

# **LAPORAN PENELITIAN**

## **ANALISIS EFEKTIVITAS SIMRS “KHANZA” DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG: PERSPEKTIF TEORI KONTINJENSI**



**Peneliti:**

**Drs. Maxi Ma'roep, M.M., Ak. (NIDN: 0029046002)**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS GAJAYANA MALANG  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Analisis Efektivitas Simrs “Khanza” di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang: Perspektif Teori Kontinjensi

### Ketua Pelaksana

Nama Lengkap : Drs. Maxi Ma’roep, M.M., Ak.  
Perguruan tinggi : Universitas Gajayana Malang  
NIDN : 0029046002  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : Akuntansi  
Nomor HP : 0821-1556-0658  
Alamat surel (e-mail) : [maximaroeff@unigamalang.ac.id](mailto:maximaroeff@unigamalang.ac.id)

### Anggota (1)

Nama Lengkap : -  
NIDN : -  
Perguruan tinggi : -

### Anggota (2)

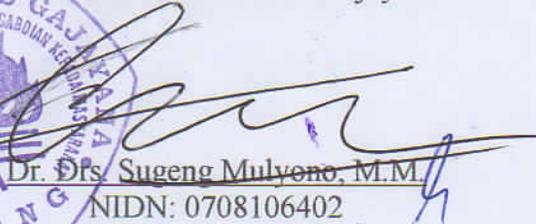
Nama Lengkap : -  
NIDN : -  
Perguruan tinggi : -

Institusi Mitra (jika ada)

Nama Institusi Mitra : -  
Alamat : -  
Penanggungjawab : -  
Tahun Pelaksanaan : 2022

Mengetahui,  
Ketua LPPM Universitas Gajayana



  
Dr. Drs. Sugeng Mulyono, M.M.  
NIDN: 0708106402

Malang, 20 Juli 2022  
Ketua Pelaksana



Drs. Maxi Ma’roep, M.M., Ak.  
NIDN: 0029046002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dimudahkan dan dilancarkan dalam penyelesaian Laporan Penelitian ini dengan tema “Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit” yang dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang”.

Penulisan Laporan Penelitian ini merupakan salah satu *output* yang dihasilkan dari pelaksanaan dharma ke 2, yaitu bidang penelitian, dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penelitian yang dilaksanakan dengan melibatkan mahasiswa yang sedang skripsi, di Program Studi Akuntansi.

Penulis menyadari bahwa Laporan Penelitian ini dapat diselesaikan dengan bantuan, bimbingan, dukungan dan doa yang diberikan oleh berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Pimpinan Universitas, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Akuntansi, LPPM di Universitas Gajayana Malang;
2. Bapak, Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gajayana Malang yang telah memberikan dukungan kepada Penulis selama melaksanakan penelitian;
3. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang yang memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian;
4. Adik-adik mahasiswa yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian;
5. Semua keluarga besar penulis yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan, semoga keluarga besar penulis diberikan kesehatan dan kebahagiaan.
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan baik itu moral, materi, pikiran maupun tenaga selama proses penelitian hingga penyusunan Laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Penelitian ini banyak kekurangan dan kelemahan, sehingga Laporan Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap ada kritik, masukan dan saran dari para pembaca guna memperbaiki Laporan Penelitian ini.

Semoga Laporan Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak terkait serta dapat dijadikan inspirasi bagi peneliti selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Tuhan YME selalu melimpahkan karunia-Nya kepada kita semua Aamiin.

Malang, 11 Juli 2022

Penulis

Ttd.

Maxi Ma'roep

## **ANALISIS EFEKTIVITAS SIMRS “KHANZA”**

# DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG: PERSPEKTIF TEORI KONTINJENSI

## ABSTRAK

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) “Khanza” merupakan sebuah sistem yang menyediakan informasi untuk menunjang pengambilan keputusan. Penggunaan SIMRS Khanza di RSIA Muhammadiyah Malang sejak Tahun 2018. Penggunaan SIMRS ini dirasa belum dapat dimanfaatkan secara menyeluruh pada setiap bagian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas SIMRS Khanza dalam membantu pengambilan keputusan, utamanya adalah terkait pelaporan keuangan, yakni Laporan Kas.

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data adalah wawancara mendalam, dengan informan utamanya adalah operator SIMRS ‘Khanza’ bidang keuangan, yakni, Staf Kasir sebagai informan kunci dan informan triangulasi adalah Bendahara (Koordinator Kasir) dan Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi.

Efektifitas SIMRS “Khanza” yang dilihat dari 8 (delapan) perspektif, yaitu relevan, waktu, ketelitian, kemanan data, variasi *output*, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS Khanza yang diterapkan di RSIA Muhammadiyah Malang belum efektif dalam hal relevan, waktu, variasi *output*, kualitas informasi dan kepuasan pengguna. Kualitas informasi keuangan di RSIA Muhammadiyah Malang yang dihasilkan oleh SIMRS Khanza belum berkualitas dalam hal keakuratan, relevan, lengkap, tepat waktu, dapat dipahami dan andal atau jujur. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan teori kontinjensi bahwa tidak ada cara terbaik untuk mengatur korporasi, memimpin perusahaan atau membuat keputusan. Sebuah sistem informasi manajemen yang sama tidak dapat diterapkan di perusahaan yang berbeda, meski dalam satu industri yang sama. Hal ini dikarenakan masing-masing perusahaan akan memiliki konteks yang berbeda seperti lingkungan, struktur organisasi, sistem pemasaran, dan budaya.

**Kata Kunci :** Efektivitas, SIMRS “Khanza”, Teori Kontinjensi

**ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF SIMRS “KHANZA”  
IN RSIA MUHAMMADIYAH MALANG:  
CONTINGENCY THEORY PERSPECTIVE**

**ABSTRACT**

*SIMRS “Khanza” is a system that provides information to support decision making. SIMRS “Khanza” has used by RSIA Muhammadiyah Malang since 2018. The use of SIMRS is deemed not to be fully utilized in every section. The purpose of this study was to determine the effectiveness of SIMRS Khanza in assisting decision making, mainly related to financial reporting, namely the Cash Report.*

*This type of research is descriptive qualitative. The method of data collection is in-depth interviews, with the main informants being the operator of SIMRS “Khanza” in the financial sector, namely, the Cashier Staff as key informants. Triangulation informants are the Treasurer (coordinator of the cashier) and the head of the department, and Finance and Head of Administration.*

*The effectiveness of SIMRS "Khanza" is seen from 8 (eight) perspectives, namely relevance, time, accuracy, data security, output variation, information quality, service quality, and user satisfaction. The results of this study indicate that SIMRS “Khanza” which is applied at RSIA Muhammadiyah Malang has not been effective in terms of relevance, time, output variation, information quality and user satisfaction. The quality of financial information at RSIA Muhammadiyah Malang produced by SIMRS Khanza has not been qualified in terms of accuracy, relevance, completeness, timely, understandable and reliable or honest. The results of this study support the contingency theory statement that there is no best way to manage a corporation, lead a company or make decisions. The same management information system cannot be applied in different companies, even in the same industry. This is because each company will have a different context such as environment, organizational structure, marketing system, and culture.*

**Keywords:** *Effectiveness, SIMRS “Khanza”, Contingency Theory*

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I     PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Batasan Masalah .....	6
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	8
2.2 Tinjauan Teori .....	11
2.3 Kerangka Pemikiran .....	21
<b>BAB III    METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
3.3 Informan .....	23
3.4 Jenis, Sumber, dan Teknik Pengumpulan Data .....	24
3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	25
3.5 Metode Analisis Data.....	26
<b>BAB IV    HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Gambaran Umum RSIA Muhammadiyah Malang .....	28
4.2 Hasil Analisis Data .....	39
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	56
<b>BAB V     PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN .....	66

## DAFTAR TABEL

<b>No Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1	Ringkasan Hasil Penelitian ..... 8
2	Karakteristik Informan ..... 38
3	Analisis Informan Kunci Tentang Output SIMRS Khanza Relevan dengan Kebutuhan Manajemen Rumah Sakit ..... 40
4	Analisis Informan Kunci Tentang Output SIMRS Khanza Relevan dengan Kebutuhan Staf Kasir ..... 41
5	Analisis Informan Kunci Tentang Kecepatan SIMRS Khanza dalam Menghasilkan Laporan.....44
6	Analisis Informan Kunci Tentang Ketelitian Sistem Dalam Memroses Data dan Menghasilkan Laporan.....46
7	Analisis Informan Kunci Tentang Keamanan Data Sistem Dalam Menghasilkan Laporan.....47
8	Analisis Informan Kunci Tentang Variasi-Fleksibilitas Dalam Menghasilkan Laporan .....48
9	a) Analisis Informan Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Menampilkan Data .....50
	b) Analisis Infroman Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Kebermanfaatan Informasi yang Dihasilkan .....51
	c) Analisis Infroman Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Kenyamanan Fisik dan Lingkungan .....53
	d) Analisis Infroman Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Keamanan Arsip dan Kemudahan Akses .....54
	e) Analisis Infroman Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Kepuasan Pengguna atas Layanan Sistem .....55
	e) Analisis Infroman Kunci Tentang Kualitas Informasi Dalam Kepuasan Pengguna atas Output Sistem .....56

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>No Gambar</b>		<b>Halaman</b>
1	Matriks Standar SIMRS .....	17
2	Kerangka Pemikiran .....	21
3	RSIA Muhammadiyah Malang .....	28
4	Poliklinik RSIA Muhammadiyah Malang .....	31
5	Struktur Organisasi RSIA Muhammadiyah Malang .....	32
6	Tampilan SIMRS Khanza .....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1	Kuisisioner Penelitian ..... 67
2	Daftar Pertanyaan Wawancara ..... 70
3	Laporan Penerimaan Kas oleh Staf Kasir ..... 72
4	Bukti-Bukti Penerimaan Kas, Kuitansi Pembayaran Pasien Rawat Jalan, Kuitansi Pembayaran Pasien Rawat Inap, Kuitansi Pembayaran Biaya Uang Muka Perawatan Pasien Rawat Inap, Rekening Rawat Inap, Kuitansi Pembayaran Laboratorium, Rekap Jumlah Pasien setiap Dokter, Kuitansi Tindakan Pasien ..... 72
5	Laporan Penerimaan Kas yang Disajikan oleh SIMRS Khanza ..... 76
6	Format Saran terkait laporan Penerimaan Kas per <i>Shift</i> ..... 77

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan prinsip bisnis sudah menjadi suatu hal yang tidak lagi dapat dielakkan. Penyelenggaraan rumah sakit saat ini tentu memerlukan modal yang besar mengingat perkembangan teknologi yang cukup pesat, sehingga rumah sakit juga harus mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Kebutuhan tersedianya sumberdaya manusia yang mahir, terampil dan melek teknologi pun harus bisa dipenuhi oleh manajemen rumah sakit.

Kebutuhan yang kompleks tersebut memaksa manajemen rumah sakit harus melakukan pengorganisasian yang lebih profesional, dan tersedianya sistem informasi yang memadai untuk dapat membantu manajemen dalam penyediaan informasi yang cepat dan akurat dan juga untuk pengambilan keputusan. Tersedianya sistem informasi manajemen rumah sakit yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat akan memberikan kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan yang bisa dinikmati oleh masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit.

Sistem informasi manajemen sebagai dasar dan alat bantu penghasil informasi yang selanjutnya digunakan untuk pengambilan keputusan menjadi penting keberadaannya terutama terkait dengan peningkatan kualitas layanan dalam rumah sakit. Informasi yang terintegrasi dan termodifikasi sesuai kebutuhan rumah sakit tidak hanya berperan dalam penyederhanaan proses layanan serta prosedur operasional seluruh aktivitas rumah sakit, melainkan juga dalam proses

pengambilan keputusan untuk pengembangan dan kemajuan rumah sakit (Gunawan, 2013)

Informasi yang dihasilkan dapat berupa informasi keuangan maupun informasi non keuangan. Informasi keuangan untuk pengambilan keputusan oleh manajer harus berupa informasi yang berkualitas, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan secara tepat dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja secara keseluruhan (Utami dan Adhivinna, 2018).

Informasi yang berkualitas adalah informasi yang memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi ekspektasi atau harapan perusahaan dalam kegiatan keuangan sehingga berguna dalam pembuatan keputusan. Informasi yang berkualitas memiliki beberapa karakteristik, yaitu: relevan, andal, lengkap, tepat waktu, dapat dipahami, dan dapat diverifikasi (Romney, 2018).

SIMRS dapat dicirikan dengan fungsinya melalui informasi dan jenis layanan yang ditawarkan. SIMRS dapat mendukung dalam penyediaan informasi terkait dengan perawatan pasien dan administrasinya dalam cara yang benar, relevan dan terbaru, mudah diakses oleh orang yang tepat pada tempat atau lokasi yang berbeda dan dalam format tertentu. SIMRS juga dapat menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan dalam pelaporan keuangan rumah sakit. Kinerja keuangan rumah sakit pun akan dapat diketahui manajemen untuk mempertahankan kelangsungan hidup usahanya. Informasi tentang likuiditas rumah sakit, tersedianya Kas dan aset lainnya juga akan dapat diakses oleh pengguna dalam manajemen rumah sakit.

Efektivitas sistem informasi adalah gambaran sejauh mana target luaran dapat dicapai dari suatu kumpulan sumber daya yang diatur untuk mengumpulkan,

memproses, dan menyimpan data elektronik, kemudian mengubahnya menjadi informasi yang berguna serta menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan. Penelitian-penelitian tentang analisis pemanfaatan SIMRS dalam membantu dalam pengelolaan rumah sakit dalam hal keuangan maupun non keuangan, dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, telah banyak dilakukan oleh peneliti – peneliti terdahulu. (Sari, 2012; Gunawan, 2013; Hariana, 2013; Akbar, 2015; Wahyuni, 2015; Kisdianata, 2016).

Hasil penelitian tentang penerapan SIMRS menunjukkan bahwa SIMRS belum dilaksanakan secara maksimal (belum terintegrasi secara menyeluruh) dalam layanan umum maupun dalam penyusunan Laporan Keuangan (Gunawan, 2013; Hariana, 2013; Wahyuni, 2015; Kisdianata, 2016). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa implementasi SIMRS memberikan layanan yang cepat dan akurat, meminimisasi kesalahan, dan menghasilkan laporan keuangan yang berkualitas (Sari, 2012; Akbar, 2015)

Teori kontinjensi menyebutkan bahwa tidak ada sistem akuntansi manajemen dan pengendalian yang dapat diaplikasikan secara universal. Teknik akuntansi dan pengendalian yang tepat untuk digunakan bergantung pada keadaan atau faktor-faktor kontinjensi yang mempengaruhi suatu perusahaan. Ada beberapa faktor kontekstual kunci yang dapat memengaruhi ketepatan pemilihan teknik akuntansi yaitu lingkungan eksternal, teknologi (baik tradisional maupun kontemporer), struktur organisasi, ukuran, strategi, dan budaya nasional (Chenhall, 2003).

Penggunaan teori kontinjensi untuk analisis dalam akuntansi manajemen telah lama menarik minat para peneliti. Pendekatan kontinjensi yang digunakan

dalam akuntansi manajemen berdasarkan premis bahwa tidak terdapat satu sistem akuntansi – akuntansi manajemen secara universal selalu tepat untuk bisa diterapkan pada seluruh organisasi dalam setiap keadaan (Otley, 1980). Sistem akuntansi manajemen tergantung pada faktor – faktor situasional yang ada dalam setiap keadaan pada suatu organisasi.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Muhammadiyah Malang adalah rumah berdiri sejak tahun 1927. RSIA Muhammadiyah Malang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) “Khanza” dalam kegiatan layanan terhadap pasiennya baik dalam kegiatan administrasi pasien maupun transaksi keuangannya, seperti: pembayaran biaya perawatan kesehatan.

RSIA Muhammadiyah Malang tidak membangun sendiri aplikasi SIMRS nya, namun menggunakan SIMRS “Khanza” yang dibeli dari Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) untuk membantu kegiatan operasional rumah sakit. SIMRS “Khanza” merupakan aplikasi sistem informasi manajemen kesehatan yang dapat digunakan Rumah Sakit, Klinik, PUSKESMAS, serta Praktik Mandiri.

Penerapan sebuah aplikasi SIMRS yang dibangun oleh suatu organisasi tertentu dan diterapkan oleh berbagai rumah sakit yang berbeda tentu akan menghasilkan tingkat efektifitas yang tidak sama. Hal ini terjadi karena setiap rumah sakit tentu akan memiliki konteks yang berbeda, seperti lingkungan, struktur organisasi, sistem pemasaran dan budaya.

RSIA Muhammadiyah Malang telah menerapkan SIMRS “Khanza” sejak tahun 2018. SIMRS “Khanza” yang diterapkan selama ini belum *optimal* karena masih terdapat pembayaran biaya laboratorium dan tindakan-tindakan medis lain yang masih menggunakan kwitansi manual belum terkomputerisasi pada SIMRS

“Khanza”, sehingga *output* laporan penerimaan kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” masih belum bisa digunakan dalam pengambilan keputusan serta belum bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan kasir dalam pekerjaannya.

Kendala yang ada atas pemanfaatan SIMRS “Khanza” menyebabkan uang tunai dari penerimaan kas masih sering tidak sesuai dengan laporan penerimaan kas yang dicatat oleh kasir. Hal ini memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian terkait dengan efektivitas SIMRS “Khanza” yang digunakan di RSIA Muhammadiyah Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit, mulai dari layanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, *medical record*, apotek, gudang farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

Penggunaan SIMRS di rumah sakit dapat mengatasi hambatan–hambatan dalam layanan kesehatan di rumah Sakit. SIMRS sangat dibutuhkan rumah sakit, yakni sebagai salah satu strategik manajemen dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dan memenangkan persaingan bisnis. SIMRS merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi yang terintegrasi dan diintegrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen.

Penerapan SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah Malang dirasa belum optimal. Beberapa laporan terkait pengelolaan keuangan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” masih belum memenuhi kebutuhan manajemen yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Hal ini menyebabkan manajemen seringkali menemui hambatan dalam pengambilan keputusan terutama terkait dengan pengelolaan kas.

Rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini adalah “Bagaimana efektivitas SIMRS Khanza pada RSIA Muhammadiyah Malang?”

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian ini diambil hanya pada salah satu Sistem Informasi Akuntansi di RSIA Muhammadiyah Malang yang menjadi bagian pada SIMRS Khanza.
2. Penelitian ini diambil hanya pada salah satu bagian dari sejumlah aktivitas yang ada di SIMRS Khanza yaitu aktivitas penerimaan kas yang dilakukan oleh kasir.
3. Informasi keuangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah laporan penerimaan kas.

### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang dilakukan pada RSIA Muhammadiyah Malang adalah untuk menganalisis efektivitas SIMRS Khanza pada RSIA Muhammadiyah Malang.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis, yaitu:

## A. Secara Teoritis

### 1) Bagi informan

Sebagai bahan tolak ukur efektifitas pemanfaatan SIMRS “Khanza” yang telah diketahui oleh informan dalam pengelolaan keuangan di rumah sakit.

### 2) Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut untuk pengembangan ilmu khususnya tentang sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

## B. Secara Praktis

### 1) Manajerial

Sebagai masukan bagi manajerial dan pejabat yang berwenang di RSIA Muhammadiyah Malang untuk meningkatkan kualitas layanan untuk mencapai hasil yang optimal dan sebagai masukan untuk mengembangkan SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah Malang.

### 2) Organisasi

Sebagai masukan bagi organisasi untuk mengetahui kendala dalam penerapan SIMRS “Khanza”

### 3) Operasional

Sebagai masukan bagi operasional terhadap kendala dan inspirasi dalam pengoperasian SIMRS “Khanza” agar dapat meningkatkan kelancaran sistem dan kualitas layanan RSIA Muhammadiyah Malang.

### 4) Umum

Sebagai masukan dan pengetahuan tentang tata cara kinerja SIMRS “Khanza” dalam meningkatkan layanan RSIA Muhammadiyah Malang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Hasil kajian atau penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini sebagaimana dalam Tabel 2.1.

TABEL 1  
RINGKASAN HASIL PENELITIAN

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Putri Eka Ridha dan Syahmardi Yacob (2021)	Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) Keuangan dalam Penyusunan Laporan Keuangan di Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM) Provinsi Jambi	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa penerapan SIMDA Keuangan dalam penyusunan laporan keuangan di Dinas ESDM Provinsi Jambi dinyatakan cukup efektif, meskipun terdapat beberapa kendala seperti: jaringan server yang tidak stabil, belum adanya sistem backup otomatis, tidak adanya pemeliharaan pada komputer dan perangkat SIMDA, kurangnya program pelatihan untuk peningkatkan kualitas SDM, dan kurangnya komitmen pimpinan untuk memperhatikan perkembangan SIMDA Keuangan.
2	Nurjanna (2019)	Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Akuntansi pada Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang	Sistem informasi akuntansi puskesmas seharusnya sudah menggunakan software SIA-BLUD namun belum diterapkan oleh pihak puskesmas Sei Selincah sehingga sering terjadinya keterlambatan dalam pengumpulan laporan dikarenakan masih menggunakan sistem manual yang memakan waktu lama dalam membuat laporan keuangan. Puskesmas belum melakukan praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi terkait dalam aktivitas akuntansi tersebut.

Dilanjutkan...

TABEL 1  
Lanjutan...

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
3	Ermawati (2018)	Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) untuk Pengelolaan Keuangan pada Pemerintah Kota Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas penerapan Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) Keuangan telah berjalan sangat efektif. Dapat dilihat dari pegawai BPKAD Kota Makassar sudah memahami makna SIMDA Keuangan secara umum, serta kualitas informasi yang dihasilkan sudah akurat, tepat waktu, dan relevan.
4	Choizin Nur (2018)	Evaluasi Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Keuangan Manajemen terhadap Penyusunan Laporan Keuangan di Pusat Studi Kebudayaan UGM	Penyusunan laporan keuangan di Pusat Studi Kebudayaan UGM dengan menggunakan sistem informasi manajemen keuangan belum sesuai dengan SOP yang ada, karena masih ada beberapa akun di dalam SIMKEU belum digunakan secara optimal. SIMKEU yang diterapkan belum efektif, karena untuk pencatatan transaksi SPJ melalui SIMKEU tidak bisa langsung divalidasi oleh Direktorat Keuangan UGM. Akibatnya dalam pelaporan keuangan mengalami keterlambatan, disamping itu server sering mengalami gangguan dan jaringan internetnya belum stabil.
5	Agus Sofyan M (2015)	Penilaian Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Berbasis Komputer dalam Pelaporan Keuangan pada Dinas Koperasi, UMKM, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Ogan Ilir.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi akuntansi berbasis komputer pada Dinas Koperasi, UMKM, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Ogan Ilir dilihat dari enam indikator yaitu indikator keamanan data, waktu, ketelitian, relevansi, variasi laporan, kenyamanan fisik, keakuratan, dan kualitas informasi termasuk kedalam kriteria kurang baik karena kurangnya penguasaan sistem pada sumber daya manusianya sehingga perlu diberikan pelatihan khusus mengenai sistem informasi akuntansi berbasis komputer dan pelatihan mengenai hardware dan software.

Dilanjutkan...

TABEL 1  
Lanjutan...

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
6	Muhammad Kurniawan Akbar (2015)	Sistem Informasi Manajemen pada Rumah Khusus Paru-Paru Palembang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya sistem informasi manajemen pada rumah sakit khusus paru dapat mempermudah pihak rumah sakit paru-paru dalam penyampaian informasi mengenai rekam medik pasien secara cepat dan tepat. Dengan adanya sistem informasi manajemen pada rumah sakit khusus paru dapat mempermudah pihak rumah sakit paru-paru dalam penyampaian informasi mengenai jenis penyakit paru-paru terbanyak untuk pasien berdasarkan jenis pelayanan atau jaminan tiap tahunnya dan dengan adanya sistem informasi manajemen pada rumah sakit khusus paru.
7	Indra Gunawan (2013)	Evaluasi Sistem Informasi anajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Brebes Dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online Kemenkes RI Tahun 2013	Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM user penginput data SIMRS sebagian besar dari tenaga D3 Keperawatan. Peran SDM user penginput data SIMRS di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes belum semua SDM melakukan input data pada SIMRS, dan memahami tentang SIMRS yang terintegrasi dan pelaporan SIRS online Kemenkes RI. SIMRS belum terintegrasi dengan fitur pelaporan SIRS online yang ada di menu SIMRS. <i>Feedback</i> SIMRS juga belum pernah dilakukan oleh mananajemen rumah sakit. Menu Inputan yang di SIMRS belum sesuai dengan hasil ouputan yang ada SIRS online.

*Sumber : Putri Eka Ridha dan Syahmardi Yacob (2021), Nurjanna (2019), Ermawati (2018), Choizin Nur (2018), Dewi Chandra K, Putu Sukma Kurniawan, I Nyoman Putra Yasa (2018), Agus Sofyan M (2015), Muhammad Kurniawan Akbar (2015), dan Indra Gunawan (2013)*

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yang menggunakan obyek penelitian rumahsakit. Penelitian kualitatif memiliki kekhasan/ keunikan tersendiri untuk setiap obyek yang diteliti, meski obyek penelitian yang digunakan sama, yaitu rumah sakit. Penelitian ini merujuk pada penelitian Muhammad Kurniawan Akbar (2015), dan Indra Gunawan (2013).

## **2.2 Tinjauan Teori**

### **2.2.1 Teori Kontinjensi**

Teori kontinjensi adalah teori yang mengklaim bahwa tidak ada cara terbaik untuk mengatur korporasi, memimpin perusahaan atau membuat keputusan. Teori universal mengatakan bahwa teori itu akan bermodel universal, sebagai contoh ada dua perusahaan A dan B yang keduanya adalah perusahaan sepatu. Jika anda diminta menyusun sistem informasi pada perusahaan A maka timbul pertanyaan apakah sistem informasi yang disusun di perusahaan juga dapat diterapkan di perusahaan B, karena keduanya merupakan perusahaan sepatu. Teori universal mengatakan bahwa sistem informasi manajemen tersebut juga dapat diterapkan di perusahaan B karena sama-sama perusahaan sepatu. Tetapi teori kontinjensi mengatakan sistem informasi manajemen tersebut tidak dapat diterapkan di perusahaan B karena kedua perusahaan itu memiliki konteks yang berbeda seperti lingkungan, struktur organisasi, sistem pemasaran, dan budaya.

Istanti (2013), pendekatan teori kontinjensi yang digunakan dalam akuntansi manajemen berdasarkan premis bahwa tidak terdapat satu sistem akuntansi manajemen yang secara universal selalu tepat untuk bisa diterapkan pada seluruh organisasi dalam setiap keadaan. Sistem akuntansi manajemen dikatakan dapat mempengaruhi hasil hubungan kinerja manajerial. Sistem akuntansi

manajemen adalah informasi keuangan yang merupakan keluaran yang dihasilkan oleh tipe akuntansi manajemen yang dimanfaatkan terutama oleh pemakai internal organisasi. Dalam penelitian-penelitian akuntansi manajemen, pendekatan kontijensi diperlukan untuk mengevaluasi faktor-faktor kondisional yang menyebabkan sistem akuntansi manajemen yang lebih efektif.

### **2.2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Mulyadi (2016), sistem adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Sesuai dengan konsep yang telah dikemukakan oleh Susanto (2017), bahwa sistem adalah kumpulan dari komponen apapun baik secara fisik atau non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

Romney (2016), sistem merupakan serangkaian dua atau lebih komponen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Fauzy (2017) sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu.

Uraian dari beberapa definisi sistem sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu urutan kegiatan yang saling berhubungan, dan berkumpul bersama-sama menjadi satu kesatuan dalam menginput dan memproses suatu data sehingga menghasilkan output yang benar.

Sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kumpulan dari sub-sub sistem yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan yaitu mengolah data menjadi informasi yang diperlukan

untuk mendukung melaksanakan fungsi pelayanan rumah sakit dan pengambilan keputusan manajemen (Khafidhoh, *et.al.*, 2014). Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasikan, saling berkaitan serta saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan info yang akurat dan tepat waktu di rumah sakit.

SIMRS berguna untuk menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem tersebut, saat ini ditujukan untuk menunjang fungsi perencanaan dan evaluasi dari penampilan kerja rumah sakit antara lain adalah jaminan mutu pelayanan rumah sakit yang bersangkutan, pengendalian keuangan dan perbaikan hasil kerja rumah sakit tersebut, kajian dalam penggunaan dan penaksiran permintaan pelayanan kesehatan rumah sakit oleh masyarakat, perencanaan dan evaluasi program rumah sakit, penyempurnaan laporan rumah sakit serta untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan (Hariana, *et.al.*, 2013)

#### **A. Fungsi SIMRS**

Fungsi sistem informasi manajemen dalam rumah sakit (Hariana, *et.al.*, 2013) adalah:

1. Mendukung fungsi pelayanan, yaitu mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam layanan rumah sakit sehari-hari, misalnya informasi kualitas dan kuantitas layanan kepada pasien, informasi yang mendukung pengendalian biaya, informasi yang mendukung pengendalian pendapatan dan sebagainya;
2. Mendukung fungsi pengambilan keputusan, yaitu memberikan informasi yang cepat, tepat dan akurat yang akan digunakan oleh user dalam hal ini

manajemendalam mengambil keputusan atau dokter dalam menentukan diagnosis dan terapi, atau oleh pasien untuk mengambil keputusan menerima atau menolak tindakan medis/pelayanan rumah sakit yang ditawarkan;

3. Mendukung fungsi komunikasi, yaitu memberikan suatu informasi yang cepat, tepat dan akurat dalam proses komunikasi/konsultasi, dengan teman sejawat dokter atau dengan pasien yang sedang dilayani;
4. Mendukung fungsi hukum, yaitu menyimpan data transaksi pelayanan yang diberikan kepada pasien secara objektif dan kronologis, sehingga dapat dijadikan bahan bukti yang sah.
5. Mendukung fungsi perencanaan, yaitu memberikan informasi tentang permasalahan yang terdapat dalam layanan, masalah logistik, masalah keuangan, masalah sumber daya rumah sakit, dan sebagainya untuk dilakukan suatu perencanaan kegiatan/program yang dapat mengatasi permasalahan tersebut dengan tepat;
6. Mendukung fungsi pendidikan dan penelitian, yaitu memberikan data penyakit yang diderita pasien secara kronologis, akurat dan up to date, sehingga dapat dipelajari dan diteliti untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan.

#### **B. Tujuan SIMRS**

Tujuan SIMRS adalah menyiapkan informasi bagi manajer dan dokter serta pasien sebagai pengambil keputusan atau sebagai penentu diagnosis, dengan analisis data yang seefisien mungkin sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Hennings, *et.al.*, 2004 menyatakan bahwa

sistem informasi yang digunakan dalam rumah sakit harus dapat berperan dalam menerapkan strategi rumah sakit:

- a. Strategi biaya;
- b. Strategi diferensiasi (membuat produk yang unik);
- c. Strategi inovasi

Sistem informasi manajemen harus berperan dalam meningkatkan kualitas produk dan jasa yang dihasilkan perusahaan, dalam hal ini jasa rumah sakit. Jasa rumah sakit adalah jasa memberikan layanan kesehatan yang prima termasuk pemeriksaan penunjang terhadap pasien sebagai kesesuaian antara spesifikasi yang dibutuhkan dibandingkan dengan spesifikasi yang dihasilkan oleh rumah sakit. SIMRS harus dapat memperkecil kesenjangan persepsi mutu layanan kesehatan antara dokter yang memberikan layanan kesehatan dengan pasien yang menerima layanan kesehatan.

Hennings, *et.al.*, 2004 menyatakan bahwa SIMRS memiliki peranan penting dalam sistem pengawasan melalui 3 (tiga) pendekatan:

- 1) SIMRS akan mempercepat dan meningkatkan akurasi transaksi karena semuanya terekam dan terkomunikasikan antar berbagai unit;
- 2) SIMRS dapat menyajikan data mutakhir yang ada, dan membandingkannya dengan ekspektasi/rencana/standar;
- 3) SIMRS dapat merekam data yang besar sehingga memungkinkan pemahaman yang menyeluruh untuk penyesuaian bila diperlukan.

Griffith dalam *Darmayanti* (2018) menyatakan bahwa SIMRS sangat berperan dalam akuntansi manajemen, yang meliputi:

- a. Penagihan pembayaran pasien;

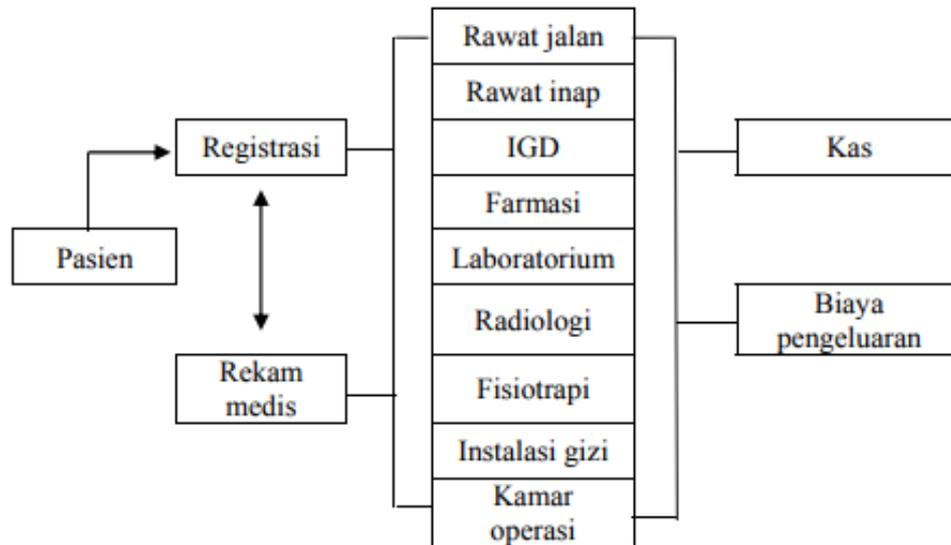
- b. Pembayaran gaji dan insentif sesuai beban kerja;
- c. Pemesanan logistik rumah sakit;
- d. Pengurusan dengan pihak ketiga dalam asuransi;
- e. Perencanaan keuangan.

Darmayanti (2018) menjelaskan bahwa efektifitas sistem informasi terpadu dapat memberikan peranan di bidang keuangan dan akuntansi antara lain: a). *Reporting* (laporan) di semua level manajemen lebih tepat waktu dan akurat; b). Subsistem *inventory* terintegrasi dengan subsistem *invoicing* dan *purchasing*; c). Subsistem piutang terintegrasi dengan subsistem *invoicing*; d). Subsistem utang terintegrasi dengan sub sistem *purchasing*; e). Subsistem *treasury/finance* terintegrasi dengan subsistem *invoicing*, Piutang dan Utang; f). Subsistem *payroll* dan jasa dokter terintegrasi dengan subsistem *invoicing*.

Setiap rumah sakit memiliki prosedur yang unik (berbeda satu dengan lainnya), tetapi secara umum memiliki prosedur pelayanan terintegrasi yang sama yaitu pendaftaran, proses rawat (jalan dan inap) dan proses pulang. Data yang dimasukkan pada proses awal akan digunakan pada proses rawat dan pulang. Selama proses perawatan, pasien akan menggunakan sumber daya, mendapat layanan dan tindakan dari unit unit seperti farmasi, laboratorium, radiologi, gizi, bedah dan lainnya. Unit tersebut mendapat order/pesanan dari dokter (misalnya berupa resep untuk farmasi, formulir lab dan sejenisnya) dan perawat. Jadi, petugas kesehatan sebagai SDM inti pada rumah sakit (Akbar, 2015).

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa SIMRS harus saling berkaitan untuk mendapatkan data yang akurat. Namun, di RSIA Muhammadiyah Malang, SIMRS

yang diterapkan, yaitu SIMRS “Khanza” belum diterapkan secara optimal untuk mendapatkan data yang akurat.



Gambar 1  
Matriks Standar SIMRS

### C. Komponen Sistem Informasi

Terdapat enam komponen sistem informasi menurut Romney dan Steinbart (2018), yaitu:

1. Para pengguna yang menggunakan sistem
2. Prosedur dan instruksi yang digunakan untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data.
3. Data yang berisikan tentang organisasi serta kegiatan bisnisnya.
4. Perangkat lunak yang digunakan untuk memproses data.
5. Infrastruktur teknologi informasi, yang di dalamnya termasuk computer, perangkat pendukung, dan perangkat komunikasi jaringan yang digunakan dalam mengolah sistem informasi.

6. Pengendalian internal dan prosedur keamanan guna melindungi sistem informasi.

### **2.2.3 Pengertian dan Pengukuran Efektivitas SIMRS**

#### **A. Pengertian Efektivitas SIMRS**

Efektivitas sistem informasi merupakan ukuran yang memberikan kontribusi dalam pembuatan keputusan melalui suatu kumpulan sumber daya yang dikumpulkan, diproses, dan disimpan dalam data elektronik, yang kemudian diubah menjadi suatu informasi yang dapat berguna (Widyasari dan Suardikha, 2015).

Efektivitas merupakan suatu ukuran berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi (Mardiasmo, 2018). Apabila suatu organisasi mampu mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif. Ukuran dari efektivitas menggambarkan dampak dari *output* program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi *output* yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.

Sistem informasi manajemen dikatakan efektif ketika data-data yang telah diolah melalui komponen dan dihasilkan output tertentu yang dapat berguna bagi penggunaannya untuk memenuhi kebutuhan tugasnya dan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh manajemen yang kemudian berdampak pada kinerja perusahaan.

Efektivitas sistem informasi manajemen adalah gambaran sejauh mana target dicapai dari suatu kumpulan sumber daya yang diatur untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data elektronik, kemudian mengubahnya menjadi informasi yang berguna serta menyediakan laporan yang dibutuhkan dengan baik secara kualitas.

## **B. Pengukuran Efektivitas SIMRS**

DeLone dan McLean (2015) menjelaskan bahwa pengukuran efektivitas sistem informasi secara umum sebagai berikut:

### 1. *System Quality* (kualitas sistem)

Kualitas sistem diukur dalam hal kemudahan pengguna, kualitas jaringan, dan peran pentingnya dalam suatu organisasi. Dampak individunya diukur sebagai kualitas lingkungan kerja dan prestasi kerja.

### 2. *Information Quality* (kualitas informasi)

Kualitas informasi merupakan *output* dari pengguna sistem informasi. Kualitas informasi yang dimaksud yaitu kualitas informasi keuangan dan non keuangan. Kualitas informasi diukur dalam hal akurasi, ketepatan waktu, kelengkapan, dan relevansi. Dampak individunya diukur dalam hal pengambilan keputusan, efektivitas kerja, dan kualitas kerja.

### 3. *Service Quality* (kualitas pelayanan)

Terkait mengenai kemampuan sistem dalam memenuhi kebutuhan dari pengguna, adapun beberapa dimensi terkait mengenai kualitas pelayanan, yaitu:

#### a. Kenyamanan Fisik

Tingkat kemampuan sistem yang berhubungan dengan kemampuan *hardware* maupun lingkungan yang mendukung proses penerapan sistem baik untuk peralatan komputer dan pengguna.

#### b. Keamanan Arsip Data pada Sistem

Sistem informasi harus memiliki tingkat keamanan arsip data yang tinggi sehingga arsip data perusahaan tidak mudah tersebar dan diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan.

#### 4. *User Satisfaction* (kepuasan pengguna)

Kepuasan pengguna merupakan respon dan umpan balik yang dimunculkan pengguna setelah memakai sistem informasi. Berkaitan dengan tingkat kepuasan pengguna sistem informasi terhadap sistem dan *output* yang dihasilkan.

#### 5. *Net Benefits* (manfaat bersih)

Manfaat bersih merupakan dampak keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kerja secara individual maupun organisasi termasuk didalamnya produktivitas, meningkatkan pengetahuan dan mengurangi lama waktu pencarian informasi. Manfaat bersih berkaitan dengan keuntungan atas keberadaan dan penggunaan sistem informasi.

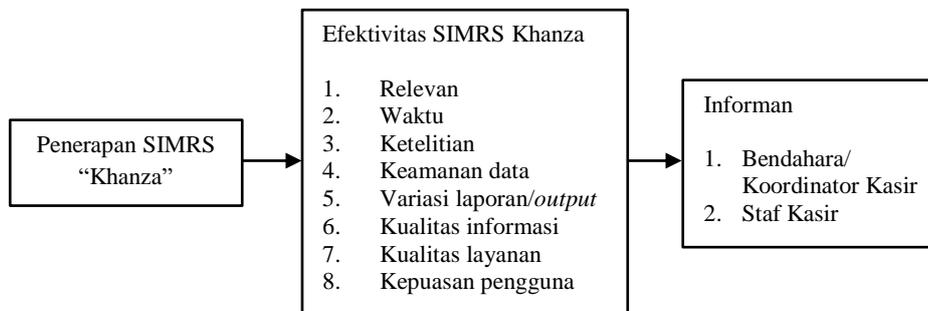
Qhasdina dan Evayani (2018) menyatakan bahwa pengukuran variabel efektivitas sistem informasi terdiri dari beberapa indikator, yaitu:

1. Keamanan data, merupakan tingkat kemampuan sistem untuk mengantisipasi apabila terjadi kejadian-kejadian yang tidak terduga yang mampu mengganggu proses berjalannya sistem.
2. Waktu, merupakan kecepatan waktu yang diperlukan sistem untuk melakukan proses menjadi *output* baik secara periodik maupun non periodik.
3. Ketelitian, merupakan kemampuan sistem dalam memproses data dengan teliti dan bebas dari kesalahan dan dapat menyajikan informasi secara tepat dan akurat.
4. Relevansi, merupakan data yang disajikan sistem sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna.

5. Variasi laporan atau *output*, merupakan tingkat kemampuan sistem untuk membuat laporan yang bervariasi sehingga laporan tersebut dapat berguna bagi pengguna informasi.
6. Kualitas informasi, merupakan tingkat kemampuan sistem untuk menghasilkan informasi yang benar-benar berguna dan sesuai dengan harapan.

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan gambaran dari keseluruhan proses penelitian dimana kerangka pemikiran harus menerangkan data atau masalah yang ditemukan. Informasi keuangan yang berkualitas merupakan hal yang sangat penting, agar menjadi berkualitas RSIA Muhammadiyah Malang harus memenuhi seluruh indikator kualitas informasi keuangan serta didukung dengan penerapan dan efektivitas SIMRS Khanza. Kerangka pemikiran dari tinjauan teoritis memberikan hasil seperti yang digambarkan berikut ini:



Gambar 2  
Kerangka Pemikiran

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Sugiyono, 2018 menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSIA Muhammadiyah Malang yang berlokasi di Jl. Wahid Hasyim No.26 – 30, Kauman, Klojen, Kota Malang. Waktu Penelitian dilaksanakan sejak bulan November 2021 sampai dengan bulan Februari 2022.

Penelitian di rumah sakit ini dengan alasan bahwa terdapat beberapa keluhan dari kasir bahwa penggunaan SIMRS “Khanza” belum optimal dan ini dibuktikan bahwa pada saat observasi di bagian keuangan, ternyata pada unit kasir sering kali terjadi selisih antara penerimaan kas (secara fisik) dengan laporan penerimaan kas. Namun hal tersebut sampai sekarang belum ada evaluasi atas efektifitas penggunaan SIMRS “Khanza” dari pihak manajemen rumah sakit,

### 3.3 Informan

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah informan, tetapi bisa tergantung dari tepat tidaknya pemilihan informan kunci, dan kompleksitas dari keragaman fenomena sosial yang diteliti. Proses penentuan informan berdasarkan informan sebelumnya tanpa menentukan jumlahnya secara pasti dengan menggali informasi terkait topik penelitian yang diperlukan. Pencarian informan akan dihentikan setelah informasi penelitian dianggap sudah memadai.

Informan penelitian adalah orang yang dituju untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi hal-hal yang akan diteliti. Informan pada penelitian merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Informan dalam penelitian ini memiliki kriteria antara lain, seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di RSIA Muhammadiyah Malang yang terlibat dalam pelaksanaan SIMRS “Khanza” khususnya yang berkaitan dengan penerimaan Kas.

Terdapat 5 (lima) orang informan utama dalam penelitian ini yaitu:

1. Informan utama (kunci) yaitu orang yang sangat memahami permasalahan yang diteliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Staf Kasir;
2. Informan triangulasi ada 3 (tiga) yaitu orang-orang yang diwawancarai untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Bendahara/ Koordinator Kasir, Kepala Bidang Administrasi dan Kepala Bidang Keuangan.

### **3.4 Jenis, Sumber, dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Cara memperoleh data kualitatif dapat dilakukan melalui wawancara kepada informan.

#### **3.4.2 Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

##### **1. Data primer**

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari informan melalui wawancara.

##### **2. Data sekunder**

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen perusahaan yang berkaitan dengan SIMRS “Khanza” dan laporan penerimaan kas.

#### **3.4.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

##### ***1. In-depth interview***

Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab dengan seluruh informan. Wawancara secara mendalam terhadap informan mengenai efektifitas SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah Malang.

## 2. Observasi

Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang dilakukan dengan mengamati aktivitas. Pengamatan dilakukan pada RSIA Muhammadiyah Malang dengan cara mengamati secara langsung proses penerimaan kas sampai menjadi laporan penerimaan kas guna mendapatkan informasi mengenai efektivitas SIMRS “Khanza” terhadap informasi keuangan yaitu laporan penerimaan kas.

## 3. Dokumentasi

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan pengumpulan data melalui catatan peristiwa yang berbentuk tulisan, gambar, karya-karya dari individu/instansi yang sudah berlaku. Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data berupa sejarah berdirinya, struktur organisasi, dan dokumen serta catatan yang berkaitan dengan efektivitas SIMRS Khanza dan informasi keuangan khususnya laporan penerimaan kas.

### **3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel**

Efektivitas SIMRS “Khanza” adalah sebuah ukuran keberhasilan sistem informasi dalam pencapaian tujuan untuk meningkatkan kualitas informasi keuangan dimana ukuran dari efektifitas menggambarkan dampak dari *output* program dalam mencapai tujuan program tersebut. Indikator efektivitas SIMRS “Khanza” pada penelitian ini meliputi: 1) Relevan; 2) Waktu; 3) Ketelitian; 4) Keamanan data; 5) Variasi Laporan/ *Output*; 6) Kualitas informasi; 7) Kualitas layanan; 8) Kepuasan pengguna.

### 3.6 Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Sugiyono (2018) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Data yang diperoleh di lapangan dianalisis dengan menggunakan model Miles dan Huberman. Model analisis data ini meliputi: pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

a) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b) *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Penyajian data dalam penelitian kualitatif, dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

c) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu

objek yang sebelumnya masih remang-remang atau samara atau gelap, sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Ketiga komponen dalam model analisis data tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Reduksi data diperlukan karena data yang terkumpul banyak. Reduksi data dimaksudkan untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

#### d) Triangulasi

Triangulasi merupakan salah satu cara melakukan konfirmasi ulang terhadap hasil penelitian kualitatif. Triangulasi dalam penelitian ini membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh dapat diketahui kebenarannya (Sugiyono, 2018)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum RSIA Muhammadiyah Malang

##### 4.1.1 Sejarah RSIA Muhammadiyah Malang

Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang didirikan sejak tahun 1927 berupa balai pengobatan dengan nama Balai Kesehatan Muhammadiyah (BKM). BKM terletak di jalan Wahid Hasyim 30 Malang, namun perkembangannya masih belum optimal dan laporan layanan belum secara keseluruhan dapat terekam dengan baik. Dengan upaya para dokter pada saat itu, BKM yang hanya melayani penderita sakit atau periksa kehamilan, mulai berkembang dan layanannya juga mulai bertambah yaitu layanan bagi ibu yang melahirkan.



Gambar 3  
RSIA Muhammadiyah Malang

Gedung BKM awalnya merupakan bangunan yang disewakan dari bapak Umar Farouk yang selanjutnya berniat untuk menjualnya. Tepatnya pada tanggal 2 Juli 1987 bangunan tersebut telah resmi dibeli melalui notaris Darma Sanjata Sudagung dari bapak Umar Farouk kepada bapak Dr. dr. Samsul Islam, SpMK, M.Kes (alm) pimpinan RSI Aisyiyah Malang yang bertindak sebagai wakil dari BKM. Sejak tahun 1990 berdasar SK Kanwil Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor : 01A/KANWIL/SK/YKM.4/I/1991 tertanggal 2 Januari 1991 status Badan Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) berubah menjadi Rumah Bersalin Muhammadiyah (RBM), oleh karena RBM sudah dapat melayani persalinan dengan tindakan bagi ibu yang melahirkan atau ibu yang mengalami kelainan pada janin, sedang kasus yang memerlukan tindakan operasi masih dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. RBM Muhammadiyah Malang ini merupakan embrio berdirinya Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (RSI Aisyiyah Malang).

RBM Muhammadiyah Malang memiliki luas tanah 525 m<sup>2</sup> dan dibangun dengan 4 lantai, lantai 1 dipergunakan untuk ruang operasi, ruang kamar bersalin, kelas VIP, kelas I, ruang rekam medis, ruang keperawatan, dan UGD. Lantai 2 dipergunakan untuk ruang tata usaha, ruang bayi, ruang kelas II, ruang Direktur dan ruang serbaguna. Lantai 3 dipergunakan untuk ruang perawatan anak. Lantai 4 dipergunakan sebagai gudang dan tempat laundry.

RBM pada bulan September tahun 2000 meningkatkan pelayanan dengan menambah sarana kamar operasi, sehingga jika ada tindakan section dapat dilakukan sendiri tanpa harus memindah pasien keluar Rumah Sakit, dan pada tanggal 28 Juni 2001 RBM Muhammadiyah Malang telah meningkatkan statusnya

menjadi Rumah Sakit Anak dan Bersalin (RSAB) Muhammadiyah Malang. RSAB Muhammadiyah Malang pada tahun 2001 membeli rumah yang terletak di Jl. KH. Wachid Hasyim 26, dengan luas tanah 456 m<sup>2</sup> dan direnovasi, yang kemudian dijadikan sebagai ruang poli atau rawat jalan.

Instruksi dari Pimpinan Daerah Muhammadiyah Malang dan komitmen dari seluruh karyawan RSAB Muhammadiyah Malang, maka mulai tahun 2011 tepatnya bulan Maret RSAB Muhammadiyah Malang mulai mengurus pergantian nama rumah sakit menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang atau disingkat RSIA Muhammadiyah Malang. Sehubungan dengan perubahan nama dari RSAB Muhammadiyah Malang ke RSIA Muhammadiyah Malang, maka pada bulan September 2011 RSIA Muhammadiyah Malang menambah fasilitas layanannya berupa Unit Gawat Darurat. Untuk meningkatkan pelayanan, RSIA Muhammadiyah Malang melakukan Akreditasi pada bulan November 2011 dengan hasil LULUS TINGKAT DASAR 5 PELAYANAN dengan masa berlaku dari tanggal 5 Desember 2011 sampai dengan 5 Desember 2014.

RSIA Muhammadiyah Malang telat membuka pelayanan BPJS Kesehatan pada tahun 2014 tepatnya bulan November, dimana kerjasama ini meliputi Rawat inap dan Rawat Jalan. Tahun 2015 telah dibentuk Tim Akreditasi yang baru untuk persiapan Lulus Akreditasi tahun 2017. Tahun 2017 bulan Desember RSIA Muhammadiyah Malang terus melakukan penambahan dan memperbaiki sarana prasarana terkait dengan persyaratan pengurusan Ijin Rumah Sakit dan Pemenuhan Standar Akuntansi yang akan dilakukan di tahun 2021.



Gambar 4  
Poliklinik RSIA Muhammadiyah Malang

#### 4.1.2 Visi, Misi dan Motto RSIA Muhammadiyah Malang

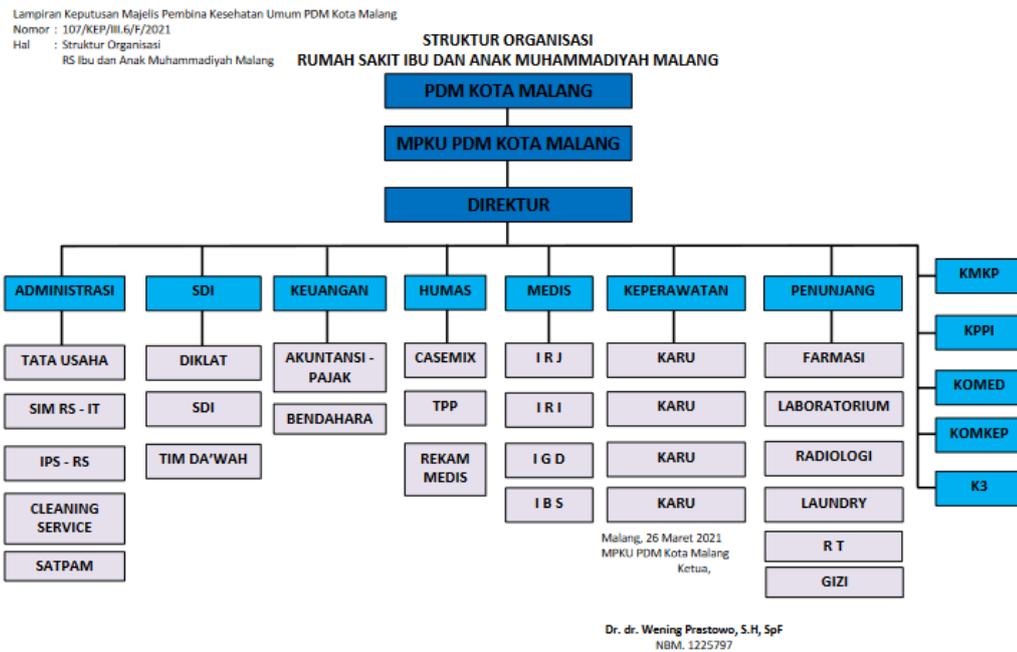
Visi : Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang sebagai pilihan layanan kesehatan ibu dan anak yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Misi : Membangun pusat kesehatan fetomaternal yang :

1. Menyelenggarakan pelayanan fetomaternal yang prima dan memuaskan;
2. Mengutamakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara islami dan sebagai sarana dakwah.

Motto : Layananku Ibadahku, Cepat, Terjangkau dan Bermutu.

### 4.1.3 Struktur Organisasi dan Deskripsi Jabatan



Gambar 5

#### Struktur Organisasi RSIA Muhammadiyah Malang

Bagian yang terlibat dalam penggunaan SIMRS “Khanza” beserta outputnya terkait dengan keuangan dan akuntansi adalah yaitu Koordinator Kasir/ Bendahara, staf kasir, kepala bidang administrasi, kepala bidang keuangan, bagian administrasi akuntansi. Deskripsi jabatan dari bagian yang terkait tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Kepala Bidang Administrasi

##### a. Pengertian Jabatan

Seorang tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan di bagian administrasi rumah sakit.

b. Wewenang

- 1) Melakukan koordinasi dengan pejabat terkait dalam rangka pelaksanaan tugas;
- 2) Menetapkan prioritas kegiatan bidang administrasi;
- 3) Menilai tanggung jawab pelaksanaan pekerjaan/ tugas bawahan;
- 4) Menilai kinerja dan penampilan kerja karyawan;
- 5) Membina disiplin kerja karyawan;
- 6) Memberikan saran dan masukan kepada Direktur berkaitan dengan bidang tugas;
- 7) Meminta data dan informasi kepada seluruh unit kerja terkait penyelenggaraan kegiatan rumah sakit;
- 8) Memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada unit kerja dan/ petugas yang terkait dengan kesekretariatan, kekaryawanan, kerumah tanggaan, tata laksana hukum, informasi rumah sakit, rekam medis, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
- 9) Mengusulkan spesifikasi material dan personal yang dibutuhkan rumah sakit;
- 10) Melaksanakan wewenang lain sesuai pelimpahan wewenang dari Direktur.

c. Tugas Pokok

Merencanakan, menyusun kebijakan dan prosedur di bagian administrasi sesuai dengan kebijakan RSIA Muhammadiyah Malang.

## 2. Kepala Bidang Keuangan

### a. Pengertian Jabatan

Seorang tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan di bidang keuangan, akuntansi dan pajak di RSIA Muhammadiyah Malang.

### b. Wewenang

- 1) Melakukan koordinasi dengan pejabat terkait dalam rangka pelaksanaan tugas keuangan;
- 2) Menetapkan prioritas kegiatan bidang keuangan;
- 3) Menilai tanggung jawab pelaksanaan pekerjaan/ tugas bawahan;
- 4) Menilai pelaksanaan transaksi keuangan unit-unit kerja pendapatan (*revenue center*) dan unit-unit kerja pengeluaran (*cost center*);
- 5) Memberikan saran dan masukan kepada Direktur berkaitan dengan bidang keuangan;
- 6) Meminta catatan dan bukti fisik transaksi keuangan kepada seluruh unit kerja;
- 7) Menilai pelaksanaan otorisasi keuangan;
- 8) Mengusulkan perubahan atau peninjauan Rencana Anggaran Pendapatan dan Biaya (RAPB) rumah sakit;
- 9) Mengusulkan perubahan/ peninjauan tarif layanan rumah sakit;
- 10) Melaksanakan wewenang lain sesuai pelimpahan wewenang dari Direktur.

c. Tugas Pokok

Merencanakan, menyusun kebijakan dan prosedur di bagian keuangan sesuai dengan kebijakan RSIA Muhammadiyah Malang.

3. Administrasi Akuntansi

a. Pengertian Jabatan

Seorang tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan di bidang akuntansi rumah sakit.

b. Wewenang

Meminta catatan dan bukti fisik transaksi keuangan kepada seluruh unit kerja.

c. Tugas Pokok

Mengorganisasikan dan mengadministrasikan data-data akuntansi yang meliputi bukti-bukti transaksi, buku-buku pencatatan dan buku-buku laporan ke dalam program akuntansi dengan baik sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku.

4. Koordinator Kasir/ Bendahara

a. Pengertian Jabatan

Seorang tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan di bidang kasir rumah sakit.

b. Wewenang

Menerima pembayaran dari pasien

c. Tugas pokok

Membuat rekapitulasi dan pelaporan kas tunai dari pendapatan rumah sakit dan pengeluaran kas tunai.

## 5. Kasir/ Staf kasir

### a. Pengertian Jabatan

Seorang tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam menerima pembayaran dari pasien.

### b. Wewenang

Menerima pembayaran dari pasien

### c. Tugas Pokok

Melaksanakan kegiatan layanan kasir yaitu penerima pembayaran dari pasien maupun non pasien, serta menyusun Laporan Penerimaan Kas sebagaimana yang ditetapkan manajemen rumah sakit.

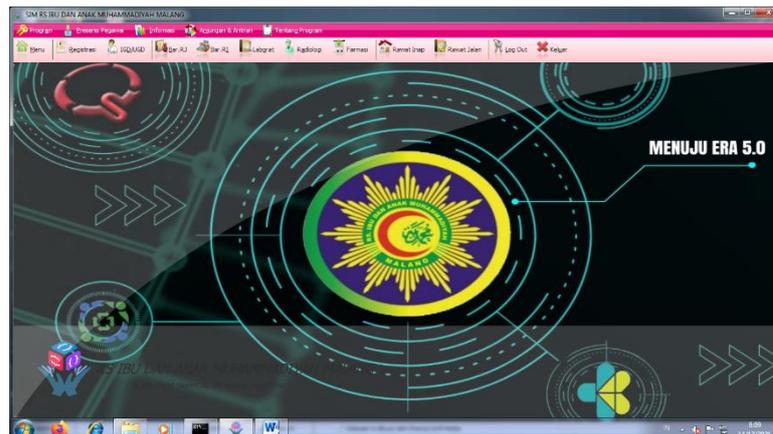
#### 4.1.4 Gambaran tentang SIMRS “Khanza”

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) “Khanza” adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, *medical record*, apotek, gudang farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

Aplikasi SIMRS “Khanza” yang diterapkan RSIA Muhammadiyah Malang adalah aplikasi SIMRS yang dibeli dari Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) sejak Tahun 2018. Pengguna internal dari SMIRS “Khanza” ini merasa masih banyak kekurangan atas SIMRS ini, terutama yang terkait dengan pelaporan Kas di setiap Kasir yang ada di RSIA Muhammadiyah Malang.

Output yang dihasilkan SIMRS “Khanza” terkait penerimaan Kas, yakni Laporan Penerimaan Kas, masih terjadi perbedaan dengan perhitungan secara fisik

terhadap Penerimaan Kas. Dengan demikian, masih diperlukan perhitungan secara manual atas penyusunan Laporan Penerimaan Kas. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam Laporan Penerimaan Harian yang harus diserahkan ke bagian akuntansi, dan pengambilan keputusan juga seringkali menjadi tertunda.



Gambar 6  
Tampilan SIMRS “Khanza”

#### 4.1.5 Karakteristik Informan

Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 5 (lima) orang yang bekerja sebagai Staf Kasir. Informan triangulasi ada 3 (tiga) orang, yaitu Bendahara/Koordinator Kasir, Kepala Bidang Administrasi dan Kepala Bidang Keuangan. Semua informan berada di lingkungan RSIA Muhammadiyah Malang. Sejumlah tenaga administrasi terkait yang menjadi informan mempunyai keterlibatan langsung dalam pemanfaatan SIMRS di bidang Keuangan dan Akuntansi. Tabel 1 menunjukkan karakteristik informan.

TABEL 2  
KARAKTERISTIK INFORMAN  
(UTAMA DAN TRIANGULASI)

INFORMAN	NAMA	UMUR (Th.)	JABATAN	PENDIDIKAN
<b>INFORMAN UTAMA</b>				
1	BW	64	Staf Kasir	SMA
2	BC	37	Staf Kasir	SMK – Akt.
3	BT	43	Staf Kasir	SMA
4	SM	23	Staf Kasir	SMA
5	SW	23	Staf Kasir	SMK – Akt.
<b>INFORMAN TRIANGULASI</b>				
6	BS	56	Bendahara/ Koordinator Kasir	SMA
7	BN	34	Kabid. Keuangan	S1 – Akt.
8	PC	55	Kabid. Administrasi	S1 – Akt.

Sumber: RSIA Muhammadiyah Malang

Informan kunci adalah Staf Kasir sebanyak 5 (lima) orang. Staf Kasir merupakan operator utama dari SIMRS “Khanza” dalam penyedia informasi keuangan terkait dengan penerimaan kas. Staf Kasir memiliki tugas untuk menyusun Laporan Kas secara komprehensif yang harus dilaporkan kepada manajemen rumah sakit melalui Bendahara, Kabid Keuangan, dan Kabid Administrasi.

Semua Staf Kasir memiliki tingkat pendidikan SMA/ SMK yang memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan telah mendapatkan pelatihan dalam pemanfaatan SIMRS “Khanza” dalam menyelesaikan tugasnya. Sebanyak 4 (empat) dari 5 (lima) orang Staf Kasir dalam usia produktif (kisaran 20 – 40 tahun) dan hanya seorang Staf Kasir yang usianya sudah lanjut (64 tahun).

Informan triangulasi memiliki jabatan Bendahara/ Koordinator Kasir, Kabid. Keuangan, dan Kabid. Administrasi. Bendahara merupakan pengguna SIMRS “Khanza” yang menjadi Koordinator dari seluruh Staf Kasir. Bendahara akan mengecek semua kebenaran Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Kas yang

diperoleh dari setiap Staf Kasir, baik dalam format, kebenaran dan ketelitian data. Persetujuan/ otorisasi Bendahara diberikan untuk Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Kas yang sudah benar dan sesuai dengan kebutuhan manajemen rumah sakit dari setiap Staf Kasir.

Bendahara menyusun Laporan Rekapitulasi Penerimaan dan Pengeluaran Kas, serta menghitung Saldo Kas Harian untuk dilaporkan ke Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi. Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi memiliki tugas untuk menyampaikan Laporan Kas Final ke manajemen (Direktur) rumah sakit.

## **4.2 Hasil Analisis Data**

### **4.2.1 Analisis informan kunci tentang efektifitas SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah**

Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada para informan yang kesemuanya adalah orang-orang pengguna SMRS “Khanza” di bagian keuangan, akuntansi, dan administrasi. staf kasir yang merupakan pengguna SIMRS Khanza untuk melakukan transaksi penerimaan dan pembayaran setiap harinya.

#### **Analisis Deskriptif Kualitatif**

Data-data yang akan diperoleh peneliti melalui tiga metode, yaitu metode wawancara, metode dokumentasi, dan metode observasi. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan yaitu BS selaku Bendahara/ Koordinator Kasir, dan Staf Kasir yaitu BW, BC, BT, SM, dan SW, dan BD. Hasil penelitian tentang efektifitas SIMRS “Khanza” dari beberapa indikator disajikan dalam matriks pada Tabel 3 sampai dengan Tabel 9F.

**TABEL 3**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG OUTPUT SIMRS “KHANZA”**  
**RELEVAN DENGAN KEBUTUHAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	BW; BC Informan 2, 3 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” belum mampu untuk menghasilkan informasi keuangan sesuai dengan kebutuhan manajemen rumah sakit, karena: a) Isi laporan penerimaan kas yang diinginkan oleh manajemen rumah sakit berbeda dengan yang dihasilkan oleh sistem; b) Laporan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” secara keseluruhan laporan belum merekam semua aktivitas penerimaan kas; c) Laporan penerimaan kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” masih kurang lengkap begitu juga dengan isi laporannya berbeda dengan yang diharapkan manajemen rumah sakit.	Relevan: Relevansi <i>Output</i> SIMRS “Khanza” dengan kebutuhan manajemen rumah sakit
2	BT Informan 4 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” belum mampu menghasilkan Laporan yang sesuai dengan kebutuhan kasir, karena: a) Masih ada sebagian transaksi di rumah sakit ini yang menggunakan kwitansi manual, karena belum bisa diproses secara terintegrasi dengan SIMRS “Khanza”. Dengan demikian, di laporan yang dihasilkan sistem pasti akan berbeda dengan uang yang ada di kasir secara fisik. Oleh karena itu, laporan penerimaan kas yang dihasilkan sistem tidak sesuai dengan kebutuhan pekerjaan kasir;	Relevan: Relevansi <i>Output</i> SIMRS “Khanza” dengan kebutuhan manajemen rumah sakit
3	SM Informan 5 (Staf Kasir)	b) Masih ada kwitansi-kwitansi manual dari laboratorium dan perawat, begitu juga dengan isi laporannya berbeda dengan yang dibutuhkan oleh rumah sakit;	
4	SW Informan 6 (Staf Kasir)	c) Manajemen rumah sakit menghendaki laporan penerimaan kas dibuat per <i>shift</i> dan dipilah-pilah bagiannya seperti nilai obat yang terjual, biaya per-dokter, nilai tindakan medis yang dilakukan total biaya perawatan, total registrasi, menyendirikan uang muka dan pelunasan pasien rawat inap. Laporan yang dihasilkan sistem saat ini merupakan laporan per hari bukan per <i>shift</i> .	

**TABEL 4**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG OUTPUT SIMRS “KHANZA”**  
**RELEVAN DENGAN KEBUTUHAN STAF KASIR**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	BW; Informan 2 (Staf Kasir)	Sistem tidak bisa menampilkan laporan penerimaan kas yang sesuai dengan kebutuhan Staf Kasir, sehingga Staf Kasir masih harus membuat laporan penerimaan kas secara manual dengan rincian ada penjualan obat yang harus dihitung sendiri. Informasi tentang penjualan obat belum bisa diperoleh di SIMRS “Khanza”	Relevansi <i>Output</i> SIMRS “Khanza” dengan kebutuhan Staf Kasir
2	BC Informan 3 (Staf Kasir)	Kasir masih perlu beberapa informasi untuk bisa menyelesaikan pekerjaan, sedangkan di sistem ini belum bisa menampilkan. Seperti laporan penerimaan kas dan rekap jumlah penjualan obat per <i>shift</i> , belum bisa ditampilkan oleh SIMRS “Khanza”	
3	BT Informan 4 (Staf Kasir)	Sistem itu sendiri belum bisa membantu pekerjaan kasir secara keseluruhan dan masih ada menu-menu yang belum bisa digunakan oleh petugas laboratorium untuk memasukkan jumlah biaya laboratorium. Dengan demikian, kasir merekap dan menghitung total biaya berdasarkan kwitansi, yang dilakukan secara manual	Relevansi <i>Output</i> SIMRS “Khanza” dengan kebutuhan Staf Kasir
4	SW Informan 6 (Staf Kasir)	Masih banyak pekerjaan kasir yang dilakukan secara manual, karena tidak bisa dilakukan di SIMRS ini	

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 3 dan 4 menunjukkan para informan kunci menyatakan bahwa SIMRS “Khanza” belum efektif dalam hal relevansi *output* yang dihasilkan (Laporan Kas) dengan kebutuhan manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit menghedaki bahwa Laporan Kas dapat disajikan secara komprehensif, yang memuat Penerimaan Kas secara komprehensif, dan Pengeluaran Kas.

Laporan Penerimaan Kas secara komprehensif yang diharapkan oleh manajemen rumah sakit adalah Laporan Penerimaan Kas yang memuat dari semua unit yang bisa menghasilkan kas, misal unit apotek, laboratorium, dan unit-unit

lainnya, dan itu dibuat per *shift*. Namun, SIMRS “Khanza” belum bisa mengintegrasikan penerimaan kas dari seluruh unit yang ada di RSIA Muhammadiyah Malang per *sift*, sehingga setiap Staf Kasir yang ada di setiap unit harus melakukan kompilasi penerimaan kas dan pengeluaran kas secara manual di akhir hari. Dengan demikian, jika Bendahara ingin mengetahui Laporan Kas per *sift*, maka harus memilah-milah secara manual juga.

Reduksi tersebut juga berkesinambungan dengan reduksi yang berasal dari informan kunci yang menyatakan bahwa SIMRS “Khanza” belum efektif dalam hal relevansi *output* yang dihasilkan (Laporan Kas) dengan kebutuhan Staf Kasir. Staf Kasir menyusun Laporan Penerimaan masih harus melakukan kompilasi pekerjaan yang dibuat secara manual, dengan yang dihasilkan SIMRS “Khanza” untuk memenuhi kebutuhan manajemen rumah sakit. Keadaan yang seperti ini memerlukan penyelesaian pekerjaan yang bertahap.

Tahap pertama adalah menginput data dan menghasilkan Laporan Penerimaan Kas yang dapat dibuat melalui SIMRS “Khanza”. Tahap kedua, Staf Kasir menyusun Laporan Penerimaan Kas dengan aplikasi MS Excel. Tahap selanjutnya, menyusun Laporan Kas (Rekapitulasi Kas) dengan menggunakan aplikasi MS. Excel dengan cara mengkompilasi dari Laporan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” dan yang dihasilkan oleh aplikasi MS. Excel.

Keterbatasan dari SIMRS “Khanza” ini membuat Staf Kasir harus bekerja 2 (dua) kali melalui beberapa tahapan tersebut dan memerlukan ketelitian, kehati-hatian, serta *time consume* yang cukup lama dalam penyusunan Laporan Kas untuk dapat dilaporkan kepada manajemen rumah sakit.

Kendala yang dihadapi oleh RSIA Muhammadiyah Malang ini juga terjadi pada rumah sakit yang lain, karena SIMRS “Khanza” ini dibeli dari pihak luar, dan pihak luar tersebut membangun SIMRS untuk kepentingan rumah sakit secara umum, bukan untuk kepentingan secara khusus rumah sakit tertentu. Sedangkan, rumah sakit dengan lainnya pasti memiliki karakteristik yang berbeda. Dengan demikian, setiap rumah sakit yang menggunakan SIMRS “Khanza” masih harus menyesuaikan dengan kebutuhan diri rumah sakit itu sendiri untuk menghasilkan laporan yang diinginkannya.

Informan triangulasi (Bendahara) membenarkan apa yang dijelaskan oleh informan kunci. Bendahara/ Koordinator Kasir menyatakan bahwa dirinya masih juga harus membuat rekapitulasi dari semua laporan yang dibuat oleh para Staf Kasir untuk menjadi sebuah Laporan Rekapitulasi Kas, yang akan dilaporkan ke Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi. Laporan Kas yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum tersusun dengan sistematis dan kurang lengkap. Laporan Kas yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum dapat memuat semua informasi yang dibutuhkan oleh Staf Kasir untuk kebutuhan manajemen rumah sakit.

Hal yang disampaikan oleh Bendahara dibenarkan oleh Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi. Kedua informan triangulasi terakhir ini juga menyampaikan bahwa diri mereka masih harus membuat laporan kompilasi secara manua, yakni dengan dibantu aplikasi MS. Excel untuk membuat Laporan Kas (Penerimaan dan Pengeluaran Kas) untuk setiap unit kerja yang ada di bawahnya untuk dilaporkan ke Direktur Rumah Sakit.

Beberapa aktivitas terkait dengan penerimaan kas masih harus dicatat secara manual, sehingga Laporan Kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” belum bisa

merekam semua transaksi kas yang ada di rumah sakit. Laporan Kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” belum menggambarkan secara jujur, apa adanya, dari semua transaksi penerimaan kas. Isi dari Laporan Kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” pun berbeda dengan yang dibutuhkan manajemen rumah sakit. Dengan demikian, Laporan Kas yang langsung dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” tidak bisa secara langsung digunakan untuk dasar pengambilan keputusan.

**TABEL 5**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG**  
**KECEPATAN SIMRS “KHANZA” DALAM MENGHASILKAN LAPORAN**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	BW; Informan 2 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” cepat dalam menyediakan laporan, namun laporan belum lengkap, sehingga tidak bisa langsung diserahkan kepada pimpinan, harus diolah secara manual lagi	Kecepatan dalam menghasilkan Laporan
2	BC Informan 3 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” mampu menghasilkan luaran secara cepat, namun Laporan yang dihasilkan belum lengkap dan tidak sesuai dengan yang diinginkan	
3	BT Informan 4 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” mampu menghasilkan Laporan Penerimaan Kas secara cepat, tetapi laporan tersebut tidak bisa dipakai dalam pemenuhan kebutuhan kasir karena tidak semua transaksi penerimaan kas masuk pada sistem ini	
4	SM dan SW Informan 5 dan 6 (Staf Kasir)	SIMRS “Khanza” mampu menghasilkan Laporan Penerimaan Kas secara cepat, tapi laporan tersebut belum merepresentasikan semua aktivitas penerimaan kas, ada transaksi yang masih harus diproses secara manual. Laporan tidak bisa dipakai secara langsung karena masih memerlukan modifikasi untuk memenuhi kebutuhan manajemen rumah sakit	

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 5 menunjukkan para informan kunci menyatakan bahwa SIMRS “Khanza” memang telah dapat menghasilkan Laporan Kas secara parsial dengan cepat, namun laporan tersebut belum merepresentasikan semua aktivitas penerimaan kas. Sebagian transaksi masih ada yang harus diproses secara manual dengan menggunakan aplikasi MS. Excel. Laporan tidak bisa

dipakai secara langsung karena masih memerlukan modifikasi untuk menjadi Laporan Kas secara komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan manajemen rumah sakit.

Pernyataan semua informan kunci tentang kecepatan SIMRS “Khanza” dalam menghasilkan Laporan Kas dibenarkan oleh Bendahara, sebagai informan triangulasi. Bendahara menyatakan bahwa dia memerlukan waktu tunggu untuk mendapatkan Laporan Kas dari Staf Kasir, dan dirinya masih harus melakukan *recheck* terhadap setiap Laporan Kas dari setiap Staf Kasir. Bendahara juga menyampaikan masih memerlukan waktu untuk menyusun rekapitulasi kas yang akan dilaporkan ke atasannya.

Pernyataan Bendahara juga dibenarkan oleh informan triangulasi yang lain, yaitu Kabid. Keuangan dan Kabid Administrasi. Dua informan triangulasi ini menyampaikan bahwa mereka juga harus menunggu beberapa saat untuk mendapatkan Laporan dari Bendahara. Mereka tidak bisa langsung mengakses Laporan Kas dalam waktu yang cepat, sesuai dengan jam kerja para Staf Kasir (*shift* nya) sebagaimana kebutuhan manajemen rumah sakit. SIMRS “Khanza” hanya bisa menyediakan Laporan Kas per hari (*harian*) bukan per *shift*. Konten Laporan Kas pun tidak sesuai dengan yang diminta oleh manajemen rumah sakit. Jadi, Staf Kasir masih harus memodifikasi Laporan Kas secara manual, dan itu dilakukan oleh Staf Kasir yang bertugas di *shift* sore.

TABEL 6  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
KETELITIAN SISTEM DALAM MEMROSES DATA  
DAN MENGHASILKAN LAPORAN

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	Seluruh Informan (Staf Kasir)	a) SIMRS “Khanza” memiliki ketelitian yang sangat baik dalam menghitung angka-angka; b) SIMRS “Khanza” mampu meminimisasi kesalahan dalam menghasilkan output; c) Kesalahan pada Laporan akan terjadi, jika terjadi kesalahan pada input data dan saat melakukan modifikasi input dan perhitungan data secara manual. Oleh karena itu perlu segera dilakukan <i>update</i> SIMRS	Ketelitian Sistem dalam memproses data dan menghasilkan Laporan

Reduksi/ kesimpulan berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa seluruh informan kunci sepakat bahwa SIMRS “Khanza” sudah efektif jika ditinjau dari ketelitian sistem dalam memproses data untuk menghasilkan Laporan Kas secara parsial. Kesalahan laporan kas akan terjadi, apabila terjadi pada kesalahan input data. Selama input data benar, maka outputnya juga benar.

Kesalahan pada Laporan Rekapitulasi Kas atau Laporan Kas secara komprehensif bisa terjadi, selain dari adanya kesalahan pada input data, juga bisa terjadi pada saat melakukan melakukan kompilasi data yang berasal dari SIMRS “Khanza” dengan data yang diproses secara manual.

Jawaban tentang ketelitian data juga didukung oleh Bendahara yang menyatakan bahwa Laporan Kas secara parsial yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” jarang terjadi kesalahan. Kesalahan sering muncul justru pada saat melakukan kompilasi laporan parsial, yang berasal dari SIMRS “Khanza” dengan MS. Excel yang semuanya diproses dengan MS. Excel.

TABEL 7  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
KEAMANAN DATA SISTEM DALAM MENGHASILKAN LAPORAN

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	BW; BC; BT; SM; SW Informan 2,3,4,5,6 (Staf Kasir)	a) SIMRS “Khanza” mampu untuk mengamankan data dalam hal menghadapi kena hacker dan virus; b) SIMRS “Khanza” mampu untuk mengamankan data dalam hal terjadi kecurangan yang sengaja dilakukan kasir, karena sistem menyediakan menu khusus yang hanya bisa diakses oleh Kabid Administrasi untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kecurangan yang sengaja dilakukan oleh Staf Kasir	Kemanan Data

Reduksi/ kesimpulan berdasarkan Tabel 7 menjelaskan bahwa seluruh informan kunci sepakat jika SIMRS “Khanza” tersebut merupakan SIM yang telah efektif, karena SIMRS “Khanza” mampu mengantisipasi apabila terjadi kejadian-kejadian yang mengganggu proses berjalannya sistem tersebut, seperti *hacker* dan virus. Selanjutnya, SIMRS “Khanza” juga mampu mengamankan data jika terjadi kecurangan yang sengaja dilakukan kasir. Hal ini dikarenakan sistem menyediakan menu khusus yang hanya bisa diakses oleh Kabid. Administrasi untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kecurangan yang sengaja dilakukan oleh Staf Kasir.

Pernyataan dari informan kunci tentang SIMRS “Khanza” dalam menjaga keamanan data dibenarkan oleh Bendahara dan Kabid. Administrasi. Bendahara menyatakan bahwa setiap akhir suatu hari, dan akhir minggu, Kabid. Administrasi selalu melakukan verifikasi data untuk memastikan bahwa Staf Kasir telah menginput data dengan benar. SIMRS “Khanza” menyediakan menu khusus yang hanya dapat diakses oleh Kabid. Administrasi dan Direktur dalam memeriksa kemungkinan adanya kecurangan.

Penjelasan Bendahara selanjutnya menyatakan bahwa dirinya sendiri juga tidak tahu bagaimana kesalahan atau kecurangan data itu dengan mudah ditemukan, jika memang telah terjadi kecurangan. Jadi, menurut Bendahara, SIMRS “Khanza” ini telah efektif dalam menjaga keamanan data. Pernyataan Bendahara ini diperkuat oleh penjelasan Kabid. Adminitrasi bahwa selain Direktur Rumah Sakit, hanya dirinyalah yang diberi wewenang penuh untuk memastikan bahwa data telah benar dan tidak ada kecurangan yang dilakukan oleh Staf Kasir.

TABEL 8  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
VARIASI – FLEKSIBILITAS DALAM MENGHASILKAN LAPORAN

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	BW; SM Informan 2 dan 5 (Staf Kasir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) SIMRS “Khanza” belum mampu menghasilkan <i>output</i> yang sesuai dengan kebutuhan manajemen rumah sakit;</li> <li>b) Isi Laporan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” berbeda dengan yang diharapkan manajemen rumah sakit;</li> <li>c) Manajemen rumah sakit menghendaki adanya laporan untuk per <i>shift</i> kerja staf kasir, namun SIMRS “Khanza” menghasilkan laporan per hari.</li> </ul>	Variasi Laporan/ <i>Output</i> : Fleksibilitas jenis laporan/ <i>output</i>
2	BC; BT Informan 3 dan 4 (Staf Kasir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Laporan yang diminta manajemen rumah sakit tidak bisa disediakan secara otomatis oleh SIMRS “Khanza”;</li> <li>b) Laporan yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum memuat semua unsur penerimaan kas, karena sistem belum mampu merekam semua transaksi penerimaan kas;</li> <li>c) Masih ada penerimaan kas yang harus dicatat secara manual, karena sistem tidak bisa mengakomodirnya, sehingga jumlah uang secara fisik akan berbeda jumlahnya dengan jumlah kas yang ada di laporan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza”.</li> </ul>	

Reduksi/ kesimpulan berdasarkan Tabel 8 dapat dijelaskan bahwa Informan kunci menyatakan tentang *output* yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza”, yakni Laporan Kas, belum bisa menjawab kebutuhan manajemen rumah sakit. *Setting* dari

Laporan Kas masih bersifat “*general report for general purpose*” belum bisa menghasilkan “*specific report for specific purpose*”. Dengan demikian, kebutuhan Staf Kasir untuk memenuhi laporan yang diinginkan oleh manajemen rumah sakit belum bisa dibuat dengan cepat dan tepat.

Manajemen rumah sakit meminta Laporan Kas dibuat per *shift* setiap Kasir, namun hal ini belum bisa dipenuhi oleh SIMRS “Khanza”. Output yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” masih dibuat per hari, tanpa bisa mengetahui laporan kas per *shift*. Untuk membuat Laporan Kas per shift, maka Staf Kasir harus membuat Laporan secara manual, dan ini memerlukan waktu tambahan dalam memrosesnya, serta ketelitiannya.

Informan triangulasi, yakni Bendahara dan Kabid. Keuangan, mendukung pernyataan informan kunci. Bendahara menyatakan bahwa Staf Kasir perlu waktu ekstra untuk menyusun Laporan kas sesuai dengan *shift* nya masing-masing, yang laporan tersebut harus dibuat secara manual dengan menggunakan aplikasi MS. Excel. Resiko kesalahan lebih besar, karena data-data belum terintegrasi, sehingga harus diinput dari setiap unit yang ada. Bendahara juga menyatakan bahwa SIMRS “Khanza” tidak bisa menghasilkan laporan secara tepat waktu sesuai jam kerja kasir. Laporan Kas berisi dari *shift* pagi sampai *shift* malam jadi satu. Laporan tidak bisa dicetak per *shift* dan tidak bisa menunjukkan jumlah penerimaan kas per *shift*.

Kabid. Keuangan juga menyatakan bahwa jika data dari setiap unit terintegrasi, maka penyusunan Laporan Kas secara komprehensif akan lebih mudah dilakukan. Namun, saat ini SIMRS “Khanza” belum mampu mengintegrasikan semua data yang diperlukan untuk menyusun Laporan Kas. Dengan demikian, Laporan Kas yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” masih parsial, per hari.

Sedangkan, manajemen memerlukan Laporan Kas secara komprehensif dan laporannya per *shift*. Untuk hal tersebut, SMIRS “khanza” belum bisa menghasilkan laporan sesuai dengan yang diharapkan manajemen.

Laporan Kas belum bisa menunjukkan penerimaan kas per bagian, per shift sebagaimana yang diperlukan manajemen rumah sakit. Variasi Laporan Kas yang tersedia di sistem masih standar dan minimal. Sehingga, Staf Kasir dan Bendahara masih harus melakukan modifikasi secara manual untuk menyusun Laporan Kas sesuai kebutuhan manajemen rumah sakit.

TABEL 9A  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
KUALITAS INFORMASI DALAM MENAMPILKAN DATA

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	BW; BC; BT; SM Informan 2, 3, 4, 5 (Staf Kasir)	a) SIMRS “Khanza” belum mampu menampilkan data/ informasi yang diperlukan Staf Kasir; b) Data yang ditampilkan sebatas kwitansi pembayaran dan rekap total pasien yang periksa di setiap dokter; c) SIMRS “Khanza” belum mampu menyajikan data tentang total rekap penjualan obat, berbagai biaya tindakan, dan laporan penerimaan kas secara menyeluruh;	Kualitas Informasi: Kemampuan SIMRS “Khanza” dalam menampilkan data/ informasi yang diperlukan Staf Kasir

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 9A menjelaskan pernyataan informan kunci bahwa SIMRS “Khanza” belum mampu menyajikan data tentang total rekap penjualan obat, berbagai biaya tindakan, dan laporan penerimaan kas secara menyeluruh. Data non keuangan dapat disajikan cukup lengkap, namun data yang ada tersebut belum terintegrasi secara penuh, sehingga Laporan Kas belum bisa disajikan secara komprehensif.

Kabid. Administrasi sebagai salah satu informan triangulasi menyatakan jika dirinya mengakui bahwa SIMRS “Khanza” telah bisa memberi data non keuangan cukup lengkap. Tetapi, data tersebut belum seutuhnya mampu untuk

menghasilkan Laporan Kas secara komprehensif. Karena, data non keuangan yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum terintegrasi secara penuh.

Data yang bisa diakses memang lengkap, tetapi pemrosesan untuk menjadi Laporan Kas, sebagian masih harus diproses secara manual. Dengan demikian, Kabid. Administrasi menjelaskan bahwa informasi keuangan yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza” belum berkualitas 100%, karena informasi keuangan yang ada belum bisa diolah secara terintegrasi. Namun, data non keuangan sudah sangat lengkap dan dapat diakses dengan mudah, meski data-data tersebut belum bisa diintegrasikan seutuhnya untuk menghasilkan informasi yang komprehensif sesuai kebutuhan.

**TABEL 9B**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG**  
**KUALITAS INFORMASI DALAM KEBERMANFAATAN**  
**INFORMASI YANG DIHASILKAN**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	BW Informan 2 (Staf Kasir)	a) Laporan yang berisi tentang informasi keuangan belum lengkap, seperti: Laporan Penerimaan Kas yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum bisa langsung digunakan; b) Laporan non keuangan sudah berkualitas, informasi dapat berguna untuk Staf Kasir, contoh rekapitulasi jumlah pasien beserta informasi tentang data diri pasien.	Kualitas Informasi: Kualitas dan kebermanfaatan informasi yang dihasilkan SIMRS “Khanza”,
2	BC; SM, SW Informan 3, 5, 6 (Staf Kasir)	a) Laporan terkait dengan penerimaan kas belum bisa dimanfaatkan secara langsung, meski SIMRS “Khanza” bisa menghasilkan kwitansi pembayaran yang dilakukan pasien; b) Informasi non keuangan terkait pasien yang dapat dihasilkan oleh sistem sudah cukup bagus dan lengkap, seperti jumlah pasien per dokter, rekapitulasi total pasien, kartu pasien, kartu registrasi pasien	

Dilanjutkan ...

TABEL 9B  
Lanjutan ...

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
3	BT Informan 4 (Staf Kasir)	<p>a) Laporan penerimaan kas yang dihasilkan sistem belum dapat digunakan. Output sistem yang dapat digunakan masih sebatas pada kwitansi pembayaran pasien;</p> <p>b) Informasi non keuangan cukup lengkap dan sangat bermanfaat bagi staf kasir untuk memenuhi kebutuhan pekerjaan kasir guna dilaporkan ke manajemen rumah sakit.</p>	

Reduksi dalam Tabel 9B dijelaskan oleh informan kunci bahwa beberapa informasi memang sudah sangat bermanfaat dan telah sesuai dengan yang diharapkan. Namun, juga tidak sedikit data/ informasi yang dihasilkan dapat langsung dimanfaatkan dengan baik. Informasi keuangan yang dihasilkan masih membutuhkan untuk diolah lebih lanjut, agar memberikan kebermanfaatan secara komprehensif. Keterbatasan yang dimiliki SIMRS “Khanza” masih banyak, sehingga data/ informasi non keuangan yang sudah lengkap, masih diperlukan diproses secara manual untuk memberikan informasi atau Laporan yang lebih bermanfaat.

Bendahara, Kabid. Keuangan, dan Kabid. Administrasi juga menjelaskan bahwa SIMRS “Khanza” memang sudah bisa membantu tugas Staf Kasir. Namun, untuk menghasilkan Laporan Kas yang komprehensif masih dibutuhkan *effort* tersendiri dari Staf Kasir dan Bendahara dalam menyiapkan Laporan Kas yang dibutuhkan manajemen rumah sakit. Staf Kasir dan Bendahara masih harus menyusun Laporan Kas yang komprehensif dengan menggunakan MS. Excel.

TABEL 9C  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
KUALITAS INFORMASI DALAM  
KENYAMANAN FISIK DAN LINGKUNGAN

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	BW; BC; BT; SW Informan 2, 3, 4, 6 (Staf Kasir)	a) Kualitas layanan SIMRS “Khanza” sudah sangat baik; b) <i>Hardware</i> dan lingkungan yang mendukung penerapan sistem sangat baik, jarang ada <i>trouble</i> yang serius;	Kualitas Layanan: Kemampuan SIMRS “Khanza” dalam kenyamanan fisik dan lingkungan
2	SM Informan 5 (Staf Kasir)	<i>Hardware</i> dan lingkungan yang mendukung penerapan sistem sangat baik, namun untuk <i>software</i> harus segera <i>diupdate</i> , agar dapat memudahkan kasir dalam memperoleh informasi dengan cepat dan tepat, sehingga dapat menghasilkan laporan yang komprehensif	

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 9C menjelaskan pernyataan informan kunci bahwa layanan yang dihasilkan SIMRS “Khanza” layanan dalam batas tertentu memang sudah sangat baik, jarang terjadi *trouble* yang mengganggu penyelesaian tugas para Staf Kasir. Ruang server dari hardware yang diperlukan juga tersedia dengan nyaman. Komputer yang tersedia juga sangat mendukung kelancaran bekerjanya aplikasi SIMRS “KHanza”. Secara fisik dan lingkungan telah mendukung dalam kelancaran penyelesaian pekerjaan.

Penjelasan informan kunci dijelaskan pula oleh Kabid. Keuangan dan Kabid. Administrasi, sebagai informan triangulasi. Kedua informan triangulasi menyatakan bawa hardware dan lingkungan yang ada untuk operasional SIMRS “Khanza” memang sudah sangat baik. Salah satu kekurangan yang *urgent* saat ini atas ketersediaan SIMRS “Khanza” ada pada software yang belum bisa memroses data secara komprehensif sebagaimana yang diharapkan manajemen rumah sakit. Penyediaan laporan yang diminta manajemen rumah sakit masih belum secara

otomatis dapat dihasilkan oleh SIMRS “Khanza”, sehingga butuh waktu yang agak lama. Kedua informna triangulasi tersebut menekankan bahwa SIMRS “Khanza” harus segera *diupdate* dan disesuaikan dengan kebutuhan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kepada berbagai pemangku kepentingan.

**TABEL 9D**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG**  
**KUALITAS INFORMASI DALAM**  
**KEAMANAN ARSIP DAN KEMUDAHAN AKSES**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	BW; BC; SM; SW Informan 2, 3, 5, 6 (Staf Kasir)	Sangat aman dan hanya pihak tertentu yang memiliki akses dengan mudah mencari arsip yang diperlukan. Misal: Kwitansi pembayaran hanya bisa diakses dengan mudah oleh Staf Kasir, Kabid Keuangan, dan Direktur RSIA	Kualitas Layanan: Keamanan arsip dan kemudahan akses terhadap arsip

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 9D menjelaskan pernyataan informan kunci bahwa SIMRS “Khanza” memberikan jaminan untuk penyimpanan arsip sangat aman. Hanya pihak-pihak tertentu yang tertentu dan memiliki wewenang yang dapat mengakses arsip yang diperlukan. Akses terhadap arsip yang diperlukan juga sangat mudah, asal identifikasi arsip yang diperlukan jelas.

Kabid. Keuangan merupakan salah satu informan triangulasi yang yang memiliki kewenangan untuk mengakses arsip yang tersimpan di server SIMRS “Khanza” membenarkan bahwa keamanan arsip dapat dijaga keamanannya dan mudah sekali diakses oleh pihak berwenang. Kabid. Keuangan juga menyampaikan bahwa yang memiliki kewenangan untuk mengakses arsip hanya Staf Kasir (dapat mengakses sesuai dengan tugas pada bagiannya saja), Kabid. Keuangan dan Direktur Rumah Sakit (dapat mengakses semua arsip yang telah tersimpan).

Kemudahan yang diberikan oleh SIMRS “Khanza” untuk mengakses arsip ini merupakan salah satu kelebihan dari SIMRS “Khanza” dalam layanannya kepada pemangku kepentingan. Namun, otorisasi atas permintaan arsip hanya ada di Kabid. Keuangan dan Direktur Rumah Sakit.

**TABEL 9E**  
**ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG**  
**KUALITAS INFORMASI DALAM**  
**KEPUASAN PENGGUNA ATAS LAYANAN SISTEM**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Seluruh Informan (Staf Kasir)	Puas terhadap adanya penerapan SIMRS “Khanza”, daripada semua harus dikerjakan secara manual	Kepuasan Pengguna: Puas terhadap penerapan SIMRS “Khanza”

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 9E menjelaskan pernyataan informan kunci bahwa layanan SIMRS “Khanza” telah banyak membantu dan memuaskan penyelesaian tugas para Staf Kasir, dan berbagai pihak yang berkepentingan. Semua informan kunci merasa terbantu dan puas dengan layanan SIMRS “Khanza” saat ini, meski belum sepenuhnya dan masih harus ada penyempurnaan pada operasional SIMRS “Khanza”.

Bendahara sebagai salah satu informan triangulasi juga menyatakan bahwa dirinya merasa terbantu dalam penyelesaian tugasnya, meski belum semuanya bisa terselesaikan dengan layanan SIMRS “Khanza”. Paling tidak, Bendahara sudah bisa bekerja lebih cepat dari pada dirinya harus bekerja seperti awal bekerja di RSIA Muhammadiyah Malang, yakni semuanya dikerjakan secara manual. Penerapan SIMRS “Khanza” ini sudah sangat membantu penyelesaian pekerjaan Staf Kasir dan Bendahara.

TABEL 9F  
ANALISIS INFORMAN KUNCI TENTANG  
KUALITAS INFORMASI DALAM  
KEPUASAN PENGGUNA ATAS *OUTPUT* SISTEM

NO	NAMA	LAMPIRAN	KETERANGAN
1	Seluruh Informan (Staf Kasir)	Sangat belum puas terhadap <i>output</i> dari SIMRS “Khanza” karena: a) Belum sesuai dengan kebutuhan Staf Kasir, manajemen rumah sakit, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam hal penyediaan Laporan terkait kas; b) Untuk hal-hal tertentu, misal pembuatan kwitansi pembayaran pasien, SIMRS “Khanza” dengan cepat dapat memrosesnya, namun untuk Laporan Penerimaan Kas yang komprehensif, SIMRS “Khanza” belum dapat memrosesnya, sehingga memerlukan waktu dan ketelitian yang ekstra untuk menyelesaikan Laporan Penerimaan Kas secara komprehensif.	Kepuasan Pengguna: Puas terhadap <i>output</i> yang dihasilkan oleh SIMRS “Khanza”

Reduksi/ kesimpulan pada Tabel 9F menjelaskan pernyataan informan kunci bahwa *output* SIMRS “Khanza” belum cukup memuaskan bagi banyak pihak internal yang berkepentingan dengan SIMRS “Khanza”. *Output* yang dihasilkan SIMRS “Khanza” belum bisa memenuhi kebutuhan Staf Kasir sebagaimana yang ditentukan oleh manajemen rumah sakit. Penyelesaian akhir dari Laporan Kas masih harus dikerjakan secara manual dengan menggunakan MS. Excel.

Informan triangulasi, Bendahara” menjelaskan hal serupa dengan informan kunci. Bendahara masih harus menyiapkan rekapitulasi kas harian dengan menggunakan MS. Excel, karena SIMRS “Khanza” belum dapat menghasilkan laporan yang dikehendaki oleh manajemen rumah sakit.

#### 4.2.2 Pembahasan tentang Efektifitas Penerapan SIMR “Khanza”

Efektivitas SIMRS Khanza dalam penelitian ini diukur dalam 1) Relevan; 2) Waktu, 3) Ketelitian, 4) Keamanan Data, 5) Variasi Laporan/*Output*, 6) Kualitas

Informasi, 7) Kualitas Pelayanan, dan 8) Kepuasan Pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SIMRS “Khanza” belum efektif dalam menghasilkan informasi keuangan berupa laporan penerimaan kas. Hal ini dapat dijelaskan bahwa SIMRS “Khanza” belum mampu menghasilkan informasi keuangan berupa laporan penerimaan kas yang sesuai dengan kebutuhan Staf Kasir. Isi dari laporan penerimaan kas yang dihasilkan berbeda dengan yang diharapkan oleh manajemen rumah sakit dan juga belum lengkap.

Laporan penerimaan kas yang belum lengkap ini dikarenakan rumah sakit masih terdapat penggunaan dokumen secara manual, sehingga laporan yang dihasilkan sistem akan berbeda dengan penerimaan uang secara fisik. Laporan penerimaan kas yang diinginkan oleh Kepala Bagian Keuangan sebagaimana tersajikan pada Lampiran 3.

SIMRS “Khanza” belum efektif dalam kesesuaiannya dengan kebutuhan kasir dalam penyelesaian pekerjaannya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa SIMRS “Khanza” yang diterapkan selama ini dengan kebutuhan kasir dalam bekerja belum sesuai, karena sistem tidak bisa menampilkan laporan penerimaan kas yang sesuai, kurang memberika informasi yang dibutuhkan.

Proses transaksi penerimaan kas sejak awal transaksi hingga pembuatan laporan penerimaan kas belum dilakukan semua di SIMRS “Khanza”. Hal tersebut terjadi karena masih terdapat menu-menu yang belum di *upgrade*, sehingga petugas laboratorium tidak bisa memasukkan biaya laboratorium pada sistem, otomatis laporan penerimaan dicatat secara manual di MS. Excel.

Penerapan SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah Malang juga belum efektif dalam menghasilkan informasi keuangan yang berkualitas, namun efektif

dalam menghasilkan informasi non keuangan yang berkualitas. Hal ini dapat dijelaskan bahwa informasi keuangan belum berkualitas karena laporan penerimaan kas yang dihasilkan belum lengkap, isi laporan belum sesuai dengan yang diharapkan. Lain halnya dengan informasi non keuangan sudah berkualitas, sudah sesuai dengan yang diharapkan bahkan sangat berguna bagi kasir. Penerapan SIMRS Khanza juga belum efektif dalam memuaskan pengguna terhadap *output* yang dihasilkan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa *output* yang dihasilkan sistem tidak berguna dalam pemenuhan kebutuhan pekerjaan kasir dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa SIMRS “Khanza” efektif dalam menghasilkan *output* laporan penerimaan kas dengan cepat, tetapi *output* tersebut tidak dapat digunakan dalam pengambilan keputusan karena isi dari *output* tersebut kurang lengkap dan tidak sesuai dengan yang diinginkan. Tidak hanya efektif dalam menghasilkan *output* laporan penerimaan kas, SIMRS “Khanza” juga efektif dalam hal ketelitian memperhitungkan angka-angka dan meminimalisir kesalahan *output* data yang dibutuhkan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kwitansi pembayaran pasien terhitung otomatis di sistem dan rekap total banyaknya pasien yang periksa ke setiap dokter tidak pernah salah hitung.

SIMRS “Khanza” yang diterapkan efektif dalam mengantisipasi apabila terjadi kejadian-kejadian yang mengganggu proses berjalannya sistem. Hal ini dapat dijelaskan bahwa SIMRS “Khanza” memang sengaja dibuat untuk dapat mengantisipasi apabila terjadi kejadian yang mengganggu proses berjalannya sistem seperti *hacker* dan *virus* yang menyerang sistem. Tidak hanya itu, SIMRS “Khanza” juga efektif dalam menjaga keamanan data. Hal ini dapat dijelaskan

bahwa SIMRS Khanza mampu menjaga keamanan data dalam hal kasir melakukan tindakan curang dalam pekerjaannya, karena sistem dapat merekam seluruh aktivitas pengguna yang dapat terlihat langsung oleh Direktur Rumah Sakit dan Kepala Bagian Administrasi.

SIMRS “Khanza” efektif dalam menangani jaringan *down*, dan sistem mudah digunakan saat bekerja. Hal ini dapat dijelaskan bahwa sangat jarang sekali sistem mengalami jaringan *down* atau mengalami *trouble* saat digunakan, dan sistem mudah digunakan dalam bekerja karena SIMRS “Khanza” menggunakan Bahasa Indonesia, menu-menu yang ada tidak rumit dan mudah dihafal.

Penerapan SIMRS “Khanza” efektif dalam hal kenyamanan fisik dan lingkungan yang mendukung proses penerapan sistem seperti peralatan komputer dan pengguna. SIMRS “Khanza” juga efektif dalam keamanan arsip data rumah sakit. Hal ini dapat dijelaskan bahwa SIMRS “Khanza” dirancang untuk memiliki tingkat keamanan arsip data yang tinggi sehingga arsip data rumah sakit tidak mudah tersebar dan diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan.

Penggunaan SIMRS “Khanza” efektif dalam memudahkan kasir melayani pasien. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa kasir mendapatkan kemudahan saat melayani pasien karena untuk total harga obat, tarif dokter, serta kartu registrasi dapat dihitung secara otomatis melalui *output* berupa kwitansi pembayaran.

Teori universal mengatakan bahwa teori itu akan bermodel universal. Penerapan sebuah sistem yang sama pada 2 (dua) perusahaan dalam industri yang sama, akan dapat memberikan hasil yang sama pula. Hal ini berarti bahwa penerapan sebuah sistem yang sama dapat digunakan pada beberapa perusahaan

asal dalam sebuah industri yang sama pula. Tetapi, tidak demikian yang dijelaskan oleh teori kontinjensi.

Teori kontinjensi adalah teori yang mengklaim bahwa tidak ada cara terbaik untuk mengatur korporasi, memimpin perusahaan atau membuat keputusan. Teori kontinjensi mengatakan sebuah sistem informasi manajemen yang sama tidak dapat diterapkan di perusahaan yang berbeda, meski dalam satu industri yang sama. Hal ini dikarenakan masing-masing perusahaan akan memiliki konteks yang berbeda seperti lingkungan, struktur organisasi, sistem pemasaran, dan budaya.

Teori kontinjensi yang digunakan dalam akuntansi manajemen didasarkan premis bahwa tidak terdapat satu sistem akuntansi manajemen yang secara universal selalu tepat untuk bisa diterapkan pada seluruh organisasi dalam setiap keadaan. Sistem akuntansi manajemen dikatakan dapat mempengaruhi hasil hubungan kinerja manajerial. Sistem akuntansi manajemen adalah informasi keuangan yang merupakan keluaran yang dihasilkan oleh tipe akuntansi manajemen yang dimanfaatkan terutama oleh pemakai internal organisasi.

Penerapan suatu sistem pada sebuah entitas digunakan untuk membantu entitas tersebut dalam menyajikan informasi yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS “Khanza” belum bisa belum mampu menghasilkan informasi keuangan yang memiliki nilai relevan. Hal ini bisa dijelaskan bahwa SIMRS Khanza belum mampu menghasilkan *output* laporan penerimaan kas, belum mampu menampilkan data-data yang dibutuhkan, belum mampu menghasilkan informasi keuangan yang berkualitas, dan pengguna sistem belum puas terhadap penerapan SIMRS “Khanza” saat ini.

SIMRS “Khanza” merupakan sebuah aplikasi sistem yang dibeli RSIA Muhammadiyah Malang dari pihak luar yang digunakan untuk membantu proses administrasi keuangan di rumah sakit. Hasil penelitian membuktikan bahwa SIMRS “Khanza” belum bisa menghasilkan laporan kas sebagaimana diharapkan oleh manajemen.

Hasil penelitian ini mendukung teori kontinjensi yang menyatakan bahwa penggunaan sebuah sistem yang dibangun oleh pihak luar entitas, mungkin efektif untuk entitas tertentu, namun di entitas lain belum tentu efektif pula hasilnya. Hal ini terbukti bahwa SIMRS “Khanza” belum bisa memberikan output yang diharapkan oleh RSIA Muhammadiyah Malang. Pemanfaatan SIMRS “Khanza” di RSIA Muhammadiyah Malang masih memerlukan modifikasi yang disesuaikan dengan lingkungan, struktur organisasi dan budaya rumah sakit itu sendiri.

SIMRS “Khanza” dibangun oleh Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) yang bersifat *general purpose* untuk banyak rumah sakit. Setiap rumah sakit tentu memiliki lingkungan, struktur organisasi, budaya yang berbeda satu sama lain. Sumber daya yang dimiliki rumah sakit satu dengan yang lain pun berbeda. Oleh karena itu, teori kontinjensi menekankan bahwa penerapan sebuah sistem juga akan memberikan hasil yang berbeda pada berbagai entitas. Sebuah entitas memiliki kekhasan tersendiri, tentu memerlukan sistem yang kas pula dengan kekhasan yang sesuai dengan entitas tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. SIMRS “Khanza” yang diterapkan di RSIA Muhammadiyah Malang belum efektif dalam hal relevan, waktu, variasi laporan / *output*, kualitas informasi dan kepuasan pengguna. Kurangnya dukungan manajemen puncak dalam hal *update* SIMRS “Khanza” dalam hal memperoleh tampilan terbaru, serta belum berfungsinya semua menu-menu yang ada, sehingga menyebabkan SIMRS “Khanza” belum berjalan secara efektif.
2. Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa sebuah sistem yang dibangun oleh pihak luar untuk tujuan umum tidak mampu menghasilkan tingkat efektifitas pada berbagai entitas yang menerapkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada teori kontinjensi bahwa sistem informasi manajemen yang sama tidak dapat diterapkan di perusahaan yang berbeda, meski dalam satu industri yang sama. Hal ini dikarenakan masing-masing perusahaan akan memiliki konteks yang berbeda seperti lingkungan, struktur organisasi, sistem pemasaran, dan budaya.

#### **5.2 SARAN**

Saran yang diberikan oleh peneliti kepada pihak manajemen RSIA Muhammadiyah Malang yakni, sebagai berikut:

1. Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk dapat menggunakan SIMRS “Khanza” secara efektif dan optimal adalah dengan *update* sistem dan

mengimplementasikan seluruh menu-menu yang ada supaya seluruh aktivitas penerimaan kas dapat terekam di sistem sehingga sistem mampu menghasilkan *output* berupa informasi keeuangan yang dapat berguna dan memuaskan pengguna informasi.

2. RSIA Muhammadiyah diharapkan mengadakan sosialisasi atau pelatihan kepada seluruh karyawan setelah melakukan *update* SIMRS “Khanza” agar seluruh karyawan lebih memahami SIMRS “Khanza *update*” dengan tampilan fungsi terbaru, sehingga SIMRS “Khanza *update*” dapat berjalan secara efektif dan mampu berguna bagi kasir untuk memenuhi kebutuhan tugasnya sekaligus dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh manajemen yang kemudian berdampak pada kinerja perusahaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Romney, Marshall B. & Paul John Steinbart. 2018. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Yafika Mutiara Rahma Marpaung. 2018. *Pengaruh Efektivitas Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Pt. Pp (Persero) Tbk. Proyek Pelabuhan Sibolga*. Skripsi: Universitas Medan.
- Fitriana Yenita. 2021. *Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Perusahaan*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Krismiaji, 2015. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi keempat, Yogyakarta: UPP STIM. YKPN.
- Pelealu, D. A., & Sabijono, H. 2015. *Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado*. Jurnal Emba. ISSN 2303-1174 . Vol.3 No.2 , 315-325.
- Martani Dwi, dkk. 2016. *Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis PSAK Buku 1*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Mandasari Ariyanti. 2017. *Peranan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan PT. Sinar Galesong Mandiri*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Dewi, K. Chandra, Putu Sukma Kurniawan, & INyoman Putra Yasa. 2018. *Analisis Efektifitas Sistem Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Transparansi Pengelolaan Keuangan Badan Usaha Milik Desa*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi. E-ISSN: 2614-1930. Vol: 9 No: 3
- Choizin Nur. 2018. *Evaluasi Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Keuangan Manajemen Terhadap Penyusunan Laporan Keuangan Di Pusat Studi Kebudayaan UGM*. Skripsi: STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Agus, M. Sofyan. 2015. *Penilaian Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Berbasis Komputer Dalam Pelaporan Keuangan Pada Dinas Koperasi, UMKM, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Ogan Ilir*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Ermawati. 2018. *Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) Untuk Pengelolaan Keuangan Pada Pemerintah Kota Makassar*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Makassar.

- Nurjanna. 2019. *Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Akuntansi Pada Puskesmas SEI Selincih Kota Palembang*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Putri, R.E & Syahmardi Yacob. 2021. *Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) Keuangan Dalam Penyusunan Laporan Keuangan Di Dinas ESDM Provinsi Jambi*. Jurnal Manajemen Terapan dan Keuangan. E-ISSN: 2685-9424. Vol. 10, No. 02.
- Sulandari Dwi. 2017. *Analisis Faktor-faktor Implementasi Sistem Informasi Manajemen Keuangan Daerah (SIMDA) Pada Kualitas Informasi Laporan Keuangan*. Skripsi: Universitas PGRI Yogyakarta.
- Qashdina & Evayani. 2018. *Analisis Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi. E-ISSN: 2581-1002. Vol. 3, No. 1, 103-110.
- Mardiasmo. 2018. *Perpajakan*. Andi.
- Widyasari, H., & Suardikha I. M. S. 2015. *Pengaruh Kemampuan Teknik Pemakai, Efektivitas SIA, Dukungan Manajemen Puncak, Lingkungan Kerja Fisik Pada Kinerja Individual*. E-Jurnal Akuntansi Unviersitas Udayana, 678-697.
- Susanto, A. 2017. *Sistem Informasi Akuntansi: Pemahaman Konsep Secara Terpadu*.
- Utami, P., & Adhivinna, V. V. 2018. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Informasi Akuntansi Pada Organisasi Perangkat*. Jurnal Akuntansi & Manajemen Akmenika, 15.
- Jogiyanto. 2015. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fauzi, R. A. 2017. *Sistem Informasi Akuntansi (Berbasis Akuntansi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- DeLone, WH., McLean. 2016. *Information System Succes Measurement, Foundations and Trends in Information System*. Vol: 2(1), pp. 1-116.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS EFEKTIVITAS SIMRS “KHANZA”  
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG:  
PERSPEKTIF TEORI KONTINJENSI**

**A. Identitas Responden**

Untuk keperluan validitas jawaban kuesioner dan analisis data, kami memerlukan jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden. Dimohon Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan mengisi identitas berikut atau memberi tanda *check list* (√) pada kotak yang tersedia.

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan

Pendidikan Terakhir :  SMA/Sederajat  S2  
 Diploma  Lainnya .....  
 S1

Masa Kerja : .....

**B. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Cara pengisian kuesioner adalah
  - a. Semua pernyataan dijawab dengan cara memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang tersedia dan paling tepat menurut persepsi Bapak/Ibu/Saudara/i.
  - b. Tidak ada benar atau salah dalam memberikan jawaban karena kami hanya memperhatikan pada suatu angka atau jawaban yang menunjukkan persepsi terbaik dari Bapak/Ibu/Saudara/i.
2. Terdapat beberapa pilihan pernyataan, yaitu:
 

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

## 1. Efektivitas SIMRS Khanza

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
	<b>Relevan</b>				
1	SIMRS mampu menghasilkan informasi keuangan berupa laporan penerimaan kas sesuai dengan kebutuhan pekerjaan saya				
2	SIMRS yang diterapkan rumah sakit dengan kebutuhan saya dalam bekerja sudah sesuai				
3	Proses transaksi penerimaan kas sejak awal transaksi hingga pembuatan laporan penerimaan kas pada rumah sakit telah dilakukan semua di SIMRS				
	<b>Waktu</b>				
4	SIMRS Khanza mampu menghasilkan <i>output</i> laporan penerimaan kas dengan cepat				
	<b>Ketelitian</b>				
5	Ketelitian sistem dalam memperhitungkan angka-angka sangat baik dari pada saya mmperhitungkan secara manual				
6	SIMRS Khanza mampu meminimalisir kesalahan <i>output</i> data yang saya butuhkan				
	<b>Keamanan Data</b>				
7	SIMRS Khanza mampu mengantisipasi apabila terjadi kejadian-kejadian yang mengganggu Proses berjalannya sistem seperti <i>hacker</i> dan virus				
8	SIMRS Khanza mampu menjaga keamanan data dalam hal saya melakukan tindakan curang dalam pekerjaan				

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
	<b>Variasi Laporan / Output</b>				
9	SIMRS Khanza mampu menghasilkan <i>output</i> berupa laporan penerimaan kas sesuai dengan yang saya harapkan				
10	SIMRS Khanza mampu menampilkan data-data yang saya butuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan				
	<b>Kualitas Informasi</b>				
11	SIMRS Khanza mampu untuk menghasilkan informasi keuangan yang berkualitas, benar-benar berguna dan sesuai dengan harapan saya				
12	SIMRS Khanza mampu untuk menghasilkan informasi non keuangan yang berkualitas, benar-benar berguna dan sesuai dengan harapan saya				
	<b>Kualitas Layanan</b>				
13	Tingkat kemampuan SIMRS Khanza dalam hal kenyamanan fisik dan lingkungan yang mendukung proses penerapan sistem seperti peralatan komputer dan pengguna sangat baik				
14	SIMRS Khanza yang digunakan memiliki tingkat keamanan arsip data yang tinggi sehingga arsip data rumah sakit tidak mudah tersebar dan diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan				
	<b>Kepuasan Pengguna</b>				
15	Saya puas dengan adanya penerapan SIMRS Khanza pada rumah sakit tempat saya bekerja				
16	Saya puas terhadap <i>output</i> yang dihasilkan oleh SIMRS Khanza				

## Lampiran 2: Daftar Pertanyaan Wawancara

- E1 Apakah SIMRS Khanza mampu menghasilkan informasi keuangan berupa laporan penerimaan kas yang sesuai dengan kebutuhan kasir? Jika belum sesuai, mengapa?
- E2 SIMRS Khanza yang diterapkan rumah sakit selama ini dengan kebutuhan kasir dalam bekerja apakah sudah sesuai?
- E3 Apakah proses transaksi penerimaan kas sejak awal transaksi hingga pembuatan laporan penerimaan kas telah dilakukan semua di SIMRS Khanza?
- E4 Apakah SIMRS Khanza mampu menghasilkan *output* laporan penerimaan kas dengan cepat?
- E5,6 Dalam hal ketelitian pada SIMRS Khanza, apakah sistem mampu memperhitungkan angka-angka dengan sangat baik dan mampu meminimalisir kesalahan *output* data yang dibutuhkan kasir?
- E7 Benarkah SIMRS Khanza mampu mengantisipasi apabila terjadi kejadian-kejadian yang mengganggu proses berjalannya sistem seperti *hacker* dan virus yang menyerang sistem?
- E8 Apakah SIMRS Khanza mampu menjaga keamanan data dalam hal kasir melakukan tindakan curang dalam pekerjaannya?
- E9 Apakah *output* laporan penerimaan kas yang dihasilkan SIMRS Khanza sudah sesuai dengan yang diharapkan?
- E10 Saat ini apakah SIMRS Khanza mampu menampilkan data-data yang dibutuhkan oleh kasir dalam menyelesaikan pekerjaan?
- E11,12 Apakah SIMRS Khanza mampu untuk menghasilkan informasi keuangan dan non keuangan yang berkualitas, benar-benar berguna dan sesuai dengan harapan?
- E13,14 Selama menggunakan SIMRS Khanza pernahkah mengalami jaringan *down*? Kemudian apakah SIMRS Khanza ini mudah digunakan saat bekerja?
- E15 Apakah tingkat kemampuan SIMRS Khanza dalam hal kenyamanan fisik dan lingkungan yang mendukung proses penerapan sistem seperti peralatan komputer dan pengguna sangat baik?

- E16 Apakah SIMRS Khanza yang digunakan memiliki tingkat kemampuan arsip data yang tinggi sehingga arsip data rumah sakit tidak mudah tersebar dan diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan!
- E17,18 Apakah ibu puas dengan adanya penerapan SIMRS Khanza di rumah sakit dan puas terhadap *output* yang dihasilkan oleh SIMRS Khanza?
- K1,2 Apakah informasi keuangan yang dihasilkan oleh SIMRS Khanza bebas dari kesalahan yang bersifat material? Dan sudahkah informasi keuangan tersebut mencerminkan keadaan yang sebenarnya?
- K3 Apakah laporan penerimaan kas telah menggambarkan semua transaksi penerimaan kas?
- K4 Laporan penerimaan kas yang dihasilkan SIMRS Khanza apakah dapat membantu dalam pengambilan keputusan?
- K7 Apakah laporan penerimaan kas yang dihasilkan sistem dapat disajikan dan diterbitkan tepat waktu sesuai jam kerja kasir?
- K8 Apakah laporan penerimaan kas yang disajikan secara tepat dapat digunakan sebagai bahan dalam pengambilan keputusan?
- K12 Informasi yang disajikan sistem dalam laporan penerimaan kas apakah telah benar dan memenuhi kebutuhan para pengguna?



## 2. Kwitansi pembayaran pasien rawat jalan

Firefox http://10.1.0.4/wcbapps/billing/LaporanBilling.php?pctugas=0166&ta...



**RS IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG**  
Jl. KH. Wahid Hasyim 26, 30, Malang, Jawa Timur  
0341 - 326222, E-mail : rsabm\_mlg@yahoo.com  
BILLING

Umum

No. Nota :  
Unit/Instansi :  
Tanggal & Jam :  
No. RM :  
Nama Pasien :  
Alamat Pasien :  
Dokter :  
Aduresensi Hekam Meak :  
Tridakan :  
Obat & B-P :

Tambahan Biaya :  
TOTAL TAGIHAN :  
PN :  
TOTAL BAYAR :

Petugas Malang, 29-09-2021 14:40:04  
Penanggung Jawab Pasien

( ) ( )

## 3. Kwitansi pembayaran pasien rawat inap

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
MUHAMMADIYAH MALANG  
Jl. KH. WAHID HASYIM NO. 26, 30 TELP. (0341) 326222 - 351549 FAX. (0341) 354480

No. 00647

Telah terima dari : Ny. Keisya Aurelia

Uang sebesar : tiga belas juta rupiah

Untuk pembayaran : Persalinan SC kelas 2

Malang, 11 Februari 2022

Terbilang Rp 13.000.000,-

*Wahyu*

CS Dipindai dengan CamScanner

## 4. Kwitansi pembayaran biaya uang muka perawatan pasien rawat inap

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
MUHAMMADIYAH MALANG  
Jl. KH. WAHID HASYIM NO. 26, 30 TELP. (0341) 326222 - 351549 FAX. (0341) 354480

No. 00647

Telah terima dari : Ny. Keisya Aurelia

Uang sebesar : sepuluh juta rupiah

Untuk pembayaran : Uang Muka Persalinan SC kelas 2

Malang, 11 Februari 2022

Terbilang Rp 10.000.000,-

*Wahyu*

CS Dipindai dengan CamScanner

## 5. Rekening rawat inap

**REKENING RAWAT INAP**

NAMA :	KELAS :	REGISTER :
<b>1. KAMAR PERAWATAN</b>		
PERAWATAN IBU	s/d	
PERAWATAN ANAK	s/d	
<b>2. VISITE DOKTER</b>		
dr.	kali	
<b>3. TINDAKAN MEDIS</b>		
dr.		
dr.		
dr.		
Ass dr.		
Ass dr.		
Ass dr.		
INSTRUMEN / ONLOOP		
<b>4. PEMERIKSAAN</b>		
A. LABORATORIUM RSI		
B. USG	kali	
C. NST	kali	
D. LABORATORIUM SIMA		
E.		
F.		
<b>5. TINDAKAN</b>		
A. PHOTOTERAPI	Seri	
B. SUCTION		
C. SYRINGE PUMP		
D. INCUBATOR	kali	
E. NEBULIZER	kali	
F. ECG		
G. TRANSFUSI DARAH		
<b>6. KAMAR BERSALIN</b>		
<b>7. BIAYA PERSALINAN</b>		
<b>8. JASA TINDAKAN</b>		
<b>9. OBAT-OBATAN</b>	lembar	
<b>10. AMBULANCE</b>		
<b>11. KAMAR OPERASI</b>		
<b>12. PERALATAN TINDAKAN</b>		
<b>13. JASA RUMAH SAKIT DAN ADMINISTRASI</b>		
<b>14. KARCIS</b>		
Malang,		<b>TOTAL</b>
Bag. Keuangan dan Administrasi		

6. Kwitansi pembayaran laboratorium

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
MUHAMMADIYAH MALANG**  
JL. KH. WAHID HASYIM NO. 26, 30 TELP. (0341) 326222 – 351549

No. **00731**

Unit : **LABORATORIUM**  
 Dokter : .....  
 Nama : **PACILLIA** Poli/Klas : .....  
 No. Reg : .....

**Rincian Biaya Perawatan / Tindakan**

No.	Uraian	Rupiah
1.	Karcis	.....
2.	Tindakan : .....	.....
3.	<b>Darah Lengkap</b>	<b>80.000</b>
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	.....	.....
7.	.....	.....
8.	.....	.....
9.	.....	.....
<b>Jumlah</b>		<b>80.000..</b>

Dibayar tunai / ruangan  
 Putih 1. Untuk bukti pembayaran  
 Merah 2. Untuk arsip Bag. Keuangan  
 Kuning 3. Arsip Unit yang bersangkutan

Malang, 1 Januari /22  
 (.....) Nama Terang

7. Rekap jumlah pasien setiap dokter

**RS IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG**  
 Jl. KH. Wahid Hasyim 26, 30, Malang, Jawa Timur  
 0341 - 326222  
 E-mail : rsabm\_mlg@yahoo.com

**DAFTAR PASIEN RAWAT JALAN**

  $7 \times 110.000 = 770.000$

Dokter Dituju	No.RM	Pasien	poliklinik	Penanggung Jawab	Alamat P.J.	Hubungan P.J.	Jenis Bayar	Status Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	133901	KHUSWATUL PUTRI ALFIYANTI NY	Obstetri/Gyn. (P)	-	KOL SUGIONO RT10/02, Mergosono, Kedungkandang, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	BPJS Kesehatan	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	128978	FIRSA FIBRIANITA NY	Obstetri/Gyn. (P)	ICHWAN NURHUJA TN	S SUPRADI 9A/36 RT07/04, Sukun, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	BPJS Kesehatan	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	131673	GRAVITA KUSUMA NY	Obstetri/Gyn. (P)	AGAN RIZKY	D MANDUJI BARAT SUC17 RT3/8, Sawojajar, Kedungkandang, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	134831	YUSTIKA SARI RIZKI AMALIA NY	Obstetri/Gyn. (P)	M YUSRON TN	A MUNANDAR 6A RT03/04, Kidal Dalem, Kojen, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	096355	DESSY ROCHMATUSSADIAH	Obstetri/Gyn. (P)	IGUSTA WIBIS VIDI AKBAR	CIPANAS DAJAH NO 13 RT008/004, Penanggungan, Kojen, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	076831	ANNA SAFITRI NY	Obstetri/Gyn. (P)	-	PRM GRIYA HUSADA CS/14 RT01/12 MALANG, , , ,	SAUDARA	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	119372	AISYAH NUR OCTAVIA NY	Obstetri/Gyn. (P)	ANDI ISWAJAR TN	KEMANTREN 1 RT01/003, Sukun, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	134052	FITRI WULANDARI NY	Obstetri/Gyn. (P)	RISKI ANDARA SAKTRIA TN	GENDEJARI RT01/006 WAGIR, Sukodadi, Wagir, Kab. Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	130834	DINDA YANITASARI NY	Obstetri/Gyn. (P)	MAGRA RIZALDI TN	KLAYATAN 1/23 RT 07/12, Bandungrejosari, Sukun, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	Umum	Sudah Bayar
dr. Minar Setyorini, Sp.OG	133761	SRI HARIYANI NY	Obstetri/Gyn. (P)	SURITO TN	NAROTAMA BARAT 4 RT04/07, Kesatrian, Blimbing, Kota Malang (Jawa Timur)	SUAMI	BPJS Kesehatan	Sudah Bayar

## 8. Kwitansi tindakan pasien

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
MUHAMMADIYAH MALANG**  
Jl. KH. WAHID HASYIM NO. 26, 30 TELP. (0341) 326222 – 351549

No. **00734**

Unit : ITD  
 Dokter : Pamha Tanjung  
 Nama : Genta An Poli/Klas : .....  
 No. Reg : 1.6.1.6.16

**Rincian Biaya Perawatan / Tindakan**

No.	Uraian	Rupiah
1.	Karcis	.....
2.	Tindakan : .....	.....
3.	psg. lupus	15.000
4.	injeksi	30.000
5.	Nebulizer	50.000
6.	.....	.....
7.	.....	.....
8.	.....	.....
9.	.....	.....
<b>Jumlah</b>		<b>95.000</b>

Dibayar tunai / ruangan Malang, 2 Februari 2022  
 Putih 1. Untuk bukti pembayaran  
 Merah 2. Untuk arsip Bag. Keuangan  
 Kuning 3. Arsip Unit yang bersangkutan

(.....) Nama Terang

## Lampiran 5: Laporan Penerimaan Kas yang Disajikan oleh SIMRS Khanza

**RS IBU DAN ANAK MUHAMMADIYAH MALANG**  
 Jl. KH. Wahid Hasyim 26, 30, Malang, Jawa Timur  
 0341 - 326222  
 E-mail : rsabm\_mlg@yahoo.com

**REKAP PEMBAYARAN PER BAGIAN/UNIT**

NO.	BAGIAN/UNIT	JUMLAH PASIEN	PEMASUKAN
1.	Anak (P)	0	0
2.	Anak (S)	0	0
3.	Anak Alergi Imunoterapi (P)	0	0
4.	Anak Alergi Imunoterapi (S)	0	0
5.	Bedah	0	0
6.	Gigi Konservasi (P)	0	0
7.	Gigi Konservasi (S)	5	100.000
8.	Gizi	0	0
9.	Ilmu Penyakit Dalam (IPD) Pagl	0	0
10.	Ilmu Penyakit Dalam (IPD) Sore	0	0
11.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	15	722.111
12.	Neurologi	0	0
13.	Obstetri/Gyn. (P)	7	1.297.830
14.	Obstetri/Gyn. (S)	20	3.767.456
15.	Poli Hamil	0	0
16.	Poli Imunisasi	0	0
17.	Poli KB	0	0
18.	Poli KIA (Bayi)	1	36.375
19.	Poli Umum Pagl (Non BPJS Kes.)	13	1.087.357
20.	Poli Umum Sore (Non BPJS Kes.)	3	260.891
21.	Telinga/Hidung/Tenggorok (P)	4	400.129
22.	Telinga/Hidung/Tenggorok (S)	9	823.119
<b>Total :</b>		<b>77</b>	<b>8.495.268</b>

## Lampiran 6: Format Saran Terkait Laporan Penerimaan Kas

**LAPORAN PENERIMAAN KAS**

TGL : 23/2/2022

KASIR: WAHYU

SHIFT: PAGI

RI/RJ : RI

<b>NO</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>REF</b>	<b>JUMLAH</b>
1	DR MINAR		Rp 1.100.000
2	DR WISNU		Rp 750.000
3	DR YAZID		Rp 240.000
4	KARCIS IGD		Rp 300.000
5	POP		Rp 6.800.000
6	TINDAKAN MEDIS		Rp 315.000
7	LABORATORIUM		Rp 420.000
8	REGISTRASI		Rp 320.000
9	UM AN.KHINTAN (NO. 000456)		Rp 1.000.000
10	PELUNASAN NY. ESTER (NO. 000467)		Rp 6.678.000
11	PELUNASAN AN. FAREL (NO.000468)		Rp 4.532.000
<b>TOTAL</b>			Rp 22.455.000

Koordinator Kasir

Kasir

(.....)

(.....)