PENILAIAN ATAS STRUKTUR PENGENDALIAN INTERNAL PADA RUMAH SAKIT PERTAMINA PLAJU DALAM HUBUNGANNYA DENGAN PEMERIKSAAN AKUNTAN PUBLIK

Salsabila Faadhilah

Hj. Rochmawati Daud, M.Si., Ak., CA

Rika Henda Safitri, S.E., M.Acc., Ak., CA.*

Universitas Sriwijaya

*Email: rikahenda@unsri.ac.id

ABSTRACT

This study aims to find out how the implementation of the implementation of internal control as a whole in Pertamina Plaju Hospital. This research is a descriptive qualitative research using primary data and secondary data obtained through interviews, observation, and documentation with related documents and parties concerned with internal control at Pertamina Plaju Hospital. In this study, the authors use COSO's internal control theory. The results of this study indicate that the internal controls implemented in Pertamina Plaju Hospital has been running well, but there are still weaknesses that need to be improved in order to improve the internal control structure of the hospital.

INFO ARTIKEL

Diterima: 15 Mei 2018

Direview: 22 Mei 2018

Disetujui: 7 Juni 2018

Terbit: 21 Juni 2018

Keywords:

Audit, Internal Control, Hospital.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek yang menyangkut medis maupun non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan oleh pasien (Supriyanto, dan Ernawati, 2010).

Audit dalam arti luas bermakna evaluasi terhadap suatu organisasi, sistem, proses, atau produk. Audit dilaksanakan oleh pihak yang kompeten, objektif, dan tidak memihak, yang disebut auditor. Tujuan dari audit adalah untuk melakukan verifikasi bahwa subjek dari audit telah diselesaikan atau berjalan sesuai dengan standar, regulasi, dan praktik yang telah disetujui dan diterima (Wikipedia, 2013). Menurut PSA Nomor 69, dalam semua audit, auditor harus memperoleh pemahaman tentang pengendalian intern yang memadai untuk merencanakan audit dengan melaksanakan prosedur untuk memahami desain pengendalian yang relevan dengan audit atas laporan keuangan, dan apakah pengendalian intern tersebut dioperasikan. Untuk itu, organisasi atau rumah sakit yang nantinya akan diaudit laporan keuangan ataupun manajemennya, harus membuat dan menerapkan pengendalian internal terlebih dahulu dalam organisasinya. Pengendalian internal adalah sebuah proses, yang dilakukan oleh dewan direksi, manajemen, dan personil perusahaan, yang

dirancang untuk memberikan keyakinan memadai mengenai pencapaian tujuan yang berkaitan dengan operasi, pelaporan, dan kepatuhan (COSO, 2013).

Menurut Amin (2016), pemahaman auditor atas pengendalian internal merupakan faktor utama dalam menentukan strategi audit secara keseluruhan. Pengendalian internal memegang peran penting tentang bagaimana manajemen memenuhi pelayanan atau tanggung jawab organisasi. Manajemen memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan pengendalian yang memberikan asuransi yang memadai bahwa pengendalian yang memadai ada atas aset dan catatan entitas. Pengendalian internal yang kuat menjamin agar aset dan catatan dijaga dengan baik. Manajemen juga membutuhkan sistem pengendalian yang menghasilkan informasi yang dapat diandalkan untuk pengambilan keputusan. Jika sistem informasi tidak menghasilkan informasi yang dapat dipercaya, manajemen mungkin tidak dapat membuat keputusan tentang isu-isu seperti harga produk, biaya produksi, dan informasi laba. Pengendalian internal menurut COSO dapat dinilai melalui 5 aspek, yaitu: Lingkungan Pengendalian, Penilaian Risiko, Aktivitas Pengendalian, Informasi dan Komunikasi, dan Pemantauan.

Rumah Sakit Pertamina Plaju sebagai salah satu layanan kesehatan yang dikelola oleh PT Pertamedika tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi karyawan Pertamina saja, tetapi juga kepada masyarakat umum yang menggunakan BPJS serta peserta asuransi lainnya yang sudah memiliki kerjasama dengan rumah sakit pusat. Rumah Sakit Pertamina Plaju merupakan salah satu rumah sakit yang dikelola oleh PT Pertamina Bina Medika (PT Pertamedika). PT Pertamedika adalah anak perusahaan Pertamina yang bergerak dibidang industri jasa layanan kesehatan.

PT Pertamedika memiliki Internal Audit yang mempunyai tugas penting, yaitu memastikan pengendalian internal perusahaan telah berjalan dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, pihak internal audit dari PT Pertamedika mengunjungi setiap unit-unit usaha yang mereka miliki dan kelola untuk memeriksa bagaimana penerapan sistem pengendalian internal yang ada pada masing-masing rumah sakit tersebut. Pemeriksaan tersebut dilakukan setiap 6 bulan sekali secara rutin setiap tahunnya. Setelah pihak audit internal menemukan temuan-temuan audit di rumah sakit tersebut, mereka akan memberitahukan secara langsung kepada para manajer-manajer atau pihak yang bertanggungjawab yang ada di rumah sakit khususnya Rumah Sakit Pertamina Plaju terkait temuan-temuan audit dan solusi dari masalah yang mereka temui. Dalam langkah-langkah melakukan audit, terdapat tahapan pengujian keefektifan pengendalian yang telah ditetapkan tingkat risikonya berdasarkan indentifikasi pengendalian (Arens dan Loebbecke, 2006).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui dan memperoleh bukti empiris dari penerapan struktur pengendalian internal di Rumah Sakit Pertamina Plaju dengan mengambil judul penelitian, “Penilaian Terhadap Struktur Pengendalian Internal Pada Rumah Sakit Pertamina Plaju dalam Hubungannya dengan Pemeriksaan Akuntan Publik”.

LANDASAN TEORI

Audit

Auditing adalah proses pengumpulan dan pengevaluasian bahan bukti tentang informasi yang dapat diukur mengenai suatu entitas ekonomi yang dilakukan oleh seorang yang kompeten dan independen untuk dapat menentukan dan melaporkan kesesuaian informasi yang dimaksud dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan (Arens dan Loebbecke, 2006). Pemahaman tentang auditing berdasarkan sudut pandang profesi akuntan publik merupakan pemeriksaan secara objektif atas laporan keuangan suatu perusahaan atau organisasi lain dengan tujuan untuk menentukan apakah laporan keuangan tersebut menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan, dan hasil usaha perusahaan atau organisasi tersebut (Mulyadi, 2002).

Proses Audit

Audit merupakan suatu proses dimana dalam pelaksanaannya harus mengikuti tahap-tahap sesuai dengan standar yang berlaku. Menurut Arens dan Loebbecke (2006), proses audit adalah metodologi pelaksanaan audit yang jelas untuk membantu auditor dalam mengumpulkan bahan bukti

pendukung yang kompeten. Untuk mencapai tujuan audit, maka diperlukan beberapa proses dalam pelaksanaannya, terdapat empat tahap audit yaitu:

1. Merencanakan dan merancang pendekatan audit

Dalam setiap audit ada bermacam-macam cara yang dapat ditempuh seorang auditor dalam pengumpulan bahan bukti untuk mencapai tujuan audit secara keseluruhan. Dua perhitungan yang mempengaruhi pendekatan yang akan dipilih adalah bahan bukti yang kompeten yang cukup yang harus dikumpulkan untuk memenuhi tanggung jawab profesional dari auditor dan biaya pengumpulan barang bukti harus ada.

2. Pengujian pengendalian dan transaksi

Pengujian pengendalian dimaksudkan untuk menguji keefektifan pengendalian yang telah ditetapkan tingkat risikonya berdasarkan identifikasi pengendalian. Pengujian atas transaksi dimaksudkan untuk memeriksa dokumentasi transaksi dalam tujuan pengujian atas pengendalian.

3. Melaksanakan prosedur analitis dan pengujian terinci atas saldo.

Prosedur analitis digunakan untuk menetapkan kelayakan transaksi dan saldo secara keseluruhan. Pengujian terinci atas saldo adalah prosedur khusus untuk menguji kekeliruan moneter dalam saldo-saldo laporan keuangan.

4. Menyelesaikan audit dan menerbitkan laporan audit

Setelah semua prosedur diselesaikan, dilakukan penggabungan seluruh informasi yang didapat untuk memperoleh kesimpulan menyeluruh mengenai kewajaran penyajian laporan keuangan. Proses ini sangat subyektif dan sangat tergantung pada pertimbangan profesional auditor.

Pengendalian Internal

Menurut COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), pengendalian internal adalah sebuah proses, yang dilakukan oleh dewan direksi, manajemen, dan personil perusahaan, yang dirancang untuk memberikan keyakinan memadai mengenai pencapaian tujuan yang berkaitan dengan operasi, pelaporan, dan kepatuhan. Pengendalian internal adalah suatu proses yang dilakukan dan dirancang oleh perusahaan untuk membantu perusahaan dalam mencapai tujuan atau objektif tertentu.

Tujuan Pengendalian Internal

Ada tiga tujuan pengendalian internal menurut COSO, yaitu:

1. Tujuan Operasional

Berkaitan dengan efektivitas dan efisiensi operasi entitas, termasuk sasaran kinerja operasional dan keuangan, dan menjaga aset dari kerugian.

2. Tujuan Pelaporan

Berkaitan dengan pelaporan keuangan internal dan eksternal dan dapat mencakup keandalan, ketepatan waktu, transparansi, atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh regulator, setter standar yang diakui, atau kebijakan entitas.

3. Tujuan Kepatuhan

Berkaitan dengan kepatuhan terhadap Undang-Undang dan peraturan yang menjadi hak entitas.

Komponen Pengendalian Internal

Menurut COSO, pengendalian internal terdiri dari lima komponen terintegrasi:

1. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian adalah seperangkat standar, proses, dan struktur yang memberikan dasar untuk melakukan pengendalian internal di seluruh organisasi.

2. Penilaian Risiko

Setiap entitas menghadapi berbagai risiko dari sumber eksternal dan internal. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan bahwa sebuah peristiwa akan terjadi dan berdampak buruk

terhadap pencapaian tujuan. Penilaian risiko melibatkan proses dinamis dan berulang untuk mengidentifikasi dan menilai risiko terhadap pencapaian tujuan. Risiko terhadap pencapaian tujuan ini dari seluruh entitas dianggap relatif terhadap toleransi risiko yang ditetapkan. Dengan demikian, penilaian risiko menjadi dasar untuk menentukan bagaimana risiko akan dikelola.

3. Aktivitas Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang dilakukan melalui kebijakan dan prosedur yang membantu memastikan bahwa arahan manajemen untuk mengurangi risiko terhadap pencapaian tujuan dilakukan. Kegiatan kontrol dilakukan di semua tingkat entitas, pada berbagai tahap dalam proses bisnis, dan di atas lingkungan teknologi.

4. Informasi dan Komunikasi

Informasi diperlukan bagi entitas untuk melaksanakan tanggung jawab pengendalian internal untuk mendukung tercapainya tujuan. Manajemen memperoleh atau menghasilkan dan menggunakan informasi yang relevan dan berkualitas baik dari sumber internal maupun eksternal untuk mendukung berfungsinya komponen pengendalian internal lainnya. Komunikasi adalah proses berulang, berulang untuk menyediakan, berbagi, dan mendapatkan informasi yang diperlukan.

5. Pemantauan

Evaluasi yang sedang berlangsung, evaluasi terpisah, atau kombinasi keduanya digunakan untuk memastikan apakah masing-masing dari lima komponen pengendalian internal, termasuk pengendalian untuk mempengaruhi prinsip di dalam setiap komponen, ada dan berfungsi.

Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medis modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Kerangka Pemikiran

Berdasarkan rumusan masalah dan landasan teori yang telah tertulis di atas, kerangka pemikiran yang digunakan peneliti dalam merumuskan tentang penilaian atas struktur pengendalian internal pada Rumah Sakit Pertamina Plaju dalam hubungannya dengan penilaian akuntan publik adalah sebagai berikut:

Gambar kerangka pemikiran

METODOLOGI PENELITIAN

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini ingin melihat apakah struktur pengendalian internal pada Rumah Sakit Pertamina Plaju telah dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan teori COSO. Agar penelitian tidak menyimpang dari rumusan masalah yang sudah ditentukan dan agar hasil dari penelitian sesuai dengan yang diinginkan, maka penentuan ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan dalam ruang lingkup Rumah Sakit Pertamina Plaju
2. Sumber-sumber data yang diperoleh berpusat dari kantor manajemen Rumah Sakit Pertamina Plaju.

Jenis dan Sumber data

Data yang diperlukan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh merupakan hasil wawancara penulis dengan manajer Rumah Sakit Pertamina Plaju yang bertanggung jawab dengan pengendalian intern rumah sakit dan observasi. Sedangkan data sekunder yang dipakai adalah struktur organisasi serta literatur-literatur yang bersangkutan dengan judul penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Pada penelitian ini, dilakukan tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang bertanggung jawab dengan pengendalian internal rumah sakit pada divisi keuangan serta SDM dan umum di struktur organisasi untuk memperoleh jawaban yang selanjutnya akan dijadikan hasil penelitian.

2. Observasi

Pada penelitian ini, dilakukan pengamatan langsung terhadap aktivitas yang berhubungan dengan pengendalian internal di rumah sakit.

3. Dokumentasi

Pada penelitian ini, menggunakan dokumen-dokumen, laporan-laporan, dan catatan-catatan yang terdapat di rumah sakit, seperti struktur organisasi serta khususnya dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pengendalian internal rumah sakit.

Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif yaitu dengan cara membandingkan teori struktur pengendalian internal dari COSO dengan permasalahan yang dihadapi.

Langkah-langkah yang penulis lakukan untuk menganalisis penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan pemahaman yang cukup mengenai penerapan pengendalian intern di Rumah Sakit Pertamina Plaju untuk mendapatkan pemahaman tersebut, penulis melakukan beberapa langkah yaitu sebagai berikut:
 - a. Wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat dengan proses pengendalian intern rumah sakit seperti dengan manajer atau karyawan rumah sakit yang mengetahui proses pengendalian intern rumah sakit.
 - b. Melakukan observasi langsung terhadap sistem pengendalian internal di Rumah Sakit Pertamina Plaju.
2. Mengetahui bagaimanakah penerapan pengendalian intern Rumah Sakit Pertamina Plaju jika dibandingkan dengan teori yang sudah ada.

Untuk mengetahui bagaimanakah penerapan pengendalian intern Rumah Sakit Pertamina Plaju jika dibandingkan dengan teori yang ada, maka penulis melakukan tanya jawab dengan pihak-pihak yang bersangkutan yang kemudian akan dibandingkan dengan teori yang terdapat dalam buku-

buku referensi. Mengenai hal-hal yang akan dibandingkan adalah 5 komponen pengendalian intern yang dikeluarkan oleh COSO, antara lain:

1. Lingkungan Pengendalian,
2. Penilaian Risiko,
3. Informasi dan Komunikasi,
4. Aktivitas Pengendalian, dan
5. Pemantauan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses penilaian pengendalian internal yang telah dilaksanakan melalui observasi dan wawancara dengan pihak terkait yang meliputi elemen-elemen struktur pengendalian internal menurut COSO yaitu lingkungan pengendalian, penilaian risiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, dan pemantauan memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Lingkungan pengendalian

Rumah Sakit Pertamina memiliki tata tertib dan peraturan yang harus dimengerti dan dilaksanakan oleh para karyawannya. Tata tertib tersebut berupa surat edaran yang ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit Pertamina Plaju dan mengalami perubahan sesuai dengan masukan dari manajemen melalui rapat rutin yang diadakan setiap Senin dan Rabu di Rumah Sakit Pertamina Plaju. Direktur rumah sakit juga membimbing karyawan tentang apa yang benar dan salah serta mengkomunikasikan dan dipraktekkan oleh para eksekutif dan manajemen di seluruh bagian Rumah Sakit Pertamina Plaju. Tata tertib yang harus dijalankan oleh karyawan telah diberitahu dan dibahas sejak karyawan tersebut resmi menjadi karyawan di Rumah Sakit Pertamina Plaju lewat orientasi umum dan khusus.

Tim yang bertugas untuk menangani permasalahan yang mungkin muncul di dalam Rumah Sakit Pertamina Plaju dikelola oleh kepala bagian keuangan dan belum ada tim audit internal khusus dikarenakan adanya pemberitahuan dari PT Pertamedika jika semua rumah sakit yang ada dibawah naungannya, tidak diperbolehkan untuk membentuk tim audit internal dalam rumah sakit tersebut. Tim audit internal yang ada berasal dari PT Pertamedika yang setiap bulannya secara rutin, semua rumah sakit yang dinaunginya, khususnya Rumah Sakit Pertamina Plaju, mengirim semua laporan terkait laporan yang akan diaudit nantinya, ke bagian audit internal Pertamedika. Jika Pertamedika menemukan adanya masalah dalam laporan tersebut, maka tim audit internal akan mengunjungi Rumah Sakit Pertamina Plaju untuk diadakannya pemeriksaan. Tim audit internal dan manajemen dari setiap divisi di rumah sakit, mengadakan pertemuan akhir tahun untuk memantau dan mengevaluasi kinerja operasional perusahaan serta pelaporan keuangan lewat fasilitas *video call* yang disambungkan lewat layar yang berada di dalam ruangan pertemuan tersebut.

Dalam hal perputaran manajemen atau rotasi jabatan, setiap manajer yang baru akan mendapatkan surat kerja dan arsipnya disimpan oleh bagian SDM dan umum. Manajemen senior mempertahankan dengan konsisten perilaku yang tepat sesuai etika untuk tiap personil. Manajemen mengadopsi kebijakan akuntansi yang paling mencerminkan realitas ekonomi bisnis dan manajemen telah menetapkan prosedur untuk mencegah akses yang tidak sah, atau perusakan, dokumen, catatan, dan aset.

Struktur organisasi pada Rumah Sakit Pertamina Plaju sudah dibuat dengan jelas baik untuk struktur utama rumah sakit, maupun struktur organisasi pada tiap bagian di rumah sakit. Dalam setiap jabatan di struktur organisasi tersebut, terdapat tugas sesuai tanggung jawab dan pendelegasian wewenang untuk menangani tujuan organisasi dan tujuan fungsi operasi dan peraturan. Struktur organisasi secara berkala ditinjau oleh manajemen eksekutif. Perubahan struktur organisasi dilakukan bila dianggap perlu penambahan atau penggantian manajemen dengan tenaga kerja yang mempunyai pencapaian kinerja yang bagus dan pantas untuk mendapatkan tanggung jawab tersebut. Pembagian wewenang dan tanggung jawab organisasi Rumah Sakit Pertamina Plaju sudah baik dan jelas. Ada sebuah struktur untuk menetapkan

kepemilikan informasi termasuk siapa yang berhak untuk memulai atau mengubah transaksi. Para karyawan diwajibkan mengikuti pelatihan minimal 20 jam setiap bulannya sesuai dengan bidang pekerjaan masing-masing, sehingga karyawan benar-benar memiliki pengetahuan tentang tugas mereka di bidang pekerjaannya.

Pada proses perekrutan karyawan baru bersifat formal, Rumah Sakit Pertamina Plaju mengadakan dua macam orientasi, yaitu orientasi umum dan khusus. Dalam orientasi umum yang dilaksanakan oleh seluruh bidang dalam satu waktu tertentu, terdapat pemberitahuan tentang profil Rumah Sakit Pertamina Plaju, *mandatory* yang berkaitan dengan urusan utama rumah sakit seperti *fire safety*, dan lain-lain. Dalam orientasi khusus, dilaksanakan pada setiap divisi di rumah sakit, dan yang menangani adalah para manajemen yang ada di dalam bidang tersebut dan dalam kurun waktu 1-3 bulan, pegawai baru tersebut dievaluasi kinerjanya oleh tim manajemen dan masih ada kemungkinan untuk dieliminasi dari pekerjaannya tersebut. Kebijakan dari manajemen Rumah Sakit Pertamina Plaju, jika ada karyawan yang melanggar peraturan tata tertib atau SOP, maka akan diberikan surat peringatan yang bila pelanggaran yang dilakukan telah merugikan rumah sakit, akan mendapat sanksi dikeluarkan dari pekerjaannya, dan apabila karyawan tersebut saat evaluasi kinerja tahunan mendapat pencapaian kinerja yang memuaskan, maka akan mendapat bonus selain kompensasi yang berupa gaji, insentif, dan juga bonus, karyawan tersebut juga akan mendapatkan kesempatan untuk naik golongan ke tingkat yang lebih baik dari sebelumnya.

2. Penilaian Risiko

Manajemen rumah sakit telah membentuk dan jelas mengkomunikasikan misi, dan strategi bisnis kepada para karyawan. Tujuan dikomunikasikan pada tingkat yang sesuai dan dipahami dan diadopsi oleh para pihak yang bertanggungjawab untuk memenuhi tujuan tersebut. Manajemen juga membentuk suatu proses untuk secara periodik meninjau dan memperbarui entitas seluruh rencana strategi dan tujuan. Direktur mengevaluasi semua tujuan dan rencana bisnis, serta memberikan umpan balik atau persetujuan formal bila diperlukan.

Rumah Sakit Pertamina Plaju telah menyadari bahwa terdapat risiko-risiko yang pasti akan dihadapi oleh rumah sakit sehubungan dengan operasional rumah sakit seperti kehabisan stok obat di gudang Rumah Sakit Pertamina Plaju, kehabisan stok obat yang dipesan di *supplier*, risiko-risiko bagian keuangan, bagian fasilitas dan layanan rumah sakit, dan lain-lain. Identifikasi risiko ini telah dilakukan pada setiap bagian dan dilakukan secara rutin setiap bulannya dan hasilnya akan dimasukkan ke laporan operasional yang akan dikirim kepada bagian manajemen risiko PT Pertamedika untuk selanjutnya di analisis permasalahannya.

Manajer bagian keuangan melakukan penafsiran risiko atau kemungkinan salah saji laporan keuangan yang meliputi kejadian-kejadian internal yang timbul karena perubahan lingkungan operasional atas kegiatan-kegiatan yang terjadi di dalam rumah sakit, seperti perubahan pendapatan dan biaya, persediaan alat-alat medis dan obat-obatan, dan lain-lain yang selanjutnya hasil dari pengidentifikasian akan dibuatkan laporan operasional setiap akhir bulan dan dikirim ke tim manajemen risiko PT Pertamedika untuk dianalisis lebih lanjut oleh mereka.

3. Aktivitas Pengendalian

Rumah Sakit Pertamina Plaju mengembangkan kegiatan pengendalian berdasarkan pembagian tugas dan wewenang yang menunjukkan bahwa kegiatan pengendalian dalam setiap tugas sudah mempunyai pengawasan tersendiri. Penyimpanan dokumen dan catatan transaksi sehari-hari ataupun laporan-laporan keuangan tahunan, disimpan di dalam gudang keuangan yang terkunci rapat dan hanya dipegang oleh satu orang saja yaitu kepala bagian keuangan. Sedangkan untuk dokumen bernilai seperti cek, giro, dan lain-lain serta mata uang, disimpan di lemari besi yang aman dan ini menunjukkan bahwa adanya pengawasan dalam setiap kegiatan di Rumah Sakit, serta manajer yang selalu melakukan *review* dan pengecekan terhadap setiap kegiatan yang ditandai dengan adanya rapat rutin yang diadakan di setiap divisi di rumah sakit yang mempunyai jadwal berbeda-beda tergantung pada situasi dan kondisi saat itu.

Rumah Sakit Pertamina Plaju memiliki sistem informasi tersendiri yang hanya bisa diakses oleh manajemen Pertamedika dan manajemen Rumah Sakit Pertamina Plaju beserta karyawan bagian keuangan. Sistem informasi tersebut setiap bulannya mengalami perbaikan atau jika ada perubahan prosedur akuntansi atau prosedur lainnya yang dilakukan oleh manajemen Pertamedika. Sistem informasi tersebut dibuat guna memudahkan pekerjaan karyawan bagian keuangan serta memudahkan pengawasan yang dilakukan oleh pihak Pertamedika dalam hal laporan keuangan.

Rumah Sakit Pertamina Plaju telah membuat kebijakan dan prosedur berupa standar prosedur operasional (SPO) yang harus dipenuhi dan dijalankan oleh semua karyawan tanpa terkecuali dengan tujuan untuk pencapaian target yang dibuat dalam semua kegiatan rumah sakit dan agar dapat mengurangi risiko dalam pencapaian tujuan.

4. Informasi dan Komunikasi

Informasi pada Rumah Sakit Pertamina Plaju didasari oleh kebijakan dan prosedur yang saling berkaitan dengan sistem akuntansi yang dibuat untuk mengidentifikasi, menganalisis, mencatat, dan melaporkan transaksi-transaksi rumah sakit serta untuk menyelenggarakan pertanggungjawaban dari transaksi tersebut. Pada Rumah Sakit Pertamina Plaju jika dilihat dari komunikasi antar karyawan dan manajer, memiliki hubungan komunikasi yang baik dan dapat memberikan informasi yang relevan berdasarkan bukti-bukti dari sistem akuntansi yang mengidentifikasi, menganalisis, mencatat, dan melaporkan transaksi-transaksi dan penyelewengan. Informasi dan komunikasi yang baik antara karyawan dan manajemen serta pihak Pertamedika dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan.

Komunikasi internal rumah sakit dilakukan oleh bagian humas yang bekerjasama dengan sekretaris rumah sakit. Jika ada informasi terkait dengan pengendalian internal di dalam rumah sakit, maka humas dan sekretaris yang akan memberitahukannya kepada masing-masing manajer dalam rapat rutin rumah sakit dan selanjutnya akan diberitahukan kepada karyawan di bidang masing-masing agar dilakukannya perbaikan. Tanpa adanya komunikasi yang baik antar karyawan dan manajemen rumah sakit, akan menghambat pekerjaan sehingga tujuan dari kegiatan rumah sakit mempunyai kemungkinan untuk tidak tercapai.

Rumah Sakit Pertamina Plaju mempunyai fasilitas keluhan dan saran dari pasien ataupun keluarga pasien untuk pihak rumah sakit melalui layanan telepon ke nomor petugas humas yang sedang ditugaskan pada saat itu. Sehingga, bagian humas yang akan mengelola informasi dari eksternal dan menjelaskan kebijakan dan prosedur rumah sakit kepada pihak eksternal serta memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan oleh pihak eksternal terutama pasien sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit.

5. Pemantauan

Rumah Sakit Pertamina Plaju belum memiliki tim audit internal tersendiri, maka proses penilaian kualitas kinerja pengendalian internal masih dilakukan oleh masing-masing manajer setiap bagian struktur organisasi dan nantinya akan dievaluasi oleh manajer serta pihak atasan yaitu direktur dan wakil direktur yang akan dibahas dalam rapat rutin yang diadakan setiap hari senin dan rabu, dan selanjutnya hasil rapat tersebut akan dimasukkan ke dalam catatan hasil rapat.

Pihak Rumah Sakit Pertamina Plaju mengevaluasi kekurangan pengendalian internal di dalam rumah sakit dan selanjutnya pada akhir tahun akan disampaikan rincian perkembangan pengendalian internal selama tahun bersangkutan kepada pihak Pertamedika dalam rapat akhir tahun yang diselenggarakan lewat fasilitas *video call* yang sudah terhubung dengan layar proyektor di ruang rapat rumah sakit. Akan tetapi, pihak pertamedika tidak mengadakan kunjungan langsung rutin untuk pengawasan pengendalian internal dan hanya mengunjungi rumah sakit apabila terdapat ketidakwajaran dalam laporan keuangan atau ada hal yang perlu mereka selidiki.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pada penilaian atas elemen penilaian risiko, aktivitas pengendalian, dan informasi dan komunikasi, Rumah Sakit Pertamina Plaju sudah berjalan dengan baik dan efektif.
- 2) Pada penilaian atas elemen lingkungan pengendalian, dan pemantauan masih belum berjalan dengan baik dikarenakan PT Pertamedika tidak meletakkan tim yang khusus melakukan pengawasan setiap waktu di rumah sakit sehingga pemantauan hanya dilakukan oleh pihak rumah sakit yang menunjukkan bahwa masih kurangnya pengawasan untuk pengendalian internal Rumah Sakit Pertamina Plaju.

SARAN

Dari kesimpulan di atas, saran yang ingin disampaikan penulis sebagai bahan masukan kepada pihak manajemen, yang bertujuan agar pengendalian internal Rumah Sakit Pertamina Plaju dapat berjalan efektif sesuai dengan tujuan rumah sakit yaitu, dalam menangani masalah tanggung jawab dalam pengawasan pelatihan dan pemantauan pengendalian internal, sebaiknya pihak Rumah Sakit Pertamina Plaju mengusulkan kepada pihak Pertamedika untuk mengirim tim audit internal yang menetap di rumah sakit agar dapat melakukan pengawasan secara kontinyu.

REFERENSI

- Arens, A.A., dan James K.L.. 2006. *"Auditing: Pendekatan Terpadu"* Terjemahan oleh Amir Abadi J.. Jakarta: Salemba Empat.
- Arton. 2016. "Pengertian Rumah Sakit, Fungsi, Tujuannya, dan Tipe Rumah Sakit" (online). (www.gomarketingstrategic.com/2016/06/pengertian-rumah-sakit-fungsi-tujuannya.html/m=1). Diakses pada 17 September 2017)
- Diana, Anastasia dan Lilis Setiawati. 2017. *"Akuntansi Keuangan Menengah"*. Yogyakarta:ANDI.
- Fatimah, Desi., Ria Nelly Sari, dan M. Rasuli. 2014. "Pengaruh Sistem Pengendalian Intern, Kepatuhan Terhadap Peraturan Perundang-undangan, Opini Audit Tahun Sebelumnya, dan Umur Pemerintah Daerah Terhadap Penerimaan Opini Wajar Tanpa Pengecualian Pada Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Di Seluruh Indonesia". *Jurnal Akuntansi*, Vol. 3 No. 1, Oktober 2014.
- Iqbal Hasan, Misbahuddin. 2014. *Metodologi Penelitian*. Penerbit PT Bumi Aksara:Jakarta.
- Joseph, Oguda Ndege., Odhiambo Albert., dan John Byaruhanga. 2015. *Effect of Internal Control on Fraud Detection and Prevention in District Treasuries of Kakamega County* (Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Deteksi dan Pencegahan Kecurangan di kas distrik di Kabupaten Kakamega). *International Journal of Business and Management Invention*. ISSN (Online): 2319-8028. Volume 4 Issue 1.
- Lim, Erwin Krisdianto dan Adhicipta R Wirawan. 2013. "Evaluasi Pengendalian Internal Berdasar COSO Pada Siklus Produksi Untuk Meningkatkan Efisiensi PT Gerongan Surajaya Di Surabaya". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol. 2 No. 1 2013.ss
- Marlina, Puspita, I. L., & Sariningsih, E. (2012). Penerapan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Resiko Terjadinya Kecurangan (Fraud) Dalam Pengadaan Obat-Obatan Di Instalasi Farmasi Dan Distribusi Obat-Obatan Kepada Pasien (Study Kasus Pada Rumah Sakit Pertamina-Bintang Amin Bandar Lampung). *Jurnal Riset Akuntansi Dan Manajemen*, 1(1), 46–54.
- Mulyadi. 2002. *"Auditing"*. Jakarta: Salemba Empat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014.

PSA Nomor 69. SA Seksi 319.

Sanusi, Anwar. 2016. *“Metodologi Penelitian Bisnis”*. Jakarta:Salemba Empat.

Shamsuddin, Noraini., dan Norhanizah Johari. 2014. “The Effect Of Internal Audit Towards Internal Control System Effectiveness (Pengaruh Audit Internal Terhadap Efektivitas Sistem Pengendalian Internal)”. *E-proceedings of the Conference on Management and Muamalah (CoMM 2014)*. E-ISBN:978-983-3048-92-2. May 2014.

S. Supriyanto dan Ernawati. 2010. *“Pemasaran Industri Jasa Kesehatan”*. Yogyakarta:CV Andi Offset.

Tunggal, Amin Widjaja. 2016. *“Memahami Pengendalian Internal Dalam Audit Laporan Keuangan”*. Jakarta:Harvarindo.

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009.