

Nama : Chalita Firdian Teo

NIM : 12030124140205

Kelas : Akuntansi – E

Laporan Analisis : Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi untuk Mendukung Operasional Rumah Sakit

1.0 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Di tengah dunia bisnis modern yang semakin kompetitif, peran sistem informasi menjadi krusial, tidak terkecuali pada sektor kesehatan seperti rumah sakit. Pengelolaan informasi keuangan dan operasional yang akurat, cepat, dan terintegrasi merupakan kunci untuk mencapai efisiensi, menjaga kualitas layanan, dan mendukung pengambilan keputusan strategis. Seiring dengan perkembangan teknologi, setiap organisasi dituntut untuk memiliki sistem informasi yang handal. Untuk mendukung kelangsungan hidup dan operasionalnya, sistem tersebut harus mampu menghasilkan informasi yang memenuhi kriteria kualitas—yaitu relevan, akurat, dan tepat waktu—sebagai landasan bagi pengambilan keputusan manajemen yang efektif.

Dalam konteks ini, perancangan dan implementasi Sistem Informasi Akuntansi (SIA) yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan unik rumah sakit menjadi sebuah keharusan. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan transaksi, tetapi juga sebagai fondasi strategis untuk manajemen keuangan yang efektif dan tata kelola yang baik. Oleh karena itu, perancangan dan implementasi sistem ini menghadirkan serangkaian tantangan unik yang perlu diidentifikasi secara sistematis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, tantangan utama dalam pengembangan sistem informasi di lingkungan rumah sakit dapat dirumuskan ke dalam beberapa pertanyaan berikut:

1. Bagaimana merancang arsitektur Sistem Informasi Akuntansi (SIA) yang efektif untuk memenuhi kebutuhan operasional dan keuangan spesifik sebuah rumah sakit?
2. Apa saja tahapan kritis dan metodologi implementasi yang harus diikuti untuk memastikan keberhasilan penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)?
3. Bagaimana peran pengendalian internal dan audit dalam menjamin integritas, keamanan, dan keandalan data pasca-implementasi SIRS?

1.3 Tujuan Penulisan

Laporan ini disusun dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah yang telah diidentifikasi, dengan rincian sebagai berikut:

1. Menganalisis komponen dan siklus fundamental dalam Sistem Informasi Akuntansi sebagai landasan teori perancangan.
2. Menjabarkan kerangka kerja perancangan Sistem Informasi Rumah Sakit, termasuk modul-modul esensial dan pengendalian internal yang diperlukan.
3. Mengevaluasi metodologi implementasi, tantangan yang dihadapi, serta pentingnya audit sistem untuk keberlanjutan operasional.

1.4 Ruang Lingkup Laporan

Pembahasan dalam laporan ini berfokus pada konsep perancangan dan metodologi implementasi Sistem Informasi Akuntansi dalam konteks rumah sakit. Ruang lingkupnya mencakup analisis landasan teori SIA, perancangan arsitektur dan modul sistem, tahapan implementasi, hingga evaluasi pasca-implementasi melalui audit. Analisis didasarkan pada kerangka kerja teoretis dan studi kasus yang relevan dari sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai perjalanan dari kebutuhan teoretis hingga realitas operasional sistem.

2.0 Landasan Teori Sistem Informasi Akuntansi (SIA)

2.1 Definisi dan Konsep Dasar Sistem Informasi Akuntansi

Memahami definisi dan konsep dasar Sistem Informasi Akuntansi (SIA) adalah fondasi esensial sebelum merancang sistem yang lebih kompleks. Secara konseptual, SIA didefinisikan sebagai sistem terintegrasi yang dirancang untuk mengumpulkan, mencatat, menyimpan, dan memproses data keuangan untuk kemudian menghasilkan informasi yang berguna bagi pengambilan keputusan. Informasi ini tidak hanya diperlukan oleh manajemen internal tetapi juga oleh pemangku kepentingan eksternal.

Informasi yang dihasilkan oleh SIA dianggap berkualitas jika memenuhi empat ciri utama: **akurat**, **tepat waktu**, **relevan**, dan **lengkap**. Kualitas informasi ini menjadi penentu utama dalam mendukung manajer merumuskan strategi bisnis, mengendalikan operasional, dan memenuhi tanggung jawab pelaporan. Tanpa informasi yang andal, pengambilan keputusan strategis dapat kehilangan arah dan berpotensi merugikan organisasi.

2.2 Komponen Utama Sistem Informasi Akuntansi

Struktur fungsional sebuah Sistem Informasi Akuntansi ditopang oleh enam komponen fundamental yang berinteraksi secara sinergis untuk mengolah data menjadi informasi strategis. Berdasarkan berbagai literatur, terdapat enam komponen utama yang membangun SIA:

1. **Orang (Sumber Daya Manusia):** Individu yang mengoperasikan sistem dan melaksanakan berbagai fungsi, seperti akuntan, manajer, dan analis keuangan. Peran mereka krusial dalam memastikan data yang dimasukkan akurat dan sistem berjalan sesuai prosedur.
2. **Prosedur dan Instruksi:** Pedoman atau tata cara, baik manual maupun terotomatisasi, yang digunakan untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data mengenai aktivitas organisasi.
3. **Data:** Input mentah yang berkaitan dengan aktivitas bisnis dan keuangan perusahaan, seperti catatan transaksi, faktur, dan laporan bank, yang akan diolah menjadi informasi yang bermakna.
4. **Perangkat Lunak (Software):** Aplikasi dan program komputer yang digunakan untuk memproses data keuangan. Contoh perangkat lunak yang umum digunakan adalah SAP, Oracle NetSuite, QuickBooks, atau Mekari Jurnal.
5. **Infrastruktur Teknologi Informasi (Hardware):** Perangkat keras seperti komputer, server, jaringan, dan perangkat penyimpanan data yang menjadi fondasi operasional untuk menjalankan perangkat lunak SIA.
6. **Pengendalian Internal dan Keamanan:** Mekanisme yang dirancang untuk melindungi data dari akses tidak sah, memastikan integritas informasi, dan mencegah kecurangan.

2.3 Siklus-Siklus Transaksi dalam SIA

Aktivitas bisnis dalam sebuah organisasi dapat dikelompokkan ke dalam beberapa siklus transaksi. Pengelompokan ini bertujuan untuk mengorganisir alur proses bisnis secara sistematis dan memastikan setiap transaksi dicatat dengan benar untuk menjaga integritas data keuangan. Siklus-siklus utama dalam SIA meliputi:

1. **Siklus Pendapatan (*Revenue Cycle*):** Melibatkan proses penyediaan layanan kepada pasien dan penerimaan pembayaran. Dalam konteks rumah sakit, tahapannya mencakup pendaftaran pasien, pemberian tindakan medis, pembuatan faktur, pengajuan klaim asuransi, dan pencatatan penerimaan kas.
2. **Siklus Pengeluaran (*Expenditure Cycle*):** Mencakup aktivitas pembelian dan pembayaran atas barang atau jasa yang dibutuhkan dari pemasok, seperti obat-obatan, alat medis, dan jasa lainnya. Tahapannya terdiri dari permintaan pembelian, pemesanan, penerimaan barang/jasa, dan proses pembayaran.
3. **Siklus Produksi (*Production Cycle*):** Berkaitan dengan proses transformasi bahan baku menjadi produk jadi. Dalam konteks rumah sakit, siklus ini diadaptasikan sebagai siklus penyediaan layanan, yang mengubah sumber daya (tenaga medis, obat-obatan, peralatan) menjadi layanan kesehatan bagi pasien.
4. **Siklus SDM dan Penggajian (*HRM and Payroll Cycle*):** Mengelola seluruh aktivitas terkait sumber daya manusia, mulai dari rekrutmen, pelatihan, perhitungan gaji dan tunjangan, hingga pembayaran gaji kepada seluruh staf dan tenaga medis.
5. **Siklus Pelaporan Keuangan (*Financial Reporting Cycle*):** Merupakan siklus akhir yang bertanggung jawab atas penyusunan laporan keuangan utama, seperti laporan laba rugi, neraca, dan arus kas, berdasarkan data yang telah dicatat dan diproses dari siklus-siklus lainnya.

2.4 Metodologi Pengembangan Sistem (SDLC)

Pembangunan sebuah sistem informasi yang terstruktur mengikuti sebuah kerangka kerja yang dikenal sebagai *Systems Development Life Cycle* (SDLC) atau Siklus Hidup Pengembangan Sistem. Menurut teori yang dikemukakan oleh Dennis (2012), SDLC terdiri dari empat fase dasar yang berurutan, yaitu:

1. **Perencanaan (*Planning*):** Fase awal untuk mengidentifikasi kebutuhan bisnis, menganalisis kelayakan proyek, dan menyusun rencana kerja.
2. **Analisis (*Analysis*):** Fase untuk memahami sistem yang ada, mengidentifikasi masalah, dan mendefinisikan kebutuhan pengguna secara rinci.
3. **Desain (*Design*):** Fase untuk merancang arsitektur sistem, *database*, antarmuka pengguna, dan program berdasarkan hasil analisis kebutuhan.
4. **Implementasi (*Implementation*):** Fase di mana sistem dibangun atau diinstal, diuji, dan mulai dioperasikan, termasuk pelatihan bagi pengguna.

Dengan landasan teori SIA dan kerangka kerja SDLC yang telah ditetapkan, laporan ini akan beralih ke pembahasan praktis mengenai perancangan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan spesifik sektor kesehatan.

3.0 Perancangan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Bab ini memulai perjalanan dari konsep teoretis menuju realitas operasional dengan menjabarkan kerangka kerja perancangan SIRS. Fokusnya adalah menerjemahkan siklus-siklus SIA yang telah

dibahas menjadi modul-modul fungsional yang tangibel dan merancang pengendalian yang diperlukan untuk lingkungan rumah sakit.

3.1 Fase Perencanaan dan Analisis Kebutuhan

Tahap perencanaan dan analisis merupakan fondasi dari keberhasilan pengembangan sistem. Pada fase ini, kebutuhan unik rumah sakit harus diidentifikasi secara cermat untuk memastikan sistem yang akan dirancang benar-benar dapat menjawab tantangan operasional dan strategis. Berdasarkan metodologi SDLC, langkah-langkah utama dalam fase ini adalah:

- **Identifikasi Kebutuhan:** Proses ini diawali dengan melakukan wawancara mendalam dengan calon pengguna (staf administrasi, dokter, perawat, bagian keuangan) dan observasi langsung terhadap proses bisnis yang sedang berjalan. Tujuannya adalah untuk memahami alur kerja saat ini, mengidentifikasi masalah yang ada (misalnya, pencatatan manual yang lambat, kesulitan melacak tagihan), dan mendokumentasikan kebutuhan fungsional.
- **Analisis Kelayakan:** Setelah kebutuhan diidentifikasi, dilakukan analisis kelayakan untuk menilai apakah implementasi sistem baru dapat diwujudkan. Analisis ini mencakup kelayakan teknis (ketersediaan teknologi), operasional (kesiapan SDM dan prosedur), serta biaya (perbandingan antara biaya investasi dengan manfaat yang diharapkan).
- **Penentuan Kebutuhan Fungsional:** Hasil dari identifikasi dan analisis dirumuskan menjadi daftar kebutuhan fungsional yang spesifik, seperti kemampuan sistem untuk melakukan pencatatan transaksi pasien secara *real-time*, manajemen stok obat di farmasi, otomatisasi proses penagihan ke pasien dan asuransi, serta pembuatan laporan keuangan dan operasional secara otomatis.

3.2 Arsitektur Modular Sistem Informasi Rumah Sakit

Untuk mengelola kompleksitas operasional rumah sakit yang tinggi, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) idealnya dirancang dengan arsitektur modular. Pendekatan ini memecah sistem besar menjadi beberapa subsistem (modul) yang lebih kecil dan dapat dikelola, namun tetap saling terintegrasi untuk memastikan aliran data yang lancar. Berikut adalah modul-modul esensial yang harus ada dalam SIRS:

1. **Modul Informasi Pasien:** Bertanggung jawab untuk mengelola data induk pasien. Fungsinya mencakup pendaftaran pasien baru, pembaruan detail pribadi, dan pemeriksaan status pasien. Modul ini menjadi sumber data utama bagi modul lainnya.
2. **Modul Penjadwalan Janji Temu:** Mengelola seluruh aktivitas terkait penjadwalan janji temu pasien dengan dokter atau departemen tertentu. Modul ini terhubung langsung dengan **Siklus Pendapatan**, karena janji temu adalah titik awal dari penyediaan layanan yang akan menghasilkan pendapatan.
3. **Modul Rekam Medis:** Berfungsi sebagai pusat pengelolaan rekam medis elektronik pasien, termasuk hasil tes, diagnosis, dan riwayat perawatan. Karena sifat datanya yang sangat sensitif, modul ini memerlukan **pengendalian keamanan dan akses** yang sangat ketat.
4. **Modul Penagihan dan Asuransi:** Merupakan inti dari **Siklus Pendapatan** di rumah sakit. Modul ini menangani pembuatan faktur untuk pasien, pengelolaan klaim ke perusahaan asuransi, dan pencatatan pembayaran.
5. **Modul Persediaan (Farmasi & Aset):** Mengelola stok obat-obatan, alat kesehatan, dan aset tetap lainnya. Modul ini terkait erat dengan **Siklus Pengeluaran**, karena mencakup proses pembelian, penerimaan, dan pencatatan persediaan serta aset.

6. **Modul Buku Besar dan Pelaporan:** Bertindak sebagai pusat integrasi data keuangan dari semua modul lainnya. Modul ini merupakan inti dari **Siklus Pelaporan Keuangan**, yang mengkonsolidasikan seluruh transaksi untuk menghasilkan laporan keuangan seperti neraca dan laporan laba rugi.

Modul-modul ini tidak beroperasi sebagai silo yang terisolasi, melainkan terintegrasi secara mendalam. Sebuah kejadian tunggal, seperti dokter yang melakukan tindakan medis, akan memicu entri data serentak di berbagai modul: **Modul Rekam Medis** mencatat prosedur yang dilakukan, **Modul Penagihan** menambahkan layanan ke tagihan pasien, **Modul Persediaan** mengurangi stok alat medis yang digunakan, dan datanya akan terakumulasi di **Modul Buku Besar** untuk pengakuan pendapatan.

3.3 Perancangan Pengendalian Internal dan Keamanan Data

Dalam konteks sistem informasi rumah sakit yang mengelola data medis dan keuangan bersifat sensitif, perancangan pengendalian internal dan protokol keamanan data menjadi prasyarat absolut untuk menjamin kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan informasi. Kerangka kerja pengendalian internal harus dirancang dan ditanamkan ke dalam setiap modul sistem sejak awal. Berikut adalah jenis-jenis pengendalian yang krusial:

1. **Pengendalian Arus Kerja (*Workflow Control*):**

- **Pemisahan Tugas:** Pengendalian ini sangat penting untuk mencegah kecurangan dan kesalahan. Fungsi-fungsi utama seperti **otorisasi** (misalnya, persetujuan tindakan medis), **pelaksanaan** (pemberian layanan), dan **pencatatan** (input data tagihan) harus dilakukan oleh orang yang berbeda. Contoh praktisnya adalah pemisahan tugas antara staf pendaftaran, staf medis, dan kasir.

2. **Pengendalian Input (*Input Control*):**

- Pengendalian ini dirancang untuk memastikan data yang dimasukkan ke dalam sistem akurat, lengkap, dan valid. Beberapa teknik yang dapat diterapkan antara lain:
 - **Pemeriksaan Format:** Memastikan data dimasukkan dalam format yang benar, seperti format tanggal (DD/MM/YYYY) atau format nomor rekam medis.
 - **Aturan Validasi:** Membatasi nilai yang dapat dimasukkan ke dalam suatu *field* untuk mencegah data yang tidak logis.
 - **Menu Pencarian dan Nilai *Default*:** Menggunakan daftar pilihan (misalnya, daftar nama dokter) atau nilai *default* untuk mengurangi kesalahan pengetikan.
 - **Pengendalian Integritas Referensial:** Memastikan bahwa data transaksi terhubung dengan data induk yang valid. Misalnya, setiap tagihan yang dibuat harus terkait dengan data pasien yang sudah terdaftar di sistem.

3. **Pengendalian Akses:**

- Pengendalian ini berfungsi untuk membatasi akses ke aset dan informasi hanya kepada pengguna yang berwenang berdasarkan peran dan tanggung jawab mereka. Contohnya, hanya dokter dan perawat yang merawat pasien yang dapat mengakses rekam medis lengkap, sementara staf penagihan hanya dapat melihat data yang relevan untuk proses klaim.

4.0 Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit

Fase implementasi merupakan tahap krusial di mana cetak biru perancangan diubah menjadi sistem yang hidup dan operasional. Tahap ini menjembatani visi strategis dengan realitas teknis, menuntut metodologi yang terstruktur dan pengambilan keputusan yang cermat untuk memastikan transisi yang sukses.

4.1 Metodologi Implementasi

Implementasi adalah fase kritis yang mengubah rancangan konseptual menjadi sistem yang berfungsi dan siap digunakan. Proses ini memerlukan metodologi yang terstruktur untuk memastikan transisi berjalan lancar dan sistem dapat diadopsi dengan baik oleh pengguna. Berdasarkan praktik yang ada, tiga proses utama dalam implementasi adalah:

1. **Analisa Kebutuhan dan Pengaturan Basis Data Awal:** Tahap ini melibatkan analisis mendalam terhadap sistem lama, wawancara dengan pengguna untuk memvalidasi kebutuhan, dan dilanjutkan dengan persiapan *database* awal. Proses ini mencakup pengumpulan dan pembersihan data dari sistem lama (jika ada) untuk diimpor ke sistem baru, seperti daftar pasien, daftar obat, dan data pemasok. Kendala sering muncul pada tahap ini jika data awal tidak lengkap atau tidak terstruktur dengan baik, sehingga memerlukan waktu ekstra untuk merapikannya.
2. **Instalasi Perangkat Lunak dan Konfigurasi:** Setelah basis data awal siap, proses dilanjutkan dengan instalasi perangkat lunak pada *server* utama dan komputer *client* di setiap departemen terkait. Setelah instalasi, dilakukan konfigurasi sistem, di mana setiap modul disesuaikan dengan alur kerja (SOP) yang berlaku di rumah sakit, termasuk pengaturan hak akses pengguna, format laporan, dan alur persetujuan.
3. **Pelatihan Pengguna (Training) dan Pengujian Sistem:** Tahap ini memegang peranan krusial untuk memastikan adopsi sistem oleh pengguna. Sesi pelatihan harus diselenggarakan untuk setiap departemen sesuai dengan peran mereka (misalnya, pelatihan modul pendaftaran untuk staf *front office*, modul penagihan untuk bagian keuangan). Bersamaan dengan itu, pengujian aplikasi dilakukan untuk memastikan semua fungsi berjalan sesuai harapan dan tidak ada *bug* atau *error* sebelum sistem digunakan secara penuh (*go-live*).

4.2 Analisis Keputusan: Membangun vs. Membeli (Build vs. Buy)

Salah satu keputusan strategis di awal fase implementasi adalah memilih antara mengembangkan sistem dari awal secara internal (*build*) atau membeli solusi perangkat lunak yang sudah jadi (*buy*) dari vendor. Keputusan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor kritis yang perlu dianalisis secara cermat.

Faktor Pertimbangan	Analisis dalam Konteks Rumah Sakit
Harga (Cost)	Membangun sistem kustom memerlukan investasi awal yang besar untuk tim pengembang dan infrastruktur. Di sisi lain, membeli perangkat lunak seperti Oracle NetSuite atau Mekari Jurnal melibatkan biaya lisensi, implementasi, dan pemeliharaan tahunan.
Waktu (Time)	Waktu pengembangan sistem kustom bisa memakan waktu berbulan-bulan hingga tahunan, sedangkan implementasi perangkat lunak jadi umumnya lebih cepat karena fondasi sistem sudah tersedia.

Skala dan Kompleksitas	Jika rumah sakit memiliki proses bisnis yang sangat unik, membangun sistem sendiri mungkin lebih baik. Namun, banyak perangkat lunak ERP modern yang sudah cukup fleksibel untuk disesuaikan.
Kecocokan Kebutuhan	Perangkat lunak jadi mungkin tidak 100% cocok, sehingga memerlukan kompromi. Sebaliknya, sistem yang dibangun sendiri dapat dirancang untuk cocok sepenuhnya dengan kebutuhan yang ada.
Keahlian Internal (<i>In-house Expertise</i>)	Evaluasi apakah departemen IT rumah sakit memiliki kapabilitas untuk mengembangkan dan memelihara sistem kustom, dibandingkan dengan kebutuhan keahlian yang lebih rendah untuk mengelola produk yang didukung oleh vendor.
Risiko (<i>Risk</i>)	Membangun sendiri memiliki risiko kegagalan proyek dan pembengkakan anggaran. Membeli memiliki risiko ketergantungan pada vendor, penghentian produk, atau kenaikan biaya lisensi di masa depan.

4.3 Tantangan dalam Implementasi SIA

Proyek implementasi SIA, terutama dalam lingkungan yang kompleks seperti rumah sakit, sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan. Pemahaman terhadap tantangan ini penting untuk mitigasi risiko. Beberapa tantangan utama yang sering dihadapi adalah:

1. **Biaya Implementasi yang Tinggi:** Meliputi biaya pembelian lisensi perangkat lunak, pengadaan perangkat keras (server, komputer), dan pembayaran jasa konsultan implementasi yang sering kali signifikan.
2. **Risiko Keamanan Data:** Rumah sakit mengelola data pasien yang sangat sensitif. Ancaman siber seperti peretasan atau *ransomware* merupakan risiko nyata yang harus diantisipasi dengan sistem keamanan yang kuat.
3. **Kurangnya Sumber Daya Manusia yang Terlatih:** Keberhasilan sistem baru sangat bergantung pada kemampuan pengguna. Jika staf tidak mendapatkan pelatihan yang memadai, mereka mungkin kesulitan beradaptasi dan potensi sistem tidak akan termanfaatkan secara maksimal.
4. **Integrasi dengan Sistem yang Ada:** Sering kali rumah sakit sudah memiliki sistem lain (misalnya, sistem laboratorium atau radiologi). Menghubungkan sistem SIA baru dengan sistem-sistem lama ini bisa menjadi tantangan teknis yang kompleks.
5. **Perubahan Budaya dan Resistensi Pengguna:** Tantangan terbesar sering kali datang dari faktor manusia. Staf yang terbiasa dengan proses manual mungkin enggan beralih ke sistem baru, sehingga menimbulkan resistensi terhadap perubahan, yang jika tidak dikelola dengan baik, dapat berujung pada adopsi sistem yang rendah dan kegagalan investasi secara keseluruhan.

5.0 Audit dan Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi

5.1 Pentingnya Audit Sistem Informasi

Setelah sistem berhasil diimplementasikan dan berjalan (*go-live*), proses tidak berhenti di situ. Audit sistem informasi secara berkala adalah sebuah keharusan untuk memastikan sistem tetap berjalan sesuai tujuan, aman, dan andal dalam jangka panjang. Audit membantu manajemen memastikan kelancaran dan ketepatan sistem, terutama dalam hal validitas data yang menghasilkan laporan keuangan serta untuk mencegah potensi penyelewengan dana atau aset.

Berdasarkan tujuannya, pelaksanaan audit SIA memberikan empat manfaat utama bagi perusahaan:

- **Memastikan pengamanan aset yang maksimal:** Audit memverifikasi bahwa pengendalian internal dalam sistem cukup kuat untuk melindungi aset perusahaan dari kehilangan atau penyalahgunaan.
- **Menjamin efektivitas dan efisiensi penggunaan sistem:** Audit mengevaluasi apakah sistem digunakan secara optimal untuk mendukung proses bisnis dan mencapai tujuan organisasi.
- **Menjaga integritas data keuangan:** Audit memastikan bahwa data yang diproses oleh sistem adalah akurat, lengkap, dan valid, sehingga laporan keuangan yang dihasilkan dapat dipercaya.
- **Mencegah kesalahan dan penipuan:** Dengan memeriksa alur transaksi dan pengendalian yang ada, audit dapat mengidentifikasi potensi kesalahan atau celah yang dapat dieksploitasi untuk tindakan kecurangan.

5.2 Fokus dan Jenis Audit SIA

Audit Sistem Informasi Akuntansi memiliki dua fokus utama yang sejalan dengan karakteristik tata kelola Teknologi Informasi (TI), yaitu kesesuaian dan kinerja, seperti dikutip dari Binus.

Fokus Audit	Aspek yang Dinilai
Conformance (Kesesuaian)	Audit berfokus pada Kerahasiaan, Ketersediaan, Kepatuhan terhadap regulasi, dan Integritas data untuk memastikan sistem berjalan sesuai dengan standar dan kebijakan yang berlaku.
Performance (Kinerja)	Audit berfokus pada Efektivitas, Efisiensi, dan Keandalan sistem dalam menjalankan fungsinya dan menghasilkan data keuangan yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan.

Dalam praktiknya, terdapat dua jenis audit SIA yang umum dilakukan untuk mencapai fokus tersebut:

1. **Audit Laporan Keuangan:** Jenis audit ini memeriksa keakuratan data pemasukan dan pengeluaran yang tercatat dalam sistem. Tujuannya adalah untuk memverifikasi bahwa laporan laba rugi dan neraca yang dihasilkan oleh sistem mencerminkan kondisi keuangan perusahaan yang sebenarnya dan bebas dari kecurangan.
2. **Audit Sistem Operasional:** Audit ini lebih berfokus pada aspek teknis dan fungsional sistem. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi aplikasi dan sinkronisasi perangkat lunak, serta mengidentifikasi apakah terdapat *error* berulang atau kelemahan dalam alur kerja sistem yang dapat menyebabkan kerugian operasional atau finansial.

6.0 Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dijabarkan, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. Perancangan Sistem Informasi Akuntansi (SIA) untuk rumah sakit harus didasarkan pada metodologi terstruktur seperti *Systems Development Life Cycle* (SDLC). Proses ini dimulai dari analisis mendalam terhadap kebutuhan spesifik hingga perancangan arsitektur modular yang mencakup fungsi-fungsi kritis seperti manajemen pasien, rekam medis, penagihan, persediaan, dan pelaporan keuangan.

2. Implementasi sistem merupakan fase yang kompleks dan memerlukan metodologi yang terencana, meliputi analisis, instalasi, dan pelatihan pengguna. Keputusan strategis antara membangun sistem sendiri (*build*) atau membeli solusi jadi (*buy*) harus dipertimbangkan dengan matang, sambil mengantisipasi berbagai tantangan seperti biaya, keamanan data, dan potensi resistensi dari pengguna.
3. Audit pasca-implementasi adalah proses vital yang tidak boleh diabaikan. Audit berfungsi untuk memvalidasi *conformance* (kesesuaian) dan *performance* (kinerja) sistem, memastikan pengendalian internal berjalan efektif, serta menjamin integritas data dan keamanan aset rumah sakit dalam jangka panjang.

6.2 Saran

Untuk pengembangan dan penelitian lebih lanjut, beberapa saran dapat diajukan:

1. Disarankan untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai potensi penerapan teknologi baru seperti **blockchain** dalam Sistem Informasi Rumah Sakit. Teknologi ini berpeluang meningkatkan keamanan data rekam medis dan transparansi transaksi keuangan. Namun, penelitian tersebut juga harus mempertimbangkan tantangan terkait skalabilitas, biaya implementasi, dan regulasi yang ada.
2. Untuk praktik implementasi di masa depan, disarankan agar rumah sakit memberikan fokus yang lebih besar pada aspek **manajemen perubahan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM)**. Pendekatan ini penting untuk mengurangi resistensi pengguna, mempercepat proses adaptasi, dan pada akhirnya memaksimalkan adopsi serta manfaat dari sistem yang diimplementasikan.

Link Github : <https://github.com/chalitateo06-crypto/sistem-rumah-sakit-chal>

Link Deploy : <https://agent-693a6a85f08b7c1d0--ubiquitous-melba-441e4e.netlify.app/>