

**ANALISIS PROSES, BIAYA PENGEMBANGAN, DAN ADDED
VALUESISTEM INFORMASI AKUNTANSI PELAYANAN RAWAT
JALAN DAN RAWAT INAP PADA RUMAH BERSALIN DAN KLINIK
GEBANG MEDIKA**

Oleh:

Hapsari Widayani

*Program Studi Pendidikan Ekonomi
Fakultas Ilmu Pendidikan dan Pengetahuan Sosial
Universitas Indraprasta PGRI*

Email:

hwidayani@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses dan prosedur sistem informasi akuntansi pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika dan menganalisis biaya pengembangan dan cara menciptakan *added value* Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung ke objek penelitian yaitu Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika dan data yang digunakan adalah data primer. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan jumlah biaya pengembangan antara sistem lama dan sistem baru. Sistem lama membutuhkan biaya pengembangan proyek selama setahun sebesar Rp 82.195.200,- sedangkan sistem baru membutuhkan biaya pengembangan proyek sebesar Rp 83.755.350,-. Selisih ini akibat adanya sejumlah biaya yang harus dikeluarkan yakni biaya analisis dan desain, biaya *installasi*, biaya implementasi, dan biaya lain-lain yang besar nilainya. Penambahan nilai (*value-added*) pada klinik ini, yaitu (1) mengoptimalkan kualitas pelayanan yang bersumber dari akurasi hasil pemeriksaan dan kemudahan akses pelayanan pasien, (2) meningkatkan efisiensi waktu pelayanan dan pembuatan laporan saat pasien mendaftar, (3) meningkatkan struktur pengendalian internal terbaru yang dapat diakses setiap otorisasi yang bertanggung jawab, (4) meningkatkan pengambilan keputusan ialah manajemen klinik dapat menggunakan informasi yang akurat yang dihasilkan oleh sistem baru untuk pengambilan keputusan jangka panjang.

Kata kunci: Sistem Informasi Akuntansi, Pasien Rawat Jalan, Pasien Rawat Inap, Analisis Pengembangan Proyek, *Value-added*

A. PENDAHULUAN

Dewasa ini kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama masyarakat di Indonesia. Dengan memiliki kesehatan dan kondisi fisik yang baik tentunya akan memudahkan dalam mencari penghasilan, mendapatkan pendidikan yang layak, juga dapat meningkatkan taraf hidup masing-masing individu. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dijelaskan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Salah satu sarana kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat adalah klinik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 pasal 1, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Pertumbuhan klinik di Indonesia sudah sangat tinggi terlihat dari menjamurnya klinik di berbagai daerah di Indonesia. Peningkatan jumlah klinik ini tentunya harus disertai dengan peningkatan pelayanan sehingga klinik yang ada semakin prima dalam melayani masyarakat. Salah satu hal yang dilakukan adalah bekerja sama dengan BPJS dan menggunakan sistem yang terintegrasi dengan baik.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan ini sudah mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 dan semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes, 2013). Salah satu klinik yang sudah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika. Klinik tersebut telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan mulai awal tahun 2014 dan setelah itu pengunjung (pasien) klinik ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Data ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Jumlah Pengunjung (Pasien) Klinik Gebang Medika Tahun 2013-2015

No	Bulan	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1	Januari	1489	930	2276
2	Februari	1429	974	2616
3	Maret	1306	1143	2886
4	April	1074	1282	2843
5	Mei	1249	1133	2826
6	Juni	1263	1200	2816
7	Juli	1110	1024	2788
8	Agustus	1058	1569	3482
9	September	1233	1541	3501
10	Oktober	1147	1626	3847
11	November	1004	1848	3866

12	Desember	966	2037	3699
TOTAL		14.328	16.307	37.446

Sumber: Arsip Klinik Gebang Medika, (2015)

Peningkatan jumlah pengunjung (pasien) klinik ini tidak dibarengi dengan kemajuan sistem yang digunakan. Sistem yang digunakan oleh Klinik Gebang Medika masih bersifat manual sehingga membutuhkan sebuah sistem informasi yang terintegrasi dengan baik dan memberikan informasi yang akurat. Sistem informasi merupakan cara untuk menghasilkan informasi yang berguna, cepat, akurat, dan tepat waktu. Informasi yang berguna akan mendukung sebuah pengambilan keputusan bagi pemakainya dan melakukan tindakan secara tepat berdasarkan informasi yang dihasilkan tersebut (S, Prasetyo, Budi, & Handoyo, 2011).

Salah satu sistem informasi yang dibutuhkan adalah sistem informasi akuntansi pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap. Unit rawat inap dan rawat jalan ini merupakan unit yang setiap harinya melakukan aktivitas pelayanan terhadap pasien. Pasien yang diterima di klinik akan mendapatkan pelayanan pengobatan dan diberikan diagnosa oleh dokter selanjutnya dapat dirujuk, kontrol ulang, dirawat atau mendapat rujukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang medis diantaranya laboratorium, *rontgen* maupun rehabilitasi medik.

Dengan adanya sistem informasi akuntansi terhadap pelayanan pasien di klinik ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat dan memaksimalkan kinerja semua pegawai klinik. Sistem informasi akuntansi juga dapat menambah nilai (*value-added*) terhadap sebuah organisasi termasuk pada klinik ini dengan cara mengoptimalkan kualitas pelayanan, meningkatkan efisiensi waktu pelayanan terhadap pasien, dan meningkatkan pengambilan keputusan. Sehingga dengan adanya sistem ini diharapkan informasi dan hasil pemeriksaan yang diberikan akurat, waktu pelayanan terhadap pasien lebih cepat, serta pengambilan keputusan jangka panjang dapat dilakukan secara lebih tepat dan terencana dengan baik.

Di sisi lain, peningkatan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat seperti yang telah digambarkan di atas dan disertai dengan usulan penggunaan sistem yang lebih terkomputerisasi akan membuat masyarakat menjadi lebih percaya terhadap pelayanan klinik sehingga menjadi pelanggan tetap klinik ini. Hal ini akan membuat laba klinik menjadi lebih meningkat. Peningkatan laba klinik tentunya akan membuat klinik lebih mengabdikan diri terhadap masyarakat sekitar dengan memberikan kontribusinya seperti menyediakan sunat massal dan pengobatan secara gratis.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis proses dan prosedur sistem informasi akuntansi pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika. Selain itu, untuk menganalisis biaya pengembangan dan cara menciptakan *added value* terhadap sistem informasi akuntansi pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika.

B. KAJIAN PUSTAKA

Sistem Informasi Akuntansi

Menurut (Romney & Steinbart, 2014, p. 28), sistem informasi akuntansi adalah sistem yang mengumpulkan, mencatat, menyimpan, dan memproses data sehingga menghasilkan informasi untuk sebuah keputusan. Sistem informasi akuntansi adalah kumpulan sumber daya seperti orang dan perlengkapan, yang dirancang untuk mengubah data keuangan dan data lainnya menjadi informasi (Bodnar & Hopwood, 2007)

Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tarif rumah sakit bahwa pasien rawat jalan adalah pelayanan pasien rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitas, medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap.

Rawat Inap

Rawat inap tingkat lanjutan menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 138/MENKES//PB/II/2009 adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub-spesialisik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi, yang dilaksanakan pada PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat lanjutan di mana peserta atau anggota keluarganya dirawat inap di ruang perawatan paling singkat satu hari.

Nilai Tambah (*Value-Added*)

Menurut (Romney & Steinbart, 2014, p. 11), sistem informasi akuntansi yang didesain dengan baik dapat menambah nilai (*value-added*) untuk sebuah organisasi yaitu dengan cara :

1. Meningkatkan kualitas dan mengurangi biaya produk atau jasa;
2. Meningkatkan efisiensi;
3. Berbagi pengetahuan;
4. Meningkatkan struktur pengendalian internal;
5. Meningkatkan pengambilan keputusan

Added value adalah aktivitas yang dalam prespektif konsumen memberikan nilai tambah pada produk atau jasa. Termasuk di dalamnya adalah memproses material menjadi produk setengah jadi atau produk jadi (Tebiary, Suastika, & Ma'ruf, 2017).

C. METODE PENELITIAN

Data primer yang digunakan adalah data jumlah pengunjung (pasien), data jumlah pegawai, juga proses dan prosedur yang sudah diterapkan pada Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika. Sedangkan data sekunder yang digunakan adalah struktur organisasi, kartu berobat, daftar hadir pasien umum dan BPJS,

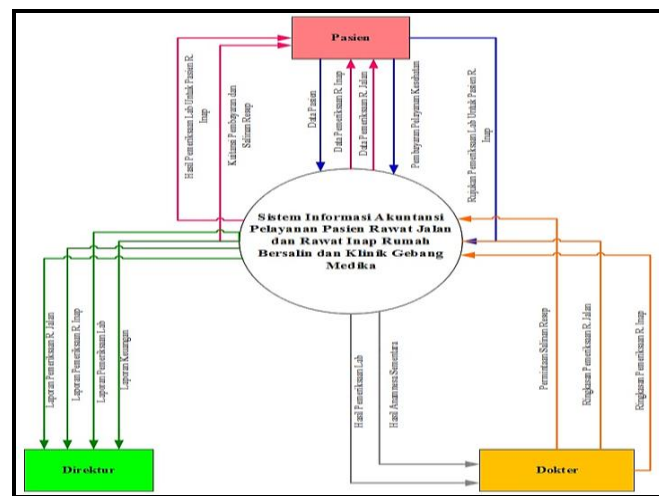
kartu rekam medis, salinan resep, surat kontrol pasien, surat keterangan sakit, kuitansi pembayaran, serta laporan keuangan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini ialah observasi, wawancara, dan analisis data. Sedangkan metode pengembangan sistem melalui beberapa tahap, yaitu (1) tahap perencanaan sistem, (2) tahap analisis sistem, (3) tahap perancangan sistem, (4) tahap implementasi sistem, serta (5) tahap pengujian dan penggunaan sistem.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Flow Diagram

1. Diagram Context



Gambar 1.

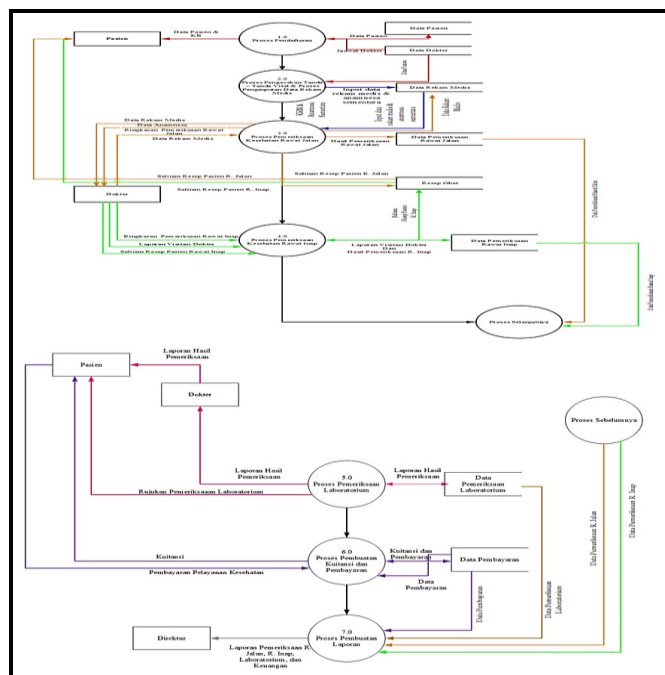
Diagram Context Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika

Sumber : Data Diolah, (2016)

Diagram context merupakan level tertinggi dari *Data Flow Diagram* (DFD) yang menggambarkan seluruh *input* ke sistem atau *output* dari sistem. Dari *diagram context* di atas menunjukkan bahwa sistem informasi akuntansi pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap diawali dengan pasien yang mendaftarkan diri ke klinik dengan memberikan informasi tentang data diri secara *detail* kemudian data pasien tersebut diolah oleh sistem dan menghasilkan data pemeriksaan rawat jalan dan inap. Setelah proses pendaftaran selesai, pasien melakukan test tanda-tanda vital dan ditanya keluhan penyakitnya oleh perawat. Hasil anamnesis sementara diberikan oleh sistem ke dokter yang memeriksa. Setelah pemeriksaan selesai dan dokter masih belum dapat menetapkan diagnosis terhadap pasien maka pasien akan mendapat rujukan pemeriksaan laboratorium dan sistem akan mengeluarkan hasil laboratorium tersebut melalui bagian

laboratorium. Laporan tersebut akan dilaporkan dan diperiksa oleh direktur tiap akhir bulan. Sistem juga akan mengeluarkan hasil laboratorium tersebut untuk dokter agar bisa mendiagnosis penyakit pasien serta dapat membuat dan melakukan *input* ringkasan pemeriksaan rawat jalan dan inap. Dokter juga melakukan *input* permintaan salinan resep ke sistem yang nantinya akan diberikan ke pasien setelah pasien melakukan pembayaran pelayanan kesehatan. Pasien akan mendapatkan kuitansi pembayaran dan salinan resep sebagai *output*-nya. Pada akhir bulan sistem akan mengeluarkan laporan rawat jalan dan inap yang dibuat oleh dokter dan laporan keuangan serta laporan tersebut diserahkan kepada direktur untuk diperiksa.

2. Diagram Context



Gambar 2.
Diagram Zero Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika
Sumber: Data Diolah, (2016)

Diagram zero adalah diagram yang menggambarkan seluruh proses yang terjadi di *diagram context*. Pada sistem pelayanan rawat jalan dan inap pada Klinik Gebang Medika ini terdapat tujuh proses. Gambar *diagram zero* dapat dilihat pada Gambar 2.

Proses pertama adalah proses pendaftaran. Pada proses ini, pasien memberikan data pasien ke bagian pendaftaran. Bagian pendaftaran menginput data tersebut ke dalam sistem. Sistem akan mengeluarkan *output* berupa data pasien yang akan melakukan pemeriksaan pada klinik ini dan kartu berobat yang akan diserahkan kembali ke pasien. Setelah pasien melakukan pendaftaran, pasien akan mendapatkan jadwal dokter untuk mengetahui siapa sajakah dokter yang

bertugas. Data input pasien ini akan disimpan pada *database* data pasien dan *database* data dokter akan mengeluarkan jadwal dokter.

Proses kedua adalah proses pengecekan tanda-tanda vital dan proses penginputan data rekam medis. Proses ini membutuhkan *input* data pasien yang diperoleh dari proses sebelumnya. Proses ini menghasilkan *output* yaitu *input* rekam medis dan anamnesis sementara. Proses anamnesis dilakukan perawat untuk mengetahui keluhan yang diderita pasien. Sementara *input* rekam medis dilakukan oleh bagian rekam medis. Penginputan rekam medis ini dilakukan agar dokter atau bidan yang memeriksa tahu akan riwayat pasien. *Output* ini disimpan pada *database* data rekam medis dan akan selalu *update* bila terjadi perubahan. Data rekam medis dan anamnesis sementara akan dibawa ke proses selanjutnya.

Proses ketiga adalah proses pemeriksaan kesehatan rawat jalan. Proses ini membutuhkan *input* yaitu data rekam medis dan anamnesis sementara yang diperoleh dari proses sebelumnya. *Input* ini di proses dan menghasilkan data rekam medis dan data anamnesis selanjutnya diberikan kepada dokter. Kemudian dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien setelah itu membuat ringkasan pemeriksaan rawat jalan serta melakukan *update* data rekam medis. Proses terakhir yang dilakukan dokter adalah membuat salinan resep untuk pasien agar dapat digunakan untuk membeli obat di apotek terdekat. Ringkasan pemeriksaan rawat jalan, data rekam medis, dan salinan resep di-proses oleh sistem dan *output* nya di simpan pada *database* yang berbeda. Hasil pemeriksaan disimpan pada *database* pemeriksaan rawat jalan, data rekam medis disimpan pada *database* rekam medis, dan salinan resep disimpan pada *database* resep obat. Salinan resep pasien rawat jalan itu akan diberikan kepada pasien setelah selesai melakukan pembayaran.

Proses keempat adalah proses pemeriksaan kesehatan rawat inap. Proses ini membutuhkan *input* yaitu hasil pemeriksaan rawat jalan yang diperoleh dari proses ketiga. *Input* ini diproses pada sistem. Selanjutnya dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan membuat ringkasan pemeriksaan rawat inap. Dokter juga membuat laporan visitasi di mana visitasi itu dilakukan sebanyak satu kali dalam sehari. Terakhir dokter membuat salinan resep untuk pasien yang sudah diperbolehkan untuk pulang. Selain itu, dokter juga membuat surat rujukan pemeriksaan laboratorium dan diserahkan kepada pasien jika penyakit yang diderita pasien cukup serius dan membutuhkan hasil laboratorium untuk membantu melakukan diagnosis terhadap pasien. Surat rujukan itu kemudian diserahkan kepada petugas laboratorium. *Output* dari proses keempat adalah hasil pemeriksaan rawat inap, laporan visitasi dokter, dan salinan resep. Hasil pemeriksaan rawat inap dan laporan visitasi dokter disimpan pada *database* data pemeriksaan rawat inap. Sedangkan salinan resep disimpan pada *database* resep obat. Salinan resep itu juga diberikan kepada pasien rawat inap jika pasien telah selesai melakukan pembayaran.

Proses kelima adalah proses pemeriksaan laboratorium. Surat rujukan yang dibawa oleh pasien diserahkan kepada petugas laboratorium. Petugas laboratorium lalu melakukan pemeriksaan (cek) darah kepada pasien. Setelah hasil pemeriksaan keluar, kemudian diberikan kepada dokter agar dapat melakukan diagnosis terhadap pasien. Setelah itu dokter menyerahkan kembali ke pasien saat akan

pulang. Petugas laboratorium kemudian membuat laporan hasil pemeriksaan dan datanya disimpan dalam *database* pemeriksaan laboratorium.

Proses keenam adalah proses pembuatan kuitansi dan pembayaran. Kasir membuat dua rangkap kuitansi pembayaran. Satu rangkap untuk pasien dan satu rangkap lainnya untuk disimpan pada *database*. Kuitansi rangkap satu diserahkan kepada pasien dan pasien melakukan pembayaran. Uang dan kuitansi yang diterima oleh kasir kemudian diberikan kepada bagian keuangan. Sedangkan kuitansi disatukan oleh kasir dan di *input* ke dalam sistem dan menghasilkan data pembayaran. Jika telah selesai kuitansi dan data pembayaran disimpan pada *database* data pembayaran.

Proses ketujuh atau yang terakhir adalah proses pembuatan laporan. Proses ini dilakukan oleh bagian akuntansi. Proses ini membutuhkan *input* data pemeriksaan rawat jalan, data pemeriksaan rawat inap, pemeriksaan laboratorium dan data pembayaran. Semua data tersebut diolah sistem dan menghasilkan *output* berupa laporan rawat jalan, laporan rawat inap, pemeriksaan lab, dan laporan keuangan. Semua laporan itu diserahkan kepada direktur untuk diperiksa dan disetujui.

Analisis Biaya Pengembangan Proyek Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap pada Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika

Biaya pengembangan proyek terdiri dari dua yaitu analisis sistem lama dan analisis sistem yang baru. Terdapat perbedaan jumlah biaya pengembangan proyek antara sistem lama dan sistem baru. Sistem lama membutuhkan biaya pengembangan proyek selama setahun sebesar Rp 82.195.200,- (tabel 2) sedangkan sistem baru membutuhkan biaya pengembangan proyek selama setengah tahun (enam bulan) sebesar Rp 41.877.675,- (tabel 3). Jika di amati, biaya pengembangan sistem baru terlihat lebih besar bila di kalkulasikan selama setahun yaitu menjadi Rp 83.755.350,-. Hal ini disebabkan karena pada tahun pertama pengembangan proyek sistem baru terdapat sejumlah biaya yang harus dikeluarkan yakni biaya analisis dan desain, biaya *installasi*, biaya implementasi, dan biaya lain-lain yang besar nilainya.

Biaya *installasi* pada sistem baru jumlahnya cukup signifikan karena pemasangan (*installasi*) sebuah aplikasi baru membutuhkan seorang *programmer* yang andal. Klinik ini juga membutuhkan perencanaan sangat matang untuk membuat sebuah desain sistem baru yang sesuai dengan kebutuhan klinik. Sehingga pada tahun pertama pengembangan proyek sistem baru mengeluarkan biaya sebesar Rp 1.995.000,- (Tabel 3) yang merupakan salah satu selisih biaya yang cukup signifikan daripada sistem lama. Dengan adanya selisih antara biaya sistem lama dengan biaya sistem baru diharapkan sistem yang baru (sudah terkomputerisasi) akan memberikan masukan (*feedback*) terutama pendapatan (*income*) yang baik bagi klinik ini. Penjelasan terkait biaya pengembangan sistem lama dan sistem baru terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.
Analisis Biaya Pengembangan Proyek Sistem Lama

SISTEM LAMA KLINIK GEBANG MEDIKA				
No	Keterangan	Tahun Ke - n		
		0	1	2
A	Biaya Persiapan Operasi (Start-Up Cost)			
1	Biaya Persiapan Personil			
	a. Biaya rapat pendirian klinik	Rp 2,400,000		
2	Biaya Manajemen dan Staff			
	a. Biaya transportasi pegawai (5 x Rp 40.000)	Rp 2,400,000		
	Total Biaya	Rp 4,800,000		
B	Biaya Proyek (Project - Related Cost)			
1	Biaya untuk mengumpulkan data	Rp 1,200,000		
	a. Biaya observasi di klinik			
2	Cetak undangan kerjasama dengan perusahaan (10 x Rp. 70.000 x 12)	Rp 8,400,000		
3	Biaya perlengkapan kantor :			
	a. Fotocopy dan laminating (dalam setahun)	Rp 4,980,000		
	b. Kuitansi tanda rawat jalan dan inap (30 x Rp 15.000 x12)	Rp 5,400,000		
	c. Odner dan map (5 x Rp 18.000 x 12)	Rp 1,080,000		
	d. Pulpen (2 x 1 dus x Rp 36.500 x 12)	Rp 876,000		
	e. Kertas A4 1 rim 70gr (2 x Rp 30.000 x12)	Rp 720,000		
	f. Kertas F4 1 rim 70gr (2 x Rp 35.000 x12)	Rp 840,000		
	g. Tinta Printer (Epson 664, 1 set x 12)	Rp 4,800,000		
	h. Materai (10 x Rp 7.000 x 12)	Rp 840,000		
	i. Buku folio (3 x Rp 20.000 x12)	Rp 720,000		
4	Biaya Depresiasi Perangkat Keras :			
	a. Perangkat Keras (Pc, Monitor, Keyboard, Printer mouse,dsb)	Rp 1,609,200		
5	Biaya listrik/air/telephone/internet			
	a. Biaya listrik (setahun)	Rp 29,400,000		
	b. Telephone (setahun)	Rp 4,500,000		
	c. PAM (setahun)	Rp 4,980,000		
	d. Internet (Speedy) (setahun)	Rp 2,010,000		
6	Biaya lain - lain (Miscellaneous Expense)			
	a. Transport rapat kerjasama ke perusahaan (10 x 12 x Rp 15.000)	Rp 1,800,000		
	b. Transport antar laporan dan bayar BPJS (Rp 20.000 x 12)	Rp 240,000		
	Total Biaya	Rp 74,395,200		
C	Biaya Perawatan			
	a. Tukang Service Komputer (Rp 100.000 x 12)	Rp 1,200,000		
	b. Install Ulang Komputer (Rp 150.000 x 12)	Rp 1,800,000		
	Total Biaya	Rp 3,000,000		
	TOTAL KESELURUHAN BIAYA	Rp 82,195,200		

Sumber: Data Diolah, (2016)

Tabel 3.
Analisis Biaya Pengembangan Proyek Sistem Baru

SISTEM BARU KLINIK GEBANG MEDIKA				
No	KETERANGAN	Tahun ke - n		
		0	1	2
A	BIAYA PROYEK			
I	BIAYA KONSULTAN			
1	Manajer Proyek (66 hari x Rp 100.000 @ 1 orang)	Rp	6,600,000	
2	Programmer (90 hari x Rp 150.000 @ 1 orang)	Rp	13,500,000	
3	Desainer (90 hari x Rp 150.000 @ 1 orang)	Rp	13,500,000	
	TOTAL BIAYA KONSULTAN	Rp	33,600,000	
II	TAHAP PERENCANAAN			
1	Biaya Pengumpulan Data :			
	a. Observasi ke objek (3 x Rp 50.000 x 2bulan)	Rp	300,000	
	b. Uang konsumsi dan keperluan lain	Rp	150,000	
	(50% dari biaya observasi ke objek)			
	Total Biaya Pengumpulan Data	Rp	450,000	
2	Biaya Wawancara :			
	a. Biaya Persiapan Repository			
	* Kertas A4 1 rim 80gr (1 x Rp 35.000)	Rp	35,000	
	* Pensil (1 dus)	Rp	36,500	
	* Isi stapler (1pcs x Rp 2.000)	Rp	2,000	
	* Paper clips (2 dus kecil x Rp 3.000)	Rp	6,000	
	* Map plastik (3 pcs x Rp 4.500)	Rp	13,500	
	Total Biaya Wawancara	Rp	93,000	
	b. Biaya Dokumentasi			
	* Fotocopy (50 lembar x 2 pcs x Rp 150)	Rp	15,000	
	* Cetak foto 3R (15 lembar x 2pcs x Rp 5.000)	Rp	150,000	
	* CD Foto 1 pcs (2 pcs x Rp 8.000)	Rp	16,000	
	* Fildr dokumen (2 pcs x Rp 3.000)	Rp	6,000	
	Total Biaya Dokumentasi	Rp	187,000	
	c. Biaya Rapat			
	* Transport klien ke objek (4 orang x Rp 35.000)	Rp	140,000	
	* Transport manajer proyek dan programmer	Rp	100,000	
	(2 orang x Rp 50.000)			
	Total Biaya Rapat	Rp	240,000	
	Biaya Souvenir			
	* Owner (1 orang x Rp 125.000)	Rp	125,000	
	* Direktur (1 orang x Rp 100.000)	Rp	100,000	
	* Dokter & Pegawai (20 orang x Rp 40.000)	Rp	800,000	
	Total Biaya Souvenir	Rp	1,025,000	
	TOTAL BIAYA PERENCANAAN	Rp	1,995,000	
III	TAHAP ANALISIS DAN DESAIN			
1	Biaya Dokumentasi (merancang dtd, erd, dan normalisasi)			
	a. Biaya print (5 dokumen revisi x Rp 45.000)	Rp	225,000	
	b. Biaya tenaga pembuatan analisis (30 hari x Rp 25.000)	Rp	125,000	
2	Biaya Konsultasi Ke Programmer			
	a. Biaya transport & konsumsi programmer (Rp 70.000 x 5 pertemuan)	Rp	350,000	
	b. Biaya transport & konsumsi manajemen proyek (Rp 70.000 x 5)	Rp	350,000	
	TOTAL BIAYA ANALISIS DAN DESAIN	Rp	1,050,000	
IV	TAHAP IMPLEMENTASI			
1	Perawatan alat pengembangan (Biaya Depresiasi)			
	a. Perangkat keras (Pc, monitor, keyboard, dst)	Rp	140,675	
	b. Biaya review dan testing (Rp 50.000 x 3 kali testing oleh programmer)	Rp	150,000	
	TOTAL BIAYA IMPLEMENTASI	Rp	290,675	
V	TAHAP INSTALASI			
1	Biaya instalasi aplikasi baru	Rp	125,000	
2	Biaya pembuatan dek manual & dokumentasi (guide book manual) *			
	a. Print (3pcs x 35 lembar x Rp 500)	Rp	52,500	
	b. Hardcover (3pcs x 15.000)	Rp	45,000	
	c. Biaya pengetikan (10 hari x Rp 15.000)	Rp	150,000	
	d. Cetak foto 3R (30 lembar x 2pcs x Rp 5.000)	Rp	300,000	
	e. CD Foto 2 pcs (2pcs x Rp 8.000)	Rp	16,000	
	* Print & Hardcover 3 pcs yaitu untuk user sebanyak 2 pcs dan developer sbanyak 1 pcs			
3	Biaya pengujian ke beberapa pegawai klinik			
	a. Rekam Medis (1 org x Rp 50.000)	Rp	50,000	
	b. Akuntansi (1 org x Rp 50.000)	Rp	50,000	
	c. Dokter (1 org x Rp 50.000)	Rp	50,000	
4	Biaya Training			
	a. Mentor (3 hari x Rp 100.000)	Rp	600,000	
	b. Biaya konsumsi mentor (3 hari x 2kali x Rp 25.000)	Rp	150,000	
	c. Biaya perlengkapan pelatihan (3 hari x Rp 100.000)	Rp	300,000	
	d. Biaya konsumsi peserta latihan (3 hari x 2 kali x Rp 20.000)	Rp	120,000	
	TOTAL BIAYA INSTALASI	Rp	2,008,500	
VI	TAHAP PENYUSUNAN DOKUMEN			
1	Biaya dokumen penulisan & guide book (untuk developer dan user)			
	a. Print (2 x 160 lembar x Rp 500)	Rp	48,000	
	b. Hardcover (2 x Rp 45.000)	Rp	90,000	
	c. Biaya guide book (u/ 2 orang)	Rp	563,500	
	d. CD untuk dokumen (2 x Rp 8.000)	Rp	16,000	
	TOTAL BIAYA PENYUSUNAN DOKUMEN	Rp	717,500	
VII	Biaya Lain - Lain			
	a. Biaya lisensi	Rp	1,000,000	
	b. Amortisasi lisensi	Rp	100,000	
	TOTAL BIAYA LAIN - LAIN	Rp	1,100,000	
B	BIAYA PERAWATAN			
1	Biaya overhead (back-up data)			
	* Back up personal (orang) (1 orang x Rp 150.000)	Rp	150,000	
	* Harddisk 1 TB	Rp	950,000	
	* CD 2 pcs (2 x Rp 8.000)	Rp	16,000	
	TOTAL BIAYA PERAWATAN	Rp	1,116,000	
	TOTAL KESELURUHAN BIAYA	Rp	41,877,675	

* Perhitungan untuk jangka waktu 6 bulan untuk siklus satu tahun

Sumber: Data Diolah, (2016)

Cara Menciptakan *Added Value* terhadap Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap pada Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika

Penambahan nilai (*Added Value*) pada sistem informasi akuntansi pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada Rumah Bersalin dan Klinik Gebang Medika adalah sebagai berikut:

1. Dapat mengoptimalkan kualitas pelayanan

Hasil yang diberikan dari sebuah sistem yang baru adalah informasi berupa hasil pemeriksaan sangat akurat serta mudah di dapat. Informasi ini berupa *softcopy* yang dapat dicetak dan dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien.

2. Meningkatkan efisiensi waktu pelayanan terhadap pasien dan pembuatan laporan

Pelayanan pasien pada saat mendaftar di sistem baru di harapkan dapat selesai dalam waktu kurang lebih 5 menit karena sudah menggunakan sistem *database* yang terstruktur dengan baik sedangkan pada sistem lama membutuhkan waktu sekitar 15 menit.

Pembuatan laporan dengan menggunakan sistem baru membutuhkan waktu sekitar dua jam berbeda dengan sistem yang lama yaitu membutuhkan waktu satu minggu untuk membuat sebuah laporan. Dari penjelasan tersebut terlihat bahwa waktu yang digunakan pada sistem baru lebih efisien daripada sistem lama.

3. Dapat meningkatkan struktur pengendalian internal

Pada sistem yang baru, sistem dirancang agar dapat diakses oleh semua bagian sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga setiap bagian yang memiliki otorisasi bisa masuk ke dalam sistem. Penyimpanan dokumen pada sistem lama masih manual dan disimpan dalam bentuk arsip-arsip. Berbeda dengan sistem baru, di mana penyimpanan dokumen sudah menerapkan sistem *database* yang baik sehingga bila diperlukan dapat dicari dengan lebih mudah dan terstruktur dengan baik.

4. Meningkatkan pengambilan keputusan

Informasi yang dihasilkan dari sistem yang baru sangat mudah diakses dan akurat sehingga manajemen klinik dapat menggunakan informasi tersebut untuk pengambilan keputusan jangka panjang.

E. SIMPULAN

Proses dan prosedur pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap pada klinik ini dimulai dari pasien datang ke klinik kemudian melakukan pemeriksaan ke poliklinik yang dituju lalu diperiksa dan diberikan salinan resep oleh dokter. Kemudian akan diberikan juga kuitansi pembayaran dan pasien melakukan transaksi pembayaran pada kasir dan mendapatkan kuitansi serta salinan resep

sebagai pengantar untuk mendapatkan sebuah obat. Proses pelayanan pasien ini melibatkan beberapa bagian yaitu direktur, kepala installasi rawat jalan, kepala installasi rawat inap, kepala installasi farmasi, installasi laboratorium, dokter, bidan, administrasi, rekam medis, perawat, kasir, akuntansi, keuangan, serta pendaftaran.

Biaya pengembangan proyek terdiri dari dua yaitu analisis sistem lama dan analisis sistem yang baru. Terdapat perbedaan jumlah biaya pengembangan proyek antara sistem lama dan sistem baru. Sistem lama membutuhkan biaya pengembangan proyek selama setahun sebesar Rp 82.195.200,- sedangkan sistem baru membutuhkan biaya pengembangan proyek selama setengah tahun (enam bulan) sebesar Rp 41.877.675,-. Jika di amati, biaya pengembangan sistem baru terlihat lebih besar bila di kalkulasikan selama setahun yaitu menjadi Rp 83.755.350,-. Hal ini disebabkan karena pada tahun pertama pengembangan proyek sistem baru terdapat sejumlah biaya yang harus dikeluarkan yakni biaya analisis dan desain, biaya *installasi*, biaya implementasi, dan biaya lain-lain yang besar nilainya.

Penambahan nilai (*value-added*) pada klinik ini adalah sebagai berikut, yaitu (1) dapat mengoptimalkan kualitas pelayanan, (2) meningkatkan efisiensi waktu pelayanan terhadap pasien dan pembuatan laporan, (3) dapat meningkatkan struktur pengendalian internal, (4) meningkatkan pengambilan keputusan. Mengoptimalkan kualitas pelayanan yang dimaksud adalah sebuah informasi berupa hasil pemeriksaan yang sangat akurat dan mudah diakses sehingga dapat digunakan untuk melayani pasien. Meningkatkan efisiensi waktu pelayanan dan pembuatan laporan yang dimaksud adalah ketika pasien mendaftar pada sistem baru dapat di selesaikan dalam waktu singkat karena menggunakan sistem *database* dan pembuatan laporan hanya membutuhkan waktu sekitar dua jam. Meningkatkan struktur pengendalian internal yaitu sistem baru dirancang agar dapat diakses oleh bagian yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sehingga setiap bagian yang memiliki otorisasi bisa mengakses sistem tersebut. Meningkatkan pengambilan keputusan ialah manajemen klinik dapat menggunakan informasi yang akurat yang dihasilkan oleh sistem baru untuk pengambilan keputusan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bodnar, G. H., & Hopwood, W. S. (2007). *Sistem Informasi Akuntansi* (9 ed.). Yogyakarta, Jawa tengah, Indonesia: Andi.
- Romney, M. B., & Steinbart, P. J. (2014). *Sistem Informasi Akuntansi* (1 ed.). Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: Salemba Empat.
- S, F. N., Prasetijo, Budi, A., & Handoyo, E. (2011). *Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit untuk Subsistem Farmasi*. Universitas Diponegoro, Teknik Elektro. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Tebiary, A. A., Suastika, I. K., & Ma'ruf, B. (2017). Analisis Non Value Added Activity Pada Proses Produksi Kapal Dengan Pendekatan Value Stream Mapping: Studi Kasus di PT. Dumas Tanjung Perak Shipyard Surabaya. *Jurnal WAFE*, 11 (1), 23-30.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 138 Tahun 2009 tentang Rawat Inap.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang Klinik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560 Tahun 2003 tentang Tarif Rumah Sakit.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.