Empat.
- RSUD Dr. Saiful Anwar (2014). *Kebijakan Akuntansi*. Malang.
- RSUD Dr. Saiful Anwar (2016). *Catatan Atas Laporan Keuangan 2015*. Malang.
- RSUD Dr. Saiful Anwar (2017). *Catatan Atas Laporan Keuangan (Audited) 2016*. Malang.
- RSUD Dr. Saiful Anwar. (2018). *Catatan Atas Laporan Keuangan 2017*. Malang.
- Sabarguna, Boy, S. (2003). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta;Penerbit KONSORSIUM Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sanusi, Anwar. (2011). *Metodologi Penelitian Bisnis*.Jakarta; Salemba Empat.

Sari, F. D. P. (2016). Evaluasi Sistem Pengendalian Internal terhadap Siklus Pendapatan Pada Pt Indra Karya (Persero) Wilayah I Malang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 3(2). Diakses dari

<http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/305>

Sasongko, Catur. (2016). *Akuntansi Suatu Pengantar*. Jakarta; Salemba Empat.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kementerian Kesehatan. Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.