

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP**

**Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi  
Program Studi Akuntansi



Oleh :  
**Nova Arie Wibowo**  
NIM: 052114105

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA  
2011**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP**

**Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi  
Program Studi Akuntansi



Oleh :  
**Nova Arie Wibowo**  
NIM: 052114105

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA  
2011**

SKRIPSI

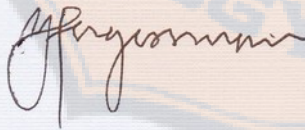
EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Oleh:  
Nova Arie Wibowo  
NIM: 052114105

Telah disetujui oleh:

Pembimbing



Dra. YFM. Gien Agustinawansari, MM., Akt.

Tanggal: 27 Agustus 2011

**Skripsi**

**EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP**

**Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Nova Arie Wibowo

NIM: 052114105

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 29 September 2011  
dan dinyatakan memenuhi syarat

**Susunan Dewan Penguji**

**Nama Lengkap**

**Tanda Tangan**

Ketua	Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA.
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA.
Anggota	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA.
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si., Akt., QIA.
Anggota	A. Diksa Kuntara, S.E., M.F.A., QIA.

*Firma*  
.....  
*Lisia Apriani*  
.....  
*Lisia Apriani*  
.....  
*Hansiadi Yuli H.*  
.....  
*A. Diksa Kuntara*  
.....

Yogyakarta, 30 September 2011

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan,



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA.

## MOTTO & PERSEMBAHAN

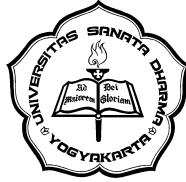
“janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan.”

(Yesaya 41: 10)

*“do you feel cold and lost in desperation..?  
you build up hope, but failure's all you're known..  
remember all the sadness and frustration..  
and let it go, let it go...”*  
(linkin park)

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

- ✚ Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertaku
- ✚ Bapak dan Ibu yang senantiasa mendoakan dan mendukungku
- ✚ Adikku Rika dan Aldo yang telah mengisi hariku dengan keceriaan
- ✚ Saudara–saudaraku untuk dorongan semangatnya
- ✚ Sahabat dan teman–temanku



UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
FAKULTAS EKONOMI  
JURUSAN AKUNTANSI - PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap (Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda) adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 1 Oktober 2011

Penulis

Nova Arie Wibowo

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Nova Arie Wibowo

Nomor Mahasiswa : 052114105

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul:

**Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap  
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)**


Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal: 1 Oktober 2011

Yang menyatakan

  
(Nova Arie Wibowo)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP (Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penulisan skripsi ini mengalami banyak tantangan dan hambatan yang merupakan pelajaran yang berharga bagi penulis. Namun akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, saran, masukan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Drs. YP Supardiyono, M.Si., Akt., QIA. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
2. Drs. Yusef Widya Karsana, M.Si., Akt., QIA. selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
3. Dra. YFM. Gien Agustinawansari, MM., Akt. selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA. selaku Ketua Penguji yang telah menguji penulis dalam mempertahankan skripsi ini.



## PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

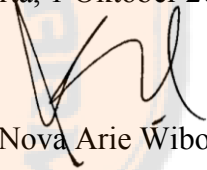
5. Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA. selaku Sekretaris Penguji yang telah menguji penulis dalam mempertahankan skripsi ini.
6. Ir. Drs. Hansiadi Yuli H, M.Si., Akt., QIA. selaku Penguji yang telah menguji penulis dalam mempertahankan skripsi ini.
7. Nicko Kornelius Putra, S.E. selaku Penguji yang telah menguji penulis dalam mempertahankan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu tercinta, yang tidak pernah lelah memberikan doa, kasih sayang, dukungan baik moril maupun material, serta semangat kepada penulis.
9. Adik–adikku Rika dan Aldo, senyum dan tawa kalian telah memberikan semangat yang tak terhingga.
10. Teman–teman Kelas C: Adud, Cicus, Dictus, Hendro, Nana, Nikolus, Nobenk, Rhea, Tubagus, Widhi, dan Yudha untuk setiap dukungan di waktu kita bersama.
11. Teman–teman Akuntansi: Adhi, Andre, Agoose, Baskoro, Bodhonk, Bojazz, Djalu, Djati, Fani, Gaet Priyanto, Jon, Karl, Noel, Simbah, Sussi, Topan, Tutur, Winda, dan Witha untuk dorongan semangat yang kalian berikan.
12. Teman2 MPT: Bona, Dewi, Endah, Poppy, Robby, dan Suster Edith untuk bantuan dan kerjasama yang menyenangkan.
13. Teman–teman dan Panitia di Sergur Rayon 38 FKIP USD: Adi, Andri, Cicil, Daru, Ditya, Elika, Ertin, Fitri, Gambuls, Mbak Sari, Monic, Octa, Sigit, Tepe, Bu Prapti, Bu Tutri, Mas Agus Sar., Mas Agus Sug., dan Pak Adi untuk pengalaman yang takkan terlupa.

## PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

14. Sahabatku di GKJ Manisrenggo: Anik, Natan, Priya, dan Wowok untuk kebersamaan kita selama ini.
15. Seluruh rekan–rekan Akuntansi 2005.
16. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis yang tidak dapat disebut satu persatu.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu berbagai saran, kritik dan masukan sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Yogyakarta, 1 Oktober 2011

  
Nova Arie Wibowo

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
<i>ABSTRACT</i> .....	xviii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Batasan Masalah .....	3
D. Tujuan Penelitian .....	3
E. Manfaat Penelitian .....	4
F. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II   LANDASAN TEORI</b>	
A. Konsep–konsep Pengendalian Intern .....	7

# PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

1. Pengertian Pengendalian Intern .....	7
2. Konsep Dasar Pengendalian Intern .....	8
3. Unsur Pengendalian Intern .....	9
4. Pengendalian Intern yang Efektif /Baik.....	16
5. Keterbatasan Pengendalian Intern suatu Entitas .....	19
6. Pihak–Pihak yang Bertanggung Jawab atas Pengendalian Intern Suatu Entitas .....	20
B. Konsep–konsep tentang kas .....	22
1. Pengertian Kas .....	22
2. Dokumen yang digunakan dalam Penerimaan Kas Tunai ...	23
3. Pengendalian atas Penerimaan Kas .....	24
C. <i>Attribute sampling</i> .....	26
1. Pengujian Kepatuhan Pengendalian Menggunakan Teknik <i>Attribute Sampling</i> .....	26
2. Model–Model <i>Attribute Sampling</i> .....	27
3. Pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
C. Subjek dan Objek Penelitian .....	30
D. Data Penelitian .....	30
E. Teknik Pengumpulan Data .....	31
F. Teknik Analisis Data .....	32

BAB IV	GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	
	A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bethesda .....	38
	B. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Bethesda .....	51
	C. Jenis Pelayanan .....	52
	D. Struktur Organisasi .....	57
	E. Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda .....	66
BAB V	ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
	A. Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	67
	1. Dokumen yang digunakan dalam penerimaan kas dari pasien rawat inap .....	67
	2. Bagian–bagian yang terkait dengan penerimaan kas dari pasien rawat inap .....	76
	3. Proses penerimaan kas dari pasien rawat inap .....	78
	4. Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	81
	B. Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	85
	1. Struktur Organisasi .....	85
	2. Sistem otorisasi dan Prosedur Pencatatan .....	86
	3. Praktek yang Sehat .....	88
	C. Pengujian Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap menggunakan Metode <i>Fixed Sample Size Attribute Sampling</i> .....	89

BAB VI	PENUTUP	
A.	Kesimpulan .....	112
B.	Keterbatasan Penelitian .....	114
C.	Saran .....	114
DAFTAR PUSTAKA	.....	115
LAMPIRAN	.....	117
Lampiran_1	: Pedoman Wawancara .....	118
Lampiran_2	: Kuesioner Pengendalian Intern Penerimaan Kas .....	120
Lampiran_3	: Laporan Pasien Pulang Lunas .....	122
Lampiran_4	: Jurnal Kas Kas Masuk .....	124
Lampiran_5	: Salah satu contoh sampel .....	127

**DAFTAR TABEL**

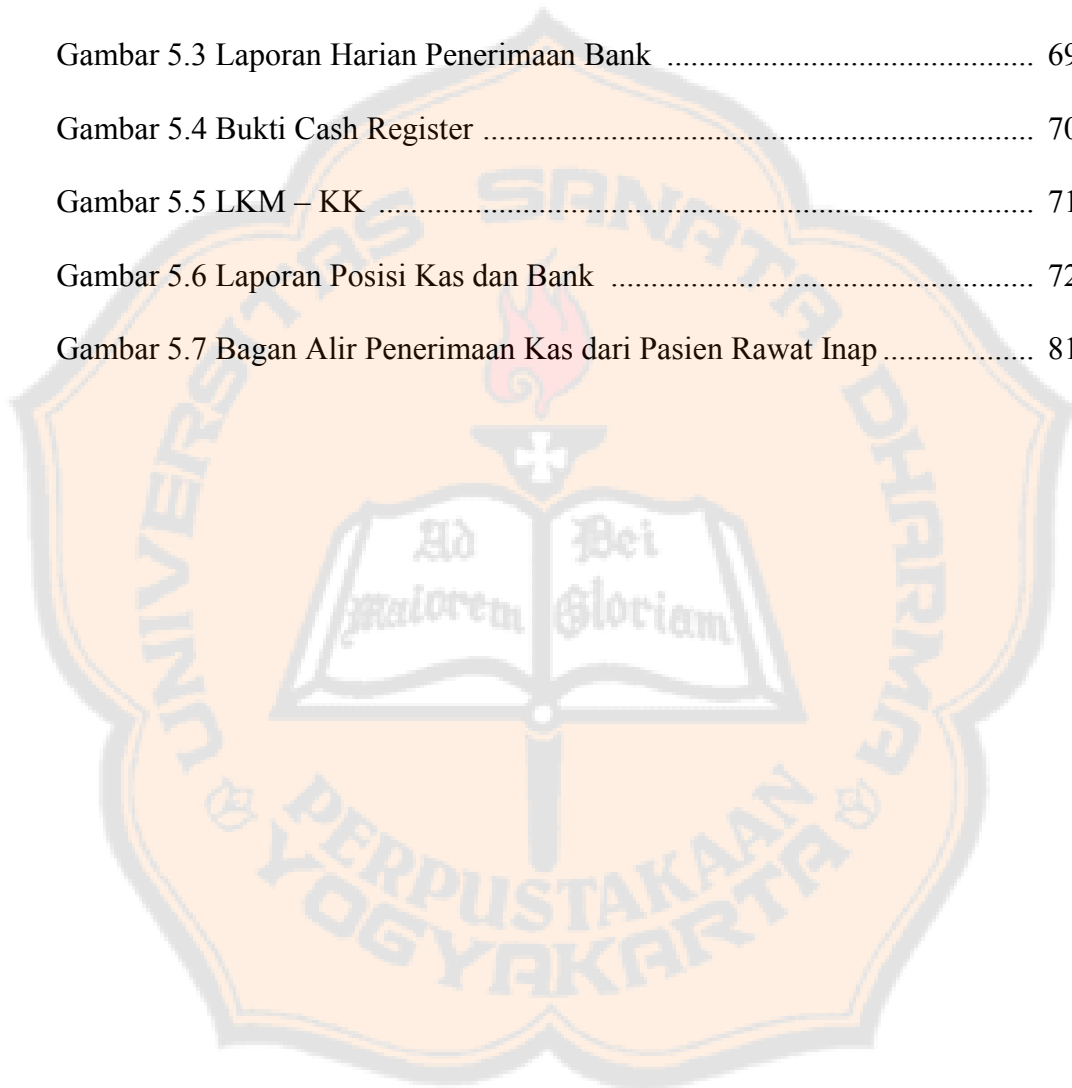
Tabel 3.1 Tabel Penentuan Besarnya Sampel .....	35
Tabel 5.1 Dokumen yang digunakan dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	75
Tabel 5.2 Bagian–bagian yang terkait dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	77
Tabel 5.3 Struktur Organisasi Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap .....	85
Tabel 5.4 Sistem otorisasi dan prosedur pencatatan pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap .....	87
Tabel 5.5 Praktik yang sehat dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap .....	88
Tabel 5.6 Tabel Penentuan Besarnya Sampel .....	91
Tabel 5.7 Banyaknya sampel yang akan diambil setiap bulan transaksi tahun 2008 .....	93
Tabel 5.8 Daftar tanggal–tanggal yang ada di sepanjang tahun 2008.....	94
Tabel 5.9 Fungsi-fungsi random setiap tanggal .....	95
Tabel 5.10 Pengurutan berdasarkan nilai random .....	96
Tabel 5.11 Nomor–nomor kuitansi yang dijadikan sampel .....	98
Tabel 5.12 Hasil pengacakan untuk nomor–nomor kuitansi yang akan dijadikan sampel .....	98

Tabel 5.13 Hasil pemeriksaan terhadap <i>attribute</i> yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern .....	100
Tabel 5.14 Ringkasan Pemeriksaan terhadap Atribut .....	103
Tabel 5.15 Tabel Evaluasi Hasil Keandalan ( <i>attribute</i> pertama).....	105
Tabel 5.16 Tabel Evaluasi Hasil Keandalan ( <i>attribute</i> kedua) .....	107
Tabel 5.17 Tabel Evaluasi Hasil Keandalan ( <i>attribute</i> ketiga) .....	109
Tabel 5.18 Ringkasan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap <i>attribute</i> sampel .....	110
Tabel 5.19 Kriteria efektivitas dari pengujian kepatuhan terhadap pengendalian intern .....	110
Tabel 6.1 Ringkasan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap sampel <i>attribute</i> .....	113



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda.....	66
Gambar 5.1 Tanda Terima Uang.....	67
Gambar 5.2 Tanda Terima Uang Rinci .....	68
Gambar 5.3 Laporan Harian Penerimaan Bank .....	69
Gambar 5.4 Bukti Cash Register .....	70
Gambar 5.5 LKM – KK .....	71
Gambar 5.6 Laporan Posisi Kas dan Bank .....	72
Gambar 5.7 Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap.....	81



**ABSTRAK**

**EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PASIEN RAWAT INAP**

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta

**Nova Arie Wibowo  
Universitas Sanata Dharma  
Yogyakarta  
2011**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda oleh Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN) sudah sesuai teori pengendalian intern dan dilaksanakan secara efektif.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi, dan kuesioner. Teknik analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara teori dan praktek pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda. Analisis efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda dilakukan dengan menggunakan metode *fixed-sample-size attribute sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda sudah baik. Hasil pengujian kepatuhan terhadap sampel untuk atribut yang pertama hanya ditemukan satu penyimpangan atau jumlah kesalahan sama dengan 1 (satu), sehingga AUPL=DUPL yaitu sebesar 5%. Hasil pengujian kepatuhan terhadap sampel untuk atribut yang kedua dan ketiga, tidak ditemukan adanya penyimpangan atau jumlah kesalahan sama dengan 0 (nol), sehingga AUPL adalah sebesar 3%. DUPL ditentukan di awal sebesar 5%, sehingga AUPL<DUPL untuk atribut yang kedua dan ketiga. Dengan demikian pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sudah efektif.

**ABSTRACT**

**THE EFFECTIVENESS OF INTERNAL CONTROL  
OF CASH RECEIPT FROM HOSPITALIZED PATIENT**

*A Case Study at Bethesda Hospital Yogyakarta*

**Nova Arie Wibowo  
Sanata Dharma University  
Yogyakarta  
2011**

*This research was aimed to know whether the internal control of cash receipt from hospitalized patient at Bethesda Hospital performed by The Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN/ Hospitalized Patient Payment Administration) Section had been suitable with the internal control theory and was done effectively.*

*The research was a case study. The techniques of data gathering were interview, observation, documentation, and questionnaire. The data analysis technique was done by comparing the practice of internal control of cash receipt from hospitalized patient at Bethesda Hospital with current theory. The effectiveness analysis of the internal control of cash receipt from hospitalized patient at Bethesda Hospital was performed using the fixed-sample-size attribute sampling method.*

*Based on the result of the research, it was concluded that Bethesda Hospital had appropriately implemented the internal control of cash receipt from hospitalized patient. The result of the examination of the first sample attribute found only one deviation or a total error of one, so that  $AUPL=DUPL$  which equal to 5%. The result of the examination of the second and third sample attribute found no deviation or a total error of zero, so that  $AUPL$  equals to 3%.  $DUPL$  was 5%, so that  $AUPL < DUPL$  for the second and third attribute. Therefore, it was concluded that the internal control of cash receipt from hospitalized patient at Bethesda Hospital Yogyakarta had been effective.*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Bisnis dan ekonomi Indonesia mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini ikut juga mendorong tingginya tingkat persaingan bisnis. Perusahaan-perusahaan dalam berbagai bentuk dan tujuannya masing-masing semakin menjamur di kota-kota besar. Mereka berdiri dengan kepentingannya masing-masing dan senantiasa berupaya memperoleh keuntungan di tengah dunia bisnis seperti sekarang ini. Seperti halnya perusahaan dagang, perusahaan jasa juga mengalami perkembangan yang luar biasa. Kini sektor jasa sudah mulai dipandang sebagai alternatif lain untuk mendapatkan keuntungan. Salah satu sektor jasa yang juga ikut berkembang pesat adalah jasa kesehatan. Dewasa ini banyak sekali rumah sakit-rumah sakit berdiri untuk melayani masyarakat.

Rumah Sakit Bethesda merupakan salah satu dari sekian banyak rumah sakit di Yogyakarta yang sudah cukup dikenal masyarakat. Rumah Sakit Bethesda memiliki prinsip akan memberikan pelayanan yang terbaik kepada setiap pasiennya. Pelayanan baik yang diberikan telah menjadi suatu dorongan bagi masyarakat untuk mempercayakan diri pada Rumah Sakit Bethesda dalam hal jasa kesehatan. Hal itu pula yang membuat Rumah Sakit Bethesda mengalami perkembangan yang cukup pesat. Rumah Sakit Bethesda dituntut untuk semakin meningkatkan kapasitas pelayanannya kepada masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan konsumennya secara maksimal. Seiring meningkatnya kapasitas

pelayanan tersebut, Rumah Sakit Bethesda semakin berkembang menjadi perusahaan jasa yang modern. Semua hal ini tidak terlepas pengaruhnya terhadap transaksi keuangan yang juga semakin meningkat.

Transaksi keuangan merupakan suatu masalah yang cukup krusial yang harus dihadapi setiap entitas. Diperlukan perencanaan yang matang untuk penanganan arus uang dalam suatu entitas. Rumah Sakit Bethesda memiliki satu bagian yang secara khusus bertugas menangani transaksi pembayaran pasien rawat inap. Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN) melayani setiap pasien yang akan melakukan pembayaran atas biaya perawatan yang telah diberikan oleh rumah sakit.

Tingginya frekuensi transaksi yang terjadi, diperlukan suatu pengendalian intern yang akan mengendalikannya agar tidak terjadi kesalahan pencatatan atau bahkan penyalahgunaan kas. Penelitian akan dilakukan memfokuskan pada Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap yang dilaksanakan rumah sakit dan membandingkannya dengan teori yang terkait dengan pengendalian intern, sehingga bisa diketahui baik atau tidaknya Pengendalian Intern yang diterapkan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas Dari Pasien Rawat Inap”**

**B. Rumusan Masalah**

1. Apakah Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda telah diterapkan dengan baik?
2. Apakah Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda sudah efektif?

**C. Batasan Masalah**

1. Penelitian hanya membahas dan menganalisis efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda pada komponen aktivitas pengendalian yaitu;
  - a. Pemisahan Tugas
  - b. Pengendalian Pengolahan Informasi
    - 1) *General Control*: Pengendalian data dan prosedural.
    - 2) *Application Control*: Pengendalian Input, Proses, dan Output.
2. Penelitian dilaksanakan di Bagian Administrasi Keuangan Pasien Rawat Nginap (AKPN) pada transaksi keuangan tunai.

**D. Tujuan Penelitian**

1. Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda oleh Bagian Administrasi Keuangan Pasien Rawat Inap sudah dilaksanakan dengan baik sesuai teori pengendalian intern pada komponen aktivitas pengendalian.

2. Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda oleh Bagian Administrasi Keuangan Pasien Rawat Inap sudah dilaksanakan secara efektif sesuai teori pengendalian intern.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Perusahaan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada perusahaan mengenai efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

2. Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah kepustakaan dan dijadikan bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

3. Penulis

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan mengenai praktek akuntansi yang terjadi di lapangan dengan menerapkan ilmu yang telah diterima dari bangku kuliah.

## F. Sistematika Penulisan

### BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### BAB II Landasan Teori

Bab ini berisi penjelasan mengenai konsep-konsep pengendalian intern, konsep-konsep tentang kas, *attribute sampling*, dan pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi.

### BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi penjelasan mengenai jenis penelitian yang dilakukan, waktu dan tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, data penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

### BAB IV Gambaran Umum Perusahaan

Bab ini berisi penjelasan tentang sejarah Rumah Sakit Bethesda, visi, misi, tujuan, jenis pelayanan, dan struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda.

### BAB V Analisis dan Pembahasan

Bab ini berisi penjelasan mengenai penerimaan kas dari pasien rawat inap, pengendalian intern dalam penerimaan kas dari pasien rawat inap, dan hasil dari pengujian efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.



## BAB VI Penutup

Bab ini berisi mengenai kesimpulan dari analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, serta saran-saran yang diharapkan berguna bagi perusahaan.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Konsep–Konsep Pengendalian Intern

##### 1. Pengertian Pengendalian Intern

Pengendalian internal menurut The Committee of Sponsoring Organization of The Treadway Commission (COSO) adalah proses yang dapat dipengaruhi manajemen dan karyawan dalam menyediakan secara layak suatu kepastian mengenai prestasi yang diperoleh secara objektif dalam penerapannya tentang bagian laporan keuangan yang dapat dipercaya, diterapkannya efisiensi dan efektivitas dalam kegiatan operasional perusahaan dan diterapkannya peraturan dan hukum yang berlaku agar ditaati oleh semua pihak.

SA Seksi 319 Pertimbangan atas Pengendalian Intern dalam Audit Laporan Keuangan paragraf 06 mendefinisikan pengendalian intern sebagai suatu proses-yang dijalankan oleh dewan komisaris, manajemen, dan personel lain-yang didesain untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tiga golongan tujuan berikut (Mulyadi, 2002: 180):

- a. Keandalan pelaporan keuangan
- b. Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku
- c. Efektivitas dan efisiensi operasi

2. Konsep dasar Pengendalian Intern (Mulyadi, 2002: 180):

a. Pengendalian intern merupakan suatu proses.

Pengendalian intern merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu. Pengendalian intern itu sendiri bukan merupakan suatu tujuan. Pengendalian intern merupakan suatu rangkaian tindakan yang bersifat pervasif dan menjadi bagian tidak terpisahkan, bukan hanya sebagai tambahan, dari infrastruktur entitas.

b. Pengendalian intern dijalankan oleh orang.

Pengendalian intern bukan hanya terdiri pedoman kebijakan dan formulir, namun dijalankan oleh orang dari setiap jenjang organisasi, yang mencakup dewan komisaris, manajemen, dan personel lain.

c. Pengendalian intern dapat diharapkan mampu memberikan keyakinan memadai, bukan keyakinan mutlak, bagi manajemen dan dewan komisaris entitas.

Keterbatasan yang melekat dalam semua pengendalian intern dan pertimbangan manfaat dan pengorbanan dalam pencapaian tujuan pengendalian menyebabkan pengendalian intern tidak dapat memberikan keyakinan mutlak.

d. Pengendalian intern ditujukan untuk mencapai tujuan yang saling berkaitan: pelaporan keuangan, kepatuhan, dan operasi

### 3. Unsur Pengendalian Intern (Mulyadi, 2002: 183-195)

SA Seksi 319 Pertimbangan atas Pengendalian Intern dalam Audit Laporan Keuangan paragraf 07 menyebutkan lima unsur pokok pengendalian intern:

#### a. Lingkungan Pengendalian (*Control Environment*)

Lingkungan Pengendalian menciptakan suasana pengendalian dalam suatu organisasi dan mempengaruhi kesadaran personel organisasi tentang pengendalian. Lingkungan pengendalian merupakan landasan untuk semua unsur pengendalian intern, yang membentuk disiplin dan struktur.

Berbagai faktor yang membentuk lingkungan pengendalian dalam suatu entitas antara lain:

##### 1) Nilai integritas dan etika

Tanggung jawab manajemen adalah menjunjung tinggi nilai integritas, yaitu suatu kemampuan untuk mewujudkan apa yang dikatakan atau apa yang telah menjadi komitmennya. Di samping itu, dalam menjalankan aktivitas bisnisnya, manajer dituntut untuk mendasarkan pada etika bisnis.

##### 2) Komitmen terhadap kompetensi

Untuk mencapai tujuan entitas, personel di setiap tingkat organisasi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya secara efektif. Komitmen terhadap kompetensi mencakup pertimbangan manajemen atas

pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, dan paduan antara kecerdasan, pelatihan, dan pengalaman yang dituntut dalam pengembangan kompetensi.

3) Dewan komisaris dan komite audit

Untuk menciptakan independensi auditor, perusahaan-perusahaan yang *go-public* sebaiknya mengalihkan wewenang penunjukan auditor dari tangan manajemen puncak ke tangan dewan komisaris atau komite audit (*audit committee*). Dewan komisaris adalah wakil pemegang saham dalam perusahaan berbadan hukum perseroan terbatas yang berfungsi mengawasi pengelolaan perusahaan yang dilaksanakan oleh manajemen (direksi).

4) Filosofi dan gaya operasi manajemen

Filosofi merupakan apa yang seharusnya dikerjakan dan apa yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perusahaan. Filosofi memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- a) apa yang menjadi alasan perusahaan dalam bisnis?
- b) bagaimana perusahaan melaksanakan bisnis?
- c) apa yang dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan sebagai bisnis perusahaan?

Gaya Operasi mencerminkan ide manajer tentang bagaimana operasi suatu entitas harus dilaksanakan.

5) Struktur organisasi

Orang bergabung dalam suatu organisasi dengan maksud utama untuk mencapai tujuan–tujuan yang tidak dapat dicapainya dengan kemampuan yang dimilikinya sendiri. Struktur organisasi memberikan rerangka untuk perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan aktivitas entitas.

6) Pembagian wewenang dan pembebanan tanggung jawab

Dengan pembagian wewenang yang jelas, organisasi akan dapat mengalokasikan berbagai sumber daya yang dimilikinya untuk mencapai tujuan organisasi. Di samping itu pembagian wewenang yang jelas akan memudahkan pertanggungjawaban konsumsi sumber daya organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi.

7) Kebijakan dan praktik sumber daya manusia

Jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur, unsur pengendalian intern yang lain dapat dikurangi sampai batas minimum, dan perusahaan mampu menghasilkan pertanggungjawaban keuangan yang dapat diandalkan.

8) Kesadaran pengendalian

Jika manajemen segera melakukan tindakan koreksi atas temuan kelemahan pengendalian yang dikemukakan oleh auditor intern atau independen, hal ini merupakan petunjuk adanya komitmen manajemen terhadap penciptaan lingkungan pengendalian yang baik.

b. Penilaian / Penaksiran Risiko (*Risk Assesment*)

Penaksiran risiko manajemen untuk tujuan pelaporan keuangan adalah penaksiran risiko yang terkandung dalam asersi tertentu dalam laporan keuangan dan desain dan implementasi aktivitas pengendalian yang ditujukan untuk mengurangi risiko tersebut pada tingkat minimum, dengan mempertimbangkan biaya dan manfaat.

Penaksiran risiko manajemen harus mencakup pertimbangan khusus terhadap risiko yang dapat timbul dari perubahan keadaan seperti:

- 1) Bidang baru bisnis atau transaksi yang memerlukan prosedur akuntansi yang belum pernah dikenal
- 2) Perubahan standar akuntansi
- 3) Hukum dan peraturan baru
- 4) Perubahan yang berkaitan dengan revisi sistem dan teknologi baru yang digunakan untuk pengolahan informasi.
- 5) Pertumbuhan pesat entitas menuntut perubahan fungsi pengolahan dan pelaporan informasi dan personel yang terlibat dalam fungsi tersebut.

c. Aktivitas atau Prosedur Pengendalian

Aktivitas pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang dibuat untuk memberikan keyakinan bahwa petunjuk yang dibuat oleh manajemen dilaksanakan.

Aktivitas pengendalian yang relevan dengan audit atas laporan keuangan dapat digolongkan menjadi beberapa bagian, yaitu:

1) Pengendalian pengolahan informasi:

Banyak perusahaan sekarang yang menggunakan komputer untuk pengolahan informasi akuntansinya.

a) Pengendalian Umum (*General Control*):

Pengendalian Umum terdiri dari organisasi pusat pengolahan data, prosedur dan standar untuk perubahan program, pengembangan sistem dan pengoperasian fasilitas pengolahan data

b) Pengendalian Aplikasi (*Application Control*):

Pengendalian Aplikasi memiliki tujuan sebagai berikut:

- (1) Menjamin bahwa semua transaksi yang telah diotorisasi, diproses sekali saja secara lengkap.
- (2) Menjamin bahwa data transaksi lengkap dan teliti
- (3) Menjamin bahwa pengolahan data transaksi benar dan sesuai dengan keadaan
- (4) Menjamin bahwa hasil pengolahan data dimanfaatkan untuk tujuan yang telah ditetapkan
- (5) Menjamin bahwa aplikasi dapat terus-menerus berfungsi

Pengendalian aplikasi dapat dikelompokkan menjadi:

- (1) Prosedur otorisasi yang memadai
- (2) Perancangan dan penggunaan dokumen dan catatan yang cukup
- (3) Pengecekan secara independen



2) Pemisahan fungsi yang memadai

Tujuan pokok pemisahan fungsi ini adalah untuk mencegah dan untuk dapat dilakukannya deteksi segera atas kesalahan dan ketidakberesan dalam pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada seseorang.

3) Pengendalian fisik atas kekayaan dan catatan

Cara yang paling baik dalam perlindungan kekayaan dan catatan adalah dengan menyediakan perlindungan secara fisik.

4) Review atas kinerja

Review atas kinerja mencakup review dan analisis yang dilakukan oleh manajemen atas:

- a) Laporan yang meringkas rincian jumlah yang tercantum dalam akun buku pembantu seperti daftar umur piutang usaha, laporan penjualan menurut daerah pemasaran, wiraniaga, produk, dan *customer*.
- b) Kinerja sesungguhnya dibandingkan dengan jumlah menurut anggaran, prakiraan atau jumlah tahun yang lalu.
- c) Hubungan antara serangkaian data, seperti data keuangan dengan data nonkeuangan (contoh, perbandingan antara *bed occupancy rate* suatu rumah sakit dengan data pendapatan dari rawat inap).

d. Pemantauan (*Monitoring*)

Pemantauan terhadap pengendalian intern akan menemukan kekurangan serta meningkatkan efektivitas pengendalian. Pengendalian

intern dapat dimonitor dengan baik dengan cara penilaian khusus atau sejalan dengan usaha manajemen. Usaha pemantauan yang terakhir dapat dilakukan dengan cara mengamati perilaku karyawan atau tanda-tanda peringatan yang diberikan oleh sistem akuntansi.

Penilaian secara khusus biasanya dilakukan secara berkala saat terjadi perubahan pokok dalam strategi manajemen senior, struktur korporasi atau kegiatan usaha. Pada perusahaan besar, auditor internal adalah pihak yang bertanggung jawab atas pemantauan sistem pengendalian intern. Auditor independen juga sering melakukan penilaian atas pengendalian intern sebagai bagian dari auditor atas laporan keuangan ([http://id.wikipedia.org/wiki/Pengendalian\\_intern](http://id.wikipedia.org/wiki/Pengendalian_intern)).

e. Informasi dan Komunikasi (*Information and Communication*)

Informasi dan komunikasi merupakan elemen-elemen yang penting dari pengendalian intern perusahaan. Informasi tentang lingkungan pengendalian, penilaian resiko, prosedur pengendalian dan monitoring diperlukan oleh manajemen untuk mengarahkan operasi dan memastikan terpenuhinya tuntutan–tuntutan pelaporan serta peraturan yang berlaku. Informasi juga diperlukan dari pihak luar perusahaan. Manajemen dapat menggunakan informasi jenis ini untuk menilai standar eksternal. Hukum, peristiwa dan kondisi yang berpengaruh pada pengambilan keputusan dan pelaporan eksternal ([http://id.wikipedia.org/wiki/Pengendalian\\_intern](http://id.wikipedia.org/wiki/Pengendalian_intern)).

4. Pengendalian Intern yang Efektif / Baik (Horngren, 2006: 373-376)

a. Kompeten, Dapat Diandalkan, dan Karyawan yang Etis

Para karyawan haruslah kompeten, dapat diandalkan, dan bersikap etis. Memberikan gaji yang baik untuk menarik karyawan berkualitas tinggi, melatih mereka untuk melakukan tugasnya, dan mengawasi pekerjaan mereka akan menciptakan staf yang kompeten.

b. Tugas dan Tanggung Jawab (*Assign Responsibilities*)

Suatu bisnis yang memiliki pengendalian intern yang baik, tidak ada tugas penting yang diabaikan. Setiap karyawan memiliki tanggung jawab masing-masing.

c. Pemisahan Wewenang

Manajemen yang baik akan memisahkan wewenang kepada dua orang atau lebih. Pemisahan wewenang membatasi kecurangan dan meningkatkan keakuratan pencatatan akuntansi. Pemisahan wewenang dapat dibagi dua:

1) Pemisahan bagian operasi dari bagian akuntansi

Akuntansi harus benar-benar terpisah dengan bagian operasional seperti produksi dan pemasaran. Contohnya dalam perusahaan dagang. Bila karyawan bagian pemasaran merangkap bagian akuntansi dan mencatat pendapatan perusahaan, maka dimungkinkan angka penjualan menggelembung dan manajer puncak tidak akan tahu berapa banyak sebenarnya penjualan yang terjadi.

## 2) Pemisahan pengawas aktiva dari akuntansi

Para akuntan tidak boleh memegang uang kas dan kasir tidak diperkenankan memiliki akses ke pencatatan akuntansi. Jika seorang karyawan memiliki tugas, baik penanganan kas maupun tugas-tugas akuntansi, orang tersebut dapat mencuri uang dan menyembunyikan pencuriannya dengan membuat ayat jurnal palsu dalam pembukuan.

### d. Audit Internal dan Eksternal

Untuk memvalidasi pencatatan akuntansi mereka, kebanyakan perusahaan memiliki siklus audit periodik. Audit merupakan pengujian atas laporan keuangan dan sistem akuntansinya. Auditor internal yang merupakan karyawan perusahaan itu sendiri, bertugas memastikan bahwa para karyawan mengikuti kebijakan perusahaan dan operasinya berjalan dengan efisien. Sedangkan auditor eksternal disewa perusahaan untuk menentukan bahwa laporan keuangan perusahaan sudah sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi yang lazim.

### e. Arsip dan Pencatatan

Arsip dan pencatatan menyediakan rincian transaksi yang terjadi. Arsip dapat meliputi slip pembayaran, kuitansi, catatan atas transaksi, dan dokumen terkait lainnya. Pencatatan dapat berupa penjurnalan dan buku besar. Arsip-arsip harus diberi nomor urut agar mudah dalam pengecekan.

f. Perangkat Elektronik dan Pengendalian Komputer

Sistem akuntansi tidak sepenuhnya didasarkan atas arsip tetapi lebih pada perangkat penyimpan digital. Komputer menggeser peran pengendalian intern ke orang-orang yang membuat programnya. Pembuat program kemudian menjadi fokus dari pengendalian intern karena mereka dapat menulis program untuk memindahkan harta perusahaan ke mereka sendiri.

g. Pengasuransian kekayaan dan karyawan perusahaan (Haryono Jusup, 2001: 5)

Kekayaan perusahaan harus diasuransikan dengan jumlah pertanggungan yang memadai. Demikian pula karyawan yang menangani kas dan surat-surat berharga harus dipertanggungjawabkan. Salah satu cara mempertanggungjawabkan karyawan adalah dengan membeli polis asuransi atas kerugian akibat pencurian oleh karyawan. Cara seperti ini akan mengurangi tingkat pencurian, karena perusahaan asuransi akan mengutus seandainya terjadi kekurangan / kehilangan kas.

h. Pemisahan tanggung jawab atas transaksi yang berkaitan (Haryono Jusup, 2001: 6)

Pertanggungjawaban atas transaksi yang berkaitan atau bagian-bagian dari transaksi yang berkaitan harus ditetapkan pada orang-orang atau bagian-bagian dalam perusahaan, sehingga pekerjaan seseorang akan diperiksa oleh orang lain.

i. Pengendalian Lainnya / Pengendalian Fisik (Horngren, 2006: 376)

Perusahaan menyimpan uang tunai dan arsip-arsip penting di dalam almari besi atau brankas tahan api, alarm anti pencuri melindungi aset dan hak milik lainnya, penggunaan pagar berkawat di sekitar lokasi penyimpanan barang, dan lain-lain.

5. Keterbatasan Pengendalian Intern Suatu Entitas (Mulyadi, 2002: 181)

Pengendalian intern hanya memberikan keyakinan memadai, bukan mutlak kepada manajemen dan dewan komisaris tentang pencapaian tujuan entitas. Berikut adalah keterbatasan bawaan yang melekat dalam setiap pengendalian intern:

a. Kesalahan dalam pertimbangan

Seringkali manajemen dan personel lain dapat salah dalam mempertimbangkan keputusan bisnis yang diambil atau dalam melaksanakan tugas rutin karena tidak memadainya informasi, keterbatasan waktu, atau tekanan lain.

b. Gangguan

Personel dapat keliru memahami perintah atau membuat kesalahan karena kelalaian, tidak adanya perhatian, atau kelelahan yang menimbulkan gangguan. Perubahan sementara atau permanen dalam personel atau dalam sistem dan prosedur dapat pula menimbulkan gangguan.

c. Kolusi

Kolusi adalah tindakan bersama beberapa individu untuk tujuan kejahatan. Kolusi dapat mengakibatkan bobolnya pengendalian intern yang dibangun untuk melindungi kekayaan entitas dan tidak terungkapnya ketidakberesan atau tidak terdeteksinya kecurangan oleh pengendalian intern yang dirancang.

d. Pengabaian oleh manajemen

Manajemen dapat mengabaikan kebijakan atau prosedur yang telah diterapkan untuk tujuan yang tidak sah seperti keuntungan pribadi manajer, penyajian kondisi keuangan yang berlebihan, atau kepatuhan semu.

e. Biaya lawan manfaat

Biaya yang diperlukan untuk mengoperasikan pengendalian intern tidak boleh melebihi manfaat yang diharapkan dari pengendalian intern tersebut. Karena pengukuran secara tepat baik biaya maupun manfaat biasanya tidak mungkin dilakukan, manajemen harus memperkirakan dan mempertimbangkan secara kuantitatif dan kualitatif dalam mengevaluasi biaya dan manfaat suatu pengendalian intern.

6. Pihak–Pihak yang Bertanggung Jawab atas Pengendalian Intern Suatu Entitas (Mulyadi, 2002: 181)

Setiap orang dalam organisasi bertanggungjawab terhadap, dan menjadi bagian dari pengendalian intern organisasi. Di samping itu, beberapa pihak luar, seperti auditor independen dan badan pengatur dapat membantu

organisasi dengan cara memberikan informasi yang bermanfaat bagi manajemen untuk pemberlakuan pengendalian intern dalam organisasi tersebut.

a. Manajemen

Manajemen bertanggungjawab untuk mengembangkan dan menyelenggarakan secara efektif pengendalian intern organisasinya.

b. Dewan komisaris dan komite audit

Dewan komisaris bertanggungjawab untuk menentukan apakah manajemen memenuhi tanggung jawab mereka dalam mengembangkan dan menyelenggarakan pengendalian intern. Fungsi komite audit yang secara langsung berdampak terhadap auditor adalah:

- 1) Menunjuk auditor yang melaksanakan audit tahunan terhadap laporan keuangan perusahaan
- 2) Membicarakan lingkup audit dengan auditor
- 3) Meminta auditor untuk melakukan komunikasi langsung mengenai masalah–masalah besar yang ditemukan oleh auditor dalam auditnya.
- 4) Review laporan keuangan dan laporan audit pada saat audit selesai dilakukan.

c. Auditor intern

Auditor intern bertanggung jawab untuk memeriksa dan mengevaluasi memadai atau tidaknya pengendalian intern entitas dan membuat rekomendasi peningkatannya.



d. Personel lain entitas

Peran dan tanggung jawab semua personel lain yang menyediakan informasi atau menggunakan informasi yang dihasilkan oleh pengendalian harus ditetapkan dan dikomunikasikan dengan baik.

e. Auditor independen

Sebagai bagian dari prosedur auditnya terhadap laporan keuangan, auditor dapat menemukan kelemahan pengendalian intern kliennya, sehingga ia dapat mengkomunikasikan temuan auditnya tersebut kepada manajemen, komite audit, atau dewan komisaris

f. Pihak luar lain

Pihak luar lain yang bertanggung jawab atas pengendalian intern entitas adalah badan pengatur (*regulatory body*), seperti Bank Indonesia dan Bapepam. Badan pengatur ini mengeluarkan persyaratan minimum pengendalian intern yang harus dipenuhi oleh suatu entitas dan memantau kepatuhan entitas terhadap persyaratan tersebut.

## B. Konsep-konsep tentang Kas

### 1. Pengertian Kas (Jerry J Weygandt dkk, 2001)

Kas adalah aktiva yang paling likuid, merupakan media pertukaran standar dan dasar pengukuran serta akuntansi untuk semua pos-pos lainnya. Kas dapat diubah menjadi aktiva lain dan digunakan untuk membeli barang atau jasa, serta memenuhi kewajiban dengan lebih mudah bila dibandingkan dengan aktiva lainnya. Kas meliputi koin, uang kertas, cek, wesel, dan uang

yang disimpan di bank yang dapat ditarik tanpa pembatasan dari bank bersangkutan. Mudahnya mentransfer uang membuat kas merupakan aktiva yang cenderung diselewengkan atau disalahgunakan oleh karyawan. Di samping itu, banyak transaksi yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi penerimaan atau pembayaran kas.

2. Dokumen yang digunakan dalam Penerimaan Kas Tunai (Mulyadi,2001: 463)

Berikut ini adalah dokumen yang digunakan dalam penerimaan kas tunai:

a. Faktur Penjualan Tunai

Faktur penjualan tunai digunakan untuk merekam berbagai informasi yang diperlukan oleh manajemen mengenai transaksi penjualan tunai.

b. Pita Register Kas

Pita register kas dihasilkan oleh fungsi kas dengan cara mengoperasikan mesin register kas (*cash register*).

c. *Credit card sales slip*

*Credit card sales slip* dicetak oleh *credit card centre bank* yang menerbitkan kartu kredit dan diserahkan kepada perusahaan (disebut *merchant*) yang menjadi anggota kartu kredit.

d. *Bill of Lading*

*Bill of Lading* merupakan bukti penyerahan barang dari perusahaan penjualan barang kepada perusahaan angkutan umum.

e. Faktur Penjualan COD

Faktur Penjualan COD digunakan untuk merekam penjualan COD.

f. Bukti Setor Bank

Bukti setor bank dibuat oleh fungsi kas sebagai bukti penyetoran kas ke bank.

g. Rekapitulasi harga pokok penjualan

Rekapitulasi harga pokok penjualan digunakan oleh fungsi akuntansi untuk meringkas harga pokok produk yang dijual selama satu periode.

3. Pengendalian atas Penerimaan Kas (Niswonger, 1999)

Untuk melindungi kas dari pencurian dan penyalahgunaan, perusahaan harus mengendalikan kas mulai dari diterimanya hingga disetorkan ke bank. Prosedur ini disebut pengendalian preventif (*preventive control*). Prosedur yang dirancang untuk mendeteksi pencurian atau penyalahgunaan kas disebut pengendalian detektif (*detective control*).

a. Penggunaan Rekening Bank (Jerry J Weygandt dkk, 2001)

Bagi perusahaan besar yang beroperasi di banyak lokasi, lokasi rekening bank dapat menjadi hal penting. Pembentukan rekening penagihan pada lokasi yang strategis dapat mempercepat arus kas ke dalam perusahaan dengan memperpendek waktu antara pengiriman pembayaran dari pelanggan dan penggunaan kas oleh perusahaan.

1) Rekening koran umum

Rekening koran umum adalah rekening bank yang utama dalam sebagian besar perusahaan dan biasanya merupakan satu-satunya rekening bank yang dimiliki perusahaan kecil.

2) Rekening bank imprest

Rekening bank imprest digunakan untuk membuat sejumlah kas tertentu tersedia bagi tujuan yang terbatas.

3) Rekening *lockbox*

Rekening *lockbox* seringkali digunakan perusahaan besar dengan multilokasi untuk melakukan penagihan pada kota-kota di daerah penagihan pelanggan yang paling berat. Perusahaan menyewa sebuah kotak pos dan memberi kuasa kepada bank lokal untuk mengambil pengiriman cek pelanggan yang diposkan ke nomor kotak tersebut.

b. Rekonsiliasi Saldo Bank (Jerry J Weygandt dkk, 2001)

Pada setiap akhir bulan kalender, bank akan mengirimkan salinan rekening bank atau rekening koran (*bank statement*) kepada setiap nasabahnya bersama dengan cek nasabah yang telah dibayarkan oleh bank selama bulan berjalan. Jika ada selisih antara catatan kas depositor dengan catatan bank, maka keduanya harus direkonsiliasi untuk menentukan sumber perbedaan di antara kedua jumlah tersebut. Rekonsiliasi bank adalah skedul yang menjelaskan setiap perbedaan antara catatan kas bank dengan catatan kas perusahaan. Jika perbedaan ini hanya berasal dari transaksi yang belum dicatat oleh bank, maka catatan kas perusahaan dipandang benar. Namun jika beberapa bagian dari perbedaan itu berasal dari pos-pos lain, maka catatan bank atau catatan perusahaan harus disesuaikan.

c. Pengendalian Kas yang Diterima dari Transaksi Tunai (Niswonger, 1999)

Salah satu alat pengendalian yang penting untuk mengamankan kas yang diterima adalah register kas. Register kas menampilkan jumlah yang harus dibayar oleh konsumen. Register kas merupakan alat pengendalian untuk memastikan bahwa kasir membebankan jumlah yang tepat. Konsumen juga menerima tanda terima untuk mengecek kebenaran dari jumlah tersebut.

d. Pengendalian Kas yang Diterima Melalui Kiriman Pos

Konsumen yang mengirimkan pembayarannya melalui pos umumnya berupa cek dan wesel atau draft bank. Kebanyakan perusahaan merancang faktur sedemikian rupa sehingga pelanggan mengembalikan sobekan dari faktur tersebut yang disebut slip pembayaran (*remittance advice*), bersama-sama dengan pembayaran yang dilakukan. Karyawan yang membuka surat masuk harus membandingkan jumlah kas yang diterima dengan jumlah yang diperlihatkan pada slip pembayaran. Slip pembayaran berfungsi sebagai catatan atas kas yang diterima dan membantu memastikan bahwa pencatatan ke akun pelanggan dilakukan secara akurat. (Niswonger, 1999)

### **C. Attribute Sampling**

1. Pengujian Kepatuhan Pengendalian Menggunakan Teknik *Attribute Sampling*

*Statistical sampling* adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menentukan sampel yang akan diperiksa. *Statistical sampling* terdiri

dari *attribute sampling* dan *variable sampling*. *Attribute sampling* digunakan untuk menguji efektivitas pengendalian intern dalam pengujian kepatuhan. Sedangkan *variable sampling* digunakan untuk menguji nilai rupiah yang tercantum dalam rekening dalam pengujian *substantive*.

2. Model–Model *Attribute Sampling* (Mulyadi, 2002: 252)

a. *Fixed-Sample Size Attribute Sampling*

*Fixed-Sample Size Attribute Sampling* adalah model pengambilan sampel yang paling banyak digunakan dalam audit. Pengambilan sampel dengan model ini ditujukan untuk memperkirakan persentase terjadinya mutu tertentu dalam suatu populasi. Model ini digunakan jika dalam pemeriksaan nanti diperkirakan akan menjumpai beberapa penyimpangan atau kesalahan.

Prosedur pengambilan sampel dengan model ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk menguji efektivitas pengendalian intern.
- 2) Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya.
- 3) Penentuan besarnya sampel.
- 4) Pemilihan anggota sampel dari seluruh populasi menggunakan tabel acak.
- 5) Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas elemen pengendalian intern.
- 6) Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute*.

b. *Stop-or-Go Sampling*

Model ini dapat mencegah dari pengambilan sampel yang terlalu banyak, yaitu dengan cara menghentikan pengujian sedini mungkin. Model ini digunakan jika auditor yakin bahwa kesalahan yang diperkirakan dalam populasi sangat kecil.

c. *Discovery Sampling*

*Discovery Sampling* adalah model pengambilan yang cocok digunakan jika tingkat kesalahan dalam populasi diperkirakan yang sangat rendah (mendekati nol). Auditor yang menggunakan model ini menginginkan kemungkinan tertentu untuk menemukan paling tidak satu kesalahan jika kenyataannya tingkat kesalahan sesungguhnya lebih besar dari yang diharapkan. *Discovery sampling* dipakai oleh auditor untuk menemukan kecurangan pelanggaran yang serius dari unsur pengendalian intern dan ketidakberesan yang lain.

3. Pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi.

Mengadopsi Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor: PER-17/PJ/2009 Tanggal: 24 Februari 2009 tentang Prosedur Penerapan Teknik Sampling dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan bagi pengusaha kena pajak dengan risiko sangat rendah, pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Menyiapkan populasi.
- b. Melakukan *random sampling* dengan menggunakan *Microsoft Excel* dengan menuliskan *formula* "`=RAND()`", kemudian meng-copy *formula*

tersebut ke seluruh *cell*. Setelah itu seluruh anggota populasi akan mempunyai nilai *random* masing-masing.

- c. Agar nilai *random* tersebut di atas tidak berubah-ubah, maka nilai *random* tersebut harus diubah menjadi *value* dengan menggunakan perintah : *copy* ----> *edit* ---> *paste special* ----> *value*.
- d. Untuk setiap kelompok, sortir nilai *random* tersebut secara *ascending* (dari kecil ke besar)
- e. Ambil sampel yang akan diuji, dengan urutan dari atas ke bawah sebesar sampel yang dibutuhkan. Misal 286 sampel dari 1.000 populasi. Jumlah sampel yang diambil dari masing-masing kelompok ditentukan secara proporsional dengan jumlah masing-masing kelompok dibandingkan dengan jumlah seluruh populasi. Misal kelompok pertama terdiri dari 500 populasi. Maka jumlah sampel yang diambil dari kelompok pertama adalah  $500:1000 \times 286 = 143$ .



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus yaitu penelitian dengan menggunakan obyek tertentu dan mengambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di perusahaan yang diteliti. Hasil analisis dan kesimpulan yang diperoleh hanya berlaku pada perusahaan yang diteliti.

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

1. Penelitian akan dilaksanakan pada Rumah Sakit Bethesda, Jl. Jenderal Sudirman No.70 Yogyakarta, 55224
2. Waktu Penelitian: 04 November 2009 – 04 Desember 2009

##### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

1. Subjek Penelitian: Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN).
2. Objek Penelitian: Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap.

##### **D. Data Penelitian :**

1. Sejarah dan perkembangan perusahaan
2. Struktur Organisasi
3. Slip pembayaran.

4. Kuitansi pembayaran.
5. Dokumen atas transaksi yang terjadi.
6. Prosedur pencatatan.
7. Bagan alir penerimaan kas dari pasien rawat inap

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara secara langsung dengan Kepala Bagian Administrasi Keuangan Pasien Rawat Inap untuk mengetahui bagaimana praktek pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

##### **2. Observasi**

Teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung terhadap prosedur penerimaan kas dari pasien rawat inap.

##### **3. Dokumentasi**

Teknik ini dilakukan dengan cara mempelajari data yang sudah ada, misalnya slip pembayaran dan catatan transaksi pembayaran.

##### **4. Kuesioner**

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara membuat daftar pertanyaan terstruktur dan tersedia kolom tersendiri untuk tempat jawaban dari responden secara langsung tercantum dalam daftar pertanyaan tersebut. Kuesioner digunakan untuk mengetahui pemahaman karyawan mengenai pengendalian intern dan mengetahui bagaimana pengendalian intern berjalan di Rumah Sakit Bethesda.

## F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yaitu dengan cara membaca, dan memahami data yang ada, dalam hal ini adalah pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap, kemudian membandingkannya dengan teori–teori pengendalian intern, serta memperhatikan kondisi Rumah Sakit yang diteliti.

Untuk menjawab permasalahan pertama, hal yang perlu dilakukan adalah:

1. Mendeskripsikan pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap. Penelitian dibatasi pada komponen aktivitas pengendalian pada bagian pengendalian pengolahan informasi yang analisisnya meliputi dokumen dan catatan yang digunakan. Hal ini dilakukan dengan cara meneliti dokumen dan catatan yang digunakan Rumah Sakit Bethesda. Tujuannya untuk mengetahui kelengkapan dokumen dan prosedur pencatatan yang dilakukan.
2. Melakukan analisis data terhadap pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap. Analisis ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori–teori pengendalian intern. Apabila hasilnya sesuai dengan teori yang ada, maka pelaksanaan prosedur pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap sudah berjalan dengan baik.

Untuk menjawab permasalahan yang kedua, yaitu apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda sudah efektif, maka penulis menggunakan atribut sampling dengan model *Fixed-Sample-Size Attribute Sampling*.

Adapun prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk menguji efektivitas pengendalian intern.

*Attribute* yang akan diperiksa ditentukan dari keseluruhan anggota populasi. *Attribute* adalah karakteristik kualitatif dari suatu unsur yang membedakan unsur tersebut dengan unsur yang lain.

*Attribute* yang ditentukan adalah,

- a. kelengkapan bukti kas masuk dengan dokumen pendukungnya seperti kuitansi, bukti setor bank, atau otorisasi dari pihak yang berwenang.
- b. ketepatan dan ketelitian dalam pencatatan transaksi.
- c. adanya laporan pertanggungjawaban untuk pencatatan transaksi yang dilakukan.

2. Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya

Dalam pengujian pengendalian terhadap pengendalian intern, setelah *attribute* yang akan diperiksa ditentukan, yaitu adanya bukti kas masuk dan dokumen pendukung berupa kuitansi, bukti setor bank, dan tanda tangan atau otorisasi kepala bagian pembukuan; ketepatan dan ketelitian dalam pencatatan transaksi; dan adanya laporan pertanggungjawaban untuk pencatatan transaksi yang dilakukan, maka populasi yang akan diambil sampelnya adalah bukti kas masuk dan dokumen pendukung berupa kuitansi, dan bukti setor bank yang

disertai tanda tangan atau otorisasi kepala bagian pembukuan. Populasi adalah seluruh bukti kas masuk dari transaksi tunai tahun 2008.

3. Penentuan besarnya sampel

Untuk menentukan besarnya sampel yang akan diambil dari populasi tersebut secara statistik, maka harus dipertimbangkan faktor-faktor berikut ini (Mulyadi, 2002):

a. Penentuan tingkat keandalan (*reliability level*) atau *confidence level* (R%)

Tingkat keandalan adalah probabilitas benar dalam mempercayai efektivitas pengendalian intern. Jika dipilih R%=95%, maka terdapat risiko sebesar 5% untuk mempercayai pengendalian intern yang sebenarnya tidak efektif.

b. Penaksiran persentase terjadinya kesalahan dalam *attribute* pada populasi.

Bukti kas masuk yang akan diperiksa misalnya berjumlah 100 lembar, kemudian diberikan toleransi terdapat 1 (satu) lembar bukti kas masuk yang tidak dilengkapi dokumen pendukung atau terdapat kesalahan penulisan nominal rupiah. Persentase terjadinya *attribute* dapat ditentukan dengan cara  $1 \div 100$  yang hasilnya adalah 1%.

c. Penentuan batas ketepatan atas yang diinginkan (*desired upper precision limit* atau DUPL)

DUPL ditentukan sebesar 5%.

d. Penggunaan tabel penentuan besarnya sampel untuk menentukan besarnya sampel.

Langkah-langkah yang diambil adalah

- 1) Melihat tabel penentuan besarnya sampel dengan tingkat keandalan (R%) sebesar 95%. (Hal ini dijelaskan pada poin (1) yang terdapat pada tabel berikut ini)

**Tabel 3.1** Penentuan Besarnya Sampel: Keandalan 95%

Expected Percent Rate of Occurrence	Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence 95% (1)									
	1	2	3	4	5 (3)	6	7	8	9	10
0,25	650	240	160	120	100	80	70	60	60	50
0,50	*	320	160	120	100 (4)	80	70	60	60	50
1,00 (2)		600	260	160	100 (5)	80	70	60	60	50
1,50		*	400	200	160	120	90	60	60	50
2,00			900	300	200	140	90	80	70	50
2,50			*	550	240	160	120	80	70	70
3,00				*	400	200	160	100	90	80
3,50				*	650	280	200	140	100	80
4,00					*	500	240	180	100	90
4,50					*	800	360	200	160	120
5,00						*	500	240	160	120
5,50						*	900	360	200	160
6,00							*	550	280	180
6,50							*	1000	400	240
7,00								*	600	300
7,50								*	*	460
8,00								*	*	650
8,50									*	*
9,00										*
9,50										*

PERHATIAN:

- \* Upper precision limit umumnya harus lebih sebesar 5% atau kurang jika kepercayaan terhadap pengendalian intern cukup besar.
- \* Besarnya sampel adalah lebih dari 1.000.

Sumber: Mulyadi (2002: 257)

- 2) Melihat kolom taksiran presentase kesalahan populasi (*expected percent rate of occurrence*) pada tabel dan dicari

angka 1%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (2) yang terdapat pada tabel di atas).

3) Dicari DUPL sebesar 5%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (3) yang terdapat pada tabel di atas).

4) Dicari pertemuan antara kolom *expected percent rate of occurrence* 1% dengan DUPL 5%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (4) yang terdapat pada tabel di atas).

5) Kolom *expected percent rate of occurrence* 1% dengan DUPL 5% bertemu pada angka 100. Inilah besarnya sampel yang harus diambil dalam penelitian. (Hal ini dapat dilihat pada poin (5) yang terdapat pada tabel di atas).

#### 4. Pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi

Sampel diambil secara acak (*random*). Sampel yang akan diambil adalah 100 dari 13.593 bukti kas masuk. 100 sampel ini akan diambil secara random dari setiap bulan transaksi tahun 2008. Hal ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Ditentukan persentase antara sampel yang akan diambil dengan total populasi. Hal ini dilakukan dengan cara membagi jumlah sampel yang akan diambil dengan jumlah keseluruhan anggota populasi.
- b. Persentase digunakan untuk menentukan berapa banyak sampel yang akan diambil untuk setiap bulan transaksi tahun 2008.

c. Langkah selanjutnya adalah menentukan transaksi tanggal berapa saja yang akan diambil sampelnya. Hal ini dilakukan dengan cara sebagai berikut;

- 1) Seluruh tanggal dan bulan pada tahun 2008 didaftar menggunakan Program Microsoft Excel 2007.
- 2) Setiap tanggal tersebut kemudian diberi fungsi random dengan cara menuliskan “*rand()*” pada setiap *cell* di samping tanggal–tanggal tersebut.
- 3) Seluruh tanggal telah memiliki fungsi random masing–masing. Langkah selanjutnya adalah mengurutkannya dari fungsi random terkecil ke fungsi random yang terbesar. Hal ini dilakukan dengan cara:
  - a) meng-*copy* seluruh *cell*, kemudian dilakukan *paste special* pada *value*-nya saja. Hal ini dilakukan agar fungsi–fungsi random tidak berubah.
  - b) Melakukan *sort smallest to largest* pada kolom fungsi random.
5. Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern.
6. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel.



## BAB IV

### GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

#### A. Sejarah singkat Rumah Sakit Bethesda.

Di dalam Gereja de Nieuwe Westerkerk di Rotterdam pada tanggal 27 April 1893 diteguhkan sebagai Missionairy Arts (Dokter Utusan) **Dr. J.G.Scheurer** oleh pendeta **Ds. Lion Cochest**. Pada tanggal 13 Mei 1893 berlayarlah Dr.J.G. Scheurer dengan kapal api ke Indonesia bersama-sama dengan seorang pemuda Indonesia suku jawa bernama **Yoram**. Perjalanan dari Negeri Belanda ke Indonesia memakan waktu 1,5 bulan, dan pada tanggal 27 juni 1893 tiba di Jakarta ( dulu Batavia ).

Dr. J.G. Scheurer dan pemuda Yoram merupakan suatu tim dan merupakan orang pertama yang bekerja dibidang kesehatan yang sekarang menjadi Rumah Sakit Bethesda. Sejak permulaan mereka saling bantu-membantu, bekerjasama demi tugasnya sampai Dr.J.G. Scheurer harus meninggalkan Yogyakarta karena sakit beri-beri yang membahayakan jiwanya.

Dr.J.G. Scheurer belajar Bahasa Jawa di Surakarta. Setelah mendapat ijin bekerja sebagai Dokter Utusan, ia dipindahkan ke Yogyakarta dan bertempat tinggal di sebuah rumah sewa di Bintaran, pada tanggal 17 Maret 1897. Disamping rumahnya ia dirikan sebuah bangunan darurat dari bambu yang di lengkapi dengan meja, kuri, dingklik ( bangku panjang ) , dst. Dan dapat diselesaikan pada akhir bulan Juni 1897.

Pada tanggal 1 Juli 1987 oleh Dr.J.G. Scheurer dibukalah Poliklinik di tempat bangunan yang dibuatnya itu dengan pemuda Yoram sebagai pegawainya yang pertama. Pembukaan Poliklinik tidak diadakan perayaan-perayaan maupun pesta pora tetapi di landasi dengan terus bekerja untuk melayani orang-orang yang sakit yang datang memerlukan pengobatan.

Pada hari-hari pertama datanglah 10-15 orang sakit, kemudian pada bulan-bulan berikutnya telah datang 100 orang yang berobat, sehingga dalam waktu 1,5 tahun ( 1898 ) telah tercatat 15.367 orang yang datang berobat, dan dalam waktu itu Dr. J.G Scheurer telah menjalankan 12 kali operasi dengan narcose yang dikerjakan diatas meja makan.

Karena sebagian orang-orang sakit itu memerlukan perawatan,maka Dr.J.G. Scheurer merencanakan untuk membangun sebuah Rumah Sakit dengan kapasitas 150 tempat tidur. Dengan rencana itu Dr. J.G. Scheurer mendapatkan bantuan dari berbagai instansi, teristimewa dari Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII.

Beliau berkenan memberikan tanah di Kampung Gondokusuman,yang luasnya 30.000 meter persegi. Sebagian besar tanah tersebut adalah kebun tebu milik Onderneming Muja Muju,yang kemudian oleh Sri Paduka Hamengku Buwono VII, Onderneming Muja Muju diberi ganti tanah di tempat lain. Tanah yang akan digunakan untuk mendirikan Rumah Sakit itu, pada tanggal 20 Mei 1899 peletakan batu pertama pendirian gedung Rumah Sakit dilakukan oleh anak Dr. J.G. Scheurer yang baru berumur 4 tahun. Ini dimaksudkan dan diharapkan

oleh Dr. J.G. Scheurer agar pekerjaannya yang mulia di kemudian hari dapat dilanjutkan oleh anaknya.

Tahun demi tahun pembangunan gedung Rumah Sakit berjalan terus. Dan tanggal 1 Maret 1990 telah dapat diselesaikan 2 ruangan/zaal untuk merawat penderita laki-laki dan wanita, dan pada tanggal 13 Maret 1990 sudah dapat merawat 15 orang penderita, diantaranya terdapat seorang Wedono dari Madiun yang harus menjalani operasi.

Dengan dirawatnya seorang Bangsawan, maka Rumah Sakit tersebut lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, khususnya masyarakat Yogyakarta.

Pembangunan Rumah Sakit terus berjalan . Bantuan-bantuan terus mengalir antara lain pengawasan dan perencanaan dengan cuma-cuma oleh Stegerhoek dan Stuur. Dari seorang permintaan agar Rumah Sakit yang sedang dibangun itu diberi nama “ **PETRONELLA** “, nama dari isterinya yang tercinta.

Poliklinik yang dibuka pada tanggal 1 Juli 1897 tanpa nama dan tanpa perayaan-perayaan maupun pesta-pesta di Bintaran itu telah menjadi suatu Rumah Sakit dengan 3 ruangan/ zaal laki-laki dan 3 ruangan/zaal wanita dan bertempat diatas tanah pemberian Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII di Kampung Gondokusuman Yogyakarta, diberi nama **Zendingsziekenhuis “ Petronella”** yang ole masyarakat dikenal sebagai Rumah Sakit atau “ **Dokter Pitulugan** “ dan disingkat: “ **Dokter Tulung** “.

Dengan pembangunan RS Petronella, Dr. J.G. Scheurer bekerja keras, semua tenaga dan fikiran dicurahkan untuk pembangunannya saja yang ia fikirkan, tetapi juga dana-dana yang sebagian besar datangnya dari Negeri

Belanda ia kerjakan dengan seksama untuk pembangunan serta pengelolaannya, sehingga tidak ia hiraukan akan kesehatannya. Sehingga pada tahun 1906 Dr. J.G . Scheurer terserang penyakit beri-beri yang melemahkan badannya. Akibat penyakitnya itu ia terpaksa meninggalkan Indonesia untuk kembali ke Negeri Belanda. Pekerjaan yang dirintis, dipelopori, dicintai harus ditinggalkan dan diserahkan kepada **Dr. H.S. Pruys**, yang semula menjadi Dokter Militer dan pernah membantu Dr. J.G. Scheurer.

Seperti halnya Dr. J.G. Scheurer, Dr. H.S. Pruys juga bekerja keras untuk memberikan kepercayaan terhadap Pemerintah Daerah maupun Pusat serta terhadap masyarakat, khususnya masyarakat Yogyakarta. Dengan bantuan biaya dari Pemerintah Daerah Yogyakarta serta pabrik-pabrik Gula, telah dapat dibangun/didirikan Rumah Sakit pembantu pada:

1. Tahun 1908 di Wates, Kulon Progo atas biaya Pemerintah Kasultanan dan Paku Alaman.
2. Tahun 1910 di Randugunting, kalasan atas biaya Pabrik Gula Randugunting Candisewu.
3. Tahun 1912 di Wonosari, Gunung Kidul atas biaya Pemerintah Kasultanan.
4. Tahun 1914 di Morangan Medari , Sleman atas biaya Pabrik Gula Medari.
5. Tahun 1914 di Patalan, Bantul atas biaya Pabrik-pabrik Gula Pundong dan Barongan.

Selama menjabat Pimpinan RS. Petronella, Dr. H.S. Pruys tidak pernah cuti ke Negeri Belanda. Tetapi pada tahun 1918 terpaksa meninggalkan RS

Petronella kembali ke negeri Belanda karena sakit. Sebagai penggantinya ditunjuk **Dr. J. Offringa**, yang sejak tahun 1912 telah mendampingi Dr. H.S. Pruys. Selama memimpin Petronella Hospital, Dr. J. Offringa mendapat kepercayaan serta bantuan dari mana-mana, tetapi sebaliknya kesukaran yang hebatpun dialaminya dengan adanya/pecahnya perang dunia pertama.

Lambat laun Rumah Sakit tidak dapat lagi menampung semua penderita yang berobat baik di Poliklinik maupun yang memerlukan perawatan. Hal ini disebabkan karena jumlah penderita yang berobat maupun yang dirawat melebihi jumlah kapasitas rumah sakit. Untuk mengatasi hal itu, Dr. J. Offringa selalu berusaha mengadakan pembaharuan, perluasan maupun membesarkan Rumah Sakit. Juga menambah jumlah balai-balai pengobatan tempat-tempat perawatan orang sakit. Akhirnya dapat dibuka Rumah sakit-Rumah sakit pembantu pada :

1. Pada tahun 1922 di Sewugalur ,Kulon progo atas biaya pabrik gula Sewugalur.
2. Tahun 1922 di Tanjungtirto,Kalasan,Sleman atas biaya pabrik gula Tanjungtirto.
3. Tahun 1924 di Sanden,Bantul,atas biaya pemerintahan Kasultanan.
4. Tahun 1925 di Doangan,Sleman atas biaya pemerintah Kasultanan dan pabrik gula Demakijo dan Rewulu.
5. Tahun tahun 1926 di Sorogedung /Wonojoyo,Sleman atas biaya Ondermening tembakau Sorogedung dan Wonojoyo.
6. Tahun 1929 di Cebongan,Sleman atas biaya pabrik gula Cebongan.

Dalam tahun 1928 berjalan 4 Poliklinik Auto's yang tiap-tiap hari menempuh jarak 40 km dengan membawa 2 orang jururawat.

Route Poliklinik Auto's ditetapkan sebagai berikut:

- a. Route pertama berjalan ke utara sampai Pakem dan belok ke Timur sampai Cangkringan.
- b. Route kedua berjalan ke barat sampai Godean dan membelok ke Utara sampai Sleman.
- c. Route ketiga dan keempat beroperasi di daerah Kulon progo.

Pada tiap-tiap route ditentukan tempat pemberhentiannya, dan di tempat-tempat itu para juru rawat memberikan pengobatan kepada orang-orang yang datang berobat.

Perluasan Rumah Sakit berjalan terus. Pada tahun 1926 di beli satu (1) pensil di jalan Lempuyangan. Setelah diperbaiki, dibukalah sebuah Klinik Bersalin dikepalai oleh **Zr. Enserinok**. Dalam tahun 1928 Zr. Enserinok meninggal dunia dan digantikan oleh Zr. J. Prins yang selanjutnya Klinik Bersalin Cabang Petronella Hospital itu dikenal oleh masyarakat dengan nama **Klinik Suster Prins**. Dalam tahun 1920 Dr. J. Offringa mengajukan rencana kepada Gereformeerde Kerken in Nederland di Amsterdam untuk memperbesar Petronella Hospital yang dapat menampung/merawat 500 penderita. Karena banyaknya penderita, gedung Poliklinik yang dibangun oleh Dr. J.G Scheurer sudah tidak dapat menampung banyaknya penderita, sehingga perlu membangun gedung Rumah Sakit yang besarnya 4 x 5 kali gedung yang sudah ada. Rencana itu diterima dengan gembira oleh Gereformeerde Kerken in Nederland, dan juga

Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII berkenan memberi tambahan tanah yang luas yang membujur ke barat berbatasan dengan jalan Gedog ( yang sekarang Jl. Johar Noorhadi ), dan disebelah Selatan dengan Militaire Hospital ( sekarang Din Kes 072 )

Pada tahun 1924 dimilailah mendirikan bangunan-bangunan baru dan dalam tahun 1925 selesailah pembangunan Petronella Hospital yang modern dan memenuhi persyaratan dan dapat menampung 475 orang penderita. Pembangunan gedung-gedung baru ini mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, dan juga dari pabrik-pabrik Gula Onderneming-Onderneming Tembakau, dari Perusahaan Kereta Api de Nederlands Indische Spoorweg Maatchappij dan dari para dermawan lainnya.

Dengan selesainya pembangunan Rumah Sakit baru ini, genaplah usia Petronella yang ke 25, terhitung dari peletakan baru pertama tanggal 20 Mei 1899. Rumah Pangeran Gondokusumo yang terletak persis disebelah Barat Petronella Hospital dibeli oleh Rumah Sakit untuk kemudian dipakai sebagai Asrama Putra.

Bertambah besarnya Rumah Sakit, mengakibatkan bertambahnya pekerjaan administrasi yang rapi dan teratur. Dengan dibantu oleh seorang Akuntan Neger L. Gotzen disusunlah suatu administrasi yang rapi dan pembukuan merk National Cash Register. Tiap-tiap hari jam 16.00 harus diadakan kas opname dan daftar kas opname pada jam 16.30 harus diperiksakan kepada Kepala Kantor ( Administratur). Disamping kas opname itu, tiap-tiap bulan pada hari terakhir harus dibuat balasan percobaan ( proofbalans ). Pekerjaan ini dipermudah dengan adanya mesin pembukuan.

Semua jururawat mendapat julukan mandor. Pada tahun 1925 sebutan itu menjadi Pak atau Den Mantri. Sebutan ini berasal dari Mantri Verpleeger/ster. Semua juru rawat yang menempuh ujian negari dalam perawatan disebut **Mantri Verpleeger** untuk pria atau **Matri Verpleegster** untuk wanita. Sebelumnya Petronella Hospital hanya mengadakan ujian dari Panitia Ujian sendiri.

Dengan peraturan Pemerintah yang baru mengenai pemberian subsidi harus dilampiri daftar nama juru rawat yang telah lulus dalam ujian jururawat Negeri dengan ijazah Mantri Verpleeger Negeri. Maka dalam tahun 1926 di Petronella Hospital diadakan ujian mantri Verpleeger negeri yang pertama di hadapan panitia ujia yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan ( Dient der Volksgeenondheid ). Pengikut ujian yang pertama ini ialah mereka yang telah bekerja lebih dari 15 tahun dan ada diantaranya yang telah mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun.

Pada tahun 1930, Dr. J. Offringa menerima panggilan baru dari Pemerintah untuk menjabat sebagai Kepala dari Dinas Kesehatan ( Hoofd van den Dienst der Volksgezondheid ). Dengan demikian berakhirilah masa dinas sebagai Oimoinan Zendingsziekenhuis Petronella. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. KP Groot, seorang yang tinggi besar, yang telah dapat menyelesaikan pekerjaan yang besar dan mencapai hasil yang besar pula, sesuai dengan namanya: GROOT. Dr. KP Groot semula adalah Pemimpin Zendingsziekenhuis Surakarta.



Bertepatan dengan digantinya Dr. J. Offringa oleh Dr. K.P. Groot pada tahun 1930, terasa adanya permulaan krisis ekonomi. Sehingga penghematan di segala bidang dilakukan.

Pada tahun 1932 diadakan peraturan gaji baru yang mengurangi gaji dengan lebih dari 10 %. Pegawai yang tidak cakap diberhentikan atau dicarikan pekerjaan dilain tempat. Keempat Poliklinik Auto's tidak lagi berjalan dan diberhentikan kegiatan membuka Poliklinik dengan mobil tersebut. Penghematan-penghematan tersebut belum dapat mengatasi kesulitan kekurangan alat-alat pembayaran, sebab beberapa jumlah penerimaan juga mengalami penurunan. Sumbangan dari pabrik-pabrik gula dan Onderneming-Onderneming juga di kurangi hingga tinggal 25 % setahunnya, karena Pabrik Gula banyak yang ditutup dan Onderneming Tembakau mengurangi kegiatannya. Akibatnya tidak lagi dapat membiayai Rumah-Rumah Sakit Pembantu atau Poliklinik, sehingga Rumah Sakit Pembantu di Cebongan, Patalan, Tanjungtirto, Randugunting, Sewugalur dan Sorogedug/Wonojoyo ditutup dan tinggal membuka Poliklinik saja. Poliklinik di Gesikan dan Sendangpitu ditutup.

Dalam masa yang sangat suram itu Dr. Groot mencari jalan keluar untuk dapat mengatasi kesukaran-kesukaran yang akibatnya dapat menghambat pekerjaan, padahal telah mendapat kepercayaan dari masyarakat dan semua golongan. Dana-dana dari orang yang berobat diminta untuk dinaikkan dan memasukkan uang dalam peti-peti/bus-bus, begitu pula dana-dana untuk pertolongan Bidan dan uang perawatan pada bagian-bagian tertentu dinaikkan. Di jalan Klitren ( sekarang Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo ) dibangun bagian klas (

klas I) pada tahun 1936 dibangun Sanatorium untuk penderita penyakit paru-paru. Dari Wilhelmina-laanfonds disamping Sanatorium tersebut dibangun perumahan rakyat untuk Sanatorium. Klinik Bersalin di Lempuyangan diperbesar hingga dapat merawat 20 orang. Atas permintaan Inspektur Dinas Kesehatan, Kompleks Barak yang letaknya berdampingan dengan Petronella Hospital diserahkan kepada Petronella Hospital sehingga kapasitas menjadi 500 tempat tidur. Untuk mengganti Poliklinik Auto's yang terpaksa dihentikan kegiatannya, didirikan Poliklinik-poliklinik di Sentolo, Butuh, Temon di Kabupaten Kulon Progo dan di Semin, Legundi, Bentaos dan Baran Kabupaten Gunung Kidul. Dengan adanya lapangan pekerjaan baru ini pendapatan Petronella Hospital hampir seimbang dengan pengeluaran.

Dalam tahun 1942 tentara Jepang mendarat di Pulau Jawa, dan Yogyakarta tidak luput dari pendudukan Jepang. Sebelum tentara Jepang masuk kota Yogyakarta, semua tentara Amerika yang dirawat di Petronella Hospital dipindahkan ke tempat lain. Dan setelah Jepang masuk kota Yogyakarta, Rumah Sakit darurat di pinggir dikosongkan, dan sisa penderita dipindahkan kembali ke Petronella Hospital. Semua inventaris harus ditinggal, kecuali uang dan barang-barang kantor. Satu kerugian pertama yang diderita oleh Petronella Hospital akibat perang. Tentara Jepang masuk Yogyakarta, dengan diam-diam, tidak dibarengi oleh bunyi senjata, sehingga Petronella Hospital kehilangan inventaris Rumah Sakit lengkap untuk 500 orang.

Dengan masuknya Jepang di Yogyakarta berakhir juga Pimpinan Petronella Hospital yang dipegang oleh Dr. Groot, dan pimpinan sementara di

pegang oleh **Dr. L.G.J. Samallo**, sambil menunggu perkembangan-perkembangan dikemudian hari. Beberapa bulan kemudian datanglah satu rombongan terdiri dari beberapa Dokter dan Dokter Gigi beserta 2 juru rawat perempuan. Pimpinan Petronella Hospital diambil alih oleh mereka, dan nama Petronella Hospital harus diganti dengan “ **Yogyakarta Tjuuo Bjoin** “.

Berakhirlah nama dan asas Petronella Hospital. Pada saat itu harus dimulai lagi merintis jalan Rumah Sakit Kristen dengan rencana-rencana baru. Rumah Sakit mengalami kemunduran yang hebat, semua Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik oleh tentara Jepang diserahkan kepada Pemerintah Daerah, kecuali Randugunting, Sewugalur yang sudah dibeli oleh Petronella. Banyak aturan-aturan diumumkan, antara lain apa yang berbau Belanda itu harus disingkirkan, sebab jelek.

Untung sekali pendudukan ini hanya berakhir pada tanggal 17 Agustus 1945. Pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara para Dokter Indonesia dan para Kepala Bagian. Diputuskan, bahwa Rumah Sakit Yogyakarta “ Tjuuo Bjoin “ harus kembali pada asasnya semula, yaitu Rumah Sakit Kristen dan di asuh oleh Swasta. Putusan rapat ini akan diajukan pada rapat semua pegawai pada esok harinya tanggal 26 September 1945 jam 08.00 pagi. Sesudah rapat Pimpinan Jepang harus menyerahkan sepenuhnya kepada Pimpinan baru dengan Stafnya. Jika tidak mau dengan baik-baik, harus dilaksanakan dengan paksa. Ternyata Pimpinan Jepang menyerhkan Rumah Sakit dengan tidak menimbulkan kesukaran-kesukaran, Dokter-Dokter dan Pegawai Jepang diperbolehkan tinggal di rumah-rumah yang ditempati, menunggu perkembanganyang akan datang.

Jawatan-jawatan yang merebut kekuasaan dari Pimpinan Jepang mempunyai hari-hari sejarah sendiri, seperti 11 September hari Radio, tanggal 27 September hari Pos, dll.

Tanggal 26 September untuk Rumah Sakit bekas Petronella Hospital seharusnya juga menjadi hari sejarah, yaitu perebutan dari Pimpinan Jepang, sehingga Rumah Sakit Kembali kepada asasnya semula, seperti yang dirintis oleh Dokter J.G. Scheurer, dan mulai hari itu nama Rumah Sakit menjadi “ **Rumah Sakit Pusat** “.

Bantuan dari manapun terhenti semua. Dapatlah dibayangkan betapa beratnya beban Pimpinan Rumah Sakit Pusat untuk menegakkan “Dokter Tulung”. Namun dengan ketekunan dan pengobatan, semua pegawai, yang menerima gaji terlalu minim, Rumah Sakit Pusat dapat berlangsung seperti biasanya. Sebagian besar dari orang sakit yang dirawat tidak dapat membayar sesenpun. Penerimaan uang didapat dari uang perawatan zaal tertentu, Klas Afdeling dan dari praktek partikelir dari Dokter.

Sanatorium Pakem, yang masih merawat 1.100 orang penderita penyakit paru-paru hampir semua tidak membayar perawatannya, sebab mereka banyak yang terputus hubungannya dengan keluarga atau sanak saudaranya. Kendaraan tidak ada, sebab semua kendaraan telah disita oleh Tentara Jepang. Setelah Pemerintahan berjalan sudah agak lancar oleh Kementrian Kesehatan RI, Rumah Sakit Pusat diberi subsidi, jumlah kekurangan dari biaya pengelolaan bulan yang lampau.

Pada tanggal 18 Desember 1948, Tentara Belanda menduduki kota Yogyakarta, katanya sebagai hadiah Natal untuk Ratunya. Rumah Sakit Pusat biasanya mengajukan permintaan subsidi pada pertengahan bulan dan diterimanya mandat hampir pada penghabisan bulan. Maka dengan uang subsidi ini tentu gaji pegawai dapat dibayarkan tetap pada hari terakhir tiap-tiap bulan. Dalam bulan Desember 1948 tidak ada mandat datang, sebab semua kantor dari semua jawatan ditutup. Uang dalam kas hanya dapat dibelanjakan sampai 1 bulan lagi. Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono IX berkenan lagi memberi sokongan pribadi sebesar 6.000 gulden dalam bulan Februari 1949, sebab beliau memahami kesukaran-kesukaran yang dialami oleh Rumah Sakit Pusat.

Tentara Belanda meninggalkan Yogyakarta pada bulan Juni 1949, dan Rumah Sakit Pusat dapat menghirup lagi udara baru. Kesukaran-kesukaran masih terus dialami oleh Rumah Sakit. Dengan gigih Dr. L.G.J. Samallo mempertahankan Rumah Sakit Pusat menjadi Rumah Sakit Kristen, tidak menghiraukan tawaran-tawaran yang menyenangkan dari pihak manapun.

Pada rapat tanggal 28 Juni 1950 diputuskan, agar umum mengetahui, bahwa Rumah Sakit Pusat itu Rumah Sakit Kristen, maka dengan bulat disetujui nama diganti, untuk mengganti nama dengan **RUMAH SAKIT BETHESDA**, dan mulai saat itu pengurusannya diserahkan kepada pihak Swasta.

Dr. L.G.J. Samallo terpaksa meletakkan jabatannya, karena dari Pengurus Yayasan Rumah-Rumah Sakit Kristen jabatan harus diserahkan kepada Dokter Kasmolo Paulus dalam waktu 14 hari. Dr. L.G.J. Samallo yang semula menolak

jabatan sebagai pegawai negeri, pada saat itu ia pindah menjadi Dokter Negeri dan Dr. Kasmolo Paulus menjadi penggantinya.

## **B. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Bethesda**

### a. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan dan jejaring yang memuaskan customer melalui pelayanan profesional, prima, berdasarkan kasih Allah.

### b. Misi

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien dan efektif, yang berwawasan lingkungan

b. Menyelenggarakan pelatihan, penelitian, dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang kapabel, berkomitmen, sejahtera, dan berjiwa kasih

c. Mewujudkan pelayanan kesehatan terjangkau, memuaskan customer dan mampu berkembang dengan baik

d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi agar pelayanan mampu bersaing di era globalisasi.

### c. Tujuan

a. Mampu bersaing

b. Melindungi dan mensejahterakan SDM

c. Mampu melayani semua customer termasuk yang kekurangan

d. Unggul, berkualitas, dan paripurna dalam pelayanan kesehatan

- e. Jejaring pelayanan kesehatan yang luas
- f. Diversifikasi pelayanan kesehatan yang luas

### C. Jenis Pelayanan.

#### 1. Unit Rawat Jalan.

- a. Klinik Penyakit Dalam (*Internal Medicine Clinic*)
  - Test Alergi
- b. Klinik Bedah (*Surgery Clinic*)
- c. Klinik Kesehatan Anak (*Pediatric Clinic*)
  - Klinik / CB Anak Sehat (*Clinic for Health Baby*)
- d. Klinik Kebidanan dan Kandungan (*Obstetry & Gynaecology Clinic*)
- e. Klinik Keluarga Berencana (*Family Planning Clinic*)
- f. Klinik Syaraf (*Neurology Clinic*)
- g. Klinik Kesehatan Jiwa (*Phychiatry Clinic*)
- h. Klinik THT (*ENT Clinic*)
- i. Klinik Mata (*Ophthalmology Clinic*)
- j. Klinik Kulit & Kelamin (*Dermato- Venorologi Clinic*)
- k. Klinik Gigi & Mulut (*Dentistry Clinic*)
- l. Klinik Paru (*Purmonologi Clinic*)
- m. Klinik Rehabilitasi Medik (*Rehabilitasi Clinic*)
- n. Klinik Akupuntur Medik (*Medical Acupuntur Clinic*)

#### 2. Poliklinik VIP “Kartini”.

- a. *Medical Check Up (Type A, B, C,D dan O (Deteksi Dini Kanker).*

- b. *Treadmill.*
  - c. *Endoscopy.*
  - d. Bedah Saraf.
  - e. Gigi.
  - f. Penyakit Jantung.
  - g. Bedah Orthopedi.
  - h. Bedah THORAX (*Thorax Surgery*).
  - i. Kebidanan & Kandungan (*Obstetry & Gynaecology Clinic*).
  - j. Kesehatan Jiwa.
  - k. USG Color Doppler.
3. Sentra Pengembangan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).  
Akupuntur.
4. Kegiatan Penunjang Medik.
- a. Gizi.
  - b. Radiologi.
  - c. EEG (*Electro Encephalography*)
  - d. EMG (*Electro Myography & Evoked Potensial*)
  - e. ECG (*Electro Cardiology*)
  - f. Laboratorium (*Laboratory*)
  - g. Farmasi
  - h. Pelayanan Rekam Medik (*Medical Record Service*)



## 5. Instalasi Gawat Darurat ( IGD )

IGD adalah Instalasi Gawat Darurat buka 24 jam, merupakan salah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/emergency dan false emergency bekerja sama dengan unit terkait lainnya.

Keadaan Gawat Darurat menyangkut baik aspek medis maupun non medis dalam keadaan gawat dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan di mana saja yang harus segera mendapatkan tindakan medis dan keperawatan yang profesional.

### Tujuan Pelayanan IGD

Tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien dengan cepat, tepat, ramah serta terpadu (CTRT) dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (to save life and limb).

Berbagai kasus yang dapat ditangani oleh Bagian IGD antara lain sebagai berikut:

- a. Mampu menangani pasien gawat darurat, tidak darurat, darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat, tidak darurat oleh karena penyakit tertentu.
- b. Semua kecelakaan (*accident*) yang menimbulkan cedera fisik, mental, sosial di antaranya gangguan pernafasan, gangguan susunan saraf pusat, sistem kardiovaskuler, trauma, berbagai luka, patah tulang,

infeksi, gangguan metabolisme, keracunan, kerusakan organ, dan sebagainya.

- c. Mampu menangani kejadian sehari-hari, korban musibah masal, dan bencana.

#### 6. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan meliputi berbagai klinik yang di antaranya sebagai berikut:

- a. Klinik Syaraf
- b. Klinik Penyakit Dalam
- c. Klinik Bedah
- d. Klinik Anak
- e. Kardiologi
- f. Klinik Paru-paru & PFT
- g. Klinik Kebidanan & Kandungan
- h. Klinik Bayi Sehat (Vaksinasi & Pijat)
- i. Laktasi
- j. Klinik Keluarga Berencana
- k. Klinik THT
- l. Klinik Mata
- m. Klinik Kesehatan Jiwa
- n. Klinik Psikologi
- o. Klinik Kulit & Kelamin
- p. Klinik Gigi & Mulut

- q. Partus Sehari
- r. Klinik Akupuntur
- s. Klinik Konsultasi Gizi
- t. Poliklinik 24 Jam
- u. Poliklinik Spesialis Sore
- v. Poliklinik Kartini
- w. Operasi Rawat Jalan dengan kapasitas 2 kamar operasi
- x. Pelayanan Hemodialisa
- y. Pelayanan Elektrodiagnostik meliputi : ECG, EMG / BERA, dan EEG
- z. Klinik alergi

7. Instalasi Rawat Inap

Di Rumah Sakit Bethesda tersedia ruang rawat inap menurut kasus / jenis penyakit yang diderita pasien. Demikian juga ruangan dengan fasilitas menurut kelasnya.

- a. Klas Utama  
Klas Utama dengan nama Wayang (Srikandi, Shinta)
- b. Klas I  
Klas I dengan nama Bunga. (Anggrek, Bakung, Canna, Dahlia. Edelweis, Flamboyan, Gardenia)
- c. Klas II dan Klas III  
Klas II dan Klas III dengan huruf dan angka Romawi (A, B, C, D, E, F, G, H, J, N, I, II, III, IV, dst)

8. Fasilitas Penunjang lainnya yaitu :

MRI ( *Magnetic Resonance Imaging* ), Whole Body CT- Scann, Mammography, Evoked Potential, EEG Brain Mapping, EMG, Bera, USG, Endoscopy, Bronchoscopy, Panoramic, Unit Sroke, Unit Medical Check-Up, Unit Operasi Rawat Jalan, Unit Rawat Observasi Sementara, Rawat Jalan, Poliklinik Spesialis Sore, Klinik Perjanjian, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, Akupuntur, Rawat Inap, Gawat Darurat, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Haemodialisa 24 jam, Auditorium, Wisma Tamu, Wisma Bethesda Pakem, Wartel, Kokarda, Sentra P3T, Askes, Jasa Raharja, Tempat Penitipan Anak dll.

#### **D. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi yang terkait dengan pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap adalah:

1. Wakil Direktur Keuangan, yang memiliki tugas di antaranya:
  - a. Mengkoordinasikan kegiatan keuangan dan administrasi keuangan yang terdiri dari:
    - 1) Bagian Keuangan
    - 2) Bagian Akuntansi
    - 3) Bagian PDE
  - b. Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang keuangan antara lain:
    - 1) Penyusunan anggaran tahunan rumah sakit
    - 2) Penyusunan tarif rumah sakit

- 3) Laporan keuangan rumah sakit, baik triwulan maupun tahunan
  - 4) Pencapaian program kerja di bidangnya
  - 5) Informasi yang diberikan
  - 6) Tugas–tugas yang didelegasikan
  - 7) Biaya operasional bidang tugas dan peralatan yang ada
  - 8) Logistik rumah sakit di luar barang medik dan barang kebutuhan instalasi gizi
- c. Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang keuangan dalam rangka efisiensi dan efektivitas sumber dana
  - d. Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, mengusulkan kepada direktur
  - e. Mengusulkan kepada Wakil Direktur Personalia dan umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi yang melanggar disiplin
  - f. Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya.
2. Kepala Bagian Keuangan
- a. Tugas
    - 1) Mengkoordinir, mengorganisir, dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap pelaksanaan kerja di Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN), Sub Bagian Piutang, Sub Bagian Pengembangan Dana dan Pengelolaan Kas (PDPK).
    - 2) Melakukan otorisasi terhadap pengeluaran uang

- 3) Melakukan otorisasi dan legalisasi kuitansi tagihan piutang pasien pulang
- 4) Melakukan supervisi dan membuat DP3 terhadap semua staff yang berada di bawah koordinasi bagian keuangan
- 5) Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan
- 6) Menyelenggarakan administrasi agunan pinjaman karyawan
- 7) Memproses dan menganalisa permohonan pinjaman karyawan
- 8) Melakukan legalisasi pengambilan wesel karyawan

b. Wewenang

- 1) Pengambilan keputusan dalam hal penundaan pembayaran atau pengurangan / keringanan biaya yang diajukan pasien
- 2) Mengajukan usul–usul perbaikan kepada atasan baik menyangkut sistem / prosedur, peralatan atau ketenagaan untuk meningkatkan kinerja di bagian keuangan
- 3) Menjalin dan meningkatkan kerjasama dengan bagian terkait serta dengan instansi di luar rumah sakit.

c. Tanggung Jawab

- 1) Bertanggungjawab atas pembuatan laporan hasil pekerjaan secara periodik kepada atasan
- 2) Bertanggungjawab atas kebenaran data keuangan rumah sakit
- 3) Bertanggungjawab atas moral dan disiplin kerja semua staff yang berada di bawah koordinasi Bagian Keuangan.

- 4) Bertanggungjawab atas informasi yang diberikan kepada bagian terkait serta instansi di luar rumah sakit
- 5) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas semua staff yang berada di bawah koordinasi Bagian Keuangan.

### 3. Kepala Bagian Akuntansi

Kepala Bagian Akuntansi memiliki tugas–tugas di antaranya,

- a. Menyelenggarakan kegiatan manajemen Bagian Akuntansi dalam rangka mencapai tujuan dan meningkatkan kualitas pelayanan akuntansi.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pencatatan kekayaan dan transaksi keuangan rumah sakit.
- c. Menyelenggarakan kegiatan verifikasi di bidang keuangan dalam rangka menggali data yang benar / akurat.
- d. Membuat dan menyajikan laporan keuangan untuk kepentingan manajemen maupun informasi posisi keuangan secara periodik (triwulan).
- e. Menyusun prosedur dan standar pencapaian kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas operasional.
- f. Menyusun rencana anggaran tahunan, program kerja tahunan Bagian Akuntansi, kebutuhan tenaga maupun peralatan, dan mengajukannya kepada Wakil Direktur Keuangan.
- g. Mengikuti rapat koordinasi.

h. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan di Bagian Akuntansi dan mengambil langkah-langkah yang perlu untuk mengatasi permasalahan yang ada.

4. Kepala Sub Bagian Piutang

a. Tugas

- 1) Menyelenggarakan administrasi piutang pasien rumah sakit baik piutang pasien rawat inap, pasien rawat jalan, pasien karyawan, maupun piutang rumah sakit lain.
- 2) Melaksanakan penagihan piutang rumah sakit sesuai dengan peraturan yang ditentukan
- 3) Mengelola dokumen dan atau barang yang dijadikan jaminan utang kepada rumah sakit
- 4) Melakukan penilaian DP3K staff Sub Bagian Piutang
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

b. Wewenang

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan staff Sub Bagian Piutang untuk kelancaran tugasnya
- 2) Memberikan informasi tentang prosedur yang berkaitan dengan proses piutang kepada pasien perorangan maupun instansi
- 3) Mengajukan usul-usul perbaikan sistem atau prosedur, peralatan, ketenagaan, yang menyangkut peningkatan kinerja Sub Bagian Piutang



4) Melaksanakan kerjasama dengan bagian dan instansi terkait bagi peningkatan kelancaran tugas.

c. Tanggung jawab

1) Menyusun dan melaporkan piutang rumah sakit secara periodik (harian, bulanan, triwulanan, dan tahunan)

2) Bertanggungjawab atas kebenaran laporan piutang rumah sakit

3) Melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Piutang secara periodik dan menyusunnya sebagai laporan kepada atasan yang membawahi

4) Bertanggungjawab atas keamanan dokumen dan atau barang jaminan utang kepada rumah sakit

5) Bertanggungjawab atas semua informasi yang telah disampaikan kepada pasien dan atau instansi terkait

6) Bertanggungjawab atas moral dan disiplin kerja staff Sub Bagian Piutang

5. Kepala Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN)

a. Tugas

1) Mengkoordinir penyelenggaraan pencatatan data biaya pasien rawat inap sejak masuk sampai dengan pulang

2) Memeriksa dan melaksanakan koreksi terhadap laporan jumlah pasien pulang

3) Mengkoordinir pelayanan informasi berkaitan dengan biaya perawatan pasien rawat inap

- 4) Mengkoordinir pelayanan administrasi klaim asuransi bagi pasien ataupun mantan pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda
  - 5) Mengkoordinir penanganan masalah atau komplain dari pasien berkaitan dengan masalah biaya perawatan
  - 6) Menyelenggarakan rapat koordinasi staff Sub Bagian AKPN
  - 7) Melaksanakan penilaian DP3K staff Sub Bagian AKPN
  - 8) Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. Wewenang
- 1) Mengkoordinir staff Sub Bagian AKPN untuk kelancaran tugas
  - 2) Memberikan informasi tentang prosedur yang berkaitan dengan proses pasien pulang
  - 3) Mengajukan usul–usul tentang perbaikan baik menyangkut sistem / prosedur, peralatan, atau ketenagaan demi meningkatkan kinerja Sub Bagian AKPN
  - 4) Menjalin kerjasama dengan bagian lain dan instansi terkait demi kelancaran tugasnya
  - 5) Melakukan pembinaan dan menegur staff yang dinilai menyimpang dari standar kerja yang diberlakukan di Sub Bagian AKPN.
- c. Tanggung jawab
- 1) Bertanggungjawab membuat laporan mengenai piutang pasien rawat inap secara periodik (harian, bulanan, dan tahunan)
  - 2) Bertanggungjawab terhadap kebenaran data piutang pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda

- 3) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas Sub Bagian AKPN secara periodik
- 4) Bertanggungjawab terhadap kebenaran informasi yang disampaikan kepada pasien atau instansi terkait

Kepala Sub Bagian AKPN membawahi

a. Wakil Kepala Sub Bagian AKPN

Wakil Kepala Sub Bagian AKPN berada di bawah koordinasi dan bertanggungjawab kepada Kepala Sub Bagian AKPN. Tugas–tugasnya adalah sebagai berikut:

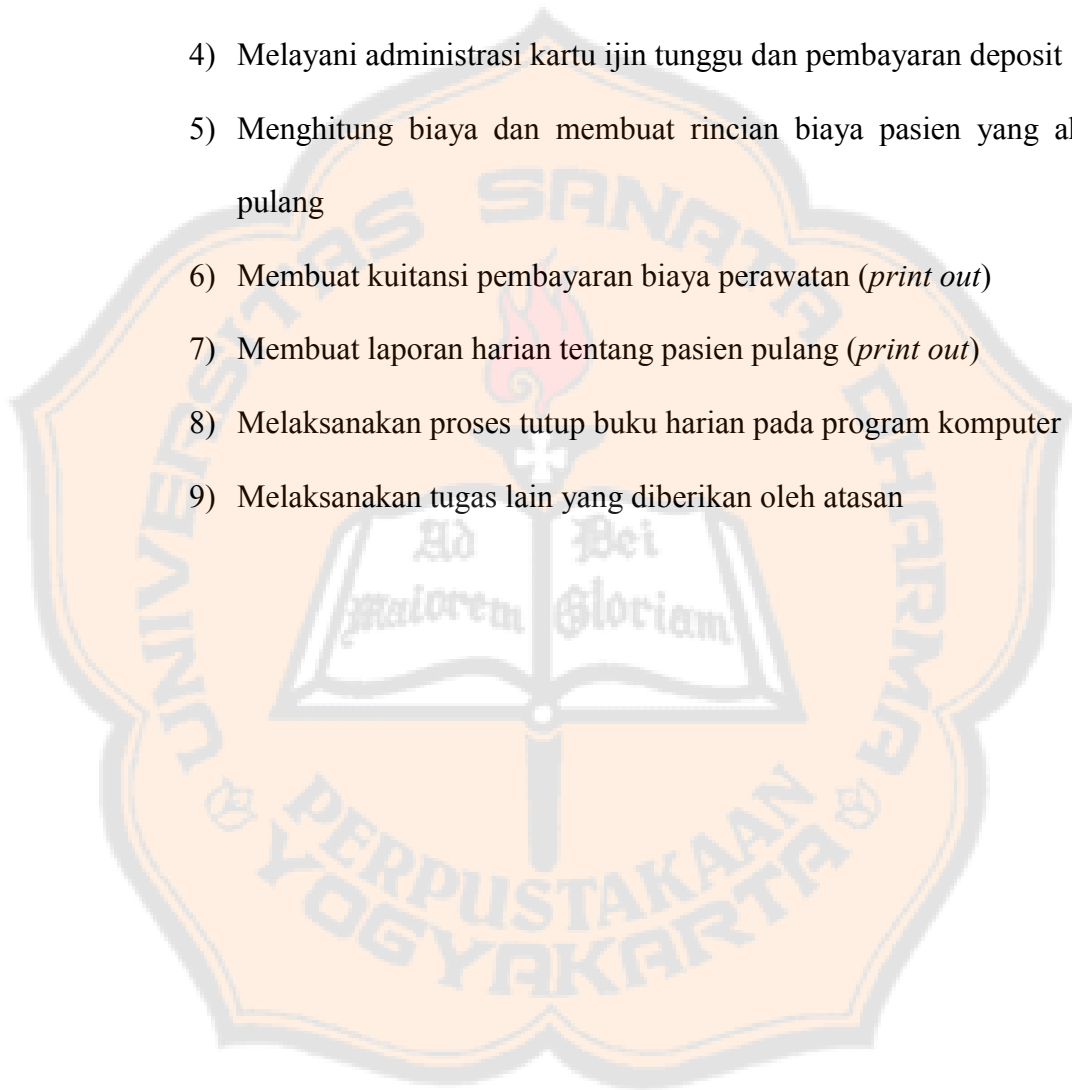
- 1) Membantu Kepala Sub Bagian AKPN dalam mengkoordinir kegiatan administrasi biaya pasien rawat inap
- 2) Mengkoordinir kegiatan *checking* (sensus) harian pasien rawat inap (pencatatan mutasi pasien)
- 3) Mengkoordinir penyusunan jadwal tugas staff Sub Bagian AKPN
- 4) Mengkoordinir pembuatan dan penyampaian informasi biaya perawatan kepada keluarga pasien.

b. Staff Sub Bagian AKPN

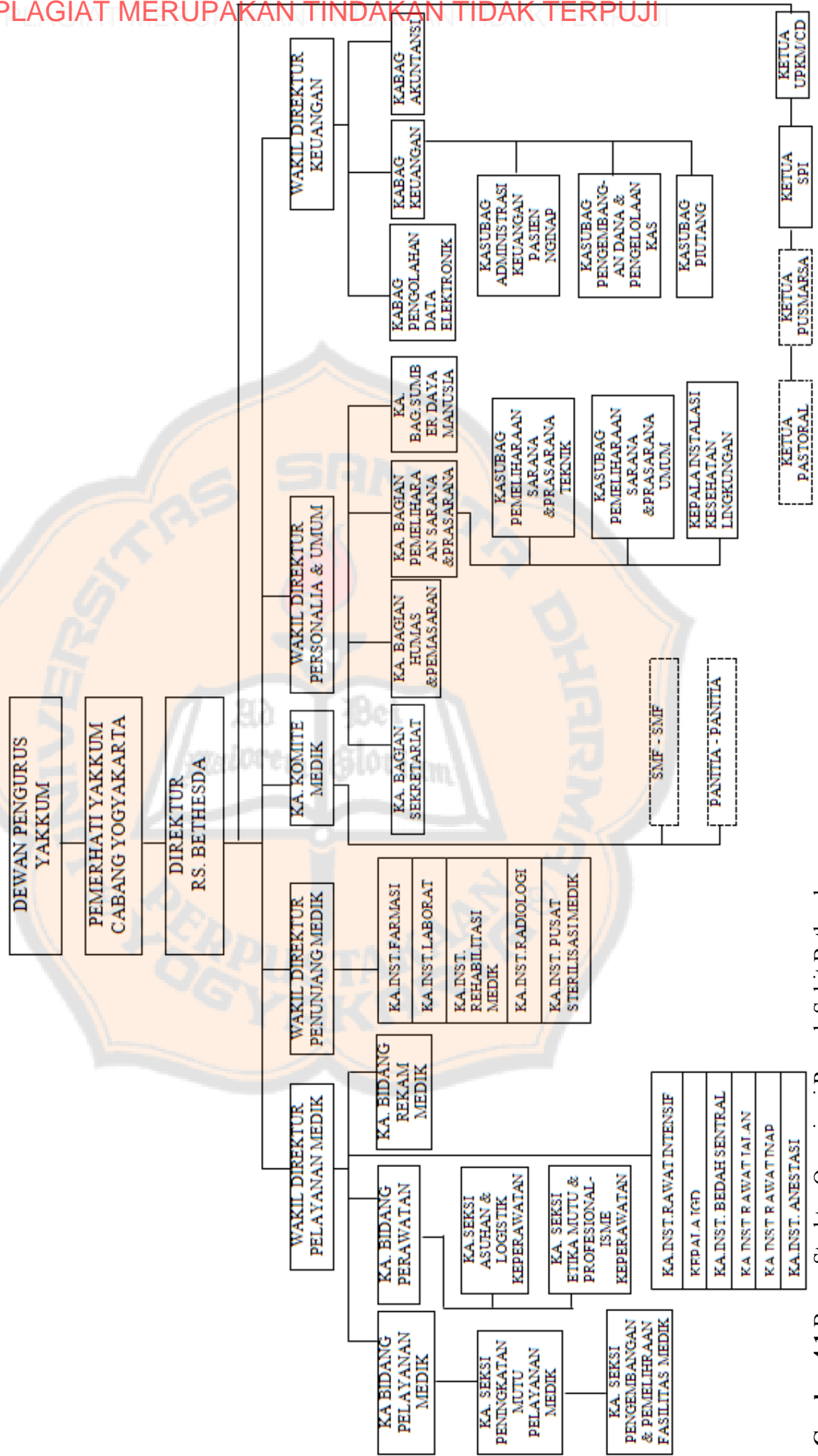
Staff Sub Bagian AKPN berada di bawah koordinasi dan bertanggungjawab kepada Kepala Sub Bagian AKPN. Tugas–tugasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan informasi secara tertulis tentang biaya sementara pasien rawat inap

- 2) Memasukkan / mencatat biaya–biaya perawatan atas dasar nota–nota pembebanan ke dalam program komputer
- 3) Melakukan koreksi atas data yang sudah dicatat dalam program komputer AKPN
- 4) Melayani administrasi kartu ijin tunggu dan pembayaran deposit
- 5) Menghitung biaya dan membuat rincian biaya pasien yang akan pulang
- 6) Membuat kuitansi pembayaran biaya perawatan (*print out*)
- 7) Membuat laporan harian tentang pasien pulang (*print out*)
- 8) Melaksanakan proses tutup buku harian pada program komputer
- 9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan



BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BETHESDA / YAKKUM CABANG YOGYAKARTA



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda

Sumber: Rumah Sakit Bethesda

## BAB V

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### A. Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap

1. Menurut Buku Pedoman Sistem Akuntansi YAKKUM untuk Rumah Sakit Bethesda, dokumen yang digunakan dalam penerimaan kas dari pasien rawat inap adalah

a. Tanda Terima Uang (TTU)

Tanda Terima Uang (TTU) ini dibuat oleh bagian AKPN dan diberikan kepada pasien yang akan membayar biaya perawatan.

Dokumen ini dapat digunakan sebagai bukti penerimaan kas dan bukti penyeteroran kas dari pasien ke bank. Semua pembayaran dilakukan di bank sehingga pencatatan dokumen ini sudah sesuai dengan teori.

Berikut ini merupakan contoh TTU yang diberikan kepada pasien pada saat akan melakukan pembayaran biaya perawatan. Contoh TTU berikut ini diberikan setiap kali pasien melakukan pembayaran tunai.

**R.S. BETHESDA JOG.JAKARTA**  
10080522010041 / 12.21.54  
**KUITANSI 202653**

Telah terima dari Bp. / Ibu / Sdr.  
Payment recieved from Mr / Mrs / Ms  
Alamat / Address : TUJUH RATUS LIMA RIBU RUPIAH

Sebanyak / Amount in words : TUJUH RATUS LIMA RIBU RUPIAH

Guna membayar / Paid for : WARNO, BP  
Bp. / ibu / Sdr. : RD no.1b  
Ruang / Room : III A No. Reg. : 100802058 / 01953288

Terbilang / Say : Rp. 705.000.00  
Kasir : 705.000

Jogjakarta 05-08-2010  
U. MUKA  
Simpanan bank-bank tujuan akan dipertanggung jawabkan jika Tanda Terima ini diserahkan.  
05-08-10 1010020

Jl. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta 55224  
Telepon : (0274) 562246, 586688  
Fax : (0274) 563312  
E-mail : bethesda@indosat.net.id

**Gambar 5.1** Tanda Terima Uang  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda

Berikut ini merupakan contoh TTU yang lebih rinci dalam menampilkan biaya perawatan pasien. Contoh TTU di bawah ini diberikan kepada pasien pada saat pasien telah pulang atau sudah tidak menjalani rawat inap lagi.

**Rumah Sakit BETHESDA** KUITANSI NO. **251820**  
 Jl. Jend. Sudirman 70, Yogyakarta, 55224  
 Telepon / Phone : (0274) 562246, 586688  
 Faksimil / Fax : (0274) 563312

Telah terima dari Bp. / Ibu / Sdr. :  
 Payment received from Mr/Mrs/Ms :  
 Alamat / Address :

Sebanyak / Amount in words :  
 Dua Juta Lima Puluh Delapan Ribu Seratus Rupiah

Terbilang / Say : 2,058,100.00  
 Guna Biaya perawatan untuk Bp. / Ibu / Sdr. : DARNO, SDR  
 For the hospitalization expense of Mr/Mrs/Ms :  
 Nomor Rekam Medis / Medical Record Number: 100803019/01953310  
 Ruang / Room : R V Ino.8a D.A.

**RINCIAN BIAYA PERAWATAN / DESCRIPTION :**  
 Tanggal / Date : 03-08-2010 - 05-08-2010 = 2 Hari / Days

GL/DATE	TITIPAN/DEPOSITS NO. BUKTI		
01-08-05	300,000.00 10080322010030	03-08-2010 - 05-08-2010 = 2 Hari @ 150000	380,000.00
		01 UNIT GAWAT DARURAT	117,243.20
		02 KONSUL DOKTER / ELEKTRODIAGNOST	39,000.00
		03 INSTALASI RAWAT INAP	238,940.00
		06 INSTALASI FARMASI	1,410,799.67
		07 INSTALASI LABORATORIUM	73,100.00
		08 INSTALASI RADIOLOGI	83,500.00
		10 INSTALASI PUSAT STERILISASI PERALAT	13,000.00
		17 REKAM MEDIS	2,500.00
Jml Titipan :	300,000.00	Jumlah Biaya :	Rp. 2,358,082.87
Jml Deposits :		Total Expense :	Pembulatan Rp. 2,358,100.00

**RINCIAN PEMBAYARAN / OVERALL COST**  
 Jumlah Biaya Rp. 2,358,100.00  
 Total Expense  
 Jml Titipan Rp. 300,000.00  
 Total Deposits  
 Biaya Yang Harus Dibayar Rp. 2,058,100.00

*(Handwritten signature and stamp)*

Stamp: TELAN TERIMA  
 05/08/2010  
 Kasir/Bank

**Gambar 5.2** Tanda Terima Uang Rinci  
 Sumber: Rumah Sakit Bethesda

b. Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB)

Rumah Sakit Bethesda menggunakan Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB) yang merupakan pemberitahuan resmi mengenai adanya pelunasan dari pasien. Dokumen ini dibuat oleh bank yang akan digunakan oleh bagian kasir untuk melakukan verifikasi atau pencocokan. Pencatatan dokumen ini sudah sesuai dengan teori.

Contoh LHPB ditampilkan pada gambar di bawah ini.

RUMAH SAKIT BETHESDA  
YOGYAKARTA  
KANTOR KAS BRI

Yogyakarta, 04 Agustus 2010  
KASIR JANI PAEI

DAFTAR PASIEN YANG MONDOK

No.	Nama Pasien	No. Kwitansi	Ruang	Jumlah yang dibayar Rp.	Keterangan
1.	HASANUDIN	251771	Gu. Kila	4.346.150	PENAWATAN
2.	SUKARSITENI	251784	n.f	3.167.300	-
3.	SHI J	251785	H.1.b	13.609.500	-
4.	DEWI U	251786	n.f	845.500	-
5.	ERDANG	251788	n.f	2.441.200	-
6.	KUSLIANTADI	251790	Ca.ka	8.016.500	-
7.	VINSENSIUS	251791	Gal.	6.499.300	-
8.	WAGIREM	251792	n.j	1.838.350	-
9.	NGATINEM	251793	n.c	12.336.050	-
10.	SUARNO	001127	-	380.000	-
11.	PASRIALATI	070510	Jam. n	4.115.200	-
12.	MUSTILAH	070515	-	3.273.800	-
13.				64.370.500	
14.					
15.					
16.					
17.					
18.	HENI P	202612	n.j	7.000.000	DANE MUKA
19.	MUMIYATI	202613	PSA	2.500.000	-
20.	GINDINIK	202611	n.c	1.400.000	-
21.				10.500.000	
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
JUMLAH					

Gambar 5.3 Laporan Harian Penerimaan Bank  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda



RUMAH SAKIT BETHESDA  
YOGYAKARTA

KANTOR KAS BRI

Nomor Buku Besar  
KAS 24 JAM PACI

DAFTAR  
Tanggal: 04 AGUSTUS 2011

No.	N A M A	Jumlah Strook	Jumlah (Rp.)	Keterangan
1.	Obat			
2.	PPPK / EMG			
3.	Rontgen			
4.	laborat			
5.	pol laki-laki / Perm			
6.	pol paru			
7.	Cb anak			
8.	Ruangan			
9.	Syaraf			
10.	Suntik			
11.	Interna			
12.	Gigi			
13.	Ginekologi			
14.	Mata			
15.	HTT			
16.	Kblit			
17.	Partus pol	2	321.000	
18.	Tilpun			
19.	pol anak			
20.	Fisio terapi			
21.	Scanning			
22.	EEG / EMG			
23.	Perawatan	14	64.350.000	
24.	Parkir			
25.	Sewa Kendaraan			
26.	Pend. & Asr.			
27.	Guest House / Wism PK	1	75.000	
28.	Cucian			
29.	Uang muka	3	10.000.000	
30.	Vasektomi			
31.	Steril			
32.	Lain-lain	2	523.500	
JUMLAH		27	76.109.500	

Petugas,

**Gambar 5.3** Laporan Harian Penerimaan Bank (lanjutan)  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda

c. Bukti Cash Register


Bukti cash register ini dibuat oleh bank pada saat menerima kas dari pasien yang membayar biaya perawatan di bank. Berikut ini merupakan contoh bukti cash register.




**Gambar 5.4** Bukti Cash Register  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda

d. Laporan Kas Masuk – Kas Keluar (LKM – KK)

Dokumen ini dibuat sub bagian Kasir berdasarkan pengecekan terhadap Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB) dan bukti cash register dengan Tanda Terima Uang yang diterima dari bank. Berikut ini merupakan contoh LKM-KK.



**RUMAH SAKIT BETHESDA**  
 Jl. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta 55224 Telp. 0274-586688 Fax 563312



---

**LAPORAN PENERIMAAN KAS**  
TANGGAL :

No Kode	Tanggal	Keterangan	Penerimaan	
			Rincian	Jumlah
		<b>Laporan B R I</b>		
		Penerimaan kas 24 pagi		
		Penerimaan kas poli atas		
		Penerimaan kas poli bawah		
		Penerimaan kas AP		
		Penerimaan kas sore		
				0.00
		<b>Laporan B P D</b>		
		Penerimaan kas Pagi		
		Penerimaan Kas Sore		
		Penerimaan kas Malam		
				0.00
		<b>Laporan B C A</b>		
		Penerimaan kas		
		Penerimaan kas		
		Penerimaan kas		
				0.00
		<b>Laporan Tab. Lippo</b>		
		Pemindahbukuan d/ Lippo		
				0.00
		<b>Laporan Tabanas BRI</b>		
		Pemindahbukuan d/ BRI		
		Pemindahbukuan d/ BRI		
				0.00
		<b>Laporan Lippobank</b>		
		Pemindahbukuan d/ BPD		
				0.00
		Jumlah mutasi		
		Jumlah akhir		0.00

Yogyakarta, Agustus 2010  
Kasir

**Gambar 5.5** Laporan Kas Masuk Kas Keluar  
 Sumber: Rumah Sakit Bethesda

e. Laporan Posisi Kas dan Bank (LPKB)

Laporan Posisi Kas dan Bank (LPKB) dibuat oleh Sub Bagian Kasir berdasarkan pengecekan terhadap Laporan Kas Masuk – Kas Keluar (KM-KK). Berikut ini merupakan contoh Laporan Posisi Kas dan Bank (LPKB)

RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA		P O S I S I   K A S			LAMPIRAN 47
		Tanggal :			
Keterangan	Saldo Awal	Mutasi		Saldo Akhir	
		Debet	Kredit		
1. B.R.I.					
2. B.N.I.					
3. Bank Lippo					
4. Bank Niaga					
5. B.C.A.					
6. B.B.D.					
7. B.T.N.					
8. TAB.H. Bukopin					
Lippo					
Giro Pos					
9. Kas	1				
	2				
	3				
10. Kas Bon	1				
	2				
	3				
Jumlah					

**Gambar 5.6** Laporan Posisi Kas dan Bank  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda

LAMPIRAN 48

RUMAH SAKIT BETHESDA  
YOGYAKARTA

LAPORAN POSISI BANK

Tanggal \_\_\_\_\_

TGL	KETERANGAN	SALDO AWAL	MUTASI		SALDO	
			DEBIT	KREDIT	BANK	DANA TERSEDIA
	01. BRI (GIRO)					
	KAS 2/1em					
	KAS AKFN					
	KAS POLI UMUM					
	KAS SOPE					
	BANK BUKOPIN (B.HARIAN)					
	02. BNI 1946 (GIRO)					
	3. B.I.I (GIRO)					
	04. BANK NIAGA (GIRO)					
	05. LIPPO BANK (GIRO)					
	BANK BUMI DAYA (GIRO)					
	06. BANK TABUNGAN NEGARA (GIRO)					
	KANTOR POS & GIRO					
	J U N L A H					

YOGYAKARTA,  
.....

Gambar 5.6 Laporan Posisi Kas dan Bank (lanjutan)  
Sumber: Rumah Sakit Bethesda

f. Jurnal Penerimaan Kas

Jurnal Penerimaan Kas dibuat oleh Bagian Akuntansi berdasarkan Laporan Kas Masuk – Kas Keluar (LKM-KK), Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB) dan bukti cash register dengan Tanda Terima Uang yang diterima dari Sub Bagian Kasir. Contoh Jurnal Penerimaan Kas terdapat pada Halaman Lampiran.

Arsip dan pencatatan menyediakan rincian transaksi yang terjadi. Arsip dapat meliputi slip pembayaran, kuitansi, catatan atas transaksi, dan dokumen terkait lainnya. Rumah Sakit Bethesda menggunakan beberapa dokumen untuk mencatat seluruh transaksi yang terjadi.

Dokumen–dokumen tersebut bernomor urut tercetak serta penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan oleh bagian yang berwenang. Pembuatan dokumen sesuai dengan tanggal terjadinya transaksi dan telah diotorisasi.

Tabel 5.1 menjelaskan mengenai dokumen–dokumen yang digunakan dalam pencatatan penerimaan kas dari pasien rawat inap dan salah satu syarat pengendalian intern yang baik. Terdapat perbedaan antara istilah dokumen yang terdapat pada Buku Pedoman Sistem Akuntansi YAKKUM untuk Rumah Sakit Bethesda dengan yang digunakan dalam praktek penerimaan kas dari pasien rawat inap.

**Tabel 5.1**

Dokumen yang digunakan dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap

Pengendalian Intern yang Baik (Horngren, 2006: 375)	Istilah dalam Buku Pedoman Sistem Akuntansi YAKKUM untuk Rumah Sakit Bethesda	Istilah yang digunakan dalam Praktek	Kesesuaian dengan Teori
Dilakukan Pengarsipan dan Pencatatan	Tanda Terima Uang (TTU)	Kuitansi	Sesuai Teori
	Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB)	Daftar Pasien yang Mondok	
	Bukti Cash Register	Bukti Cash Register	
	Laporan Kas Masuk – Kas Keluar (LKM – KK)	Laporan Penerimaan Kas	
	Laporan Posisi Kas dan Bank	Laporan Posisi Kas Laporan Posisi Bank (terpisah)	
	Jurnal Penerimaan Kas	Jurnal Penerimaan Kas	

Meskipun terdapat perbedaan istilah antara dokumen yang digunakan dalam praktek dengan yang tercantum pada Buku Pedoman Sistem Akuntansi YAKKUM untuk Rumah Sakit Bethesda, akan tetapi keduanya memiliki fungsi yang sama.

Kolom kesesuaian dengan teori menjelaskan tentang upaya Rumah Sakit Bethesda untuk memenuhi syarat pengendalian intern yang baik. Salah satu syarat pengendalian intern yang baik adalah dilakukannya pengarsipan dan pencatatan (Horngren, 2006: 375). Rumah Sakit Bethesda telah menggunakan dokumen-dokumen untuk keperluan arsip dan pencatatan yang menunjukkan upaya Rumah Sakit Bethesda dalam mewujudkan pengendalian intern yang baik sesuai yang dianjurkan dalam teori.

2. Bagian–bagian yang terkait dengan sistem penerimaan kas dari pasien rawat inap:

a. Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN)

Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap bertanggungjawab melakukan penghitungan dan pencatatan jumlah biaya perawatan pasien rawat inap sejak masuk hingga pulang. Penghitungan dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari setiap ruang perawatan, poliklinik, atau instalasi.

b. Bank

Bank merupakan pihak eksternal dari Rumah Sakit Bethesda yang digunakan jasanya untuk mengurangi risiko penyalahgunaan kas oleh pihak internal Rumah Sakit. Bank bertanggungjawab untuk setiap penerimaan kas, baik dari pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

c. Sub Bagian Kasir

Sub Bagian Kasir bertanggungjawab untuk mencocokkan penerimaan kas yang ada di bank dengan laporan penghitungan biaya perawatan dari Sub Bagian AKPN.

d. Bagian Akuntansi

Bagian Akuntansi bertanggungjawab dalam pencatatan penerimaan kas dari pasien rawat inap ke jurnal penerimaan kas.

Setiap bagian yang terkait dengan penerimaan kas dari pasien rawat inap terpisah antara satu dengan yang lain dan memiliki tugas dan

tanggung jawabnya masing-masing. Tugas dan tanggung jawab setiap bagian merupakan wujud pemisahan wewenang sebagaimana yang disyaratkan dalam teori untuk menciptakan sistem pengendalian intern yang baik.

Tabel di bawah ini dapat memperjelas bagian-bagian yang terkait dalam penerimaan kas dari pasien rawat inap dan salah satu syarat pengendalian intern yang baik.

**Tabel 5.2** Bagian-bagian yang terkait dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap

<b>Pengendalian Intern yang Baik</b> (Horngren, 2006: 373)	<b>Bagian-bagian yang terkait dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap</b>	<b>Kesesuaian dengan Teori</b>
Adanya pemisahan wewenang	Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN)	Sesuai Teori
	Bank	
	Sub Bagian Kasir	
	Bagian Akuntansi	

Kolom kesesuaian dengan teori pada Tabel 5.2 menjelaskan tentang upaya Rumah Sakit Bethesda untuk memenuhi syarat pengendalian intern yang baik. Salah satu syarat pengendalian intern yang baik adalah adanya pemisahan wewenang (Horngren, 2006: 373). Rumah Sakit Bethesda telah melakukan pemisahan wewenang yang memisahkan bagian penerimaan kas dengan bagian pencatatan. Hal ini menunjukkan upaya Rumah Sakit Bethesda untuk mewujudkan pengendalian intern yang baik sesuai yang dianjurkan dalam teori.



3. Proses penerimaan kas dari pasien rawat inap

a. Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN)

- 1) Sub Bagian AKPN melakukan penghitungan jumlah biaya yang harus ditanggung pasien dari ruang perawatan, poliklinik, atau instalasi; kemudian menjumlahkannya agar menjadi total biaya perawatan pasien yang ditampilkan dalam Tanda Terima Uang.
- 2) Pasien datang ke Sub Bagian AKPN untuk membayar biaya perawatan.
- 3) Sub Bagian AKPN mencetak Tanda Terima Uang (TTU) rangkap lima. Empat lembar diserahkan kepada pasien untuk melakukan pembayaran di bank, dan satu lembar disimpan sebagai arsip.
- 4) Sub Bagian AKPN menerima TTU lembar 2 dari pasien. Sub Bagian AKPN memiliki dua lembar TTU sebagai arsip.
- 5) Pada saat tutup buku setiap harinya (jam 12.00 malam) Sub Bagian AKPN memberikan laporan penerimaan kas ke Bagian Akuntansi.

b. Bank

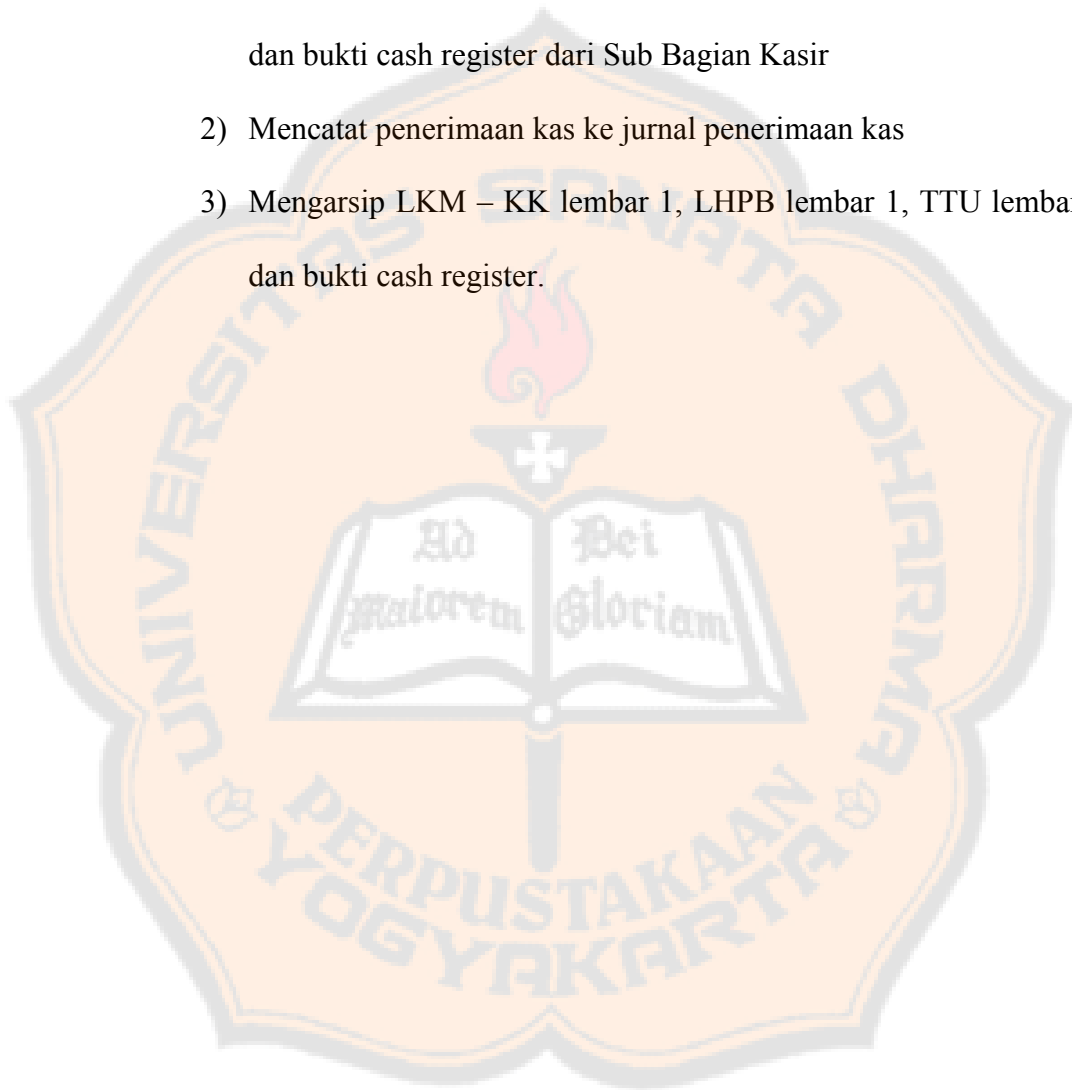
- 1) Pasien datang ke bank dengan membawa TTU sebanyak empat rangkap.
- 2) Bank menerima uang dari pasien
- 3) Bank memberikan cap lunas atau tanda bahwa uang telah diterima oleh bank.

- 4) Bank menyerahkan TTU lembar 1 dan 2 kepada pasien. Lembar 1 untuk pasien, dan lembar 2 untuk diserahkan ke Sub Bagian AKPN melalui pasien.
- 5) Bank memproses TTU lembar 4 menjadi Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB) sebanyak dua rangkap. Lembar 1 untuk Bagian Akuntansi, dan Lembar 2 untuk arsip.
- 6) Bank menyerahkan LHPB lembar 1 beserta TTU lembar 3 dan bukti cash register ke Sub Bagian Kasir
- 7) Bank menyimpan LHPB lembar 2 dan TTU lembar 4 sebagai arsip.

c. Sub Bagian Kasir

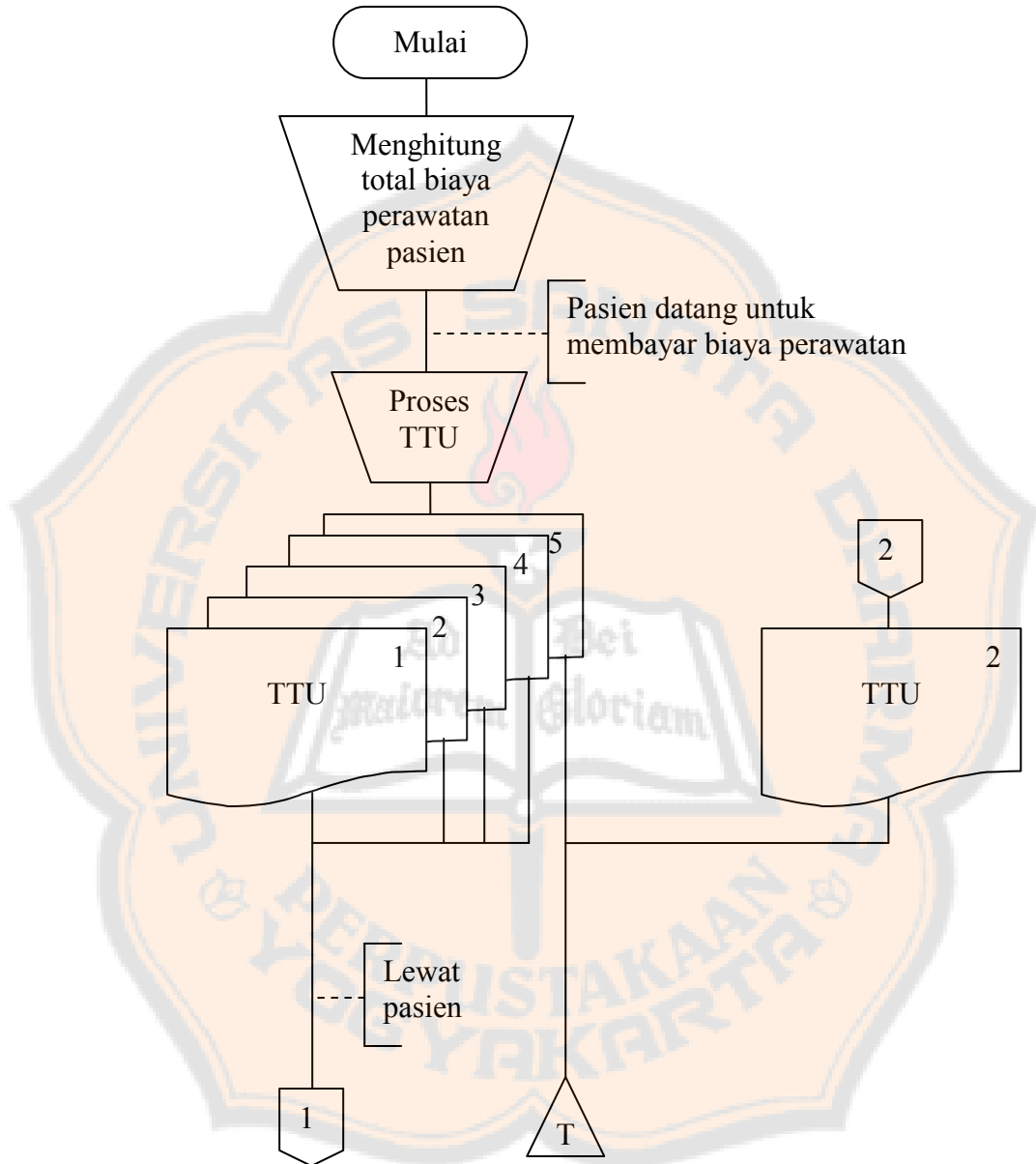
- 1) Menerima LHPB lembar 1, TTU lembar 3, dan bukti cash register dari bank.
- 2) Mencocokkan LHPB lembar 1 dan bukti cash register dengan TTU lembar 3.
- 3) Membuat Laporan Kas Masuk – Kas Keluar (LKM – KK) sebanyak dua rangkap. Lembar 1 untuk diserahkan ke Bagian Akuntansi dengan dilampiri LHPB lembar 1, TTU lembar 3, dan bukti cash register. Lembar 2 disimpan sebagai arsip.
- 4) Atas dasar LKM – KK, Sub Bagian Kasir membuat Laporan Posisi Kas dan Bank (LPKB) sebanyak empat rangkap.
  - a) Lembar 1 untuk Direktur
  - b) Lembar 2 untuk Wakil Direktur Keuangan
  - c) Lembar 3 untuk Kepala Bagian Keuangan

- d) Lembar 4 untuk Arsip menurut tanggal
  - 5) Mengarsip LKM – KK lembar 2 sesuai urutan tanggal.
- d. Bagian Akuntansi
- 1) Menerima LKM – KK lembar 1 dilampiri LHPB, TTU lembar 3, dan bukti cash register dari Sub Bagian Kasir
  - 2) Mencatat penerimaan kas ke jurnal penerimaan kas
  - 3) Mengarsip LKM – KK lembar 1, LHPB lembar 1, TTU lembar 3, dan bukti cash register.



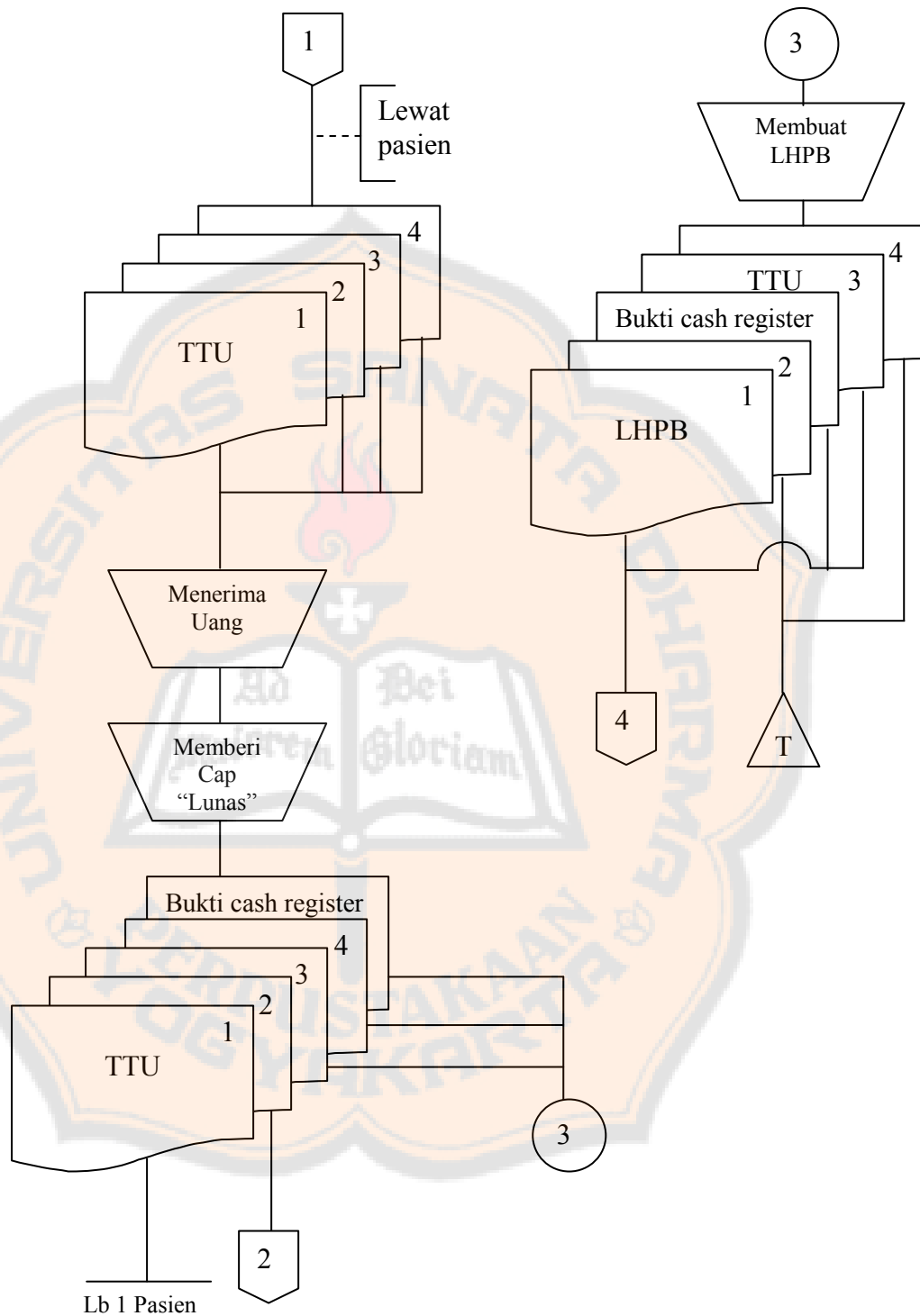
4. Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap

**Sub Bagian AKPN**



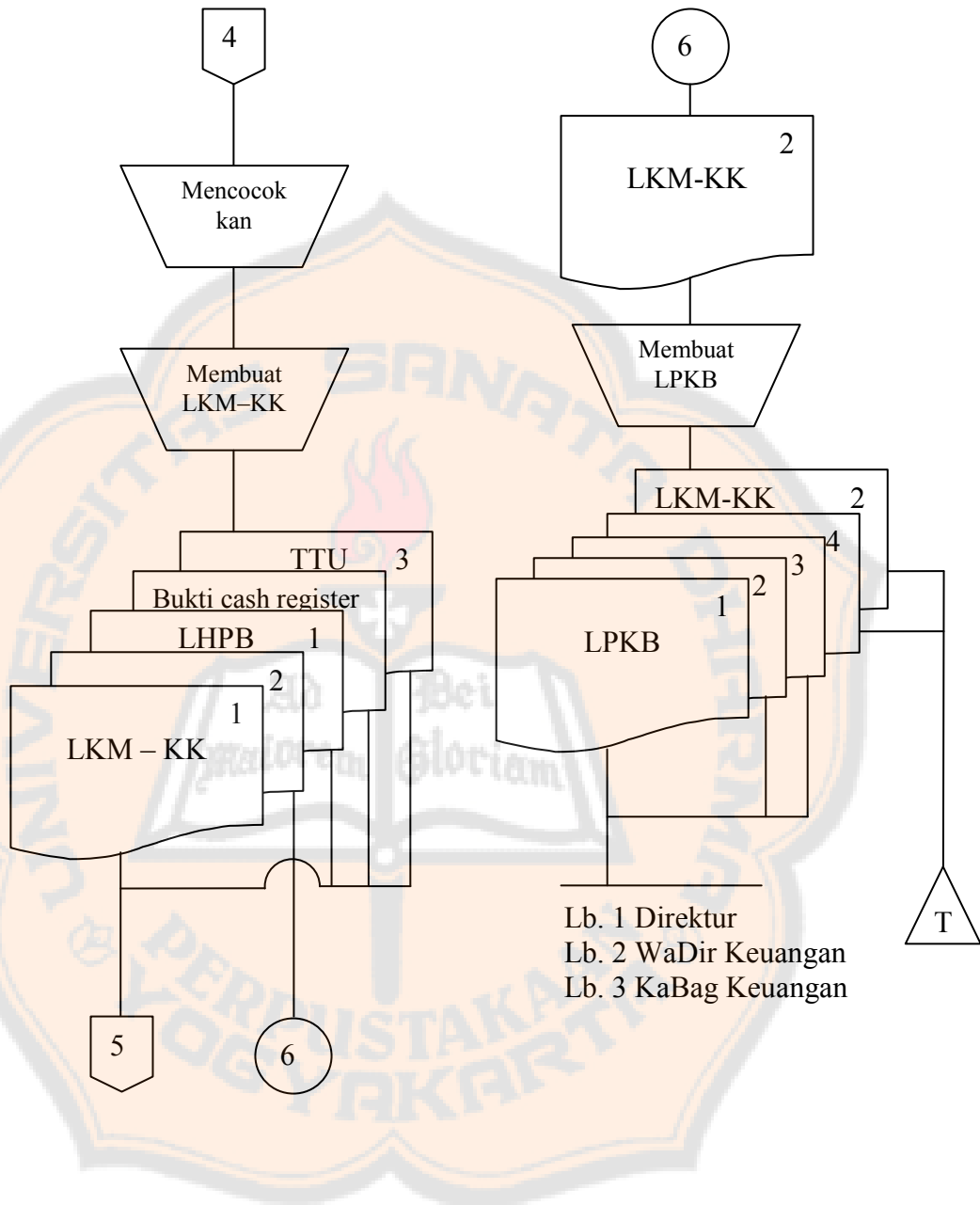
**Gambar 5.7** Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

**Bank**



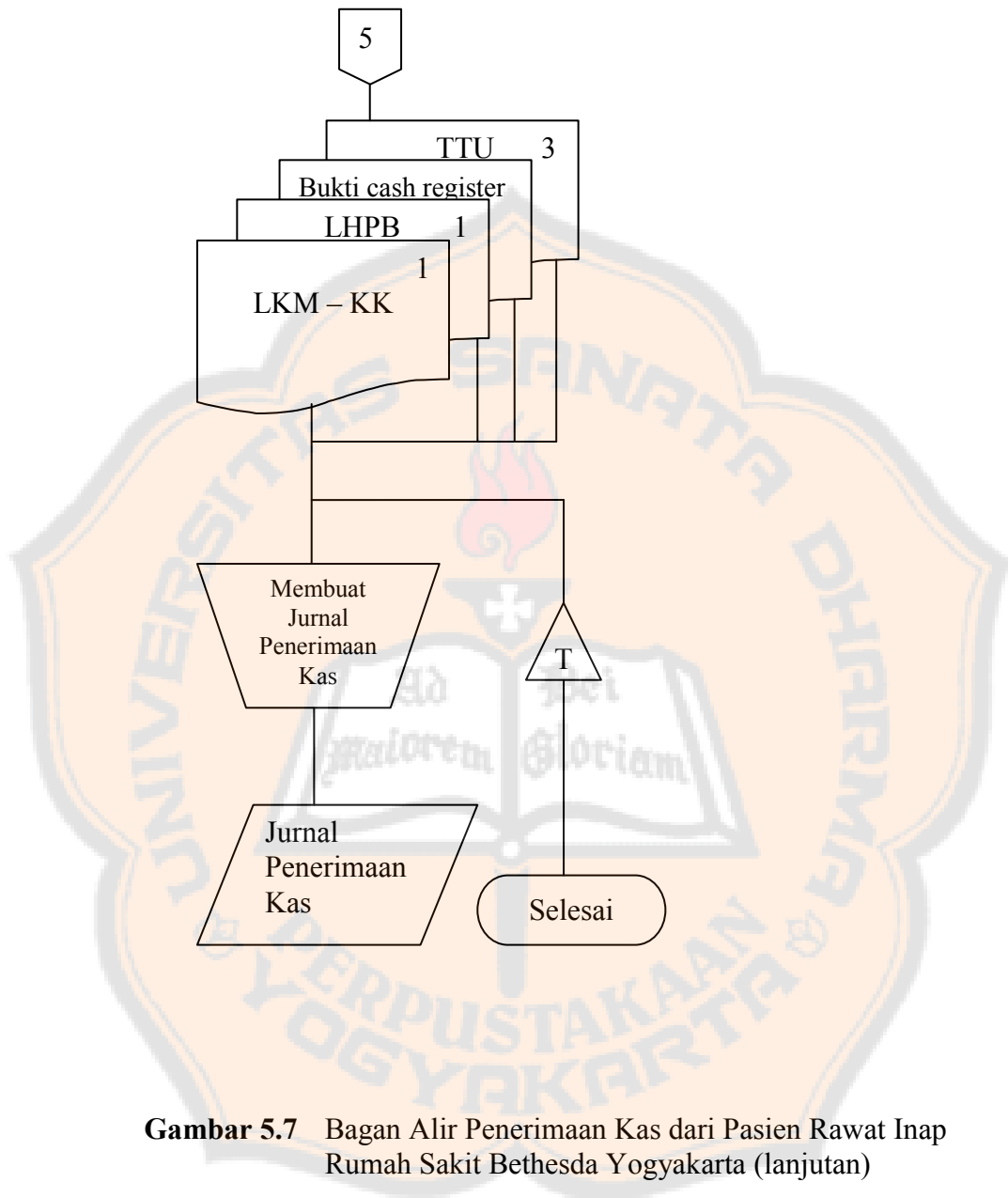
**Gambar 5.7** Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (lanjutan)

**Sub Bagian Kasir**



**Gambar 5.7** Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (lanjutan)

**Bagian Akuntansi**



**Gambar 5.7** Bagan Alir Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (lanjutan)

**B. Pengendalian Intern dalam Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap**

Salah satu teknik pengumpulan data yang telah dilakukan yaitu Kuesioner dapat memberikan informasi terkait pengendalian intern dalam penerimaan kas dari pasien rawat inap. Informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Struktur Organisasi
  - a. Fungsi penerimaan kas berdiri sendiri atau terpisah dari fungsi yang lain.
  - b. Terdapat pemisahan tugas yang jelas.
  - c. Terdapat struktur organisasi yang jelas dalam fungsi penerimaan kas.

Tabel berikut menunjukkan analisa mengenai struktur organisasi dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

**Tabel 5.3**

Struktur Organisasi Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap

<b>Struktur Organisasi</b>	Ya	Tidak
1. Fungsi penerimaan kas berdiri sendiri atau terpisah dari fungsi yang lain	√	
2. Terdapat pemisahan tugas yang jelas	√	
3. Terdapat struktur organisasi yang jelas dalam fungsi penerimaan kas	√	

Catatan: Tanda centang (√) di dalam kolom “ya” dan “tidak” menunjukkan jawaban responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner.

Berdasarkan hasil analisa di atas dapat disimpulkan bahwa ada pemisahan fungsi dan tugas yang terkait dalam penerimaan kas dari pasien



rawat inap. Setiap fungsi telah melaksanakan tugas dan tanggung jawab fungsionalnya.

2. Sistem otorisasi dan Prosedur Pencatatan

- a. Setiap Pembayaran dicatat di dalam dokumen khusus
- b. Setiap penerimaan kas disertai tanda tangan atau otorisasi kepala bagian keuangan.
- c. Setiap bukti pelunasan pembayaran oleh pasien diberi cap “lunas”.
- d. Fungsi penerimaan kas menggunakan sistem pencatatan khusus.
- e. Sistem pencatatan khusus yang digunakan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasi.
- f. Fungsi penerimaan kas memiliki standar atau pedoman untuk mencatat transaksi pembayaran dari pasien.
- g. Fungsi penerimaan kas membuat laporan pencatatan transaksi secara periodik.
- h. Fungsi penerimaan kas menerima pembayaran dari jarak jauh (transfer).
- i. Fungsi penerimaan kas memiliki sistem khusus untuk mencatat pembayaran secara transfer.

Tabel 5.4 berikut menunjukkan analisa mengenai sistem otorisasi dan prosedur pencatatan dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

**Tabel 5.4**

Sistem otorisasi dan prosedur pencatatan pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

Sistem otorisasi dan prosedur pencatatan	Ya	Tidak
1. Setiap Pembayaran dicatat di dalam dokumen khusus	√	
2. Setiap penerimaan kas disertai tanda tangan atau otorisasi kepala bagian keuangan.	√	
3. Setiap bukti pelunasan pembayaran oleh pasien diberi cap “lunas”.	√	
4. Fungsi penerimaan kas menggunakan sistem pencatatan khusus.	√	
5. Sistem pencatatan khusus yang digunakan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasi.	√	
6. Fungsi penerimaan kas memiliki standar atau pedoman untuk mencatat transaksi pembayaran dari pasien.	√	
7. Fungsi penerimaan kas membuat laporan pencatatan transaksi secara periodik.	√	
8. Fungsi penerimaan kas menerima pembayaran dari jarak jauh (transfer).	√	
9. Fungsi penerimaan kas memiliki sistem khusus untuk mencatat pembayaran secara transfer.	√	

Catatan: Tanda centang (√) di dalam kolom “ya” dan “tidak” menunjukkan jawaban responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner.

Setiap penerimaan kas dicatat menggunakan sistem terkomputerisasi.

Data dari hasil pencatatan penerimaan kas disimpan dalam satu *database*. Sub Bagian AKPN melaporkan secara *online* penerimaan kas setiap hari saat tutup buku pada jam 12.00 malam kepada Bagian Akuntansi. Berdasarkan analisa di

atas dapat disimpulkan bahwa sistem otorisasi dan prosedur pencatatan telah diterapkan dengan baik.

3. Praktek yang sehat

- a. Dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan bukti–bukti transaksi.
- b. Data dari pencatatan transaksi digunakan hanya untuk kepentingan internal saja.
- c. Saldo kas di tangan fungsi kas secara periodik dan mendadak diperiksa oleh fungsi pemeriksaan intern.
- d. Saldo yang ada di tangan dilindungi dari kemungkinan pencurian atau penggunaan yang tidak semestinya
- e. Kas yang ada di kasir tidak diasuransikan.
- f. Ada rekonsiliasi bank untuk melihat kesesuaian saldo kas
- g. Setiap dokumen diberi nomor urut tercetak

Tabel 5.5 berikut menunjukkan analisa mengenai praktik yang sehat dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

**Tabel 5.5**

Praktik yang sehat dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

Praktik yang sehat	Ya	Tidak
1. Dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan bukti–bukti transaksi.	√	
2. Data dari pencatatan transaksi hanya digunakan untuk kepentingan internal saja.	√	
3. Saldo kas di tangan fungsi kas secara periodik dan mendadak diperiksa oleh fungsi pemeriksaan intern.	√	

4. Saldo yang ada di tangan dilindungi dari kemungkinan pencurian atau penggunaan yang tidak semestinya	√	
5. Kas yang ada di kasir diasuransikan		√
6. Ada rekonsiliasi bank untuk melihat kesesuaian saldo kas	√	
7. Setiap dokumen diberi nomor urut tercetak	√	

Catatan: Tanda centang (√) di dalam kolom “ya” dan “tidak” menunjukkan jawaban responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner.

Semua pembayaran dilakukan melalui bank. Kemudian bank membuat laporan bahwa telah menerima kas dari pasien dan menyerahkannya ke Sub Bagian AKPN, Sub Bagian Kasir, dan Bagian Keuangan. Setiap bagian memeriksa kelengkapan bukti-bukti transaksi yang telah terjadi. Bagian AKPN selalu melakukan rekonsiliasi bank untuk melihat kesesuaian saldo kas. Setiap dokumen diberi nomor urut tercetak. Rumah Sakit Bethesda telah menerapkan praktik yang sehat dalam pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap.

**C. Pengujian Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap menggunakan Metode *Fixed Sample Size Attribute Sampling*.**

Prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk menguji efektivitas pengendalian intern.

*Attribute* yang ditentukan adalah,

- a. kelengkapan bukti kas masuk dengan dokumen pendukungnya seperti kuitansi, bukti setor bank, atau otorisasi dari pihak yang berwenang.

- b. ketepatan dan ketelitian dalam pencatatan transaksi.
  - c. adanya laporan pertanggungjawaban untuk pencatatan transaksi yang dilakukan.
2. Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya

Populasi yang akan diambil sampelnya adalah bukti kas masuk dan dokumen pendukung berupa kuitansi, dan bukti setor bank yang disertai tanda tangan atau otorisasi kepala bagian pembukuan. Populasi adalah seluruh bukti kas masuk dari transaksi tunai tahun 2008.

3. Penentuan besarnya sampel

- a. Tingkat keandalan (*reliability level*) atau *confidence level* (R%) ditentukan sebesar 95%.

- b. Penaksiran persentase terjadinya *attribute* dalam populasi.

Bukti kas masuk yang akan diperiksa misalnya berjumlah 100 lembar, kemudian diberikan toleransi terdapat 1 (satu) lembar bukti kas masuk yang tidak dilengkapi dokumen pendukung atau terdapat kesalahan penulisan nominal rupiah. Persentase terjadinya *attribute* dapat ditentukan dengan cara  $1 \div 100$  yang hasilnya adalah 1%..

- c. Penentuan batas ketepatan atas yang diinginkan (*desired upper precision limit* atau DUPL)

DUPL ditentukan sebesar 5%.

- d. Penggunaan tabel penentuan besarnya sampel untuk menentukan besarnya sampel

Langkah–langkah yang diambil adalah

- (1) Melihat tabel penentuan besarnya sampel dengan tingkat keandalan (R%) sebesar 95%. (Hal ini dijelaskan pada poin (1) yang terdapat pada tabel 5.6 berikut ini)

**Tabel 5.6** Penentuan Besarnya Sampel: Keandalan 95%

Expected Percent Rate of Occurrence	Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence <b>95%</b> (1)									
	1	2	3	4	<b>5</b> (3)	6	7	8	9	10
0,25	650	240	160	120	100	80	70	60	60	50
0,50	*	320	160	120	100	80	70	60	60	50
<b>1,00</b> (2)		600	260	160	<b>100</b> (4)	80	70	60	60	50
1,50		*	400	200	160	120	90	60	60	50
2,00			900	300	200	140	90	80	70	50
2,50			*	550	240	160	120	80	70	70
3,00				*	400	200	160	100	90	80
3,50				*	650	280	200	140	100	80
4,00					*	500	240	180	100	90
4,50					*	800	360	200	160	120
5,00						*	500	240	160	120
5,50						*	900	360	200	160
6,00							*	550	280	180
6,50							*	1000	400	240
7,00								*	600	300
7,50								*	*	460
8,00								*	*	650
8,50									*	*
9,00										*
9,50										*

PERHATIAN:

- Upper precision limit umumnya harus lebih sebesar 5% atau kurang jika kepercayaan terhadap pengendalian intern cukup besar.
- \* Besarnya sampel adalah lebih dari 1.000.

Sumber: Mulyadi (2002: 257)

- (2) Melihat kolom taksiran presentase kesalahan populasi (*expected percent rate of occurence*) pada tabel dan dicari angka 1% dengan DUPL 5%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (2) yang terdapat pada tabel 5.6 di atas)

(3) Dicari DUPL sebesar 5%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (3) yang terdapat pada tabel 5.6 di atas)

(4) Dicari pertemuan antara kolom *expected percent rate of occurrence* 1% dengan DUPL 5%. (Hal ini dapat dilihat pada poin (4) yang terdapat pada tabel 5.6 di atas)

(5) Kolom *rate of occurrence* 1% dengan DUPL 5% bertemu pada angka 100. Inilah besarnya sampel yang harus diambil dalam penelitian. (Hal ini dapat dilihat pada poin (5) yang terdapat pada tabel 5.6 di atas).

#### 4. Pemilihan sampel dari seluruh anggota populasi

Sampel diambil secara acak (*random*). Sampel yang akan diambil adalah 100 dari 13.593 bukti kas masuk. 100 sampel ini akan diambil secara random dari setiap bulan transaksi tahun 2008. Hal ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Ditentukan persentase antara sampel yang akan diambil dengan total populasi. Hal ini dilakukan dengan cara, 100 sampel yang akan diambil dari populasi dibagi dengan jumlah keseluruhan anggota populasi yaitu 13.593 bukti kas masuk, yang hasilnya adalah 0.0073567 atau 0,73567%.
- b. Persentase digunakan untuk menentukan berapa banyak sampel yang akan diambil untuk setiap bulan transaksi tahun 2008. Jumlah sampel yang akan diambil dapat ditentukan dengan cara mengalikan jumlah bukti transaksi yang terjadi untuk setiap bulannya dengan persentase

antara sampel dengan populasi. Perhitungan keseluruhan jumlah sampel yang akan diambil untuk setiap bulannya dapat lebih jelas dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.7**

Banyaknya sampel yang akan diambil setiap bulan transaksi tahun 2008.

Bulan	Jumlah Bukti Transaksi		Persentase antara jumlah sampel yang akan diambil dengan total populasi		Jumlah Sampel yang akan diambil
Januari	1.324	x	0.0073567	=	9,740 = 10
Februari	1.156	x	0.0073567	=	8,504 = 8
Maret	1.156	x	0.0073567	=	8,504 = 8
April	1.171	x	0.0073567	=	8,615 = 9
Mei	1.162	x	0.0073567	=	8,549 = 9
Juni	1.055	x	0.0073567	=	7,761 = 8
Juli	1.090	x	0.0073567	=	8,019 = 8
Agustus	1.097	x	0.0073567	=	8,070 = 8
September	976	x	0.0073567	=	7,180 = 7
Oktober	1.049	x	0.0073567	=	7,717 = 8
November	1.084	x	0.0073567	=	7,975 = 8
Desember	1.273	x	0.0073567	=	9,365 = 9
<b>Jumlah</b>	<b>13.593</b>				<b>100</b>

Catatan: Kelebihan perhitungan sampel yang akan diambil sebesar 0.510 atau lebih, dilakukan pembulatan ke atas sebesar satu angka.

- c. Langkah selanjutnya adalah menentukan transaksi tanggal berapa saja yang akan diambil sampelnya.

(1) Seluruh tanggal dan bulan pada tahun 2008 didaftar menggunakan Program Microsoft Excel 2007.



**Tabel 5.8**

Daftar tanggal–tanggal yang ada di sepanjang tahun 2008

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
1	2008																																			
2	Jan			Feb			Mar			Apr			May			Jun			Jul			Aug			Sep			Oct			Nov			Dec		
3																																				
4	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
5	2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		
6	3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3		
7	4			4			4			4			4			4			4			4			4			4			4			4		
8	5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5		
9	6			6			6			6			6			6			6			6			6			6			6			6		
10	7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7		
11	8			8			8			8			8			8			8			8			8			8			8			8		
12	9			9			9			9			9			9			9			9			9			9			9			9		
13	10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
14	11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11		
15	12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12		
16	13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13		
17	14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14		
18	15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15		
19	16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16		
20	17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17		
21	18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
22	19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19		
23	20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
24	21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21		
25	22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22		
26	23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23		
27	24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24		
28	25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25		
29	26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26		
30	27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27		
31	28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28		
32	29			29			29			29			29			29			29			29			29			29			29			29		
33	30			30			30			30			30			30			30			30			30			30			30			30		
34	31			31			31			31			31			31			31			31			31			31			31			31		

(2) Setiap tanggal tersebut kemudian diberi fungsi random dengan cara menuliskan “=rand()” pada setiap *cell* di samping tanggal–tanggal tersebut.

Tabel 5.9

Fungsi–fungsi random pada setiap tanggal.

1	2008																							
2	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec												
3																								
4	1	0.662	1	0.554	1	0.386	1	0.062	1	0.509	1	0.024	1	0.182	1	0.026	1	0.287	1	0.748	1	0.964	1	0.093
5	2	0.448	2	0.538	2	0.577	2	0.834	2	0.054	2	0.164	2	0.643	2	0.204	2	0.846	2	0.973	2	0.605	2	0.93
6	3	0.542	3	0.633	3	0.572	3	0.504	3	0.076	3	0.764	3	0.425	3	0.015	3	0.713	3	0.343	3	0.394	3	0.22
7	4	0.485	4	0.932	4	0.035	4	0.176	4	0.222	4	0.619	4	0.262	4	0.348	4	4E-04	4	0.341	4	0.299	4	0.682
8	5	0.144	5	0.628	5	0.474	5	0.23	5	0.022	5	0.067	5	0.155	5	0.094	5	0.617	5	0.772	5	0.591	5	0.675
9	6	0.085	6	0.496	6	0.617	6	0.362	6	0.458	6	0.976	6	0.427	6	0.885	6	0.315	6	0.339	6	0.049	6	0.159
10	7	0.157	7	0.996	7	0.827	7	0.634	7	0.88	7	0.533	7	0.335	7	0.444	7	0.306	7	0.346	7	0.435	7	0.272
11	8	0.071	8	0.494	8	0.643	8	0.012	8	0.908	8	0.529	8	0.06	8	0.668	8	0.994	8	0.57	8	0.368	8	0.819
12	9	0.948	9	0.833	9	0.038	9	0.564	9	0.451	9	0.419	9	0.461	9	0.149	9	0.303	9	0.917	9	0.339	9	0.899
13	10	0.011	10	0.059	10	0.974	10	0.718	10	0.007	10	0.962	10	0.662	10	0.85	10	0.748	10	0.487	10	0.41	10	0.262
14	11	0.631	11	0.356	11	0.576	11	0.031	11	0.16	11	0.146	11	0.273	11	0.556	11	0.597	11	0.877	11	0.985	11	0.071
15	12	0.373	12	0.745	12	0.054	12	0.785	12	0.176	12	0.433	12	0.471	12	0.203	12	0.17	12	0.536	12	0.776	12	0.735
16	13	0.621	13	0.911	13	0.768	13	0.718	13	0.948	13	0.437	13	0.462	13	0.953	13	0.937	13	0.488	13	0.014	13	0.58
17	14	0.328	14	0.569	14	0.197	14	0.909	14	0.88	14	0.725	14	0.911	14	0.37	14	0.028	14	0.662	14	0.505	14	0.742
18	15	0.05	15	0.357	15	0.362	15	0.147	15	0.455	15	0.353	15	0.507	15	0.405	15	0.053	15	0.778	15	0.056	15	0.332
19	16	0.682	16	0.87	16	0.891	16	0.107	16	0.138	16	0.658	16	0.018	16	0.516	16	0.319	16	0.623	16	0.197	16	0.317
20	17	0.05	17	0.076	17	0.587	17	0.26	17	0.814	17	0.47	17	0.071	17	0.729	17	0.811	17	0.319	17	0.525	17	0.704
21	18	0.127	18	0.383	18	0.081	18	0.284	18	0.737	18	0.471	18	0.717	18	0.729	18	0.832	18	0.799	18	0.237	18	0.361
22	19	0.793	19	0.479	19	0.314	19	0.094	19	0.633	19	0.659	19	0.436	19	0.351	19	0.407	19	0.651	19	0.988	19	0.835
23	20	0.086	20	0.843	20	0.278	20	0.885	20	0.719	20	0.867	20	0.748	20	0.274	20	0.95	20	0.16	20	0.308	20	0.373
24	21	0.707	21	0.068	21	0.696	21	0.968	21	0.232	21	0.838	21	0.163	21	0.21	21	0.811	21	0.647	21	0.924	21	0.357
25	22	0.603	22	0.319	22	0.297	22	0.275	22	0.565	22	0.804	22	0.249	22	0.24	22	0.584	22	0.454	22	0.679	22	0.945
26	23	0.505	23	0.907	23	0.928	23	0.262	23	0.15	23	0.958	23	0.617	23	0.815	23	0.888	23	0.288	23	0.462	23	0.257
27	24	0.882	24	0.007	24	0.031	24	0.12	24	0.312	24	0.898	24	0.87	24	0.104	24	0.775	24	0.67	24	0.101	24	0.675
28	25	0.321	25	0.434	25	0.372	25	0.033	25	0.87	25	0.154	25	0.084	25	0.657	25	0.944	25	0.855	25	0.64	25	0.921
29	26	0.034	26	0.835	26	0.596	26	0.675	26	0.426	26	0.899	26	0.911	26	0.634	26	0.451	26	0.924	26	0.779	26	0.342
30	27	0.398	27	0.891	27	0.761	27	0.315	27	0.879	27	0.214	27	0.575	27	0.158	27	0.027	27	0.823	27	0.994	27	0.392
31	28	0.252	28	0.468	28	0.06	28	0.482	28	0.938	28	0.439	28	0.639	28	0.175	28	0.199	28	0.844	28	0.967	28	0.419
32	29	0.706	29	0.665	29	0.601	29	0.304	29	0.029	29	0.311	29	0.244	29	0.361	29	0.998	29	0.311	29	0.363	29	0.68
33	30	0.624			30	0.633	30	0.303	30	0.672	30	0.162	30	0.262	30	0.939	30	0.011	30	0.575	30	0.331	30	0.754
34	31	0.158			31	0.971			31	0.293			31	0.708	31	0.963			31	0.994			31	0.423

(3) Seluruh tanggal telah memiliki fungsi random masing–masing.

Langkah selanjutnya adalah mengurutkannya dari fungsi random terkecil ke fungsi random yang terbesar. Hal ini dilakukan dengan cara:

- (a) meng-copy seluruh cell, kemudian dilakukan *paste special* pada *value*-nya saja. Hal ini dilakukan agar fungsi–fungsi random tidak berubah.
- (b) Melakukan *sort smallest to largest* pada kolom fungsi random.

Tabel 5.10

Pengurutan berdasarkan fungsi random.

randomize tanggal.xls [Compatibility Mode] - Microsoft Excel																																					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI		
1	2008																																				
2	Jan		Feb		Mar		Apr		May		Jun		Jul		Aug		Sep		Oct		Nov		Dec														
3																																					
4	3	0.043	24	0.024	12	0.01	23	0	17	0	29	0	4	0	18	0.08	14	0.01	28	0	28	0.02	8	0													
5	11	0.052	22	0.034	10	0.01	2	0.1	31	0.03	7	0	18	0.02	7	0.09	15	0.01	15	0	14	0.02	29	0													
6	22	0.097	8	0.11	16	0.06	19	0.2	11	0.05	4	0.1	1	0.04	11	0.1	6	0.03	10	0.1	24	0.03	11	0													
7	6	0.112	28	0.14	18	0.1	26	0.2	10	0.11	28	0.1	23	0.05	20	0.16	21	0.18	26	0.1	27	0.14	3	0													
8	18	0.153	19	0.162	23	0.16	27	0.3	27	0.12	12	0.1	24	0.06	4	0.2	8	0.2	1	0.1	10	0.15	13	0.1													
9	27	0.183	29	0.296	11	0.24	3	0.3	15	0.15	24	0.2	12	0.17	12	0.26	18	0.32	17	0.1	26	0.2	31	0.1													
10	1	0.187	2	0.329	3	0.24	14	0.3	21	0.18	19	0.3	16	0.25	6	0.26	22	0.34	25	0.1	19	0.23	1	0.1													
11	28	0.191	16	0.348	8	0.28	17	0.4	9	0.18	21	0.3	14	0.25	28	0.26	13	0.35	27	0.2	30	0.24	6	0.1													
12	9	0.212	5	0.369	4	0.29	12	0.4	2	0.22	14	0.3	22	0.29	23	0.33	1	0.38	12	0.2	9	0.28	20	0.1													
13	24	0.233	11	0.386	28	0.3	4	0.5	8	0.24	17	0.3	6	0.3	15	0.37	17	0.39	7	0.2	13	0.32	25	0.2													
14	25	0.284	3	0.391	1	0.33	30	0.5	7	0.28	30	0.3	19	0.31	22	0.43	26	0.41	21	0.2	25	0.33	28	0.3													
15	14	0.314	15	0.4	9	0.34	25	0.5	24	0.28	15	0.4	31	0.31	31	0.47	3	0.42	22	0.2	8	0.34	21	0.3													
16	17	0.322	9	0.413	15	0.35	29	0.6	12	0.35	11	0.5	27	0.31	19	0.48	2	0.43	31	0.3	5	0.41	18	0.3													
17	4	0.365	26	0.472	29	0.36	24	0.6	30	0.36	6	0.5	9	0.33	2	0.49	30	0.43	5	0.3	20	0.42	2	0.4													
18	5	0.43	25	0.516	21	0.38	6	0.6	19	0.39	18	0.6	8	0.34	9	0.49	11	0.56	9	0.3	21	0.49	22	0.4													
19	2	0.437	18	0.538	5	0.39	5	0.7	16	0.4	26	0.6	11	0.34	24	0.51	29	0.59	11	0.3	16	0.55	27	0.5													
20	30	0.452	14	0.619	31	0.42	10	0.7	1	0.42	3	0.6	2	0.38	25	0.52	23	0.6	3	0.3	6	0.58	4	0.5													
21	26	0.476	21	0.63	13	0.45	15	0.7	25	0.54	20	0.7	25	0.4	14	0.58	24	0.61	23	0.4	18	0.58	9	0.5													
22	31	0.583	7	0.653	17	0.46	13	0.7	6	0.56	16	0.7	10	0.49	29	0.63	12	0.63	18	0.5	4	0.59	15	0.7													
23	8	0.604	13	0.658	19	0.47	1	0.7	13	0.6	27	0.8	20	0.53	10	0.65	7	0.64	2	0.5	1	0.6	19	0.7													
24	15	0.609	12	0.663	25	0.49	20	0.8	26	0.6	8	0.8	30	0.59	26	0.72	20	0.69	14	0.5	3	0.61	16	0.7													
25	13	0.623	6	0.678	24	0.49	22	0.8	28	0.65	9	0.8	3	0.59	30	0.81	27	0.7	30	0.6	7	0.61	10	0.8													
26	19	0.626	1	0.687	2	0.51	28	0.8	3	0.67	5	0.8	7	0.62	5	0.82	4	0.72	4	0.8	2	0.64	17	0.8													
27	16	0.706	20	0.692	30	0.67	16	0.9	18	0.72	23	0.8	5	0.65	13	0.83	19	0.82	8	0.8	22	0.76	26	0.8													
28	29	0.87	17	0.711	26	0.67	18	0.9	29	0.72	2	0.9	29	0.68	3	0.87	10	0.83	6	0.8	29	0.77	5	0.8													
29	10	0.888	10	0.714	27	0.72	7	0.9	14	0.73	13	0.9	13	0.73	27	0.91	5	0.89	16	0.9	12	0.79	7	0.9													
30	21	0.893	4	0.884	7	0.73	21	1	22	0.77	25	0.9	15	0.77	21	0.91	25	0.9	24	0.9	23	0.81	24	0.9													
31	23	0.949	27	0.919	6	0.76	11	1	5	0.85	1	0.9	28	0.81	16	0.92	16	0.92	19	0.9	15	0.92	23	0.9													
32	7	0.953	23	0.923	20	0.79	9	1	20	0.92	22	1	17	0.89	1	0.92	28	0.94	13	0.9	11	0.97	12	1													
33	12	0.956			14	0.87	8	1	4	0.94	10	1	21	0.89	17	0.97	9	1	29	0.9	17	0.99	30	1													
34	20	0.991			22	0.97			23	0.95			26	0.95	8	0.98			20	1			14	1													

(c) Tanggal–tanggal pada setiap bulan tersebut telah teracak menurut fungsi randomnya. Berdasarkan hasil penghitungan jumlah sampel yang harus diambil setiap pada bulannya, tanggal–tanggal tersebut didaftar dari atas ke bawah sebanyak jumlah sampel yang harus diambil tadi. Bulan Januari 2008 akan diambil sebanyak 10 sampel. Sampel–sampel yang akan diambil adalah yang terjadi pada tanggal 3, 11, 22, 6, 18, 27, 1, 28, 9, dan 24. Hal yang sama juga dilakukan pada bulan–bulan berikutnya.

(d) Langkah selanjutnya adalah menentukan nomor kuitansi berapa saja yang akan dijadikan sampel. Hal ini dilakukan dengan cara mendaftar seluruh nomor kuitansi yang terjadi pada tanggal-tanggal yang telah ditentukan akan diambil sampelnya. Setelah itu fungsi-fungsi random juga diberikan pada samping kolom nomor-nomor kuitansi. Fungsi-fungsi random itu kemudian diurutkan dari yang terkecil ke terbesar. Nomor-nomor kuitansi tersebut sekarang telah teracak menurut fungsi randomnya. Sampel yang akan diambil per harinya adalah satu sampel, maka nomor kuitansi yang akan dijadikan sampel adalah yang berada di urutan paling atas. Tabel 5.11 menampilkan nomor-nomor kuitansi pada bulan Januari 2008 yang akan dijadikan sampel.

Tabel 5.11

Nomor–nomor kuitansi yang dijadikan sampel (Januari 2008).

(e) Berikut ini adalah nomor–nomor kuitansi yang akan dijadikan sampel.

Tabel 5.12

Hasil pengacakan untuk nomor–nomor kuitansi yang akan dijadikan sampel.

JAN										
Tanggal	1	3	6	9	11	18	22	24	27	28
No kuit	213430	213502	213631	213767	213848	214202	214398	214451	214620	214656
FEB										
Tanggal	2	8	16	19	22	24	28	29		
No kuit	214934	215137	215515	215633	215775	215857	216008	216051		

<b>MAR</b>										
Tanggal	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>23</b>		
No kuit	216154	216375	216469	216500	217042	217189	217265	218010		
<b>APR</b>										
Tanggal	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	
No kuit	218413	218465	218818	218896	219009	220094	220273	220386	220439	
<b>MAY</b>										
Tanggal	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	
No kuit	220637	220937	219003	219034	219191	219248	219448	219674	219812	
<b>JUN</b>										
Tanggal	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>29</b>		
No kuit	219946	221071	221245	222019	222120	222229	222372	222385		
<b>JUL</b>										
Tanggal	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>24</b>		
No kuit	222514	222635	222949	223022	223103	223159	223372	223413		
<b>AUG</b>										
Tanggal	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>28</b>		
No kuit	223779	223856	223895	225035	225052	225303	225403	225734		
<b>SEP</b>										
Tanggal	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>22</b>			
No kuit	226094	226178	226356	226393	226502	226608	226616			
<b>OCT</b>										
Tanggal	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>		
No kuit	226935	227752	227904	227980	228314	228349	228368	228437		
<b>NOV</b>										
Tanggal	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>10</b>		
No kuit	224731	224653	224597	224548	224495	224286	224082	228902		
<b>DEC</b>										
Tanggal	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
No kuit	230087	230031	229625	229323	229233	229101	224975	224855	224769	

5. Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern.

**Tabel 5.13**

Hasil pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektivitas unsur pengendalian intern.

NO	No Sampel	No Kuit.	Dicek	Lengkap	Tepat	Dilaporkan
1	1	213430	√	+	+	+
2	2	213502	√	+	+	+
3	3	213631	√	+	+	+
4	4	213767	√	+	+	+
5	5	213848	√	+	+	+
6	6	214202	√	+	+	+
7	7	214398	√	+	+	+
8	8	214451	√	+	+	+
9	9	214620	√	+	+	+
10	10	214656	√	+	+	+
1	11	214934	√	+	+	+
2	12	215137	√	+	+	+
3	13	215515	√	+	+	+
4	14	215633	√	+	+	+
5	15	215775	√	+	+	+
6	16	215857	√	+	+	+
7	17	216008	√	+	+	+
8	18	216051	√	+	+	+
1	19	216154	√	+	+	+
2	20	216375	√	+	+	+
3	21	216469	√	+	+	+
4	22	216500	√	+	+	+
5	23	217042	√	+	+	+
6	24	217189	√	+	+	+
7	25	217265	√	+	+	+
8	26	218010	√	+	+	+
1	27	218413	√	+	+	+

2	28	218465	√	+	+	+
3	29	218818	√	+	+	+
4	30	218896	√	+	+	+
5	31	219009	√	+	+	+
6	32	220094	√	+	+	+
7	33	220273	√	+	+	+
8	34	220386	√	+	+	+
9	35	220439	√	+	+	+
1	36	220637	√	+	+	+
2	37	220937	√	+	+	+
3	38	219003	√	+	+	+
4	39	219034	√	+	+	+
5	40	219191	√	+	+	+
6	41	219248	√	+	+	+
7	42	219448	√	+	+	+
8	43	219674	√	+	+	+
9	44	219812	√	+	+	+
1	45	219946	√	+	+	+
2	46	221071	√	+	+	+
3	47	221245	√	+	+	+
4	48	222019	√	+	+	+
5	49	222120	√	+	+	+
6	50	222229	√	+	+	+
7	51	222372	√	+	+	+
8	52	222385	√	+	+	+
1	53	222514	√	+	+	+
2	54	222635	√	+	+	+
3	55	222949	√	+	+	+
4	56	223022	√	+	+	+
5	57	223103	√	+	+	+
6	58	223159	√	+	+	+
7	59	223372	√	+	+	+
8	60	223413	√	+	+	+
1	61	223779	√	+	+	+
2	62	223856	√	+	+	+
3	63	223895	√	+	+	+
4	64	225035	√	+	+	+



5	65	225052	√	+	+	+
6	66	225303	√	+	+	+
7	67	225403	√	+	+	+
8	68	225734	√	+	+	+
1	69	226094	√	+	+	+
2	70	226178	√	+	+	+
3	71	226356	√	+	+	+
4	72	226393	√	+	+	+
5	73	226502	√	+	+	+
6	74	226608	√	+	+	+
7	75	226616	√	-	+	+
1	76	226935	√	+	+	+
2	77	227752	√	+	+	+
3	78	227904	√	+	+	+
4	79	227980	√	+	+	+
5	80	228314	√	+	+	+
6	81	228349	√	+	+	+
7	82	228368	√	+	+	+
8	83	228437	√	+	+	+
1	84	224731	√	+	+	+
2	85	224653	√	+	+	+
3	86	224597	√	+	+	+
4	87	224548	√	+	+	+
5	88	224495	√	+	+	+
6	89	224286	√	+	+	+
7	90	224082	√	+	+	+
8	91	228902	√	+	+	+
1	92	230087	√	+	+	+
2	93	230031	√	+	+	+
3	94	229625	√	+	+	+
4	95	229323	√	+	+	+
5	96	229233	√	+	+	+
6	97	229101	√	+	+	+
7	98	224975	√	+	+	+
8	99	224855	√	+	+	+
9	100	224769	√	+	+	+

Keterangan:

√ = Sampel telah diperiksa.

- + =
  - a. Kuitansi telah dilengkapi dokumen–dokumen pendukung.
  - b. Kuitansi telah menampilkan jumlah nominal yang tepat sesuai dokumen pendukungnya.
  - c. Kuitansi telah dilaporkan dalam laporan penerimaan kas.
- =
  - a. Kuitansi tidak dilengkapi dokumen–dokumen pendukung atau kurang lengkap.
  - b. Kuitansi tidak menampilkan jumlah nominal yang tepat sesuai dokumen pendukungnya.
  - c. Kuitansi tidak dilaporkan dalam laporan penerimaan kas.

Hasil Pemeriksaan terhadap *attribute* yang terdapat pada kertas kerja dapat diringkas dalam tabel sebagai berikut.

**Tabel 5.14**

Ringkasan Pemeriksaan terhadap *Attribute*

<i>Attribute–Attribute</i>	Tingkat Keandalan	DUPL	Jumlah Sampel	Tingkat Kesalahan
Kelengkapan	95%	5%	100	1
Ketepatan	95%	5%	100	0
Dilaporkan	95%	5%	100	0

Hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* pertama menunjukkan bahwa kesalahan sama dengan 1 (satu). Di dalam kuitansi pembayaran lunas nomor 226616 tidak disertai dengan jumlah kuitansi titipan pembayaran yang sesuai dengan yang seharusnya dibayarkan pasien. Kuitansi nomor 226616 yang menunjukkan jumlah titipan biaya rawat inap sebanyak Rp17.000.000,00 hanya

disertai kuitansi titipan pembayaran sebanyak Rp9.000.000,00 dan Rp5.000.000,00.

Hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* ke dua menunjukkan bahwa kesalahan sama dengan nol. Hal ini berarti setiap kuitansi / bukti transaksi telah dibuat secara tepat dan teliti.

Hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* ke tiga menunjukkan bahwa kesalahan sama dengan nol. Hal ini berarti setiap kuitansi / bukti transaksi telah dibuatkan laporan pertanggung jawaban.

6. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel

Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap sampel dilakukan dengan cara melihat hasil Achieved Upper Precision Level (AUPL) yang diperoleh dengan menggunakan tabel evaluasi hasil keandalan 95% dan dibandingkan dengan Desired Upper Precision Level (DUPL) yang telah ditentukan.

Langkah-langkah dalam melihat tabel evaluasi hasil keandalan adalah sebagai berikut:

a. *Attribute* pertama (Kelengkapan)

1) Pertama kali dilihat kolom paling kiri yaitu kolom *Sample Size* (SS) dan mencari angka 100 untuk jumlah sampel yang telah diperiksa. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.15 di bawah ini.

2) Langkah berikutnya adalah dengan menarik garis ke kanan dari jumlah sampel yang telah diperiksa (100 sampel) sampai menemukan angka 1 untuk tingkat kesalahan dari hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute*

pertama. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.15 di bawah ini.

- Langkah berikutnya adalah menentukan besarnya AUPL dengan menarik garis ke atas dari tingkat kesalahan pada hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* (angka 1) dan ditemukan angka 5 yang berarti besarnya AUPL adalah 5%.

**Tabel 5.15**

Evaluasi Hasil Keandalan R=95%

		Number of Observed Occurrence																				
		Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence																				
SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	25	30	35	40	45	50	
10																0		1				
20												0				1	2	3			4	5
30										0			1		2	3	4	5	7	8	10	
40							0			1		2		3	5	6	8	10	12	14		
50						0			1	2	3	4	5	7	9	11	13	16	18			
60			0	0				1		2	3	4	5	6	9	11	14	17	20	23		
70				0			1	2		3	4	5	7	8	11	14	17	20	24	27		
80				0		1	2		3	4	5	7	8	9	13	16	20	24	28	32		
90				0		1	2		3	4	5	6	8	9	11	15	19	23	27	32	36	
100	0				1	2	3	4		6	8	9	11	13	17	22	26	31	36	41		
160		0	1	2	4	5	6	8	9	10	13	16	19	22	25	32	40	47	55	63	71	
180		0	2	3	4	6	7	9	10	12	15	18	22	25	28	37	45	54	63	71	80	
200	0	1	2	4	5	7	8	10	12	14	17	21	24	28	32	41	51	60	70	80	90	
220		1	2	4	6	8	10	12	13	15	19	23	27	31	35	46	56	67	78	89	99	
240	0	1	3	5	7	9	11	13	15	17	21	26	30	35	39	50	62	74	85	97	109	
260	0	1	3	5	8	10	12	14	17	19	24	28	33	38	43	55	68	80	93	106	119	
280	0	2	4	6	8	11	13	16	18	21	26	31	36	41	46	60	73	87	101	114	128	
300	0	2	4	7	9	12	14	17	20	22	28	33	39	45	50	64	79	93	108	123	138	
320	0	2	5	7	10	13	16	18	21	24	30	36	42	48	54	69	85	100	116	132	148	

Sumber: Mulyadi (2002: 262)

Besarnya DUPL sudah ditentukan sebesar 5%, sedangkan besarnya AUPL yang diperoleh dari tabel evaluasi hasil keandalan 95% (tabel 5.15) adalah sebesar 5%.

b. *Attribute* kedua (Ketepatan)

- 1) Pertama kali dilihat kolom paling kiri yaitu kolom *Sample Size* (SS) dan mencari angka 100 untuk jumlah sampel yang telah diperiksa. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.16 di bawah ini.
- 2) Langkah berikutnya adalah dengan menarik garis ke kanan dari jumlah sampel yang telah diperiksa (100 sampel) sampai menemukan angka 0 untuk tingkat kesalahan dari hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* pertama. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.16 di bawah ini.
- 3) Langkah berikutnya adalah menentukan besarnya AUPL dengan menarik garis ke atas dari tingkat kesalahan pada hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* (angka 0) dan ditemukan angka 3 yang berarti besarnya AUPL adalah 3%.

Tabel 5.16

Evaluasi Hasil Keandalan R=95%

Number of Observed Occurrence																					
Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence																					
SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	25	30	35	40	45	50
10																	0		1		
20													0			1	2	3		4	5
30										0			1		2	3	4	5	7	8	10
40								0		1		2		3	5	6	8	10	12	14	
50					0					1		2	3	4	5	7	9	11	13	16	18
60				0	0			1		2	3	4	5	6	9	11	14	17	20	23	
70				0	1		1		2	3	4	5	7	8	11	14	17	20	24	27	
80				0	1		2		3	4	5	7	8	9	13	16	20	24	28	32	
90				0	1	2		3	4	5	6	8	9	11	15	19	23	27	32	36	
100				0				3	4	6	8	9	11	13	17	22	26	31	36	41	
120				0				5	6	7	9	11	13	15	17	23	29	34	40	46	52
160	0	1	2	4	5	6	8	9	10	13	16	19	22	25	32	40	47	55	63	71	
180	0	2	3	4	6	7	9	10	12	15	18	22	25	28	37	45	54	63	71	80	
200	0	1	2	4	5	7	8	10	12	14	17	21	24	28	32	41	51	60	70	80	90
220	1	2	4	6	8	10	12	13	15	19	23	27	31	35	46	56	67	78	89	99	
240	0	1	3	5	7	9	11	13	15	17	21	26	30	35	39	50	62	74	85	97	109
260	0	1	3	5	8	10	12	14	17	19	24	28	33	38	43	55	68	80	93	106	119
280	0	2	4	6	8	11	13	16	18	21	26	31	36	41	46	60	73	87	101	114	128
300	0	2	4	7	9	12	14	17	20	22	28	33	39	45	50	64	79	93	108	123	138
320	0	2	5	7	10	13	16	18	21	24	30	36	42	48	54	69	85	100	116	132	148
340	0	3	5	8	11	14	17	20	23	26	32	38	45	51	58	74	90	107	123	140	157
360	0	3	6	9	12	15	18	21	25	28	34	41	48	55	61	79	96	113	131	149	167
380	0	3	6	9	13	16	19	23	26	30	37	44	51	58	65	83	102	120	139	158	177
400	1	4	7	10	14	17	21	24	28	31	39	46	54	61	69	88	107	127	146	166	186
420	1	4	7	11	14	18	22	26	29	33	41	49	57	65	73	93	113	134	154	175	196
460	1	4	8	12	16	20	24	28	33	37	45	54	63	71	80	102	124	147	170	192	215
500	1	5	9	13	18	22	27	31	36	40	50	59	69	78	88	112	136	160	185	210	235

Sumber: Mulyadi (2002: 262)

Besarnya DUPL sudah ditentukan sebesar 5%, sedangkan besarnya AUPL yang diperoleh dari tabel evaluasi hasil keandalan 95% (tabel 5.16) untuk *attribute* kedua adalah sebesar 3%.

c. *Attribute* ketiga (Dilaporkan)

- 1) Pertama kali dilihat kolom paling kiri yaitu kolom *Sample Size* (SS) dan mencari angka 100 untuk jumlah sampel yang telah diperiksa. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.17 di bawah ini.
- 2) Langkah berikutnya adalah dengan menarik garis ke kanan dari jumlah sampel yang telah diperiksa (100 sampel) sampai menemukan angka 0 untuk tingkat kesalahan dari hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* pertama. Langkah ini dapat dilihat secara lebih jelas pada tabel 5.17 di bawah ini.
- 3) Langkah berikutnya adalah menentukan besarnya AUPL dengan menarik garis ke atas dari tingkat kesalahan pada hasil pemeriksaan sampel untuk *attribute* (angka 0) dan ditemukan angka 3 yang berarti besarnya AUPL adalah 3%.

Tabel 5.17

Evaluasi Hasil Keandalan R=95%

Number of Observed Occurrence																					
Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence																					
SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	25	30	35	40	45	50
10																	0		1		
20												0				1	2	3		4	5
30									0			1			2	3	4	5	7	8	10
40								0		1		2			3	5	6	8	10	12	14
50					0				1		2	3	4		5	7	9	11	13	16	18
60			0	0				1		2	3	4	5		6	9	11	14	17	20	23
70				0	1			2		3	4	5	7		8	11	14	17	20	24	27
80			0		1			2		3	4	5	7	8	9	13	16	20	24	28	32
90			0		1	2			3	4	5	6	8	9	11	15	19	23	27	32	36
100			0					3	4		6	8	9	11	13	17	22	26	31	36	41
120								5	6	7	9	11	13	15	17	23	29	34	40	46	52
160	0	1	2	4	5	6	8	9	10	13	16	19	22	25	32	40	47	55	63	71	
180	0	2	3	4	6	7	9	10	12	15	18	22	25	28	37	45	54	63	71	80	
200	0	1	2	4	5	7	8	10	12	14	17	21	24	28	32	41	51	60	70	80	90
220	1	2	4	6	8	10	12	13	15	19	23	27	31	35	46	56	67	78	89	99	
240	0	1	3	5	7	9	11	13	15	17	21	26	30	35	39	50	62	74	85	97	109
260	0	1	3	5	8	10	12	14	17	19	24	28	33	38	43	55	68	80	93	106	119
280	0	2	4	6	8	11	13	16	18	21	26	31	36	41	46	60	73	87	101	114	128
300	0	2	4	7	9	12	14	17	20	22	28	33	39	45	50	64	79	93	108	123	138
320	0	2	5	7	10	13	16	18	21	24	30	36	42	48	54	69	85	100	116	132	148
340	0	3	5	8	11	14	17	20	23	26	32	38	45	51	58	74	90	107	123	140	157
360	0	3	6	9	12	15	18	21	25	28	34	41	48	55	61	79	96	113	131	149	167
380	0	3	6	9	13	16	19	23	26	30	37	44	51	58	65	83	102	120	139	158	177
400	1	4	7	10	14	17	21	24	28	31	39	46	54	61	69	88	107	127	146	166	186
420	1	4	7	11	14	18	22	26	29	33	41	49	57	65	73	93	113	134	154	175	196
460	1	4	8	12	16	20	24	28	33	37	45	54	63	71	80	102	124	147	170	192	215
500	1	5	9	13	18	22	27	31	36	40	50	59	69	78	88	112	136	160	185	210	235

Sumber: Mulyadi (2002: 262)

Besarnya DUPL sudah ditentukan sebesar 5%, sedangkan besarnya AUPL yang diperoleh dari tabel evaluasi hasil keandalan 95% (tabel 5.17) untuk attribute ketiga adalah sebesar 3%.



Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel dapat diringkas dalam tabel sebagai berikut.

**Tabel 5.18**

Ringkasan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel

<i>Attribute–Attribute</i>	Tingkat Keandalan	DUPL	Tingkat Kesalahan	AUPL
Kelengkapan	95%	5%	1	5%
Ketepatan	95%	5%	0	3%
Dilaporkan	95%	5%	0	3%

- a. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* pertama sampel, dapat diketahui bahwa DUPL sama dengan AUPL, yaitu  $DUPL = 5\%$  dan  $AUPL=5\%$ .
- b. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* kedua sampel, dapat diketahui bahwa DUPL lebih besar daripada AUPL, yaitu  $DUPL = 5\%$  dan  $AUPL=3\%$ .
- c. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* ketiga sampel, dapat diketahui bahwa DUPL lebih besar daripada AUPL, yaitu  $DUPL = 5\%$  dan  $AUPL=3\%$ .

Kriteria efektivitas dari pengujian kepatuhan terhadap pengendalian intern dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5.19**

Kriteria efektivitas dari pengujian kepatuhan terhadap pengendalian intern

<b>AUPL dibandingkan dengan DUPL</b>	<b>Kesimpulan</b>
AUPL lebih kecil daripada DUPL ( $AUPL < DUPL$ )	Efektif
AUPL sama dengan DUPL ( $AUPL = DUPL$ )	Efektif
AUPL lebih besar daripada DUPL ( $AUPL > DUPL$ )	Tidak Efektif

Berdasarkan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel di atas, dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern terhadap penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda adalah efektif.

Setelah melihat pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda dari dokumen yang digunakan, bagian-bagian yang terkait pengendalian intern penerimaan kas, pelaksanaan pengendalian intern, dan melalui uji statistik, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda sudah dilaksanakan dengan baik dan efektif.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Analisa data dan pembahasan yang telah dilakukan terhadap pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda dapat memberikan hasil sebagai berikut:

1. Pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya pemisahan tugas dan tanggung jawab yang jelas, dilakukannya pemeriksaan intern, digunakannya arsip dan pencatatan untuk setiap transaksi, adanya perangkat elektronik dan pengendalian komputer, dilakukannya pengendalian fisik untuk mencegah pencurian.
2. Pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda sudah efektif.
  - a. Hasil pemeriksaan sampel *attribute* pertama untuk menguji efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diperiksa hanya ditemukan ada 1 (satu) kesalahan atau tingkat kesalahan sama dengan 1 (satu). AUPL ditemukan sebesar 5% dengan melihat pada tabel evaluasi keandalan 95%. DUPL telah ditentukan sebelumnya sebesar 5%. Jika AUPL dibandingkan dengan DUPL maka diperoleh hasil AUPL sama dengan DUPL.

b. Hasil pemeriksaan sampel *attribute* ke-dua untuk menguji efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diperiksa tidak ditemukan adanya kesalahan atau tingkat kesalahan sama dengan 0 (nol). AUPL ditemukan sebesar 3% dengan melihat pada tabel evaluasi keandalan 95%. DUPL telah ditentukan sebelumnya sebesar 5%. Jika AUPL dibandingkan dengan DUPL maka diperoleh hasil AUPL lebih kecil daripada DUPL.

c. Hasil pemeriksaan sampel *attribute* ke-tiga untuk menguji efektivitas pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang diperiksa tidak ditemukan adanya kesalahan atau tingkat kesalahan sama dengan 0 (nol). AUPL ditemukan sebesar 3% dengan melihat pada tabel evaluasi keandalan 95%. DUPL telah ditentukan sebelumnya sebesar 5%. Jika AUPL dibandingkan dengan DUPL maka diperoleh hasil AUPL lebih kecil daripada DUPL.

Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel dapat diringkas dalam tabel sebagai berikut.

**Tabel 6.1**

Ringkasan evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* sampel

<i>Attribute– Attribute</i>	Tingkat Keandalan	DUPL	Tingkat Kesalahan	AUPL
Kelengkapan	95%	5%	1	5%
Ketepatan	95%	5%	0	3%
Dilaporkan	95%	5%	0	3%

## B. Keterbatasan Penelitian

Pemeriksaan hanya dilakukan terhadap 100 sampel dari total populasi sebanyak 13.593 bukti kas masuk sehingga belum dapat mewakili keseluruhan populasi.

## C. Saran

1. Bagian dan Sub Bagian di Rumah Sakit Bethesda yang terkait dengan pengendalian intern penerimaan kas dari pasien rawat inap diharapkan dapat mempertahankan efektivitas pengendalian internnya.
2. Arsip dan catatan transaksi yang telah terjadi sebaiknya ditata lebih rapi menurut waktu terjadinya agar memudahkan pencarian di kemudian hari.
3. Penjumlahan total biaya perawatan yang diperoleh dari tiap ruang perawatan, poliklinik, atau instalasi; sebaiknya tidak hanya dilakukan oleh Sub Bagian AKPN untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan penghitungan. Setiap ruang perawatan, poliklinik, atau instalasi selain mengirim rincian biaya perawatan ke Sub Bagian AKPN, sebaiknya juga membuat laporan total biaya perawatan pasien yang diserahkan langsung ke Bagian Akuntansi.
4. Arsip ke dua yang akan disimpan Sub Bagian AKPN sebaiknya tidak diperoleh melalui pasien lagi. Sub Bagian AKPN bisa meminta bank untuk menyimpannya sementara dan menyerahkannya pada saat bank tutup untuk mengantisipasi pasien lupa mengembalikan kuitansi (TTU) ke Sub Bagian AKPN.

### DAFTAR PUSTAKA

- Hendriyani, Dwiasthi (2002). *Evaluasi Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang – Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda*. Skripsi S1, Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma.
- Horngren, Charles T dkk (2006). *Akuntansi Jilid 1(edisi 6)*. Jakarta: Indeks.
- Jusup Haryono, AL (2001). *Dasar – Dasar Akuntansi Jilid 2 (edisi 6)*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu YKPN.
- Mulyadi (1992). *Pemeriksaan Akuntan (edisi 4)*. Yogyakarta : Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu YKPN.
- \_\_\_\_\_ (1993). *Sistem Akuntansi (edisi 3)*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Auditing Buku Satu (edisi 6)*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Munawir, S (2005). *Auditing Modern Buku Dua (edisi 1)*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
- Murtin, Alek (2000). *Internal Control Peran dan Perkembangannya*. Jurnal Akuntansi dan Investasi. Vol.1, No.1 Januari 2000.
- Niswonger, Rollin C. dkk (1999). *Prinsip – Prinsip Akuntansi (edisi 19)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Samudra, Agung (2010). *Efektivitas Pengendalian Intern dalam Sistem Akuntansi Penggajian – Studi kasus pada PT. Sumber Bahtera Motor Authorized Toyota Yogyakarta*. Skripsi S1, Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma.
- Stice, Earl K dkk (2004). *Akuntansi Intermediate Buku Satu (edisi 15)*. Jakarta : Salemba Empat.
- Sugiri, Slamet dkk (2007). *Akuntansi Pengantar 2 Ringkasan Teori, Soal, dan Penyelesaian*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Suwardjono (2002). *Akuntansi Pengantar Bagian 1 Proses Penciptaan Data Pendekatan Sistem*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
- Weygandt, Jerry J dkk (2002). *Accounting Principles (sixth edition)*. Canada : John Wiley & Sons, Inc.

Weygandt, Jerry J dkk (2001). *Akuntansi Intermediate, Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor: PER-17/PJ/2009 Tanggal: 24 Februari 2009 tentang Prosedur Penerapan Teknik Sampling dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan bagi pengusaha kena pajak dengan risiko sangat rendah

[www.coso.org](http://www.coso.org)

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) \ pengendalian intern



# LAMPIRAN





## Lampiran\_1: PEDOMAN WAWANCARA

### 1. Sejarah Rumah Sakit

- a. Kapan rumah sakit didirikan?
- b. Siapa pendiri rumah sakit?
- c. Kapan tepatnya rumah sakit mulai beroperasi?
- d. Faktor – faktor apa saja yang menjadi dasar pemilihan lokasi rumah sakit?
- e. Berapakah luas rumah sakit?
- f. Apa yang menjadi visi, misi, dan tujuan rumah sakit dalam memberikan pelayanannya?
- g. Siapa yang bertanggung jawab dalam mengelola rumah sakit?
- h. Bagaimana dengan struktur kepemimpinan selama tiga periode terakhir?

### 2. Personalia

- a. Berapa jumlah karyawan secara keseluruhan?
- b. Bagaimana cara rumah sakit merekrut tenaga kerja?
- c. Berapa jam kerja karyawan setiap hari?
- d. Apakah ada jam lembur?
- e. Apakah ada pembagian shift?
- f. Apakah pembagian shift itu untuk semua karyawan?
- g. Berapa lama ( dari jam berapa sampai jam berapa ) untuk waktu kerja satu shift?
- h. Bagaimana sistem penggajian ditetapkan?

- i. Bagaimana usaha – usaha yang dilakukan dalam mengembangkan karyawan?
- j. Bagaimana dengan kesejahteraan karyawan?

**3. Organisasi**

- a. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit?
- b. Apa tugas, wewenang, dan tanggung jawab masing – masing bagian dalam struktur organisasi tersebut?
- c. Bagaimana perkembangan organisasi tersebut?

**4. Keuangan**

- a. Bagaimanakah prosedur penerimaan pasien rawat inap yang dilakukan rumah sakit?
- b. Bagaimana pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit?

**5. Sistem Penerimaan Kas**

- a. Fungsi apa saja yang terkait dalam sistem penerimaan kas?
- b. Dokumen apa saja yang digunakan dalam sistem penerimaan kas?
- c. Catatan akuntansi apa saja yang digunakan dalam sistem penerimaan kas?
- d. Bagaimana prosedur penerimaan kas dari pasien rawat inap?
- e. Bagaimana bagan alirnya?

**Lampiran\_2:**

**KUESIONER PENGENDALIAN INTERN PENERIMAAN KAS**

Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
<p><b>Organisasi</b></p> <p>1. Apakah fungsi penerimaan kas berdiri sendiri / terpisah dengan fungsi yang lain?</p> <p>2. Apakah terdapat pemisahan tugas yang jelas?</p> <p>3. Apakah terdapat struktur organisasi yang jelas dalam fungsi penerimaan kas?</p>			
<p><b>Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan</b></p> <p>4. Apakah setiap pembayaran oleh pasien dicatat dalam dokumen khusus?</p> <p>5. Apakah setiap bukti penerimaan kas disertai tanda tangan atau otorisasi oleh kepala bagian keuangan?</p> <p>6. Apakah setiap bukti pelunasan pembayaran oleh pasien diberi cap “LUNAS”?</p> <p>7. Apakah fungsi penerimaan kas menggunakan sistem pencatatan khusus, misalnya sistem yang berbasis komputer?</p> <p>8. Apakah sistem pencatatan khusus tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan</p>			

<p>efisiensi operasi?</p> <p>9. Apakah fungsi penerimaan kas memiliki standar / pedoman untuk mencatat transaksi pembayaran dari pasien?</p> <p>10. Apakah fungsi penerimaan kas membuat laporan (rekapitulasi) pencatatan transaksi secara periodik?</p> <p>11. Apakah fungsi penerimaan kas menerima pembayaran dari jarak jauh (sistem transfer)?</p> <p>12. Apakah fungsi penerimaan kas memiliki sistem khusus untuk mencatat pembayaran secara transfer?</p>			
<p><b>Praktik yang Sehat</b></p> <p>13. Apakah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan bukti – bukti transaksi?</p> <p>14. Apakah terdapat kepastian bahwa data dari pencatatan transaksi hanya digunakan untuk kepentingan internal saja?</p> <p>15. Apakah penghitungan saldo kas yang ada di tangan fungsi kas secara periodik dan secara mendadak diperiksa oleh fungsi pemeriksaan intern?</p>			

**Lampiran\_3: Laporan Pasien Pulang Lunas**

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)  
 Rumah Sakit Bethesda  
 Jl.Jend. Sudirman No. 70  
 Yogyakarta 55224  
 Telp : (0274) 562246, 586688 (Hunting) Fax : (0274)

LAPORAN PASIEN PULANG LUNAS  
 31-05-20

Tgl Cetak : 01/06/2010 00:13:

NO.	NO.REG.	NAMA PASIEN	RUANG	BEAYA	TITIPAN	BAYAR	PEMBULATAN	BISA NO.BUKTI
1	100525001	SUPARWOTO, BP	R D no.3a	✓	✓	✓		0.00 249538 ✓
2	100524010	FIVI NOVITA ,NN	Edelwels 4	✓	✓	✓		0.00 249539 ✓
3	100530029	APRILIA YUARNITA R I no.3b		✓	✓	✓		0.00 249540 ✓
4	100524005	PUJO KARYONO, E	Gallea III no.02	✓	✓	✓		0.00 249541 ✓
5	100527043	MUHAMAD FADDEIR IV no.10		✓	✓	✓		0.00 249543 ✓
6	100520028	UMI SHOLIKAH,NY	Gallea II no.11b	✓	✓	✓		0.00 249544 ✓
7	100523033	ULFAH BAGASKAR	Gallea II no. 3a	✓	✓	✓		0.00 249545 ✓
8	100529025	MUHAMMAD RAIS, R	Jaasmin no.9	✓	✓	✓		0.00 249546 ✓
9	100527028	FERDINAND BENA	Canna 21	✓	✓	✓		0.00 249547 ✓
10	100526052	INDRI ASTUTI, NY	R I no.3a	✓	✓	✓		0.00 249548 ✓
11	100527004	INDRI ASTUTI 1, BY	R VII no.4(M)	✓	✓	✓		0.00 249549 ✓
12	100527005	INDRI ASTUTI 2, BY	R VII no.3(P)	✓	✓	✓		0.00 249550 ✓
13	100526054	KIRANA HARTADI F	Angrek 7	✓	✓	✓		0.00 249551 ✓
14	100527018	SYLVIA NANDA PU	R VI no.4b	✓	✓	✓		0.00 249552 ✓
15	100520058	ZAENURROHMAN,	Gallea III no.05	✓	✓	✓		0.00 249553 ✓
16	100529025	TRIA MERIZA.NN	Cattleya 8	✓	✓	✓		0.00 249554 ✓
17	100526052	SUGENG HARYON	Shinta 6	✓	✓	✓		0.00 249555 ✓
18	100527038	ADE RASMANA, BP	R VI no.7b	✓	✓	✓		0.00 249556 ✓
19	100527030	PONIDI, BP	R D no.4a	✓	✓	✓		0.00 249557 ✓
20	100529004	AHMAD HUSAINI,H	Gallea II no. 5b	✓	✓	✓		0.00 249558 ✓
21	100528005	SUWARNI,NY	R F no.6a	✓	✓	✓		0.00 249559 ✓
22	100530008	GIYARSI, NY	R I no.5	✓	✓	✓		0.00 249560 ✓
23	100528035	AHMAD ARKAN,AN	R IV no.2	✓	✓	✓		0.00 249561 ✓
24	100522002	AHMAD NURUDIN,	ICU/RI no.8	✓	✓	✓		0.00 249562 ✓
25	100530025	SRI JATI,NY	R IMC No.03	✓	✓	✓		0.00 249563 ✓
26	100527010	PAWIRO DIMEJO,	Hibiscus no.3	✓	✓	✓		0.00 249564 ✓
27	100531007	SRI REJEKI NY	PSH 1	✓	✓	✓		0.00 249565 ✓
28	100529042	POEDJANINGSIH, I	Canna 10	✓	✓	✓		0.00 249566 ✓
29	100528041	REFA YULITA, NN	R VI no.11b	✓	✓	✓		0.00 249567 ✓
30	100527025	BAIHAKI, BP	R E no.8a	✓	✓	✓		0.00 249568 ✓
31	100528029	NYOTO PARTOREJ	R F no.10	✓	✓	✓		0.00 249569 ✓
32	100521031	MUJIBUN, BP	R VI no.14	✓	✓	✓		0.00 249570 ✓
								0.00

Adm. K. P. H.

Laporan Pasien Pulang Lunas (Desember 2008)

YERBAHAYA PERSEKUTUAN PUBLIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 . Bethesda  
 Jakarta

Tgl. 31-12-2008

NO. RES.	NAMA	DIRUMAH	DESYA	KELOMPOK	PENGALAMAN	BIYAR	PENYALAHAN	SISA NO. BK
01230036	SUDARNO S, BP	Bakauq 3						0.00 23000
01230006	MOJIB, BP	R B) no.5a						0.00 230001 ✓
01232016	PURBA WUDUNINGSIH, R E no.5b							0.00 230001 ✓
01232036	HANDI KUSNANTO, N R III no.10b							0.00 230002 ✓
01232056	WYANTO, NY	Flambuyan 8						0.00 230003 ✓
01232006	HERMAYANI, NY	R E no.12f						0.00 230004 ✓
01232017	ANWAR SRI PERMATA, R (V no.20f							0.00 230005 ✓
01232006	MUJIH MA YONO, RM	R IV no.19						0.00 230006 ✓
01230024	MARWAN, BP	Galilea III no.						0.00 230007 ✓
01230014	710 MARWAN (S) - IOR Galilea III no.							0.00 230008 ✓
01230038	SUDARNO SUDUNO, Galilea IV no.1							0.00 230009 ✓
01232058	SUNDA, NY	R B) no.8c						0.00 230090 ✓
01232047	SUDHARMO, Bakauq 5							0.00 230091 ✓
01232042	SETO HARJO HARJO, R IV no.26g							0.00 230092 ✓
01232035	ROZA PURPITA DESI Hibiscus no.6							0.00 230093 ✓
01232027	SIMATI MUDOH, BP	R E no.4						0.00 230094 ✓
01232022	HILYANI SURIPATI, Shinta 1							0.00 230095 ✓
01232004	SUDARNO SUDUNO, R VI no.13							0.00 230096 ✓
01230007	MARSA TUSYA PERDUS Galilea I							0.00 230097 ✓
01232006	SRI HESTORI, NY	R III no.1a						0.00 230098 ✓
01232038	EMILYAN ALVA NORA	R IV no.10						0.00 230099 ✓
01232003	LUCIA ANNES RINA S R VI no.12							0.00 230100 ✓
01232038	ELWAL, NY	R C no.6b						0.00 230101 ✓
01232007	MUSJIBAH MARYUDIPATI	R VI no.5a						0.00 230102 ✓
01230030	SUDARNO, BP	Galilea II no.						0.00 230103 ✓
01232022	IRCI, BP	R E no.11b						0.00 230104 ✓
01232052	SUNICI PARO HARJO	Galilea II no.						0.00 230105 ✓
01232000	MURDANI HARJO M Anggrek 1							0.00 230106 ✓
01230031	DEWANTO, BP	R E no.2						0.00 230107 ✓
01232008	ENNY TRIANJE, NY	R Jasain no.9						0.00 230108 ✓
01232035	TRIPATI SETO HARJO	Shinta 2						0.00 230109 ✓
01232047	KORNO, SI, BP	Canna 5						0.00 230110 ✓
01232052	MARSA, NY	R C no.20						0.00 230111 ✓
01232045	SUDHARMO, NY	R J no.4b						0.00 230112 ✓
01232078	HERMAYANI SURIPATI, NY	Flambuyan 6						0.00 230113 ✓
01230008	SUDARNO, NY	R I no.7a						0.00 230114 ✓
01232025	SETO HARJO SUDUNO, S R O no.5b							0.00 230115 ✓
01232011	MUJI HARJO SUDUNO, R C no.14							0.00 230116 ✓
01230013	MARWAN, BP	Anggrek 2						0.00 230117 ✓
								0.00

K. P. H.










Lampiran\_5: Salah satu contoh sampel



**Rumah Sakit BETHESDA**  
 Jl. Jend. Sudirman 70, Yogyakarta, 55224  
 Telepon / Phone : (0274) 562246, 586688  
 Faksimil / Fax : (0274) 563312

**KUITANSI NO. 226616**

---

Telah terima dari Bp. / Ibu / Sdr. :  
 Payment received from Mr/Mrs/Ms  
 Alamat / Address :

Sebanyak / Amount in words :  
 (Rupiah)

Terbilang / Say

Guna Biaya perawatan untuk Bp. / Ibu / Sdr. :  
 For the hospitalization expense of Mr/Mrs/Ms  
 Nomor Rekam Medis / Medical Record Number: 030830014 / 00638188  
 Ruang / Room : R E no.6 KLAS\_PA

430811 12:10:02

---

**RINCIAN BIAYA PERAWATAN / DESCRIPTION :**

Tanggal / Date : 30-08-2008 -- 22-09-2008 = 23 Hari / Days

**RINCIAN TITIPAN / ON DEPOSITS**

TR. / DATE	TITIPAN/DEPOSITS	NO. BUKTI
04-09-2008		177652
06-09-2008		177720
13-09-2008		177933

Jml. Titipan  
 Total Deposits

- 02 Keperawatan / Care Unit (Instalasi Rawat Inap)
- 03 Bedah / Surgery (Instalasi Bedah Sentral)
- 04 USD / Emergency Room (Instalasi Gawat Darurat)
- 08 Obat / Medicine (Instalasi Farmasi)
- 09 Radiologi / Radiology (Instalasi Radiologi)
- 10 Flektro Medik / Medical Electro (PSP)
- 12 Laboratorium / Laboratory (Instalasi Laboratorium)
- 13 Rax Medis / Oxygen (Instalasi Farmasi)
- 14 Sterilisasi / Sterilization (CSD)
- 16 Gizi / Nutrition (Instalasi Gizi)
- 17 Gudang Umum / Logistic (Sub Bagian Gudang Umum)
- 25 Jasa Dokter - DIJAH PUJIJAJI S, DR., Sp.An.
- 26 Jasa Dokter - PURWOKO SANTOSA ROBERTUS, DR., Sp
- 26 Jasa Dokter - SAPTO PRIATNO, DR., Sp.PD
- 26 Jasa Dokter - SUPARMAUTI, DR., Sp.Rad.
- 26 Jasa Dokter - YUSWINDI KRISTYANIRINI, DR.
- 27 Jasa Perawatan / Care Fee
- 28 Jasa Rumah Sakit / Hospital Fee

---

**RINCIAN PEMBAYARAN / OVERALL COST**

Jumlah Biaya : Rp. [redacted]

Total Expense

Jumlah Titipan : Rp. [redacted]

Total Deposits

Sisa harus dibayar Rp. [redacted]

Saldo

Jumlah biaya : Rp. [redacted]

Total Expense

Pembulatan Rp. [redacted]

Yogyakarta, Tgl. 22-09-2008  
 Kasir / Bank

**LOKET 4**

TELAH TERMA TUNDA

BANK NEGARA INDONESIA

KANTOR KAS

22 SEP 2008

PRAMATIAR 1206.700

Salah satu contoh sampel (lanjutan)

R.S. Bethesda  
 Jl. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta

---

**RINCIAN BEAYA PERAWATAN**

Pasien Nama : .....  
 No. Register : 080830014 / 00638188  
 Kamar : R E no.6 KLAS 2A  
 Alamat : .....

---

Perawatan : ....  
 30-08-2008 s/d 22-09-2008 23 hari @

---

Jml. Biaya Ruang Perawatan  
 Jasa Pelayanan Perawatan  
 KJT (Kartu Ijin Tunggu)  
 Konsul (Ruang Prwt.) PURWOKO SANTOSA  
 Tindakan Asistensi Prwt.  
 Visite PURWOKO SANTOSA  
 Visite SAPTO PRIATMO,  
 Anastesi (O.K) DUCAH PUDJANU  
 J.P. OR. /Surgery Services  
 Kamar O.K. /Surgery Room  
 Pemakaian Bahan O.K.  
 Pembedahan (O.K) PURWOKO SANTOSA  
 Penggunaan Alat O.K.  
 Bahan&PPPK  
 Dokter Umum (RD) - Pagi YUSTINA KRISTYARINI, DR.  
 In Patient Kelas II YUSTINA KRISTYARINI, DR.  
 Konsul Dokter Spesialis PURWOKO SANTOSA ROBERTUS,  
 Konsul Dokter Spesialis SAPTO PRIATMO, DR., Sp.PD  
 Tindak.Ugd/Emergency Treat  
 Obat / Medicine (Farmasi)  
 Pembedahan di R.O. Global  
 Tarif Sewa Alat EKG  
 Tindakan ECB (electroding) SAPTO PRIATMO,  
 Laborat/Laboratory Global  
 Gas Medis Global  
 P3PM/CSO Global  
 Bizi  
 Gudang  
 Administrasi  
 Jasa Rumah Sakit  
 Tindakan (USE) SUDIHERMADJI, DR

---

Jumlah biaya	:	Rp.	
Sudah dibayar	:	Rp.	
Sisa	:	Rp.	



Salah satu contoh sampel (lanjutan)

INSTALASI PSPM  
RS BETHESDA

No.Reg/No.RM : 080830014 / 00638188  
Nama Pasien :  
Ruang Mondok : R E no.6

No Kode	Nama Set	Jml	Hrg.Satuan	Ttl.Harga
1	C140120 Set Ganti Luka	1		
2	C140157 Set Lidi Kapas Isi 5	2		
3	C140162 Set Kasa Isi 15	2		
4	C140164 Set Sarung Tangan	2		
Tanggal cetak : 18-09-2008 (09:07:26)		Total		

tanggal cetak : 18-09-2008 06:22:48 FA. RAMAT INAP PUSAT  
INST. FARMASI RS BETHESDA YOGYAKARTA  
RINCIAN BIAYA OBAT PASIEN RAMAT INAP

No Reg/No RM : 080830014/00638188  
Nama Pasien :  
Alamat : DS I RT 01/IV  
Tgl Masuk : 30-08-2008  
Ruang/Kelas : R E no.6/ISOLASI

18-09 06:22, Nota Layanan : FN69281  
=Tgl=Nama Obat=Jml=Satuan=Sub Total=  
SUFASORB G ABS 20478/ GEL 2,00 PCS

JUMLAH TOTAL :

R.S. BETHESDA  
YOGYAKARTA

No. ....

**BON PERMINTAAN JASA**

Bagian : E  
Tgl. : 15-9-08


Untuk pasien bernama :  
Ruang/Kelas/bed. : E 111 G No. reg. 080830014  
Keterangan : Plastik sampah / Benda  
unik Ruang luka.

Petugas Bag. .... Petugas Ruang E

( ..... ) ( ..... )

form - 9/ (3 x) - Bagian  
- Arsip  
- Perawatan (+ hasil)

Salah satu contoh sampel (lanjutan)

<p><b>RUMAH SAKIT BETHESDA</b>                  Jl. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta 55224                  Telepon : (0274) 562246, 586688                  Fax : (0274) 563312                  E-mail : bethesda@indosat.net.id</p>	<p>02 <span style="float: right;">KUITANSI 177933 449966/13:44:08</span></p> <p>Telah terima dari Bp. / Ibu / Sdr.  <i>Payment recieved from Mr / Mrs / Ms</i>                  Alamat / Address :</p> <p>Sebanyak / Amount in words :</p> <p>Guna membayar / Paid for                  Bp. / ibu / Sdr. : R E no. 6 KLAS 2A                  Ruang / Room :</p> <p>Terbilang / Say Rp. :</p> <p style="text-align: right;">No. Reg. : 00638188                  Yogyakarta, 13-09-2008                  Kasir-</p> <p style="text-align: right;"><b>LOKET 1</b>                  TERIMA TUNAI                  BANK RAKYAT INDONESIA                  KANTOR KAS                  RS. BETHESDA                  13 SEP 2008</p> <p style="text-align: center;">Simpanlah baik-baik, titipan akan diperhitungkan jika Tanda Terima ini diserahkan !</p> <p style="text-align: right;">13-09-08 ICL0011 U.MUKA</p>
	<p>02 <span style="float: right;">KUITANSI 177652 449967/18:18:55</span></p> <p>Telah terima dari Bp. / Ibu / Sdr.  <i>Payment recieved from Mr / Mrs / Ms</i>                  Alamat / Address :</p> <p>Sebanyak / Amount in words :</p> <p>Guna membayar / Paid for                  Bp. / ibu / Sdr. : R E no. 6 KLAS 2A                  Ruang / Room :</p> <p>Terbilang / Say Rp. :</p> <p style="text-align: right;">No. Reg. : 00638188                  Yogyakarta, 04-09-08                  Kasir</p> <p style="text-align: right;"><b>LOKET 1</b>                  TERIMA TUNAI                  BANK RAKYAT INDONESIA                  KANTOR KAS                  RS. BETHESDA                  04-09-08</p> <p style="text-align: center;">Simpanlah baik-baik, titipan akan diperhitungkan jika Tanda Terima ini diserahkan !</p> <p style="text-align: right;">04-09-08 ICL0047 U.MUKA</p>

Salah satu contoh sampel (lanjutan)

RUMAH SAKIT BETHESDA  
YOGYAKARTA

**KARTU TINDAKAN**

Nama : ..... No. Reg : 08-08-30-14  
Ruang/No.Bed : EJA No. RM : 03-81-88

No	Jenis Tindakan	Waktu Tindakan					
		Tgl. 19 AUG 2004		Tgl. ....		Tgl. ....	
		Biaya	Paraf	Biaya	Paraf	Biaya	Paraf
1	ECG						
2	EEG/EMG/BERA						
3	Rontgen/Foto		Pedis				
4	USG dr Sdm.		SG				
5	CT Scan						
6	MRI						
7	Fisioterapi						
8	Kamar Bersalin						
9	OK (Operasi)						
10	Lain-lain						
11							
12							

JASA TINDAKAN KEPERAWATAN

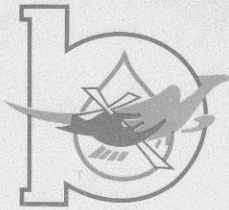
Nomor : FRM PRW / 001  
Revisi : 0  
Tanggal : 20 Maret 2004  
Halaman : 01 dari 01

Nama Pasien : ..... No. RM : .....  
Ruang/Klas/Kamar : ..... No. Reg : .....

NO	Tindakan Keperawatan	Tanggal				Jml. Tindakan	Jml. Tindakan	Jml. Tindakan
		19	20	21	22			
1	Inteksi							
2	Ambil darah vena/arter	3	3	3	2		11 x	
3	Pasang infus			✓	✓		2 x	
4	Pasang NGT							
5	Pasang dower catheter							
6	Angkat Jahtar							
7	Mengobati luka kecil							
8	Mengobati luka sedang	✓		✓			2 x	
9	Mengobati luka besar							
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Yogyakarta  
Kepala Ruang : F  
.....  
.....

III  
II  
I  
F  
Pg



## RUMAH SAKIT BETHESDA

Sekretariat 586695 Piutang 586706  
 Humas & Pemasaran 586701 AKPN 586703  
 Pendaftaran 521249 & 521250 P.O. BOX 1124 YK  
 Gawat Darurat 586708 & 7475118 Facsimile 563312 & 521251



Nomor : 6344/D. 3353/2009  
 Tanggal : 29 Oktober 2009

Yang terhormat  
 Drs. Yusef Widya Karsana, M.Si., Akt., QIA.  
 Ketua Program Studi Akuntansi  
 Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma  
 Mrican, Tromol Pos 29  
 Yogyakarta 55002

Hal : *Izin penelitian*

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Saudara No. 31/Kaprodi Akt./483/IX/2009, tanggal 10 September 2009, tentang izin izin penelitian dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta :

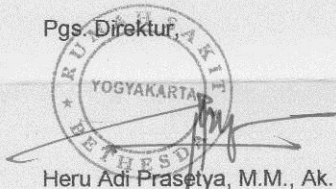
Nama : Nova Ariewibowo  
 N I M : 052114105  
 Judul Proposal : *Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap (Studi Kasus pada RS Bethesda Yogyakarta)*

dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian di Bagian Keuangan/Sub Bagian AKPN Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dengan ketentuan mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan biaya administrasi yang telah ditetapkan sebesar Rp. 100.000,- (Seratus ribu rupiah), dan setelah selesai agar menyerahkan salinan laporan/skripsi ke Rumah Sakit Bethesda.

Mengenai teknis pelaksanaan selanjutnya, agar sebelumnya mahasiswa yang bersangkutan menghubungi Ketua Pusmarsa dan Kepala Bagian Keuangan U.p. Kepala Sub Bagian AKPN Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada hari dan jam kerja (Senin s.d. Sabtu, pukul 07.00 s.d. 14.00 WIB).

Demikian atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Pgs. Direktur,

  
 Heru Adi Prasetya, M.M., Ak.

Tembusan Yth.:

1. Ketua Pusmarsa
2. Kepala Bagian Keuangan
3. Kepala Bagian Akuntansi
4. Kepala Sub Bagian AKPN
5. Kepala Bidang Rekam Medik
6. *Sdr. Nova Ariewibowo*

H/hn/skrt-4/penelitian/izin penelitian





**Rumah Sakit BETHESDA**

Jl. Jend. Sudirman 70, Yogyakarta, 55224

Telepon / Phone : (0274) 562246, 586688

Faksimil / Fax : (0274) 563312

**Surat Keterangan**

Melalui surat ini kami menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut,

Nama : Nova Ariewibowo

NIM : 052114105

Institusi : Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma

telah melakukan pemeriksaan terhadap 100 sampel yang meliputi arsip bukti kas masuk/ kuitansi/ TTU periode tahun 2008 dan kelengkapannya di Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk keperluan penelitian (skripsi) dengan judul Efektivitas Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pasien Rawat Inap.

Demikian surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima Kasih.

Yogyakarta, 15 Agustus 2010

KaSubBag AKPN



( Sugiarto )

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Nova Arie Wibowo

Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 09 November 2011

Agama : Kristen Protestan

Alamat Asal : Ketingan RT04 RW09, Sindumartani, Ngemplak,  
Sleman, Yogyakarta

Pendidikan :

a. 1991-1993 : TK Caritas Nandan

b. 1993-1999 : SDN Kejambon I, Sindumartani, Ngemplak, Sleman

c. 1999-2002 : SMP N I Ngemplak, Sleman

d. 2002-2005 : SMA N 2 Ngaglik, Sleman

e. 2005-2011 : Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.