



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 3 (2025) pp: 1694-1698

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Analisis Sistem Pengendalian Internal Penerimaan Kas di Rumah Sakit X

Nur Laili Farhiyah<sup>1</sup>, Hashifah Faizah<sup>2</sup>, Budi Hartono<sup>3</sup>, Alfani Ghutsa Daud<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Hang Tuah Pekanbaru

<sup>4</sup>Universitas Indonesia

[hashifahfai0711@gmail.com](mailto:hashifahfai0711@gmail.com)

### Abstrak

Rumah sakit sebagai entitas pelayanan publik memiliki aktivitas operasional yang kompleks, di mana penerimaan kas menjadi komponen vital dalam menunjang keberlangsungan pelayanan. Sistem pengendalian internal atas penerimaan kas yang efektif menjadi krusial untuk mencegah terjadinya kecurangan (fraud), kesalahan, dan menjamin keandalan pelaporan keuangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan sistem pengendalian internal penerimaan kas di Rumah Sakit X dengan menggunakan kerangka kerja COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan staf bagian keuangan dan kasir, observasi terhadap proses operasional, serta analisis dokumen terkait seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), formulir bukti penerimaan kas, dan laporan kas harian. Data kemudian dianalisis dengan membandingkan kondisi yang ada dengan lima komponen kerangka COSO: Lingkungan Pengendalian, Penilaian Risiko, Aktivitas Pengendalian, Informasi dan Komunikasi, serta Pemantauan. Hasil analisis menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah menerapkan beberapa komponen pengendalian internal, seperti adanya pemisahan tugas antara fungsi kasir dan akuntansi. Namun, ditemukan beberapa kelemahan signifikan, antara lain belum adanya kode etik formal, identifikasi risiko yang belum memadai, penggunaan bukti penerimaan kas yang tidak bernomor urut tercetak (prenumbered), serta kurangnya aktivitas pemantauan independen secara berkala seperti perhitungan kas mendadak (surprise cash count). Kelemahan-kelemahan ini membuka celah yang berpotensi menimbulkan kerugian finansial dan ketidakakuratan laporan keuangan. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan rekomendasi untuk memperkuat sistem pengendalian internal, meliputi formalisasi nilai-nilai etika, implementasi proses penilaian risiko secara formal, penggunaan dokumen bernomor urut tercetak, dan pelaksanaan pemantauan berkala oleh unit audit internal.

*Kata kunci:* Sistem Pengendalian Internal, Penerimaan Kas, Rumah Sakit, Kerangka COSO, Pencegahan Fraud

### 1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang memegang peranan sentral dalam sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Untuk dapat menjalankan fungsinya secara optimal, rumah sakit tidak hanya memerlukan tenaga medis yang kompeten dan peralatan yang canggih, tetapi juga sistem manajemen keuangan yang sehat dan akuntabel. Salah satu elemen paling krusial dalam manajemen keuangan adalah pengelolaan siklus pendapatan, yang dimulai dari penerimaan kas. Penerimaan kas di rumah sakit berasal dari berbagai sumber, utamanya dari pembayaran langsung oleh pasien atas jasa layanan medis, rawat inap, obat-obatan, serta klaim dari pihak ketiga seperti perusahaan asuransi dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Sifat transaksi penerimaan kas yang likuid dan frekuensinya yang tinggi menjadikannya sebagai salah satu akun yang paling rentan terhadap risiko kesalahan pencatatan (error) maupun penyelewengan (fraud). Tanpa adanya sistem pengendalian yang memadai, risiko seperti penggelapan kas (cash larceny), penerimaan yang tidak dicatat (skimming), hingga kesalahan dalam pelaporan keuangan menjadi sangat besar. Dampaknya tidak hanya berupa kerugian finansial secara langsung, tetapi juga dapat merusak reputasi rumah sakit dan menurunkan tingkat kepercayaan publik serta para pemangku kepentingan.

Sistem Pengendalian Internal (SPI) dirancang untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tiga tujuan utama organisasi, yaitu efektivitas dan efisiensi operasi, keandalan pelaporan keuangan, serta kepatuhan terhadap

hukum dan peraturan yang berlaku (COSO, 2013). Dalam konteks penerimaan kas, SPI yang efektif memastikan bahwa setiap rupiah yang diterima oleh rumah sakit telah dicatat secara akurat, disetorkan ke bank secara utuh dan tepat waktu, serta dilaporkan dengan benar dalam laporan keuangan.

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berkembang di wilayahnya. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dan kompleksitas layanan yang ditawarkan, volume transaksi penerimaan kas juga mengalami peningkatan yang signifikan. Observasi awal menunjukkan bahwa meskipun telah ada prosedur untuk menangani penerimaan kas, penerapannya di lapangan berpotensi memiliki beberapa kelemahan. Misalnya, ditemukan adanya rangkap jabatan pada fungsi tertentu dan penggunaan dokumen yang belum terstandarisasi sepenuhnya. Kondisi ini mengindikasikan adanya potensi risiko yang dapat mengancam keamanan aset dan keakuratan data keuangan rumah sakit.

Kegagalan dalam menerapkan pengendalian internal yang kuat dapat berakibat fatal. Studi kasus di berbagai organisasi menunjukkan bahwa kelemahan dalam pengendalian kas seringkali menjadi pintu masuk bagi terjadinya fraud skala besar. Oleh karena itu, evaluasi secara berkala terhadap efektivitas SPI menjadi sebuah keharusan, bukan lagi pilihan. Kerangka kerja COSO, yang terdiri dari lima komponen (Lingkungan Pengendalian, Penilaian Risiko, Aktivitas Pengendalian, Informasi dan Komunikasi, serta Pemantauan), menyediakan sebuah tolok ukur yang komprehensif dan diakui secara global untuk melakukan evaluasi tersebut.

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini akan melakukan analisis mendalam terhadap sistem pengendalian internal penerimaan kas yang diterapkan di Rumah Sakit X. Analisis ini akan menggunakan kerangka COSO sebagai pisau bedah untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem yang ada, serta memberikan rekomendasi konstruktif untuk perbaikan.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi mengenai suatu situasi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta serta sifat-sifat populasi atau objek tertentu (Nazir, 2014). Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam mengenai proses, interaksi, dan makna di balik penerapan sistem pengendalian internal penerimaan kas di Rumah Sakit X, yang tidak dapat diukur sepenuhnya dengan angka. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X yang berlokasi di kota Y. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan kemudahan akses bagi peneliti dan adanya indikasi awal yang relevan dengan topik penelitian. Pengumpulan data dan penelitian lapangan dilaksanakan dalam kurun waktu 3 bulan, yaitu dari bulan April hingga Juni 2025. Objek dalam penelitian ini adalah keseluruhan proses dan prosedur yang membentuk sistem pengendalian internal atas penerimaan kas di Rumah Sakit X, yang mencakup kebijakan, sumber daya manusia yang terlibat, dokumen yang digunakan, serta alur informasi yang terjadi. Untuk memperoleh data yang komprehensif dan valid, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut: Wawancara (Interview): Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan informan yang dipilih berdasarkan perannya dalam sistem penerimaan kas. Tujuannya adalah untuk menggali informasi mendalam mengenai pemahaman mereka tentang prosedur, masalah yang dihadapi, dan efektivitas pengendalian yang ada. Observasi (Observation): Peneliti melakukan observasi partisipatif secara terbatas (passive participation) untuk mengamati secara langsung bagaimana prosedur penerimaan kas dijalankan dalam situasi sehari-hari. Hal ini membantu untuk membandingkan antara prosedur formal (SOP) dengan praktik aktual di lapangan. Dokumentasi (Documentation): Peneliti mengumpulkan dan menganalisis dokumen-dokumen yang relevan untuk memahami kerangka kerja formal dari sistem yang berjalan.

## 3. Hasil dan Diskusi

Rumah Sakit X adalah rumah sakit swasta Tipe C yang telah beroperasi selama lebih dari 15 tahun. Rumah sakit ini menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), serta layanan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi.

Struktur organisasi departemen keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Keuangan yang membawahi dua seksi utama: Seksi Akuntansi dan Pelaporan serta Seksi Kas dan Perbankan. Fungsi penerimaan kas dilakukan oleh staf kasir yang berada di bawah koordinasi Seksi Kas dan Perbankan. Terdapat tiga pos kasir utama: kasir rawat jalan, kasir rawat inap, dan kasir IGD yang beroperasi 24 jam.

#### A. Prosedur Penerimaan Kas di Rumah Sakit X

Berdasarkan observasi dan analisis dokumen, alur prosedur penerimaan kas yang berjalan di Rumah Sakit X adalah sebagai berikut:

1. Pasien atau keluarga pasien menerima rincian biaya dari bagian administrasi layanan.
2. Pasien melakukan pembayaran di salah satu pos kasir secara tunai, kartu debit, atau kartu kredit.
3. Kasir menerima pembayaran dan membuat bukti pembayaran (kuitansi) rangkap dua. Lembar asli diberikan kepada pasien, dan salinannya disimpan sebagai arsip kasir.
4. Pada akhir setiap shift, kasir merekapitulasi seluruh penerimaan dalam sebuah Laporan Kas Harian (LKH) dan melampirkan salinan kuitansi serta struk transaksi non-tunai.
5. Uang tunai beserta LKH diserahkan kepada Kepala Seksi Kas dan Perbankan.
6. Kepala Seksi Kas dan Perbankan melakukan verifikasi antara fisik uang dengan LKH.
7. Keesokan paginya, Kepala Seksi Kas dan Perbankan menyetorkan seluruh uang tunai ke bank dan menyerahkan LKH beserta salinan slip setoran ke Seksi Akuntansi.
8. Staf akuntansi melakukan penjumlahan berdasarkan LKH dan bukti setoran bank.

#### B. Analisis Sistem Pengendalian Internal Berdasarkan Kerangka COSO

Berikut adalah analisis penerapan SPI penerimaan kas di Rumah Sakit X berdasarkan lima komponen COSO.

##### 1. Lingkungan Pengendalian (Control Environment)

Lingkungan pengendalian di Rumah Sakit X menunjukkan beberapa aspek positif namun juga beberapa kelemahan mendasar.

- a) Integritas dan Nilai Etika: Manajemen puncak secara lisan sering menekankan pentingnya kejujuran. Namun, belum terdapat dokumen kode etik formal yang disosialisasikan kepada seluruh karyawan, terutama yang menangani aset likuid seperti kas. Tidak adanya pedoman tertulis membuat penegakan standar perilaku menjadi subjektif.
- b) Struktur Organisasi: Struktur organisasi di departemen keuangan sudah cukup jelas dalam memisahkan fungsi akuntansi dan fungsi kas. Terdapat garis wewenang dan tanggung jawab yang didefinisikan dengan baik.
- c) Komitmen terhadap Kompetensi: Perekrutan staf kasir dan keuangan telah mempertimbangkan latar belakang pendidikan yang relevan. Namun, program pelatihan berkelanjutan yang spesifik mengenai pengendalian internal dan deteksi fraud belum pernah diadakan.
- d) Kebijakan dan Praktik SDM: Rumah Sakit X memiliki kebijakan SDM yang standar, namun belum ada kebijakan yang secara eksplisit mengatur sanksi terhadap pelanggaran terkait penanganan kas, selain dari peraturan umum perusahaan.

Evaluasi: Lingkungan pengendalian cukup memadai dari segi struktur, namun lemah dalam penegakan nilai-nilai etika secara formal dan pengembangan kompetensi berkelanjutan. Ini menciptakan fondasi yang kurang kokoh untuk komponen SPI lainnya.

##### 2. Penilaian Risiko (Risk Assessment)

Proses penilaian risiko di Rumah Sakit X cenderung bersifat informal dan reaktif.

- a) Identifikasi Risiko: Manajemen belum pernah melakukan sesi identifikasi risiko secara formal dan terdokumentasi terkait siklus penerimaan kas. Risiko yang diidentifikasi biasanya berdasarkan kejadian yang sudah pernah terjadi, bukan dari analisis proaktif. Risiko seperti skimming (penerimaan kas tidak dicatat) atau kolusi antar staf belum diidentifikasi secara eksplisit.
- b) Analisis Risiko: Tidak ada proses untuk menganalisis kemungkinan dan dampak dari risiko yang ada.
- c) Respons Risiko: Karena identifikasi risiko yang lemah, respons terhadap risiko pun tidak terstruktur.

Evaluasi: Komponen penilaian risiko merupakan salah satu komponen terlemah. Ketiadaan proses formal untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko membuat rumah sakit rentan terhadap ancaman yang tidak terduga.

### 3. Aktivitas Pengendalian (Control Activities)

Ini adalah komponen di mana pengendalian paling terlihat dalam praktik sehari-hari.

- a) Pemisahan Tugas: Telah ada pemisahan tugas yang baik antara fungsi kasir (menerima kas), Kepala Seksi Kas (memverifikasi dan menyetor), dan fungsi akuntansi (mencatat). Ini merupakan kekuatan utama dalam sistem yang berjalan.
- b) Otorisasi: Setiap transaksi pembayaran didasarkan pada rincian biaya yang dikeluarkan oleh bagian administrasi, menunjukkan adanya otorisasi yang memadai.
- c) Dokumentasi: Kelemahan signifikan ditemukan pada aspek ini. Kuitansi yang digunakan tidak bernomor urut tercetak (prenumbered). Kasir menggunakan buku kuitansi biasa yang nomornya ditulis tangan. Hal ini membuka risiko besar di mana sebuah transaksi dapat diterima dari pasien tanpa dibuatkan kuitansi, atau kuitansi dapat dihancurkan tanpa bisa dilacak.
- d) Pengamanan Fisik Aset: Uang tunai disimpan dalam laci kasir selama jam kerja dan dipindahkan ke brankas setelah diverifikasi oleh Kepala Seksi Kas. Akses ke brankas terbatas. Pengendalian fisik ini dinilai cukup baik.
- e) Verifikasi Independen: Kepala Seksi Kas melakukan verifikasi harian atas laporan kasir, yang merupakan bentuk verifikasi yang baik. Namun, belum ada rekonsiliasi bank yang dilakukan oleh pihak yang sepenuhnya independen dari fungsi kas dan akuntansi.

Evaluasi: Aktivitas pengendalian memiliki kekuatan pada pemisahan tugas dan pengamanan fisik, namun memiliki kelemahan fatal pada penggunaan dokumen yang tidak bernomor urut tercetak, yang merupakan salah satu pilar utama pengendalian kas.

### 4. Informasi dan Komunikasi (Information and Communication)

- a) Informasi: Alur informasi dari kasir ke Kepala Seksi Kas dan kemudian ke akuntansi sudah berjalan melalui Laporan Kas Harian. Namun, kualitas informasi diragukan karena didasarkan pada dokumen sumber (kuitansi) yang lemah pengendaliannya.
- b) Komunikasi: Komunikasi internal terkait prosedur kas berjalan secara informal. Ketika ada perubahan prosedur, seringkali hanya disampaikan secara lisan tanpa memperbarui SOP secara resmi. Komunikasi mengenai pentingnya pengendalian internal dari manajemen puncak ke staf operasional juga dinilai kurang.

Evaluasi: Sistem informasi dan komunikasi sudah berjalan, namun efektivitasnya terganggu oleh kualitas data sumber yang buruk dan kurangnya komunikasi formal mengenai kebijakan dan prosedur.

### 5. Pemantauan (Monitoring)

- a) Evaluasi Berkelanjutan: Pengawasan harian yang dilakukan oleh Kepala Seksi Kas merupakan bentuk pemantauan berkelanjutan.
- b) Evaluasi Terpisah: Rumah Sakit X tidak memiliki unit audit internal. Akibatnya, tidak pernah ada evaluasi terpisah dan independen terhadap efektivitas sistem pengendalian internal. Aktivitas pemantauan penting seperti perhitungan kas mendadak (surprise cash count) tidak pernah dilakukan. Manajemen hanya mengandalkan laporan dari Kepala Bagian Keuangan tanpa adanya verifikasi dari pihak ketiga yang independen di dalam organisasi.

Evaluasi: Komponen pemantauan sangat lemah karena ketiadaan fungsi audit internal dan evaluasi independen. Organisasi kehilangan mekanisme penting untuk memastikan bahwa sistem pengendalian berjalan sebagaimana mestinya dan untuk mendeteksi kelemahan secara proaktif.

Berdasarkan analisis di atas, berikut adalah ringkasan kelemahan utama dalam SPI penerimaan kas di Rumah Sakit X:

- 1) Lingkungan Pengendalian: Tidak adanya kode etik formal dan kurangnya pelatihan SPI.
- 2) Penilaian Risiko: Tidak adanya proses identifikasi dan analisis risiko yang formal dan proaktif.
- 3) Aktivitas Pengendalian: Penggunaan kuitansi yang tidak bernomor urut tercetak (kelemahan kritis).
- 4) Informasi dan Komunikasi: Ketergantungan pada komunikasi informal dan SOP yang jarang diperbarui.
- 5) Pemantauan: Tidak adanya fungsi audit internal dan tidak pernah dilakukannya evaluasi independen seperti surprise cash count.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap sistem pengendalian internal penerimaan kas di Rumah Sakit X dengan menggunakan kerangka kerja COSO, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Penerapan sistem pengendalian internal penerimaan kas di Rumah Sakit X belum sepenuhnya efektif dalam memberikan keyakinan yang memadai terhadap pencapaian tujuan keandalan pelaporan keuangan dan pengamanan aset. Meskipun beberapa pengendalian dasar seperti pemisahan tugas antara fungsi kasir, kustodian, dan akuntansi telah diterapkan dengan baik, terdapat kelemahan signifikan pada hampir semua komponen COSO. Kelemahan paling kritis dan fundamental terletak pada komponen Aktivitas Pengendalian, yaitu penggunaan bukti penerimaan kas (kuitansi) yang tidak bernomor urut tercetak (prenumbered). Kelemahan ini membuka risiko tinggi terjadinya skimming, di mana penerimaan kas tidak dicatat dan digelapkan. Selain itu, komponen Pemantauan juga sangat lemah karena ketiadaan fungsi audit internal dan evaluasi independen, menyebabkan pengendalian yang ada tidak terawasi secara objektif. Kelemahan pada komponen lain seperti Lingkungan Pengendalian (tidak ada kode etik formal), Penilaian Risiko (tidak ada proses identifikasi risiko formal), dan Informasi & Komunikasi (SOP tidak diperbarui) secara kolektif menciptakan sebuah sistem yang rapuh dan reaktif, bukan proaktif dalam mencegah dan mendeteksi kesalahan serta kecurangan.

#### Referensi

1. COSO. (2013). *Internal Control – Integrated Framework: Executive Summary*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
2. Hidayat, T. (2019). Evaluasi Sistem Pengendalian Internal Siklus Pendapatan untuk Meminimalisir Risiko Fraud (Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Amanah). *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Daerah*, 14(2), 45-60.
3. Johnson, L., & Smith, P. (2020). The Impact of Technology on Internal Controls in the Healthcare Sector. *Journal of Healthcare Financial Management*, 74(5), 50-57.
4. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
5. Mulyadi. (2016). *Sistem Akuntansi* (Edisi 4). Salemba Empat. Nazir, M. (2014). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
6. Pratiwi, A., & Sari, D. (2021). Analisis Sistem Pengendalian Internal Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cemerlang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi (JIMEKA)*, 6(1), 112-125.
7. Romney, M. B., & Steinbart, P. J. (2018). *Accounting Information Systems* (14th ed.). Pearson Education.