

Evaluasi Implemetasi Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan dan Pengendalian Internal pada Klinik Komplementer: Studi Kasus Penggunaan Aplikasi Trust Medis

Dina Alafi Hidayatin^{1*}, Dewi Rochmayanti², Hasan Bisri³, Ari Kuntardina⁴, Ila Hasnal Fajri⁵

^{1,3,5}Program Studi Akuntansi, STIE Cendekia Bojonegoro, Indonesia

^{2,4}Program Studi Manajemen, STIE Cendekia Bojonegoro, Indonesia

Email: dinacolourfull@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.33005/baj.v9i1.460>

Diterima: Mei 2026

Direvisi: Juni 2026

Diterbitkan: Juni 2026

ABSTRACT

This study evaluates the effectiveness of the Accounting Information System (AIS) implementation in the revenue cycle and its alignment with the COSO Framework at Rumah Sehat Holistic Bojonegoro. Using a descriptive qualitative case study approach, data were collected through observation, in-depth interviews, and financial report analysis. The findings indicate that the Trust Medis application effectively supports front-office operations by automating patient registration, integrating Electronic Medical Records (EMR) with billing, and accelerating payment transactions. However, back-office processes remain ineffective due to the lack of integration between revenue data and the accounting module, requiring manual financial reporting. The study also identifies weaknesses in internal control, including dual system access, inadequate transaction authorization, and the absence of daily cash reconciliation, which increase the risk of errors and fraud. In addition, limited digital literacy reduces the accuracy of treatment tariff data entry. The practical implication of this research urges clinic management to redesign the digital account access matrix and implement written daily closing SOPs to maintain the reliability of the healthcare facility's accounting information.

Keywords: Accounting Information System, Revenue Cycle, COSO Internal Control, Complementary Clinic, Trust Medis.

ABSTRAK

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas implementasi Sistem Informasi Akuntansi (SIA) pada siklus pendapatan serta kesesuaiannya dengan Kerangka COSO di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan analisis laporan keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi Trust Medis secara efektif mendukung operasional front-office melalui otomatisasi pendaftaran pasien, integrasi Electronic Medical Records (EMR) dengan sistem penagihan, serta percepatan transaksi pembayaran. Namun, proses back-office masih belum efektif karena belum terintegrasinya data pendapatan dengan modul akuntansi sehingga pelaporan keuangan masih dilakukan secara manual. Penelitian ini juga mengidentifikasi kelemahan pengendalian internal, meliputi akses sistem ganda, otorisasi transaksi yang belum memadai, serta belum diterapkannya rekonsiliasi kas harian, yang meningkatkan risiko kesalahan dan kecurangan. Selain itu, keterbatasan literasi digital menurunkan akurasi input data tarif layanan. Secara praktis, penelitian ini merekomendasikan agar manajemen klinik mendesain ulang matriks hak akses sistem dan menerapkan prosedur operasional standar (SOP) penutupan transaksi harian secara tertulis guna menjaga keandalan informasi akuntansi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Sistem Informasi Akuntansi, Siklus Pendapatan, Pengendalian Internal COSO, Klinik Komplementer, Trust Medis.

Hidayatin, D. A., Rochmayanti, D., Bisri, H., Kuntardina, A., & Fajri, I. H. (2026). *Evaluasi implemetasi sistem informasi akuntansi siklus pendapatan dan pengendalian internal pada klinik komplementer: Studi kasus penggunaan aplikasi Trust Medis*. Business and Accounting Journal, 9(1). <https://doi.org/10.33005/baj.v9i1.460>

PENDAHULUAN

Era disrupsi digital dan dinamika industri kesehatan modern saat ini menuntut transformasi mendasar pada tata kelola manajemen organisasi pelayanan kesehatan, termasuk sektor klinik komplementer. Integrasi teknologi informasi bukan lagi sekadar instrumen pendukung operasional, melainkan instrumen strategis untuk mempertahankan keberlanjutan organisasi (*organizational sustainability*). Di dalam ekosistem keuangan, bentuk adaptasi ini diwujudkan melalui pengadopsian Sistem Informasi Akuntansi (SIA) digital. SIA berperan vital dalam mengotomatisasi pencatatan keuangan, meminimalisasi *human error*, memangkas biaya transaksi, serta menyediakan basis data keuangan secara *real-time* demi pengambilan keputusan manajemen yang presisi. Bagi institusi kesehatan, siklus pendapatan (*revenue cycle*) menempati posisi paling kritis karena melibatkan volume transaksi harian yang tinggi dan interaksi langsung dengan pasien, mulai dari pendaftaran, penentuan tarif tindakan, hingga rekonsiliasi kas. Kegagalan mengelola siklus ini secara akurat berpotensi memicu kebocoran arus kas (*cash flow leakage*) dan menurunkan legitimasi finansial organisasi (Salam, 2023).

Namun, dalam realitas empiris, adopsi SIA digital pada organisasi layanan kesehatan skala kecil dan menengah (klinik non-rumah sakit) sering kali mengalami anomali dan hambatan struktural yang kompleks. Berbeda dengan rumah sakit besar yang memiliki kapasitas modal melimpah, infrastruktur IT yang kokoh, dan tim ahli khusus, klinik komplementer mandiri umumnya beroperasi di bawah keterbatasan finansial dan teknologi. Selain itu, masalah akut yang kerap muncul adalah kesenjangan literasi digital (*digital literacy gap*) dari sumber daya manusia (SDM) di lapangan yang terbiasa dengan budaya pencatatan konvensional. Fenomena ini menciptakan ketidakseimbangan sistemik: teknologi dibeli dengan investasi yang tidak sedikit, namun kapabilitas fiturnya tidak pernah dioptimalkan secara menyeluruh (*underutilization of technology*). Akibatnya, tujuan utama migrasi teknologi untuk mewujudkan transparansi akuntansi, kepatuhan regulasi, dan formalisasi laporan keuangan yang valid sering kali gagal tercapai secara ideal (Maulana *et al.*, 2026).

Berdasarkan perspektif tata kelola keuangan, otomatisasi sistem pencatatan tanpa diimbangi oleh struktur Pengendalian Internal (*Internal Control*) yang memadai justru akan menimbulkan risiko baru. Mengacu pada kerangka kerja COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), sistem informasi harus diselaraskan dengan aktivitas pengendalian yang ketat, pemisahan fungsi yang tegas, dan pengawasan yang konstan. Pada banyak kasus digitalisasi klinik, adopsi aplikasi akuntansi pihak ketiga sering kali mengabaikan aspek pembatasan hak akses (*user access control*) dan mengesampingkan prosedur rekonsiliasi checks and balances yang baku. Ketika celah pengendalian internal ini terbuka, risiko manipulasi data finansial, moral hazard staf, dan ketidakcocokan saldo kas fisik dengan sistem meningkat tajam, yang pada akhirnya mendegradasi kualitas informasi akuntansi itu sendiri (Wicaksono, 2013; Ratiani and Masdiantini, 2022; Wibowo and Wibowo, 2022).

Rumah Sehat Holistic Bojonegoro menjadi lokus empiris yang sangat menarik dan relevan untuk diteliti. Sebagai salah satu pelopor klinik pelayanan kesehatan komplementer di wilayahnya, manajemen telah mengambil langkah progresif dengan bermigrasi dari pencatatan manual (*paper-based*) ke sistem digital berbasis *Cloud* menggunakan aplikasi komersial bernama Trust Medis. Aplikasi ini diadopsi khusus untuk memfasilitasi dan mengotomatisasi seluruh alur siklus pendapatan klinik, yang mencakup manajemen data registrasi kunjungan pasien, rekam medis elektronik yang terhubung dengan billing, hingga pelaporan transaksi pembayaran harian. Secara makro, implementasi Trust Medis di klinik ini terbukti memberikan dampak positif berupa pemangkasan waktu antrean pelayanan pasien di garis depan (*front-office*) serta meningkatkan kerapian dokumen administrasi kunjungan secara periodik.

Fenomena keberhasilan digitalisasi parsial ini sejalan dengan temuan yang mengevaluasi performa sistem Trust Medis di faskes, di mana aspek teknologi terbukti memberikan kontribusi masif mencapai 91,9% dalam memberikan keuntungan bersih (*net benefit*) operasional pelayanan. Namun demikian, layaknya kendala adopsi *Software-as-a-Service* (SaaS) pada fasilitas kesehatan tingkat menengah bawah, optimasi sistem akuntansi inti sering kali terhambat oleh faktor kesiapan pengguna (*human*) dan struktur tata kelola (*organization*). Oleh karena itu, pengujian fungsionalitas siklus pendapatan yang tidak sinkron ke modul akuntansi *back-office* serta celah kontrol hak akses (*user access control*) memerlukan evaluasi mendalam demi mencegah risiko manipulasi finansial klinik (Lutfianto *et al.*, 2025).

Meskipun demikian, investigasi dan observasi awal di lapangan menunjukkan adanya friksi operasional yang signifikan pada tingkat mikro serta ketidakselarasan (*misalignment*) fungsional sistem. Aplikasi Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro sejauh ini baru dimanfaatkan sebatas pada subsistem operasional administratif baris depan (*front-office*). Fitur-fitur canggih tersebut ternyata belum terintegrasi secara otomatis dengan modul akuntansi inti keuangan (*back-office*). Akibatnya, proses penjurnalan otomatis, penyusunan laporan laba rugi, hingga pelaporan neraca keuangan bulanan belum berjalan. Kurangnya sinkronisasi *real-time* ke modul penjurnalan utama tidak hanya memicu inefisiensi akibat pengerjaan ulang (*redundant work*), tetapi juga mendegradasi keandalan informasi akuntansi dan memperlemah struktur pengendalian internal organisasi (Dewi and Novi, 2023; Pangrepti and Ayumi, 2025).

Lebih jauh lagi, ditemukan *internal control gaps* yang mengkhawatirkan: belum adanya pemisahan hak akses yang tegas antara fungsi kasir, pendaftaran, dan fungsi pengawasan, serta ketiadaan prosedur rekonsiliasi harian yang sistematis antara saldo kas yang tercatat di aplikasi Trust Medis dengan fisik uang tunai di lapangan. Masalah ini diperparah oleh resistensi budaya kerja staf operasional yang belum sepenuhnya adaptif dan cakap dalam mengeksplorasi fungsionalitas digital sistem Trust Medis secara utuh. Mengacu pada komponen *Control Activities* dalam kerangka kerja (COSO, 2013), ketiadaan pembagian tugas yang jelas (*segregation of duties*) dan pengawasan fisik kas berisiko tinggi memicu tindakan penyalahgunaan aset (*asset misappropriation*) serta menurunkan keandalan pelaporan keuangan organisasi (Az-Zahra and Nurfauiyah, 2025). Kerentanan tata kelola ini diperparah oleh fenomena penolakan pengguna terhadap teknologi baru. Sebagaimana ditegaskan oleh (Hasanah, 2025), hambatan psikologis berupa resistensi staf dan kesenjangan literasi digital sering kali menjadi batu sandungan utama yang menyebabkan sistem informasi akuntansi canggih mengalami malafungsi dan hanya dimanfaatkan secara parsial di tingkat operasional dasar.

Penelitian terdahulu mengenai evaluasi sistem informasi akuntansi (SIA) di sektor kesehatan umumnya berfokus pada kesiapan implementasi secara umum atau dampaknya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit tipe A atau B yang sudah mapan, seperti yang dilakukan oleh (Hasanah, 2025) dan (Dewi and Novi, 2023). Masih sangat terbatas literasi akuntansi yang secara spesifik membedah efektivitas aplikasi pihak ketiga (*SaaS/Software as a Service*) dalam mengawal siklus pendapatan dan pengendalian internal di sektor klinik komplementer tingkat menengah ke bawah yang sarat keterbatasan struktural. Kebaruan penelitian ini terletak pada penguraian fenomena ketidakselarasan tiga dimensi dalam ekosistem digital, yaitu kapasitas fungsional teknologi cloud, kerangka pengendalian internal COSO dan kesiapan perilaku pengguna. Penelitian ini tidak hanya sekedar mengevaluasi aplikasi, melainkan menguraikan anomali, dimana otomatisasi baris depan berhasil mempercepat layanan, namun tidak terintegrasi dengan lini belakang yang justru kembali melibatkan pekerjaan manual yang rawan menimbulkan manipulasi. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi teoritis mengenai kerentanan baru mengenai kecurangan yang difasilitasi siber (*cyber enabled fraud*) yang muncul akibat kegagalan tata Kelola hak akses digital pada sistem akuntansi berbassis cloud.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penelitian ini merumuskan tiga pertanyaan utama sebagai fokus kajian:

1. Bagaimana efektivitas implementasi aplikasi Trust Medis dalam mendukung kelancaran dan akurasi siklus pendapatan di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro?
2. Bagaimana keselarasan dan kepatuhan sistem Trust Medis terhadap prinsip-prinsip pengendalian internal akuntansi pada klinik tersebut?
3. Hambatan struktural dan perilaku apa saja yang memengaruhi optimalisasi pemanfaatan sistem informasi akuntansi tersebut?

Melalui analisis mendalam menggunakan metode studi kasus kualitatif deskriptif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi perkembangan literasi akuntansi sektor publik/kesehatan kecil menengah, sekaligus memberikan rekomendasi pragmatis bagi manajemen Rumah Sehat Holistic Bojonegoro serta pengembang aplikasi kesehatan dalam menyempurnakan integrasi sistem keuangan di masa depan.

TELAAH LITERATUR

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Informasi Akuntansi (SIA) Siklus Pendapatan

Sistem Informasi Akuntansi (SIA) merupakan sebuah struktur formal yang terintegrasi dalam suatu entitas yang bertugas mengumpulkan, mendeteksi, menata, memproses, dan melaporkan data keuangan guna menghasilkan informasi bagi pengambilan keputusan manajemen. Di dalam organisasi pelayanan kesehatan, siklus pendapatan (*revenue cycle*) menempati posisi paling kritis karena melibatkan rangkaian aktivitas bisnis harian yang terus berulang, dimulai dari penyediaan jasa pelayanan medik kepada pasien hingga pengakuan pendapatan tunai atau klaim asuransi (Lesmana, 2021; Zendrato *et al.*, 2024).

Secara umum, tata kelola alur transaksi siklus pendapatan pada entitas klinis terbagi menjadi empat tahapan utama:

1. Penerimaan Pasien dan Registrasi: Proses input data identitas, jenis kunjungan, serta penentuan nomor rekam medis elektronik.
2. Pencatatan Jasa Medik dan Tindakan (*Billing*): Pemetaan tarif tindakan, obat, atau terapi komplementer ke dalam struk tagihan pasien.
3. Kasir dan Penerimaan Pembayaran: Eksekusi transaksi keuangan serta penyerahan bukti bayar tunai maupun non-tunai.
4. Penjurnalan Buku Besar: Proses pembukuan transaksi harian ke dalam akun debit-kredit untuk penyusunan laporan laba-rugi dan neraca (Siswanto and Widyanti, 2021; Zendrato *et al.*, 2024).

Penerapan otomatisasi pada siklus ini terbukti berkorelasi positif dalam memangkas *human error*, mempercepat durasi pelayanan, serta meningkatkan transparansi laporan arus kas organisasi kesehatan.

2.1.2 Pengendalian Internal Berdasarkan Framework COSO

Sistem pengendalian internal merupakan suatu kebijakan, bagan organisasi, dan rangkaian prosedur yang dirancang untuk memberikan keyakinan memadai bagi pihak manajemen bahwa entitas mampu mencapai efisiensi operasi, keandalan pelaporan keuangan, dan kepatuhan regulasi. Kerangka kerja COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*) menetapkan lima komponen pengendalian saling terkait yang wajib hadir dalam SIA digital (Suryanti *et al.*, 2022) :

1. Lingkungan Pengendalian (*Control Environment*): Landasan utama yang mencakup integritas moral personel, komitmen manajemen atas kompetensi kerja, dan struktur akuntabilitas internal organisasi.
2. Penilaian Risiko (*Risk Assessment*): Mekanisme dinamis untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko yang menghambat pencapaian tujuan keuangan, termasuk risiko kecurangan finansial (*fraud*) atau kebocoran arus kas.
3. Aktivitas Pengendalian (*Control Activities*): Tindakan nyata yang dijalankan melalui kebijakan operasional baku (SOP). Komponen ini secara ketat mensyaratkan adanya pemisahan fungsi (*segregation of duties*) yang tegas antara fungsi pencatatan data transaksi (admin pendaftaran), fungsi penyimpanan aset fisik (kasir), dan fungsi pengawasan.
4. Informasi dan Komunikasi (*Information and Communication*): Penyediaan alur data yang memadai dari transaksi lini depan (*front-office*) ke unit pelaporan keuangan lini belakang (*back-office*) demi menjamin transparansi data.
5. Aktivitas Pemantauan (*Monitoring Activities*): Evaluasi berkala yang dilakukan secara mandiri oleh manajemen, misalnya melalui audit dadakan (*cash opname*) laci kasir dan pelaksanaan rekonsiliasi kas harian yang sistematis.

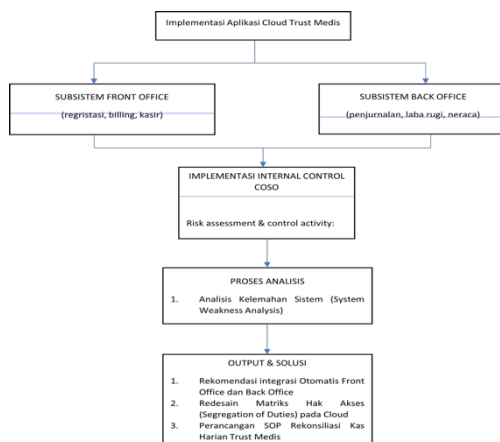
Kualitas penegakan pengendalian internal ini sangat menentukan reliabilitas produk keuangan; lemahnya fungsi kontrol internal secara sistemis akan mendegradasi validitas laporan akuntansi akhir.

2.1.3 Perangkat Lunak Akuntansi Berbasis Cloud (SaaS) dan Perilaku SDM

Perangkat lunak akuntansi berbasis cloud (*Cloud Accounting*) atau *Software as a Service* (SaaS) adalah model distribusi di mana aplikasi di-host oleh penyedia pihak ketiga dan diakses pengguna via jaringan internet. Karakteristik utamanya meliputi fitur pembatasan hak akses (*user access control*), penyimpanan database terpusat, dan kemampuan pemetaan akun jurnal otomatis. Perangkat lunak ini memiliki kelebihan, namun, adopsi teknologi *cloud* di lapangan tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan fitur teknis, melainkan dipengaruhi secara kuat oleh kesiapan teknologi (*technology readiness*) dan perilaku pengguna (*human behavior*). Pendelegasian wewenang yang tidak matang serta rendahnya pemahaman karyawan atas fungsionalitas sistem digital baru sering kali memicu hambatan psikologis berupa resistensi budaya kerja staf operasional. Kondisi kesenjangan literasi digital ini berakibat pada pemanfaatan aplikasi yang bersifat parsial (*underutilization*); sistem yang dibeli dengan investasi tinggi pada akhirnya hanya digunakan untuk administrasi operasional sederhana tanpa mengoptimalkan fitur penjurnalan akuntansi inti. (Suryanti *et al.*, 2022)

2.2 Kerangka Pemikiran Konseptual

Optimasi SIA siklus pendapatan pada Klinik Komplementer Rumah Sehat Holistic Bojonegoro dianalisis melalui keterkaitan tiga variabel utama di lapangan: Kapabilitas Aplikasi Trust Medis, Implementasi Lima Komponen COSO, dan Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM). Bagan alur analisis penelitian dirumuskan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber : data diolah, 2026

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Metode studi kasus evaluatif dipilih agar peneliti dapat mengulas efektivitas dari suatu sistem yang sedang berjalan secara kontekstual, spesifik, dan komprehensif langsung dari realitas di lapangan. Lokus penelitian ini ditetapkan di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro, sebuah klinik layanan kesehatan komplementer yang mengadopsi aplikasi Trust Medis sebagai pilar utama digitalisasi operasionalnya. Jenis data yang dihimpun dalam penelitian ini mencakup data kualitatif operasional, yang bersumber dari dua lini utama data sekunder, yakni dokumen administratif alur kerja aplikasi Trust Medis, catatan pelaporan kunjungan pasien, serta draf laporan pendapatan klinik yang dihasilkan oleh sistem (Sugiyono, 2019).

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada sejumlah pihak seperti 1 pemilik, 1 admin, 1 bendahara dan 3 terapis. Pemilihan informan ini didasarkan pada keterlibatan masing-masing personal atas penggunaan aplikasi Trust Medis. Observasi partisipatif nonsistematis kurang lebih selama 1 bulan terhadap interaksi harian staf administrasi saat mengoperasikan aplikasi guna menggali data primer langsung dari sumbernya. Selain itu dilakukan pula pengamatan (observasi) terhadap dokumen operasional internal klinik seperti catatan pelaporan kunjungan pasien, serta draf laporan pendapatan klinik, guna mendapatkan data sekunder sebagai pendukung dalam memahami penerapan sistem informasi akuntansi yang digunakan. Setelah data lapangan terkumpul, metode analisis data dilakukan secara induktif melalui metode yang dikembangkan oleh (Miles, M.B, Huberman, A.M, & Saldana, 2014), yang terdiri dari tiga tahapan analisis kualitatif standar: reduksi data, penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Evaluasi sistem dilakukan dengan membandingkan kesesuaian alur kerja aktual Trust Medis dengan kerangka teoretis siklus pendapatan dan empat pilar utama pengendalian internal akuntansi (pemisahan tugas, otorisasi transaksi, kelengkapan dokumentasi, dan keandalan sistem komputerisasi) (Sugiyono, 2019).

Sebagai upaya untuk memastikan validitas dan keabsahan data kualitatif yang diperoleh, peneliti menerapkan model triangulasi, yang terdiri dari triangulasi teknik, triangulasi sumber dan triangulasi waktu. Triangulasi teknik dilakukan dengan menguji silang keselarasan antara data hasil observasi visual proses kasir, laporan fisik kas, dan draf digital yang terekam pada basis data Trust Medis. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan hasil data yang didapatkan dari beberapa sumber seperti pemilik, bagian administrasi serta beberapa terapis. Triangulasi waktu dilakukan dengan melakukan penggalian data dengan metode yang sama, namun pada waktu yang berbeda untuk menguji konsistensi data yang diperoleh (Sugiyono, 2019).

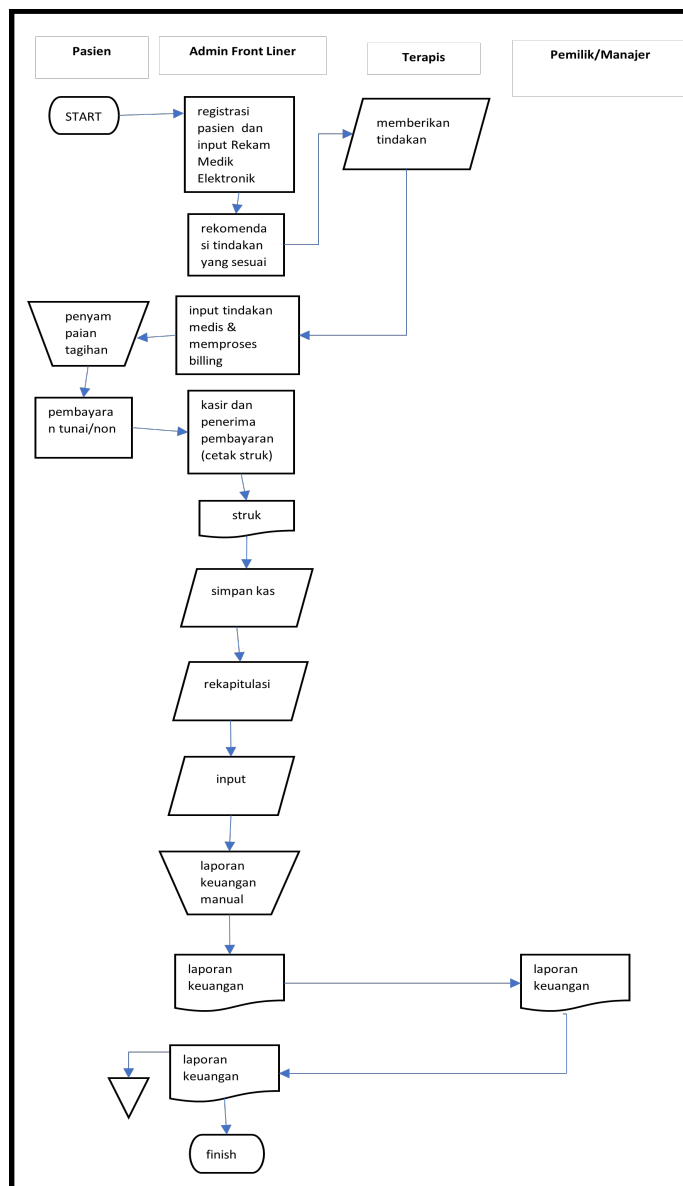
HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

4.1.1 Gambaran Umum Implementasi Aplikasi Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro

Rumah Sehat Holistic Bojonegoro merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan komplementer mandiri yang telah melakukan transformasi digital pada tata kelola keuangannya. Sebagai upaya untuk mempertahankan keberlanjutan organisasi (*organizational sustainability*) dan meminimalkan kesalahan pencatatan manual (*human error*), pihak manajemen telah mengadopsi perangkat lunak akuntansi berbasis cloud (*cloud accounting*) bermodel *Software as a Service* (SaaS) bernama Trust Medis. Aplikasi ini diimplementasikan secara khusus untuk memfasilitasi dan mengotomatisasi seluruh alur siklus pendapatan (*revenue cycle*) klinik. Ruang lingkup operasional sistem ini mencakup pemrosesan data kunjungan pasien, pengisian rekam medis elektronik (RME) yang terhubung dengan menu tagihan (*billing*), hingga penatausahaan transaksi pembayaran tunai maupun non-tunai di meja kasir. Data yang dihimpun selama penelitian ini terdiri dari data kualitatif operasional berupa hasil wawancara, observasi serta dokumen administratif alur kerja aplikasi Trust Medis, catatan pelaporan kunjungan, serta draf laporan pendapatan yang diproduksi secara periodik oleh sistem.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, gambaran tentang alur siklus pendapatan menggunakan aplikasi trust medis yang diterapkan pada Rumah Sehat Holistik Bojonegoro disajikan pada gambar 2. berikut ini:



Gambar 2. Flowchart Siklus Pendapatan pada Aplikasi Trust Medis
Sumber : data diolah, 2026

4.1.2 Efektivitas Implementasi Aplikasi Trust Medis dalam Siklus Pendapatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi partisipatif terhadap interaksi harian staf administrasi, efektivitas implementasi aplikasi Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro menunjukkan adanya ketidakseimbangan sistemik (*systemic misalignment*) antara fungsionalitas lini depan (*front-office*) dan lini belakang (*back-office*). Pada subsistem operasional administratif baris depan (*front-office*), aplikasi Trust Medis terbukti berjalan dengan sangat

efektif. Proses penerimaan pasien dan registrasi dapat diselesaikan secara cepat dengan memasukkan identitas pasien ke dalam pangkalan data terpusat, yang secara otomatis memunculkan nomor rekam medis elektronik pasien. Pada tahap pencatatan jasa medik (*billing*), sistem mampu memetakan variasi tarif tindakan komplementer dan penjualan obat herbal secara presisi ke dalam draf tagihan. Selanjutnya, pada tahap kasir dan penerimaan pembayaran, otomatisasi kalkulasi biaya berhasil mengeliminasi kesalahan entri data dan mempercepat durasi transaksi. Dampak positif yang paling signifikan dirasakan oleh manajemen adalah terpengkasnya waktu antrean pelayanan pasien di garis depan serta meningkatnya kerapian dokumen administrasi keuangan.

Sebaliknya, efektivitas tersebut tidak ditemukan pada subsistem lini belakang (*back-office*). Investigasi lapangan menunjukkan adanya kesenjangan fungsional (*functional gaps*) yang fatal: fitur-fitur canggih *front-office* pada Trust Medis ternyata belum terintegrasi secara otomatis dengan modul akuntansi keuangan inti klinik. Akibat dari disintegrasi fitur ini, proses pembukuan penting seperti penjurnalan otomatis atas transaksi pendapatan harian, penyusunan buku besar, pelaporan laba rugi, hingga penyusunan neraca keuangan bulanan tidak berjalan sama sekali di dalam sistem. Untuk menyusun laporan keuangan bulanan yang valid, staf administrasi terpaksa melakukan pekerjaan ulang (*redundant work*) dalam bentuk rekapitulasi data pendapatan digital dari Trust Medis secara manual menggunakan perangkat lunak lembar kerja (*spreadsheet*) terpisah.

4.1.3 Keselarasan dan Kepatuhan Sistem Trust Medis terhadap Prinsip Pengendalian Internal

Evaluasi mengenai penegakan prinsip pengendalian internal (*internal control*) pada penggunaan aplikasi Trust Medis di klinik ini mengungkap adanya beberapa kelemahan struktural (*internal control gaps*) yang cukup serius. Berdasarkan parameter aktivitas pengendalian, sistem ini dinilai belum sepenuhnya selaras dengan standar tata kelola keuangan yang aman.

Pertama, pada pilar pemisahan fungsi (*segregation of duties*), ditemukan bahwa Rumah Sehat Holistic Bojonegoro tidak menerapkan pembatasan hak akses (*user access control*) yang tegas pada konfigurasi aplikasi Trust Medis. Staf administrasi garis depan diketahui memegang hak akses ganda (*dual access*) yang mencakup fungsi registrasi pasien sekaligus fungsi penerimaan pembayaran kasir. Tidak adanya batas demarkasi tugas yang jelas ini membuat satu orang personel memiliki wewenang penuh untuk memulai, memproses, dan menerima aset keuangan dari suatu transaksi pendapatan.

Kedua, pada aspek otorisasi transaksi, sistem Trust Medis yang dikonfigurasi di klinik ini tidak menyediakan kendali pengawasan bertingkat untuk aktivitas sensitif. Staf kasir memiliki keleluasaan penuh untuk melakukan pembatalan transaksi (*void*) atau memberikan potongan harga (diskon) layanan secara mandiri. Transaksi koreksi tersebut dapat dieksekusi langsung di dalam aplikasi tanpa memerlukan persetujuan digital (*digital authorization approval*) khusus dari pemilik klinik.

Ketiga, pada aspek aktivitas pemantauan (*monitoring*), ditemukan ketiadaan prosedur rekonsiliasi harian yang baku dan sistematis. Manajemen klinik tidak pernah melakukan pencocokan (*checks and balances*) secara periodik antara akumulasi laporan pendapatan digital yang terekam di pangkalan data Trust Medis dengan saldo kas fisik uang tunai yang berada di laci kasir. Ketidadaan pengawasan fisik seperti *cash opname* mendadak membuat klinik berada dalam posisi rentan terhadap risiko selisih kas.

4.1.4 Hambatan Struktural dan Perilaku yang Memengaruhi Optimalisasi Sistem

Proses digitalisasi siklus pendapatan menggunakan Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro mengalami hambatan berlapis yang diklasifikasikan menjadi dua dimensi utama:

1. Hambatan Struktural: Hambatan ini berakar dari keterbatasan kapasitas tata kelola dan infrastruktur organisasi klinik skala menengah bawah. Klinik belum memiliki Standard Operating Procedure (SOP) formal berbasis teknologi yang mengatur pembagian wewenang akun digital, matriks konfigurasi hak akses, maupun kewajiban pelaksanaan laporan pertanggungjawaban harian. Disintegrasi antara modul *front-office* dan *back-office* juga merupakan kendala struktural sistem yang belum dioptimalkan konfigurasinya oleh manajemen klinik.
2. Hambatan Perilaku (*Human Behavior*): Hambatan non-teknis ini muncul akibat adanya kesenjangan literasi digital (*digital literacy gap*) yang cukup lebar di antara staf operasional klinik. Sebagian besar personel lapangan yang terbiasa dengan budaya pencatatan konvensional (*paper-based*) menunjukkan resistensi psikologis pasif terhadap pembaruan sistem. Staf sering kali merasa bingung, cemas, dan lambat saat harus mengoperasikan menu-menu digital yang ada di aplikasi Trust Medis. Ketiadaan kesiapan pengguna (*human readiness*) ini berdampak langsung pada penurunan tingkat akurasi penginputan data tindakan medis komplementer ke dalam sistem.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Efektivitas dan Fenomena Disintegrasi SIA Siklus Pendapatan

Secara teoritis, Sistem Informasi Akuntansi (SIA) dalam siklus pendapatan bertugas untuk mengumpulkan, memproses, dan mentransformasikan data transaksi menjadi informasi keuangan yang berguna bagi pengambilan keputusan manajemen secara *real-time*. Siklus pendapatan yang efektif dan ideal pada entitas pelayanan kesehatan wajib mengintegrasikan empat tahapan utama secara berkesinambungan antara penerimaan pasien, pencatatan jasa medik (*billing*), eksekusi kasir, hingga diakhiri dengan penjurnalan otomatis ke buku besar akuntansi (Bodnar and Hopwood, 2013).

Temuan empiris di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro membuktikan bahwa implementasi aplikasi Trust Medis baru mampu memenuhi target efektivitas pada tiga subsistem operasional awal (*front-office*). Hasil temuan menunjukkan adanya ketidakseimbangan performa yang signifikan antara subsistem operasional lini depan (*front office*) dengan lini belakang (*back office*). Pada lini depan, otomatisasi registrasi dan integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan modul *billing* berjalan efektif. Keberhasilan otomatisasi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa digitalisasi alur kerja faskes berkorelasi positif terhadap pemangkasan waktu pelayanan, kerapian dokumen administrasi, dan minimalisasi *human error* di lini depan (Siswanto and Widyanti, 2021; Maulana *et al.*, 2026). Keunggulan operasional ini sempat memberikan kesan bahwa migrasi ke sistem *cloud* telah membawa kesuksesan digitalisasi secara menyeluruh.

Namun, efektivitas tersebut terhenti akibat adanya disintegrasi data ke bagian akuntansi keuangan. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori *underutilization of technology*, dimana sebuah perangkat lunak canggih mengalami penurunan nilai strategis akibat konfigurasi sistem yang tidak tuntas (Hasanah, 2025). Hal ini terjadi karena manajemen klinik umumnya terjebak pada pemenuhan kebutuhan operasional jangka pendek seperti mempercepat antrian pasien dan mengabaikan desain sistem informasi akuntansi untuk jangka panjang.

Ketidakmampuan sistem menghasilkan jurnal penyesuaian, laporan laba rugi, dan neraca bulanan secara otomatis memaksa staf melakukan rekapitulasi manual ulang menggunakan lembar kerja eksternal. Aktivitas pengerjaan ulang (*redundant work*) ini tidak hanya memicu inefisiensi waktu operasional, tetapi secara teoritis merusak esensi keandalan informasi akuntansi itu sendiri. Penggabungan data manual yang rawan salah catat mendegradasi validitas laporan keuangan akhir, sehingga informasi pendapatan yang disajikan kepada manajemen menjadi kurang presisi dan tidak dapat dijadikan basis pengambilan keputusan yang andal.

4.2.2 Analisis Kesenjangan Pengendalian Internal (Internal Control Gaps) Berdasarkan Framework COSO

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, dapat dilakukan analisis sistem informasi akuntansi Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro, yang didasarkan pada kerangka kerja COSO. Jika dianalisis menggunakan COSO Framework (2013), struktur pengenalan internal pada penggunaan aplikasi Trust Medis di lokasi penelitian berada dalam kondisi rentan. Kelemahan ini teridentifikasi pada tiga komponen utama COSO, yaitu:

1. Aktivitas Pengendalian (Control Activities) – Pelanggaran Pemisahan Fungsi (Segregation of Duties)
Staf administrasi yang memegang hak akses ganda sebagai petugas pendaftaran dan kasir merupakan bentuk pelanggaran sistematis terhadap prinsip pembatasan wewenang (COSO, 2013). Faktor keterbatasan jumlah sumber daya manusia pada klinik level menengah seperti Holistic sering kali memaksa manajemen mengorbankan kepatuhan pengendalian demi efisiensi biaya operasional. Padahal penggabungan fungsi pencatatan data dan penyimpanan asset adalah titik paling rawan dalam memicu tindakan moral hazard (Permatasari and Wawolangi, 2022; Nurfadilah and Suriyanto, 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa dalam ekosistem akuntansi berbasis cloud yang tidak maksimal karena tidak adanya pembatasan hak akses, justru lebih berisiko dari pada sistem manual. Hal ini membuat jejak audit menjadi lebih samar untuk dideteksi. Tidak adanya pembatasan akses mengakibatkan tidak adanya batasan tanggung jawab dari pengguna. Akibatnya jika terjadi tindak kecurangan, pemilik sulit mendeteksi karena pengguna tersebut dapat menyembunyikan jejak audit yang terekam pada sistem.
2. Aktivitas Pengendalian (Control Activities) – Kelemahan Otorisasi Transaksi
Pada menu aplikasi biasanya terdapat fitur pembatasan transaksi dan pemberian diskon yang dapat dieksekusi secara mandiri oleh kasir tanpa persetujuan bertingkat (multi level authorization). Pada kasus Klinik Rumah Sehat Holistic, tidak adanya persetujuan dari pihak manajemen dapat mengakibatkan hilangnya fungsi pengendalian berbasis IT. Secara teoritis, transaksi koreksi atas pendapatan wajib memerlukan otorisasi pihak manajemen untuk mencegah terjadinya tindak kecurangan oleh staf (Wicaksono, 2013). Manajemen seharusnya memiliki wewenang untuk membatasi perilaku stafnya. Dengan demikian berdasarkan hasil temuan lapangan tersebut dapat dikatakan bahwa teknologi akuntansi berbasis cloud tidak secara otomatis membawa pengendalian yang aman, karena keamanan mutlak bergantung pada kapabilitas tata kelola dari pengguna dalam mengkonfigurasi sistem. Pengendalian internal yang disediakan oleh sistem informasi berbasis teknologi, hanya dapat berjalan maksimal jika dibarengi dengan tata Kelola yang baik dari manajemen.
3. Aktivitas Pemantauan (Monitoring Activities) – Absennya Prosedur Rekonsiliasi
Ketiadaan prosedur pencocokan saldo kas fisik dengan laporan yang dihasilkan oleh sistem (cash opname harian) menimbulkan celah pengendalian. Kerapuhan pengendalian internal pada siklus pendapatan ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kebocoran arus kas yang tidak terdeteksi dalam jangka waktu yang lama. Sebagaimana yang disampaikan oleh

(Fitriyah and Muslishoh, 2025) bahwa supervisi yang tidak konsisten dan pengawasan pencatatan dokumen kas yang lemah berkorelasi langsung terhadap risiko salah saji material serta berpotensi menimbulkan kebocoran dana operasional. Selain itu, (Novianti and Afiqoh, 2025) menegaskan bahwa penundaan atau ketidakhadanya rekonsiliasi saldo kas terhadap laporan akuntansi berdampak buruk bagi efektivitas pengendalian internal karena menghilangkan manajemen mendeteksi transaksi penyalahgunaan asset. Dengan demikian berdasarkan hasil temuan lapangan dapat diartikan bahwa dalam ekosistem aplikasi akuntansi berbasis cloud, komponen aktivitas pemantauan bertindak sebagai pengaman akhir, tanpa adanya rekonsiliasi antara fisik dan digital secara rutin, canggihnya fitur otomatisasi sebuah aplikasi tidak mampu menjamin transparansi akuntabilitas keuangan organisasi.

4.2.3 Analisis Hambatan Perilaku dan Resistensi Teknologi Sumber Daya Manusia

Keberhasilan implementasi Sistem Informasi Akuntansi tidak hanya ditentukan oleh faktor kecanggihan teknologi (*system capability*), tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan pengguna (*human readiness*) dan faktor perilaku organisasi (*organization behavior*). Komponen Lingkungan Pengendalian dalam (COSO, 2013) menegaskan bahwa manajemen bertanggung jawab penuh untuk mengembangkan kompetensi kerja personel agar selaras dengan tuntutan sistem operasi yang digunakan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan pengamatan dokumentasi SDM di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro masih merasa nyaman dengan sistem pencatatan manual. Sistem pelaporan yang selama ini berjalan dengan menggunakan kolaborasi metode digital dan manual, masih dirasa perlu dilakukan untuk melaporkan kondisi perusahaan. Analisis terhadap perilaku SDM di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro ini menunjukkan adanya ketidaksiapan mental dan keterampilan yang memicu hambatan psikologis berupa resistensi pasif terhadap aplikasi Trust Medis. Sebagaimana dijelaskan oleh (Rahayu *et al.*, 2023; Dewi *et al.*, 2025; Taufik and Hadiwibowo, 2025) bahwa kesenjangan literasi digital (*digital literacy gap*) yang akut menjadi penyebab utama mengapa staf operasional merasa terbebani dengan kehadiran sistem berbasis *cloud* tersebut. Pola pikir staf yang masih terikat pada kenyamanan budaya pencatatan konvensional memicu penolakan terselubung, dimana penggunaan aplikasi dianggap memperumit pekerjaan mereka.

Dampak nyata dari hambatan perilaku ini adalah terjadinya penurunan tingkat akurasi penginputan data tindakan medis. Kebingungan staf dalam menavigasi menu-menu Trust Medis menyebabkan banyak tindakan pelayanan atau jenis ramuan herbal spesifik yang tidak terinput dengan nilai tarif yang benar. Kesalahan input data di tingkat operasional dasar ini secara otomatis mengacaukan seluruh rangkaian rantai data akuntansi pada siklus pendapatan. Fenomena ini memperkuat teori perilaku akuntansi bahwa secanggih apa pun sistem teknologi informasi yang diadopsi, ia akan mengalami malafungsi operasional dan hanya termanfaatkan secara parsial apabila organisasi gagal mengelola kesiapan adaptasi dan literasi digital sumber daya manusianya.

SIMPULAN, IMPLIKASI, SARAN, DAN KETERBATASAN (JIKA ADA)

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab 4 mengenai evaluasi implementasi Sistem Informasi Akuntansi (SIA) siklus pendapatan dan pengendalian

internal pada Rumah Sehat Holistic Bojonegoro dengan menggunakan aplikasi Trust Medis, maka diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Efektivitas SIA Siklus Pendapatan: Implementasi aplikasi *cloud* Trust Medis baru mencapai tingkat efektivitas pada fungsionalitas lini depan (*front-office*). Sistem berhasil mengotomatisasi proses registrasi pasien, mengintegrasikan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan menu *billing*, serta mempercepat transaksi kasir, yang berdampak pada terpengkasnya waktu antrean dan kerapian administrasi data pasien. Namun, sistem mengalami ketidakefektifan fatal di lini belakang (*back-office*). Terjadi disintegrasi sistem di mana data pendapatan digital dari Trust Medis tidak mengalir otomatis ke modul jurnal keuangan akuntansi klinik, sehingga staf terpaksa melakukan pekerjaan ulang (*redundant work*) berupa rekapitulasi manual menggunakan *spreadsheet* untuk menyusun laporan keuangan bulanan.
2. Kepatuhan Pengendalian Internal (COSO Framework): Penerapan aplikasi Trust Medis belum selaras dengan komponen Aktivitas Pengendalian dan Pemantauan dalam COSO Framework. Ditemukan kelemahan pengendalian internal (*internal control gaps*) yang serius, yaitu adanya praktik perangkapan fungsi (*dual access*) di mana staf lini depan menguasai hak akses registrasi sekaligus kasir. Selain itu, tidak adanya kendali otorisasi digital bertingkat dari pemilik untuk transaksi sensitif seperti pembatalan tagihan (*void*), serta absennya prosedur rekonsiliasi kas harian dan *cash opname* fisik menciptakan celah *moral hazard* dan risiko kebocoran arus kas (*cash flow leakage*) yang tinggi.
3. Hambatan Struktural dan Perilaku: Optimalisasi teknologi Trust Medis terhambat oleh ketiadaan Standard Operating Procedure (SOP) formal berbasis digital yang mengatur pembagian wewenang akun, matriks hak akses, dan kewajiban pertanggungjawaban keuangan. Di sisi lain, hambatan perilaku berupa kesenjangan literasi digital (*digital literacy gap*) di antara staf operasional memicu resistensi psikologis pasif dan ketidaksiapan mental, yang berdampak langsung pada ketidakakuratan penginputan data tarif tindakan medis komplementer di lapangan.

5.2 Implikasi Penelitian

Hasil evaluasi mengenai implementasi sistem informasi akuntansi siklus pendapatan dan pengendalian internal berbasis aplikasi Trust Medis di Rumah Sehat Holistic Bojonegoro memberikan beberapa implikasi penting, baik secara teoretis maupun praktis.

5.2.1 Implikasi Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini memperkuat dan memperluas kajian literatur akuntansi keperilakuan dan sistem informasi akuntansi, serta adaptasi kerangka pengendalian internal pada sistem akuntansi digital Trust Medis, sebagaimana berikut:

1. Memperluas teori adopsi teknologi dan literatur cloud accounting
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecanggihan aplikasi berbasis cloud (SaaS) belum dapat secara otomatis menjamin keberhasilan akuntansi suatu usaha jika tidak diimbangi dengan tata kelola yang baik. Melalui hasil penelitian dapat menjadikan gambaran fenomena bahwa teknologi bisa terlihat berhasil mempercepat pelayanan di lini depan, namun belum tentu mampu memenuhi kebutuhan data pada lini belakang karena data tidak terintegrasi. Dengan demikian, kesiapan perilaku manusia dan literasi digital jauh lebih penting dalam menentukan keberhasilan sistem dari pada hanya sekedar membeli aplikasi yang mahal.
2. Memberikan contoh penerapan COSO Framework pada sistem digital

Hasil penelitian ini memberikan sudut pandang baru tentang bagaimana komponen aktivitas pengendalian dan pemantauan COSO bekerja pada sistem berbasis cloud. Konsep pemisahan fungsi yang dulu fokus pada pembagian kerja fisik, kini harus bergeser ke arah keamanan digital. Kasus hak akses ganda dan fitur pembatalan mandiri yang disajikan dalam penelitian ini menunjukkan adanya celah kecurangan. Hasil ini menunjukkan bahwa efektivitas COSO pada sistem sangat bergantung pada pengaturan hak akses akun dan pencatatan jejak digital yang ketat.

5.2.2 Implikasi Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini menjadi cetak biru (*blueprint*) dan panduan evaluasi nyata bagi pengelola klinik dalam mengoptimalkan sistem keuangannya.

1. Bagi Manajemen Rumah Sehat Holistic Bojonegoro: Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pengetahuan manajemen terhadap adanya fenomena penggunaan digitalisasi yang tidak optimal dan kebocoran arus kas (*cash flow leakage*) yang selama ini tidak disadari. Implikasi praktisnya adalah manajemen kini memiliki dasar argumen yang kuat untuk menuntut vendor Trust Medis agar mengintegrasikan modul *front-office* ke *back-office*, serta segera melakukan redesain pembatasan hak akses akun antara bagian pendaftaran dan kasir.
2. Pedoman Standardisasi Operasional Digital: Hasil analisis *gap control* dalam penelitian ini memberikan dasar konkret bagi klinik untuk segera menyusun draf SOP tertulis mengenai penutupan kas harian (*daily closing*) dan prosedur uji petik uang tunai (*cash opname*). Tanpa adanya penelitian ini, klinik akan terus menjalankan pengerjaan data ganda (*redundant work*) yang tidak efisien dan rawan manipulasi data transaksi oleh oknum staf lini depan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini tidak luput dari keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi hasil. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus kualitatif deskriptif yang berfokus secara eksklusif pada karakteristik operasional Rumah Sehat Holistic Bojonegoro dan fungsionalitas spesifik aplikasi Trust Medis. Oleh karena itu, kesimpulan mengenai celah pengendalian dan disintegrasi sistem dalam penelitian ini belum tentu mencerminkan kondisi faskes komplementer lainnya yang menggunakan vendor aplikasi berbeda atau memiliki skala organisasi yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini terbatas pada evaluasi siklus pendapatan dan belum membedah siklus pengeluaran kas atau siklus manajemen persediaan obat herbal secara mendalam.

5.3 Saran

Berlandaskan pada simpulan dan kelemahan sistem yang ditemukan di lapangan, peneliti merumuskan beberapa saran praktis dan strategis sebagai solusi perbaikan bagi pihak manajemen klinik:

5.3.1 Saran bagi Rumah Sehat Holistic Bojonegoro (Rekomendasi Solusi)

1. Optimalisasi Integrasi Sistem (*Back-Office Link*): Manajemen klinik disarankan segera berkoordinasi dengan vendor aplikasi Trust Medis untuk mengaktifkan atau mengonfigurasi modul akuntansi keuangan inti. Data pendapatan dari transaksi kasir harian harus dipastikan terposting otomatis menjadi jurnal umum digital, buku besar, hingga draf laporan laba rugi, guna menghapus pengerjaan manual ulang yang rawan *human error*.
2. Redesain Matriks Hak Akses (*Segregation of Duties*): Klinik wajib melakukan pemisahan fungsi yang tegas pada akun digital Trust Medis. Akun untuk staf administrasi pendaftaran

harus dikunci agar tidak bisa mengakses menu kasir pembayaran. Hak akses untuk mengeksekusi transaksi sensitif seperti *void* (pembatalan) atau pemberian diskon juga harus dikunci dan hanya bisa diotorisasi secara digital menggunakan akun khusus milik Pemilik Klinik.

3. Penyusunan SOP dan Rekonsiliasi Kas Harian: Manajemen harus menerbitkan SOP tertulis yang mewajibkan penutupan kas harian (*daily closing*). Staf kasir wajib mencetak laporan pendapatan digital dari Trust Medis pada akhir jam operasional, lalu mencocokkannya secara ketat dengan jumlah fisik uang tunai di laci (*cash opname*). Pemilik klinik juga harus melakukan audit dadakan secara berkala untuk memitigasi risiko *fraud*.
4. Pelatihan Intensif dan Manajemen Perubahan Staf: Untuk mengatasi hambatan perilaku, klinik perlu mengadakan pelatihan praktis (*hands-on training*) secara berkala mengenai literasi digital bagi seluruh staf. Hal ini penting untuk membangun kesiapan teknologi (*user readiness*), meminimalkan kecemasan operasional, dan meningkatkan akurasi input data tarif tindakan medis komplementer.

5.3.2 Saran bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti akademis yang tertarik untuk melanjutkan atau mengembangkan topik penelitian ini, disarankan untuk memperluas ruang lingkup evaluasi ke siklus akuntansi lainnya, seperti siklus pengeluaran kas atau pengadaan (*procurement cycle*) obat-obatan herbal yang melibatkan manajemen stok *real-time*. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode kuantitatif atau pendekatan campuran (*mixed methods*) dengan mengadopsi model *Technology Acceptance Model (TAM)* atau *Human-Organization-Technology (HOT-Fit) Framework* untuk mengukur secara statistik tingkat kepuasan dan adopsi pengguna terhadap implementasi sistem informasi kesehatan berbasis cloud.

DAFTAR PUSTAKA

- Az-Zahra, S. and Nurfauiyah (2025) 'Analysis Of Internal Control Of Accounts Receivable To Minimize Doubtful Accounts Receivable At JIH Hospital Yogyakarta', *International Journal of Economic, Business and Innovation Research*, 04(02), pp. 619–633.
- Bodnar, G.H. and Hopwood, W.S. (2013) *Accounting Information Systems*. 11th edn. Prentice Hall.
- COSO (2013) 'Internal Control — Integrated Framework Executive Summary', (May).
- Dewi, D.P.N. et al. (2025) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Umkm Kota Denpasar Dalam Menggunakan Cloud Accounting : Pendekatan Utat2', *Jurnal Revenue*, 6(1), pp. 789–801.
- Dewi, L. and Novi, A. (2023) 'Implementasi Pengendalian Internal pada Aplikasi Akuntansi', *Jurnal Vokasi Bisnis Digital, Akuntansi Lembaga Keuangan Syariah dan Usaha Perjalanan Wisata*, 2(1), pp. 42–51.
- Fitriyah, H. and Muslishoh, S.U. (2025) 'Indonesian Journal of Law and Economics Review', *Indonesian Journal of Law and Economics Review*, 20(3). Available at: <https://doi.org/10.21070/ijler.v20i3.1501>.
- Hasanah, U. (2025) 'Penerapan Teknologi Akuntansi Berbasis Cloud : Studi Kasus Perbandingan Software Accurate Dan Sistem Akuntansi Offline (Microsoft Excel) Di PT . XYZ', *Jurnal Sistem Informasi Akuntansi*, 5(2), pp. 47–54.
- Lesmana, H. (2021) 'Pengaruh Sistem Informasi Akuntansi dan Pengendalian Internal Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Di Kelurahan Pasarbatang', *Jurnal Sistem Informasi Akuntansi*, 1(1), pp. 29–37.

- Lutfianto *et al.* (2025) 'Implementasi Sistem Informasi Data Pasien Yang Terintegrasi Dengan Platform Satu Sehat Kemenkes Pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Pendahuluan', *Journal of Accounting Information System*, 05(01), pp. 106–113.
- Maulana, D. *et al.* (2026) 'Penyusunan Sistem Informasi Akuntansi pada Klinik Utama Nurkhadijah Kabupaten Bandung Barat', *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(4), pp. 25363–25374.
- Novianti, D.R. and Afiqoh, N.W. (2025) 'Effectiveness of Internal Control Systems over Cash Receipts and Disbursements Procedures at PT . Kumon Indonesia', 4(2), pp. 43–50.
- Nurfadilah, I.R. and Surianto, M.A. (2023) 'Analisis Pengendalian Internal Kas Pada Klinik Mata XYZ Sidoarjo', *Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen dan E-Commerce*, 2(1).
- Pangrepti, D.A. and Ayumi, V. (2025) 'Sistem Pemesanan Berbasis CodeIgniter Untuk Layanan Moju Massage Berdasarkan Analisis Software Requirements Specification', *Jurnal Ilmu Komputer dan Informatika*, 8(12), pp. 148–154.
- Permatasari, A. and Wawolangi, J.A. (2022) 'Sistem Pengendalian Internal Kas Pada Klinik Utama Vincetius Kristus Raja Surabaya', *Jurnal Bisnis Perspektif*, 14(1), pp. 62–71.
- Pramitha, F.N. and Susilowati, E. (2025) 'Evaluation Of Cash And Bank Reconciliation Delays On The Effectiveness Of Internal Control At XYZ', *Jurnal DIALEKTIKA : Jurnal Ilmu Sosial*, 23(2), pp. 487–496.
- Rahayu, I. *et al.* (2023) 'Investigasi Faktor yang Mempengaruhi Minat UMKM Menggunakan Cloud Accounting', *Jurnal Aplikasi Bisnis*, 2(1), pp. 312–322.
- Ratiani, L.P. and Masdiantini, P.R. (2022) 'Analisis Penerapan Sistem Pengendalian Internal Atas Persediaan Barang Dagang Berdasarkan Committee of Sponsoring Organization (Coso) Pada Pt. Edie Arta Motor', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi*, 13(4), pp. 1209–1220.
- Salam, A. (2023) *Pengertian dan Macam-macam Contoh Revenue Cycle dalam Bisnis*, *prasmul-eli.co.id*. Available at: <https://prasmul-eli.co.id/articles/Pengertian-dan-Macam-macam-Contoh-Revenue-Cycle-dalam-Bisnis>.
- Siswanto, E. and Widyanti, R.S. (2021) 'Sistem Informasi Arus Kas Pada Uptd Puskesmas Cepiring Kab. Kendal', *Jurnal Akuntansi dan Bisnis*, 1(2), pp. 95–99.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Suryanti, E. *et al.* (2022) 'Analisis Sistem Informasi Akuntansi dan Pengendalian Internal Penerimaan Kas Pendaftaran Siswa Baru', *Jurnal Sistem Informasi Akuntansi*, 2(2), pp. 96–102.
- Taufik, M. and Hadiwibowo, I. (2025) 'Niat Mahasiswa dalam Mengadopsi Cloud Accounting di Era Digital : Analisis dengan Model UTAUT', *Reviu Akuntansi dan Bisnis Indonesia*, 9(3). Available at: <https://doi.org/10.18196/rabin.v9i3.28184>.
- Wibowo, N.K. and Wibowo, D. (2022) 'Analisis Sistem Pengendalian Internal Persediaan Barang Dagang (Studi Kasus PT Dwiputra Indah Textil)', *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*, Vol.11 No.(e-ISSN: 2460-0585), p. Hal.1-15.
- Wicaksono, A. (2013) 'Evaluasi Pengendalian Internal Siklus Pendapatan Pada PT X', *Binus Business Review*, 4(9), pp. 676–686.
- Zendrato, E.A.K. *et al.* (2024) 'Analisis Sistem Penerimaan Dan Pengeluaran Kas Pada UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Desa Hilina ' a', *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen dan Akuntansi*, 4(11), pp. 1905–1914.