Dr. Ida Bagus Teddy Prianthara.,CA.,CPA.,BKP.,CTA.,CSRA.MSi.

SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT

Indomedia Pustaka

SARS.indb 1 10/04/20 14:52:23

SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT

Dr. Ida Bagus Teddy Prianthara.,CA.,CPA.,BKP.,CTA.,CSRA.MSi.

Edisi Asli
Hak Cipta © 2020 pada penulis
Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14
Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo
Telp.: 0812-3250-3457
Website: www.indomediapustaka.com
E-mail: indomediapustaka.sby@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA
1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).**
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).**

Prianthara, Ida Bagus Teddy

Sistem Akuntansi Rumah Sakit/Ida Bagus Teddy Prianthara
Edisi Pertama
—Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2020
Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018
1 jil., 17 × 24 cm, 266 hal.

ISBN:

1. Kesehatan
2. Sistem Akuntansi Rumah Sakit
I. Judul
II. Ida Bagus Teddy Prianthara

Buku ini Ku Persembahkan Kepada:
Guru-GuruKu –Dan dari meraka saya banyak belajar
Murid-Muridku –Oleh Mereka Saya Termotivasi untuk terus belajar dan berkarya

Dan Kepeda Orang-Orang Tercinta dan Terkasih
Istriku: I Gusti Ayu Wirati Adriati, SE.,MM.
Anak-anakku: Ida Ayu Budhananda Munidewi, SE.,Ak.,CA.,MSA.,CPA.
Ida Ayu Wiranthari Dwinanda, SE.,M.EC.,DEV.
Ida Ayu Tri Ayu Wikanthari.,SH.
Ida Bagus Surya Dharma.

SARS.indb 4
10/04/20 14:52:23

Kata Pengantar

Pertama-tama penulis memanjatkan Asung Wara Kerta Nugraha/Puja dan Puji syukur Kehadapan Ida Hyang Widh Wasa/Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa membukakan Restu, jalan kemajuan, dan tuntunanNya sehingga buku Sistem Akuntansi Rumah Sakit (SARS) dapat terselesaikan dengan baik.

Bertumbuhnya iklim investasi di Indonesia dewasa ini tidak terlepas dari suasana kondusif tata kelola negara yang semakin baik. Pemerintah mendorong dunia usaha berinvestasi di segala bidang termasuk pembangunan rumah sakit milik pemerintah maupun suasta. Tata kelola rumah sakit yang akan dibangun ataupun yang sudah lama beroperasi memerlukan tata kelola sistem administrasinya secara konsisten dan terus menerus. Data empiris yang ada banyak rumah sakit mengalami kesulitan menata sistem akuntansinya sehingga alat pertanggung jawaban kinerjanya terutama pelaporan keuangan bagi pihak pihak berkepentingan mengalami banyak kendala. Tidak jarang hal itu membawa konsekwensi ditutupnya atau dicabutnya ijin operasional rumah sakit yang bersangkutan. Berdasarkan ada wacana tersebut penulis tertarik menyumbangkan pemikiran dalam bentuk buku sistem akuntansi rumah sakit yang bisa dijadikan dasar atau tuntunan untuk melaksanakan operasional administrasi untuk pencatatan dan pertanggung jawaban aktivitas sumber daya di Rumah sakit.

Ada banyak pihak yang memberikan bantuan moril dan materiil, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian buku sistem akuntansi rumah sakit ini. Untuk itu, dengan hati yang tulus melaui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi tingginya kepada semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu di sini.

Penulis menyadari bahwa setiap hasil karya manusia, meskipun telah dipersiapkan dengan sebaik baiknya, pasti masih jauh dari kesempurnaan dan banyak mengandung kelemahan dan kesalahan. Semua itu tidak lepas dari kodrat manusia yang mempunyai bsnysk keterbatasan pengetahuan serta pengalaman. Untuk itu penulis sangat menghargai kritik dan saran dari seluruh pembaca untuk perbaikan buku ini. Atas segala kesalahan dan kelemahan yang dikandung buku ini, penulis terlebih dahulu mohon dimaafkan semoga dalam penerbitan berikutnya buku ini dapat terus disempurnakan.

OM, Santhi, Santhi, Shanti, OM.

SARS.indb 6
10/04/20 14:52:23

Daftar Isi

Kata Pengantar ..... **v**
Daftar Isi ..... **vii**

Bab 1 Pendahuluan **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Pemahaman Difinisi Sistem Akuntansi 4
1.3 Unsur-Unsur Sistem Akuntansi 6
1.4 Tujuan dan Manfaat Sistem Akuntansi 7
1.5 Cara Pendekatan Penyusunan Sistem Akuntansi Rumah Sakit ... 7
1.6 Difinisi Rumah Sakit 8
1.7 Karakteristik Usaha Rumah Sakit 9
1.8 Struktur Organisasi Dasar Penyusunan Sistem Akuntansi Rumah Sakit 9
1.9 Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab 11

Bab 2 Kebijakan Akuntansi dan Sistem Pelaporan **15**
2.1 Kebijakan Umum Akuntansi 15
2.2 Sistem Laporan 20
2.2.1 Tujuan Laporan Keuangan 20
2.2.2 Komponen Laporan Keuangan 21
2.2.3 Tanggung Jawab atas Laporan Keuangan 22
2.2.4 Bahasa Laporan Keuangan 22
2.2.5 Mata Uang Pelaporan 23
2.2.6 Kebijakan Akuntansi 23
2.2.7 Penyajian 23
2.2.8 Konsistensi Penyajian 24
2.2.9 Materialitas dan Agregasi 24
2.2.10 Saling Hapus (*Offsetting*) 25
2.2.11 Periode Pelaporan 25
2.2.12 Informasi Komparatif 25
2.2.13 Laporan Keuangan Interim 26
2.3 Keterbatasan Laporan Keuangan 26

Bab 3 Sistem dan Prosedur Akuntansi 27
3.1 Sistem Akuntansi 27
3.2 Tujuan Sistem Akuntansi 30
3.3 Tahap Penyusunan Sistem Akuntansi 31

Bab 4 Sistem Akuntansi Utama 35
4.1 Model Siklus Akuntansi Utama yang Harus Ada 35
4.2 Penjelasan Bagan Siklus Akuntansi Utama 36

Bab 5 Sistematika Perkiraan 45
5.1 Klasifikasi Perkiraan 45
5.2 Penjelasan Bagan Perkiraan 56
5.3 Kode Perkiraan 63

BAb 6 Sistem Akuntansi Pendapatan 65
6.1 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit 66
6.1.1 Prosedur yang Membentuk Sistem Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit 66
6.2 Catatan Akuntansi 102
6.2.1 Jurnal 102
6.2.2 Buku Kas Umum 102
6.3 Formulir dalam Sistem Akuntansi Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit 104
6.3.1 Formulir Data Identitas Pasien 104
6.3.2 Formulir Tagihan/Invoice/Bill Pasien 104
6.3.3 Kwitansi Pembayaran (Bukti Kas Masuk) 106
6.3.4 Laporan Setoran Uang Muka (Deposit) 106
6.4 Unsur Pengendalian Intern 107
6.4.1 Organisasi 107
6.4.2 Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan 108
6.4.3 Praktik yang Sehat 109
6.5 Kaitan Pendapatan Rumah Sakit dengan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) 110

Bab 7 Sistem Akuntansi Aktiva Tetap 121
7.1 Pengertian Aktiva 121
7.2 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi Aktiva Tetap di Rumah Sakit Seger Oger 122

SARS.indb 8 10/04/20 14:52:23

7.3 Catatan Akuntansi 123
7.4 Pengendalian Intern 124

Bab 8 Sistem Akuntansi Pembelian 149
8.1 Fungsi yang Terkait 149
8.2 Dokumen yang Digunakan 150
8.3 Catatan Akuntasi yang Digunakan 150
8.4 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi Pembelian Rumah Sakit Seger Oger 154
8.5 Unsur Pengendalian Intern 157
8.5.1 Organisasi 157
8.5.2 Sistem Organisasi dan Prosedur Pencatatan 158
8.5.3 Praktik yang Sehat 158

Bab 9 Sistem Akuntansi Kas 193
9.1 Kas dan Setara Kas 193
9.2 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Penerimaan Kas ... 195
9.2.1 Catatan Akuntansi yang Digunakan 195
9.2.2 Lampiran Formulir 196
9.3 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Pengeluaran Kas... 196
9.3.1 Catatan Akuntansi yang Digunakan 197
9.3.2 Lampiran Formulir 197

Bab 10 Sistem Akuntansi Penggajian dan Pengupahan 201
10.1 Pengertian 201
10.2 Prosedur Perencanaan, Farmasi, Pengadaan, Penempatan, dan Status Pegawai RS Seger Oger Denpasar 203
10.2.1 Perencanaan dan Farmasi 203
10.2.2 Pengadaan dan Penempatan 205
10.3 Pengendalian Intern pada Sistem Akuntansi Penggajian 208
10.3.1 Pengendalian Intern pada Sistem Akuntansi Penggajian 208
10.3.2 Unsur Pengendalian Intern Unsur 208
10.3.3 Prosedur Pencatatan 209
10.3.4 Praktek yang Sehat 209

Daftar Pustaka 213
Lampiran 215
Daftar Pustaka 255

SARS.indb 9 10/04/20 14:52:23

SARS.indb 10
10/04/20 14:52:23

Bab 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesejahteraan kesehatan bagi rakyat suatu negara merupakan salah satu syarat dasar untuk mencapai keunggulan kompetitif suatu bangsa dengan bangsa lain di dunia. Cobalah tengok negara tetangga Singapore dan Malaysia untuk meningkatkan penerimaan devisanya, Indonesia perlu meniru konsep membangun negara yang mereka lakukan. Mereka membangun rumah sakit swasta dan milik pemerintah secara modern dilengkapi peralatan medis dengan teknologi kedokteran yang canggih digandengkan dengan pembangunan wisatanya seperti Mall, Transfortasi, Hotel, Restaurant, Destinasi wisata alam atau buatan.

Dari aspek pendanaan untuk investasi dan operasionalnya rumah sakit pemerintah mempertanggung jawabkan uang negara yang bersumber dari rakyat. Hal tersebut, akan mendorong rumah sakit pemerintah untuk selalu meningkatkan kinerjanya secara komprehensif. Beda halnya dengan rumah sakit swasta, tata kelola secara baik dan benar atau profesional tetap menjadi kebutuhan untuk dapat terus bertahan dan berkembang. Rumah sakit swasta sebagai layanan umum yang bersifat komersial memiliki visi dan misi pelayanan kesehatan masyarakat yang profesional juga sisi lain adalah orientasi pada pencapaian laba dan pertumbuhan aset perusahaan. Rumah sakit swasta adalah usaha yang padat modal dan memerlukan investasi yang relatif besar. Sementara bagi rumah sakit pemerintah dukungan terhadap tata kelola rumah sakit yang baik dinyatakan melalui Undang-undang No 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara. Dalam Undang-undang tersebut, dinyatakan bahwa instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat melakukan pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas.

Di Era sekarang dan di masa depan masyarakat telah semakin menyadari arti pentingnya menjaga kesehatan. Paradigma masyarakat kini tidak hanya membutuhkan peran rumah sakit pemerintah atau milik swasta yang hanya profesional dalam hal pelayanan medik dengan segala kemajuan dan kecanggihan alat kedokteran, tapi juga menuntut pelayanan dalam hal kenyamanan dan ketenangan saat akan melakukan perawatan medik dan saat berada dalam perawatan medik di rumah sakit.

Tingginya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan untuk berbagai kepentingan medis secara realitas tidak sanggup dilayani sepenuhnya oleh rumah sakit

milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pemerintah memiliki keterbatasan sumber daya karena harus membangun bidang yang lain yang juga memiliki visi dan misi yang sama untuk mensejahterakan rakyat.Tingginya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan untuk berbagai kepentingan medis yang tidak sanggup ditangani sendiri oleh pemerintah di satu sisi membuka peluang bisnis bagi investor swasta untuk ikut mengambil peran pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan.

Pemerintah memberikan peluang dan ruang bagi pihak swasta untuk dapat membangun usaha jasa kesehatan seperti rumah sakit, baik yang bersifat umum ataupun rumah sakit yang bersifat khusus seperti: rumah sakit khusus untuk mata, khusus untuk bersalin, khusus untuk kanker, khusus untuk jantung dan lain sebagainya asalkan telah lolos melalui uji kelayakan dan telah mendapatkan ijin dari pemerintah daerah setempat dan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indenesia.

Di satu sisi meningkatnya kompetensi di bidang pelayanan kesehatan, menuntut agar rumah untuk orang sakit (rumah sakit) dapat mengembangan usaha, meningkatkan mutu pelayanan, dengan mendayagunakan sumber daya secara lebih efisien. Di sisi lain dalam pengelolaan sumber daya, rumah sakit pemerintah ataupun swasta dalam suatu periode tertentu misalnya: triwulanan, pertengah tahun atau akhir tahunan dapat mempertanggungjawabkan kinerja manajemen seperti masalah keuangan, sumber daya manusia, pelayanan, dan administrasi. Bagi rumah sakit pemerintah yang sudah menjadi Badan layanan Umum (BLU) bentuk pertanggungjawaban terhadap penggunaan berbagai sumber daya yang dilaporkan dalam laporan keuangan dan laporan lain akan dilakukan audit oleh pemerintah dalam hal ini Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Hasil audit yang berupa opini dari BPK akan dijadikan acuan untuk memperbaiki kinerja rumah sakit kedepan.

Bagi rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta yang biasanya berbentuk Badan Hukum (BH) Yayasan, Perseroan Terbatas (PT), perseorangan, atau sekutu bentuk pertanggungjawaban akan dituangkan dalam bentuk laporan keuangan dan laporan lain yang diperuntukkan bagi pengelola yayasan atau pemegang saham, atau perorangan. Lazimnya laporan keuangan yang disusun dan laporan lainnya mengikuti standar akuntansi yang berlaku umum serta diperkuat peraturan Kementerian Kesehatan (Menkes) tentang tata kelola rumah sakit suasta. Perhatian yang utama dari pemilik modal baik yayasan adalah kesehatan keuangan, sedangkan PT. adalah keuntungan/laba (*profit motif*), pertumbuhan, dan kenaikkan deviden tahunan dari dana yang diinvestasikan di rumah sakit. Sedangkan perbedaan dengan rumah sakit dikelola oleh pemerintah berorientasi pada pelayanan dan kepuasan masyarakat dengan tetap melakukan prinsip efektif dan efisien dalam mengelola dana pemerintah.

Berdasar latar belakang di atas, mengingat usaha jasa kesehatan seperti rumah sakit pemerintah ataupun swasta tersebut di atas, adalah padat modal atau tinggi pembiayaan, secara akuntansi pertanggung jawaban (*responsibility Accounting*) seluruh sumber daya

SARS.indb 2 10/04/20 14:52:23

yang digunakan atau dikorbankan (*operational cost*) serta hasil yang didapatkan (*revenue*) dari imbal jasa medik rumah sakit harus dapat dipertanggungjawabkan secara kuantitatif dan kualitatif dalam laporan keuangan utama untuk jasa rumah sakit yang terdiri dari Laporan Posisi Keuangan (LPK) , Laba-Rugi (LR), Arus Kas (AK), dan Catatan atas laporan keuangan (CALK) yang mendukung laporan keuangan utama.

Persoalan yang terjadi selama ini banyak pengelola rumah sakit baik pemerintah maupun swasta yang belum menata sistem akuntansi pertanggung jawabannya yang dapat mencatat dengan akurat berbagai transaksi keuangan dari imbal jasa medik yang terjadi di setiap siklus periode akuntansi. Dampak belum dilakukan penataan sistem akuntansi rumah sakit untuk pemerintah, dapat direfleksikan dari hasil audit yang dikemukan oleh BPK untuk rumah sakit yang dimiliki pemerintah daerah atau provinsi. Opini audit yang dihasilkan seperti: wajar dengan pengecualian, tidak memberikan pendapat dan temuan-temuan penyimpangan keuangan dan admnistrasi rumah sakit.

Sedangkan bagi rumah sakit swasta yang berbadan hukum PT, atau Yayasan yang harusnya secara ketat menerapkan konsep pemisahan kepentingan (*Entity Consep*). Dampak dari belum diterapkannya sistem akuntansi pertanggung jawabannya dan pemisahan kepentingan secara akurat akan berdampak pada jumlah laba yang dicapai belum mencerminkan kondisi yang sebenarnya, perhitungan biaya dan penerimaan jasa medik yang sering kurang tepat, biaya operasional yang cukup tinggi yang harusnya bisa dilakukan efisiensi dan efektivitas atau dilakukan pengendalian biaya (*cost control*). Perhitungan aset dan penyusutan yang salah dan tidak konsisten, Perhitungan biaya dokter dan perawat terhadap pajak penghasilan, dan PPn atas penjualan obat rawat jalan yang keliru dengan ketentuan undang-undang dan peraturan pajak yang berlaku. Dari kesemua permasalahan dan kesalahan pencatatan dan perlakuan akuntansi yang berterima umum mengakibatkan laporan keuangan menjadi belum layak saji dan hal ini berpotensi menimbulkan komplik di antara para pemegang saham atau rekan investor bisnis.

Berdasarkan pengalaman penulis, sebagai Akuntan Publik Independen (KAP), Konsultan Pajak Terdaftar (KKP), dan Akuntan Berpraktik (AB) yang berpraktik hingga kini telah banyak menangani Usaha Rumah sakit swasta relatif banyak ditemukan kacaunya sistem akuntansi rumah sakit baik yang berbasis manual (sistem akuntansi ataupun yang terkomputerisasi (sistem Informasi akuntansi). Kekacauan terhadap sistem akuntansi ataupun sistem informasi akuntansi rumah sakit karena pihak manajemen/ penanggung jawab operasional belum memahami konsep dasar sistem dan prosedur atau alur akuntansi yang standar. Hal ini juga diperparah dengan adanya penempatan orang-orang dalam jabatan akuntansi yang bukan berlatar berlatar ilmu akuntansi. Dalam buku yang penulis buat ini jika dapat dibaca dan dimengerti oleh para pejabat rumah sakit yang kompeten, niscaya dapat meluruskan atau membenahi konsep sistem dan prosedur serta perlakuan akuntansi yang keliru. Jika konsep sistem akuntansi (SA) rumah sakit

SARS.indb 3 10/04/20 14:52:23

ini dapat diterapkan secara mapan perpindahan ke model automatisasi komputerisasi yang sekarang disebut Sistem Informasi Akuntansi Rumah Sakit (SIA) akan semakin mantap untuk menghasilkan laporan keuangan yang layak saji sesuai Standar Akuntansi yang berlaku umum.

1.2 Pemahaman Difinisi Sistem Akuntansi

Di setiap kesempatan saya bertemu dengan orang-orang atau para mahasiswa yang ingin belajar tentang sesuatu ilmu apapun ilmu itu selalu saya tekankan untuk dapat memahami difinisi dan arti dari sebutan ilmu itu sendiri. Dalam kesempatan ini terkait dengan buku "**Sistem Akuntansi untuk Rumah Sakit**" saya akan memulai dari pengertian "**Sistem**", "**Akuntansi**", "**Sistem Akuntansi**", dan "**Sistem Akuntansi Rumah Sakit**".

Penulis akan memulai dari kata "Sistem". "*Sistem adalah hubungan satu bagian dengan bagian yang lain bersifat kerjasama melakukan suatu tindakan yang sudah ditentukan secara permanen bersifat mengulang-ulang untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan bersama"*

Menurut Murdick,R.G: *Sistem adalah seperangkat dari berbagai elemen yang mana membentuk suatu kumpulan dari beberapa prosedur/berbagai bagian pengolahan dalam mencari tujuan bersama dengan menggunakan cara mengoperasikan data dan juga barang untuk memperoleh suatu informasi, energi dan juga barang.*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti sistem: "*Sistem adalah perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas" Di sisi lain, m*enurut Wikipedia pengertian: **Sistem** berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) "*Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan".* Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi, di mana suatu model matematika sering kali bisa dibuat.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh sederhana adalah sistem tubuh manusia, ada bagian sub sistem yang saling bekerja sama mencapai tujuan hidup normal perusahaan seperti: sistem pencernaan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem syaraf, dan sistem pembuangan. Sistem umum misalnya seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara di mana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut. Melihat dari beberapa difinis tersebut di atas, elemen elemen dari sebuah sistem itu adalah: **input, proses, dan output**.

Selanjutnya Penulis akan mendefinisikan kata "Akuntansi" menurut beberapa pakar atau Lembaga profesi akuntansi: menurut Accounting Principle Board (APB) Statement mendefinisikan akuntansi sebagai suatu kegiatan jasa. Fungsinya adalah memberikan

SARS.indb 4 10/04/20 14:52:23

informasi kuantitatif, umumnya dalam ukuran uang,mengenai suatu badan ekonomi yang dimaksudkan untuk digunakan dalam pengambilan keputusan ekonomi yang digunakan dalam memilih keputusan terbaik di antara beberapa alternatif keputusan.

American Accounting Association: Akuntansi merupakan sebuah proses pengidentifikasian, pencatatan, pengukuran, dan laporan transaksi keuangan dari suatu organisasi yang dijadikan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan ekonomi oleh pihak yang membutuhkan. Charles Thomas Horngren dan Walter T. Harrison: Akuntansi adalah sebagai suatu sistem informasi yang mengukur aktifitas bisnis, memproses data menjadi laporan dan mengkomunikasikan hasilnya kepada para pengambil keputusan bisnis.

Dari pengertian dua kata "Sistem" dan "Akuntansi" tersebut di atas, penulis dapat menjelaskan bahwa di dalam sistem ada organ/orang dalam organisasi yang terlibat (dalam kontek perusahaan) melakukan suatu aktifitas menggunakan fasilitas bantu seperti pencatatan, atau peralatan lain untuk memudahkan proses kegiatan sedangkan "Akuntansi" adanya data transaksi bersifat keuangan yang akan diproses menurut prosedur atau media akuntansi guna menjadi sebuah laporan keuangan korporasi untuk pertanggung jawaban bisnis.

Penulis mencoba merangkai dari uraian penulis sendiri dan para pakar bahwasannya "*Sistem Akuntansi" adalah organisasi formulir/catatan, prosedur-prosedur, media akuntansi/catatan, serta peralatan yang digunakan untuk mengolah atau meproses rekam data transaksi untuk menjadi sebuah laporan keuangan standar yang mengikuti prinsip-prinsip akuntansi berlaku umum guna diperuntukkan untuk pengambil keputusan bisnis"*

Sedangkan pendapat para ahli akuntansi lainnya Marom (2002:1) menyatakan Sistem Akuntansi adalah: "Merupakan gabungan dari formulir-formulir, catatan, prosedur-prosedur dan alat-alat yang digunakan untuk mengelola dalam suatu badan usaha, dengan tujuan menghasilkan informasi-informasi keuangan yang diperlukan manejemen dalam mengawasi usahanya atau untuk pihak-pihak lain yang berkepentingan." Sedangkan Stettler (Baridwan 2000:4) mengatakan: "Sistem Akuntansi adalah Formulir-formulir, catatan-catatan, prosedur-prosedur dan alat-alat yang digunakan untuk mengelola data mengenai usaha suatu kesatuan ekonomis dengan tujuan untuk menghasilkan umpan balik dalam bentuk laporan-laporan yang diperlukan manejemen untuk mengawasi usahanya dan bagi pihak lain yang berkepentingan seperti pemegang saham, kreditur dan lembaga lain perusahaan untuk menilai hasil operasi." Sedangkan **Menurut Warren, Reeve, Fees,:** dalam *Accounting principle* (2005: 234) *Sistem akuntansi merupakan metode dan prosedur untuk mengumpulkan, mengklarifikasikan, mengikhtisarkan, dan melaporkan informasi kegiatan usaha (operasional) dan keuangan sebuah perusahaan.* Sedangkan Pengertian sistem akuntansi

Dari beberapa pengertian sistem akuntansi di atas dapat disimpulkan sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan-catatan, prosedur-prosedur dan alat–alat

SARS.indb 5 10/04/20 14:52:24

yang digunakan untuk mengelola data akuntansi agar menghasilkan laporan keuangan yang dibutuhkan oleh manejemen dan pihak-pihak lain yang berkepentingan ataupun yang membutuhkan informasi keuangan dalam rangka memperoleh pengawasan intern yang baik.

Setelah penulis paparkan difinisi dari "sistem", "Akuntansi", dan "Sistem Akuntansi" dari penulis sendiri, dan para pakar akuntansi lainnya yang terakhir dari pemahaman arti dan difini dari "Sistem Akuntansi Rumah Sakit" adalah sebagai berikut: menurut penulis, "Sistem Akuntansi Rumah Sakit adalah: *organisasi formulir/catatan, prosedur-prosedur, media akuntansi/catatan, serta peralatan yang digunakan untuk mengolah atau meproses rekam data transaksi fasilitas medis untuk menjadi sebuah laporan keuangan standar rumah sakit yang mengikuti prinsip-prinsip akuntansi berlaku umum guna pengambil keputusan bisnis"*

1.3 Unsur-Unsur Sistem Akuntansi

Menurut Mulyadi (2001:2) Pada dasarnya suatu sistem merupakan sekelompok unsur-unsur yang satu sama yang lain saling berhubungan dan berfungsi secara bersama-sama dalam mencapai tujuan tertentu. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa:

1) Setiap sistem terdiri dari beberapa unsur
2) Unsur tersebut merupakan bagian terpadu dari sistem yang bersangkutan
3) Masing-masing unsur saling bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan
4) Sistem merupakan bagian dari sistem yang lebih besar

Lebih lanjut Mulyadi (2001:3) menyatakan "unsur-unsur sistem akuntansi pokok adalah Formulir, catatan-catatan yang terdiri dari jurnal, buku besar dan buku pembantu serta laporan".

Berikut uraian dari unsur-unsur sistem akuntansi:

- **Formulir** merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi. Formulir sering disebut juga dengan istilah dokumen, karena dengan formulir ini peristiwa yang terjadi dalam organisasi direkam (didokumentasikan) di atas secarik kertas.
- **Jurnal** merupakan catatan akuntansi pertama yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan dan meringkas data keuangan dan data lainnya. Sumber informasi pencatatan dalam jurnal ini adalah: Formulir, contoh jurnal adalah jurnal penerimaan kas, jurnal pengeluaran kas, jurnal pembelian, jurnal penjualan, dan jurnal umum.
- **Buku besar** terdiri dari rekening-rekening yang digunakan untuk meringkas data keuangan yang telah dicatat sebelumnya dalam jurnal. Rekening-rekening dalam

SARS.indb 6 10/04/20 14:52:24

buku besar ini disediakan sesuai dengan unsur-unsur informasi yang disajikan dalam laporan keuangan.

- **Buku pembantu**, jika data keuangan yang digolongkan dalam buku besar diperlukan rinciannya lebih lanjut dapat dibentuk buku pembantu, buku pembantu terdiri dari rekening-rekening pembantu yang merinci data keuangan yang tercantum dalam rekening tertentu. Contoh rekening piutang dagang dalam buku besar dibuatkan rincian untuk setiap langganan.
- **Laporan.** Hasil akhir proses akuntansi adalah laporan keuangan yang dapat berupa: Laporan Posisi Keuangan (LPK) (Neraca), Laporan Rugi-Laba (LR), dan Laporan Perubahan Modal (LPM).

1.4 Tujuan dan Manfaat Sistem Akuntansi

Pada dasarnya tujuan sistem akuntansi sama dengan tujuan akuntansi itu sendiri. Sistem akuntansi mendukung pencapaian tujuan sistem akuntansi dengan memberikan informasi, memperbaiki mutu dan lain-lain. Menurut Mulyadi (2001:19) menyatakan tujuan dan manfaat sistem akuntansi adalah:

1) Untuk menyediakan informasi bagi pengelolaan kegiatan bagi usaha baru
2) Untuk memperbaiki informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem yang sudah ada baik mengenai mutu, maupun struktur informasinya.
3) Untuk memperbaiki tingkat keadaan informasi dan untuk menyediakan catatan lengkap untuk mempertanggung jawabkan dan perlindungan kekayaan perusahaan.
4) Untuk mengurangi biaya clerical dalam peyelenggaraan akuntansi.

Sistem akuntansi juga mempunyai manfaat lainnya yaitu membantu menyediakan informasi, meningkatkan mutu informasi sehingga dalam proses pengambilan keputusan dapat lebih cepat, tepat serta berdaya guna. Dan dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kecurangan dan korupsi perusahaan.

1.5 Cara Pendekatan Penyusunan Sistem Akuntansi Rumah Sakit

Secara konsep manual, Buku sistem akuntansi rumah sakit ini disusun dengan menggunakan cara pendekatan sebagai berikut:

1. Mendesain sistem akuntansi rumah sakit dengan pendekatan formal organisasi rumah sakit. Pendekatan formal mengambil dari struktur organisasi rumah sakit. Hal ini dilakukan dikarenakan sistem dapat berjalan pada organisasi yang formal dengan demikian pemisahan kepentingan yang kuat dan pencatatan dan perlakuan akuntansi mengacu pada standar akuntansi keuangan yang berlaku umum.

SARS.indb 7 10/04/20 14:52:24

2. Pedoman sistem ini menggambarkan prosedur-prosedur administrasi dalam rumah sakit dengan memperhatikan struktur organisasi rumah sakit yang dalam gambar struktur terlihat adanya hirarki organisasi yang juga menggambarkan tugas wewenang dan tanggung jawab serta menunjukkan bagian bagian yang ada yang harus saling kerjasama untuk mencapai tujuan operasional rumah sakit seuai dengan standar operating presedur.
3. Dalam setiap bab akan dibahas sub sistem dalam organisasi rumah sakit yang juga merupakan pusat pertanggung jawaban transaksi keuangan dari awal transaksi, memprosesnya, dan menyampaikan buti transaksi ke bagian akuntansi utama sebagai bahan input untuk pelaporan keuangan rumah sakit secara keseluruhan.
4. Pendekatan yang lain yang tak kalah penting adalah memasukkan unsur pengendalian intern (*Internal Control*) di setiap sub sistem akuntansi yang ada di akuntansi rumah sakit.
5. Pada akhir pembahasan sub bab sistem akuntansi rumah sakit penulis akan menyertakan sebuah contoh laporan hasil audit Kantor Akuntan Publik (KAP) independent

1.6 Difinisi Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), *rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.* Sedangkan menurut Siregar: *"Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern,yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemliharaan kesehatan yang baik."* Di sisi lain, menurut Muninjaya: *"Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang harus memenuhi kriteria availability, appropriateness, continuity sustainability, acceptability, affordable, dan quality."* Tidak cukup menurut pendapat WHO, para ahli, dan UU. ternyata definisi atau arti rumah sakit sudah juga di atur oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010. keputusan menteri kesehtan itu berbunyi: *"Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Di sisi lain,* pada tahun 2004, pengertian rumah sakit juga sudah ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.Permenkes 2004 itu menyatakan bahwa: *"Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan".*

SARS.indb 8 10/04/20 14:52:24

1.7 Karakteristik Usaha Rumah Sakit

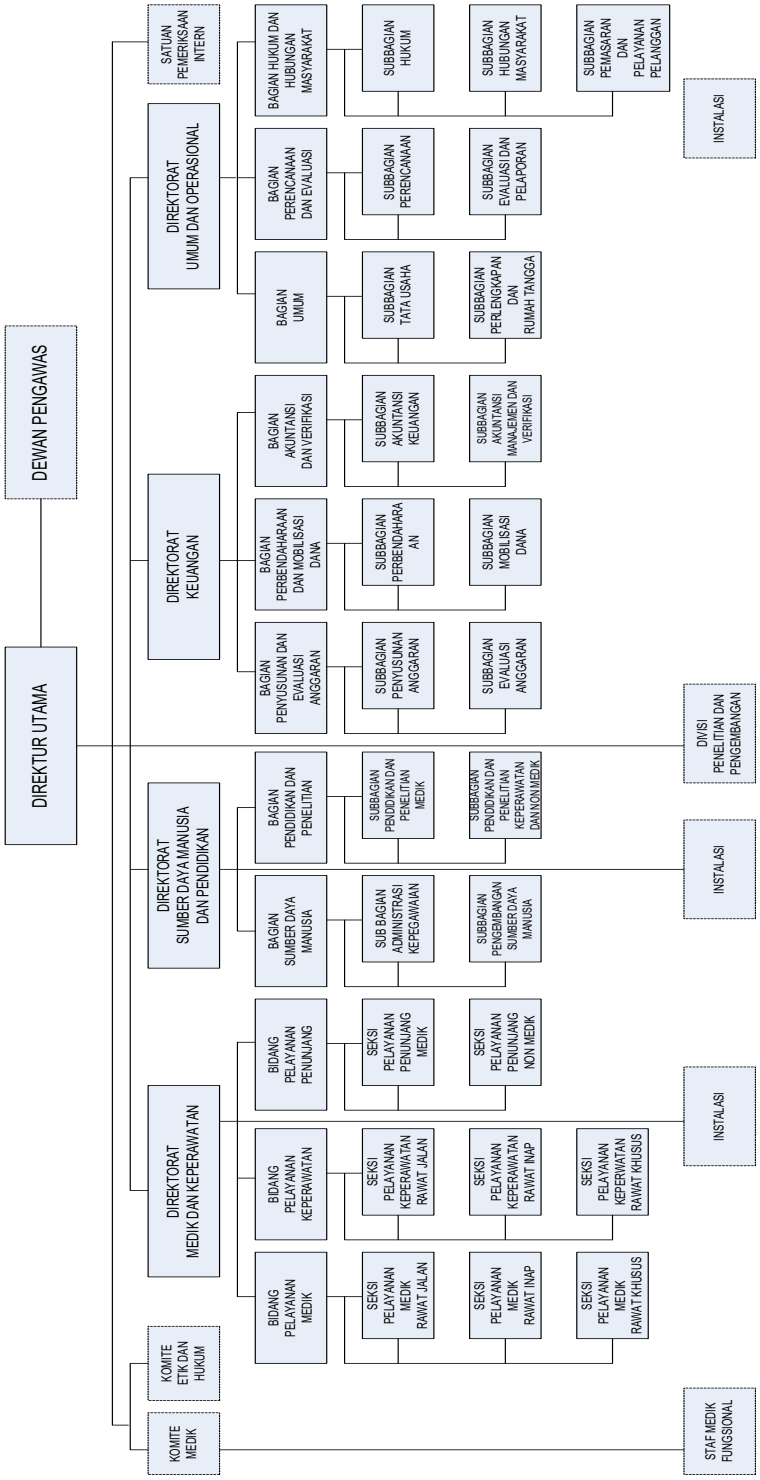
1. Peningkatan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan diberikan rumah sakit, menuntut manajemen rumah sakit untuk mengoperasikan rumah sakit secara profesional. Selain itu, walaupun sumber daya yang tersedia terbatas rumah sakit tetap diharuskan untuk dapat bekerja secara efektif dan efisien. Pengelolaan secara profesional dibutuhkan mengingat rumah sakit berurusan dengan kesehatan dan keselamatan masyarakat menghindari terjadinya mala praktik kedokteran yang dapat menimbulkan kerugian kedua belah pihak yakni masyarakat dan pengusaha rumah sakit itu sendiri.
2. Pengelolaan secara profesional di berbagai aspek termasuk pertanggung jawaban keuangan juga dituntut terkait dengan penilaian akridasi dari institusi dibawah Kementerian Kesehatan R.I. untuk menentukan kwalifikasi rumah sakit tersebut.
3. Sebagai ciri khusus dari usaha jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan, baik jenis, jumlah maupun mutu pelayanan yang diperlukan masyarakat. Sementara itu, disisi lain rumah sakit dituntut untuk selalu siap dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, penyediaan sarana dan prasarana, tenaga serta dana yang dibutuhkan harus selalu siap dalam rangka mendukung pelayanan.
4. Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi, juga dituntut untuk menyajikan data yang lengkap dan akurat dalam pengajuan klaim atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta, sementara pihak asuransi memerlukan informasi yang rinci mengenai beban standar (*unit cost*) pelayanan dan beban yang dimintakan penggantiannya. Jika rumah sakit tidak dapat memenuhi permintaannya, kemungkinan tidak akan mendapatkan penggantian dari pihak asuransi.

1.8 Struktur Organisasi Dasar Penyusunan Sistem Akuntansi Rumah Sakit

Pada penjelasan awal dari bab ini telah penulis singgung betapa sangat dibutuhkan adanya suatu struktur organisasi dalam suatu perusahaan yang akan menyusun sistem akuntansinya. Ditekankan kembali bahwa struktur organisasi yang benar-benar dijalankan perusahaan akan menunjukkan adanya tugas wewenang dan tanggung jawab secara jelas dan dasar kita menentukan prosedur-prosedur operasi yang akan berlangsung di unit kegiatan perusahaan. Perlu dipahami juga jika kita membaca laporan keuangan suatu kooperasi sebenarnya juga kita bisa melihat kinerja bagian-bagian organisasi yang ada berfungsi atau tidak. Bukankah angka juga sebuah signal perilaku dalam perusahaan. Beikut disampaikan sebuah struktur organisasi yang akan banyak penulis gunakan untuk merancang sistem akuntansi rumah sakit ini.

SARS.indb 9 10/04/20 14:52:24

GAMBAR 01. Struktur Organisasi Rumah Sakit "Seger Oger"



SARS.indb 10 10/04/20 14:52:24

1.9 Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pembagian Tugas Direksi

1. Direktur Utama
   a) Direktur Utama Rumah Sakit Seger Oger Denpasar mempunyai tugas memimpin dan mengelola Rumah Sakit Seger Oger Denpasar dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna.
   b) Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, Direktur Utama mempunyai fungsi:
      - Menguasai, memelihara dan mengelola kekayaan RS Seger Oger
      - Mewakili Perjan di dalam dan di luar Pengadilan.
      - Menetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Seger Oger, lengkap dengan uraian tugasnya.
      - Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala lainnya.
      - Menetapkan Rencana Jangka Panjang (RJP) serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
      - Merumuskan dan melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam pengelolaan RS Seger Oger
      - Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Direktur Medik Dan Keperawatan
   a. Direktur Medik Dan Keperawatan mempunyai tugas:
      - Menyusun kebijakan dan strategi perencanaan pelayanan medik, penunjang medik, dan pelayanan keperawatan.
      - Menyusun kebijakan dan sterategi pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik, dan pelayanan keperawatan.
      - Membantu Direktur Utama dalam menetapkan kebijakan dan strategi dalam bidang pelayanan medis, penunjang medis, dan pelayanan keperawatan serta Instalasi di bawah Direktorat Medik Dan Keperawatan.
   b. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktur Medik Dan Keperawatan mempunyai fungsi:
      - Memimpin dan mengelola Direktoratnya, sesuai dengan tujuan Rumah Sakit Seger Oger Denpasar, dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna.
      - Penyusunan rencana sistem pelayanan medis, keperawatan, penunjang dan sarana Rumah Sakit.
      - Koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, utilisasi peralatan medik dan keperawatan, penunjang dan sarana rumah sakit.
      - Pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan medis, keperawatan, penunjang dan sarana rumah sakit secara berkesinambungan.

SARS.indb 11 10/04/20 14:52:24

- Melaksanakan pembinaan pegawai yang berada di bawah koordinasinya.
- Melaksanakan tugas-tugas lain yang dibebankan oleh Direktur Utama.

3. Direktur Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan.
   a. Direktur Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan mempunyai tugas:
      - Melakukan pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
      - Menyusun kebijakan dan strategi kegiatan fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia, serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
      - Menyusun kebijakan dan strategi kegiatan administrasi umum dan personalia.
      - Menyusun kebijakan dan strategi di bidang pendidikan dan latihan, penelitian dan pengembangan, keamanan dan ketertiban, sterilisasi, loundry, perencanaan pegawai dan renumerasi, administrasi kepegawaian dan hubungan industri, serta pengembangan pegawai.
      - Menyusun kebijakan dan strategi pengawasan dan supervisi serta membantu Direktur Utama dalam menetapkan kebijaksanaan dalam bidang administrasi umum dan personalia, pendidikan dan pelatihan, rekam medis pemasaran sosial.
   b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Direktur SDM Dan Pendidikan mempunyai fungsi:
      - Menyusun rencana kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan rumah sakit.
      - Koordinasi dan pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan rumah sakit.
      - Koordinasi rencana dan pengembangan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan rumah sakit.
      - Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan rumah sakit.
      - Melaksanakan pembinaan pegawai yang berada di bawah koordinasinya.
      - Melaksanakan tugas-tugas lain yang dibebankan oleh Direktur Utama.
4. Direktur Keuangan
   a. Direktur Keuangan mempunyai tugas:
      - Melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan, dan mobilisasi dana, serta akuntansi dan verifikasi.
      - Melaksanakan pengawasan dan supervisi serta membantu Direktur Utama dalam menetapkan kebijakan di bidang pengelolaan keuangan, akuntansi dan penyusunan anggaran.

SARS.indb 12 10/04/20 14:52:24

b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Direktur Keuangan mempunyai fungsi:
   - Penyusunan rencana kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.
   - Koordinasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.
   - Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.
   - Menetapkan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan program Keuangan dan Akuntansi.
   - Melaksanakan pencatatan & pelapora kekayaan Perusahaan untuk keperluan Laporan Keuangan.
   - Melaksanakan evaluasi pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program keuangan dan akuntansi di Rumah Sakit Seger Oger.
   - Melaksanakan pembinaan pegawai yang berada di bawah koordinasinya.
   - Melaksanakan tugas-tugas lain yang dibebankan oleh Direktur Utarna.

5. Direktur Umum Dan Operasional.
   a. Direktur Umum Dan Operasional mempunyai tugas:
      - Melaksanakan pengelolaan pelayanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit, hukum dan hubungan masyarakat.
   b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Direktur Umum Dan Operasional mempunyai fungsi:
      - Penyusunan program layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit, hukum dan hubungan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit, hukum dan hubungan masyarakat.
      - Koordinasi pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit, hukum dan hubungan masyarakat.
      - Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit, hukum dan hubungan masyarakat.

SARS.indb 13 10/04/20 14:52:24

SARS.indb 14
10/04/20 14:52:24

Bab 2

Kebijakan Akuntansi dan Sistem Pelaporan

2.1 Kebijakan Umum Akuntansi

Pokok-pokok kebijakan Akuntansi Rumah Sakit Seger Oger Denpasar berpedoman pada Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia sebagai dasar Pencatatan dan pembuatan laporan keuangan.

a. Laporan disusun atas dasar biaya historis
   Biaya Historis adalah Suatu ukuran berharga yang digunakan akuntansi di mana harga suatu asset pada atas sisanya didasarkan pada **biaya** yang asli atau nominalnya ketika diperoleh oleh suatu perusahaan. Metoda **Biaya historis** digunakan untuk asset dibawah prinsip akuntansi berlaku umum(GAAP).
b. Pendapatan dan biaya dicatat atas dasar akrual.
   Akrual merupakan istilah akuntansi serta pembukuan yang mengacu pada penyesuaian yang mesti dilakukan sebelum laporan keuangan perusahaan diterbitkan. Transaksi bisnis yang dilibatkan pada akrual bisa berupa: a. Beban, kewajiban, dan kerugian yang telah terjadi namun belum dicatat dalam akun. b. Pendapatan dan aset yang telah diperoleh namun belum dicatat dalam akun. Metode akrual dianggap lebih tepat dalam menilai kesehatan organisasi terkait dengan keuangannya. Penggunaan akrual sangat berguna dalam bisnis dimana di dalamnya ada banyak transaksi kredit. Termasuk penjualan barang dan jasa secara kredit yang didalamnya tidak ada pertukaran uang tunai.
c. Pendapatan rawat inap dicatat setelah pasien pulang. Pencatatan dan pengakuan akan dilakukan saat pasien dinyatakan sehat berdasar rekomendasi dokter dan diijinkan meninggalkan Rumah Sakit setelah menyesaikan administrasi,
   1. Piutang, Penyisihan Piutang, dan Penghapusan Piutang.
      a. Piutang hanya dihitung terhadap pasien yang sudah selesai dirawat atau pulang, sedangkan piutang pasien yang masih dalam perawatan belum dihitung atau belum diakui sebagai pendapatan.
      b. Piutang pelayanan dinyatakan sebesar jumlah netto, yaitu setelah dikurangi penyisihan piutang sangsi.
      c. Otorisasi Direksi dan pembebasan pasien tidak mampu serta keringanan langsung dibebankan sebagai pengurang pendapatan pada periode pelaporan.

d. Penyisihan piutang sangsi ditentukan dengan cara sebagai berikut:

Umur Piutang	Prosentase Penyisihan
366 - 730 hari	25%
731-1 196 hari	35%
11 97 -1462 hari	50%
1463 -1828 hari	75%
Di atas 1829 hari	100%

e. Biaya penyisihan piutang sangsi dibebankan ke biaya umum dan administrasi.

f. Penghapusan piutang dilakukan setelah ada persetujuan penghapusan oleh Pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2. Penilaian Persediaan.
   a. Persediaan dinilai berdasarkan harga perolehan, dan untuk kepentingan penilaian harga pokok pemakaiannya digunakan metode First In Fist Out (FIFO).
   b. Persediaan dicatat menggunakan Physical Inventory Method. Saldo akhir persediaan di gudang dihitung berdasarkan jumlah fisik persediaan (gudang barang medis, gudang barang non medis, gudang gizi, Depo Farmasi B, Farmasi Askes dan Farmasi Maskin) tidak termasuk saldo persediaan yang masih ada di pengguna/bagian/ruangan yang langsung dibebankan sebagai biaya.
3. Penghapusan Persediaan.
   a. Penghapusan persediaan dilakukan terhadap persediaan yang menurut pertimbangan teknis tidak dapat dimanfaatkan lagi.
   b. Penghapusan persediaan dilakukan setelah ada persetujuan Direktur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Kapitalisasi Aktiva Tetap.
   a. Kapitalisasi adalah batasan dalam penentuan pengeluaran, apakah akan dicatat sebagai sebagai aktiva tetap atau pengeluaran untuk mendapatkan penghasilan.
   b. Apabila suatu pengeluaran untuk memperoleh suatu barang memenuhi kriteria di bawah ini, maka akan dicatat sebagai aktiva tetap yaitu:
      Pengeluaran setelah perolehan awal suatu aktiva tetap, seperti biaya perbaikan, biaya pengembangan, dan biaya penggantian untuk memperpanjang masa manfaat ekonomis di masa yang akan datang dalam bentuk peningkatan status kinerja, harus ditambahkan pada nilai

SARS.indb 16 10/04/20 14:52:24

aktiva tetap yang bersangkutan apabila pengeluaran tersebut di atas Rp. 10.000.000.

5. Penyusutan Aktiva Tetap.
   a. Metode penyusutan aktiva tetap yang digunakan adalah Metode Garis Lurus, dengan nilai residu Rp. 1.
   b. Taksiran umum ekonomis atas nilai perolehan aktiva tetap diatur sebagai berikut:

Jenis Aktiva Tetap	Umur Ekonomis
Komputer dan kendaraan bermotor	4/8 tahun
Peralatan kantor dan meubelair	4 tahun
Peralatan/mesin dan peralatan medis	8 tahun
Gedung semi permanen tidak bertingkat	10 tahun
Gedung permanen bertingkat	20 tahun

6. Penghapusan Aktiva Tetap.
   a. Penghapusan aktiva tetap dilakukan atas pertimbangan aktiva tersebut tidak dapat dimanfaatkan lagi.
   b. Penghapusan aktiva tetap dilakukan setelah ada persetujuan Pejabat yang berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.
   c. Dalam hal penghapusan aktiva tetap dengan cara dijual, apabila nilai buku lebih besar dari harga jual maka kerugian tersebut akan dimasukkan sebagai biaya non operasional, sedangkan jika nilai buku lebih kecil dari harga jual maka keuntungan tersebut dimasukkan sebagai pendapatan non operasional.
7. Kapitalisasi dan Amortisasi Aktiva Tidak Berwujud.
   a. Aktiva tidak berwujud diakui jika kemungkinan besar perusahaan akan memperoleh manfaat ekonomis masa depan dari aktiva tersebut, dan biaya perolehan tersebut dapat diukur secara andal. Aktiva Tak berwujud meliputi: Hasil risert dan pengembangan, Ilmu pengetahuan dan Teknologi, Desain dan Implementasi sistem atau proses baru, Lisensi, Hak kekayaan intelektual (hak paten, hak cipta, dll), merek produk.
   b. Amortisasi aktiva tak berwujud Jumlah yang dapat diamortisasi dari aktiva tak berwujud harus dialokasikan secara sistematis berdasarkan perkiraan terbaik dari masa manfaatnya. Masa manfaat aktiva tak berwujud, maksimal selama 20 (dua puluh) tahun sejak tanggal aktiva siap digunakan. Khusus untuk piranti linak komputer diamortisasi selama 4 (empat tahun). Hal ini dikarenakan karakteristik teknologi cepat usang.

SARS.indb 17 10/04/20 14:52:24

8. Kewajiban Jangka Pendek

   Suatu kewajiban diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek, jika:

   a. Diperkirakan akan diselesaikan dalam jangka waktu siklus normal operasi perusahaan; atau
   b. Jatuh tempo dalam jangka waktu 12 bulan dari tanggal neraca.

9. Kewajiban Jangka Panjang

   Kewajiban diklasifikasikan sebagai jangka panjang, jika:

   a. Diperkirakan akan diselesaikan dalam jangka waktu melebihi siklus normal operasi perusahaan; atau
   b. Jatuh tempo dalam jangka waktu lebih dari 12 bulan dari tanggal neraca.

10. Aktiva Bersih.

    Aktiva Bersih adalah hak residual atas aktiva rumah sakit setelah dikurangi semua kewajiban, yang terdiri dari:

    a. Aktiva Bersih Tidak Terikat

       Adalah aktiva bersih berupa sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang atau hasil operasional rumah sakit.

    b. Aktiva Bersih Terikat Temporer

       Adalah aktiva bersih berupa sumber daya yang penggunaannya dan atau waktunya dibatasi untuk tujuan tertentu dan atau jangka waktu tertentu oleh pemerintah/donatur.

    c. Aktiva Bersih terikat Permanen

       Adalah aktiva bersih berupa sumber daya yang penggunaannya dibatasi secara permanen untuk tujuan tertentu oleh pemerintah/donatur.

11. Penghasilan dan Sumbangan.

    1. Pendapatan Operasional

       Pendapatan operasional adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas pelayanan utama Rumah Sakit Seger Oger. Pendapatan operasional tersebut, antara lain terdiri dari:

       a. Pendapatan Rawat Jalan
       b. Pendapatan Rawat Inap
       c. Pendapatan Tindakan Medis
       d. Pendapatan Kamar
       e. Pendapatan dari Dokter
       f. Pendapatan dari Perawat
       g. Pendapatan Laboratorium
       h. Pendapatan dari apotik
       g. Pendapatan Penunjang Medis lain
       i. Pendapatan Operasional Lainnya

SARS.indb 18 10/04/20 14:52:24

2. Pengurang Pendapatan Operasional
   a. Subsidi Pembayaran Atas Pasien Tertentu
      Pos pengurang pendapatan ini adalah pengurang pendapatan Operasional yang berasal dari keringanan/pengurangan sebagian atau pembebasan tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada pasien tertentu
   b. Subsidi Askes.
      Adalah pengurang pendapatan Operasional rumah sakit yang berasal dari selisih akibat perbedaan tarif yang dikenakan oleh rumah sakit kepada pasien askes, yang menggunakan, haknya/kelas, dengan tarif yang digunakan dan dibayarkan oleh pihak askes untuk jasa pelayanan kesehatan pada pasien tertsebut
3. Pendapatan Non Operasional
   Pendapatan Non Operasional adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas diluar aktivitas pelayanan utama rumah sakit.
   Pendapatan non Operasional tersebut, antara lain terdiri dari:
   a. Pendapatan jasa lembaga keuangan
   b. Pendapatan Kerjasama Operasi
      Pengakuan pendapatan dari Kerjasama Operasi dicatat berdasarkan tagihan yang diberikan kepada pasien sebesar porsi/bagian yang menjadi hak Rumah Sakit.
   c. Pendapatan penggantian fasilitas/sewa
   d. Keuntungan penjualan aktiva tetap
   e. Pendapatan penjualan dokumen lelang
   f. Pendapatan dari kegiatan investasi.
4. Sumbangan
   Sumbangan dapat diakui sebagai pendapatan atau piutang sumbangan pada saat janji diterima sebesar jumlah kas/nilai wajar aktiva yang akan diterima dapat dipastikan keterjadiannya dan dapat diukur nilainya dengan andal. Namun apabila keterjadiannya belum pasti dan/atau nilainya tidak dapat diukur secara andal maka sumbangan hams diakui pada saat diterimanya kas/aktiva yang disumbangkan. Penghasilan dan sumbangan disajikan dalam laporan aktivitas sebagai penambahan aktiva bersih.

12. Pengakuan Beban
    Beban diakui pada saat terjadinya, yaitu:
    a. Pada saat pengeluaran kas jika pengeluaran tersebut tidak menghasilkan manfaat ekonomi masa depan atau tidak lagi memenuhi syarat untuk diakui sebagai aktiva dalam neraca.
    b. Pada saat timbulnya kewajiban tanpa adanya pengakuan aktiva.

SARS.indb 19 10/04/20 14:52:24

c. Pada saat terjadinya penurunan manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan penurunan nilai aktiva.

13. Pajak

Kewajiban Perpajakan untuk sebuah usaha rumah sakit swasta yang berbadan hukum sudah diatur menurut UU, dan Peraturan pajak yang berlaku dan diberlakukan sebagai wajib pajak badan (tergantung badan hukum) biasanya terdiri pajak: Badan, PPn., Pajak atas Dokter, Pajak Sewa, dan pajak lain yang berpotensi dikenai pajak. Rumah Sakit Seger Oger dapat juga melakukan pembukuan pajak tangguhan (*Deffered Tax*) atas perbedaan waktu pengakuan pendapatan dan beban antara laporan keuangan untuk akuntansi dengan ketentuan perpajakan, yang selanjutnya dicatat pada akun Aktiva Pajak Tangguhan, sebagaimana diatur dalam PSAK 46 tentang Akuntansi Pajak Penghasilan.

2.2 Sistem Laporan

2.2.1 Tujuan Laporan Keuangan

a. Laporan keuangan bertujuan untuk menyediakan informasi yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan (pengguna laporan keuangan) dalam pengambilan keputusan ekonomi yang rasional, seperti:
   1) Investor
   2) Calon investor
   3) Kreditur/Bank
   4) otoritas pengawasan rumah sakit
   5) pemerintah/Dir. Jend. Pajak
   6) masyarakat
b. Pihak pengguna laporan keuangan rumah sakit memiliki kepentingan bersama dalam rangka menilai:
   1) Jasa yang diberikan oleh rumah sakit dan kemampuannnya untuk terus memberikan jasa tersebut; dan
   2) Cara manajemen rumah sakit melaksanakan tanggung jawabnya dan apsek lain dari kinerja mereka.
c. Informasi bermanfaat yang disajikan dalam laporan keuangan, antara lain, meliputi informasi mengenai:
   1) Jumlah dan sifat aktiva, kewajiban dan aktiva bersih rumah sakit;
   2) Pengaruh transaksi, peristiwa dan situasi lainnya yang mengubah niai dan sifat aktiva bersih;
   3) Jenis dan jumlah arus masuk dan arus keluar sumber daya dalam satu periode dan hubungan antara keduanya;

SARS.indb 20 10/04/20 14:52:24

4) Cara rumah sakit mendapatkan dan membelanjakan kas, memperoleh pinjaman dan melunasi pinjaman, dan faktor lainnya yang berpengaruh pada likuiditasnya; dan
5) Usaha jasa rumah sakit.

d. Laporan keuangan juga merupakan sarana pertanggungjawaban manajemen atas penggunaan sumber daya yang dipercayakan kepada mereka.

2.2.2 Komponen Laporan Keuangan

a. Laporan keuangan yang lengkap terdiri dari:
   1) Laporan Posisi Keuangan (Neraca);
   2) Laporan Laba Rugi (laporan Pendapatan dan Beban);
   3) Laporan Arus Kas; dan
   4) Catatan atas Laporan Keuangan

b. Laporan Posisi Keuangan
   1) Tujuan laporan posisi keuangan adalah untuk menyediakan informasi mengenai aktiva, kewajiban dan aktiva bersih, informasi mengenai hubungan diantara unsur-unsur tersebut waktu tertentu. Informasi dalam laporan posisi keuangan digunakan bersama pengungkapan dan informasi dalam keuangan lainnya, dapat membantu para pengguna laporan keuangan rumah sakit untuk menilai:
      a. Kemampuan rumah sakit untuk memberikan jasa secara berkelanjutan; dan
      b. Likuiditas, fleksibilitas keuangan, kemampuan untuk memenuhi kewajibannya, dan kebutuhan pendanaan eksternal.
   2) Laporan posisi keuangan mencakup struktur organisasi rumah sakit secara keseluruhan dan harus menyajikan total aktiva, kewajiban dan aktiva bersih.

c. Laporan Laba Rugi
   1) Tujuan utama laporan Laba Rugi adalah menyediakan mengenai:
      a. Pengaruh transaksi dan peristiwa lain yang mengubah jumlah dan sifat aktiva bersih;
      b. Hubungan antara transaksi dan peristiwa lain; dan
      c. Bagaimana penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan berbagai program atau jasa.
   2) Informasi dalam laporan Laba Rugi, yang digunakan bersama pengungkapan informasi dalam laporan keuangan lainnya, membantu para pengguna laporan keuangan untuk:
      a. Mengevaluasi kinerja dalam suatu periode;
      b. Menilai upaya, kemampuan, dan kesinambungan organisasi, memberikan jasa; dan

SARS.indb 21 10/04/20 14:52:24

c. Menilai pelaksanaan tanggung jawab dan kinerja manajemen rumah sakit.

3) Laporan Laba Rugi mencakup struktur Pendapatan rumah sakit secara keseluruhan dan menyajikan perubahan jumlah aktiva bersih selama suatu periode. Perubahan aktiva bersih dalam laporan Laba Rugi selanjutnya tercermin pada aktiva bersih atau ekuitas dalam laporan posisi keuangan.

d. Laporan Arus Kas

1) Tujuan utama laporan arus kas adalah menyediakan dasar untuk para pengguna laporan keuangan untuk menilai:

a. kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas; dan

b. kebutuhan rumah sakit untuk menggunakan arus kas tersebut.

2) Laporan arus kas mencakup struktur organisasi rumah sakit secara keseluruhan dan menyajikan informasi mengenai penerimaan dan pengeluaran kas dalam suatu periode.

e. Catatan Atas Laporan Keuangan

Tujuan catatan atas laporan keuangan adalah untuk menyediakan informasi bagi para pengguna laporan keuangan mengenai:

1) Gambaran umum rumah sakit;

2) Ikthisar kebijakan akuntansi yang digunakan dalam penyusunan laporan keuangan;

3) Penjelasan atas pos-pos yang dianggap penting yang terdapat dalam setiap komponen laporan keuangan;

4) Rasio-rasio keuangan; dan

5) Pengungkapan hal-hal penting lainnya yang berguna untuk pengambilan keputusan.

2.2.3 Tanggung Jawab atas Laporan Keuangan

Manajemen Rumah Sakit bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian laporan keuangan Rumah Sakit

2.2.4 Bahasa Laporan Keuangan

Laporan keuangan harus disusun dalam bahasa Indonesia. Jika lapangan keuangan juga disusun dalam bahasa lain selain dari bahasa Indonesia, maka laporan keuangan dalam bahasa lain tersebut harus memuat informasi dan waktu yang sama (tanggal posisi dan cakupan periode). Selanjutnya laporan keuangan dalam bahasa lain tersebut harus diterbitkan dalam waktu yang sama seperti laporan keuangan dalam bahasa Indonesia.

SARS.indb 22 10/04/20 14:52:24

2.2.5 Mata Uang Pelaporan

a. Pelaporan harus dinyatakan dalam mata uang rupiah. Apabila transaksi rumah sakit menggunakan mata uang lain selain dari rupiah maka laporan tersebut harus dijabarkan dalam mata uang rupiah dengan menggunakan laporan yang berlaku.
b. Keuntungan atau kerugian dalam periode berjalan yang terkait dengan transaksi dalam mata uang asing dinilai dengan menggunakan kurs yang berlaku.

2.2.6 Kebijakan Akuntansi

Kebijakan tersebut harus mencerminkan prinsip kehati-hatian dan mecnakup semua hal yang material dan sesuai dengan ketentuan dalam PSAK. Apabila PSAK belum mengatur masalah pengakuan, pengukuran, penyajian atau pengungkapan dari suatu transaksi atau peristiwa, harus ditetapkan kebijakan agar laporan keuangan yang disajikan memuat informasi yang relevan dengan kebutuhan para pengguna laporan.

2.2.7 Penyajian

a. Laporan keuangan harus menyajikan secara wajar posisi keuangan kinerja (aktivitas), dan arus kas disertai pengungkapan yang diharuskan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
b. Aktiva disajikan berdasarkan karakteristiknya menurut urutan likuiditas, sedangkan kewajiban disajikan menurut urutan jatuh temponya.
c. Laporan aktivitas dikelompokkan secara *single step*.
d. Catatan atas laporan keuangan harus disajikan secara sistematis dengan urutan penyajian sesuai komponen utamanya yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan. Informasi dalam catatan atas laporan keuangan berkaitan dengan pos-pos dalam laporan posisi keuangan, laporan aktivitas dan laporan arus kas yang sifatnya memberikan penjelasan, baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif.
e. Dalam catatan atas laporan keuangan tidak diperkenankan menggunakan kata ”sebagian besar” untuk menggambarkan bagian dari suatu jumlah tetapi harus dinyatakan dalam jumlah nominal atau persentase.
f. Perubahan akuntansi wajib memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
   1) Perubahan estimasi akuntansi
      Estimasi akuntansi dapat diubah apabila terdapat perubahan kondisi yang mendasarinya. Selain itu, juga wajib diungkapkan pengaruh material dari perubahan yang terjadi baik pada periode berjalan maupun pada periode-periode berikutnya.

SARS.indb 23 10/04/20 14:52:24

2) Perubahan kebijakan akuntansi
   a. Kebijakan akuntansi dapat diubah apabila:
      1) terdapat peraturan perundangan atau standar akuntansi yang berbeda penerapannya; atau
      2) diperkirakan bahwa perubahan tersebut akan menghasilkan penyajian kejadian atau transaksi yang lebih sesuai dalam laporan keuangan.
   b. Dampak perubahan kebijakan akuntansi harus diperlakukan secara retrospektif dengan melakukan penyajian ulang untuk seluruh periode sajian dan melaporkan dampaknya terhadap masa sebelum periode sajian.
   c. Dalam hal perlakuan secara *retrospektif* dianggap tidak praktis maka cukup diungkapkan alasannya atau mengikuti ketentuan dalam PSAK yang berlaku apabila terdapat aturan lain dalam ketentuan masa transisi pada standar akuntansi keuangan baru.
3) Terdapat kesalahan mendasar
   Koreksi kesalahan mendasar dilakukan secara *retrospektif* dengan melakukan penyajian ulang untuk seluruh periode sajian dan melaporkan dampaknya terhadap masa sebelum periode sajian.

g. Pada setiap lembar laporan posisi keuangan, laporan aktivitas, dan laporan arus kas, harus diberi pernyataan bahwa ”Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian tak terpisahkan dari laporan keuangan”.
h. Disamping hal-hal diatas, penyajian laporan keuangan bagi rumah sakit wajib mengikuti ketentuan yang dikeluarkan PERSI.

2.2.8 Konsistensi Penyajian

a. Penyajian dan klasifikasi pos-pos dalam laporan keuangan antar periode harus konsisten kecuali:
   1. terjadi perubahan yang signifikan terhadap sifat operasi rumah sakit; atau
   2. perubahan tersebut diperkenankan oleh Pernyataan Standar Akunansi Keuangan (PSAK).
b. Apabila penyajian atas klasifikasi pos-pos dalam laporan keuangan diubah, maka penyajian periode sebelumnya harus direklasifikasi untuk memastikan daya banding, sifat dan jumlah. Selain itu, alasan reklasifikasi juga harus diungkapkan. Dalam hal reklasifikasi dianggap tidak praktis maka cukup diungkapkan alasannya.

2.2.9 Materialitas dan Agregasi

a. Penyajian laporan keuangan didasarkan pada konsep materialitas.
   Materialitas (*materiality*) adalah prinsip dalam akuntansi bahwa item yang relatif penting dalam pengambilan keputusan harus dimasukkan dalam laporan

SARS.indb 24 10/04/20 14:52:24

keuangan. Prinsip ini adalah untuk memastikan keputusan ekonomi yang andal oleh pengguna laporan keuangan. Ini tidak hanya melindungi kepentingan pemegang saham dan investor tetapi juga memfasilitasi akuntan ketika menyiapkan laporan keuangan.

b. Pos-pos yang jumlahnya material disajikan tersendiri dalam laporan keuangan, sedangkan yang jumlahnya tidak material dapat digabungkan sepanjang memiliki sifat atau fungsi yang sejenis.
c. Informasi dianggap material apabila kelalaian untuk mencantumkan (*ommission*) atau kesalahan dalam mencatat (*misstatement*) informasi tersebut dapat mempengaruhi keputusan yang diambil.

2.2.10 Saling Hapus (*Offsetting*)

Jumlah aktiva dan kewajiban yang disajikan pada laporan posisi keuangan tidak boleh disalinghapuskan dengan kewajiban atau aktiva lain kecuali secara hukum dibenarkan dan saling hapus tersebut mencerminkan prakiraan realisasi atau penyelesaian aktiva atau kewajiban. Pos-pos pendapatan dan beban tidak boleh disalinghapuskan, kecuali yang berhubungan dengan transaksi lindung nilai.

2.2.11 Periode Pelaporan

Laporan keuangan wajib disajikan secara tahunan berdasarkan tahun takwim. Dalam hal rumah sakit baru berdiri, laporan keuangan dapat disajikan untuk periode yang lebih pendek dari satu takwim. Selain itu, untuk kepentingan pihak lainnya, rumah sakit dapat membuat dua laporan yaitu dengan menggunakan periode tahun takwim dan periode efektif dengan mencantumkan:

a. Alasan penggunaan periode pelaporan selain periode satu tahunan.
b. Fakta bahwa jumlah yang tercantum dalam dua periode pelapor laporan posisi keuangan, laporan aktivitas, laporan arus kas, dicatat atas laporan keuangan tidak dapat diperbandingkan.

2.2.12 Informasi Komparatif

a. Laporan keuangan tahunan dan interem harus disajikan secara komparatif dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Sedangkan untuk laporan pendapatan dan beban interim harus mencakup periode sejak awal tahun buku sampai dengan akhir periode interim yang dilaporkan.
b. Informasi komparatif yang bersifat *naratif* dan *deskriptif* dari laporan keuangan periode sebelumnya wajib diungkapkan kembali apabila relevan untuk pemahaman laporan keuangan periode berjalan.

SARS.indb 25 10/04/20 14:52:24

2.2.13 Laporan Keuangan Interim

a. Laporan keuangan interim adalah laporan keuangan yang diterbitkan di antara dua laporan keuangan tahunan dan harus dipandang sebagai bagian integral dari laporan periode tahunan. Penyusunan laporan interim dapat dilakukan secara bulanan, triwulanan atau periode lain yang kurang dari satu tahun.
b. Laporan keuangan interim memuat komponen yang sama seperti laporan keuangan tahunan yang terdiri dari: laporan posisi keuangan, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

2.3 Keterbatasan Laporan Keuangan

Sifat dan Keterbatasan Laporan Keuangan. Laporan keuangan bersifat historis, yaitu merupakan laporan atas kejadian yang telah lewat. Karenanya, laporan keuangan tidak dapat dianggap sebagai satu-satunya sumber informasi dalam proses pengambilan keputusan ekonomi. Hal ini disebabkan karena laporan keuangan memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Bersifat historis yang menunjukkan transaksi dan peristiwa yang telah lampau.
2. Bersifat umum, baik dari sisi informasi maupun manfaat bagi pihak pengguna. Biasanya informasi khusus yang dibutuhkan oleh pihak tertentu tidak dapat secara langsung dipenuhi semata-mata dari laporan keuangan saja.
3. Tidak luput dari penggunaan berbagai pertimbangan dan taksiran.
4. Hanya melaporkan informasi yang material.
5. Bersifat konservatif dalam menghadapi ketidakpastian. Apabila terdapat beberapa kemungkinan yang tidak pasti mengenai penilaian suatu pos, maka dipilih alternatif yang menghasilkan kenaikan aktiva bersih atau nilai aktiva yang paling kecil.
6. Lebih menekankan pada penyajian transaksi dan peristiwa sesuai dengan substansi dan realitas ekonomi dan bukan hanya bentuk hukumnya (formalitas).
7. Adanya berbagai alternatif metode akuntansi yang dapat digunakan sehingga menimbulkan variasi dalam pengukuran sumber daya ekonomis dan tingkat kesuksesan antar rumah sakit.

SARS.indb 26 10/04/20 14:52:24

Bab 3

Sistem dan Prosedur Akuntansi

3.1 Sistem Akuntansi

Para pembaca di awal penulis telah mendefinisikan sitem secara panjang lebar mungkin tidak ada salahnya kembali mereview untuk kejelasan bab ini

1. Pengertian/definisi dan lingkup sistem akuntansi.

   Sistem akuntansi adalah salah satu bidang akuntansi yang dimaksudkan untuk menghasilkan informasi keuangan yang berguna bagi para pemakainya untuk pengambilan keputusan.

   Sistem akuntansi dapat didefinisikan sebagai berikut:

   a. Sistem adalah suatu rangkaian dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan yang secara bersama-sama rnemberikan suatu susunan yang terintegrasi guna menyelenggarakan suatu tujuan pokok perusahaan.

   b. Sistem akuntansi adalah formulir, buku catatan dan alat yang digunakan untuk mengolah data yang berhubungan dengan usaha-usaha suatu perusahaan dengan tujuan untuk menghasilkan laporan keuangan yang diperlukan oleh manajemen untuk mengawasi jalannya perusahaan, serta bagi pihak lain yang berkepentingan seperti pemegang saham, kreditur, lembaga pemerintah untuk menilai hasil operasi perusahaan jadi sistem adalah:

      - Merupakan kumpulan kegiatan/prosedur.
      - Organisasi formulir dari catatan-catatan.
      - Alat-alat/mesin-mesin elektronis.
      - Manusia sebagai pelaksana (clerical operation)
      - Kumpulan kegiatan/prosedur.

      Adalah merupakan rangkaian kegiatan yang menunjukkan adanya pembagian tugas wewenang, dan tanggung jawab yang dilakukan dari awal sampai akhir kegiatan.

      - Formulir.

        Arti dari formulir itu sendiri adalah dokumen yang terformat dan aplikasinya harus ditulisi/atau fornya harus diisi dan Adalah bukti dasar

pencatatan yang direncanakan sedemikian rupa sehingga dapat dipakai sebagai bukti tertulis atas setiap kegiatan. Misalnya:

- Faktur
- Kwitansi
- Surat Pesanan
- Surat Jalan
- Berita acara penerimaan barang
- Dan lain-lain

Formulir biasanya sudah dicetak tertebih dahulu dan sudah diberi nomor untuk kepentingan internal kontrol.

Catatan-catatan akuntansi.
Adalah media yang dipergunakan untuk mencatat transaksi keuangan. Misalnya:

- Buku harian (journal)
- Buku besar (ledger)
- Buku tambahan (subsidiary ledger)
- Neraca saldo (trial balance)
- Serta catatan-catatan lainnya.
- Alat-alat/mesin-mesin elektronis adalah alat pengolah data akuntansi yang dapat berupa:
- Mesin pembukuan
- Komputer.
- Manusia sebagai pelaksana (*clerical operation*).
  Manusia adalah unsur utama yang menentukan berjalan atau tidaknya suatu sistem, oleh karena itu manusia sebagai pelaksana sistem tersebut hendaknya betul-betul memahami tujuan dari sistem akuntansi.

2. Lingkup sistem akuntansi.
   Dilihat dari kebutuhan informasi yang dihasilkan sistem akuntansi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:
   a. Sistem akuntansi keuangan
      Sistem ini dimaksudkan untuk dapat menghasilkan informasi keuangan yang diperuntukkan bagi pihak-pihak luar perusahaan.
      - Para pemegang saham/pemilik
      - Pemerintah
      - Investor
      - Lembaga-lembaga keuangan

SARS.indb 28 10/04/20 14:52:24

- Manusia sebagai pelaksana (clerical operation)
- Kumpulan kegiatan/prosedur.

Adalah merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dari awal sampai akhir kegiatan.

- Formulir.

Adalah bukti dasar pencatatan yang direncanakan sedemikian rupa sehingga dapat dipakai sebagai bukti tertulis atas setiap kegiatan.
Misalnya:

- Faktur
- Kuitansi
- Surat pesanan
- Suratjalan
- Berita acara penerimaan barang
- Dan lain-lain.

Formulir biasanya sudah dicetak terlebih dahulu dan sudah diberi nomor untuk kepentingan internal kontrol.
Catatan-catatan akuntansi. Adalah media yang dipergunakan untuk mencatat transaksi keuangan:
Misalnya:

- Buku harian (journal)
- Buku besar (ledger)
- Buku tambahan (subsidiary ledger)
- Neraca saldo (trial balance)
- Serta catatan-catatan lainnya.
- Alat-alat mesin-mesin elektronis adalah alat pengolah data akuntansi yang dapat berupa:
- Mesin pembukuan Komputer.
- Komputer
- Manusia sebagai pelaksana (clerical operation). Manusia adalah unsur utama yang menentukan berjalan atau tidaknya suatu sistem, oleh karena itu manusia sebagai pelaksana sistem tersebut hendaknya betul-betul memahami tujuan dari sistem akuntansi.

b. Sistem akuntansi manajemen
Sistem ini dimaksudkan untuk dapat menghasilkan informasi keuangan yang diperuntukkan bagi pihak manajemen perusahaan dalam proses perencanaan, evaluasi dan pengendalian serta untuk menjamin ketepatan penggunaan sumber-sumber pertanggungjawaban atas sumber-sumber tersebut.

SARS.indb 29 10/04/20 14:52:24

3.2 Tujuan Sistem Akuntansi

Tujuan sistem akuntansi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan sistem akuntansi keuangan.
   - Memperbaiki mutu dan susunan informasi.
   - Meningkatkan accounting control dan internal check.
   - Menurunkan clerical cost.
   - Memperbaiki mutu dan susunan informasi sistem informasi sistem akuntansi yang baik hendaknya dapat menyajikan informasi yang dapat dipercaya bagi pemakainya serta harus disusun sesuai dengan Standar Akuntansi Indonesia (PSAK).
   - Meningkatkan acconting control dan internal check.
     Sistem akuntansi hendaknya mengandung sistem pengendalian intern yang memadai untuk:
     a. Melindungi aktiva perusahaan dari pemborosan kecurangan dan penyalahgunaan.
     b. Menghasilkan data dan laporan yang dapat dipercaya.
     c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja.
     d. Mendorong untuk ditaatinya kebijaksanaan manajemen.
   - Menurunkan *clerical cost.*
     Sistem akuntansi hendaknya disusun sedemikian rupa sehingga dapat menurunkan biaya operasional.

b. Tujuan akuntansi manajemen
   Akuntansi manajemen mempunyai tujuan/fungsi sebagai berikut:
   - Tujuan Primer yaitu membantu manajemen dalam pembuatan keputusan.
   - Tujuan Sekunder membantu manajemen dalam fungsi perencanaan, dalam menjawab masalah organisasi dalam fungsi pengendalian serta melaksanakan sistem kegiatan manajemen.

c. Hubungan akuntansi manajemen dengan sistem akuntansi
   Sistem akuntansi merupakan bagian dan akuntansi anajemen karena informasi keuangan yang dihasilkan oleh wntansi dikomunikasikan oleh akuntansi manajemen baik bagi internal maupun pihak ekstemal. Sistem akuntansi merupakan salah satu sistem informasi utama dalam organisasi.
   Informasi yang dihasilkan berupa:
   1) Laporan internal kepada berbagai tingkatan manajemen dipakai untuk:
      – Perencanaan.
      – Pembuatan Keputusan.
      – Pengendalian kegiatan.

SARS.indb 30 10/04/20 14:52:24

2) Laporan eksternal kepada para pemilik, pemerintah, kreditur, karyawan, lembaga keuangan, bursa saham dsb. Informasi internal dihasilkan oleh sistem akuntansi manajemen, karena sistem ini menitikberatkan pada informasi untuk proses manajemen. Sedangkan informasi eksternal disajikan oleh sistem akuntansi keuangan, sistem ini menyajikan informasi kwantitatif tentang kondisi-kondisi dan kemajuan ekonomi masa lalu. Informasi-informasi yang dihasilkan oleh akuntansi manajemen diperuntukan bagi berbagai peringkat manajemen dari lower manajemen, midle manajemen dan top manajemen. Informasi tersebut pada dasarnya dipergunakan untuk tujuan:
   a) Mengukur pencapaian prestasi.
      Bagi tiap peringkat manajemen dapat mengukur pencapaian prestasi melalui laporan-laporan yang dibandingkan antara perencanaan dengan realisasi yang dicapai apakah mencapai target atau tidak.
   b) Mengarahkan perhatian.
      Laporan akuntansi manajemen juga dipergunakan untuk menganalisa penyimpangan-penyimpangan, dari laporan tersebut manajemen dapat mengarahkan perhatian terhadap sesuatu peringkat yang perlu mendapat perhatian.
   c) Penyelesaian masalah
      Setiap unit usaha tentunya mempunyai perencanaan baik perencanaan jangka pendek maupunjangka panjang.
      - Perencanaan jangka pendek
        - Membuat penyelesaian harga jual
        - Mengadakan perluasan produk
        - Membeli bahan, dsb.
      - Perencanaan jangka panjang.
        - Keputusan pembahasan/penggantian aktiva tetap. Untuk penyelesaian masalah-masalah tersebut, sistem akuntansi manajemen akan menyajikan informasi-informasi yang diperlukan baik secara kwalitatif, maupun kwantitatip, laporan-laporan yang disajikan bersifat analisis dan khusus.

3.3 Tahap Penyusunan Sistem Akuntansi

Sistem akuntansi suatu unit usaha disusun berdasarkan tahap sebagai berikut:

a. Analisa sistem
b. Perencanaan sistem
c. Implementasi sistem

SARS.indb 31 10/04/20 14:52:24

a. Analisa System

Tahap ini dsadakan peninjauan terhadap kondisi yang ada diadakan pendataan terhadap:

- Struktur organisasi rumah sakit termasuk uraian tugas masing-masing kegiatan.
- Peraturan yang ada
- Proses pelayanan
- Formulir yang telah digunakan
- Catatan-catatan akuntansi yang ada
- Laporan-laporan yang dihasilkan

Data-data tersebut dianalisa serta dipergunakan sebagai titik tolak untuk membuat desinistem akuntansi.

b. Perencanaan sistem

Apabila sistem yang ada telah dianalisa, maka disusun/dirancang perbaikan sistem atau dibuat sistem baru yang sesuai dengan situasi dan kondisi dengan ketentuan bahwa sistem yang disusun memenuhi kreteria sebagai berikut:

- Laporan-laporan yang diperlukan sesuai ketentuan.
- Penyajian informasi memperhatikan ketepatan waktu.
- Laporan dapat disajikan secara tepat
- Sistem hendaknya mengandung sistem pengendalian intern yang memadai.
- Sistem harus dapat menekan biaya.
- Sistem disusun secara fleksibel agar dapat disesuaikan setiap diperlukan.

Sistem akuntansi yang baik akan menghasilkan laporan yang tepat karena ketepatan laporan akan mengakibatkan tepatnya keputusan yang diambil.

c. Implementasi sistem

Hal yang paling penting adalah penerapan/pelaksanaan sistem yang telah disusun. Pelaksanaan sistem dapat dilaksanakan secara bertahap.

1) Tahap persiapan yaitu tahap dimana sebelum sistem dijalankan namun usulan sistem telah selesai, juga disiapkan pencetakan formulir, melatih tenaga-tenaga yang akan menjalankan sistem, pemasangan peralatan dsb.
2) Tahap Penerapan

   Setelah tahap persiapan cukup matang maka dimulai penerapan sistem, penerapan ini dapat dilakukan secara bertahap untuk satu bagian sebelum diterapkan secara menyeluruh hasilnya sudah baik baru diterapkannya ke bagian lain. Pada tahap penerapan sistem, faktor manusianya sangat menentukan karena ada atau tidaknya suatu sistem sangat tergantung dari pelaksananya sehubungan dengan hal tersebut penempatan-penempatan pegawai sebagai pelaksana sistem haruslah betul-betul dianalisa dengan baik.

SARS.indb 32 10/04/20 14:52:24

3) Tahap Evaluasi Sistem

Tahap ini dilaksanakan setelah pelaksanaan sistem, harus selalu dipantau untuk mengetahui kelemahan-kelemahan yang ada serta sejauh mana sistem yang ada ditaati oleh pelaksana.

Penyajian sistem dan aplikasinya

a. Sistem akuntansi disusun secara naratif dan flow chart sesuai dengan urutan kegiatan rumah sakit.

   Flow chart digambarkan dengan simbol tertentu, arus (lines) dan daerah tanggung jawab.

b. Aplikasi sistem

   Sistem akuntansi rumah sakit aplikasinya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

   1. Prosedur penjualan jasa & tagihan
   2. Prosedur penerimaan uang (*cash receip*t)
   3. Prosedur pembelian dan hutang
   4. Prosedur pengeluaran uang (*cash disbursement*)
   5. Prosedur penggajian (*payroll*)
   6. Prosedur persediaan (penerimaan dan pengeluaran barang)
   7. Prosedur pelaporan keuangan

      1) Prosedur penjualan jasa dan penagihan

         Prosedur ini berhubungan dengan pelayanan kepada pasien untuk memperoleh pendapatan.

         Kegiatan utama dalam siklus ini adalah

         - Pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap
         - Pelayanan poliklinik dan unit penunjang
         - Pelayanan dokter
         - Pelayanan obat
         - Pembuatan faktur (perincian biaya)
         - Akuntansi

      2) Prosedur penerimaan uang (cash receipt)

         - Penerimaan faktur/perincian biaya pasien
         - Penerimaan uang
         - Akuntansi

      3) Prosedur pembelian dan hutang

         Prosedur pembelian barang/jasa meliputi barang-barang habis pakai (consumable) dan barang-barang inventaris (barang modal).

         Kegiatan utama meliputi:

         - Permintaan barang/jasa yang diperlukan.

SARS.indb 33 10/04/20 14:52:24

- Pemesanan
- Penerimaan barang
- Penerimaan faktur tagihan
- Akuntansi

4) Prosedur pengeluaran uang

Prosedur ini mencakup seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pengeluaran uang untuk segala kegiatan (beban tetap atau beban sementara).

Kegiatan pokok meliputi:

- Penerimaan faktur tagihan dari suplier
- Penerimaan kuitansi intern
- Akuntansi

5) Prosedur penggajian (*payroll)*

Prosedur ini berhubungan dengan kegiatan penggajian yaitu pengakuan hutang kepada karyawan.

- Pembayaran
- Akuntansi

6) Prosedur persediaan (penerimaan dan pengeluaran barang)

Prosedur ini merupakan prosedur antara dari pembelian sampai dengan pemakaian bahan langsung oleh unit-unit kerja. Khusus untuk persediaan obat-obat farmasi prosedurnya lebih panjang karena menyangkut pengolahan berapa jenis obat menjadi obat baru (seperti puyer, dll).

Kegiatan pokok prosedur ini:

- Administrasi pergudangan
- Penentuan harga jual obat baru
- Pengiriman barang kepada user
- Akuntansi

7) Prosedur pelaporan keuangan

Seluruh prosedur diatas terlihat bahwa akuntansi selalu terlibat, dari seluruh kegiatan akuntansi tersebut akan merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan kegiatan pelaporan keuangan.

Dalam mengolah data-data tersebut diperlukan media-media yang terdiri dari:

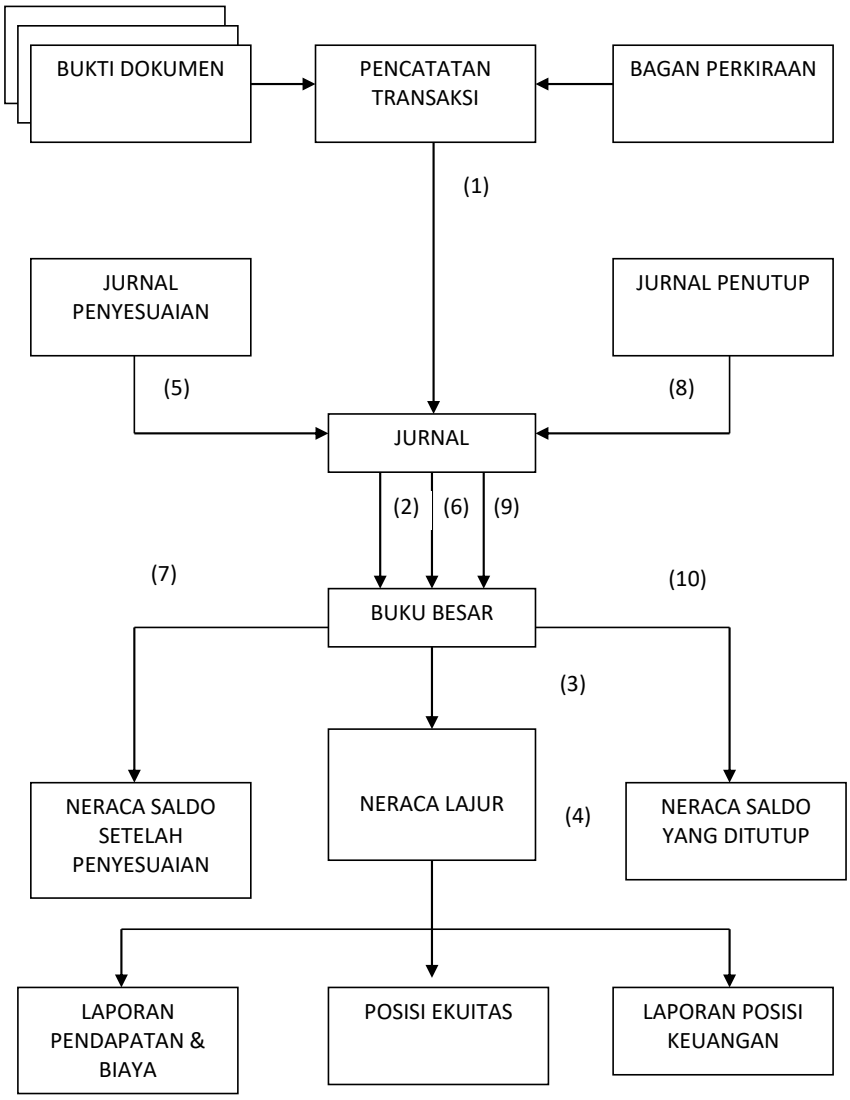
- Jurnal
- Buku besar (ledger)
- Buku tambahan (*subsidiary ledger)*
- Laporan keuangan (*financial statement*)
- Mesin pengolah data akuntansi

SARS.indb 34 10/04/20 14:52:25

Bab 4

Sistem Akuntansi Utama

4.1 Model Siklus Akuntansi Utama yang Harus Ada



4.2 Penjelasan Bagan Siklus Akuntansi Utama

Langkah 1 : berawal dari terjadinya transaksi di berbagai fasilitas layanan medik berupa bukti-bukti transaksi yang sah dan telah diotorisasi oleh bagian bagian yang berkopeten di setiap fungsi organisasi.

Langkah 2 : Pada akhir tahun, transaksi diposting dari jurnal kepada Buku Besar.

Langkah 3 : Dan saldo akhir tahun dari setiap akun sudah ditentukan. Saldo ini kemudian dipindahkan ke dalam neraca saldo yang belum disesuaikan (preadjusted Trial Balance) dan dipindahkan ke Neraca Lajur.

Langkah 4 : Hasil akhirnya terlihat dalam saldo sebelum penyesuaian atau langsung disusun neraca. Dalam neraca lajur tersebut dikembangkan saldo yang telah disesuaikan (adjusted). Setelah penyesuaian ditentukan, dipindah-kolom "penyesuaian". Apabila hal tersebut telah dilakukan, saldo tersebut dipindahkan ke kolom "Neraca Saldo disesuaikan" dalam neraca lajur sesuai penyesuaian diperlukan. Setelah hal tersebut dikerjakan biasanya saldo tiap neraca saldo yang telah disesuaikan sudah balance/cocok.Setelah hal itu dikerjakan, baru disusun laporan keuangan yaitu menyusun laporan pendapatan dan biaya serta neraca.

Langkah 5 dan 6 : Adalah jurnal penyesuaian. Jurnal Penyesuaian digunakan karena secara prinsip akuntansi rumah sakit menggunakan basis accrual.

Langkah 7 : Setelah dilakukan jurnal penyesuaian dan "Neraca Saldo yang disesuaikan" akan diperoleh akun buku besar dan berdasarkan saldo yang disesuaikan tersebut diperoleh Neraca saldo yang disesuaikan.

Langkah 8 : Prosedur selanjutnya adalah penyiapan jurnal penutup untuk menutup akun pendapatan dan biaya, pengurang pendapatan.

Langkah 9 : Jurnal penutup di posting ke buku besar sesudah hal ini dilakukan, akun pendapatan, pengurang pendapatan dan biaya telah di jurnal terhadap ikhtisar surplus/defisit untuk menunjukkan bahwa akun tersebut telah ditutup.

Langkah 10 : Langkah terakhir dalam siklus akuntansi adalah penyiapan Neraca Saldo yang ditutup. Saldo akun yang tersisa adalah hanya akun Neraca untuk aktiva, kewajiban dan ekuitas. Saldo ini akan terlihat kembali pada neraca tahun selanjutnya, sebagai siklus akuntansi baru dimulai.

SARS.indb 36 10/04/20 14:52:25

GAMBAR 02.

RS SEGER OGER DENPASAR
LAPORAN POSISI KEUANGAN
PER XX DAN XX

URAIAN	XX (Rp)	XX (Rp)	% KENAIKAN PENURUNAN	URAIAN	XX (Rp)	XX (Rp)	% KENAIKAN PENURUNAN
Aktiva							
Kas Dan Setara Kas	XX	XX	XX	Kewajiban Dan Aktiva Bersih			
				Kewajiban Jangka Pendek			
Piutang Pelayanan	XX	XX	XX	Hutang Usaha	XX	XX	XX
Penyisihan Piutang Ragu	XX	XX	XX	Biaya Yang Masih Harus Dibayar	XX	XX	XX
Nilai Buku	XX	XX	XX	Hutang Pajak	XX	XX	XX
Piutang Lain-Lain (Credit Card)	XX	XX	XX	Dana Titipan	XX	XX	XX
Persediaan	XX	XX	XX	Hutang Lain-Lain	XX	XX	XX
				Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	XX	XX	XX
				Kewajiban Pajak Tangguhan	XX	XX	XX
Jumlah Aktiva Lancar	XX	XX	XX	Kewajiban Jangka Panjang	XX	XX	XX
				Aktiva Bersih			
Aktiva Tetap	XX	XX	XX	Aktiva Bersih Tidak Terikat	XX	XX	XX
Nilai Perolehan	XX	XX	XX	Kenaikan Aktiva Tidak Terikat	XX	XX	XX
Akumulasi Penyusutan	XX	XX	XX	Jumlah Aktiva Tidak Terikat	XX	XX	XX
Nilai Buku	XX	XX	XX				
Aktiva Lain-Lain	XX	XX	XX	Jumlah Aktiva Bersih	XX	XX	XX
Jumlah Aktiva	XX	XX	XX	Jumlah Kewajiban Dan Aktiva Bersih	XX	XX	XX

SARS.indb 37 10/04/20 14:52:25

GAMBAR 03.

RS SEGER OGER DENPASAR
LAPORAN LABA RUGI
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR XX DAN XX

URAIAN	TAHUN XX (Rp)	TAHUN XX (Rp)	% KENAIKAN PENURUNAN
Pendapatan Dan Penghasilan:			
Pendapatan Jasa Pelayanan			
Pendapatan Rawat Jalan	XX	XX	XX
Pendapatan Rawat Inap	XX	XX	XX
Pendapatan Tindakan Medik	XX	XX	XX
Pendapatan Penunjang			
Pendapatan Kamar			
Pendapatan Lab.	XX	XX	XX
Pendapatan Jasa Pelayanan Lainnya			
Pendapatan Pendidikan Dan Latihan	XX	XX	XX
Pendapatan Apotek	XX	XX	XX
Pendapatan Jasa Pelayanan Lainnya	XX	XX	XX
Jumlah Pendapatan Jasa Pelayanan Lainnya	XX	XX	XX
Pengurang Pendapatan Jasa Pelayanan			
Subsidi Askes	(XX)	(XX)	XX
Subsidi Lainnya	(XX)	(XX)	XX
Jumlah Pengurang Pendapatan Jasa Pelayanan	(XX)	(XX)	XX
Jumlah Pendapatan Jasa Pelayanan	XX	XX	XX
Pendapatan Non Jasa Pelayanan			
Pendapatan Sewa	XX	XX	XX
Pendapatan Jasa Lembaga Keuangan	XX	XX	XX
Pendapatan Non Jasa Pelayanan Lainnya	XX	XX	XX
Jumlah Pendapatan Non Jasa Pelayanan	XX	XX	XX
Sumbangan	XX	XX	XX
Jumlah Pendapatan Dan Penghasilan Tidak Terikat	XX	XX	XX

SARS.indb 38 10/04/20 14:52:25

URAIAN	TAHUN XX (Rp)	TAHUN XX (Rp)	% KENAIKAN PENURUNAN
Beban Dan Kerugian			
Beban Pelayanan	XX	XX	XX
Beban Manajemen Dan Umum	XX	XX	XX
Jumlah Biaya	XX	XX	XX
Kenaikan (Penurunan) Jumlah Aktiva Tidak Terikat	XX	XX	XX
Pajak Penghasilan			
Beban (Penghasilan) Pajak Tangguhan		XX	
Jumlah Pajak		XX	
Kenaikan (Penurunan) Jumlah Aktiva Setelah Pajak	XX	XX	XX
Aktiva Bersih Pada Awal Tahun	XX	XX	XX
Koreksi Laba Rugi Awal Tahun		(XX)	
Laba Rugi Tahun Berjalan	XX	XX	XX

SARS.indb 39 10/04/20 14:52:25

GAMBAR 04.

RS SEGER OGER DENPASAR
LAPORAN ARUS KAS
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL XX DAN XX

URAIAN	**TAHUN XX**	**TAHUN XX**
Kas Dari Aktivitas Operasi		
Rekonsiliasi Perubahan Dalam Aktiva Bersih Menjadi		
Kas Bersih Yang Digunakan Untuk Aktivitas Operasi		
Perubahan Dalam Aktiva Bersih	XX	XX
Penyesuaian Untuk Rekonsiliasi Perubahan Dalam Aktiva		
Koreksi Aktiva Bersih Tahun Sebelumnya		(XX)
Penyisihan Piutang	XX	XX
Penyusutan Aktiva Tetap	XX	XX
Kerugian Penghapusan Aktiva Tetap		
Jumlah Penyesuaian	XX	XX
Laba Operasi Sebelum Perubahan Modal Kerja	**XX**	**XX**
Perubahan Modal Kerja		
Penurunan/(Kenaikan) Piutang Pelayanan	(XX)	(XX)
Penurunan/(Kenaikan) Piutang Persediaan	(XX)	(XX)
Penurunan/(Kenaikan) Piutang Piutang Lain-Lain	(XX)	(XX)
Penurunan/(Kenaikan) Uang Muka		
Penurunan/(Kenaikan) Aktiva Lain-Lain	XX	XX
Penurunan/(Kenaikan) Aktiva Pajak Tangguhan	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Hutang Usaha	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Biaya Yang Masih Harus Dibayar	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Hutang Pajak	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Dana Titipan	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Hutang Lain-Lain	XX	XX
Kenaikan/(Penurunan) Kewajiban Pajak Tangguhan	XX	XX
Kas Yang Dihasilkan/(Digunakan) Aktivitas Operasi	**XX**	**XX**
Arus Kas Bersih Dari Aktivitas Operasi	**XX**	**XX**
Kas Dari Kegiatan Investasi		
Penurunan/(Kenaikan) Aktiva Tetap	(XX)	(XX)
Kas Bersih Untuk Aktivitas Investasi	(XX)	(XX)
Kas Dari Kegiatan Pendanaan		
Kenaikan/(Penurunan) Hutang Jangka Panjang	(XX)	(XX)
Kas Bersih Untuk Aktivitas Pendanaan	(XX)	(XX)
Penambahan (Penurunan) Bersih Arus Kas	**XX**	**XX**
Awal Kas Dan Bank	**XX**	**XX**
Akhir Kas Dan Bank	**XX**	**XX**

SARS.indb 40 10/04/20 14:52:25

RUMAH SAKIT SEGER OGER

Laporan: R-Akuntansi- I

Halaman 1 dari 1
Tanggal cetak: 14/11/2008

LAPORAN JURNAL HARIAN PER BUKU BESAR
Tanggal: 1 September 2008 s/d 30 September

Bahan Medis KSO (CT. Scan)

No.	Tgl. Transaksi	Keterangan	Debet	Kredit
1.	03/09/2008	Beban CtScan Menjangan Sep08-VII-1550	xxx	Xxx
2.	03/09/2008	Beban CtScan Menjangan Sep08-VII-1549	xxx	Xxx
3.	03/09/2008	Beban CtScan Menjangan Sep08-VII-1548	xxx	Xxx
4.	01/09/2008	Jur Balik atas Jur Kor Audit-VIII-1580	xxx	Xxx
5.	01/09/2008	Jur Balik atas Kor Audit-VIII-1579	xxx	Xxx
6.	01/09/2008	Jur Balik atas Jur Kor Audit-VIII-1578	xxx	Xxx
7.	01/09/2008	Jur Balik atas Jur Kor Audit-VIII-1577	xxx	Xxx
8.	01/09/2008	Jur Balik atas Kor Audit-VIII-1576	xxx	Xxx
9.	01/09/2008	Jur Balik atas Jur Kor Audit-VIII-1575	xxx	Xxx
10.	29/09/2008	Beban CtScan Menjangan Sep08-VII-1836	xxx	Xxx

Saldo Awal : xxx
Total Debet : xxx
Total Kredit : xxx
Saldo Ahkir : xxx

SARS.indb 41 10/04/20 14:52:25

RUMAH SAKIT SEGER OGER
DENPASAR

BAGIAN AKUNTANSI DAN VERIFIKASI

_____	
Tgl. Bukti	

JURNAL UMUM

No	D/K	Nomor akun	Uraian	Jumlah (Rp)
1	D			
2	D			
3	D			
4	D			
5	D			
			Jumlah	
6	K			
7	K			
8	K			
9	K			
10	K			
			Jumlah	

Catatan:

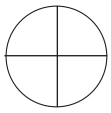
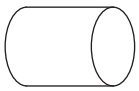
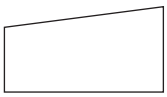
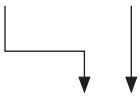
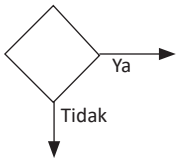
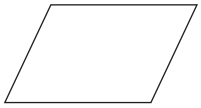
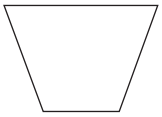
Dibuat Oleh

Diverivikasi oleh

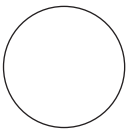
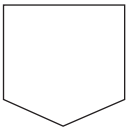
SARS.indb 42 10/04/20 14:52:25

GAMBAR 05

PENJELASAN SIMBOL GAMBAR DALAM SISTEM DAN PROSEDUR AKUNTANSI KEUANGAN RUMAH SAKIT

No.	Simbol	Nama	Deskripsi
1.		Arsip Permanen	Simbol ini digunakan untuk menggambarkan arsip permanen yang merupakan tempat penyimpanan dokumen yang tidak akan diproses lagi dalam sistem akuntansi yang bersangkutan.
2.		Pilihan	Simbol ini menggambarkan pilihan atas aktivitas/ dokumen yang lebih dari satu, yang akan digunakan pada aktivitas berikutnya.
3.		Direct Acces Storage	Simbol ini menggambarkan media penyimpanan data elektronik yang berasal dari transaksi yang dimasukkan ke dalam komputer melalui *on line terminal.*
4.		Mengetik Data	Simbol ini menggambarkan pemasukan data (*data entry*) ke dalam komputer melalui *on line terminal.*
5.		Garis Alir (*Flowline*)	Simbol ini menggambarkan arah proses pengolahan data dari satu aktivitas/dokumen menuju aktivitas/ dokumen selanjutnya.
6.		Keputusan	Simbol ini menggambarkan keputusan yang harus dibuat dalam proses pengolahan data. Keputusan yang dibuat ditulis dalam simbol ini.
7.		Catatan	Simbol ini digunakan untuk menggambarkan catatan yang digunakan untuk mencatat data yang direkam sebelumnya di dalam dokumen atau formulir. Catatan ini meliputi: Jurnal, Buku Pembantu, dan Buku Besar.
8.		Dokumen	Simbol ini digunakan untuk menggambarkan semua jenis dokumen, berupa formulir yang digunakan untuk merekam data terjadinya suatu transaksi.
9.		Proses Komputer	Simbol ini digunakan untuk menggambarkan pengolahan data dengan komputer secara *on-line.*
10.		Proses manual	Simbol ini digunakan untuk menggambarkan kegiatan manual, seperti: mengisi formulir, menerima order, memverifikasi, membandingkan dan berbagai kegiatan klerikal lainnya.

SARS.indb 43 10/04/20 14:52:25

No.	Simbol	Nama	Deskripsi
11.		Kartu	Simbol ini menggambarkan media yang digunakan untuk mencatat suatu transaksi atau aktivitas dalam bentuk kartu, formulir atau media lainnya.
12.		Terminal	Simbol ini menggambarkan awal atau akhir dari suatu sistem akuntansi.
13.		Penghubung Halaman Sama	Simbol ini menggambarkan suatu penghubung (*connector*) dari suatu gambar bagan alir (*flow chart*) yang berada pada halaman yang sama. Dengan memperhatikan nomor yang tercantum dalam simbol ini dapat diketahui aliran dokumen/aktivitas dalam suatu bagan alir sistem akuntansi.
14.		Penghubung Lain Halaman	Simbol ini menggambarkan suatu penghubung (*connector*) dari suatu gambar bagan alir (*flow chart*) yang berada pada halaman yang berbeda. Dengan memperhatikan nomor yang tercantum dalam simbol ini dapat diketahui aliran dokumen/aktivitas dalam suatu bagan alir sistem akuntansi.

SARS.indb 44 10/04/20 14:52:25

Bab 5

Sistematika Perkiraan

5.1 Klasifikasi Perkiraan

Keperluan Sistem akuntansi rumah sakit dalam membuat laporan salah satu yang disyaratkan adalah membuat nomor akun atau perkiraan. Hal ini dibuat untuk memudahkan melakukan pengklasifikasian dan mengeposkan nama-nama akuntansi transaksi guna memudahkan pencatatan dan posting baik secara manual ataupun nantinya digunakan sistem informasi akuntansi. Untuk setiap item yang diperlukan dalam Laporan Keuangan, harus dibuat suatu akun untuk menampung semua transaksi yang terkait atau berhubungan dengan akun tersebut. Jumlah akun yang diperlukan adalah tergantung kepada besar dan sifat dari operasionalnya, informasi yang diperlukan manajemen, kebutuhan pemerintah untuk klasifikasi informasi yang mendetail.

Salah satu cara mengelola bagan perkiraan adalah mengelompokkan dalam 5 kelompok, yaitu:

a. Harta/Aset
b. Kewajiban
c. Ekuitas
d. Pendapatan
e. Biaya

Harta, Kewajiban dan Ekuiti adalah menggambarkan posisi keuangan dan stabilitas dari rumah sakit sedangkan **pendapatan dan biaya** menggambarkan kinerja yaitu pendapatan yang diperoleh dan biaya yang dikorbankan untuk memperoleh pendapatan tersebut. Tingkat berikutnya adalah pengelompokan harta dan kewajiban dalam:

a. Lancar
b. Tidak Lancar

Contoh:
Persediaan Farmasi (Lancar)
Peralatan Medis (Tidak Lancar)

Kebijakan tentang kapitalisasi diatur kebijakan akuntansi yang dianut oleh rumah sakit.

Pendapatan dibagi dalam kelompok:

a. Pendapatan Fungsional
b. Pendapatan Non Fungsional

Pendapatan Fungsional dibagi lagi menjadi:

a. Pendapatan Rawat Jalan
b. Pendapatan Rawat Inap
c. Pendapatan Penunjang (Rawat Jalan dan Rtwat Inap)
d. Pendapatan Fungsional Lainnya.

Biaya dikelompokkan ke dalam:

a. Biaya Oprasional/Pelayanan
b. Biaya Umum/Administrasi

Bagan perkiraan adalah untuk memenuhi tujuan lain yaitu tujuan spesifik dari pengeluaran dan penerimaan untuk alokasi, program dan cost center. Dengan cara ini akan dapat ditrace kegiatan spesifik untuk mengelola biaya, mengendalikan biaya dan penentuan tanggung jawab. Sekali transaksi di beri kode yang maka akan dapat dibukukan biaya yang terjadi ke buku besar sesuai dan akan dicatat akumulasi sesuai transaksi yang terjadi.

Berdasarkan basis akrual, buku besar harus di kelola dalam klasifikasi akun yang terstruktur minimal dalam 3 kelompok terpisah yaitu:

1. Klasifikasi tanggung jawab (untuk melihat area tanggung jawab m manajemen)
2. Klasifikasi aktivitas (untuk melihat aktivitas operasional, segment pendapatan, program pengeluaran kapitalisasi atau kategori penggunaan dana).
3. Klasifikasi unsur (element) untuk melihat item harta, kewajiban, pendapatan dan biaya,

Kode numeric (angka) untuk tujuan identifikasi dalam bagan perkiraan biasanya dikembangkan agar tiap-tiap digits atau alphabetik digunakan untuk identifikasi spesifik atau tujuan klasifikasi. Jika rumah sakit yang dikelola cukup besar, maka akun yang dipersiapkan juga harus banyak. Pendapatan dan biaya biasanya dibagi atas:

a. Group utama
b. Sub group
c. Item

SARS.indb 46 10/04/20 14:52:25

I. Kelompok Perkiraan
   1. Aktiva
   2. Kewajiban
   3. Ekuitas
   4. Biaya Operasional
   5. Biaya Non Operasional
   6. Pos-Pos Luar Biasa
   7. Pengaruh Kumulatif Perubahan Standar Akuntansi
   8. Rekening Administratif

II. Golongan Perkiraan:
   1. Aktiva
      1.1. Aktiva Lancar
      1.2. Aktiva Tetap
      1.3. Aktiva tidak Berwujud
      1.4. Aktiva Lain-Lain
   2. Kewajiban
      2.1. Kewajiban Lancar
      2.2. Kewajiban Jangka Panjang
      2.3. Kewajiban Lain-Lain
   3. Ekuitas
      3.1. Swadana
      3.2. Donasi
      3.3. EkuitasAwal
      3.4. Laba Rugi Berjalan
      3.5. Laba Rugi Ditahan/Tahun-tahun sebelumnya
   4. Pendapatan Operasional/Fungsional
      4.1. Pendapatan l
      4.2. Pengurangan Pendapatan
      4.3. Pendapatan Operasional Lainnya
   5. Biaya Operasional
      5.1 Biaya Pelayanan
      5.2 Biaya Umum dan Administrasi
   6. Pendapatan Non Fungsional
      6.1. Jasa Lembaga Keuangan
      6.2. Non Fungsional Lainnya

SARS.indb 47 10/04/20 14:52:25

7. Biaya Non Operasional
   7.1. Penyetoran Pendapatan Non Fungsional
   7.2. Biaya Bunga
   7.3. Biaya Non Operasional Lainnya
   7.4. Biaya Lain-Lain
8. Pos Luar Biasa
   8.1. Kerugian Bencana Alam
   8.2. .....
9. Pengaruh kumulatif dari perubahan Standar Akuntansi
   9.1. Pengaruh kumulatif perubahan akuntansi
   9.2.....

III. Golongan Perkiraan
1. Aktiva
   11. Aktiva Lancar
      111. Kas
      112. Bank
      113. Deposito Bank
      114. Piutang pelayanan (pasien sudah pulang dai pasien dalam perawatan)
      115. Piutang Lain-lain
      116. Uang Muka
      117. Persediaan.
   12. Aktiva Tetap
      121. Tanah
      122. Peralatan dan Mesin
      123. Gedung dan Bangunan
      124. kendaraan termasuk ambulance
      125. Akumulasi penyusutan aktiva tetap
   13. Aktiva Tidak Berwujud
      131. Biaya Konsultan
      132. Biaya Pelatihan dan Pendidikan
      133. Biaya Penelitian dan Pengembangan
      134. Akumulasi Amortisasi Aktiva Lain-Lain
   14. Aktiva Lain-lain
      141. Uang Jaminan
      142. Bangunan Dalam Penyelesaian
      143. Aktiva yang belum dimanfaatkan
      144. Biaya yang ditanggung Kewajiban

SARS.indb 48 10/04/20 14:52:25

2. Kewajiban
    21. Kewajiban Lancar
        211. Hutang swasta
        212. Uang muka Pasien
        213. Biaya yang masih harus dibayar
        214. Hutang pendapatan
        215. HutangPajak
        216. Hutang Jangka Pendek lainnya
    22. Kewajiban Jangka Panjang
        221.....
        222.....
    23. Kewajiban Lain-Lain
        231. Tuntutan Ganti Rugi
        232.....
3. Ekuitas
    31. Modal Saham
    32. Swadana
        321.....
        322.....
    33. Donasi
        331. Badan hukum perorangan
        332. Perorangan
4. Pendapatan
    41. Pendapatan Oprasional Rumah Sakit
        411. Pendapatan Rawat Jalan
        412. Pendapatan Rawat Inap
        413. Pendapatan Unit Penunjang
    42. Pengurang Pendapatan
        421. Restitusi
        422. Subsidi Askes
        423. Subsidi Fasilitas
        424. Selisih perhitungan klaim Askes
        425. Penghapusan Piutang
    43. Pendapatan Operasional Lainnya
        431. Apotik
        432. Diklat Medis

SARS.indb 49 10/04/20 14:52:25

5. Biaya Operasional
   51. Biaya Pelayanan
      511. Biaya Bahan
      512. Biaya Jasa Pelayaran
      513. Biaya Pegawai
      514. Biaya Penyusutan Sarana Medik
      515. Biaya Pemeliharaan Sarana Medik
      516. Biaya Asuransi
      517. Biaya Langganan Jasa
      518. Biaya Amortisasi
   52. Biaya Umum dan Administrasi
      521. Biaya Pegawai
      522. Biaya Administrasi Kantor
      523. Biaya Penyusutan
      524. Biaya Pemeliharaan
      525. Biaya Langganan Daya dan Jasa
      526. Biaya Promosi
      527. Biaya Amortisasi
6. Pendapatan Non Fungsional/Operasional
   61. Jasa Lembaga Keuangan
      611. Jasa Lembaga Keuangan.....
   62. Pendapatan Non Fungsional Lainnya
      621. Sewa
      622. Hasil Penjualan Aktiva Tetap
      623. Penjualan Dokumen Lelang
      624. Penerimaan dari Penggantian Kerugian Negara
      625.....
7. Biaya Non Operasional
   71. Penyetoran Pendapatan Non Fungsional ke KPKN
      711. Penyetoran Pendapatan Non Fungsional.....
      712.....
   72. Biaya Bank
      721. Biaya Bunga Bank.....
      722. Biaya Administrasi Bank
   73. Biaya Non Operasional Lainnya
      731. Rugi Penjualan Aktiva Tetap
      732.....
   74. Biaya Lain-lain
      741. Biaya Lain-lain

SARS.indb 50 10/04/20 14:52:25

742.....

8. Pos Luar Biasa

81. Kerugian Pos Luar Biasa

811.....

812.....

9. Pengaruh kumulatif dari perubahan Standar Akuntansi

9.1 Pengaruh Kumulatif Perubahan Akuntansi

911.....

912.....

IV. Perkiraan

10. Aktiva Lancar

111. Kas

1111. Kas Besar

1112. Kas Kecil

1113. …….

112. Bank

1121. Bank……

1122. Bank……

1123. Bank……

113. Deposito Berjangka

114. Piutang Pelayanan

1141. Piutang Pelayanan Askes

1142. Piutang Pelayanan Jaminan Perusahaan

1143. Piutang Pelayanan Perorangan

1144. Piutang Pelayanan Lainnya

1145. Penyisihan Piutang Sanksi

115. Piutang Lain

1151. ……..

1152. ……..

116. Uang Muka Kerja

1161. ……..

1162. ……..

117. Persediaan

1171. Persediaan Farmasi

1172. Persediaan perlengkapan dan rumah tangga

1173. Persediaan teknik

1174. Persediaan bahan gizi

1175. Persediaan bahan laboratorium

SARS.indb 51 10/04/20 14:52:25

1176. Persediaan ……
1177. Persediaan……

11. Aktiva Tetap
    121. Tanah
        1211. ……..
        1212. ……..
    122. Peralatan dan mesin
        1221. Peralatan Medik
        1222. Peralatan dan Mesin Rumah Tangga
        1223. Peralatan Medik dan teknik
        1224. Kendaraan Bermotor
        1225. Komputer
        1226. Peralatan Lainnya
        1227. ……
    123. Gedung dan Bangunan
        1231. Gedung ……..
        1232. Bangunan…….
        1233. …….
    124. ……
    125. Phisik Lainnya
        1251. ……
        1252. ……
    126. Akumulasi Penyusutan Aktiva Tetap
        1261. Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin
        1262. Akumulasi penyusutan gedung dan bagnunan
        1263. Akumulasi penyusutan fisik lainnya
12. Aktiva Tidak Berwujud
    131. Biaya Konsultan
        1311. Biaya konsultan luar negeri
        1312. Biaya konsultan dalam negeri
        1313. …….
    132. Biaya Pelatihan dan Pendidikan
        1321. Biaya Pelatihan
        1322. Biaya Pendidikan
        1323. …….
    133. Biaya Penelitian dan Pengembangan
        1331. Biaya Penelitian
        1332. Biaya Pengembangan

SARS.indb 52 10/04/20 14:52:25

134. Akumulasi Amortisasi
1341. Akumulasi amortisasi biaya konsultan
1342. Akumulasi amortisasi biaya pelatihan dan pendidikan
1343. Akumulasi amortisasi biaya penelitian dan pengembangan
13. Aktiva lain-lain
141. Uang Jaminan
1411. ……..
142. Bangunan dalam penyelesaian
1421. ……..
143. Aktiva yang belum dimanfaatkan
1431. ……..
144. Biaya yang ditangguhkan
1411. ……..
21. Kewajiban Lancar
217. Hutang Pajak
2171. Hutang PPN
2172. Hutang PPh21
2173. Hutang PPh22
2174. Hutang PPh23
2175. Hutang PPh26
31. Ekuitas
311. DIK
3111. DIK tahun……
312. DIP
3111. DIP tahun……
313. OPRS
3131. OPRS tahun…….
314. Banpres
3141. Banpres tahun…….
315. Lainnya
3151. Banpres tahun…….
32. Ekuitas Swadana
321. …….
3211. ……..
322. …….
3221. ……..
33. Ekuitas Donasi
331. Badan Hukum Perorangan
3311. ……

SARS.indb 53 10/04/20 14:52:25

332. Perorangan
3321. ……
4. Pendapatan
41. Pendapatan Fungsional
411. Pendapatan Rawat Jalan
4111. Tempat Pendaftaran
4112. Poliklinik Spesial
412. Pendapatan Rawat Inap
4121. Per ruangan……
4122. Per kelas (khusus akomodasi/obat, konsul, jasa medis)
413. Pendapatan Unit Penunjang
4131. Farmasi
4132. Radiologi
4133. Laboratorium
4134. Fisioterapi
4135. Patologi anatomi
5. Biaya Operasional (Fungsional)
511. Biaya Pelayanan
5111. Bahan/obat/alat kesehatan
5112. Makan pasien
5113. Bahan kimia
5114. Linen
5115. Gas/medis
5116. Alat rumah tangga
5117. Bahan lainnya
512. Biaya Jasa Pelayanan
5121. Jasa Medik
5122. Jasa Para Medik
5123. Jasa lainnya
513. Biaya pegawai
5131. Gaji
5132. Honor
5133. Tunjangan
5134. Insentive
514. Biaya penyusutan sarana medik
5141. Penyusutan peralatan dan medis
5142. Penyusutan gedung dan bangunan
5143. Penyusutan peralatan fisik lainnya

SARS.indb 54 10/04/20 14:52:25

515. Biaya pemeliharaan sarana medik
    5151. Biaya pemeliharaan peralatan dan medis
    5152. Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan
    5153. Biaya pemeliharaan fisik lainnya
516. Biaya Asuransi
    5161. Asuransi pegawai
    5162. Asuransi sarana rumah sakit
    5163. Dst……
517. Biaya Langganan Daya dan Jasa
    5171. Biaya Listrik
    5172. Biaya Telepon dan Fax
    5173. Biaya Air
    5174. Biaya Bahan Bakar
    5175. Dst……
518. Biaya Amortisasi
    5181.Pelatihan dan pendidikan tenaga medik
    5182. Penelitian dan pengembangan tenaga medik

5.2 Biaya Umum dan Administrasi
521. Biaya Pegawai
    5211. Gaji
    5212. Insentive/tunjangan
    5213. Honor
    5214. …….
522. Biaya administrasi kantor
    5221. Biaya Rapat
    5222. ATK
    5223. Langganan Media
    5224. Perjalanan Dinas
    5225. Biaya Transport
    5226. Dst…….
523. Biaya Penyusutan
    5231. Penyusutan peralatan dan mesin
    5232. Penyusutan Gedung dan bangunan
    5233. Penyusutan inventaris kantor fisik lainnya
    5234. Penyusutan……
524. Biaya Pemeliharaan
    5241. Biaya pemeliharaan peralatan dan mesin
    5242. Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan

SARS.indb 55 10/04/20 14:52:25

5243. Biaya pemeliharaan fisik lainnya ,
5244. Biaya pemeliharaan.....

525. Biaya Langganan Daya dan Jasa
5251. Biaya langganan listrik
5252. Biaya langganan telepon/fax
5253. Biaya langganan air
5224. Biaya langganan bahan bakar

526. Biaya Promosi
5261. Biaya Iklan
5262. Biaya seminar
5263. Dst.....

527. Biaya Amortisasi
5271. Biaya pelatihan pendidikan tenaga non medik
5272. Penelitian dan pengembangjn tenaga non medik

5.2 Penjelasan Bagan Perkiraan

1. AKTIVA
   — Aktiva Lancar
   a. Kas
      - Didebet untuk penerimaan pelayanan tunai pelunasan piutang, pendapatan non fungsional tunai penarikan UYHD
      - Dikredit untuk pembayaran/pengeluaran. Pengeluaran yang sifatnya tunai.
   b. Bank
      - Didebet untuk mencatat hasil pelayanan melalui transfer kliring penyetoran uang tunai
      - Dikredit untuk pengeluaran yang sifatnya mengunakan cek, giro, transfer
   c. Piutang Pelayanan
      - Didebet untuk mencatat hasil pelayanan yang pembayarannya ditangguhkan/kredit.
      - Dikredit pada saat adanya pelunasan piutang dari pihak ketiga.
   d. Piutang lain-lain
      - Didebet untuk mencatat hasil pelayanan yang pembayarannya ditangguhkan (kredit)
      - Dikredit pada saat adanya pelunasan piutang dari pihak ketiga
   e. Uang muka
      - Didebet pada saat dikeluarkan uang muka.
      - Dikredit pada saat uang muka dipertanggung jawabkan

SARS.indb 56 10/04/20 14:52:25

f. Persediaan
    - Didebet pada saat barang-barang yang habis dikonsumsi dalam satu tahun permbukuan di terima/bertambah.

- Aktiva Tetap
  a. Tanah
    - Didebet pada saat penambahan/pembelian/perluasan tanah rumah sakit
    - Dikredit pada saat tanah dijual atau diruislag
  b. Peralatan dan mesin
    - Didebet pada saat penambahan/pembelian peralatan/mesin
    - Dikredit pada saat penghapusan, penjualan atau dipindah tangankan
  c. Gedung dan bangunan
    - Didebet pada saat penambahan/pembangunan gedung selesai diserahterimakan
    - Dikredit pada saat pembongkaran atau penjualan/dipindah tangankan
  d. Pisik lainnya
    - Didebet saat penambahan/pembelian Dikredit pada saat penghapusan atau penjualan/dipindah tangankan
    - Didebet pada saat penjualan/pengurangan/aktiva tetap/dipindah tangankan
  e. Akumulasi penyusutan aktiva tetap
    - Dikredit pada saat perhitungan alokasi biaya penyusutan dilakukan
    - Didebet pada saat penerimaan jasa konsultan Luar Negeri

— Aktiva Tidak Berwujud
  a. Biaya konsultan luar negeri
    - Didebet pada saat penerimaan jasa konsultan luar negeri
    - Dikredit pada saat amortisasi/pengurangan/jasa konsultan LN
  b. Biaya dan pelatihan pendidikan
    - Didebet pada saat pengeluaran/pembayaran biaya pendidikan
    - Dikredit pada saat amortisasi/pengurangan biaya pelatihan/pendidikan
  c. Biaya penelitian dan pengembangan
    - Didebet pada saat perubahan/pembayaran biaya penelitian dan pengembangan
    - Dikredit pada saat pengurangan/amortisasi biaya penelitian dan pengembangan.

— Aktiva Lain-lain
  a. Uang Jaminan
    - Didebet pada saat penambahan/pembelian aktiva lain-lain.

SARS.indb 57 10/04/20 14:52:25

- Dikredit pada saat penghapusan/pengeluaran aktiva lain-lain

b. Bangunan dalam Penyelesaian
   - Didebet saat berita acara kemajuan pekerjaan/pembayaran pertemuan.
   - Dikredit pada saat pekerjaan diterima 100% (Berita Acara serah terima pekerjaan)

c. Aktiva yang belum dimanfaatkan
   - Didebet pada saat aktiva diterima dan belum dipergunakan/ dimanfaatkan.
   - Dikredit pada saat aktiva dipergunakan/dimanfaatkan

d. Biaya yang ditangguhkan
   - Didebet pada saat pembayaran kontrak jangka panjang dilakukan
   - Dikredit pada saat akhir tahun pembukuan sebesar beban tahun pembukuan yang bersangkutan

2. KEWAJIBAN
   - Kewajiban Lancar
   - Hutang Usaha
     - Didebet pada saat pembayaran hutang
     - Dikredit pada saat penerimaan barang
   - Uang muka pasien
     - Didebet pada saat pasien melunasi biaya pelayanan
     - Dikredit pada saat pasien membayar uang muka
   - Biaya yang masih harus dibayar
     - Didebet pada saat pembayaran atas kewajiban
     - Dikredit pada saat manfaat atas kewajiban tersebut diterima
   - Hutang pendapatan Non Fungsional
     - Didebet pada saat penyetoran ke Kas Negara
     - Dikredit pada saat penerimaan Non Fungsional
   - Hutang pajak
     - Didebet pada saat penyetoran ke Kas Negara
     - Dikredit pada saat pemotongan pajak/pada saat diterima uang
   - Hutang jangka pendek lainnya
     - Didebet pada saat pembayaran atas hutang jangka pendek tersebut
     - Dikredit pada saat penerimaan hak atas kewajiban
   - Kewajiban Jangka Panjang
     - Didebet pada saat pembayaran/pelunasan hutang
     - Dikredit pada saat penerimaan hak atas kewajiban
   - Kewajiban Lain-lain
     - Didebet pada saat pembayaran ganti rugi ke Kas Negara

SARS.indb 58 10/04/20 14:52:25

- Dikredit pada saat adanya Berita Acara/hasil pemeriksaan ditetapkannya ganti rugi

3. EKUITAS
    1. Modal Pemegang saham
        a. Modal
            - Didebet apabila ada keputusan dari pihak yang berwenang untuk dana modal.
            - Dikredit pada saat disetorkan
        a. Perorangan
            - Didebet apabila ada keputusan dari pihak yang berwenang untuk dana Perorangan.
            - Dikredit pada saat dana Donasi diterima
    2. Ekuitas Awal
        a. Ekuitas Awal
            - Didebet apabila ada keputusan dari pihak yang berwenang untuk Ekuitas.
            - Dikredit dari persamaan akuntansi yaitu kelebihan aktiva dikurangi kewajiban
        b. Surplus/Defisit Tahun Lalu
            - Didebet pada saat adanya koreksi pembukuan tahun lalu dan adanya defisit
            - Dikredit pada saat adanya penambahan dari surplus tahun berjalan
        c. Surplus/Defisit Tahun Berjalan
            - Didebet dengan biaya-biaya buku berjalan.
            - Dikredit dengan pendapatan buku tahun berjalan.
3. PENDAPATAN OPERASIONAL
    1. Pendapatan Rawat Jalan
        a. Tempat Pendaftaran Pasien
            - Didebet pada saat penutupan)
            - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan
        b. Poliklinik Spesialis
            - Didebet pada saat penutupan buku.
            - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan.
    2. Pendapatan Rawat Inap
        a. Per ruangan
            - Didebet pada saat penutupan buku)

SARS.indb 59 10/04/20 14:52:25

b. Per Kelas
   - Didebet pada saat penutupan buku
   - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan.

3. Pendapatan Unit Penunjang
   a. Farmasi (Instalasi)
      - Didebet pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit).
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan
   b. Radiologi
      - Didebet pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan
   c. Laboratorium
      - Didebet pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan
   d. Fisioterapi
      - Didebet pada saat penutupan buku (surplus/defisit)
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan
   e. Patologianatomi
      - Didebet pada saat penutupan buku (surplus/defisit).
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima waktu selesainya pelayanan.
4. Pendapatan Fungsional Lainnya
   a. Apotik
      - Didebet pada saat penutupan buku (surplus/defisit).
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima.
   b. Diklat Medis
      - Didebet pada saat penutupan buku (surplus/defisit).
      - Dikredit pada saat hak atas pendapatan diterima.
5. Pengurangan Pendapatan
   a. Restitusi
      - Didebet pada saat pemberian restitusi diberikan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (surplus/defisit)
   b. Subsidi tidak mampu
      - Didebet pada saat pemberian keringanan pada pasien
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

SARS.indb 60 10/04/20 14:52:26

c. Subsidi ASKES
   - Didebet sebesar selisih perincian biaya/tarif rumah sakit dengan tarif Askes pada saat pasien pulang
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

d. Subsidi Fasilitas
   - Didebet sebesar pembebasan biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien.
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

e. Selisih perhitungan klain
   - Didebet pada saat timbul selisih antara klain yang diajukan ke Askes dengan pembayaran yang diterima
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit).

f. Penghapusan piutang
   - Didebet pada saat ditetapkan besarnya penghapusan piutang.
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Deftsit)

4. BIAYA OPERASIONAL

1. Biaya Pelayanan

a. Biaya Bahan
   - Didebet padasaat pengeluaran/pembayaran/pemakaian atas biaya-biaya bahan.
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

b. Biaya jasa pelayanan
   - Didebet pada saat biaya/jasa dibayarkan
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

c. Biaya pegawai
   - Didebet pada saat daftar gaji diterbitkan/biaya pegawai dibayarkan
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

d. Biaya Penyusutan sarana medik
   - Didebet pada saat biaya penyusutan dihitung
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

e. Biaya pemeliharaan sarana
   - Didebet pada saat penerimaan pekerjaan/jasa
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

f. Biaya Asuransi
   - Didebet pada saat akhir tahun sebesar biaya asuransi tahun yang bersangkutan
   - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

g. Biaya langganan daya & jasa
   - Didebet pada saat daya/jasa dinikmati

SARS.indb 61 10/04/20 14:52:26

- Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

2. Biaya Umum/Administrasi
   a. Biaya pegawai
      - Didebet pada saat daftar gaji dibuat/biaya pegawai dibayarkan.
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   b. Biaya administrasi
      - Didebet pada saat biaya administrasi dibayarkan/dikeluarkan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   c. Biaya penyusutan peralatan kantor
      - Didebet pada saat biaya penyusutan peralatan dihitung untuk satu periode pembukuan.
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   d. Biaya pemeliharaan
      - Didebet saat penerimaan pekerjaan jasa pemeliharaan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   e. Biaya langganan daya & jasa
      - Didebet pada saat daya/jasa dinikmati
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   f. Biaya Promosi
      - Didebet pada saat biaya promosi dibayarkan/dikeluarkan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

5. PENDAPATAN NON OPERASIONAL
   1. Jasa Lembaga Keuangan
      - Didebet pada saat disetor ke Kas Negara
      - Dikredit pada akhir bulan sebesar jasa yang tercantum dalam rekening koran/kredit nota dari bank
   2. Sewa
      - Didebet pada saat penutupan buku dan disetor ke Kas Negara.
      - Dikredit pada saat pendapatan sewa diterima
   3. Hasil Penjualan Aktiva Tetap
      - Didebet pada saat penutupan buku dan peinbayaran ke Kas Negara
      - Dikredit pada saat penerimaan pendapatan penjualan aktiva tetap
   4. Non Fungsional Lainnya
      - Didebet pada saat disetor ke Kas Negara
      - Dikredit pada saat penerimaan pendapatan non fungsional lainnya
   5. Penerimaan dengan penggantian kerugian negara
      - Didebet pada saat disetor ke Kas Negara
      - Dikredit pada saat penerimaan dari penggantian kerugian negara.

SARS.indb 62 10/04/20 14:52:26

6. BIAYA NON OPERASIONAL
   1. Penyetoran pendapatan Fungsional ke KPKN
      - Didebet pada saat disetor ke Kas Negara
      - Dikredit pada saat penerimaan dari penggantian kerugian negara
   2. Biaya Bunga
      - Didebet pada saat biaya bunga dibayarkan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   3. Biaya Bank
      - Didebet pada saat biaya bank dikenakan oleh bank pada saat rekening koran diterima
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   4. Rugi Penjualan Aktiva
      - Didebet pada saat penjualan aktiva tetap yang mengakibatkan kerugian
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   5. Rugi Penurunan Nilai Kurs
      - Didebet pada saat timbul kerugian/penjualan valuta asing
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)
   6. Biaya lain-lain
      - Didebet pada saat biaya lain-lain dibayarkan/dikeluarkan
      - Dikredit pada saat penutupan buku (Surplus/Defisit)

5.3 Kode Perkiraan

Tujuan dari kode perkiraan antara lain:

a. Sebagai waktu untuk mencatat transaksi-transaksi
b. Dipergunakan nomor-nomor untuk mempermudah pencatatan
c. Untuk memudahkan pengelompokan-pengelompokan dari transaksi keuangan.
d. Didalam penyusunan kode perkiraan ada beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan seperti:
   1) Dikelompokkan sesuai tingkat likuiditas untuk memudahkan analisis keuangan.
   2) Dikelompokkan sehingga memudahkan penyusunan neraca dan rugi laba.
   3) Disusun sefleksibel mungkin untuk memungkinkan penampungan pengembangan pos-pos perkiraan dikemudian hari.
   4) Memungkinkan pengawasan biaya per cost center & profit center untuk memudahkan mengadakan budgetary control.
   5) Disusun sehingga memudahkan perbedaan antara hasil operasional dan non operasional.
   6) Disusun sesuai prinsip-prinsip akuntansi Indoensia dan undang-undang.

SARS.indb 63 10/04/20 14:52:26

Cara untuk memberi nomor perkiraan antara lain:

1. Numerical
2. Alphabetical
3. Alpha numerical
4. Decimal

SARS.indb 64 10/04/20 14:52:26

Bab 6

Sistem Akuntansi Pendapatan

Secara umum, pendapatan dapat timbul dari transaksi dan kegiatan ekonomi antara lain penjualan barang, penjualan jasa dan penggunaan aset perusahaan oleh pihak-pihak lain yang menghasilkan bunga, royalti dan dividen. Bagi rumah sakit khususnya, pendapatan berasal dari penjualan jasa/pelayanan , sarana dan penunjang. Penjualan jasa meliputi jasa dokter maupun perawat, sedangkan sarana dapat berupa obat-obatan maupun peralatan medis lainnya. Penunjang dapat berupa layanan laboratorium maupun radiology. Dalam PSAK No.23 juga disebutkan bahwa penjualan jasa biasanya menyangkut pelaksanaan tugas yang secara kontraktual telah disepakati untuk dilaksanakan selama suatu periode waktu yang disepakati oleh perusahaan. Jasa tersebut dapat diserahkan selama satu atau lebih dari satu periode.

Menurut PSAK No.23, pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas, yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Pendapatan dalam dunia akuntansi/bisnis merupakan jumlah uang yang diperoleh atau diterima oleh perusahaan yang disebabkan oleh suatu aktivitas, pada umumnya akibat kegiatan penjualan baik produk ataupun jasa. Pendapatan rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu pendapatan operasional dan pendapatan non operasional.

Pendapatan operasional adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas pelayanan utama rumah sakit, terdiri dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap, pendapatan tindakan medis, pendapatan penunjang medis dan pendapatan operasional lainnya. Sedangkan pendapatan non operasional adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas di luar aktivitas pelayanan utama rumah sakit misalnya pendapatan jasa lembaga keuangan, pendapatan kerjasama operasi, pendapatan sewa, keuntungan penjualan aktiva tetap, pendapatan investasi dll.

6.1 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit

6.1.1 Prosedur yang Membentuk Sistem Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit

1. Prosedur Pendaftaran/Penerimaan Pasien
   - ✓ Dalam prosedur ini, petugas pendaftaran mengisi lembar/formulir identitas pasien. Selanjutnya data identitas pasien diinput ke dalam database rekam medik dan mencetak kartu identitas pasien. Petugas kemudian menyerahkan kartu identitas pasien kepada pasien dan menyimpan lembar/formulir identitas pasien dalam arsip dengan nomor urut.
2. Prosedur Penanganan Medis
   - ✓ Dalam prosedur ini, pasien mendaftarkan diri dan menyerahkan kartu identitas pasien kepada petugas Poli/IRD. Petugas Poli/IRD memproses data tersebut dan mengantarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan tindakan medis dan mendiagnosa kondisi pasien sehingga dapat diketahui pasien perlu tindakan rawat inap atau tidak.
   - ✓ Bila pasien tidak memerlukan tindakan rawat inap, maka petugas langsung memproses lembar rincian pelayanan untuk proses pembayaran. Selanjutnya petugas menyerahkan kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan kepada petugas kasir sehingga pasien dapat langsung menyelesaikan administrasi pembayaran di rumah sakit. Sedangkan bila pasien memerlukan tindakan rawat inap, prosedur dilanjutkan ke prosedur rawat inap.
3. Prosedur Rawat Inap
   - ✓ Jika pasien memerlukan tindakan rawat inap, petugas Poli/IRD menyerahkan kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan kepada petugas rekam medik untuk registrasi ulang pasien. Pasien menuju instalasi rawat inap dengan membawa kartu identitas pasien, kartu kendali dan surat permintaan kamar. Selama pasien dirawat inap, pasien mungkin akan membutuhkan tindakan pelayanan penunjang medis misalnya radiologi dan laboratorium serta pelayanan obat-obatan, alat kesehatan maupun darah. Seluruh pelayanan tambahan tersebut dicatat dalam kartu kendali pasien dan ditambahkan ke dalam lembar rincian pelayanan.

SARS.indb 66 10/04/20 14:52:26

4. Prosedur Pembayaran
   - ✓ Setelah pasien memperoleh berbagai pelayanan medis, pasien harus menyelesaikan administrasi pembayaran seluruh pelayanan yang telah diperolehnya. Prosedur pembayaran dimulai dengan mencetak lembar tagihan biaya/invoice berdasarkan lembar rincian pelayanan pasien. Selanjutnya pasien membayar tagihan tersebut di bank dengan membawa lembar tagihan biaya tersebut. Bukti pembayaran yang diperoleh di bank selanjutnya disetorkan kembali ke loket pembayaran untuk dibuatkan kuitansi pelunasan pembayarannya.
   - ✓ Untuk pasien rawat inap, pada awal memperoleh kamar biasanya membayar deposit (uang muka). Setoran uang muka ini dicatat oleh kasir dalam laporan setoran deposit.
   - ✓ Untuk pembayaran dengan kartu kredit, juga dibuatkan lembar setoran khusus yaitu lembar setoran non tunai. Sedangkan untuk pasien dibuatkan bukti pembayaran dengan kartu kredit, bukti pembayaran ini diberikan pada pasien
   - ✓ Khusus bagi pasien yang kurang mampu boleh mengajukan surat permohonan penangguhan/keringanan pembayaran tagihan biaya kepada pihak yang berwenang di rumah sakit tersebut. Tata cara untuk memperoleh penangguhan/keringanan pembayaran tersebut diatur secara khusus dalam Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran (lampiran 1)
   - ✓ Untuk pasien yang menggunakan Askes, tata caranya diatur dalam ketentuan khusus yaitu dalam Prosedur dan Ketetapan Klaim Askes (lampiran 2). Untuk dapat memperoleh pelayanan dari rumah sakit, pasien dengan Askes harus membawa Surat Jaminan Pelayanan (SJP). SJP ini diberikan pihak Askes kepada pasien.
5. Prosedur pencatatan
   - ✓ Dalam prosedur ini, divisi akuntansi memverifikasi transaksi dan memberi no. urut pada dokumen atau bukti transaksi. Selanjutnya prosedur posting transaksi dilakukan secara online dengan bantuan komputer misalnya dengan program *General Ledger*. Petugas selanjutnya mengarsipkan dokumen-dokumen dan bukti transaksi yang telah diinput menurut no. urut dan tanggal transaksinya. Semua transaksi yang dilakukan rumah sakit dicatat di dalam jurnal umum.
   - ✓ Prosedur posting secara online tersebut ditunjukkan dengan flowchart tersendiri yaitu:

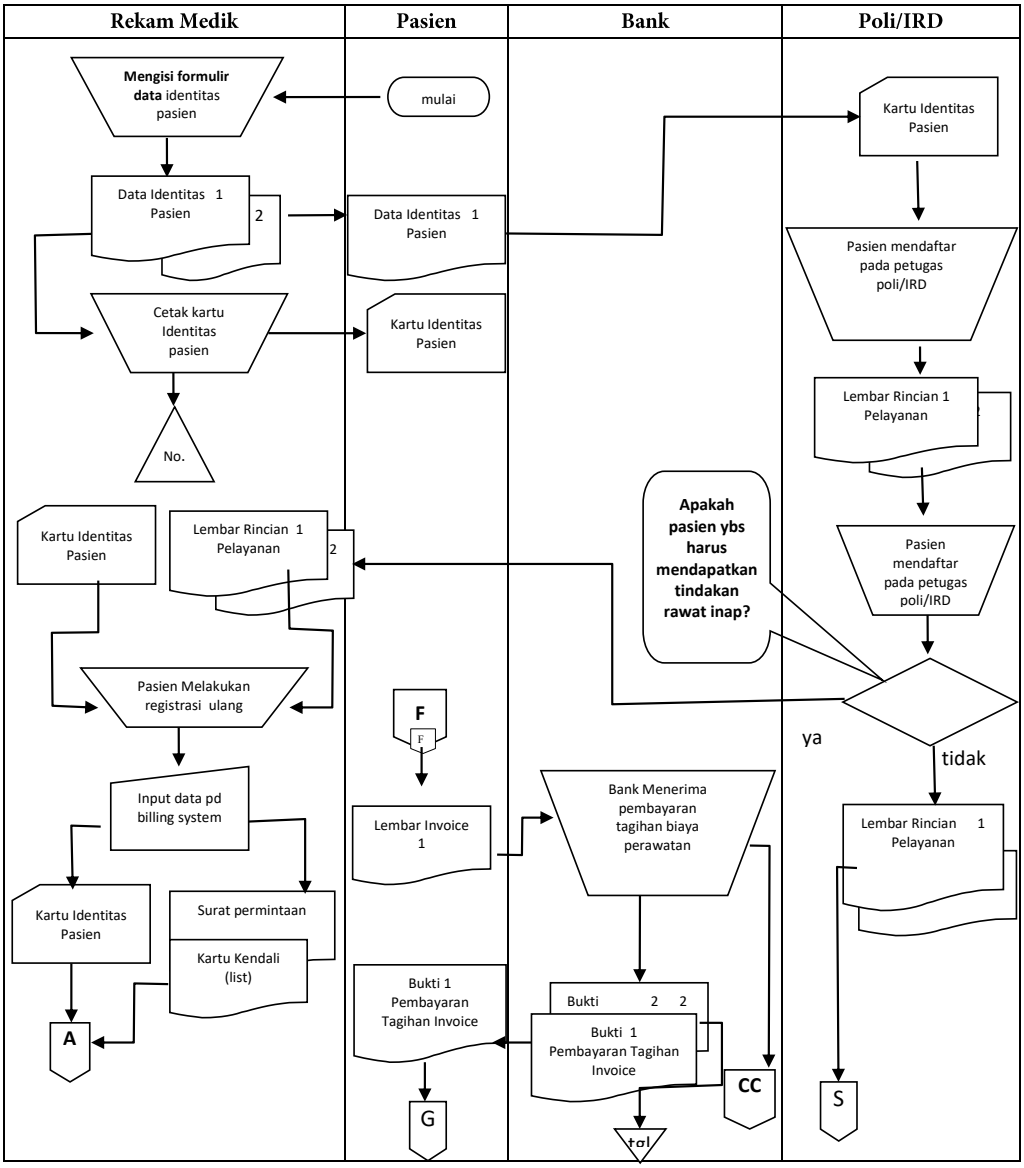
SARS.indb 67 10/04/20 14:52:26

CATATAN:

SARS.indb 68 10/04/20 14:52:26

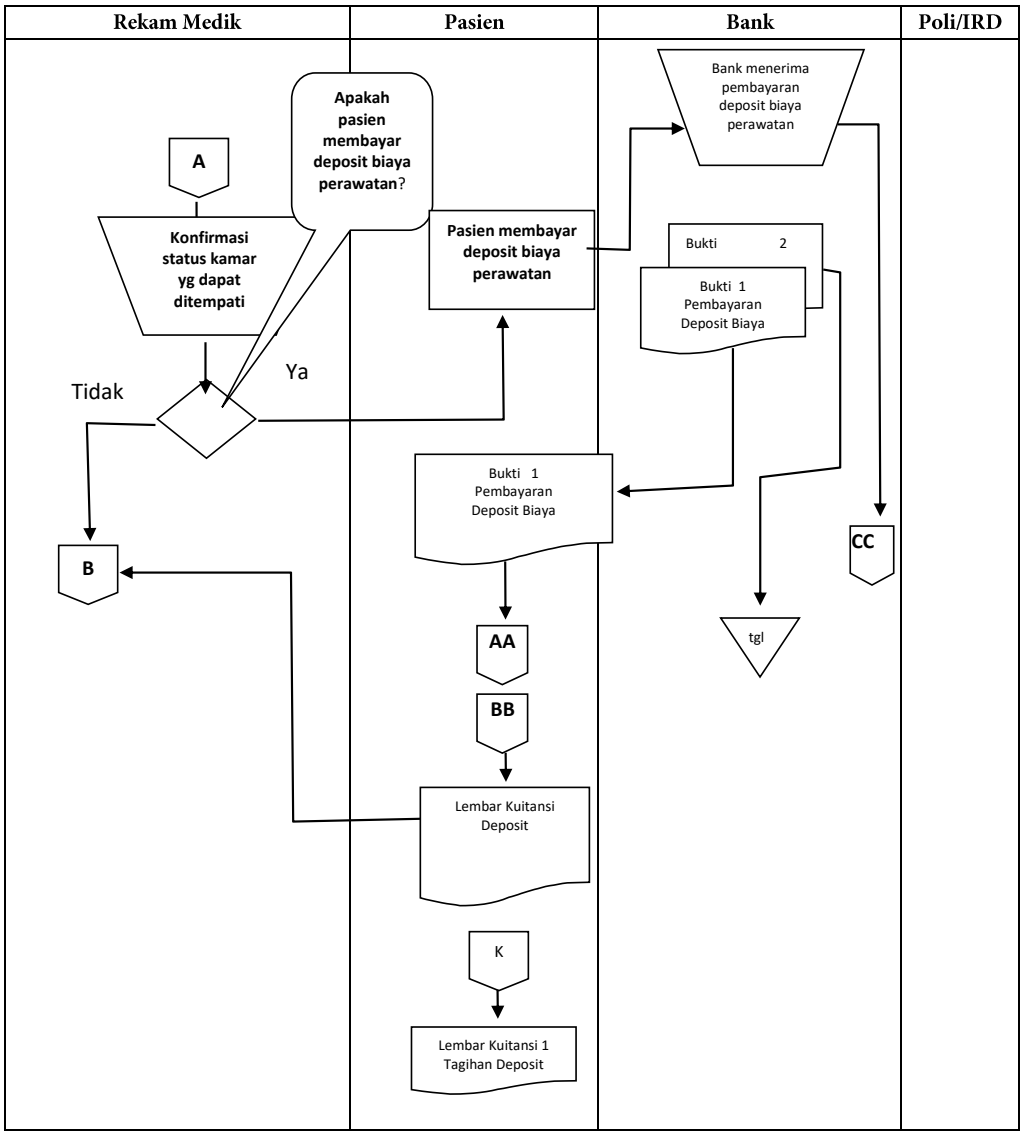
GAMBAR 6.1

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP
RS SEGER OGER



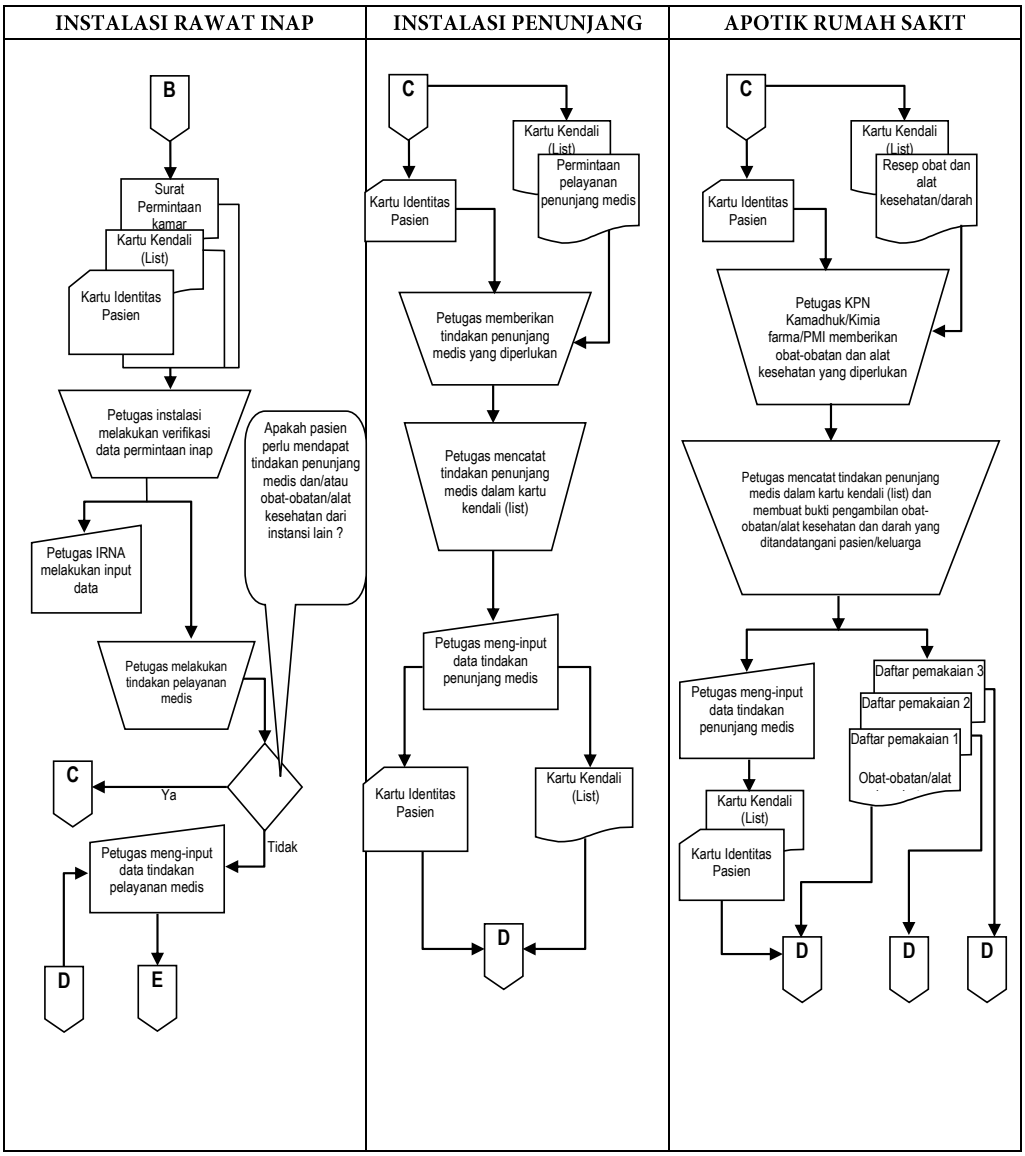
SARS.indb 69 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



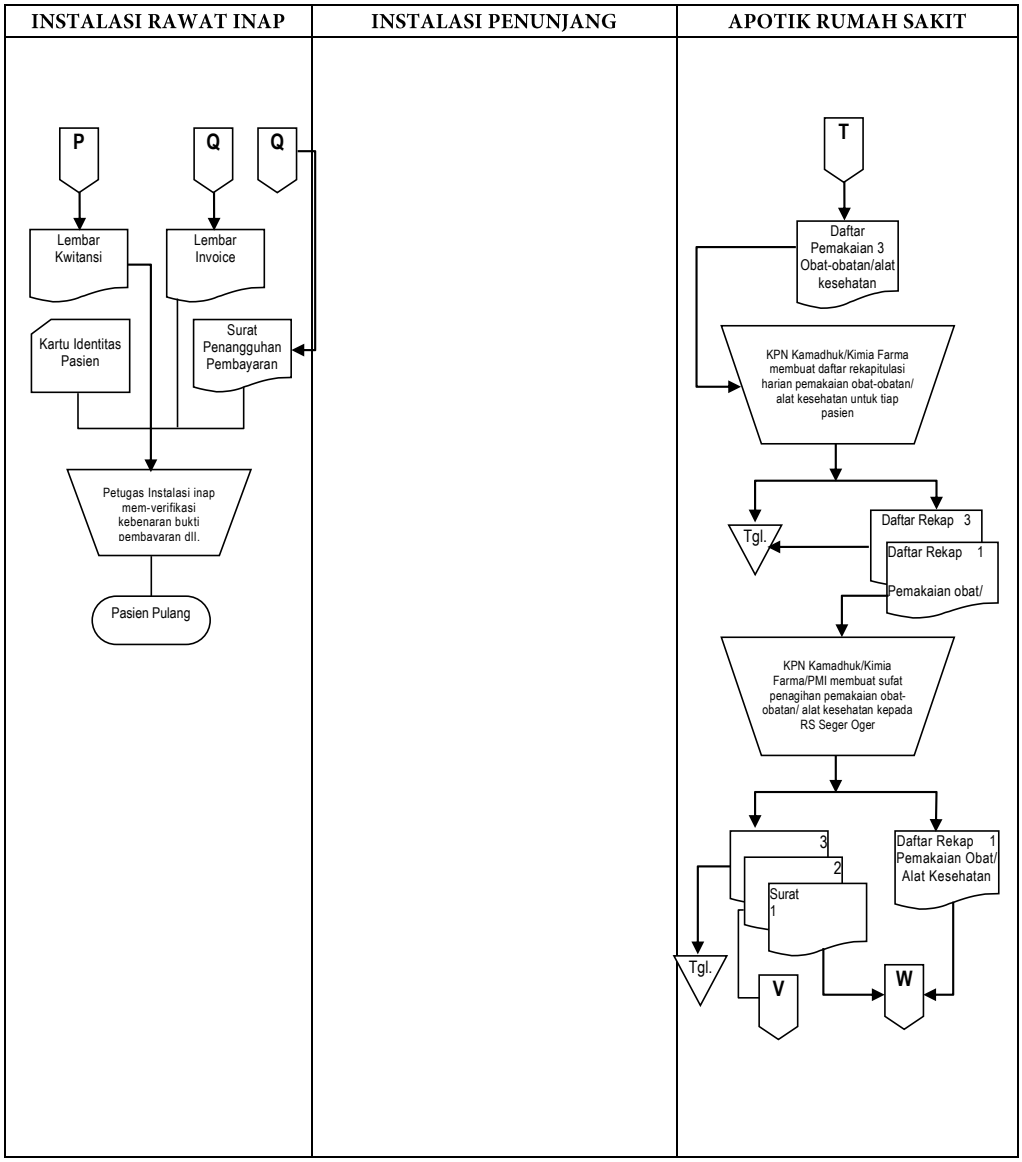
SARS.indb 70 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



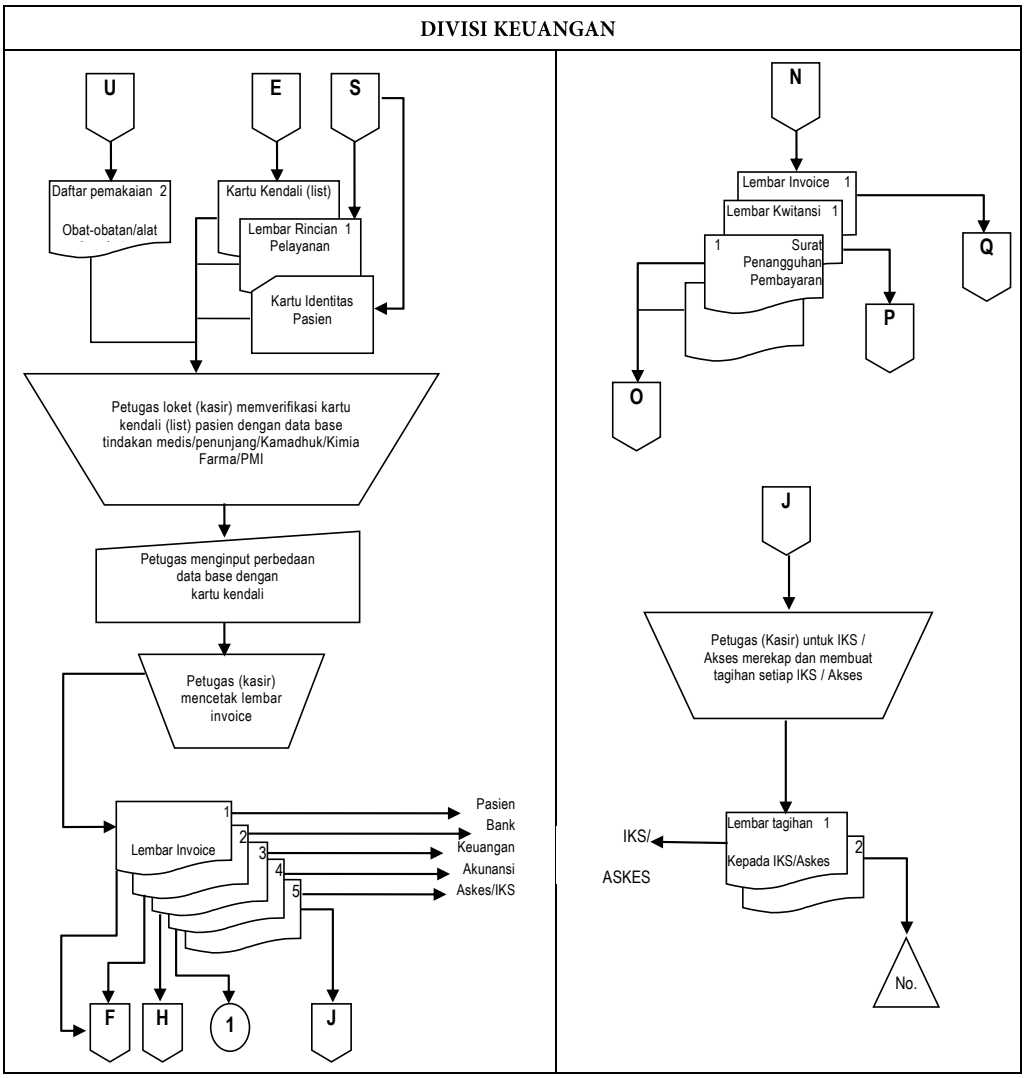
SARS.indb 71 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



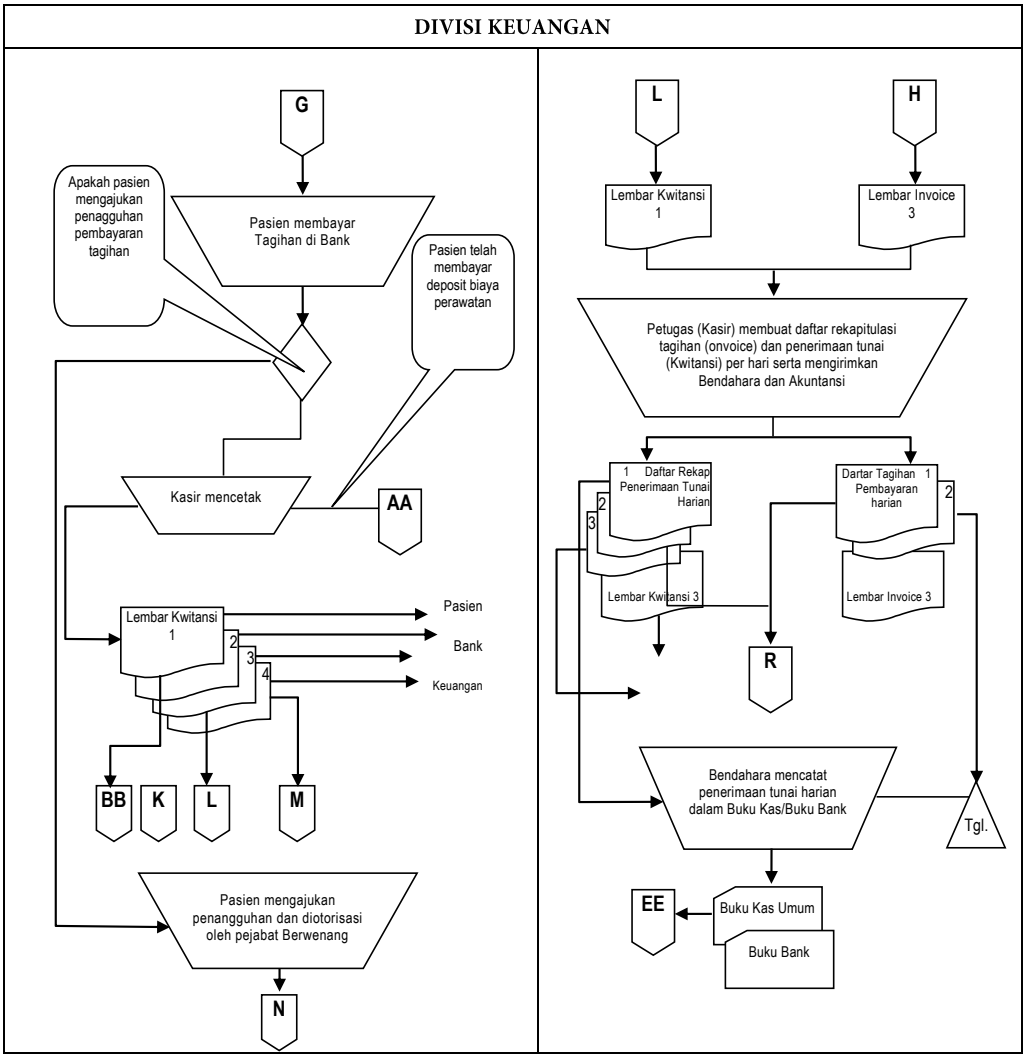
SARS.indb 72 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



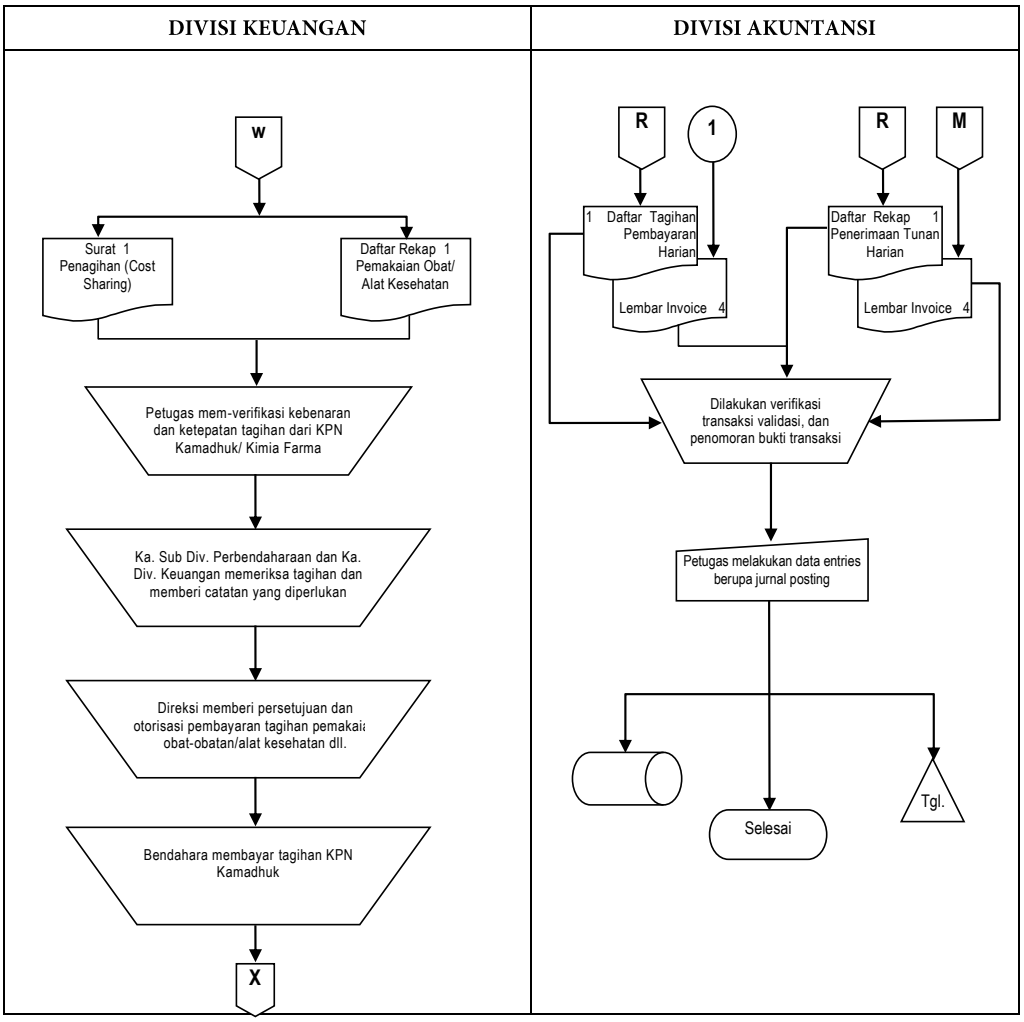
SARS.indb 73 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



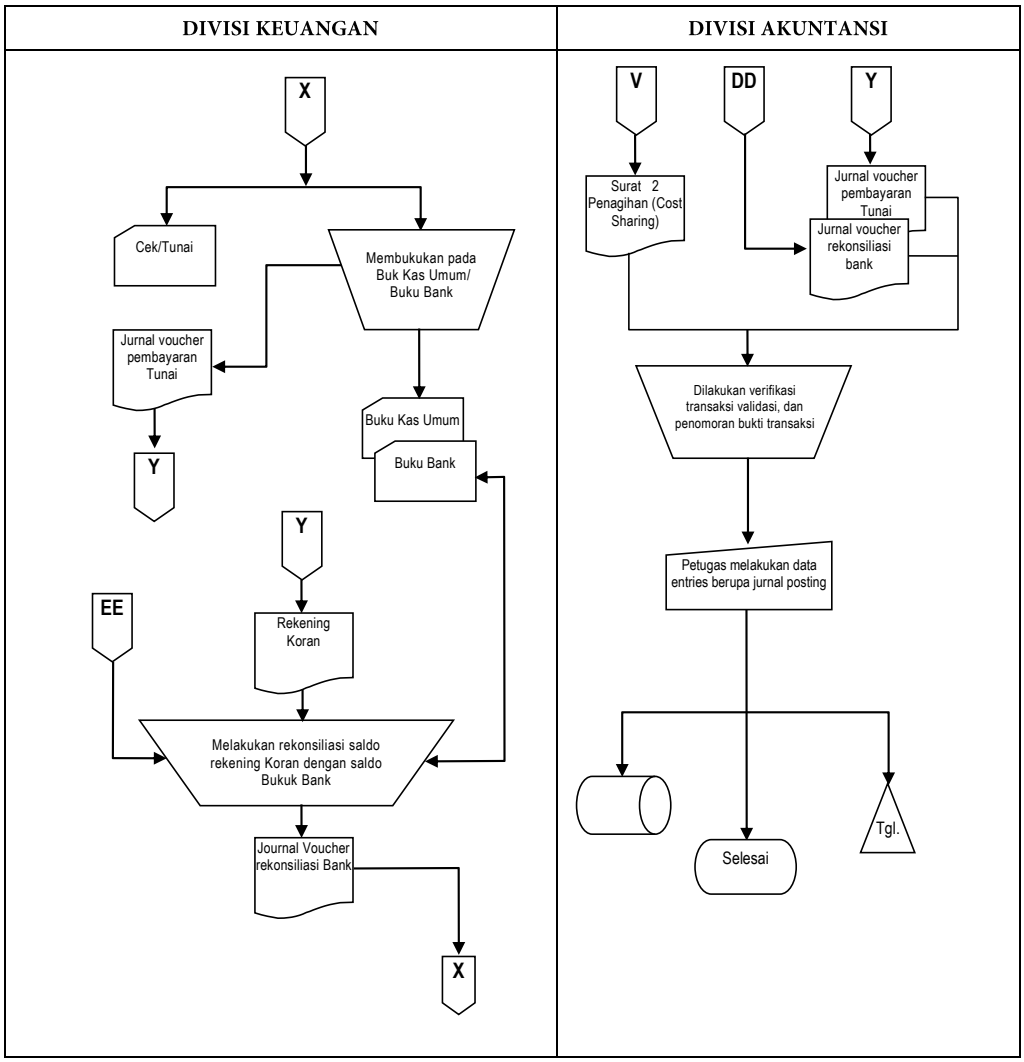
SARS.indb 74 10/04/20 14:52:26

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



SARS.indb 75 10/04/20 14:52:27

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP (lanjutan)
RS SEGER OGER



SARS.indb 76 10/04/20 14:52:27

PENJELASAN FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN RAWAT INAP
RS SEGER OGER

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Sub Divisi Rekam Medik	1	Pasien mengisi lembar/formulir data identitas pasien (lampiran) di loket pendaftaran Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Rekam Medik	Pendaftaran pasien baru
	2	Petugas loket pendaftaran meng-input data identitas pasien ke dalam data base rekam medik dan mencetak kartu identitas pasien (lampiran).	
	3	Petugas menyerahkan kartu identitas pasien kepada pasien dan menyimpan lembar/formulir identitas pasien dalam arsip dengan nomor urut.	
	4	Petugas rekam medik menerima kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan dari pasien yang akan melakukan registrasi ulang untuk pelayanan rawat inap.	Registrasi ulang untuk pasien yang harus rawat inap.
	5	Petugas rekam medik melakukan registrasi ulang atas pasien yang akan mendapat perawatan inap, dan meng-input data pasien rawat inap pada data base billing system.	
	6	Petugas memberikan surat permintaan kamar dan kartu kendali tindakan (list)/pelayanan kesehatan (lampiran) dan konfirmasi kamar/instalasi rawat inap kepada pasien untuk dibawa pasiaen kepada Instalasi Rawat Inap.	
	7	Terhadap pasien yang akan rawat inap, apakah sistem akan membayar deposit/uang muka biaya perawatan? a. Jika pasien membayar deposit biaya perawatan, maka pasien membayar di loket/kasir dan mendapat kuitansi deposit biaya perawatan selanjutnua pasien menuju IRI untuk mendapat pelayanan kesehatan selanjutnya. b. Jika pasien tidak membayar deposit, maka pasien menuju IRI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya.	Pasien membayar di Bank dan mendapat kuitansi deposit.
	8	Petugas menyerahkan kartu identitas pasien, suat permintaan kamar, dan kartu kendali (list) kepada petugas IRI dimana pasien akan dirawat.	
Poli/IRD	1	Pasien mendaftarkan diri dan menyerahkan kartu identitas pasien kepada petugas poli/IRD.	
	2	Petugas poli/IRD mencatat pasien dan memberikan lembar rincian pelayanan dan mengantarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan tindakan medis.	
	3	Petugas medis memberikan tindakan pelayanan medis dan mendiagnosa kondisi pasien.	
	4	Apakah pasien perlu mendapatkan rawat inap? a. Jika pasien perlu menginap, petugas poli/IRD menyerahkan kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan kepada petugas Rekam Medik untuk registrasi ulang pasien. b. Jika tidak perlu mendapat rawat inap, maka petugas mencatat tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembar rincian pelayanan (lampiran) untuk proses pembayaran. Selanjutnya petugas penyerahkan kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan kepada petugas kasir.	Pasien jika perlu rawat inap. Pasien tidak perlu rawat inap.

SARS.indb 77 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Instalasi Rawat Inap (IRI)	1	Pasien menuju IRI/kamar dengan membawa kartu identitas pasien, kartu kendali, dan surat permintaan kamar.	
	2	Petugas IRI melakukan verifikasi terhadap kelengkapan data dan administrasi pasien rawat inap.	
	3	Petugas IRI meng-input data pasien rawat inap pada data base program billing system.	
	4	Petugas IRI dan petugas mdis mmberikan tindakan pelayanan medis yang diperlukan kepada pasien.	
	5	Apakah pasien perlu mendapat tindakan penunjang medis? a. Jika pasien perlu mendapat tindakan pelayanan penunjang medis, maka pasien akan dibawa ke instalansi penunjang medis yang diperlukan dengan membawa kartu identitas pasien atau kartu kendali. b. Jika pasien tidak perlu mendapat tindakan penunjang medis dan perawatan kesehatan telah selesai, maka pasien dapat pulang dengan menyelesaikan kewajiban biaya di loket pembayaran/kasir.	Pasien perlu pelayanan
	6	Apakah pasien perlu mendapatkan obat-obatan, alat kesehatan, maupun darah dari instansi lain? a. Jika perlu, maka pasien atau petugas IRI akan mengembil dari instansi lain serta mencatat dalam kartu kendali. b. Jika tidak perlu, dan perawatan telah selesai, maka pasien dapat pulang dengan menyelesaikan pembayaran di kasi.	KPN Kamadhuk, Apotek Kimia Farma, dan PMI
	7	Petugas IRI meng-input seluruh data pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap pada data base program billing system.	
	8	Jika pasien telah selesai mendapatkan tindakan medis dan akan pulang, maka petugas IRI akan menyerahkan kartu identitas pasien, katu kendali,dan lembar rincian pelayanan pasien kepada kepada kasir untuk diverifikasi pada proses pembayaran.	Pasien akan pulang
	9	Pada saat pasien akan pulang/keluar dari IRI, petugas menerima kartu identitas pasien, lembar kuitansi pembayaran (lampiran), dan/atau surat penangguhan pembayaran dari manajemen rumah sakit.	
	10	Petugas IRI memverifikasi kebenaran bukti pembayaran biaya dan/surat penangguhan pembayaran, selanjutnya membuat surat izin pulang untuk pasien.	
Instalansi Penunjang Medis	1	Pasien dan petugas medis membawa kartu identitas pasien, kartu kendali, dan permintaan pelayanan penunjang medis menuju Instalansi Pelayanan Penunjang Medis (IPPM).	
	2	Petugas IPPM memberikan tindakan penunjang medis yang diperlukan kepada pasien.	
	3	Petugas IPPM mencatat seluruh tindakan penunjang medis pada kartu kendali.	
	4	Petugas IPPM meng-input data seluruh tindakan penunjang medis yang telah diberikan kepada pasien pada data base program billing system.	
	5	Setelah selesai memberi tindakan penunjang medis, prtugas IPPM memberikan kartu identitas pasien atau kartu kendali kepada pasien dan/atau petugas medis yang bersangkutan.	Pasien pulang/keluar dari IRI

SARS.indb 78 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Instansi Lain	1	Petugas KPN Kamadhuk/apotek Kimia Farma/PMI mendapat kartu identitas pasien, kartu kendali, dan resep permintaan obat/alat kesehatan dari pasien atau petugas IRI yang membutuhkan obat, alat kesehatan atau darah.	KPN Kamadhuk apotek Kimia Farma. PMI, dll
	2	Petugas memeriksa daftar kebutuhan pasien. Selanjutnya memberikan obat-obatan, alat kesehatan, atau darah yang dibutuhkan pasien.	
	3	Petugas mencatat seluruh keperluan yang diberikan kepada pasien dalam kartu kendali pasien dan membuat bukti pengambilannya yang ditanda tangani oleh pasien (lampiran)	
	4	Petugas meng-input seluruh data yang telah diberikan kepada pasien pada data base program billing system.	
	5	Setelah selesai memberikan semua kebutuhan pasien, petugas menyerahkan kartu identitas pasien, kartu kendali, dan daftar pemakaian kepada pasien atau petugas IRI.	Pasien selesai mendapat obat-obatan/alat kesehatan/darah.
	6	Petugas membuat daftar pemakaian obat dan lainnya dalam rangkap tiga (3) dan mendistribusikannya kepada IRI dan Divisi Keuangan. Lembar I untuk pasien/IRNa Lembar II untuk Divisi Keuangan Lembar III untuk arsip	
	7	Setiap hari, petugas berdasarkan daftar pemakaian obat dan lainnya yang telah diambil pasien, membuat daftar rekapitulasi harian pemakaian obat/alat kesehatan/darah dalam rangkap 2 (dua). Lbr I untuk Div. Keuangan/Bendahara Lembar II untuk Arsip	
	8	Setiap hari, petugas berdasarkan daftar pemakaian obat dan lainnya yang telah diambil pasien, membuat daftar rekapitulasi harian pemakaian obat/alat kesehatan/darah dalam rangkap 2 (dua). Lbr I untuk Div. Keuangan/Bendahara Lembar II untuk Arsip	
Divisi Keuangan	1	Pasien membayar deposit biaya perawatan rumah sakit di Bank. Selanjutnya kasir membuat kuitansi penerimaan pembayaran deposit dalam rangkap 4 (empat). Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Bank Lembar III untuk Bendahara/Arsip Lembar IV untuk Divisi Keuangan	Pasien membayar deposit biaya perawatan.
	2	Pasien datang ke loket pembayaran dengan membawa dan menyerahkan kartu identitas pasien, kertu kendali, lembar rincian pembayaran, dan daftar pemakaian obat/alat kesehatan/darah kepada petugas kasir.	Pasien akan pulang/keluar dari IRNa.
	3	Petugas loket pembayaran/verifikator melakukan verifikasi dengan mencocokkan antara data tindakan yang tercatat pada kartu kendali dan daftar pemakaian obat/alat kesehatan/darah dari pasien atau petugas IRI dengan data base program billing system.	Verifikasi data
	4	Jika terdapat perbedaan antara data tindakan pada data base program bolling system dengan kartu kendali, berupa data/tindakan yang belum di input dari kartu kendali dan daftar pemakaian obat/alat kesehatan/darah, maka petugas melakukan input data tersebut kedalam data base program billing system.	

SARS.indb 79 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	5	Pada saat data pada kartu kendali telah di-input, maka petugas loket pembayaran mengecek lembar tagihan biaya (lampiran) dalam rangkap 5 dengan memperhitungkan jumlah deposit pembayaran biaya perawatan jika ada. Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Bank Lembar III untuk Divisi Keuangan Lembar IV untuk Divisi Akuntansi	Pasien memberikan kuitansi deposit biaya perawatan kepada petugas kasir (jika ada).
	6	Pasien membayar tagihan biaya pelayanan kesehatan di bank dan menyerahkan tanda bukti setoran di bank kepada petugas loket pembayaran (kasir).	Pasien membayar tagihan biaya perawatan di bank
	7	Pada saat pasien membayar tagihan biaya pelayanan kesehatan di bank, apakah pasien membayar seluruh tagihan atau hanya membayar sebagian aja? a. Jika pasien membayar seluryhnya, maka pada saat kasir menerima pembayaran, ybs menghitung jumlah uang diterima dicocokkan dengan jumlah tagihan. Selanjutnya mencetak dalam rangkap 4. Lembar I untuk Pasien. Lembar II untuk Bank Lembar III untuk DivisiKeuangan Lembar IV inyuk Divisi Akuntansi	
		b. Jika pasien hanya mampu membayar sebagian, maka pasien harus mengajukan permohonan keringanan pembayaran kepada pejabat yang berwenang untuk mendapat persetujuan penangguhan biaya perawatan kesehatan dari manajemen RS.	Pasien meminta penangguhan/ keringanan pembayaran tagihan biaya perawatan
	8	Jika penangguhan yang disetujui oleh pejabat yang berwenang, maka petugas loket pembayaran menyerahkan kepada pasien. Lembar I Tagihan/Invoice Lembar II Kuitansi Srt Persetujuan Penangguhan Pembayaran	Penangguhan/ keringanan biaya disetujui.
	9	Petugas yang menangani pasien IKS dan/atau askes merekap seluruh lembar biaya untuk seluruh instansi peserta IKS dan/ atau askes untuk ditagihkan instansi peserta IKS dan/atau Askes, dibuat rangkap 2. Lembar I untuk instansi peserta IKS dan/atau Askes Lembar II untuk Arsip	Petugas kasir untuk IKS/ Askes
	10	Petugas loket pembayaran setiap hari membuat daftar rekapitulasi tagiahan harian, yang berasal dari tagihan lembar III, dan daftar rekapitulasi peneriman tunai harian, serta menyerahkan kepada bendahara dan Divisi Akuntansi untuk dibukukan.	Petugas kasir
	11	Petugas/kasir membuat daftar rekapitulasi tagihan pembayaran harian dalam rangkap 2. Lembar I untuk Akuntansi Lembar II untuk arsip	
	12	Petugas/kasir membuat daftar rekapitulasi penerimaan tunai harian dalam rangkap 3. (lampiran) Lembar I untuk Bendahara Lembar II untuk Divisi Akuntansi Lembar III dan lembar III kuitansi untuk arsip	
	13	Bendahara penerimaan mencatat jumlah penerimaan tunai pada Buku Kas Umum (lampiran) dan Buku Bank Penerimaan, serta menyimpan dokumen tersebut menurut tanggal.	

SARS.indb 80 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	14	Bendahara pengeluaran menerima surat tagihan dan daftar rekapitulasi pemakaian obat/alat kesehatan/darah dari KPN Kamadhuk/Kimia Farma/PMI.	
	15	Petugas divisi keuangan melakukan verifikasi kebenaran dan ketepatan tegihan tersebut dan mengejuakan kepada Kepala Divisi Keuangan.	
	16	Kepala Sub Divisi Pembendaharaan dan Kepala Divisi Keuangan memeriksa dan memberi catatan yang diperlukan atas tagihan yang dimaksud, serta menyampaikan kepada direksi.	
	17	Direksi memberikan persetujuan dan mengotorisasi pembayaran tagiahan pemakaian obat/alat kesehatan/darah untuk pasien dari KPN Kamadhuk/Kimia Farma/PMI.	
	18	Bendahara mengeluarkan pembayaran tagihan pemakaian obat/alat kesehatan/darah kepada KPN Kamadhuk/Kimia Farma/PMI.	
	19	Bendahara pengeluaran mencatat pengeluaran dan membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban. *(D) Utang Usaha (KPN Kamadhuk/Kimia Farma/PMI)* *(K) Kas/Bank*	
	20	Setiap bendahara penerimaan atau bendahara pengeluaran menerima rekening Koran dari Bank, maka harus melakukan rekonsiliasi antara saldo buku bank dengan saldo rekening koran serta membuat jurnal voucher. *(D) Biaya Umun* *(K) Bank* *(D) Bank* *(K) Pendapatan Jasa Bunga Rekening Koran*	
Divisi Akuntansi	1	Petugas Divisi Akuntansi menerima dari Divisi Keuangan berupa: Lbr IV Tagihan Lbr IV Kuitansi Lbr II daftar rekapitulasi tagihan pembayaran harian Lbr II daftar rekapitulasi penerimaan tunai harian	
	2	Petugas Divisi Akuntansi memverifikasi transaksi dan memberi nomor urut dokumen/bukti transaksi. Selanjutnya pejabat yang berwenang memvalidsi dan memberi otoritas untuk dibukukan.	
	3	Petugas Akuntansi meng-input bukti transaksi dengan jurnal voucher mengakuan pendapatan kedalam program General Ledger. *(D) piutang pelayanan rawat inap* *(D) piutang pelayanan rawat jalan* *(D) piutang pelayanan penunjang* *(D) piutang obat* *(K) pendapatan rawat jalan* *(K) pendapatan rawat inap* *(K) pendapatan tindakan* *(K) pendapatan penunjang medik* *(K) utang KSO* Dan/atau *(D) kas/bank* *(K) pendapatan rawat jalan* *(K) pendapatan rawat inap* *(K) pendapatan tindakan* *(K) pendapatan penunjang medik* *(K) utang KSO*	

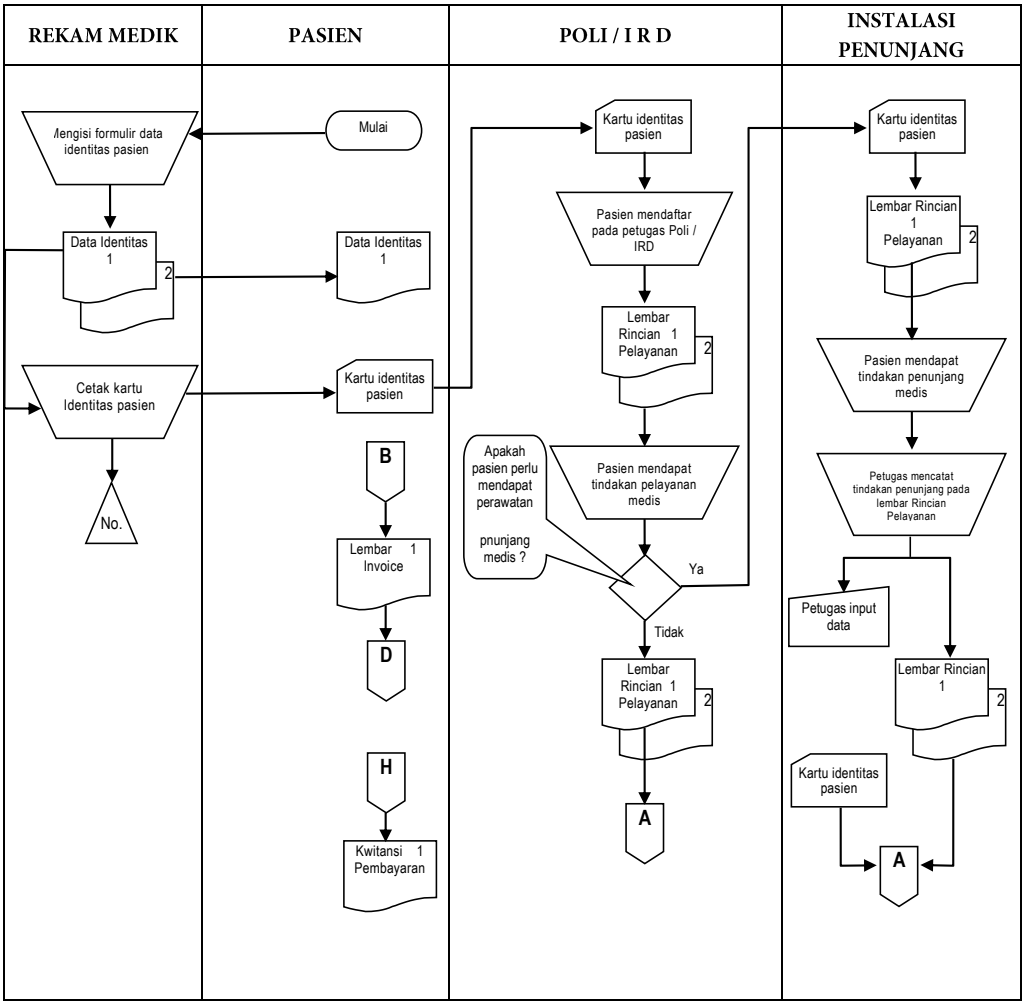
SARS.indb 81 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
		Petugas akuntansi meng-input bukti transaksi dengan jurnal voucher penerimaan piutang ke dalam program General Ledger. *(D) kas/bank* *(K) piutang pelayanan rawat inap* *(K) piutang pelayanan rawat jalan* *(K) piutang pelayanan penunjang* *(K) piutang obat*	
	4	Petugas Divisi Akuntansi menyimpan data transaksi dalam media penyimpanan data dan mengarsipkan bukti/dokumen transaksi menurut nomor urut dan tanggal transaksi.	
	5	Petugas Divisi akuntansi mererima dari Divisi Keuangan berupa: - Lembar II surat penagihan dari KPN Kamadhuk/Kimia Farma/PMI - Lembar jurnal voucher pembayaran tunai - Lembar jurnal voucher rekonsilisai saldo bank	
	6	Petugas Divisi Akuntansi memverifikasi transaksi dan memberi nomor urut dokumen/bukti transaksi. Selanjutnya pejabat yang berwenang memvalidasi dan memberi otoritas untuk dibukukan.	
	7	Petugas Akuntansi meng-input bukti transaksi ke jurnal voucher hasil rekonsiliasi de dalam program General Ledger. *(D) biaya umum* *(K) bank* *(D) bank* *(K) pendapatan jasa bunga RK*	
	8	Petugas Divisi Akuntansi menyimpan data transaksi dalam media penyimpanan data dan mengarsipkan bukti/dokumen transaksi menurut nomor urut dan tanggal transaksi.	

SARS.indb 82 10/04/20 14:52:27

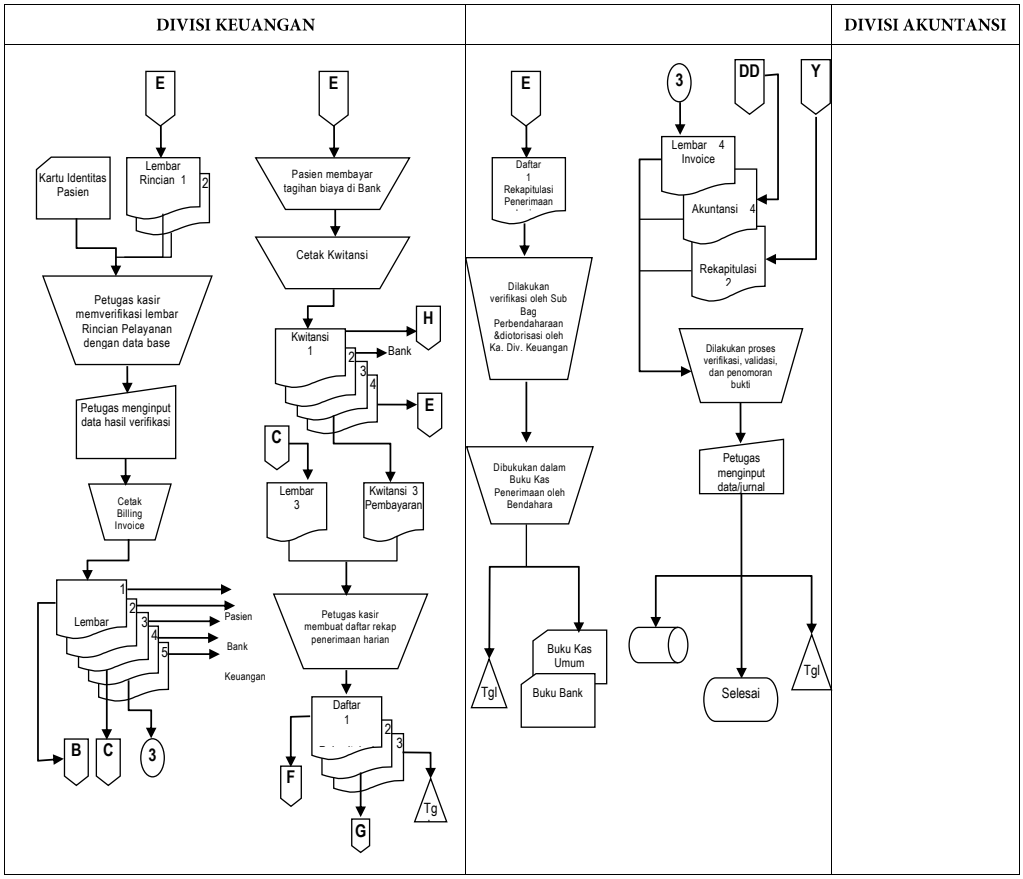
GAMBAR 6.2

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT JALAN
RS SEGER OGER



SARS.indb 83 10/04/20 14:52:27

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT JALAN (lanjutan)
RS SEGER OGER



SARS.indb 84 10/04/20 14:52:27

PENJELASAN FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT JALAN
RS SEGER OGER

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Sub Divisi Rekam Medik	1	Pasien mengisi lembar/formulir data identitas pasien (lampiran) di loket pendaftaran Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Rekam Medik	Rangkap dua
	2	Petugas loket pendaftaran meng-input data identitas pasien ke dalam data base rekam medik dan mencetak kartu identitas pasien.	
	3	Petugas menyerahkan kartu identitas pasirn kepada pasien dan menyimpan lebar/formulir identitas pasien dalam arsip dengan nomor urut.	
Poli/IRD	1	Pasien mendaftarkan diri dan menyerahkan kartu identitas pasien kepada prtugas poli/IRD.	
	2	Petugas mencatat data pasien dan memberikan lembar rincian pelayanan dan mengantarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan tindakan medis.	
	3	Petugas medis memberikan pelayanan tindakan medis dan mendiagnosa kondisi pasien. Apakah pasien perlu mendapatkan tindakan perawatan penunjang medis?	
		a. Jika perlu, maka pasien diantar ke Instalasi Penunjang Medik dengan membawa kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan.	Pasien harus mendapat rawat inap
		b. Jika tidak perlu, maka pasien diperbolehkan pulang dengan membayar dikasir sambil membawa kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan.	Pasien tidak perlu rawat inap
Instalasi Penunjang	1	Pasien yang memerlukan perawatan penunjang medis datang ke Instalasi Penunjang dengan membawa kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan.	
	2	Petugas memberikan tindakan penunjang medis yang diperlukan kepada pasien.	
	3	Petugas mencatat tindakan medis yang telah diberikan pada lembar rincian tindakan dan pasien diperbolehkan pulang dengan membayar di kasir sambil membawa kartu identitas pasien dan lembar rincian pelayanan.	
	4	Petugas meng-input semua tindakan pelayanan yang diberikan pada pasien pada data base program billing system.	
Divisi Keuangan	1	Pasien datang ke loket pembayaran dengan membawa dan menyerahkan kartu identitas pasien dan kartu kendali pada kasir.	
	2	Petugas loket pembayaran melakukan verifikasi dengan mencocokan antara data tindakan yang tercatat pada kartu kendali dengan data base pada program billing system.	
	3	Jika terdapat perbedaan berupa data tindakan yang belum di-input dari kartu kendali, maka petugas melakukan input data tersebut sebelum mencetak lembar tagihan kepada pasien.	

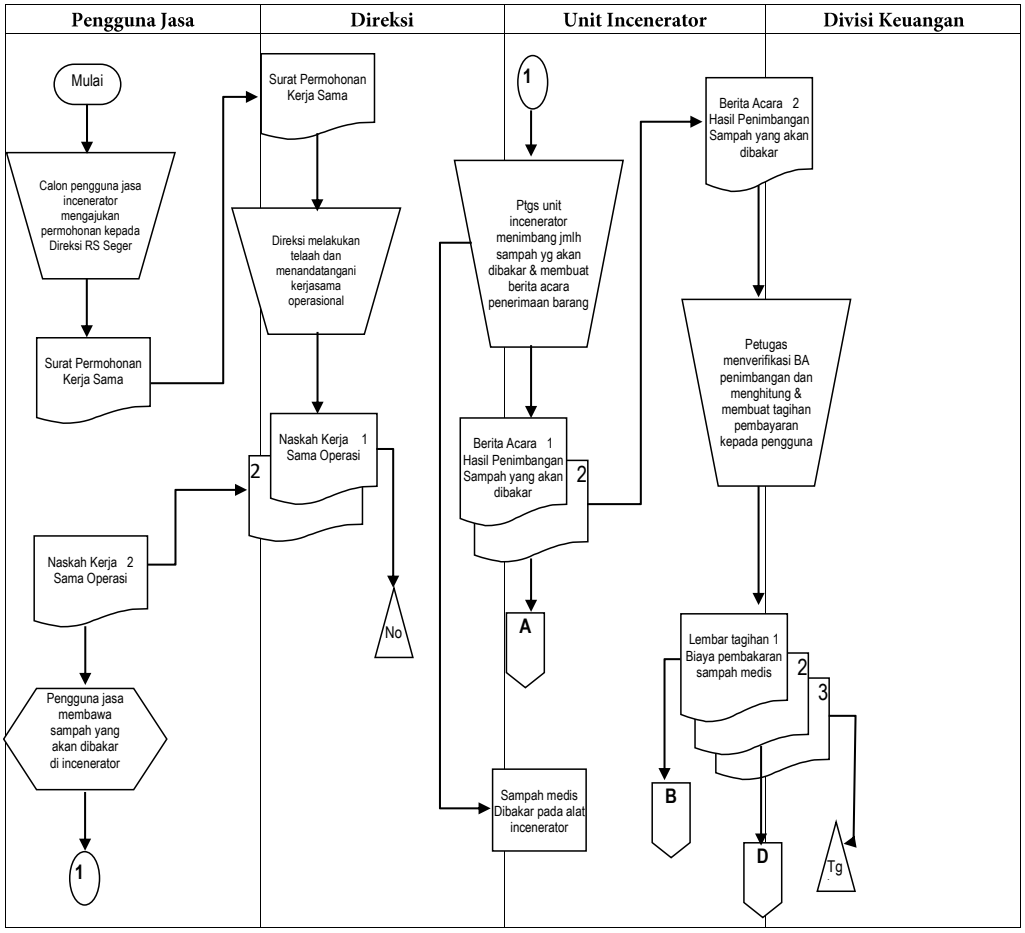
SARS.indb 85 10/04/20 14:52:27

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	4	Jika seluruh data pada kartu kendali telah di-input, maka petugas loket pembayaran mencetak lembar tagihan biaya dlm rangkap 5. Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Bank Lembar II untuk Divisi Keuangan Lembar IV untuk Divisi Akuntansi Lembar V untuk peserta IKS/ASKES	
	5	Pasien membayar tagihan di bank dan menyerahkan tanda bukti setoran di bank kepada petugas loket pembayaran (kasir).	
	6	Setelah pasien membayar tagihan maka petugas kasir mencocokkan jumlah setoran ke bank dengan jumlah tagihan. Selanjutnya mencetak rangkap 4 dan menandatangani kuitansi penerimaan dan mendistribusikan kepada : Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Bank Lembar II untuk Divisi Keuangan Lembar IV untuk Divisi Akuntansi	
	7	Petugas loket pembayaran setiap hari membuat daftar rekapitulasi penerimaan tunai harian, serta menyerahkan kepada Bendahara dan Divisi Akuntansi untuk dibukukan.	
	8	Petugas/kasir menbuat daftar rekapitulasi penerimaan tunai harian dalam 3 lembar. Lembar I untuk Bendahara Lembar II untuk Divisi Akuntansi Lembar III &Lembar III Kuitansi untuk arsip	
	9	Bendahara mencatat jumlah penerimaan tunai pada buku kas umum/buku bank penerimaan dan penyimpanan dokumen tersebut menurut tanggal.	
Divisi Akuntansi	1	Petugas Divisi Akuntansi menerima dari Divisi Keuangan berupa: Lembar IV Tagihan/invoice Lembar IV Kuitansi Lembar II Daftar Rekap Penerimaan Tunai Harian	
	2	Petugas Divisi Akuntansi memverivikasi transaksi, dan memberi nomor urut dokumen/bukti transaksi. Selanjutnya pajabat yang berwenang memvalidasi dan memberi otoritas untuk dibukukan.	
	3	Petugas akuntansi meng-input bukti transaksi dengan jurnal entries kedalam program General Ledger. *(D) Kas/Bank* *(K) Pendapatan rawat jalan* *(K) Pendapatan rawat inap* *(K) Pendapatantindakan* *(K) Pendapatan penunjang medis* *(K) Utang KSO*	
	4	Petugas Divisi Akuntansi menyimpan data transaksi dalam media penyimpanan data dan mengarsipkan bukti/dokumen transaksi menurut nomor urut dan bukti transaksi.	

SARS.indb 86 10/04/20 14:52:27

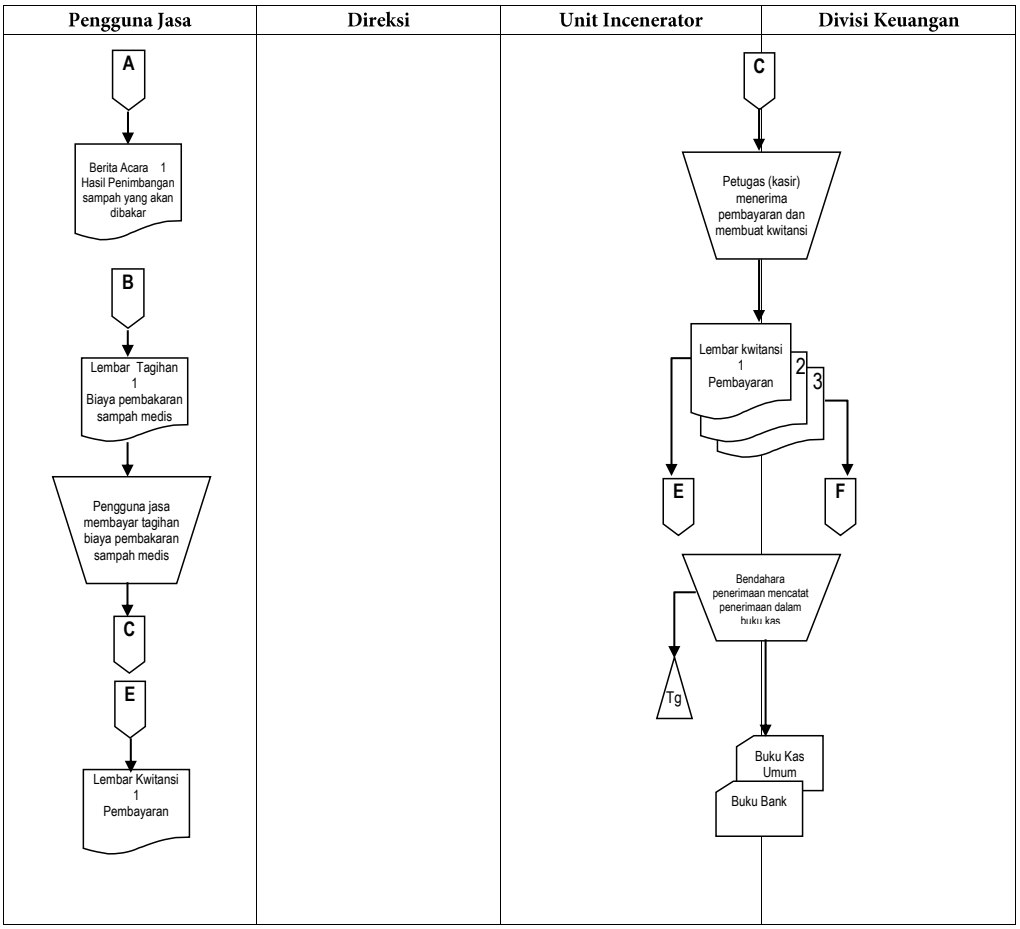
GAMABR 6.3

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL (INCENERATOR)
RS SEGER OGER



SARS.indb 87 10/04/20 14:52:27

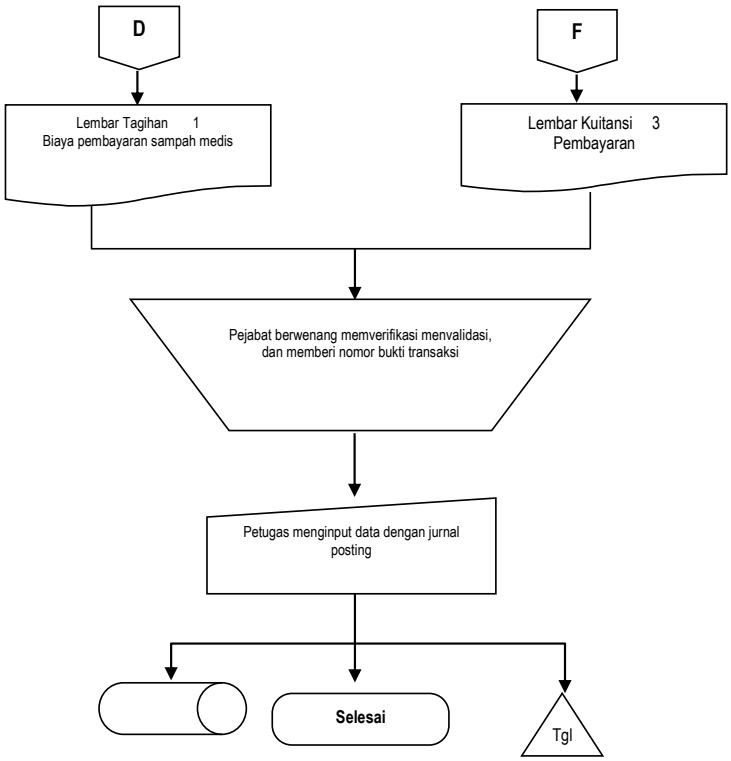
FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL (INCENERATOR)-lanjutan
RS SEGER OGER



SARS.indb 88 10/04/20 14:52:28

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL (INCENERATOR)-lanjutan
RS SEGER OGER

Divisi Akuntasi



SARS.indb 89 10/04/20 14:52:28

PENJELASAN FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL (INCENERATOR)
RS SEGER OGER

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Pengguna Jasa	1	Calon pengguna incenerator milik RS mengajukan permohonan penggunaan/pemakaian incenerator RS kepada Direksi RS.	
	2	Calon pengguna jasa membuat dan mengajukan surat permohonan/proposal kerja sama pemakaian incenerator milik RS.	
	3	Jika disetujui Direksi RS, calon pengguna jasa incenerator akan mendapatkan naskah kerja sama operasi dari manajemen RS.	
	4	Pengguna jasa incenerator RS, sesuai dengan isi naskah kerja sama akan membayar biaya sewa untuk periode tertentu.	
	5	Pengguna jasa incenerator RS membayar biaya sewa yang telah ditentukan di bank, dan menyerahkan bukti pembayaran tersebut kepada manajemen RS (Divisi Keuangan).	
	6	Pengguna jasa sarana dan sarana RS dan manajemen RS akan membuat dan menerima berita acara pemakaian incenerator RS.	
	7	Pengguna jasa incenerator RS menggunakan dan memanfaatkan incenerator milik RS selama suatu periode yang telah disepakati.	
Direksi	1	Direksi menerima surat permohonan/proposal penggunaan incenerator milik RS.	
	2	Direksi melakukan pemerintaan Manajemen RS melakukan telaah terhadap surat permohonan/proposal penggunaan incenerator RS.	
	3	Jika memberi kontribusi yang baik bagi RS, selanjutnya dibuatkan dan ditandatangani naskah kerja sama operasi antara direksi RS dengan pihak pengguna incenerator RS.	
Unit Incenerator	1	Petugas incenerator menerima sampah medis yang akan dibakar dari pengguna jasa, menimbang beratnya dan dan/atau mengukur volume sampah yang akan dibakar.	
	2	Petugas incenerator membuat berita acara penimbangan dan pembakaran sampah yang akan dibakar dalam rangkap 2. Lembar I utk pengguna jasa incenerator. Lembar II untuk Divisi Keuangan.	
	3	Petugas incenerator membakar sampah medis sampai selesai.	
Divisi Keuangan	1	Petugas Divisi Keuangan/Bendahara penerima menerima Lembar II Berita Acara Penimbangan dan Pembakaran Sampah dari unit Incenerator.	
	2	Petugas memverifikasi berita acara dengan naskah kerja sama, serta menghitung biaya pembakaran sampah sesuai dengan tariff yang telah ditetapkan.	
	3	Petugas membuat tagihan kepada pengguna jsa incenerator dalam rangkap 3. - Lembar I untuk pihak pengguna jasa incenerator - Lembar II untuk Divisi Akuntansi - Lembar III untuk arsip	

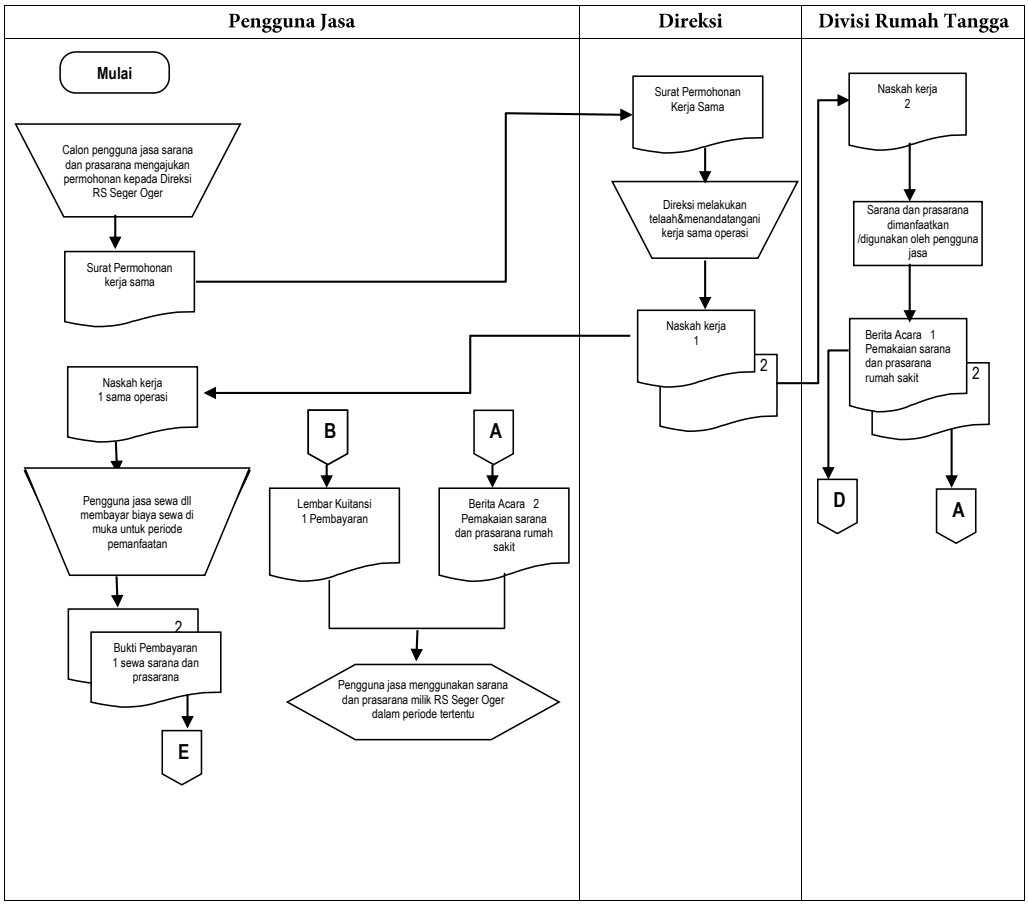
SARS.indb 90 10/04/20 14:52:28

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	4	Petugas membuat jurnal voucher tagihan pendapatan jasa incenerator dan disampaikan kepada Divisi Akuntansi *(D) piutang lain-lain* *(K) pendapatan non operasional*	
	5	Petugas kasir menerima pembayaran atas biaya tagihan biaya pembakaran sampah medis dari pengguna incenerator.	
	6	Petugas Kasir membuat kuitansi penerimaan pembayaran jasa incenerator dalam rangkap 3. - Lembar I untuk pihak pengguna jasa incenerator - Lembar II untuk pembuluan bendahara penerima dan arsip - Lembar III untuk Divisi Akuntansi	
	7	Bendahara penerima mencatat transakasi penerimaan pembayaran jasa incenerator pada buku kas penerimaan dan membuat jurnal voucher penerimaan pembayaran jasa incenerator. *(D) kas/bank* *(K) piutang lain-lain*	
	8	Bendahara penerima memberikan lembar III kuitansi penerimaan pembayaran jasa incenerator dan jurnal voucher kepada Divisi Akuntansi.	
Divisi Akuntansi	1	Petugas Divisi Akuntansi menerima Lembar II tagihan biaya pembakaran sampah medis, jurnal voucher penagihan biaya pembakaran, Lembar III kuitansi penerimaan pembayaran jasa incenerator, dan jurnal voucher penerimaan pembayaran dari petugas Divisi Keuangan.	
	2	Jurnal voucher diberi nomor dan diserahkan kepada Kepala Sub Divisi Verifikasi untuk diverivikasi ketepatan dan kebenaran transaksi tersebut. Selanjutnya memvalidasi dan memberi perintah untuk di-input kedalam General Ledger.	
	3	Petugas Divisi Akuntansi meng-input transaksi dalam jurnal voucher kedalam General Ledger, serta menyimpan bukti transaksi tersebut berdasarkan tanggalnya.	

SARS.indb 91 10/04/20 14:52:28

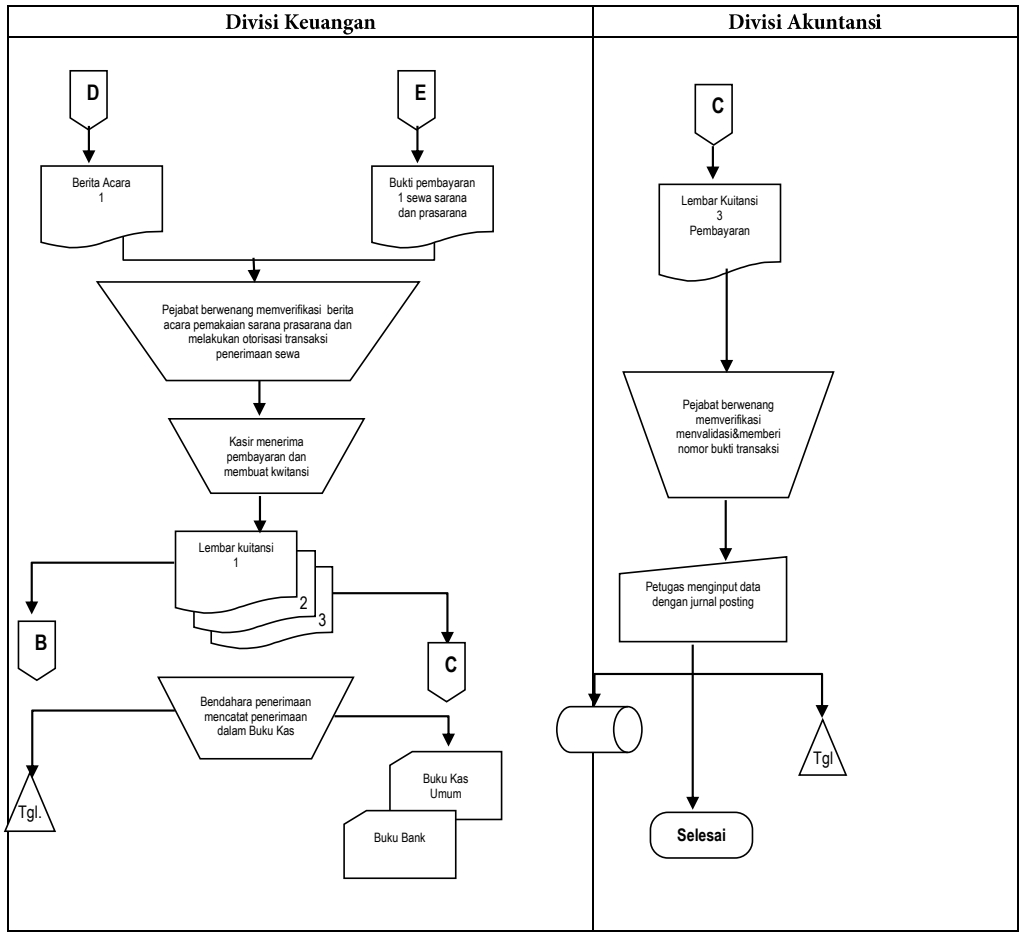
GAMBAR 6.4

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL
(SEWA SARANA DAN PRASARANA)
RS SEGER OGER



SARS.indb 92 10/04/20 14:52:28

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL
(SEWA SARANA DAN PRASARANA)-lanjutan
RS SEGER OGER



SARS.indb 93 10/04/20 14:52:28

PENJELASAN FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN PENDAPATAN NON OPERASIONAL
(SEWA SARANA DAN PRASARANA)
RS SEGER OGER

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Penggunaan Jasa	1	Calon pengguna sarana dan prasarana milik rumah sakit mengajukan permohonan penggunaan/pemakaian sarana dan prasarana rumah sakit kepada Direksi rumah sakit.	
	2	Calon pengguna jasa membuat dan mengajukan surat permohonan/proposal kerja sama pemakaian sarana dan prasarana milik rumah sakit.	
	3	Jika disetujui Direksi rumah sakit, calon pengguna jasa sarana dan prasarana akan mendapatkan naskah kerja sama operasi dari manajemen rumah sakit.	
	4	Pengguna jasa sarana dan prasarana rumah sakit, sesuai dengan isi naskah kerja sama akan membayar biaya sewa untuk periode tertentu.	
	5	Pengguna jasa sarana dan prasarana rumah sakit membayar biaya sewa yang telah ditentukan di Bank, dan menyerahkan bukti pembayaran tersebut kepada Manajemen rumah sakit (Divisi Keuangan).	
	6	Pengguna jasa sarana dan rumah sakit dan Manajemen rumah sakit akan membuat dan menerima Berita Acara Pemakaian Sarana dan Prasarana rumah sakit.	
	7	Pengguna jasa sarana dan prasarana rumah sakit menggunakan dan memanfaatkan sarana dan prasarana milik rumah sakit selama suat periode yang telah disepakati.	
Direksi	1	Direksi menerima surat permohonan/proposal penggunaan sarana dan prasarana milik rumah sakit.	
	2	Direksi melakukan memerintahkan Manajemen rumah sakit melakukan telaah terhadap surat permohonan/proposal penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit.	
	3	Jika memberi kontribusi yang baik bagi rumah sakit dan menguntungkan, selanjutnya dibuatkan dan ditandatangani Naskah Kerja sama Operasi antara Direksi rumah sakit dengan pihak pengguna dan prasarana rumah sakit.	
Divisi Perlengkapan dan Kerumah-tanggaan	1	Divisi ini menerima Naskah Kerja Sama Operasi penggunaan sarana dan prasarana milik rumah sakit.	
	2	Sebelum sarana dan prasarana mulai dimanfaatkan oleh pengguna jasa, maka dibuatlah Berita Acara Pemakaian Sarana dan Prasarana RS, setelah itu pengguna jasa boleh menggunakan sarana dan prasarana milik RS Seger Oger selama periode tertentu.	
Divisi Keuangan	1	Divisi keuangan menerima Berita Acara Pemakaian Sarana dan Prasarana RS dan bukti pembayaran sewa.	
	2	Pejabat berwenang memverifikasi Berita Acara Pemakaian Sarana dan Prasarana RS serta mengotorisasi transaksi pemerimaan sewa.	

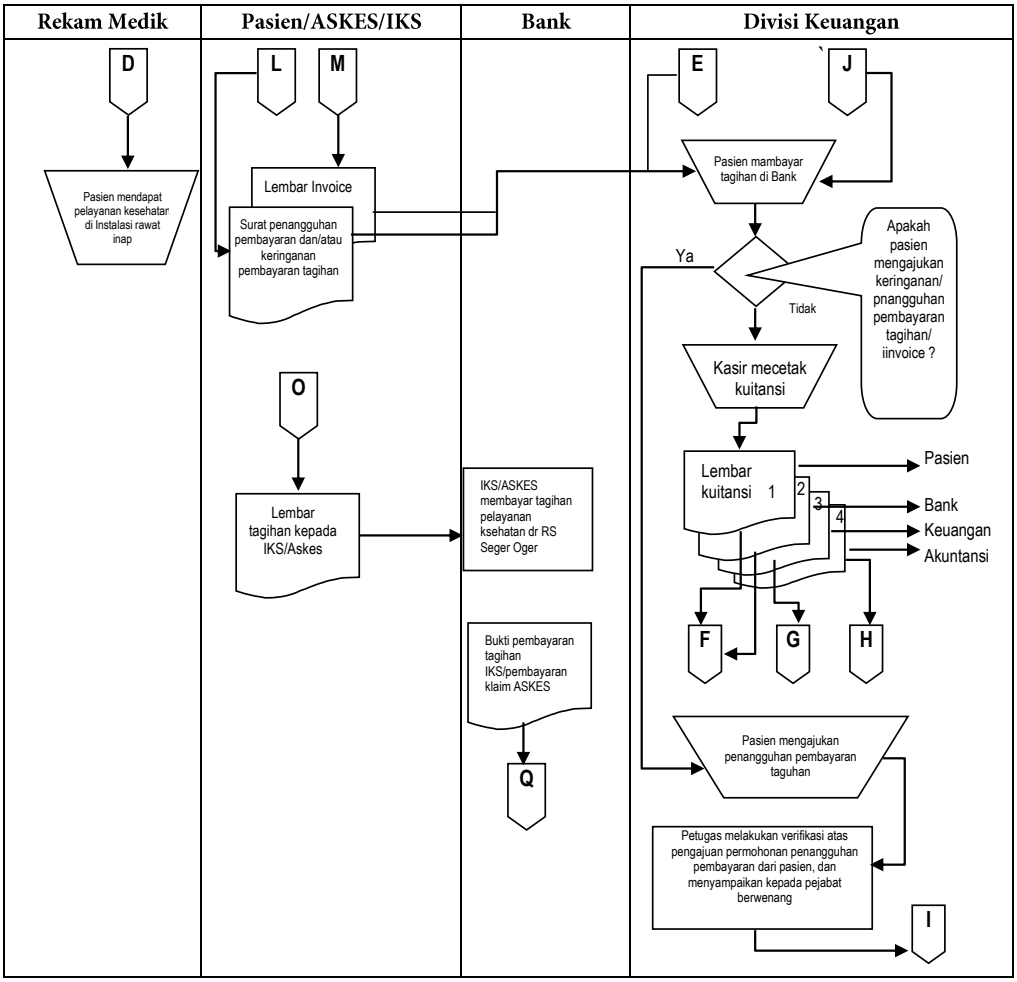
SARS.indb 94 10/04/20 14:52:28

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	3	Petugas kasir menerima pembayaran dan membuat kuitansi pembayaran dalam rangkap 3 ✓ Lembar 1 untuk pengguna jasa ✓ Lembar 2 untuk Bendahara penerima ✓ Lembar 3 diteruskan lepada divisi akuntansi	
	4	Bendahara penerima mencatat penerimaan dalam Buku Kas Umum dan Buku Bank serta menyimpan dokumen tersebut menurut tanggal.	
Divisi akuntansi	1	Divisi akuntansi menerima lembar kuitansi pembayaran	
	2	Pejabat berwenang memverifikasi, memvalidasi dan memberi no.bukti transaksi	
	3	Petugas menginput data ke dalam program *General Ledger*	
	4	Petugas menyimpan berkas transaksi sebagai arsip berdasarkan tanggal pembukuan.	

SARS.indb 95 10/04/20 14:52:28

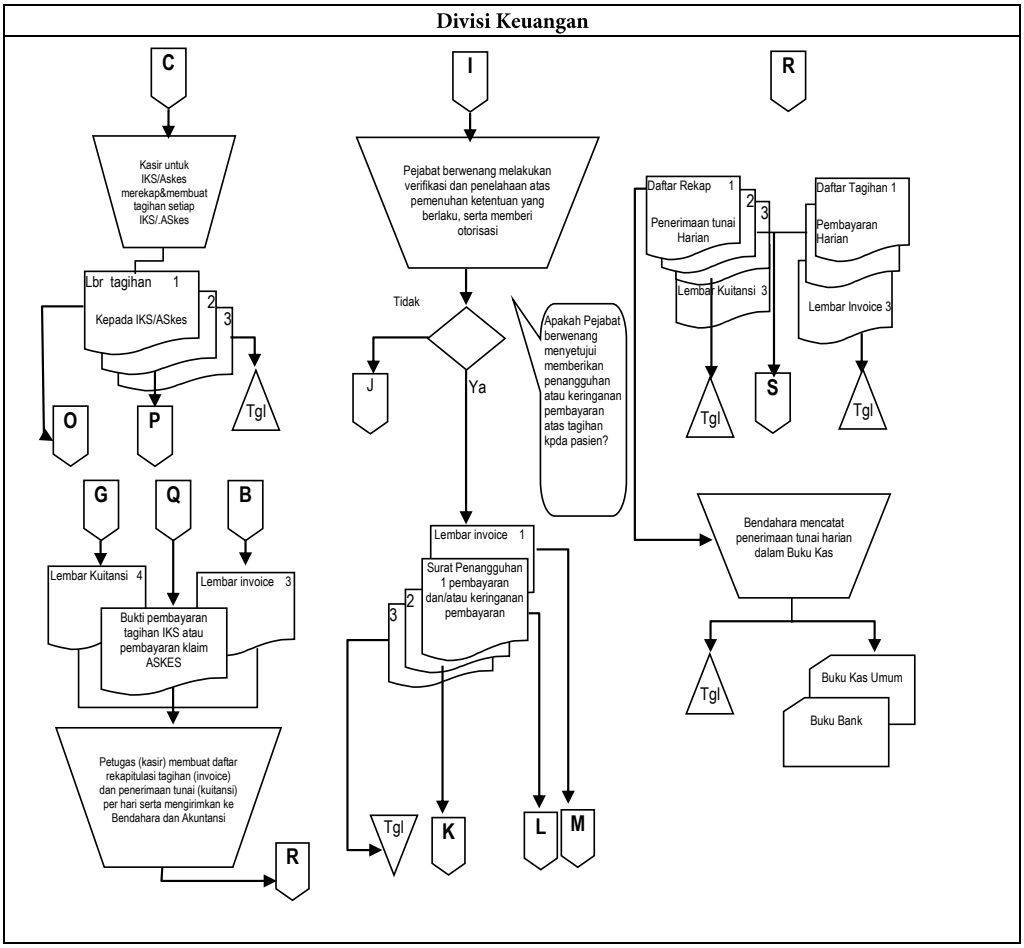
GAMBAR 6.5

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN ASKES, IKS, PKPS BBM, DAN PENGURANG PENDAPATAN
RS SEGER OGER



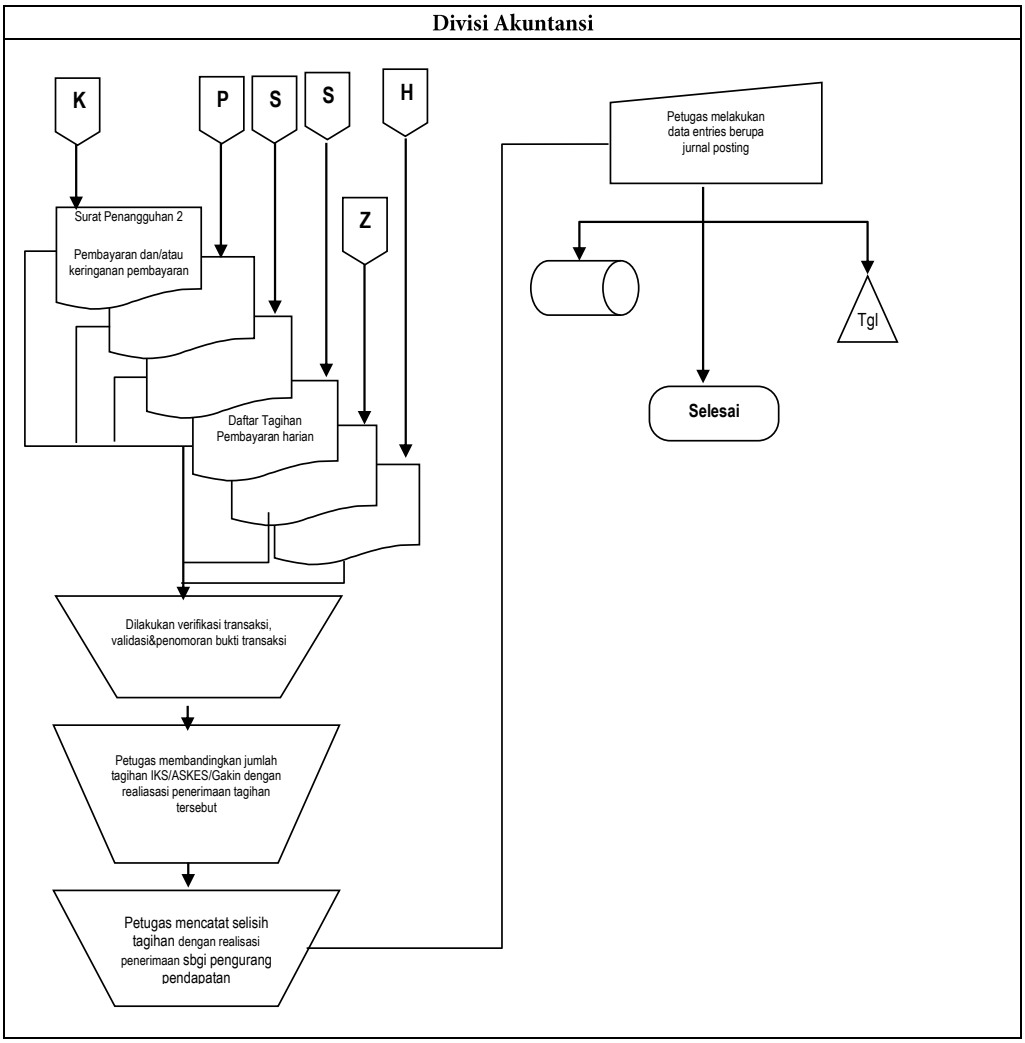
SARS.indb 96 10/04/20 14:52:28

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN ASKES, IKS, PKPS BBM, DAN PENGURANG PENDAPATAN (lanjutan)
RS SEGER OGER



SARS.indb 97 10/04/20 14:52:28

FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN ASKES, IKS, PKPS BBM, DAN PENGURANG PENDAPATAN (lanjutan)
RS SEGER OGER



SARS.indb 98 10/04/20 14:52:28

PENJELASAN FLOWCHART
SISTEM PENERIMAAN ASKES, LKS, BBM, DAN PENGURANGAN PENDAPATAN
RS SEGER OGER

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Pasien	1	Menerima lembar Invoice/tagihan biaya perawatan di rumah sakit.	
	2	Pasien membayar sebagian tagihan biaya perawatan di rumah sakit di Bank, serta mengajukan permintaan pengurangan/ penangguhan pembayaran biaya perawatan kepada Manajemen rumah sakit.	
	3	Setelah mendapat persetujuan pengurangan/penangguhan pembayaran biaya perawatan di rumah sakit, pasien dengan membawa lembar I invoice, lembar I kuitansi pembayaran (sebagian) biaya perawatan, Lembar I Surat Penangguhan/ Pengurangan Biaya Perawatan, menyerahkan kepada Petugas loket pembayaran untuk verifikasi dan pembayaran.	
	4	Setelah menyelesaikan seluruh kewajiban kepada rumah sakit, pasien dapat pulang dari rumah sakit.	
IKS/ASKES	1	Instansi peserta IKS atau PT ASKES mendapat tagihan biaya perawatan rumah sakit, atas nama pasien yang menjadi tanggungan instansi peserta IKS atau PT ASKES, dari manajemen rumah sakit.	
	2	Instnsi peserta IKS atau PT ASKES membayar tagihan biaya perawatan untuk pasien yang menjadi tanggungannya.	
	3	Instansi peserta IKS atau PT ASKES menerima lembar I kuitansi pembayaran biaya perawatan di rumah sakit atas nama pasien yang menjadi tanggungan peserta IKS atau PT ASKES.	
Divisi Keuangan	1	Pasien yang telah mendapat pelayanan perawatan medis dan penunjang medis lainnya dan akan keluar/pulang dari rumah sakit menyerahkan kartu rekam medik dan kartu kendali *(list)* kepada petugas loket pembayaran/kasir.	Pasien akan pulang
	2	Petugas loket pembayaran/kasir memverifikasi seluruh isi catatan pada kartu kendali *(list)* atas nama pasien dengan data base yang ada pada program *Billing System*	
	3	Jika terdapat perbedaan antar data/catatan pada kartu kendali (*list*) pasien dengan data base, maka dilakukan penyesuaian dan *input* data tambahan.	
	4	Petugas loket pembayaran/Kasir mencetak invoice/tagihan biaya perawatan dalam rangkap 5 (lima). Lembar I untuk Pasien Lembar II untuk Bank Lembar III untuk Divisi Keuangan Lembar IV untuk Divisi Akuntansi Lembar V untuk instansi peserta IKS/PT ASKES	
	5	Petugas Divisi Keuangan/Bendahara Penerima membuat rekapitulasi tagihan biaya perawatan pasien yang menjadi tanggungan masing-msing instansi peserta IKS atau PT ASKES, dalam rangkap 3 (tiga). Lembar I untuk instansi peserta IKS/PT ASKES Lembar II untuk Divisi Akuntansi Lembar III untuk disimpan sebagai arsip	Petugas khusus IKS/PT Askes

SARS.indb 99 10/04/20 14:52:28

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	6	Petugas Divisi Keuangan/Kasir membuat Daftar Rekapitulasi Tagihan Pendapatan Operasional Harian, berdasarkan Lembar III invoice, dan membuat Daftar Rekapitulasi Penerimaan Pembayaran Tunai Harian, berdasarkan Lembar III kuitansi penerimaan pembayaran dan bendahara mencatat penerimaan tunai harian dalam buku kas dan buku bank.	Peserta IKS/PT Askes membayar biaya perawatan
	7	Petugas Divisi Keuangan/Kasir membuat Daftar Rekapitulasi Tagihan Pendapatan Operasional Harian dalam rangkap 2 (dua). Lembar I untuk Divisi Akuntansi Lembar II untuk disimpan sebagai arsip bersama Lembar III *invoice*.	
	8	Petugas Divisi Keuangan/Kasir membuat Daftar Rekapitulasi Penerimaan Pembayaran Tunai Harian dibuat dalam rangkap 3 (tiga). Lembar I untuk Bendahara Penerima Lembar II untuk Divisi Akuntansi Lembar III untuk disimpan sebagai arsip bersama Lembar III kuitansi.	
	9	Apakah pasien meminta penangguhan/pengurangan tagihan biaya perawatan kepada rumah sakit ?	Pasien minta pengurangan tagihan biaya perawatan
	9.a.	Jika pasien tidak meminta penangguhan/pengurangan tagihan biaya perawatan, maka pasien harus membayar di Bank dan Kasir membuat kuitansi penerimaan pembayaran.	
	9.b.	Jika pasien meminta penangguhan/pengurangan tagihan biaya perawatan, maka pasien harus mengajukan permohonan penangguhan/pengurangan kepada Manajemen rumah sakit berikut alasannya.	
	10	Petugas Divisi Keuangan/Mobilisasi Dana akan memverifikasi permohonan penangguhan/pengurangan tagihan nyang diajukan pasien, dengan memeriksa kondisi keuangan pasien. Selanjutnya menyampaikan kepada Pejabat yang berwenang mengambil keputusan.	
	11	Pejabat yang berwenang melakukan verifikasi dan penelaahan terhadap permohonan penangguhan/pengurangan tagihan biaya perawatan yang diajukan oleh pasien.	
	12	Apakah pejabat yang berwenang memberi keputusan atas permohonan penangguhan/pengurangan tagihan biaya yang diajukan ?	
	12.a.	Jika permohonan penangguhan/pengurangan biaya perawatan ditolak, maka pasien harus membayar seluruh tagihan biaya perawatan di Bank.	Permohonan ditolak
	12.b.	Jikap permohonan penangguhan/pengurangan biaya perawatan diterima/disetujui, pasien harus membayar sebagian tagihan biaya perawatan di Bank atau dibebaskan pejabat yang berwenang akan membuat Surat Penangguhan/Pengurangan Biaya Perawatan dalam rangkap 3 (tiga). Lembar I untuk pasien dan diserahkan kepada petugas IRNA Lembar II untuk Divisi Akuntansi Lembar III untuk disimpan sebagai arsip	Permohonan diterima

SARS.indb 100 10/04/20 14:52:28

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Divisi Akuntansi	1	Petugas Divisi Akuntansi menerima Lembar II Surat Penangguhan/Pengurangan Biaya Perawatan, Lembar Tagihan kepada peserta IKS/PT ASKES, Daftar Rekap Penerimaan Tunai Harian, Daftar Tagihan Pembayaran Harian, Lembar IV invoice, Lembar IV kuitansi penerimaan pembayaran dari petugas Divisi Keuangan.	
	2	Petugas Divisi Akuntansi memberi nomor dan menyerahkan kepada kepala Sub Divisi Verifikasi.	
	3	Kepala Sub Divisi Verifikasi melakukan verifikasi kebenaran dan ketepatan transaksi keuangan, serta memberi otorisasi untuk dibukukan/di-input ke dalam program *General Ledger.*	
	4	Pada saat menerima lembar I Daftar Tagihan Pembayaran Harian, maka berdasarkan dokumen tersebut di-posting jurnal voucher transaksi. *D. Piutang Pelayanan Rawat Inap* *D. Piutang Pelayanan Rawat Jalan* *D. Piutang Pelayanan Penunjang* *D. Piutang Obat* *D. Piutang Lain-lain* *K. Pendapatan Rawat Inap* *K. Pendapatan Tindakan* *K. Pendapatan Penunjang Medis* *K. Hutang KSO*	Pencatatan *invoice*
	5	Pada saat menerima Lembar II Daftar Rekap Penerimaan Tunai Harian, maka berdasarkan dokumen tersebut di-*posting* jurnal *voucher* transaksi. D. Kas/Bank *K. Piutang Pelayanan Rawat Inap* *K. Piutang Pelayanan Rawat Jalan* *K. Piutang Pelayanan Penunjang* *K. Piutang Obat* *K. Piutang Lain-lain*	Pencatatan kuitansi
	6	Pada saat menerima Lembar II Surat Penangguhan/Pengurangan Biaya Perawatan, maka berdasarkan dokumen tersebut di-*posting* jurnal voucher transaksi *D. Subsidi Pasien Tidak Mampu* *D. Subsidi Pembebasan Pasien Tertentu* *D. Subsidi Fasilitas* *K. Piutang Pelayanan Rawat Inap* *K. Piutang Pelayanan Rawat Jalan* *K. Piutang Pelayanan Penunjang*	Pencatatan pengurang pendapatan
	7	Petugas Divisi Akuntansi membandingkan antara jumlah tagihan biaya perawatan kepada instansi peserta IKS/PT ASKES dengan realisasi penerimaan pembayaran atas tagihan tersebut.	
	8	Jika terdapat selisih kurang, maka petugas Divisi Akuntansi mencatat selisih tagihan dengan realisasi penerimaan sebagai pengurang pendapatan. *D. Subsidi Perhitungan Klaim* *D. Subsidi Askes* *D. Subsidi Fasilitas* *K. Piutang Pelayanan Rawat Inap* *K. Piutang Pelayanan Rawat Jalan* *K. Piutang Pelayanan Penunjang*	Selisih jumlah klaim dengan realisasi

SARS.indb 101 10/04/20 14:52:28

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	9	Seluruh dokumen yang diterima dan telah di-input ke dalam program *General Ledger.*	
	10	Menyimpan berkas transaksi sebagai arsip berdasarkan tanggal pembukuan	

6.2 Catatan Akuntansi

Pada dasarnya pencatatan akuntansi di rumah sakit menggunakan sistem komputerisasi, jadi hanya sebagian kecil catatan tertulis yang dibuat secara manual. Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem pendapatan RS antara lain:

6.2.1 Jurnal

Catatan ini berisikan transaksi harian yang terkait dengan pendapatan yang diperoleh rumah sakit, yang dibedakan lagi berdasarkan nama rekening masing-masing. Catatan ini diproses berdasarkan kuitansi yang di-input ke program *General Ledger*.
Contoh formatnya digambarkan sebagai berikut:

GAMABR 6.6. Laporan Jurnakl Harian

LAPORAN JURNAL HARIAN PER BUKU BESAR
INSTALASI RAWAT INAP

Nama Akun

No.	Tgl Transaksi	Keterangan	Debet	Kredit

Saldo awal :
Debet :
Kredit :
Saldo Akhir :

6.2.2 Buku Kas Umum

Catatan ini dibuat oleh bendaharawan penerima yang di dalamnya berisikan rekapitulasi penerimaan dan pengeluaran fungsional maupun non fungsional yang diperoleh dan dikeluarkan rumah sakit selama 1 bulan. Contoh formatnya digambarkan sebagai berikut:

SARS.indb 102 10/04/20 14:52:29

GAMBAR 6.7. Rumah Sakit Seger Oger

REKAPITULASI BUKU KAS UMUM
BULAN….TAHUN…..

Pendapatan					Pengeluaran				
Tgl	**Uraian**	**Operasional**	**Non Operasional**	**Jml**	**Tgl**	**uraian**	**Operasional**	**Non Operasional**	**jml**
08-okt-xx	Saldo awal okt xx				08-oktXX	Pemindah-bukuan			
09-okt-xx	Terima bukti setoran				31-oktXX	Pajak Jasa giro			
					31-okt-xx	Biaya administrasi			
						Jml Penyetoran			
						Saldo Akhir Okt xx			
	Jumlah					jumlah			

Jumlah Penerimaan :
Jumlah Pengeluaran :
Saldo Buku :
Saldo Kas terdiri dari :
Tunai :
Bank :
Jumlah :
Selisih :

6.3 Formulir dalam Sistem Akuntansi Pendapatan dan Penjualan Jasa Rumah Sakit

6.3.1 Formulir Data Identitas Pasien

RUMAH SAKIT SEGER OGER
DENPASAR

DATA IDENTITAS
PASIEN BARU

NOMOR REKAM MEDIS : .....

NAMA PASIEN : .....

TEMPAT/TGL LAHIR : .....

JENIS KELAMIN : ..... AGAMA, ...

PEKERJAAN : ..... PENDIDIKAN, ...

STATUS : ..... Kawin/Belum Kawin

ALAMAT/BANJAR(Br) : ....

6.3.2 Formulir Tagihan/Invoice/Bill Pasien

Dokumen ini berisikan rincian tagihan yang harus dibayar pasien atas pelayanan yang telah diperolehnya. Pembayaran atas tagihan ini umumnya dilakukan melalui bank.

RUMAH SAKIT SEGER OGER
DENPASAR
PHONE:
REKAP BIAYA PERAWATAN PR GROUP

No. Registrasi	:	Ruang Rawat	:
Tgl. Registrasi	:	Paket Jaminan	:
Tgl. Akhir	:	No. Peserta	:
Cara Bayar	:	No. Surat Jaminan	:
No. RM	:	Kelas Rawat	:
Nama Pasien	:	Gol/Kls Dijamin	:
Alamat Pasien	:		

SARS.indb 104 10/04/20 14:52:29

INSTALASI RAWAT DARURAT

Halaman 1 dari 1

DESKRIPSI	JML	TARIF	DISKON	DIJAMIN	SEL.JMN	SUB. RS	C. SHARING	HRS BAYAR
Scan								
Pemeriksaan Dokter								
Pemeriksaan dan Diagnostik Khusus								
Pemeriksaan di Triage								
Penunjang Laboratorium								
Pag e Medik								
Karcis								
Administrasi/ Pembulatan								
	Total:							

Jumlah Keringanan: Jumlah Piutang: Total Harus Bayar :

TOTAL TAGIHAN

Tagihan	:	Keterangan:
Tranfer tagihan	:	1. Putih untuk pasien
Biaya Administrasi/Pembulatan	:	2. Biru untuk mob.dana (keuangan)
Dokter	:	3. Kuning utk Verifikasi (akuntansi)
Sharing	:	4. Hijau untuk Bank
Perusahaan/Askes	:	5. Merah untuk unit/poli
Subsudi Fasilitas	:	
Subsisidi RS (Subsidi Jaminan Selisih Jaminan)	:	
Subsidi peserta	:	
SeIisih SP	:	
Peringanan	:	
Utang	:	

Dps, dd/mm/yy

Petugas

Catatan:
Apabila ada lembar tagihan yang belum tertagihkan dalam perincian ini, akan ditagihkan kemudian.

SARS.indb 105 10/04/20 14:52:29

6.3.3 Kwitansi Pembayaran (Bukti Kas Masuk)

Dokumen ini merupakan dasar pencatatan atas pelunasan tagihan dari pasien, yang dibuat oleh bagian kasir untuk diteruskan ke bagian akuntansi.

KWITANSI PEMBAYARAN
PELUNASAN
NOMOR:…….

Telah diterima dari :
Untuk Pembayaran :
Nama Pasien :
No. Reg/No. RM :
Jumlah :
Terbilang :

Cara Bayar : Denpasar,hr-bl-th
Total Tagihan : Diterima oleh
Total Pembayaran :
Total Kembalian :
Peserta/No. Jaminan :

6.3.4 Laporan Setoran Uang Muka (Deposit)

RUMAH SAKIT SEGER OGER LAPORAN: R-BAYAR-02
DENPASAR OPERATOR:
TELP. (0361) xxxxxx
FAKS. (0361) xxxxxx

LAPORAN SETORAN KASIR PER PASIEN
INSTALASI RAWAT INAP

Tanggal: ……. Halaman 1 dari 1
STATUS BAYAR : UANG MUKA
CARA BAYAR :
TANGGAL :

No	No. Slip	No. Registrasi	No. Rm	Nama Pasien	Sarana	Pelayanan	C Sharing	Total	Pembayaran
1									
Sub Total Tanggal ……..									
Sub Total Cara Bayar Umum									
Sub Total UANG MUKA									
TOTAL									

SARS.indb 106 10/04/20 14:52:29

6.4 Unsur Pengendalian Intern

Unsur-unsur pengendalian di rumah sakit dalam sistem pendapatan dirancang untuk mencapai tujuan pokok sistem pengendalian akuntansi berikut ini: menjaga kekayaan perusahaan (pendapatan jasa dan piutang penangguhan pembayaran pasien) dan menjamin ketelitian dan keandalan data akuntansi (pendapatan jasa dan piutang penangguhan pembayaran oleh pasien).

Unsur-unsur pengendalian intern terdiri dari organisasi, sistem otorisasi dan prosedur pencatatan serta praktek yang sehat.

6.4.1 Organisasi

Dalam merancang organisasi yang berkaitan dengan sistem pendapatan, unsur pokok pengendalian intern sbb:

- ✓ Fungsi penanganan medis harus terpisah dengan fungsi kasir
  Dalam sistem pendapatan, fungsi penanganan medis mempunyai tugas untuk menangani pasien hingga pasien yang bersangkutan mendapatkan tindakan medis. Jadi harus dipisah dari fungsi kasir agar tidak terjadi kecurangan oleh petugas yang terkait, misalnya transaksi fiktif.
- ✓ Fungsi kasir harus terpisah dengan fungsi akuntansi
  Pemisahan kedua fungsi ini dimaksudkan untuk menjaga kekayaan perusahaan dan menjamin ketelitian dan keandalan akuntansi. Jika kedua fungsi ini digabungkan maka akan memberikan peluang kepada karyawan untuk melakukan kecurangan (lapping). Kecurangan ini bisa dilakukan dengan cara menunda pencatatan penerimaan kas untuk kepentingan pribadi.
- ✓ Fungsi piutang harus terpisah dengan fungsi penagihan
  Dengan dipisahkannya kedua fungsi ini diharapkan kecurangan karyawan dapat dihindari Kecurangan tersebut dapat berupa manipulasi data piutang dan penggunaan kas yang telah tertagih untuk kepentingan pribadi, bukannya disetorkan ke kasir.
- ✓ Fungsi penagihan terpisah dengan fungsi akuntansi
  Pemisahan kedua fungsi ini dimaksudkan agar tidak ada perekayasaan pencatatan piutang yang telah tertagih, sehingga catatan akuntansinya dapat diyakini keandalannya sesuai dengan jumlah tagihan piutangnya.
- ✓ Fungsi keuangan harus dipisah dengan fungsi akuntansi
  Fungsi keuangan memberikan persetujuan terhadap semua hal yang terkait dengan keuangan rumah sakit, baik itu pemasukan kas maupun pengeluaran kas. Maka dari itu harus dipisahkan dengan fungsi akuntansi. Bila tidak dipisah tentu akan terbuka peluang bagi karyawan untuk memanipulasi pencatatan akuntansi guna

SARS.indb 107 10/04/20 14:52:29

menutupi kecurangannya dalam menggunakan kekayaan milik perusahaan untuk kepentingan pribadi.

6.4.2 Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan

Otorisasi terjadinya transaksi dilakukan dengan cara membubuhkan tanda tangan oleh yang memiliki wewenang untuk itu pada dokumen sumber atau pendukung. Dengan adanya otorisasi transaksi maka kekayaan perusahaan akan terjamin keamanannya dan data akuntansi yang dicatat terjamin ketelitian dan keandalannya.

- ✓ Semua pelayanan yang diperoleh oleh pasien selama dirawat di rumah sakit diotorisasi oleh fungsi loket pembayaran/kasir dengan cara memproses lembar rincian pelayanan pasien hingga penandatanganan formulir tersebut oleh petugas bersangkutan.
- ✓ Surat tagihan/billing yang diserahkan kepada pasien harus diotorisasi terlebih dahulu untuk meyakinkan bahwa surat tagihan tersebut telah sesuai dengan pelayanan yang diperoleh pasien selama di rumah sakit.

  Petugas kasir membuat surat tagihan/invoice untuk pasien berdasarkan lembar rincian pelayanan pasien. Surat tagihan ini juga diotorisasi oleh petugas kasir dengan pembubuhan tandatangan. Selanjutnya surat tagihan ini akan dibawa pasien untuk melakukan pembayaran di bank.
- ✓ Kuitansi pelunasan pembayaran dibuatkan oleh kasir sebagai bukti bahwa tagihan pasien benar-benar telah dilunasi.

  Dari bukti pembayaran yang diperoleh pasien dari bank, petugas kasir memproses kuitansi pelunasan pembayaran untuk pasien, yang juga diteruskan ke Divisi keuangan dan divisi akuntansi. Bukti transaksi ini selanjutnya diverifikasi oleh bagian akuntansi dan diberi no. Urut. Selanjutnya petugas akuntansi menginput bukti tersebut dengan jurnal voucher pengakuan pendapatan ke dalam program *General Ledger.* Di sisi lain pejabat yang berwenang khususnya bagian keuangan memvalidasi dan memberikan otorisasi untuk dibukukan.
- ✓ Khusus bagi pasien kurang mampu, diperkenankan mengajukan surat permohonan penangguhan/pengurangan pembayaran. Prosedurnya berdasarkan Protap dan diotorisasi oleh bagian piutang untuk kemudian diteruskan ke pejabat bersangkutan untuk memperoleh persetujuan penangguhan pembayaran.
- ✓ Daftar rekapitulasi Penerimaan harian dan daftar rekapitulasi tagihan harian dibuat oleh masing-masing kasir di seluruh loket pembayaran. Selanjutnya dokumen-dokumen ini akan dicatat oleh bendahara penerimaan dalam Buku Kas Umum dan dokumen-dokumen tersebut akan disimpan menurut tanggal.

SARS.indb 108 10/04/20 14:52:29

6.4.3 Praktik yang Sehat

- ✓ Menggunakan formulir bernomor urut tercetak

  Dalam organisasi setiap transaksi keuangan hanya akan terjadi setelah mendapat otorisasi dari pihak yang berwenang. Otorisasi ini diwujudkan dalam bentuk tandatangan pada formulir. Jadi, untuk mengawasi semua transaksi yang terjadi dalam perusahaan dapat dilakukan dengan mengawasi penggunaan formulir yang dipakai sebagai media untuk otorisasi terjadinya transaksi tersebut. Salah satu cara pengendalian formulir adalah dengan merancang formulir yang bernomor urut tercetak untuk menciptakan praktik yang sehat. Formulir penting yang digunakan dalam perusahaan harus bernomor urut cetak dan penggunaannya harus dipertanggungjawabkan oleh yang memiliki wewenang untuk menggunakan formulir tersebut.
- ✓ Secara periodik diadakan rekonsiliasi bank

  Setiap bendahara penerima/bendahara pengeluaran menerima rekening koran dari bank, maka harus dilakukan rekonsiliasi antara saldo buku bank dengan saldo rekening koran serta membuat jurnal voucher. Format laporan rekonsiliasi bank sebagai berikut:

LAPORAN REKONSILIASI BANK
Per Bulan……..

Saldo Per Bank	.....
Tambah:	
Cek beredar yang belum didebit oleh bank	.....
Setoran dalam perjalanan	.....
	.....
Kurang:	
Cek dalam perjalanan	.....
Pendebitan oleh bank tapi belum dicatat oleh RS	.....
	.....
Saldo Per Bank Setelah Penyesuaian	.....

SARS.indb 109 10/04/20 14:52:29

6.5 Kaitan Pendapatan Rumah Sakit dengan Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Pendapatan Rumah sakit umumnya berasal dari kegiatan penjualan jasa. Secara umum terkait dengan perpajakan, jasa digolongkan menjadi dua, yaitu jasa kena pajak dan jasa tidak kena pajak. Menurut Achmad Tjahjono dan Muh. Fakhri Husein dalam Bukunya "Perpajakan": jasa kena pajak adalah setiap kegiatan pelayanan berdasarkan suatu perikatan atau perbuatan hukum yang menyebabkan suatu barang/fasilitas/kemudahan/hak tersedia untuk dipakai, termasuk jasa yang dilakukan untuk menghasilkan barang karena pesanan atau permintaan dengan bahan dan atas petunjuk dari pemesanan.

Semua jasa dikenakan pajak kecuali Undang-undang menetapkan sebaliknya. Dalam Pasal 4A ayat (3) UU No.18 Tahun 2000 dijelaskan bahwa jasa tidak kena pajak dikelompokkan menjadi kelompok-kelompok jasa. Kelompok jasa yang tidak dikenakan PPN menurut PP No.50 Thn 1994 salah satunya adalah jasa di bidang pelayanan kesehatan medik, antara lain:

- ✓ Jasa dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi.
- ✓ Jasa dokter hewan
- ✓ Jasa ahli kesehatan seperti akupuntur, ahli gigi, ahli gizi, fisiotherapi dan sejenisnya.
- ✓ Jasa kebidanan, dukun bayi dan sejenisnya
- ✓ Jasa paramedis, perawat dan sejenisnya
- ✓ Jasa rumah sakit, rumah bersalin, klinik kesehatan, laboratorium kesehatan dan sejenisnya.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa penjualan jasa di Rumah sakit tidak dikenakan PPN

SARS.indb 110 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

SEGER OGER SEGER OGER	ADMINISTRASI PASIEN PULANG DENGAN PENANGGUHAN PEMBAYARAN		
	No. Dokumen: HK.00.06.D.16. …	No. Revisi: ……	Halaman: 1 dari 1
PROSEDUR TETAP ADMINISTRASI PENANGGUHAN PEMBAYARAN	Tanggal terbit: 17 SEPTEMBER 2007	Ditetapkan di Denpasar DIREKTUR UTAMA,	

PENGERTIAN	Memberikan potongan biaya kepada pasien yang kurang mampu membayar seluruh biaya perawatan dan obat-obatan di SEGER OGER Seger Oger.
TUJUAN	Meringankan beban keluarga/pasien yang betul-betul tidak mempunyai uang cukup untuk melunasi biaya Rumah Sakit
KEBIJAKAN	Besarnya kebijakan yang diberikan kepada pasien oleh Direksi

PROSEDUR

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Ket/Bukti Pendukung
Tim Piutang	1	Dibuatkan rincian besarnya seluruh biaya pasien penangguhan sesuai dengan rekapitulasi biaya (Print Out) Billing Sistem.	Les Pasien Penangguhan
	2	Dimohon persetujuan untuk diberikan besarnya kebijakan yang akan diberikan oleh pejabat yan terkait.	
	3	Setelah disetujui nominal/jumlah kebijakan yang diberikan oleh pejabat yang terkait, diteruskan untuk dibuatkan rincian final penagihan kepada pasien yang bersangkutan	
Kasir Penangguhan	4	Selanjutnya secara administrasi apabila ada selisih pembayaran akan diselesaikan lewat Kasir penangguhan. (Sdr. Ni Putu Evi Hendrawati).	

Unit Terkait:
- Kasir-kasir Rawat Inap
- Direktur Keuangan,
- Kepala Bagian Perbendaharaan & Mobilisasi dana
- Ka Sub Bagian Mobilisasi Dana
- Ka Bagian Akuntansi

SARS.indb 111 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

SURAT PERNYATAAN
PENJAMIN PEMBAYARAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....
Pekerjaan : .....
No. Identitas (KTP/SIM) : .....
Alamat/Telpon : .....
.....

Menyatakan menjamin atas biaya perawatan pasien:

Nama : .....
Nomor Rekam Medik : .....
Ruang Perawatan : .....
Tanggal Dirawat : .....
Jumlah Biaya : .....
DP/Uang Muka : .....
Sisa Penangguhan : .....

- Saya berjanji akan melunasi seluruh biaya pasien tersebut diatas selambat-lambatnya dalam waktu 3 x 24 jam (tiga hari) dari sejak pasien pulang.
- Sebagai agunan, bersama ini saya sertakan/lampirkan barang/surat berharga berupa …….
  …….....
- Jika dalam kurun waktu yang telah ditentukan utang tersebut tidak saya lunasi, saya bersedia dikenakan biaya tambahan sebesar 10 % (sepuluh persen) dari total tagihan yang harus saya bayar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun, dan saya bersedia dituntut sesuai ketentuan hukum yang berlaku bila mengingkari isi surat pernyataan ini.

Saksi, An. Kepala Bagian Keuangan Ka. Sub Bag. Mob. Dana,	Denpasar, …….. Penjamin,
(…….)	(…….)

SARS.indb 112 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

RUMAH SAKIT SEGER OGER
Jl.Kesehatan Denpasar Bali (80114)
Telp. (0361) XXXXX. Fax. (0361) xxxxx
Email: info@hospital.com website: www. hospital.com

Nomor : KU.06.02.a.17
Lampiran : 1 (satu) set.
Perihal : ***Pemberitahuan Piutang***

Kepada Yth:
……..
Di
TEMPAT

Sesuai dengan "Surat Pernyataan Penjamin Pembayaran Pasien" yang Bapak/Ibu/Sdr. Tanda tangani untuk mejamin pembayaran pasien atas nama:
Nama : ……
No. Rm : ……
Alamat : ……
dengan rekapitulasi sebagai berikut:

No.	Uraian Tugas	Biaya Rumah Sakit	Pihak III	Jumlah
1	Pelayanan Rawat Inap			
2	Pelayanan Rawat Darurat			
3	Pelayanan Wing Internasional			
4	Pemakaian Darah (PMI)			
5	Pemakaian Alat Medis			
	Tagihan			
	Deposit/Telah terbayar			
	Total Tagihan *)			

Untuk itu kami harapkan Bapak/Ibu/Sdr. Segera menyelesaikan secepatnya ke SEGER OGER SEGER OGER, atau dapat ditransfer ke Bank: BPD Cabang Utama Denpasar, Nomor Rekening: 000.2343, Alamat: Jl. Gajah Mada Denpasar, Bukti transfer agar dikirimkan kepada kami atau melalui fax. Nomor (0361) xxxxx.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, …….

DIREKTUR KEUANGAN,

Tembusan:
1. Kepala Bagian Akuntansi di SEGER OGER
2. Arsip

SARS.indb 113 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

RUMAH SAKIT SEGER OGER
Jl.Kesehatan Denpasar Bali (80114)
Telp. (0361) XXXXX. Fax. (0361) xxxxx
Email: info@hospital.com website: www. hospital.com

Nomor : HK.06.02.A.17
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Perihal : ***Surat Peringatan I***

Kepada Yth:
.....
Di
TEMPAT

Menunjuk Surat kami Nomor: KU.06.02.a.17 ……., tanggal ……..…, perihal Pemberitahuan Piutang dan mengacu pada UU No. … Tahun 2003 tentang Pengelolaan Piutang dan Keuangan Negara Pasal …., bersama ini kami beritahukan kepada saudara bahwa sejak diterbitkan Surat Perjanjian Piutang sampai ada saldo tagihan sesuai rekapitulasi biaya berikut:

No.	Uraian Tugas	Biaya Rumah Sakit	Pihak III	Jumlah
1	Pelayanan Rawat Inap			
2	Pelayanan Rawat Darurat			
3	Pelayanan Wing Internasional			
4	Pemakaian Darah (PMI)			
5	Pemakaian Alat Medis			
	Tagihan			
	Deposit/Telah terbayar			
	Total Tagihan *)			

Untuk itu kami harapkan tagihan tersebut dapat diselesaikan secepatnya ke SEGER OGER Seger Oger Denpasar, atau dapat ditransfer ke Bank: BPD Cabang Utama Denpasar, Nomor Rekening: 000.2343, Alamat: Jl. Gajah Mada Denpasar, Bukti transfer agar dikirimkan kepada kami atau melalui fax. Nomor (0361) xxxxx.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, …….

DIREKTUR KEUANGAN,

Tembusan:
1. Kepala Bagian Akuntansi di SEGER OGER Seger Oger
2. Kepala Bagian Hukum dan Informasi di SEGER OGER Seger Oger Denpasar
3. Arsip

SARS.indb 114 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

RUMAH SAKIT SEGER OGER
Jl.Kesehatan Denpasar Bali (80114)
Telp. (0361) XXXXX. Fax. (0361) xxxxx
Email: info@hospital.com website: www. hospital.com

Nomor : HK.06.02.A.17
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Perihal : ***Surat Peringatan II***

Kepada Yth:
……..
Di
TEMPAT

Menunjuk Surat kami Nomor: KU.06.02.a.17 ……., tanggal ……..…, perihal Pemberitahuan Piutang dan mengacu pada UU No. … Tahun 2003 tentang Pengelolaan Piutang dan Keuangan Negara Pasal …., bersama ini kami beritahukan kepada saudara bahwa sejak diterbitkan Surat Perjanjian Piutang sampai ada saldo tagihan sesuai rekapitulasi biaya berikut:

No.	Uraian Tugas	Biaya Rumah Sakit	Pihak III	Jumlah
1	Pelayanan Rawat Inap			
2	Pelayanan Rawat Darurat			
3	Pelayanan Wing Internasional			
4	Pemakaian Darah (PMI)			
5	Pemakaian Alat Medis			
	Tagihan			
	Deposit/Telah terbayar			
	Total Tagihan *)			

Untuk itu kami harapkan tagihan tersebut dapat diselesaikan secepatnya ke SEGER OGER Seger Oger Denpasar, atau dapat ditransfer ke Bank: BPD Cabang Utama Denpasar, Nomor Rekening: 000.2343, Alamat: Jl. Gajah Mada Denpasar, Bukti transfer agar dikirimkan kepada kami atau melalui fax. Nomor (0361) xxxxx.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, …….
DIREKTUR KEUANGAN,

Tembusan:
1. Kepala Bagian Akuntansi di SEGER OGER Seger Oger
2. Kepala Bagian Hukum dan Informasi di SEGER OGER Seger Oger Denpasar
3. Arsip

SARS.indb 115 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

RUMAH SAKIT SEGER OGER
Jl.Kesehatan Denpasar Bali (80114)
Telp. (0361) XXXXX. Fax. (0361) xxxxx
Email: info@hospital.com website: www. hospital.com

Nomor : HK.06.02.A.17
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Perihal : ***Surat Peringatan III***

Kepada Yth:
……..
Di TEMPAT

Menunjuk Surat kami Nomor: KU.06.02.a.17 ……., tanggal ……..…, perihal Pemberitahuan Piutang dan mengacu pada UU No. … Tahun 2003 tentang Pengelolaan Piutang dan Keuangan Negara Pasal …., bersama ini kami beritahukan kepada saudara bahwa sejak diterbitkan Surat Perjanjian Piutang sampai ada saldo tagihan sesuai rekapitulasi biaya berikut:

No.	Uraian Tugas	Biaya Rumah Sakit	Pihak III	Jumlah
1	Pelayanan Rawat Inap			
2	Pelayanan Rawat Darurat			
3	Pelayanan Wing Internasional			
4	Pemakaian Darah (PMI)			
5	Pemakaian Alat Medis			
	Tagihan			
	Deposit/Telah terbayar			
	Total Tagihan *)			

Untuk itu kami harapkan tagihan tersebut dapat diselesaikan secepatnya ke SEGER OGER Seger Oger Denpasar, atau dapat ditransfer ke Bank: BPD Cabang Utama Denpasar, Nomor Rekening: 000.2343, Alamat: Jl. Gajah Mada Denpasar, Bukti transfer agar dikirimkan kepada kami atau melalui fax. Nomor (0361) xxxxx.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, …….

DIREKTUR KEUANGAN,

Tembusan:
1. Kepala Bagian Akuntansi di SEGER OGER Seger Oger
2. Kepala Bagian Hukum dan Informasi di SEGER OGER Seger Oger Denpasar
3. Arsip

SARS.indb 116 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 1 (lanjutan)
Prosedur dan Ketetapan Penangguhan Pembayaran

SEGER OGER SEGER OGER	PENYELESAIAN PENANGGUHAN PASIEN YANG PENAGIHANNYA DISERAHKAN KEPADA KPKNL		
	No. Dokumen: HK.00.06.D.16. …	No. Revisi: ……	Halaman: 1 dari 1
PROSEDUR TETAP PENYERAHAN PENGURUSAN PIUTANG KEPADA KPKNL	Tanggal terbit: 17 SEPTEMBER 2007	Ditetapkan di Denpasar DIREKTUR UTAMA,	

PENGERTIAN	Penyerahan piutang pasien ke KPKNL Denpasar adalah piutang pasien yang penagihannya sudah dilakukan secara administrasi penagihan.
TUJUAN	Untuk mempercepat proses penyelesaian piutang yang tidak tertagih.
KEBIJAKAN	Sesuai dengan surat edaran No. SE-01/KW/2006.

PROSEDUR

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Ket/Bukti Pendukung
Tim Piutang	1	Merekap pasien penangguhan yang penagihannya sudah dilakukan 3 (kali) tapi tidak dapat ditagih.	Les Pasien Penangguhan
	2	Menginformasikan ke Direksi SEGER OGER Seger Oger pasien penangguhan yang bermasalah/pembayarannya tidak dapat diselesaikan oleh pasien.	
	3	Meneruskan/menyurati ke Kantor KPKNL Cab. Denpasar untuk melakukan upaya penagihan kepada pasien-pasien penangguhan yang belum terselesaikan pemabayarannya di SEGER OGER Seger Oger Denpasar.	
	4	Memonitor pasien-pasien penangguhan yang sudah diupayakan penagihannya atau pembayaran yang dapat dilakukan lewat kantor KPKNL Denpasar.	
	5	Melakukan survey terpadu antara petugas SEGER OGER Seger Oger dengan pihak Kantor KPKNL Denpasar ke lapangan terhadap pasien penangguhan yang belum melunasi pembayarannya oleh Tim Piutang	
	6	Membuat surat permohonan ke Menkes Dep. Kes. RI untuk pengapus bukuan atas piutang-piutang pasien penangguhan yang sudah dinyatakan sebagai piutang macet oleh Kepala Kantor KPKNL Denpasar yang ditanda tangani Direksi SEGER OGER Seger Oger	

Unit Terkait:
- Direktur Keuangan,
- Tim Penagih Piutang pada Kantor KPKNL

SARS.indb 117 10/04/20 14:52:29

LAMPIRAN 2
PROSEDUR DAN KETETAPAN KLAIM IKS/ASKES

SEGER OGER SEGER OGER	ADMINISTRASI PENGURUSAN PIUTANG IKS DAN PROSES KLAIM/ PENAGIHAN		
	No. Dokumen: HK.00.06.D.16. …	No. Revisi: ……	Halaman: 1 dari 1
PROSEDUR TETAP ADMINISTRASI PENANGGUHAN PEMBAYARAN	Tanggal terbit: 17 SEPTEMBER 2007	Ditetapkan di Denpasar DIREKTUR UTAMA,	

PENGERTIAN	IKS Hotel, Jamsostek adalah pasien, karyawan perusahaan yang berobat ke SEGER OGER Seger Oger dimana biaya pengobatannya dijamin oleh perusahaan.
TUJUAN	Memperluas pelanggan Rumah Sakit tidak saja perorangan, juga IKS sehingga karyawan terbantu pengobatannya.
KEBIJAKAN	Pasien IKS dilayani di Rumah Sakit tidak hanya sesuai haknya, namun bila juga memilih kelas sesuai kemauannya dan selisih hak dibiayai pasien. Dan kalau kelas haknya penuh bisa dititipkan di kelas yang lebih tinggi dan kalau sudah ada kamar kosong dipindahkan lagi ke haknya.

PROSEDUR

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Ket/Bukti Pendukung
PETUGAS KASIR	1	Kasir menyetor berkas pasien pulang ke petugas Cross Check Mobilisasi Dana.	Close kasir dan berkas pasien IKS/hotel-hotel
PETUGAS CROSS CHECK MOBILISASI DANA	2	Petugas Cross Check mencocokan berkas pasien IKS/hotel-hotel dengan close kasir serta memeriksa kelengkapan berkas	Close kasir dan berkas pasien IKS/hotel-hotel (Kartu peserta, Rujukan, Surat Jaminan dan faktur pemakaian obat)
	3	Petugas Cross Check menyetor berkas yang sudah lengkap ke petugas Klaim IKS (pemilihan berkas)	Berkas pasien IKS/ hotel-hotel (Kartu pasien, Rujukan, Surat Jaminan dan Faktur pemakaian obat)
PETUGAS KLAIM IKS	4	Petugas klaim IKS (pemilihan berkas) memisahkan berkas sesuai dengan peserta IKS/hotel-hotle dan memeriksa kembali kelengkapan berkas. Berkas dipilah untuk arsip dan untuk diajukan ke kantor peserta IKS/hotel-hotel. Apabila ada berkas yang kurang lengkap maka di konfirmasikan ke bagian Cross Check.	Berkas pasien IKS/ hotel-hotel (Kartu peserta, Rujukan, Surat Jaminan dan Faktur pemakaian obat).
PETUGAS KLAIM IKS BILING SYSTEM	5	Petugas IKS melakukan monitoring sesuai aplikasi Biling System dengan berkas yang diterima dari petugas Cross Check untuk diajukan ke kantor peserta IKS/hotel-hotel.	Berkas pasien IKS/ hotel-hotel (Kartu peserta, Rujukan, Surat Jaminan dan Faktur pemakaian obat).

SARS.indb 118 10/04/20 14:52:29

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Ket/Bukti Pendukung
1. Bendaharan Penerima 2. Ka Sub Bag Mobilisasi Dana 3. Ka. Bagian Perb. Dan Mob. Dana 4. Direktur Keuangan,	6	Mencetak laporan pengajuan klaim IKS/hotel-hotel dan setelah mendapatkan paraf dan tanda tangan lengkap (Bendahara, Ka. Sub. Bag, Ka. Bag dan Direktur Keuangan) klaim diajukan ke kantor peserta IKS/hotel-hotel.	Laporan dan berkas peserta IKS/hotel-hotel (Kartu peserta, Rujukan, Surat Jaminan dan Faktur pemakaian obat).
5. PETUGAS KLAIM	7	Setelah klaim IKS/hotel-hotel selesai, klaim dikirim ke kantor peserta IKS/hotel-hotel untuk mendapatkan pembayaran	Laporan dan Berkas peserta IKS/hotel-hotel (Kartu peserta, Rujukan, Surat Jaminan dan Faktur pemakaian obat)
	8	Setelah klaim IKS/hotel-hotel diterima oleh peserta IKS/hotel-hotel selanjutnya pihak Rumah Sakit melakukan penagihan atas pengajuan klaim IKS/hotel-hotel.	Bukti pembayaran (BG, Cek dan Bukti Transfer) dari peserta IKS/hotel-hotel.
	9	Apabila pihak IKS tidak membayar dalam jangka waktu 2 bulan dari sejak pengajuan, maka status pasien IKS menjadi pasien umum.	Bukti Pembayaran (BG, Cek dan Bukti Transfer) dari peserta IKS/hotel-hotel.
PETUGAS KLAIM IKS BENDAHARA PENERIMA	10	Peserta IKS membayar dengan BG atau transfer. Setelah mendapatkan pembayaran dengan BG diserahkan dan mengkonfirmasi ke bendahara penerima atas sepengetahuan Ka. Sub. Bag. Mobilisasi Dana. Apabila pembayaran dengan transfer agar ditransfer ke Rekening SEGER OGER di BPD Cabang Utama Denpasar No. Rekening 2343-7 dan bukti transfer di fax oleh peserta IKS ke No. 0361 232603.	Bukti Pembayaran (BG, Cek dan Bukti Transfer dari peserta IKS/hotel-hotel).
PETUGAS KLAIM IKS	11	Mengentry pelunasan ke Biling System membuat laporan realisasi IKS/hotel-hotel setiap bulan kepada Ka. Sub Bag. Mobilisasi Dana.	Bukti pembayaran dan rekening koran.
	12	Melakukan rekonsiliasi dengan Ka Bagian Akuntansi	Laporan realisasi IKS/hotel-hotel.

Unit Terkait:
- Petugas Ruangan/Tata Usaha Rawat
- Petuigas Loket Pembayaran/Kasir dan Verifikasi
- Tim Penagih Piutang IKS

SARS.indb 119 10/04/20 14:52:29

SARS.indb 120 10/04/20 14:52:29

Bab 7

Sistem Akuntansi Aktiva Tetap

7.1 Pengertian Aktiva

Aktiva tetap adalah aktiva berwujud yang diperoleh dalam bentuk siap pakai atau dengan dibangun lebih dahulu, yang digunakan dalam operasi perusahaan, tidak dimaksudkan untuk dijual dalam rangka kegiatan normal perusahan dan mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun. Suatu aktiva tetap dapat diperoleh dalam pertukaran atau pertukaran sebagian untuk aktiva tetap yang tidak serupa/tidak sejenis atau aktiva lain. Beban dari pos semacam itu diukur pada nilai wajar aktiva yang dilepas atau diperoleh, mana yang lebih handal, ekuivalen dengan nilai wajar aktiva yang dilepas setelah disesuaikan dengan jumlah dana yang ditransfer. Aktiva tetap yang diperoleh dari sumbangan diakui sebesar harga taksiran atau harga pasar yang layak dengan mengkreditkan aktiva bersih. Biaya perolehan adalah jumlah kas atau setara kas yang dibayarkan atau nilai wajar imbalan lain yang diberikan untuk memperoleh suatu aktiva pada saat perolehan atau konstruksi sampai dengan aktiva tersebut dalam kondisi dan tempat yang siap untuk dipergunakan.

Aktiva tetap dalam Rumah Sakit Seger Oger digolongkan sebagai berikut:

1. Tanah
2. Gedung dan Bangunan
3. Peralatan Medis dan non medis
4. Mesin-mesin
5. Kendaraan
6. Fisik lainnya

Transaksi yang bersangkutan dengan aktiva tetap di Rumah Sakit Seger Oger terdiri dari 2 kelompok:

1. Sewa guna usaha (lease) dengan metode capital lease diperlakukan dan diakui sebagai aktiva tetap dan kewajiban pada awal masa sewa guna usaha sebesar nilai tunai dari seluruh pembayaran sewa guna usaha.
2. Operating lease. Namun jika dilakukan dengan operating lease, maka tidak akan dicatat sebagai aktiva tetap.

7.2 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi Aktiva Tetap di Rumah Sakit Seger Oger

Jaringan subsistem yang membentuk sistem akuntansi aktiva tetap:

1. Sistem Pembelian Aktiva Tetap

   Sistem ini dirancang untuk melaksanakan pencatatan harga pokok aktiva tetap yang diperoleh dari transaksi pembelian. Karena harga pokok aktiva tetap yang dibeli terdiri dari harga yang tercantum dalam faktur dari pemasok dan semua biaya yang dikeluarkan untuk pemasangan aktiva tetap sampai dengan dalam keadaan siap untuk dipakai, maka dokumen sumber yang dipakai dalam prosedur ini adalah bukti kas keluar yang dilampiri dengan surat permintaan otorisasi investasi, surat order pembelian, laporan penerimaan barang dan bukti memorial.

   Perolehan aktiva tetap dapat dilakukan melalui:

   1. Pembelian aktiva tetap:

Db. Aktiva tetap	xxxxx	
Kr. Kas/Setara Kas.....		xxxxx

   2. Pembelian tanah:

Db. Tanah	xxxxx	
Db. Beban yang ditangguhkan-hak atas tanah...	xxxxx	
Kr. Kas/Setara Kas.....		xxxxx

   3. Perolehan aktiva tetap sumbangan:

Db. Aktiva Tetap	xxxxx	
Db. Aktiva Bersih	xxxxx	

   4. Pertukaran aktiva tetap:

Db. Aktiva tetap (baru	xxxxx	
Db. Akumulasi penyusutan.....	xxxxx	
Kr. Aktiva tetap (lama		xxxxx

      (Dalam pertukaran aktiva tetap yang tidak sejenis dimungkinkan terjadi keuntungan atau kerugian perukaran aktiva tetap.)

   5. Sewa guna usaha *(capital lease):*

Db. Aktiva tetap-sewa guna usaha	xxxxx	
Kr. Kewajiban-sewa guna usaha		xxxxx

2. Sistem Revaluasi Aktiva Tetap

   Sistem ini dirancang untuk mencatat transaksi penilaian kembali aktiva tetap. Dokumen sumber yang dipakai sebagai dasar pencatatan adalah bukti memorial. Dalam hal rumah sakit melakukan penjualan dan penyewaan kembali (*sales and leaseback*) maka transaksi tersebut harus diperlakuakn sebagai dua transaksi yang terpisah yaitu,transaksi penjualan dan transaksi sewa guna usaha. Selisih antara harga jual dan nilai buku aktiva yang dijual harus diakui sebagai keuntungan atau

SARS.indb 122 10/04/20 14:52:29

kerugian yang ditangguhkan. Amortisasi atas keuntungan atau kerugian yang ditangguhkan harus dilakukan secara proporsional dengan beban penyusutan aktiva yang disewagunausahakan apabila *lease back* merupakan *capital lease* atau secara proporsional dengan beban sewa apabila *lease back* merupakan *operating lease.*

3. Sistem Pencatatan Depresiasi
   Sistem ini dirancang untuk mencatat biaya depresiasi aktiva tetap. Dokumen sumber yang dipakai sebagai dasar pencatatan adalah bukti memorial.
4. Sistem Penghentian Pemakaian Aktiva Tetap
   Sistem ini dirancang untuk mencatat penguranga harga pokok dan akumulasi depresiasi aktiva tetap yang dihentikan pemakaiannya serta laba rugi yang timbul sebagai akibat penghentian pemakaian aktiva tersebut. Dokumen sumber yang dipakai sebagai dasar pencatatan penghentian pemakaian aktiva tetap adalah bukti memorial yang dilampiri dengan dokumen pendukung berupa surat permintaan penghentian aktiva tetap. **Pada saat penghentian aktiva tetap (asumsi: tidak ada manfaat ekonomi yang diharapkan dari pelepasan di masa yang akan datang dan rumah sakit mengalami kerugian):**

Db. Tanah	xxxxx	
Db. Kerugian dari penghentian aktiva tetap	xxxxx	
Db. Akumulasi penyusutan.....	xxxxx	
Kr. Aktiva tetap		xxxxx

Pada saat penjualan:

Db. Kas	xxxxx	
Db. Akumulasi penyusutan.....	xxxxx	
Kr. Aktiva tetap		xxxxx

(Dalam penjualan aktiva tetap dimungkinkan terjadi keuntungan atau kerugian penjualan aktiva tetap.)

7.3 Catatan Akuntansi

Catatan akuntansi yang digunakan Rumah Sakit Seger Oger untuk mencatat transaksi yang mengubah harga pokok aktiva tetap dan akumulasi aktiva tetap adalah:

1. Kartu Aktiva Tetap
   Catatan akuntansi ini merupakan buku pembantu aktiva tetap yang digunakan untuk mencatat secara rinci segala data yang bersangkutan dengan aktiva tetap tertentu. Dimana keseluruhan data aktiva tetap tersebut dapat dilihat dalam daftar aktiva tetap.

SARS.indb 123 10/04/20 14:52:29

2. Jurnal Umum
   Jurnal ini digunakan untuk mencatat transaksi harga pokok aktiva tetap yang telah selesai, dibangun biaya-biaya untuk pemasangan dan pembongkaran aktiva tetap, penghentian aktiva tetap, dan depresiasi aktiva tetap.
3. Register Bukti Kas Keluar
   Jurnal ini digunakan untuk mencatat transaksi pembelian aktiva tetap dan pengeluaran modal yang berupa pengeluaran kas.

7.4 Pengendalian Intern

Unsur pengendalian intern dalam sistem akuntansi aktiva tetap di Rumah SakIT Seger Oger adalah:

- **Organisasi**
  1. Fungsi Pemakai Harus Terpisah dari Fungsi akuntansi aktiva tetap.
     Untuk mengawasi aktiva tetap dan pemakainnya fungsi yang mencatat semua data yang bersankutan dengan aktiva tetap harus dipisahkan dari fungsi pemakai aktiva tetap.
  2. Transaksi Pemerolehan, Penjualan, dan Penghentian Pemakian aktiva Tetap Harus Dilaksanakan oleh lebih dari Unit Organisasi yang Bekerja Secara Independen.
     Untuk menciptakan pengecekan intern dalam setiap transaksi yang mengubah aktiva tetap, unit organisasi dibentuk sedemikian rupa sehingga tidak ada satu pun transaski yang mengubah aktiva tetap yang dilaksanakan secara penuh hanya oleh satu unit organisasi saja.
- **Sistem Otorisasi**
  1. Anggaran Investasi Diotorisasi oleh Rapat Umum Pemegang Saham
     Karena investasi dalam aktiva tetap umumnya meliputi jumlah rupiah yang besar dan menyebabkan keterkaitan dana dalam jangka waktu yang lama, maka penggunaan anggaran investasi merupakan sarana yang baik sebagai alata pengendalian investasi dalam aktiva tetap. Anggaran investasi dalam aktiva tetap ini diotorisasi oleh pemilik perusahaan sebagai dasar dalam melaksanakan perubahan terhadap rekening aktiva tetap.
  2. Surat Permintaan otorisasi investasi diotorisasi oleh Direktur yang Bersangkutan
     Setiap realisasi investasi yang tercantum dalam anggaran investasi harus mendapat persetujuan dari direktur yang bersangkutan sebelum disetujui pelaksanaannya oleh Direktur Utama Rumah Sakit.
  3. Surat Permintaan Otorisasi Reparasi Diotorisasi oleh Direktur Utama
     Surat otorisasi reparasi yang berisi persetujuan dilaksanakannya pengeluaran modal harus mendapatkan otorisasi oleh Direktur Utama.

SARS.indb 124 10/04/20 14:52:29

4. Surat Perintah Kerja Diotorisasi oleh Kepala Departemen yang Bersangkutan
   Work Order yang berisi persetujuan dilaksanakannya pengeluaran modal untuk pembangunan, reparasi, pembongkaran aktiva tetap harus mendapat otorisasi oleh kepala departemen yang bersangkutan.
5. Surat Order Pembelian Diotorisasi oleh Pejabat yang Berwenang
   Jika jumlah harga beli aktiva tetap tinggi, otorisasi surat order pembelian berada di tangan Direktur Utama.
6. Laporan Penerimaan Barang Diotorisasi oleh Fungsi Penerimaan
   Laporan penerimaan barang yang berisi persetujuan penerimaan aktiva tetap yang dikirim oleh pemasok harus mendapat otorisasi oleh fungsi penerimaan.
7. Bukti Kas Keluar Diotorisasi oleh Fungsi Akuntansi
   Bukti kas keluar yang berisi persetujuan dilaksanakan pengeluaran kas untuk pembayaran harga altiva tetap yang dibeli harus mendapat otorisasi oleh Direktur Utama.
8. Bukti Memorial Diotorisasi oleh Fungsi Akuntansi
   Bukti memorial yang berisi persetujuan dilaksanakan up datang terhadap kartu aktiva tetap dan jurnal umum harus diotorisasi oleh Kepala Fungsi Akuntansi.

- **Prosedur Pencatatan**

  Perubahan Kartu Aktiva Tetap harus didasarkan pada bukti kas keluar dan bukti memorial yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap, yang diotorisasi oleh pejabat yang berwenang. Setiap pemuktahiran data yang dicatat dalam kartu aktiva tetap harus dilakukan oleh fungsi akuntansi, dan harus didasarkan pada dokumen sumber yang diotorisasi oleh pejabat yang berwenang serta dilampiri dokumen pendukung yang sah.
- **Sistem Akuntansi Penyusutan Aktiva Tetap**
  1. Depresiasi adalah sebagian dari harga perolehan aktiva yang secara sistematis dialokasikan menjadi biaya setiap periode akuntansi.
  2. $$\text{Depresiasi} = \frac{\text{Harga Perolehan x prosentase penyusutan aktiva tetap}}{\text{Umur Ekonomis}}$$

     Umur ekonomis adalah masa berlaku dimana suatu aktiva tetap memberikan kontribusi optimal.
  3. Akumulasi Depresiasi adalah penjumlahan depresiasi setiap tahun (penyusutan per tahun x jumlah tahun selama aktiva tersebut disusutkan).
  4. Harga Perolehan adalah uang yang dikeluarkan untuk utang yang timbul dan biaya-biaya lain yang terjadi dalam memproleh sesuatu aktiva tetap dan menempatkan agar dapat digunakan.
  5. Nilai Buku adalah jumlah yang diterima bila aktiva itu dijual, ditukarkan atau cara-cara lain ketika aktiva tersebut sudah tidak dapat digunakan lagi, dikurangi dengan biaya-biaya yang terjadi (biaya depresiasi).

SARS.indb 125 10/04/20 14:52:29

Pembebanan Penyusutan:

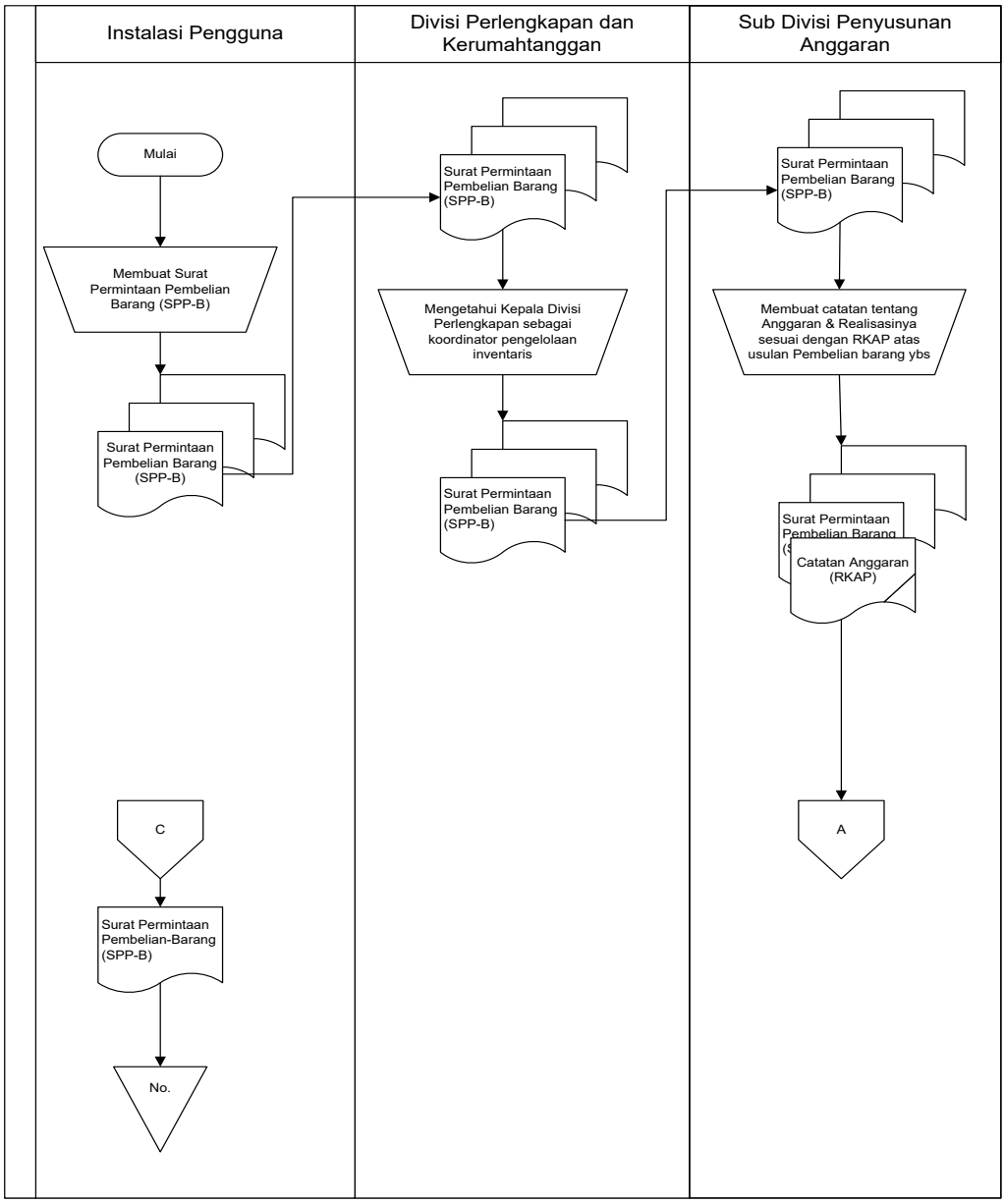
Db. Beban Penyusutan.....	xxxxx	
Kr. Akumulasi penyusutan aktiva tetap.....		xxxxx

Amortisasi beban yang ditangguhkan hak atas tanah:

Db. Beban Amortisasi.....	xxxxx	
Kr. Beban yang ditangguhkan-hak atas tanah....		xxxxx

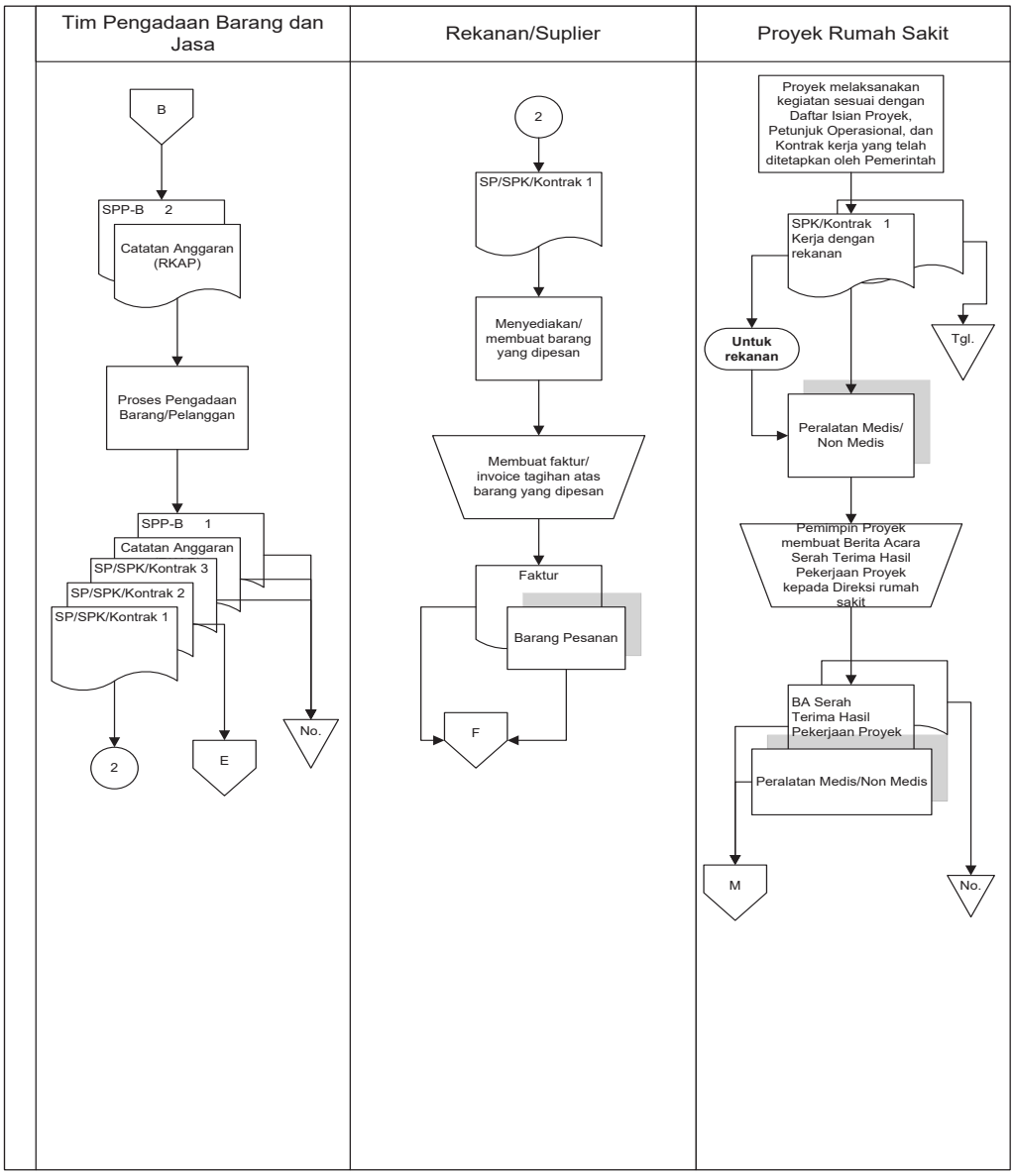
SARS.indb 126 10/04/20 14:52:29

GAMBAR 1.1. Sistem dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan



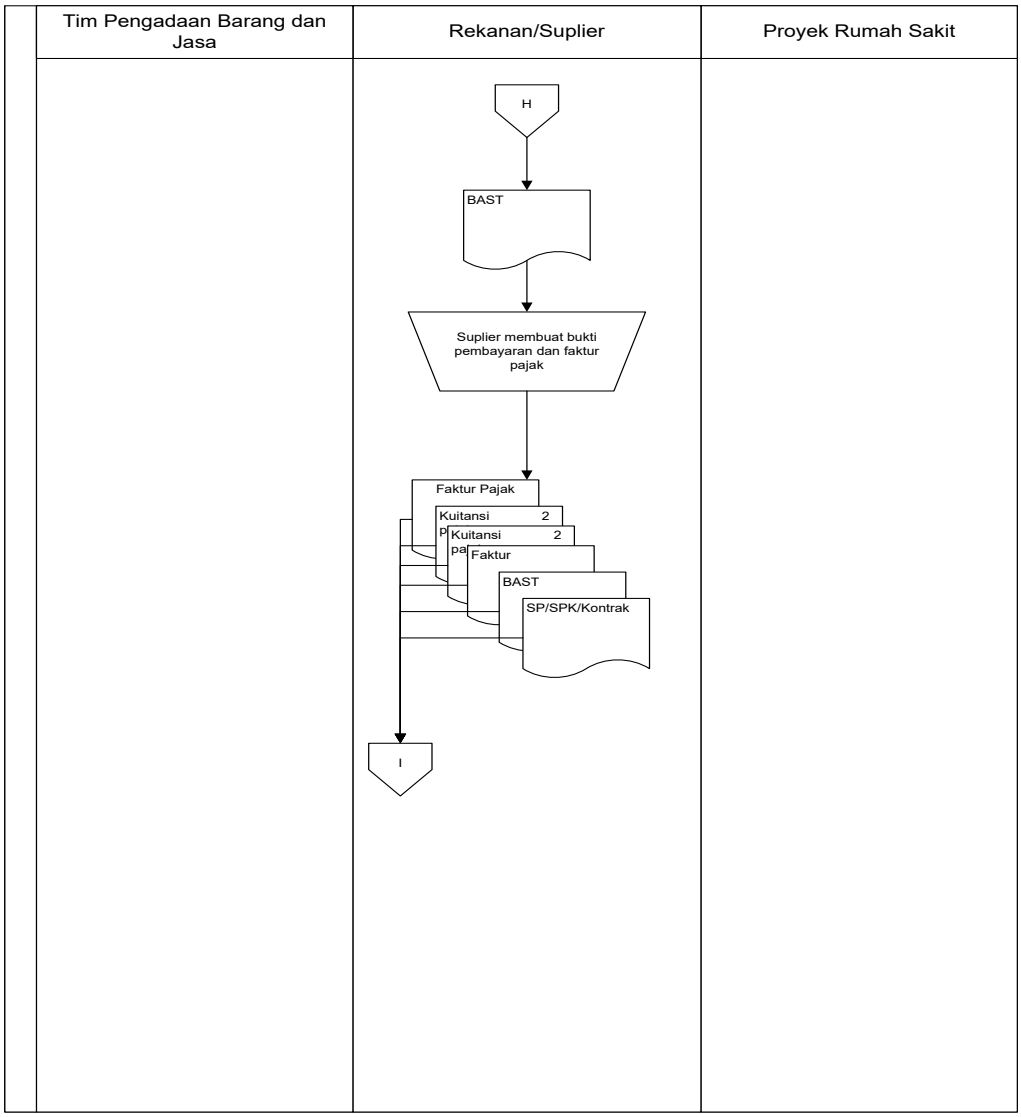
SARS.indb 127 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.2. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)



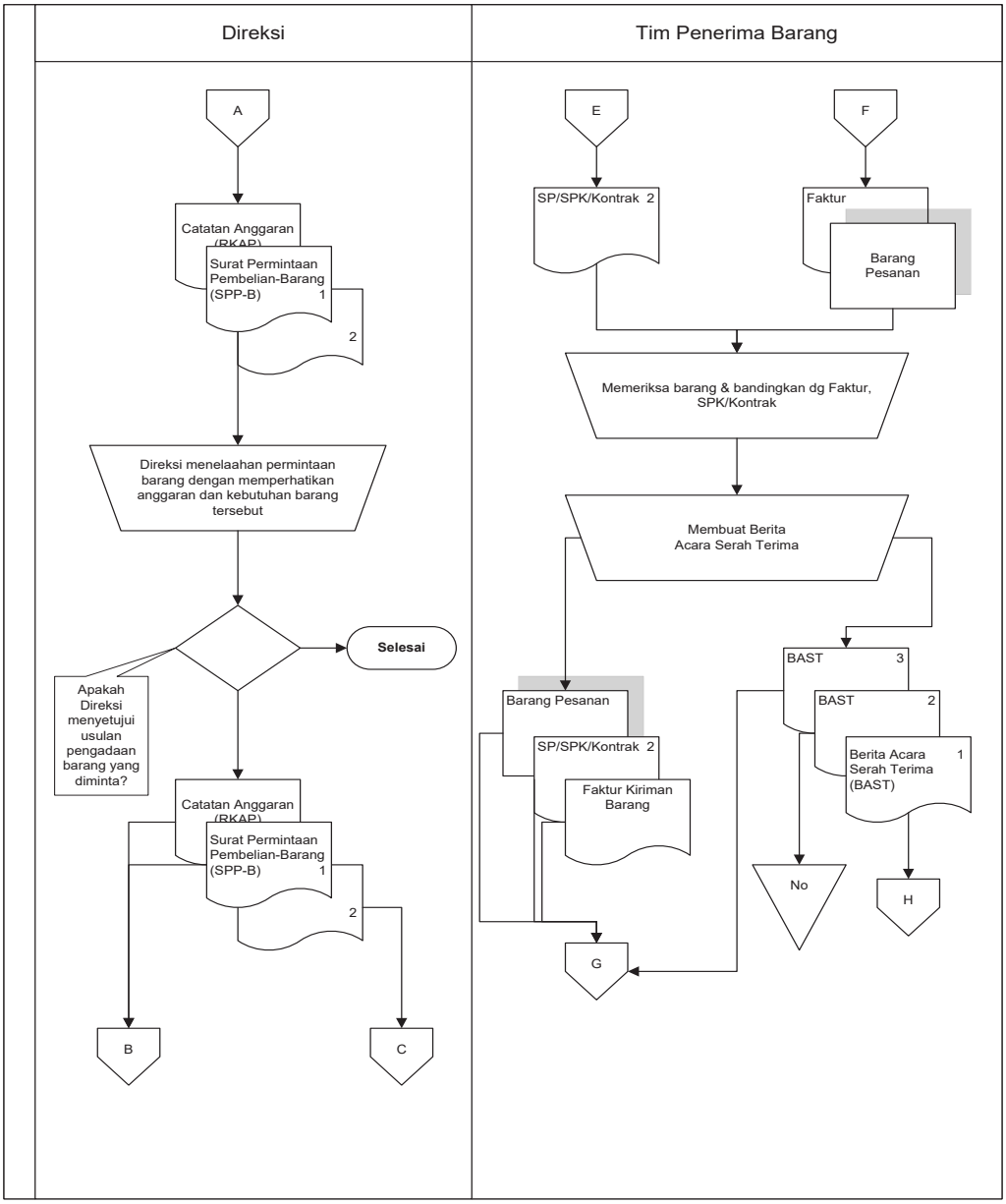
SARS.indb 128 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.3. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (Rkap Dan/Atau Proyek)



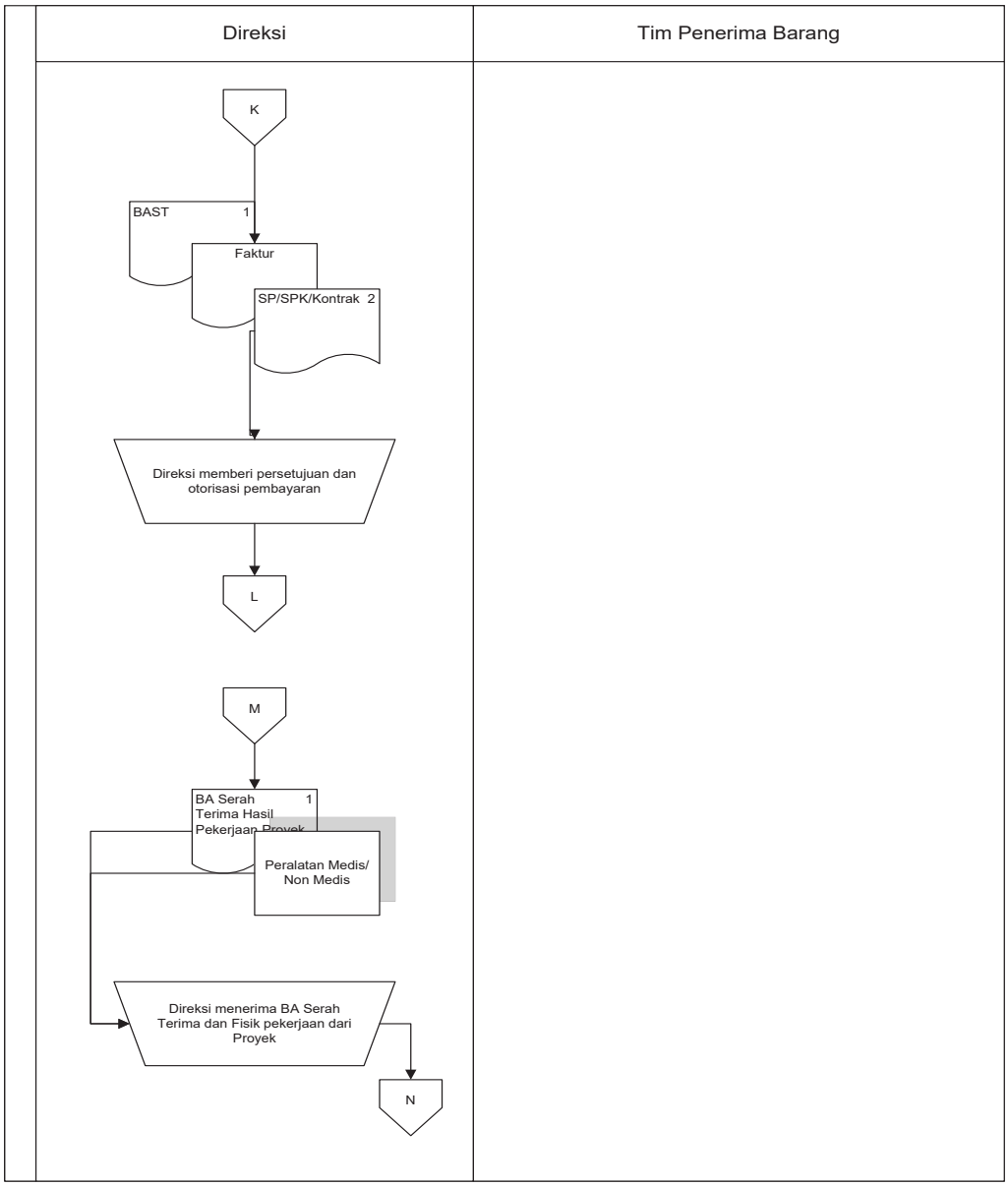
SARS.indb 129 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.4. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)



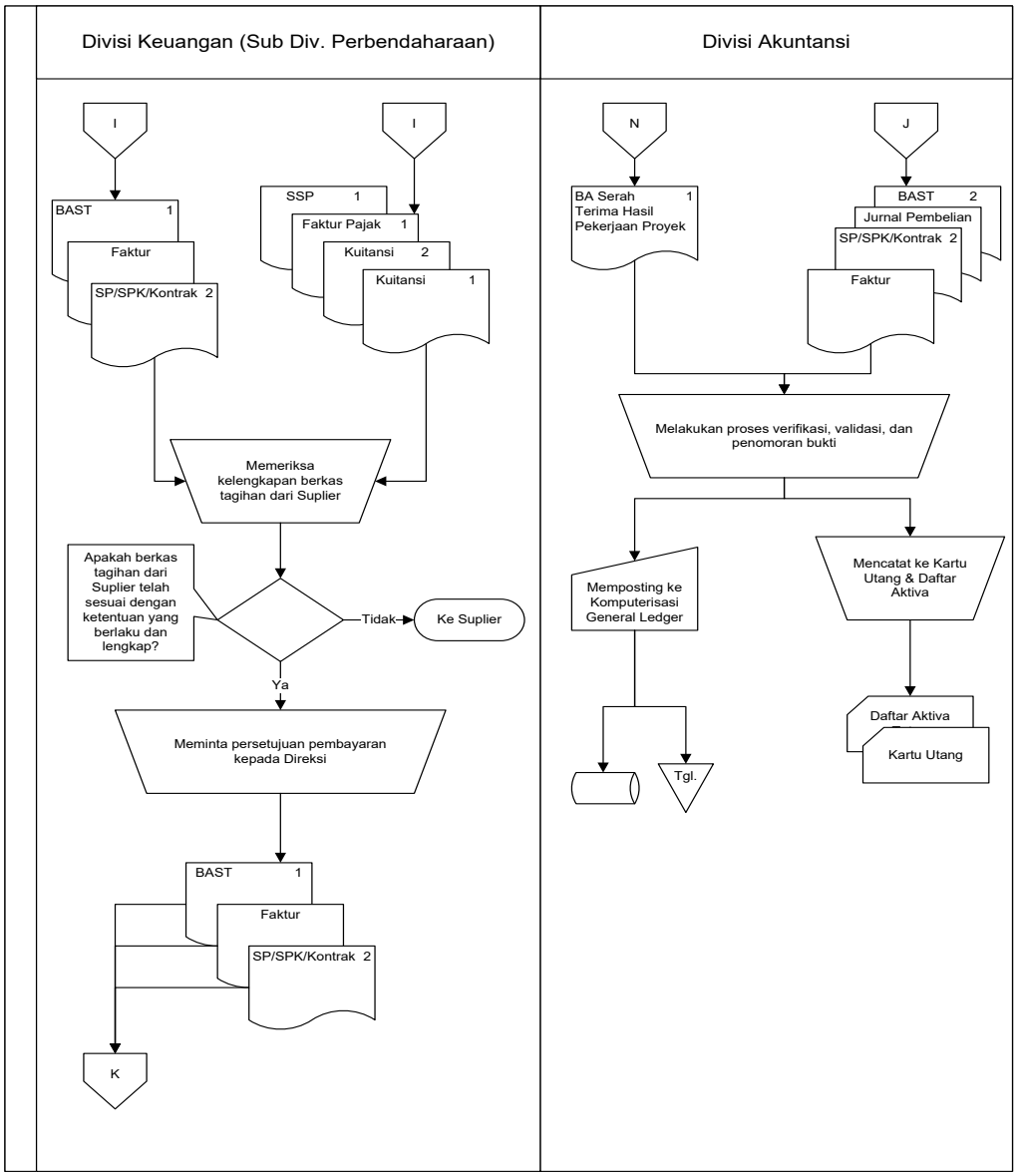
SARS.indb 130 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.5. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)



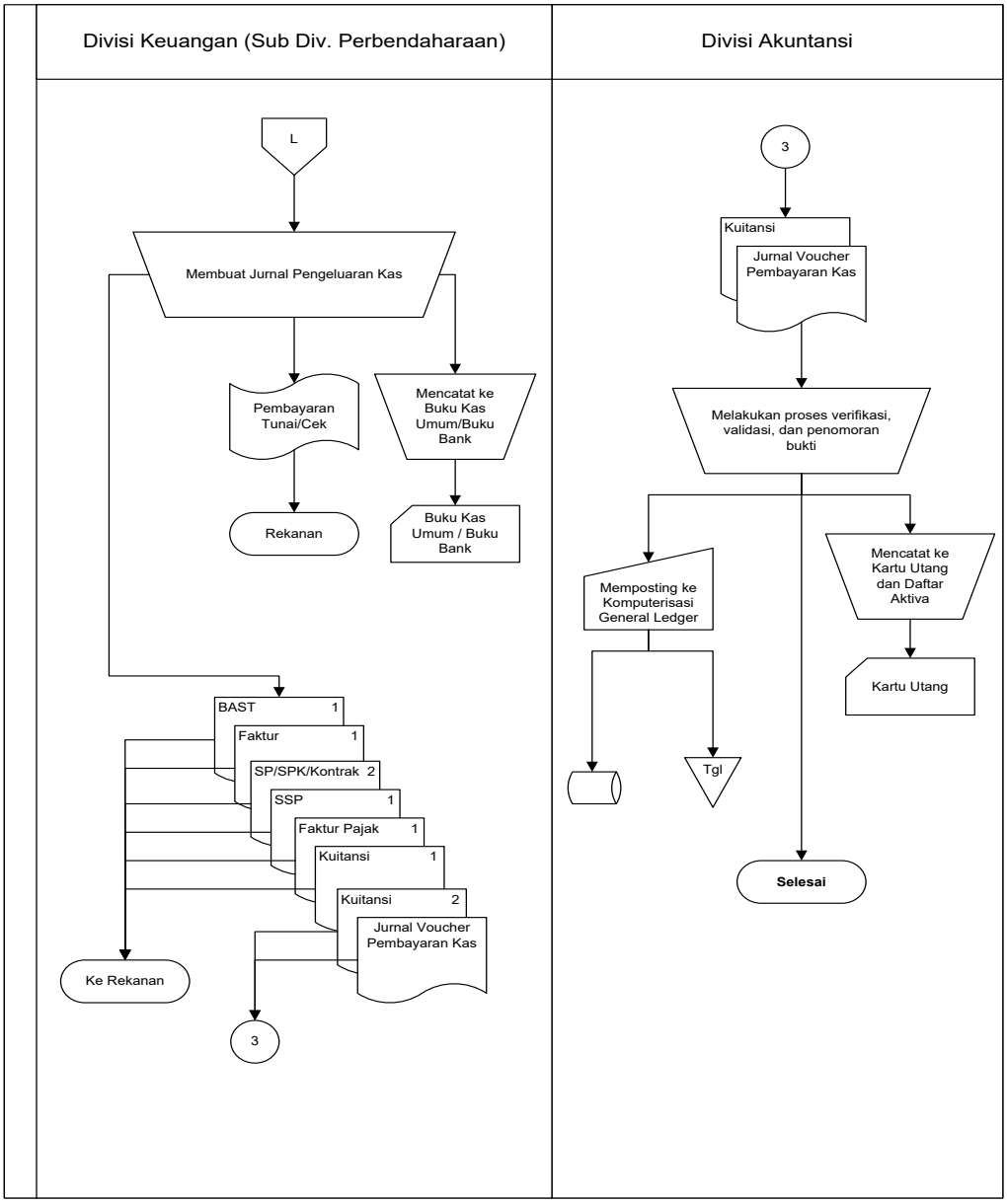
SARS.indb 131 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.6. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)



SARS.indb 132 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.7. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)



SARS.indb 133 10/04/20 14:52:30

GAMBAR 1.8. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dan Inventaris (RKAP Dan/Atau Proyek)

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
Unit Pengguna	1	Membuat usulan dalam bentuk Surat Permintaan Pmebelian Barang (SPP-B) dalam rangkap 2 (dua).	
	2	Selanjutnya menyampaikan SPP-B tersebut kepada Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan.	
	3	Menerima SPP-B yang telah disetujui oleh Direksi, dan menyimpannya sebagai arsip.	
	4	Menerima barang Inventaris/peralatan yang diminta dari Divisi Perlengkapan beserta Daftar Inventaris Ruangan (DIR) yang telah dilengkapi.	
Divisi Perlengkapan dan Kerumah-tanggaan	1	Menerima usulan pembelian barang dari masing-masing unit kerja/Instalasi pengguna, dalam bentuk Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B), untuk mendapatkan catatan dan rekomendasi dari kepala Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan.	Pembelian dengan RKAPPembelian melalui Proyek Pembelian dengan RKAP
	2	Kepala Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan selaku koordinator pengelola inventaris/peralatan, memberikan catatan dan rekomendasi yang diperlukan atas usulan permintaan tersebut.	
	3	Mengajukan SPP-B dimaksud kepada Direksi melalui Sub Divisi Penyusunan Anggaran.	
	4	Menerima barang/peralatan yang dibeli berikut Faktur, SP/SPK/ Kontrak, dan Berita Acara Serah Terima Barang (BAST-B) dari Tim penerima Barang dan Jasa.	
	5	Menerima barang/peralatan yang berasal dari kegiatan Proyek berikut Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek.	
	6	Mencatat pembelian barang Inventaris/peralatan, baik yang berasal dari pembelian dengan dana RKAP maupun yang berasal dari kegiatan Proyek, ke dalam Buku Induk Inventaris Rumah Sakit dan Daftar Inventaris Ruangan.	
	7	Menyerahkan barang/peralatan, yang telah dibeli maupun dari Proyek, kepada Instalasi Pengguna beserta Daftar Inventaris Ruangan yang telah diperbaharui.	
	8	Membuat jurnal voucher Pembelian barang/peralatan yang dibeli dan mengirimkannya ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi beserta Faktur, SP/SPK/Kontrak, dan BAST-B.	
Sub Divisi Penyusunan Anggaran	1	Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) berikut catatan dan rekomendasi dari kepala Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan serta Sub Divisi Penyusunan Anggaran disampaikan kepada Direksi untuk mendapat persetujuan dan otorisasi pembelian.	
Tim Pengadaan Barang dan Jasa	1	Menerima usulan pembelian barang/peralatan dalam bentuk Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) Lembar I dan Catatan anggaran/RKAP yang telah disetujuiDireksi dari Divisi Perlengkapan.	
	2	Selanjutnya melakukan proses pelelangan/pemilihan rekanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.	

SARS.indb 134 10/04/20 14:52:30

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	3	Membuat Surat Pesanan (SP), Surat Perjanjian Kerjasama (SPK) atau Kontrak dalam 3 (tiga) rangkap yaitu: - Lembar I diserahkan ke Supplier atau Pihak Ketiga - Lembar II diserahkan ke Tim Penerima Barang - Lembar III disimpan sebagai arsip tim pengadaan beserta SPP-B Lembar I dan catatan anggaran/RKAP.	
Proyek	1	Proyek dan rekanan melaksanakan kegiatan mengacu kepada Daftar Isian Proyek, Petunjuk Operasional/Teknis, Rencana Kerja, dan Kontrak kerja yang telah ditetapkan dan dibuat.	Pembelian melalui Proyek
	2	Pemimpin Proyek dan rekanan/supplier membuat Surat Perintah Kerja/Kontrak berkaitan dengan pembelian/pengadaan barang/peralatan dan atau jasa, dalam rangkap 2 (dua). SPK/Kontrak lembar I disampaikan kepada rekanan SPK/Kontrak lembar II disimpan sebagai arsip	Pembelian melalui Proyek
	3	Proyek menerima barang/peralatan yang dibeli atau diperjanjikan dan membuat Berita Acara Hasil Pekerjaan (PHO dan FHO).	Pembelian melalui Proyek
	4	Pada akhir masa pelaksanaan kegiatan proyek atau tahun anggaran, Pemimpin Proyek membuat Berita Acara Serah TerimaHasil Perkerjaan Proyek, dalam rengkap 2 (dua), dan menyerahkan beserta seluruh hasil kegiatan Proyek kepada Direksi rumah sakit selaku Kepala Instansi/Atasan langsung Pemimpin Proyek.	Pemblelian melalui Proyek
	5	Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek Lembar I disampaikan kepada Direksi rumah sakit beserta seluruh hasil kegiatan proyek.	Pembelian melalui Proyek
	6	Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek Lembar II disimpan sebagai arsip Proyek seluruh hasil kegiatan proyek.	Pembelian melalui Proyek
Direksi	1	Direksi menerima usulan pembelian barang/peralatan dalam bentuk Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) rangkap 2 (dua) dan catatan anggaran/RKAP dari Sub Divisi Penyusunan Anggaran.	
	2	Direksi melakukan penelaahan terhadap permintaan dimaksud dengan memperhatikan dan mempertimbangkan dana dan kebutuhan baran/peralatan tersebut.	
	3	Apakah Direksi menyetujui usulan pengadaan barang/peralatan? Jika Direksi menyetujui, maka Direksi memberikan otorisasi untuk dilaksanakan proses pengadaan barang. - SPP-B Lembar I disampaikan kepada Tim Pengadaan Barang dan Jasa beserta catatan anggaran/RKAP. - SPP-B Lembar II disampaikan kepada instalasi pengguna untuk disampikan sebagai arsip. Jika Direksi tidak menyetujui permintaan, maka proses selesai.	 Pembelian melalui Proyek Pembelian melalui Proyek
	4	Direksi menerima permintaan pembayaran atas pembelian barang dari Divisi keuangan dengan dilampiri Berita Acara Serah Terima Barang Lembar I, faktur, dan SP/SPK/Kontrak Lembar II.	
	5	Direksi melakukan penelaahan terhadap permohonan pembayaran dan melakukan otorisasi pembayaran dimaksud. Selanjutnya mengembalikan kepada Divisi Keuangan untuk proses selanjutnya.	

SARS.indb 135 10/04/20 14:52:30

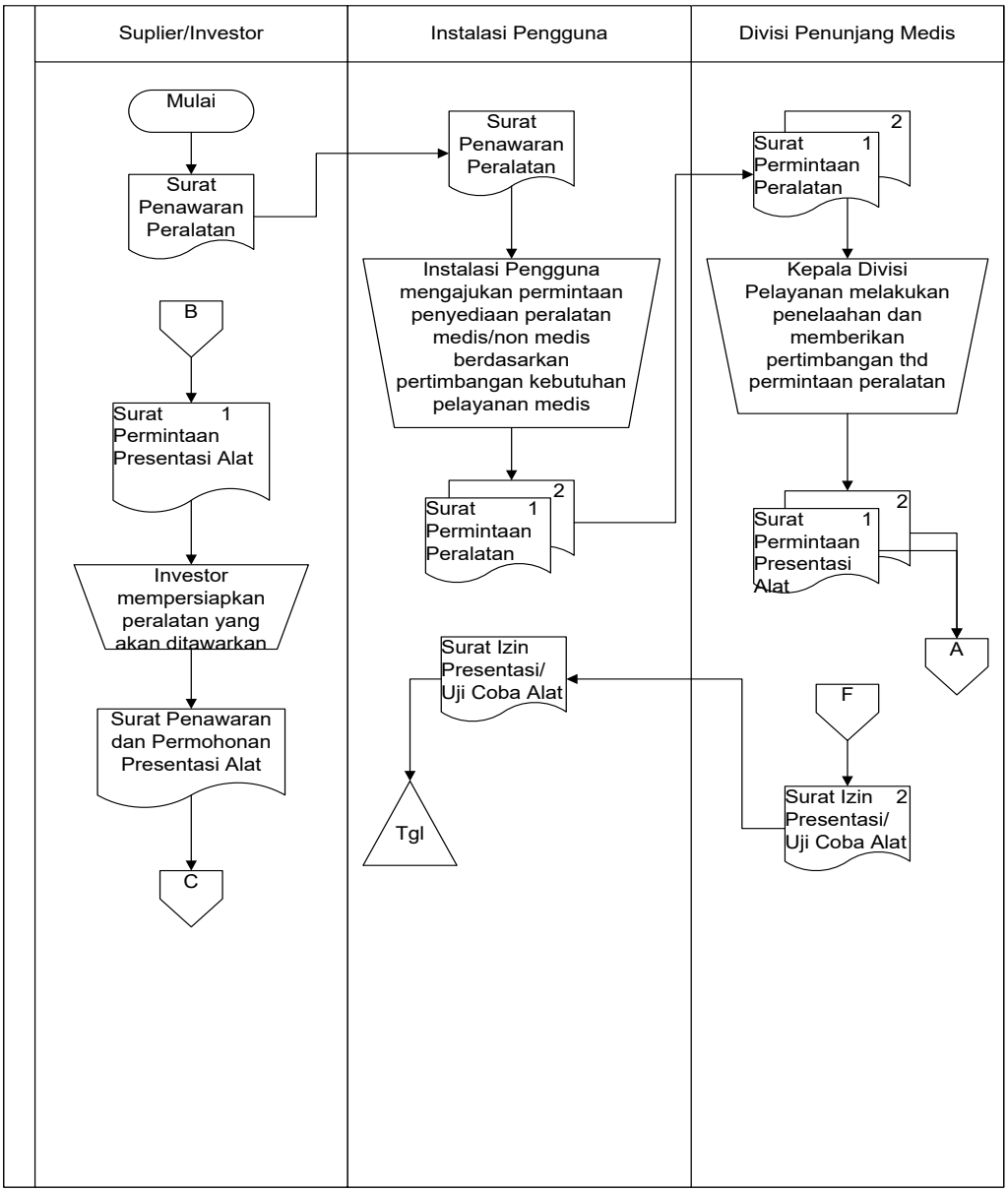
Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	6	Direksi menerima dan menandatangani Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek Lembar I dari Pemimpien Proyek beserta seluruh hasil kegiatan proyek. Selanjutnya Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek Lembar I diserahkan kepada Divisi Akuntansi untuk dicatat dalam pembukuan rumah sakit, dan fisik/hasil kegiatan proyek diserahkan kepada Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan untuk dipergunakan.	
Tim Penerimaan Barang	1	Tim Penerimaan Barang mendapat SP:/SPK/Kontrak Lembar II dari Tim Pengadaan Barang dan Jasa sebagai alat untuk melakukan pengecekan atas barang/peralatan yang akan diserahkan oleh rekanan.	
	2	Menerima barang/peralatan yang dibeli beserta faktur dari rekanan.	
	3	Tim Penerima Barang memeriksa kuantitas barang pesanan. Apakah telah sesuia dengan jumlah dan spesifikasi yang telah ditetapkan dalam SP/SPK?Kontrak?	
	4	Jika seluruh barang/peralatan telah sesuai dengan yang disebutkan dalam SP/SPK/Kontrak, maka Tim Penerimaan Barang membuat Berita Acara Serah Terima Barang rangkap 3 (tiga). - Lembar I diserahkan ke Rekanan sebagai dokumen pendukung untuk permintaan pembayaran. - Lembar II diserahkan ke Divisi Perlengkapan beserta barang pesanan, Faktur, dan SP/SPK/Kontrak. - Lembar III disimpan sebagai arsip.	
	5	Tim Penerima Barang menyerahkan barang/peralatan yang telah dibeli beserta faktur, SP/SPK/Kontrak Lembar II, dan Berita Acara Serah Terima Lembar III kepada Divisi Perlengkapan dan kerumahtanggaan untuk dipergunakan oleh instalasi pengguna.	
Divisi Keuangan	1	Menerima Tagihan Pembayaran/Faktur dari rekanan yang didukung oleh Sp/SPK/Kontrak Lembar I, BAST-B I, Kuitansi (rangkap 2), Faktur Pajak, dan Surat Setoran Pajak (SSP).	
	2	Memverifikasi tagihan dari rekanan tersebut dengan meneliti kebenaran tagihan serta kelengkapan dokumen pendukungnya.	
	2a	Bila tidak disetujui maka berkas tagihan dikembalikan ke Supplier untuk dilengkapi atau diperbaiki.	
	2b	Bila disetujui maka kuitansi beserta faktur dan dokumen pendukungnya di ajukan ke Direktur Keuangan untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.	
	3	Setelah berkas permoihonan pembayaran atas tagihan diotorisasi oleh Direksi maka Bendahara membayar tagihan yang diterima kepada rekanan yang bersangkutan dan mencatat pengeluaran kas tersebut dalam buku kas umum pengeluaran/buku bank.	
	4	Membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban. *D. Utang Peralatan Medis* *D. Utang Peralatan Non Medis* *D. Utang Gedung dan Bangunan* *D. Kewajiban Sewa Guna Usaha* *D. Kewajiban PPN* *D. Kewajiban PPh 22* *K. Kas/Bank*	

SARS.indb 136 10/04/20 14:52:31

Bagian Terkait	No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
	5	Mendistribusikan jurnal voucher pembayaran kewajiban beserta Kuitansi Pembayaran ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi.	
Divisi Akuntansi	1	Menerima jurnal voucher pembelian barang/peralatan beserta SP/SPK/Kontrak Lembar II, Faktur dan BAST-B Lembar II dari Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan.	Pembelian dengan RKAP
	2	Menerima jurnal voucher pembayaran kewajiban beserta kuitansi pembayaran dari Sub Divisi Perbendaharaan.	Pembelian dengan RKAP
	3	Divisi akuntansi menerima Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek Lembar I berikut lampiran data barang/ peralatan yang diserahkan dari Pemimpin Proyek kepada Direksi rumah sakit.	Pembelian melalui Proyek
	4	Berdasarkan Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan Proyek, petugas Divisi Akuntansi membuat jurnal umum penerimaan barang/peralatan yang berasal dari Proyek. *D. Tanah* *D. Mesin/Peralatan Medis* *D. Mesin/Peralatan Non Medis* *D. Peralatan Teknik dan Mesin* *D. Kendaraan Bermotor* *D. Komputer* *D. Inventaris Kantor* *D. Peralatan Elektronik* *D. Gedung Bertingkat* *D. Gedung tidak Bertingkat* *D. Sarana Fisik Lainnya* *K. Aktiva Bersih*	
	5	Pejabat Sub Divisi Akuntansi Keuangan dan Verifikasi untuk memverifikasi transaksi dan melakukan validasi, serta melakukan permohonan atas jurnal voucher pembelian barang/peralatan.	
	6	Mencatat transaksi pembelian barang/peralatan, baik yang berasal dari dana RKAP maupun dari proyek, ke dalam Daftar Aktiva Tetap/Inventaris Rumah Sakit Sanglah dan kartu kendali hutang.	
	7	Meng-input jurnal voucher yang diterima ke program General Ledger setelah di validasi dan diberi nomor bukti.	
	8	Menyimpan dokumen pembelian dan pengeluaran kas sesuai dengan nama tanggal transaksi.	

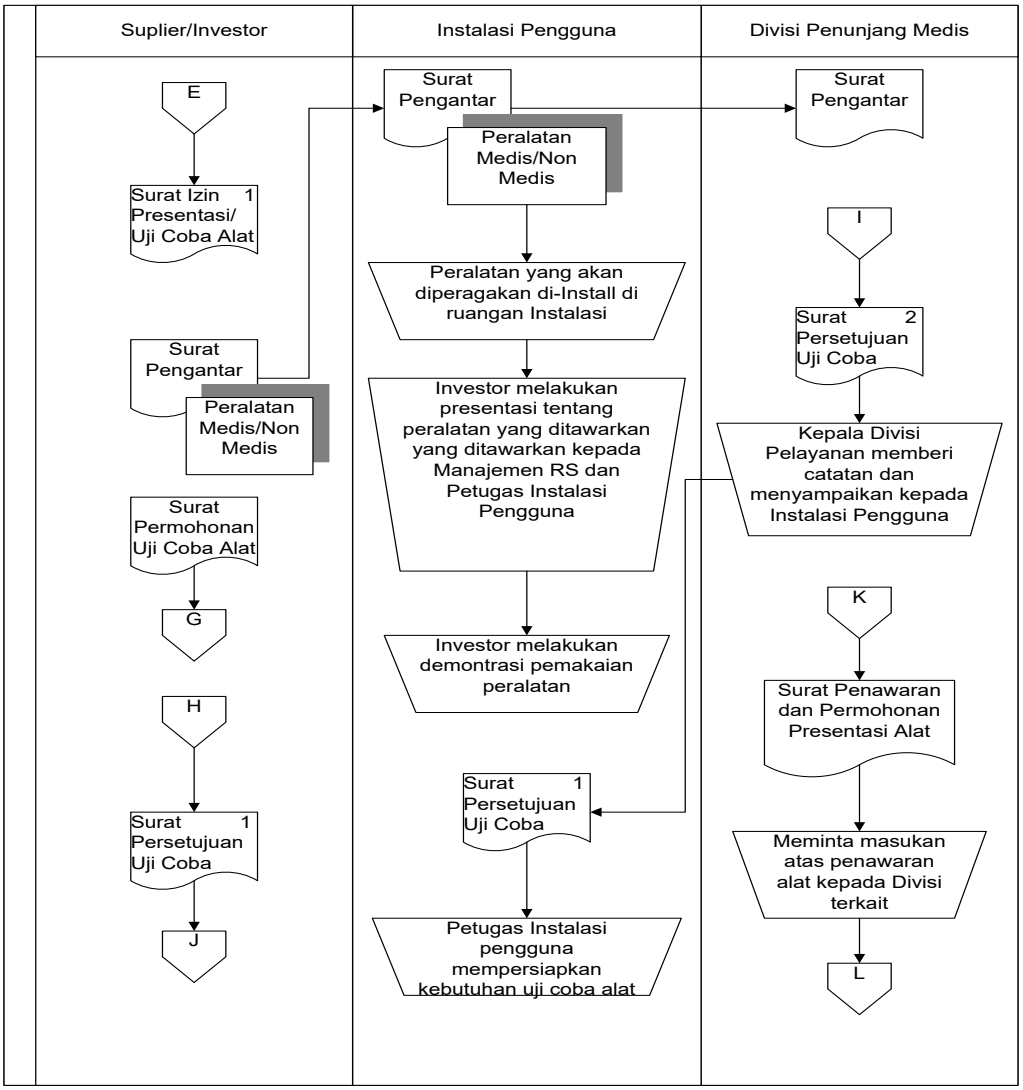
SARS.indb 137 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.1. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



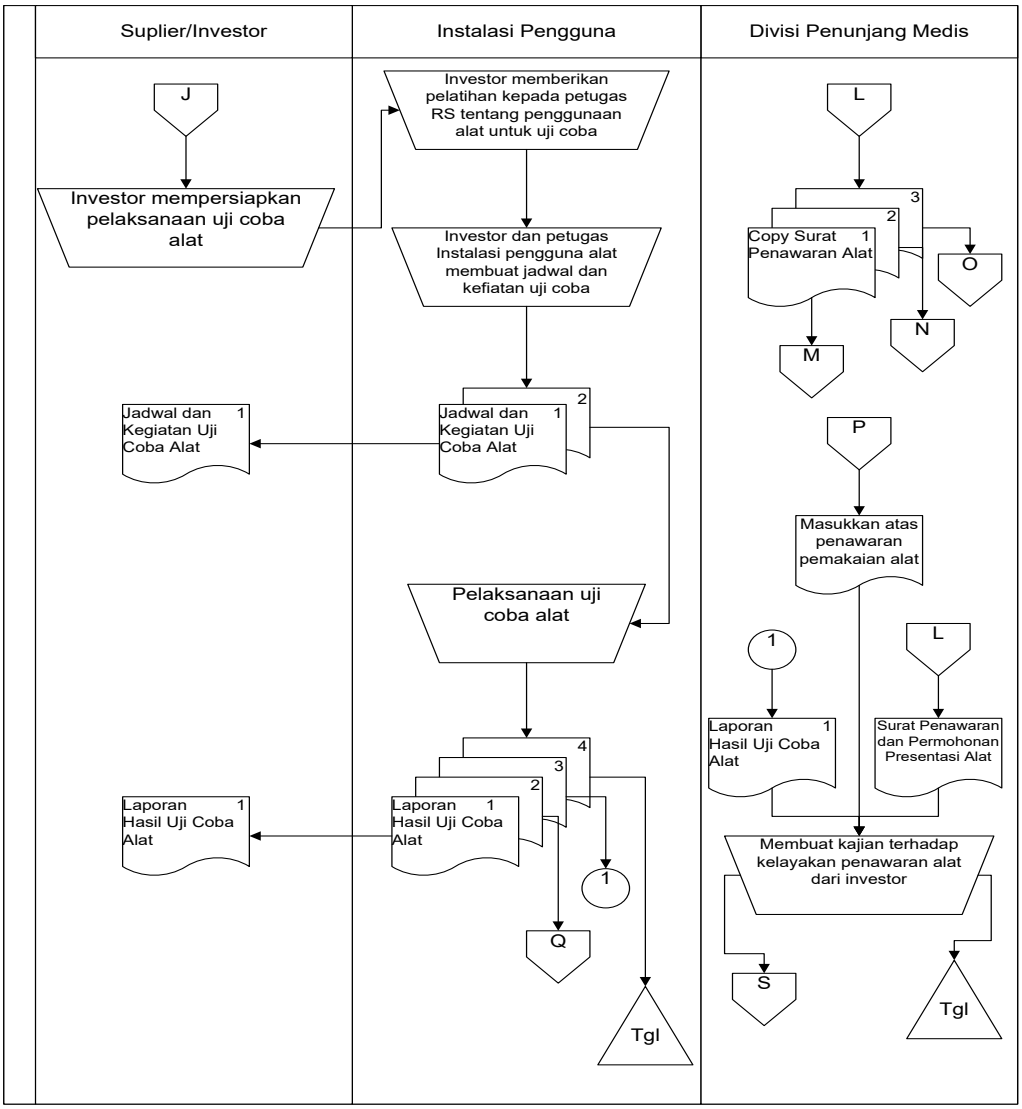
SARS.indb 138 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.2. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



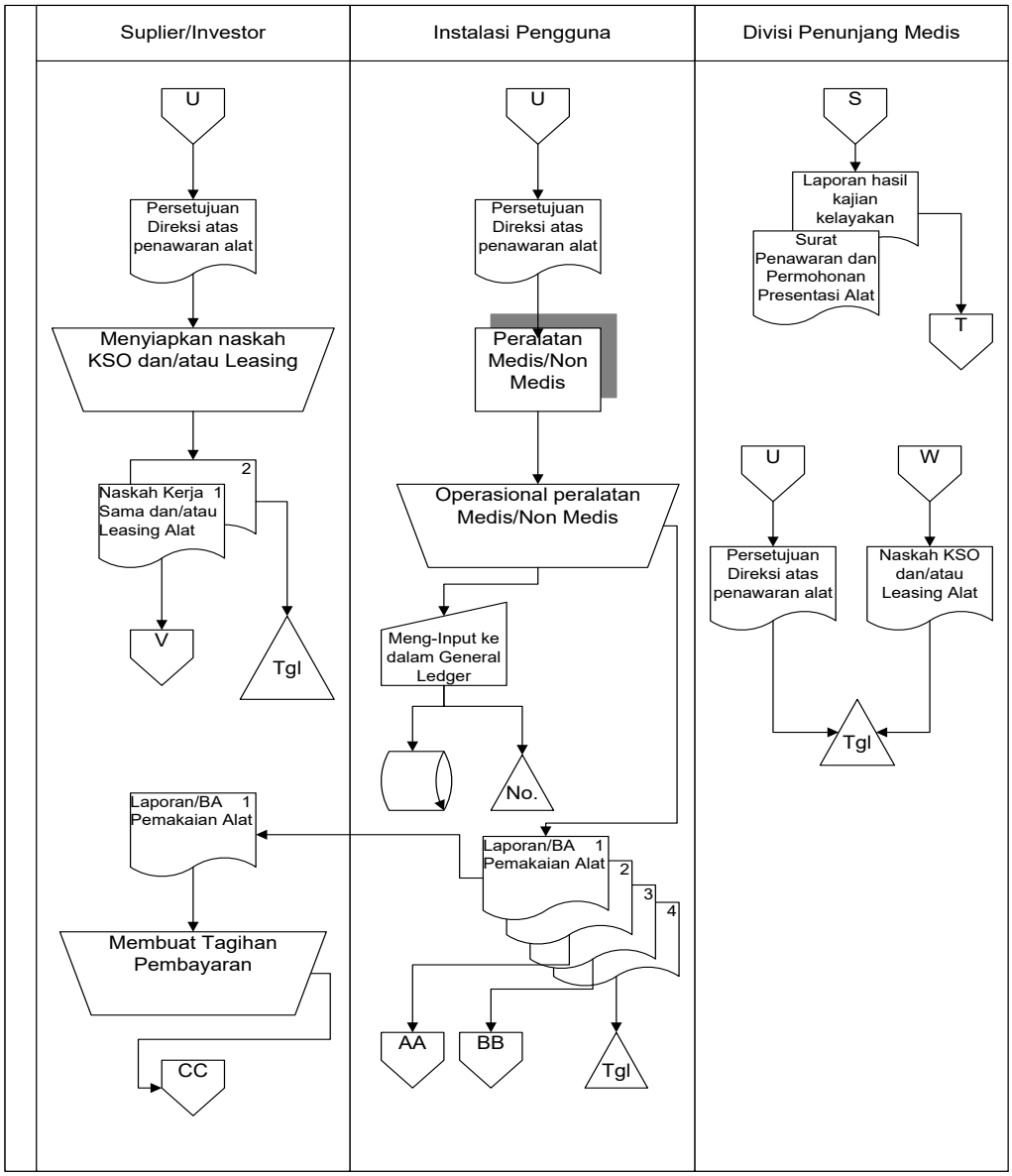
SARS.indb 139 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.3. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



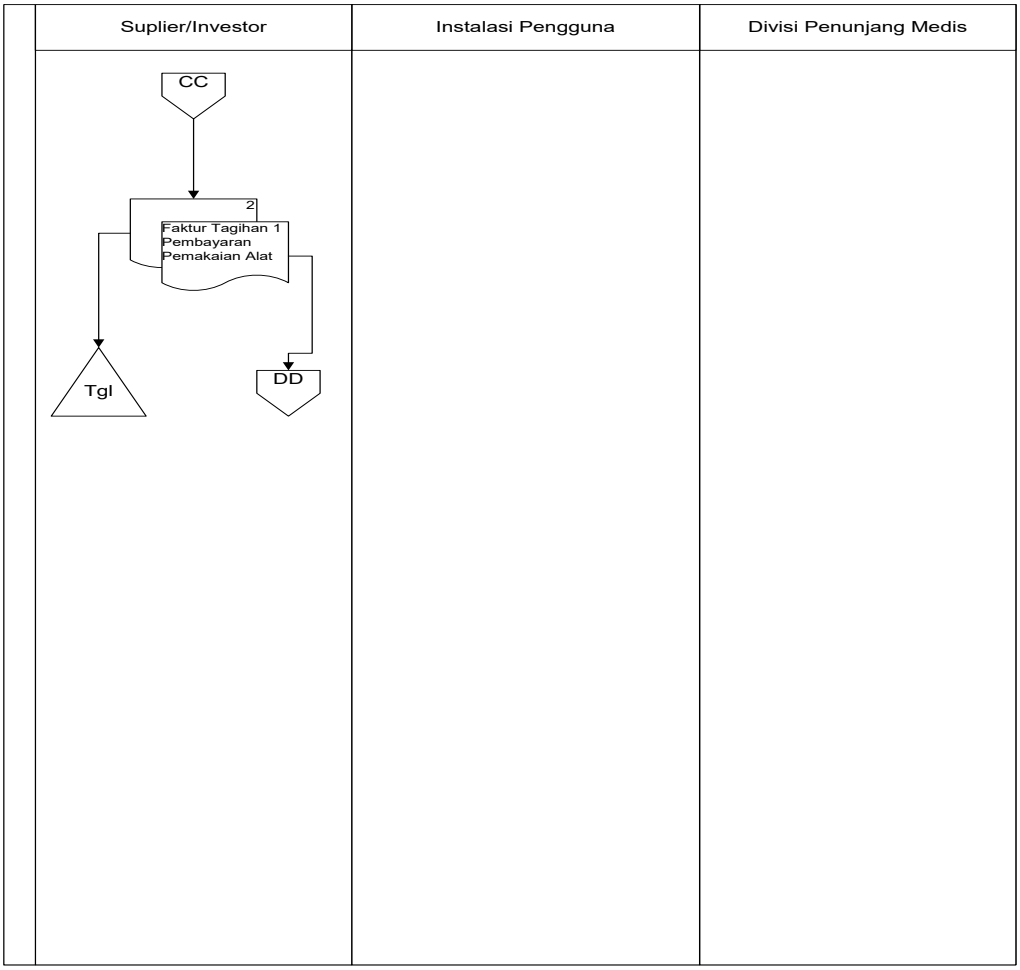
SARS.indb 140 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.4. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



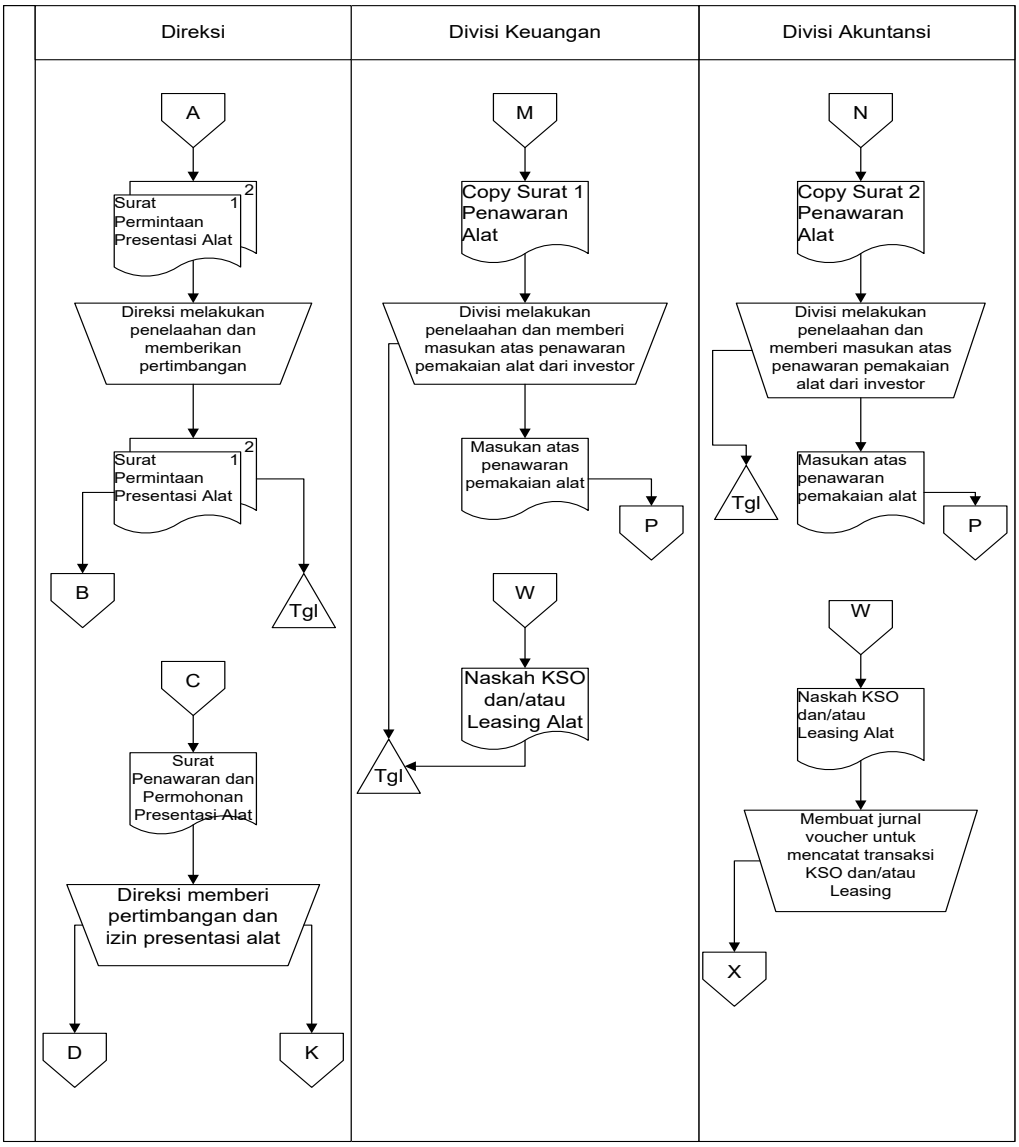
SARS.indb 141 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.5. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



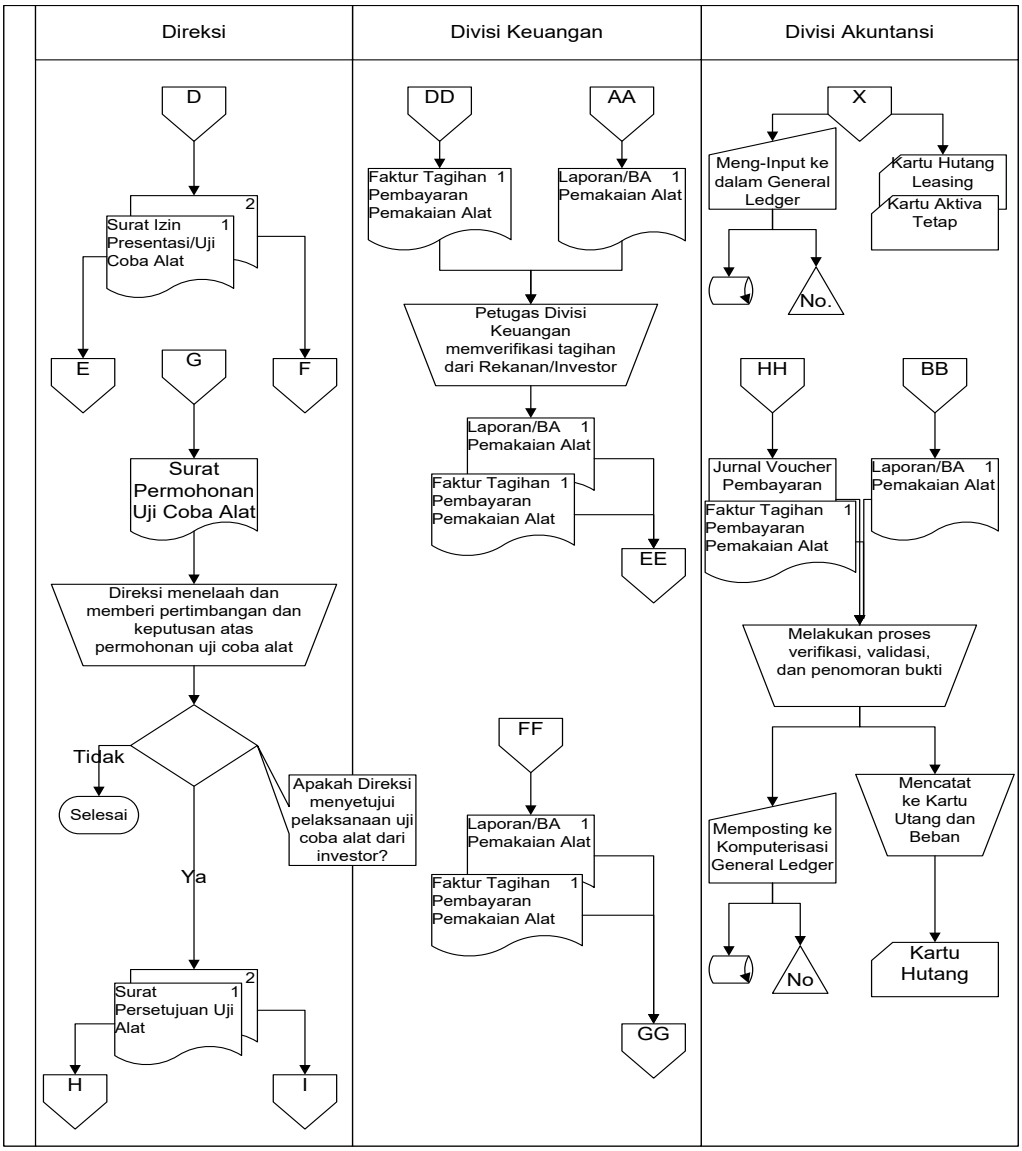
SARS.indb 142 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.6. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



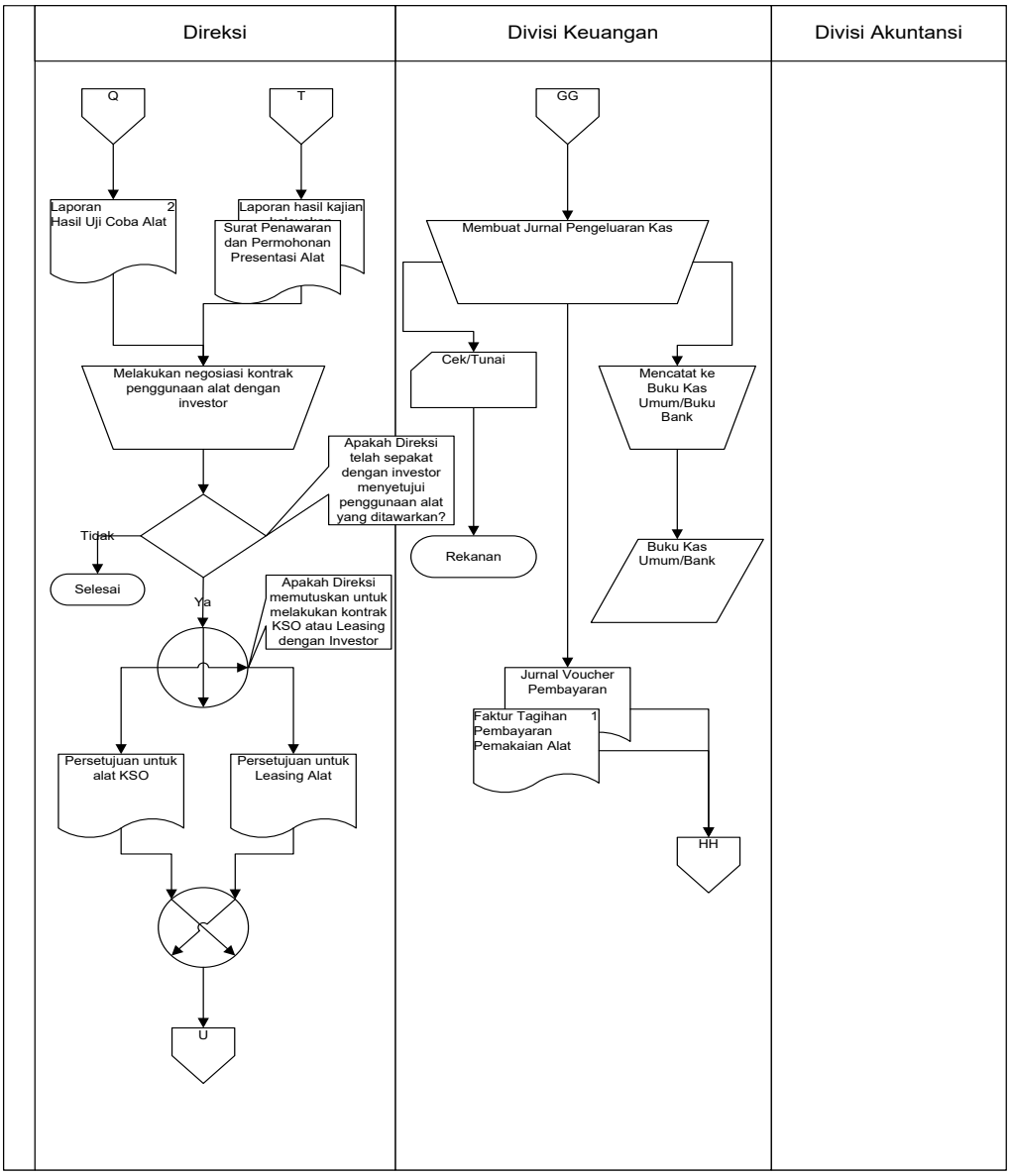
SARS.indb 143 10/04/20 14:52:31

GAMBAR 2.7. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



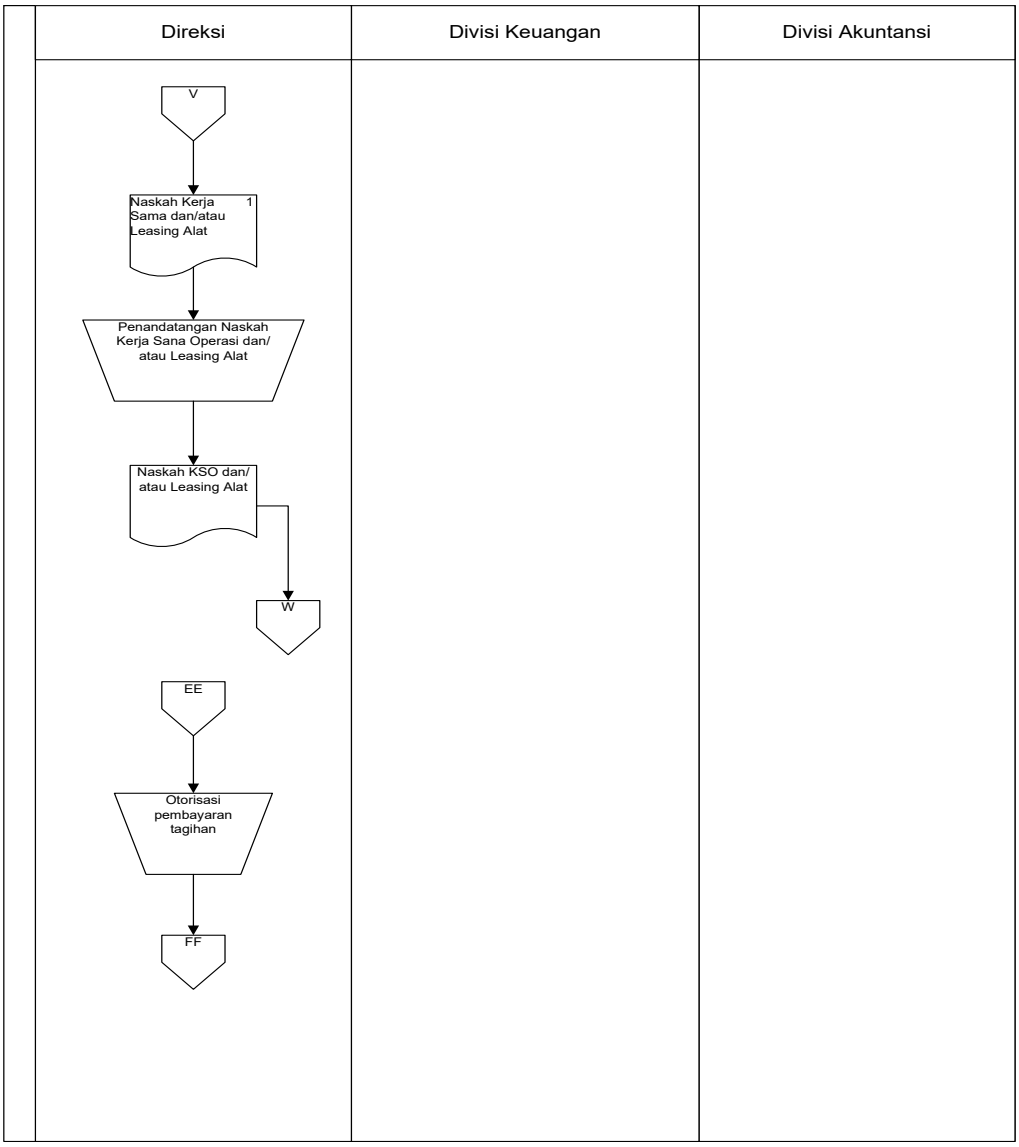
SARS.indb 144 10/04/20 14:52:32

GAMBAR 2.8. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



SARS.indb 145 10/04/20 14:52:32

GAMBAR 2.9. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing



SARS.indb 146 10/04/20 14:52:32

GAMBAR 2.10. Sistem Dan Prosedur Pengadaan Peralatan Dengan KSO Dan/Atau Leasing

	Total Tanah s.d. 31/12/2004	xxx	xxx		

NO	NAMA BARANG	LUAS (M2)	TOTAL (M2)	TAHUN PEROLEHAN	KETERANGAN
1	Tanah untuk bangunan rumah dinas gol II	xxx	xxx		penguasaan pihak ke-3
	Total Tanah dalam sengketa		xxx		

	Total Aktiva Tanah		xxx		

SARS.indb 147 10/04/20 14:52:32

SARS.indb 148 10/04/20 14:52:32

Bab 8

Sistem Akuntansi Pembelian

Sistem akuntansi pembelian dirancang untuk mencatat terjadinya transaksi pembelian dan bagaimana cara pembayarannya. Pembelian Rumah Sakit digolongkan menjadi dua, yaitu pembelian langsung dan pembelian kredit. Secara umum kegiatan pembelian Rumah Sakit dibiayai melalui hutang (pembelian kredit). Kegiatan pembelian kredit dimulai dengan diajukannya permintaan pembelian barang ke fungsi pembelian kemudian dilanjutkan dengan permintaan penawaran harga, pemilihan pemasok, pengirimam order pembelian kepada pemasok terpilih, penerimaan yang diterima, pencatatan utang yang timbul dari transasksi pembelian dan berakhir dengan distribusi pembelian. Sistem akuntansi untuk mencatat terjadinya pembelian terdiri dari:

- Prosedur permintaan pembelian
- Prosedur penerimaan barang
- Prosedur pencatatan utang

8.1 Fungsi yang Terkait

Fungsi yang terkait dalam system akuntansi pembelian Rumah Sakit Seger Oger adalah:

1. Fungsi Gudang
   Dalam sistem akuntansi pembelian, fungsi gudang bertanggung jawab untuk mengajukan permintaan pembelian sesuai dengan posisi persediaan yang ada di gudang dan untuk menyimpan barang yang telah diterima oleh fungsi penerimaan. Di Rumah Sakit Seger Oger gudang terdiri dari Gudang Medis dan Gudang Non Medis.
2. Fungsi Pembelian (Pengadaan)
   Fungsi pembelian bertanggung jawab untuk memperoleh informasi mengenai harga barang, menentukan pemasok yang dipilih dalam pengadaan barang dan mengeluarkan order pembelian kepada pemasok yang dipilih.
3. Fungsi Penerimaan
   Dalam sistem akuntansi pembelian, fungsi ini bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan terhadap jenis, mutu, dan kuantitas barang yang diterima dari pemasok guna menentukan dapat atau tidaknya barang tersebut diterima oleh rumah sakit. Fungsi ini juga bertanggung jawab untuk menerima barang dari pembeli yang

berasal dari transaksi retur penjualan dan juga bertanggung jawab terhadap barang yang dibeli.

4. Fungsi Akuntansi
   Dalam sistem akuntansi pembelian, fungsi akuntansi bertanggung jawab untuk mencatat transaksi pembelian ke dalam register bukti kas keluar.

8.2 Dokumen yang Digunakan

Dokumen yang digunakan dalam sistem akuntansi pembelian di Rumah Sakit Seger Oger adalah:

1. Surat Permintaan Pembelian
   Dokumen ini merupakan formulir yang diisi oleh fungsi gudang untuk meminta fungsi pembelian melakukan pembelian barang dengan jenis, jumlah, atau mutu seperti yang tersebut dalam surat tersebut. Surat permintaan pembelian ini biasanya dibuat 2 lembar untuk setiap permintaan, satu lembar untuk fungsi pembelian dan tembusannya untuk arsip fungsi yang meminta barang.
   Surat Pesanan adalah surat yang dikeluarkan oleh Panitia Pengadaan Barang/Jasa dalam rangka pengadaan barang/jasa dengan nilai tertentu. Di dalam surat pesanan ini terdapat beberapa rincian yang tertulis di dalam surat pesanan, antara lain nama barang, spesifikasi/katalog, jumlah/volume, satuan, harga satuan, jumlah harga, dan waktu penyerahan. Surat pesanan ini dibuat oleh bagian pengadaan setelah bagian ini mendapat order pesanan barang dari unit-unit yang ada di rumah sakit. Setelah itu surat order pesanan ini disampaikan ke pada pemasok untuk kemudian dikirimkan ke bagian gudang sebagai penerima barang yang dibeli oleh bagian pengadaan.
2. Bukti Kas Keluar
   Bukti kas keluar adalah dokumen yang dibuat oleh fungsi akuntansi dasar catatan transaksi pembelian. Dokumen ini juga berfungsi sebagai perintah pengeluaran kas untuk pembayaran utang kepada pemasok yang berfungsi sebagai pemberitahuan kepada kreditur mengenai maksud pembayaran.

8.3 Catatan Akuntasi yang Digunakan

Catatan akuntasi yang digunakan untuk mencatat transaksi pembelian yang terjadi di rumah sakit Seger Oger adalah:

1. **Jurnal Pembelian**
   Jika dalam pencatatan utang rumah sakit menggunakan *account payable procedure*. Jurnal yang digunakan untuk mencatat transaksi pembelian adalah jurnal pembelian.

SARS.indb 150 10/04/20 14:52:32

Format Jurnal Pembelian
RUMAH SAKIT SEGER OGER DENPASAR
Jl. Lekas Sembuh, DENPASAR, BALI

No. Bukti	11-407
No. Bukti	27.12.07

PEMBELIAN/PENGADAAN PERSEDIAN BAHAN FARMASI (A)/FARMASI (B)/UPP AKSES/GAS/RUMAH TANGGA dan GIZI

Rekanan/Suppler		
ALAMAT		
No.Faktor		Tgl. dd-mm-yyyy
No. BA Serah Terima		Tgl.
No.SP/SPK/Kontrak		Tgl. dd-mm-yyyy

No	**D/K**	**Nomor AKUN**	**URAIAN**	**Harga Barang (Rp)**	**PPN 10% x kol. 5 (Rp)**	**JUMLAH kol 5 + kol 6 (Rp)**
1	2	3	4	5	6	7
1	D	1104010101	Obat-Obatan			
2	D	1104010102	Reagenesia			
3	D	1104010103	Film			
4	D	1104010104	Obat Bahan Rontegen			
5	D	1104010105	Instrumen			
6	D	1104010106	Obat Kedokteran Gigi			
7	D	1104010107	Utansill			
8	D	1104010108	Persedian Farmasi B			
9	D	1104010109	Persedian UUP askes			
10	D	1104010110	Persedian gas medis			
11	D	1140410201	Persedian bahan kering			
12	D	1140410202	Persedian bahan dasar			
13	D	1140410203	Kel. I (baras, tepung dll)			
14	D	1140410204	Kel II (daging dll)			
15	D	1140410205	Kel III (Susu dan Kacang)			
16	D	1140410206	Kel. IV(Sayur dan Buah)			
17	D	1140410207	Kel V (Roti, kue, dll)			
18	D	1140410208	Kel VI (Bumbu, Gula, dll)			
19	D	1140410209	Kel VII (Minuman)			

SARS.indb 151 10/04/20 14:52:32

20	D	1104010401	Alat Tulis Kantor			
21	D	1104010402	Cetakan Medis/ Non Medis			
22	D	1104010403	Alat/ Bahan Computer			
23	D	1104010404	Barang Inventaris			
24	D	1104010405	Alat Bahan Pembersih			
25	D	1104010406	Alat Rumah Tangga			
26	D	1104010407	Alat Listrik/telp/kendaraan			
27	D	1104010408	Alat Air			
28	D	1104010419	Alat Bangunan			
29	D	1104010410	Barang Tekstil			
30	D	1104010411	Bahan Gas LPG			
31	D	1104010412	Bahan Bakar Minyak			
J U M L A H						
34	K	1101010200	KAS			
35	K	1101020200	BANK			
36	K	2101010100	Utang Usaha	harga barang-PPh 22		
37	K	2101010101	Kewajiban PPN	(jumlah PPN)		
38	K	2101010103	Kewajiban PPH-22	(harga barang × 1,5 %)		
		J U M L A H				

Catatan

Dibuat oleh

(.....)

Diverivikasi oleh

(.....)

Disetujui oleh

(.....)

Dibukukan oleh

(.....)

SARS.indb 152 10/04/20 14:52:32

2. **Kartu Utang**

Jika dalam pencatatan utang rumah sakit menggunakan *account payable procedure*, buku pembantu yang dugunakan untuk mencatat utang kepada pemasok adalah kartu utang. Jika dalam pencatatan utang, rumah sakit menggunakan *voucher payable procedure*, yang berfungsi sebagai catatan utang adalah arsip bukti kas keluar yang belum dibayar.

Format Kartu Utang
LAPORAN REKAP HUTANG
PERIODE JUNI 2008

No	Rekanan	Saldo Awal		Mutasi Debet		Mutasi Kredit		Saldo Akhir	
		Utang	Utang PPN	Utang	Utang PPN	Utang	Utang PPN	Utang	Utang PPN
1	PT.Abadi								
2	PT.Bahagia								
3	PT.Cemara								
	JUMLAH								

Mengetahui/Menyetujui,
Denpasar, Juni 2008

Direktur Keuangan, Kepala Bagian Akuntansi & Verifikasi

(----------) (----------)

SARS.indb 153 10/04/20 14:52:32

3. **Kartu Persediaan**

   Dalam sistem akuntansi pembelian, kartu persediaan ini digunakan untuk mencatat persediaan barang di gudang baik barang yang keluar maupun barang yang masuk.

Format Kartu Persediaan:
RUMAH SAKIT SEGER OGER DENPASAR
KARTU PERSEDIAN STELING

Nama :
No.Cat :
Satuan :

Kartu No. :
Minimum Persedian :

Tanggal	Banyaknya		Sisa	No. Ruangan	Paraf
	Masuk	Keluar			

8.4 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi Pembelian Rumah Sakit Seger Oger

Sistem garis yang membentuk sistem pembelian adalah:

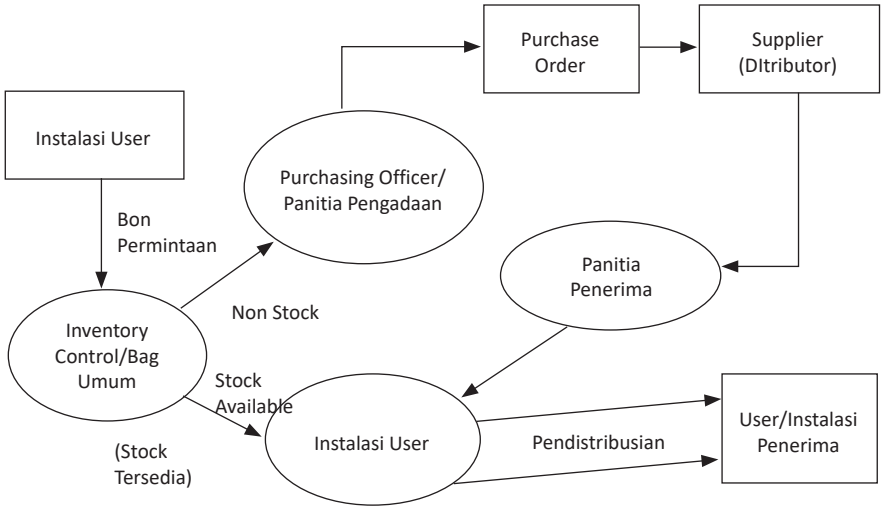
1. Prosedur Permintaan Pembelian

   Dalam prosedur ini fungsi gudang mengajukan permintaan pembelian dalam formulir surat permintaan pembelian kepada fungsi pembelian.

   Jika barang tidak disimpan digudang, misalnya untuk barang-barang yang langsung dipakai, fungsi yang memakai barang mengajukan permintaan pembelian langsung ke fungsi pembelian dengan menggunakan surat permintaan. Proses permintaan pembelian ditunjukkan dengan Bagan Alur Permintaan/Pengadaan Barang/Jasa Rumah Sakit Seger Oger berikut ini.

SARS.indb 154 10/04/20 14:52:32

ALUR SECARA UMUM PERMINTAAN/
PENGADAAN BARANG/JASA RUMAH SAKIT SEGER OGER DENPASAR
Model Sumber (RSUP Sanglah)



2. Prosedur Penerimaan barang
   Prosedur umum:
   Prosedur penerimaan barang/jasa adalah sebagai berikut:
   1. Barang/jasa yang diserahkan oleh supplier/rekanan, diterima oleh panitia peneliti dan penerima barang/jasa
   2. Semua barang yang dimasukkan oleh supplier harus dilakukan dengan suatu berita acara (BA) penyerahan barang kecuali barang/jasa yang pengadannya dilakukan dengan surat pesanan (SP) atau order kerja (OK)
   3. Berita acara penerimaan barang/pekerjaan dibuat oleh panitia peneliti dan penerima barang/jasa, serta pengesahan dari direktur utama atas nama direksi sebagai tanda menyetujui oleh direksi.
   4. Disamping berita acara penerimaan barang/pekerjaan, maka terhadap barang/jasa yang memerlukan uji coba dan uji fungsi, juga dibuat berita acara uji fungsi dan uji coba barang/pekerjaan, yang diketahui oleh user dan petugas IPSRS.

   Prosedur khusus:
   A. Penerimaan Barang/Jasa dalam batas Plafon
      a. Untuk penerimaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp 50.000.000,00:

SARS.indb 155 10/04/20 14:52:32

1. Rekanan/Supplier yang mengirimkan barang (Medis/Non Medis) yang dilengkapi dengan faktur pengiriman dan melampirkan surat pesanan (SP) asli/sementara melalui gudang medis/non medis.
2. Barang diterima oleh panitia penerimaan barang/jasa yang kemudian diserahkan penanggung jawab gudang medis/non medis sesuai dengan surat pesanan.
3. Setalah barang medis/non medis cocok atau sesuai dengan surat pesanan (SP).

b. Untuk penerimaan barang/jasa yang nilainya diatas Rp 50.000.000,00:
   1. Barang yang diserahkan oleh penyedia barang/jasa diterima oleh panitia penerimaan barang/jasa dengan membuat berita acara penerimaan barang/jasa dan ditandatangani panitia penerimaan barang/jasa.
   2. Berita acara yang telah ditandatangani oleh panitia tersebut, dikelompokkan sebagai berikut:
      a. Apabila barang medis, maka berita acara diketahui/ditandatangani oleh bendaharawan material medis.
      b. Apabila barang tersebut barang non medis, maka berita acara diketahui dan ditandatangani oleh bendaharawan material non medis.
      c. Apabila barang tersebut barang gizi, maka berita acara diketahui dan ditandatangani oleh bendaharawan material gizi.

B. Penerimaan Barang/Jasa dengan spesifikasi teknis khusus/tertentu:
   1. Barang/jasa yang diserahkan oleh rekanan diterima oleh panitia penerima barang/jasa dengan membuat berita acara penerimaan barang/jasa dan ditandatangani oleh seluruh panitia penerima barang/jasa.
   2. Berita acara yang telah ditandatangani oleh panitia tersebut, diketahui oleh bendaharawan material sesuai dengan kelompok/jenis dari barang/jasa yang diserahkan.

C. Penerimaan Bahan/alkes habis pakai dengan Barang/Alat KSO:
   1. Barang yang sudah dikirim oleh supplier sesuai dengan SP/OK berdasarkan faktur pengiriman barang dan/atau bukti penyelesaian pekerjaan, langsung diterima oleh panitia peneliti dan penerima barang/jasa.
   2. Panitia penerima barang membuat berita acara penerimaan barang (sesuai contoh formulir terlampir).
   3. Barang dimasukkan dan disimpan langsung di unit-unit kerja sesuai KSO dan didistribusikan serta dipergunakan sesuai kebutuhan.

SARS.indb 156 10/04/20 14:52:32

D. Penerimaan Barang " Unit Usaha Pelayanan Instalasi Farmasi (Farmasi) B":
   1. Barang-barang yang dikirim oleh penyedia barang/jasa, ditempatkan langsung digudang instalasi farmasi B dan diterima panitia penerima barang/jasa yang diketahui oleh penanggung jawab gudang unit usaha pelayanan instalasi farmasi (Farmasi B).
   2. Faktor pengiriman barang ditandatangani oleh salah seorang anggota panitia penerima barang/jasa yang ditunjuk dan diketahui oleh penanggungjawab unit usaha pelayanan instalasi farmasi (Farmasi B).
   3. Barang-barang medis yang diterima, langsung disimpan digudang unit usaha pelayanan instalasi farmasi (Farmasi B) tanpa melalui gudang deposito medis.
   4. Dalam penerimaan maupun pengeluaran barang dari gudang, hendaknya diperhatikan masa pakai (*expired date*) dari bahan/akes habis pakai serta obat-obatan yang masuk tersebut.

   Disamping prosedur di atas, prosedur penerimaan barang diatur pula dalam suatu ketentuan khusus yaitu Protap Penerimaan Barang/Jasa (Lampiran 5).

3. Prosedur Pencatatan Utang

   Dalam prosedur ini fungsi akuntansi memeriksa dokumen-dokumen yang berhubungan dengan pembelian (surat order pembelian, laporan penerimaan barang dan faktur dari pemasok) dan menyelenggarakan pencatatan utang atau mengarsipkan dokumen sebagai catatan utang.

8.5 Unsur Pengendalian Intern

Unsur pengendalian intern yang seharusnya ada dalam sistem akuntansi pembelian rumah sakit Seger Oger dirancang untuk tujuan pokok pengendalian intern akuntansi berikut ini:

Menjaga kekayaan (persediaan) dan kewajiban Rumah Sakit (utang dagang atau bukti kas keluar yang akan dibayar) dijamin ketelitian dan keandalan data akuntansi (utang dan persediaan). Untuk merancang unsur-unsur pengendalian intern akuntansi yang diterapkan dalam sistem akuntansi pembelian, unsur pokok sistem pengendalian intern terdiri dari:

8.5.1 Organisasi

Organisasi harus didasarkan pada unsur pokok sistem pengendalian intern yaitu:

1. Dalam organisasi harus dipisahkan tiga fungsi pokok berikut yaitu fungsi operasi, penyimpanan dan akuntansi.
2. Tidak ada satupun transaksi yang dilaksanakan dari awal sampai akhir hanya oleh satu orang atau fungsi saja.

SARS.indb 157 10/04/20 14:52:32

Dalam neraca organisasi yang berkaitan dengan sistem akuntansi pembelian, dua unsur pokok sistem pengendalian intern dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi Pembelian harus Terpisah dari Fungsi Penerimaan
2. Fungsi Pembelian harus Terpisah dari Fungsi Akuntansi
   Salah satu unsur pokok sistem pengendalian intern mengharuskan pemisahan fungsi operasi, fungsi penyimpanan dan fungsi akuntansi. Dalam sistem akuntansi pembelian fungsi akuntansi yang melaksanakan pencatatan utang dan persediaan barang harus dipisahkan dari fungsi operasi yang melaksanakan transaksi pembelian.
3. Fungsi Penerimaan harus Terpisah dari Fungsi Penyimpanan Barang
   Fungsi penerimaan merupakan fungsi operasi yang bertanggung jawab atas penerimaan atau penolakan barang yang diterima dari pemasok. Fungsi penerimaan merupakan fungsi yang bertanggung jawab atas penyimpanan barang yang telah dinyatakan diterima oleh fungsi penerimaan.
4. Transaksi Harus Dilakasanakan Oleh Lebih Dari Satu Orang Atau Lebih Dari Satu Fungsi
   Setiap transaksi harus dilaksanakan dengan melibatkan lebih dari satu karyawan atau lebih dari satu fungsi. Dengan penggunaan unsur sistem pengendalian intern tersebut, setiap pelaksanaan transaksi selalu akan tercipta *internal check* yang mengakibatkan pekerjaan karyawan atau fungsi yang satu dicek ketelitiannya dan keandalannya oleh karyawan atau fungsi yang lain.

8.5.2 Sistem Organisasi dan Prosedur Pencatatan

Sistem transaksi terjadi dengan otorisasi dari yang berwenang dan dicatat melalui prosedur pencatatan tertentu, maka kekayaan rumah sakit akan terjamin keamanannya dan data akuntansi yang dicatat terjamin ketelitiannya dan keandalannya.

1. Surat Permintaan Pembelian/Pesanan diotorisasi oleh fungsi gudang untuk barang yang disimpan dalam gudang atau oleh kepala fungsi pemakai barang untuk barang yang langsung pakai.
2. Laporan Penerimaan Barang diotorisasi oleh fungsi penerimaan.
3. Bukti Kas Keluar diotorisasi oleh fungsi akuntansi atau pejabat yang lebih tinggi.
4. Pencatatan terjadinya utang didasarkan pada bukti kas keluar yang didukung dengan order pembelian, laporan penerimaan barang dan faktur dari pemasok.
5. Pencatatan ke dalam kartu utang dan bukti kas keluar diotorisasi oleh fungsi akuntansi.

8.5.3 Praktik yang Sehat

1. **Penggunaan formulir bernomor urut tercetak**
   Untuk menciptakan praktek yang sehat formulir penting yang digunakan dalam rumah sakit harus bernomor urut tercetak dan penggunaan nomor urut tersebut di

SARS.indb 158 10/04/20 14:52:32

pertanggungjawabkan oleh manajer yang memiliki wewenang untuk menggunakan formulir tersebut. Oleh karena itu dalam sistem akuntansi pembelian formulir pokok surat order pembelian dan laporan penerimaan barang harus bernomor urut tercetak dan penggunaannya dipertanggungjawabkan oleh fungsi yang bersangkutan.

2. **Pemasok dipilih berdasarkan jawaban penawaran harga bersaing dari berbagai pemasok**

   Pemasok harus dipilih tidak berdasarkan hubungan istimewa dan pribadi diantara fungsi pembelian dengan pemasok, namun berdasarkan perbandingan penawaran harga bersaing yang diterima dari berbagai pemasok. Dengan cara ini kemungkinan pengadaan barang yang lebih tinggi dari harga yang normal dapat dihindari.

3. **Barang hanya diperiksa dan diterima penerimaan jika fungsi ini telah menerima tembusan order pembelian dari fungsi pembelian**

   Dalam penerimaan barang harus diciptakan uncur pengendalian intern sebagai berikut: tidak ada barang yang diterima oleh fungsi penerimaan tanpa didahului dengan dikeluarkannya order pembelian dari fungsi pembelian. Fungsi penerimaan hanya melakukan pemeriksaan dan penghitungan barang yang diterima dari pemasok jika sebelumnya telah menerima tembusan surat order pembelian yang telah diotorisasi oleh berwenang.

4. **Fungsi penerimaan melakukan pemeriksaan barang yang di terima dari pemasok dengan cara menghitung dan menginspeksi barang tersebut dan membandingkan dengan tembusan surat order pembelian**

   Agar rumah sakit dapat memperoleh barang yang dibeli sesuai dengan yang dipesan fungsi penerimaan harus melakukan pemeriksaan terhadap barang yang diterima dari pemasok dengan cara menghitung dan menginspeksi barang tersebut serta membandingkan dengan tembusan surat order pembelian.

5. **Terdapat pengecekan harga surat pembelian dan ketelitian perkalian dalam faktur dari pemasok sebelum faktur tersebut di proses uuntuk di bayar**

   Bukti kas keluar hanya dibuat oleh fungsi akuntansi setelah fungsi ini dilakukan pengecekan harga, syarat pembelian dan ketelitian perkalian dan penjumlahan yang tercantum dalam faktur dari pemasok.

6. **Catatan yang berfungsi sebagai buku pembantu utang secara periodik di rekonsiliasi dengan rekening kontrol utang dalam buku besar**

   Rekonsiliasi merupakan cara pencocokan data yang dicatat dalam catatan akuntansi yang beda namun berasal dari sumber yang sama. Dalam pencatatan utang dengan sistem bukti kas keluar dokumen sumber berupa bukti kas keluar yang dilampiri dengan dokumen pendukung diarsipkan menurut tanggal jatuh tempo faktur dari pemasok. Praktik yang sehat mengharuskan secara periodik diadakan rekonsiliasi antara jumlah utang menurut arsip bukti kas keluar yang belum dibayar dengan rekening kontrol utang dalam buku besar.

SARS.indb 159 10/04/20 14:52:32

Pembayaran faktur dilakukan sesuasi dengan syarat pembayaran guna mencegah hilangnya kesempatan untuk memperoleh potongan tunai

Jika rumah sakit memperoleh potongan tunai dari pemasok karena melunasi kewajibannya dalam jangka waktu potongan berarti dapat menghemat kekayaan rumah sakit. Untuk itu bukti kas keluar perlu diarsipkan menurut tanggal jatuh tempo faktur dalam jangka waktu potongan agar rumah sakit dapat melakukan pengiriman cek dalam jangka waktu tersebut, sehingga dapat memperoleh kesempatan menerima potongan tunai.

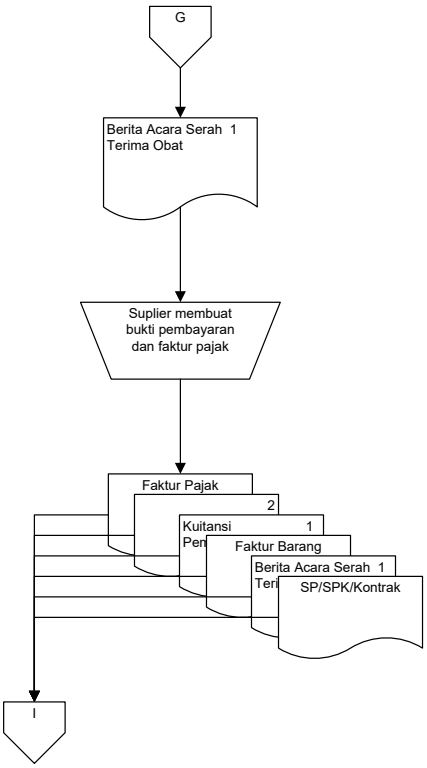
7. **Bukti kas keluar beserta pendukungnya di cap ”lunas” oleh fungsi pengeluaran kas setelah cek di kirimkan ke pemasok**

   Bukti kas keluar merupakan dokumen yang digunakan untuk memberi otorisasi fungsi keuangan untuk mengisi cek dan mengirimkan ke pemasok.

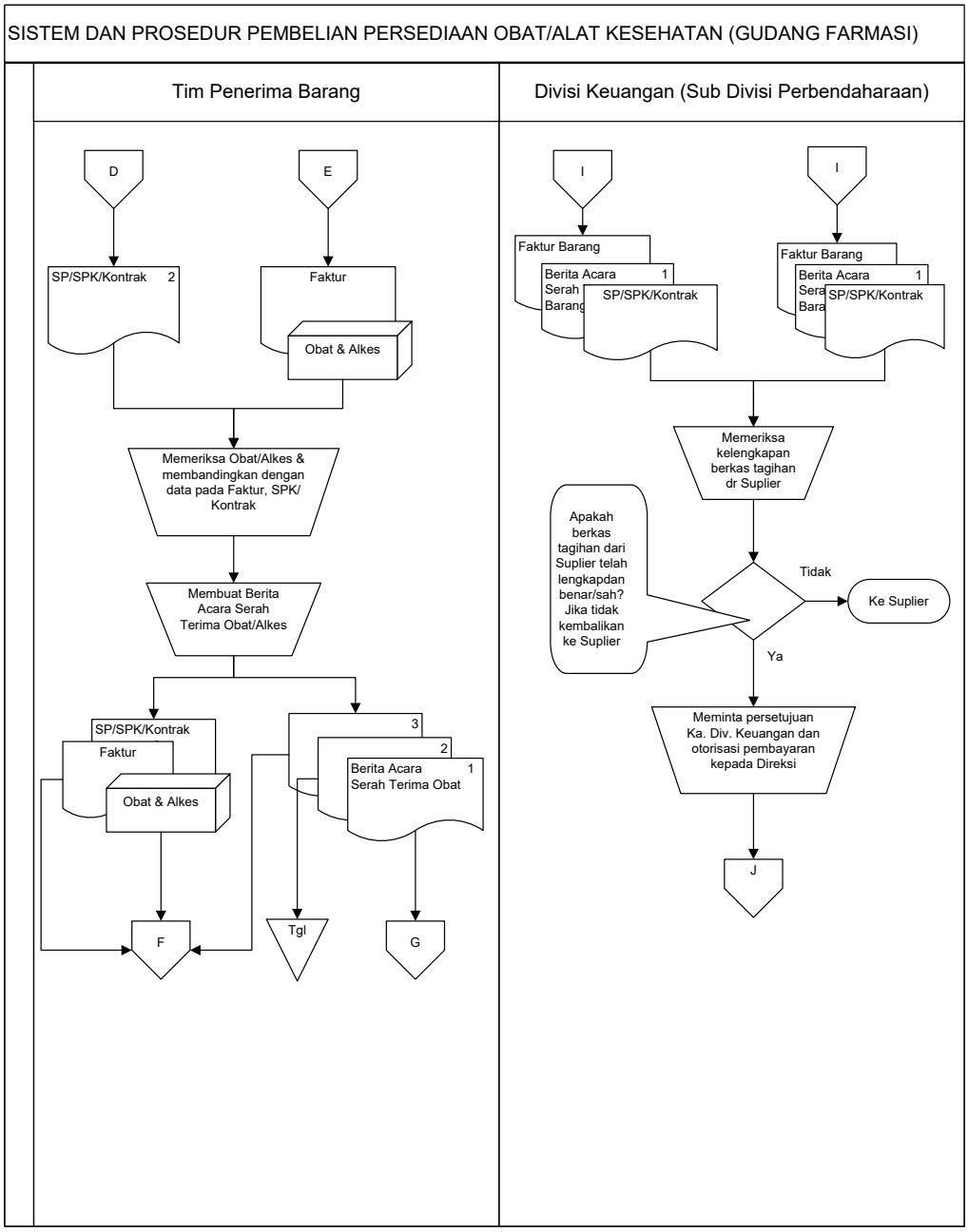
SARS.indb 160 10/04/20 14:52:32

LAMPIRAN 1

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN PERSEDIAAN OBAT /ALAT KESEHATAN (GUDANG FARMASI)

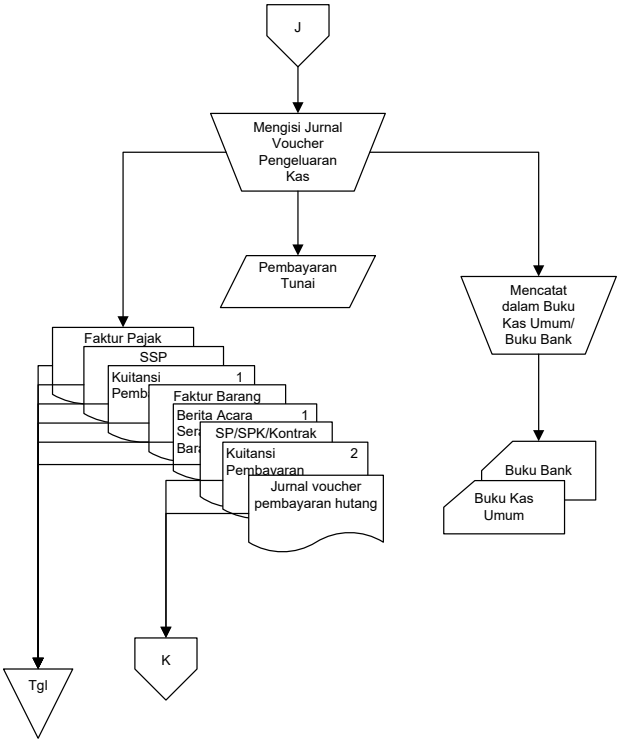
Tim Pengadaan Barang dan Jasa	Rekanan/Suplier
	

SARS.indb 161 10/04/20 14:52:33



SARS.indb 162 10/04/20 14:52:33

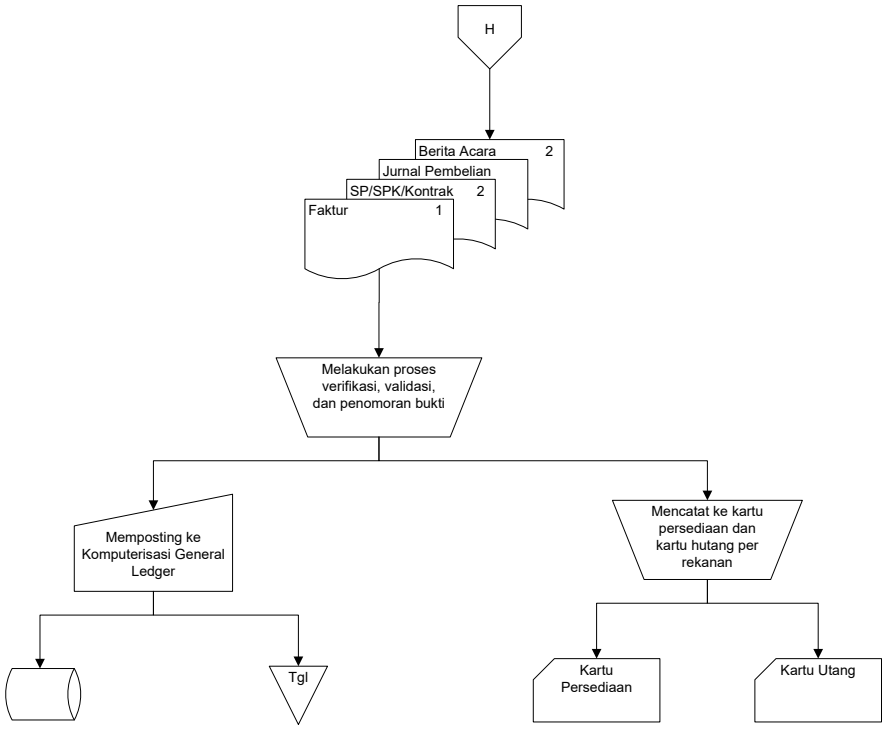
SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN PERSEDIAAN OBAT/ALAT KESEHATAN (GUDANG FARMASI)

Tim Penerima Barang	Divisi Keuangan (Sub Divisi Perbendaharaan)
	

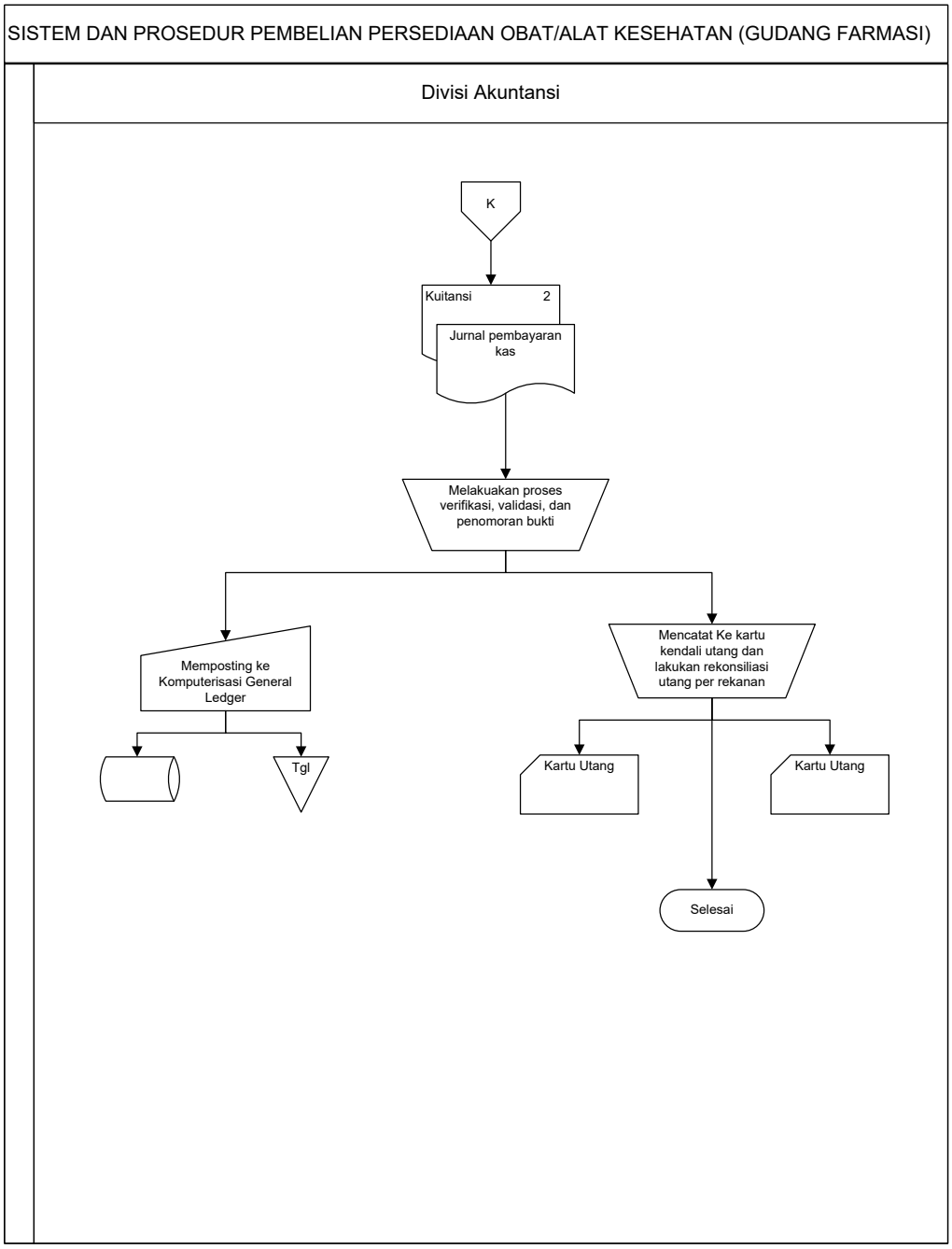
SARS.indb 163 10/04/20 14:52:33

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN PERSEDIAAN OBAT/ALAT KESEHATAN (GUDANG FARMASI)

Divisi Akuntansi



SARS.indb 164 10/04/20 14:52:33



SARS.indb 165 10/04/20 14:52:33

1. SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN PERSEDIAAN OBAT/ALAT KESEHATAN (GUDANG FARMASI)

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Gudang Farmasi	1	Pada saat *Re-Order Point* atau saat pemesanan kembali perlu dilakukan maka Staf Gudang membuat Surat Permintaan Pembelian Obat/alat kesehatan dalam rangkap 2 (dua). Dan harus diotorisasi oleh Kepala Gudang Obat dan Kepala Sub Divisi Penyimpanan dan Distribusi.	
	1.a.	Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) Lembar I dan catatan realisasi anggaran diserahkan ke Tim Pengadaan Barang dan Jasa untuk dilakukan proses pengadaan Obat/alat kesehatan.	
	1.b.	Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) Lembar II diserahkan ke Gudang Farmasi untuk disimpan sebagai arsip.	
	2	Mengirimkan Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) dalam rangkap 2 (dua) tersebut ke Sub Divisi Penyusunan Anggaran untuk mendapatkan catatan realisasi anggaran/RKAP/SKOR sebagai dasar pertimbangan Direksi untuk memberikan persetujuan pengadaan.	
	3	Menerima Obat/alat kesehatan yang diminta dari Tim Penerima Barang beserta Berita Acara Serah Terima Obat/alat kesehatan (BAST-O), dan Faktur/Tagihan.	
	4	Mencatat penerimaan barang ke Kartu Gudang dan Buku Persediaan serta membuat jurnal voucher Pembelian Obat/alat kesehatan. *D. Persediaan Obat-obatan* *D. Persediaan Reagensia* *D. Persediaan Film* *D. Persediaan Obat Bahan Rontgen* *D. Persediaan Instrumen* *D. Persediaan Obat Kedokteran Gigi* *D. Persediaan Uttensil* *D. Persediaan Farmasi B* *K. Hutang Usaha* *K. Kewajiban PPN* *K. Kewajiban PPh 22*	
Gudang Farmasi	5	Mendistribusikan jurnal voucher Pembelian obat/alat kesehatan bersama Berita Acara Serah Terima Obat/alat kesehatan (BAST-O), SP/SPK/Kontrak dan Faktur ke Divisi Akuntansi.	
Sub Divisi Penyusunan Anggaran	1	Menerima Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) dari Gudang Farmasi (Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan).	
	2	Membuat catatan tentang realisasi anggaran (RKAP/SKOR) atas usulan pembelian Obat dan alat kesehatan tersebut dan menyerahkan Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) dan catatan realisasi anggaran tersebut ke Direksi untuk mendapatkan persetujuan pengadaan obat/alat kesehatan.	
	3	Bila pengadaan barang tersebut disetujui Direksi, petugas Sub Divisi Penyusunan Anggaran mendistribusikan Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) dan catatan anggaran:	
		Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) Lembar I dan catatan realisasi anggaran diserahkan ke Tim Pengadaan Barang dan Jasa untuk dilakukan proses pengadaan Obat/alat kesehatan.	

SARS.indb 166 10/04/20 14:52:33

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
		Surat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) Lembar II diserahkan ke Gudang Farmasi untuk disimpan sebagai arsip.	
Tim Pengadaan Barang & Jasa	1	Menerima Suarat Permintaan Pembelian Obat (SPP-O) beserta catatan realisasi anggaran dari Sub Divisi Penyusunan Anggaran dan melakukan proses pelelangan/pemilihan rekanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.	
	2	Membuat Surat Pesanan (SP), Surat Perjanjian Kerjasama (SPK) atau Kontrak dalam rangkap 3 (tiga) yaitu: Lembar I diserahkan kepada Supplier/rekanan Lembar II disimpan sebagai berkas pengadaan Lembar III diserahkan ke Tim Penerima Barang	
Tim Penerimaan Barang	1	Menerima Obat/alat kesehatan pesanan beserta faktur dari rekanan dan memeriksa kuantitas dan kualitasnya apakah telah sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam kontrak.	
	2	Membuat Berita Acara Serah Terima Obat/alat kesehatan rangkap 3 (tiga). Lembar I untuk diserahkan ke rekanan/supplier sebagai dokumen pendukung untuk mengajukan pembayaran. Lembar II untuk disimpan sebagai arsip Lembar III untuk diserahkan ke Gudang Farmasi beserta SP/SPK/Kontrak dan Faktur.	
Divisi Keuangan	1	Menerima Berkas Tagihan Rekanan/Supplier yang dilengkapi dengan dokumen pendukung nya yaitu antara lain Berita Acara Serah Terima Obat/alat kesehatan, Faktur/Tagihan, SP/SPK/Kontrak, Faktur Pajak Standard, SSP, dan Kuitansi dalam rangkap 2 (dua).	
	2	Memverifikasi tagihan dari Suplier tersebut dengan meneliti kebenaran tagihan serta kelengkapan dokumen pendukungnya.	
	2.a.	Bila tidak disetujui maka berkas tagihan dikembalikan ke Supplier untuk dilengkapi atau diperbaiki.	
Divisi Keuangan	2.b.	Bila disetujui maka Kuitansi beserta faktur dan dokumen pendukungnya di ajukan ke Direksi untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.	
	3	Setelah Kuitansi diotorisasi oleh Direksi, maka Bendahara membayar tagihan yang diterima kepada rekanan yang bersangkutan dan mencatat pengeluaran kas tersebut dalam buku kas umum pengeluaran.	
	4	Membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban *D. Hutang Usaha* *D. Kewajiban PPN* *D. Kewajiban PPh 22* *K. Kas/Bank*	
	5	Mendistribusikan jurnal voucher Pembayaran kewajiban beserta kuitansi pembayaran ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi.	
Divisi Akuntansi	1	Menerima jurnal voucher Pembelian Obat/alat kesehatan dan Pengakuan Utang Usaha dari Gudang Farmasi kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher.	

SARS.indb 167 10/04/20 14:52:33

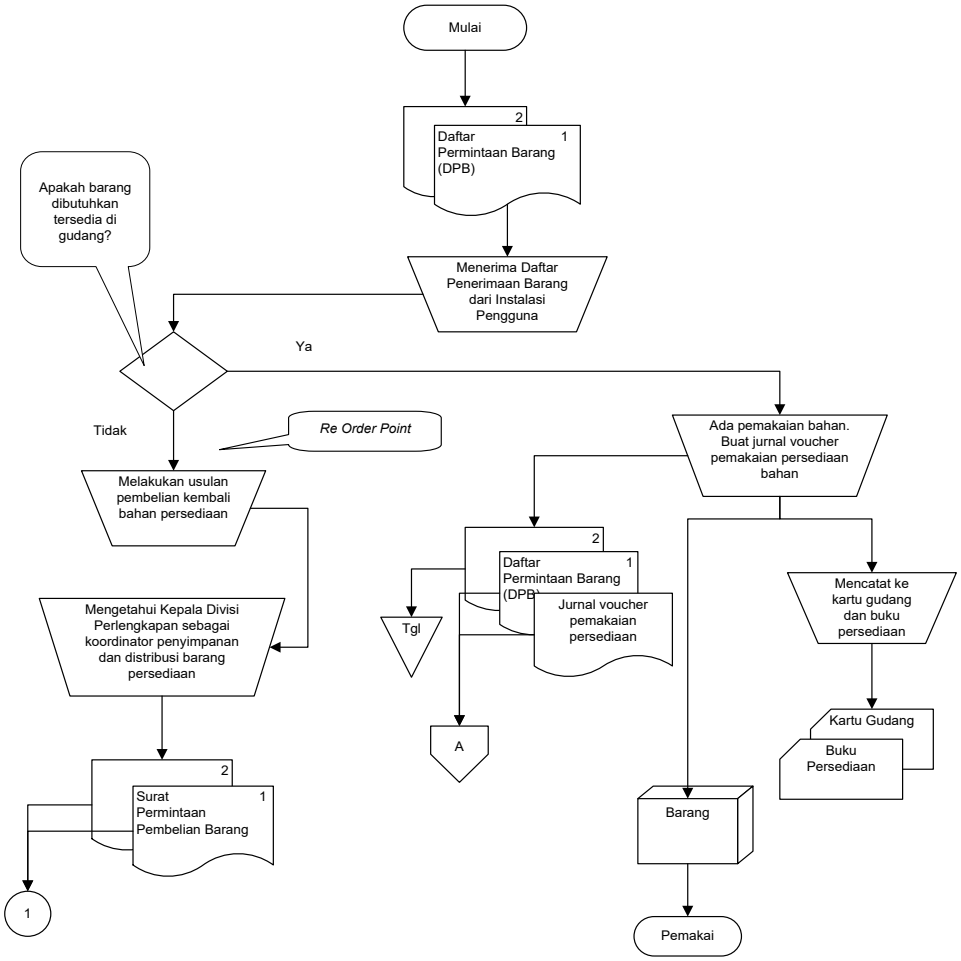
Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
	2	Menerima jurnal voucher Pembayaran kewajiban dan Kuitansi pembayaran dari Sub Divisi Perbendaharaan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher.	
	3	Meng-*input* jurnal voucher yang diterima ke Program *General Ledger* setelah di validasi dan diberi nomor bukti.	
	4	Menyimpan dokumen pembelian dan pengeluaran kas sesuai dengan nama rekanan/supplier.	

SARS.indb 168 10/04/20 14:52:33

LAMPIRAN 2

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN UMUM

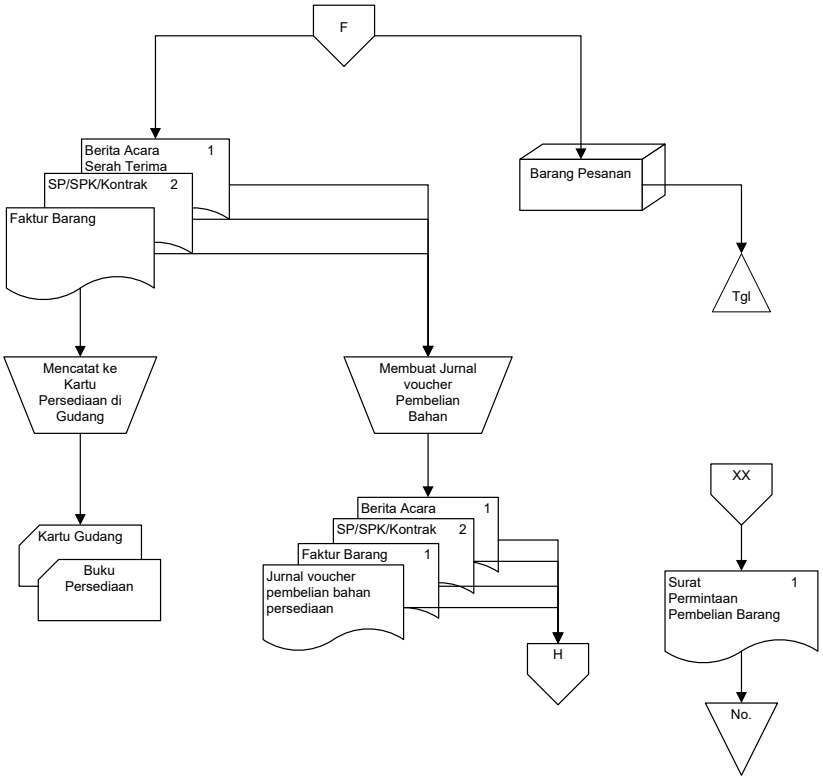
Divisi Perlengkapan & Rumah Tangga (Gudang Umum)



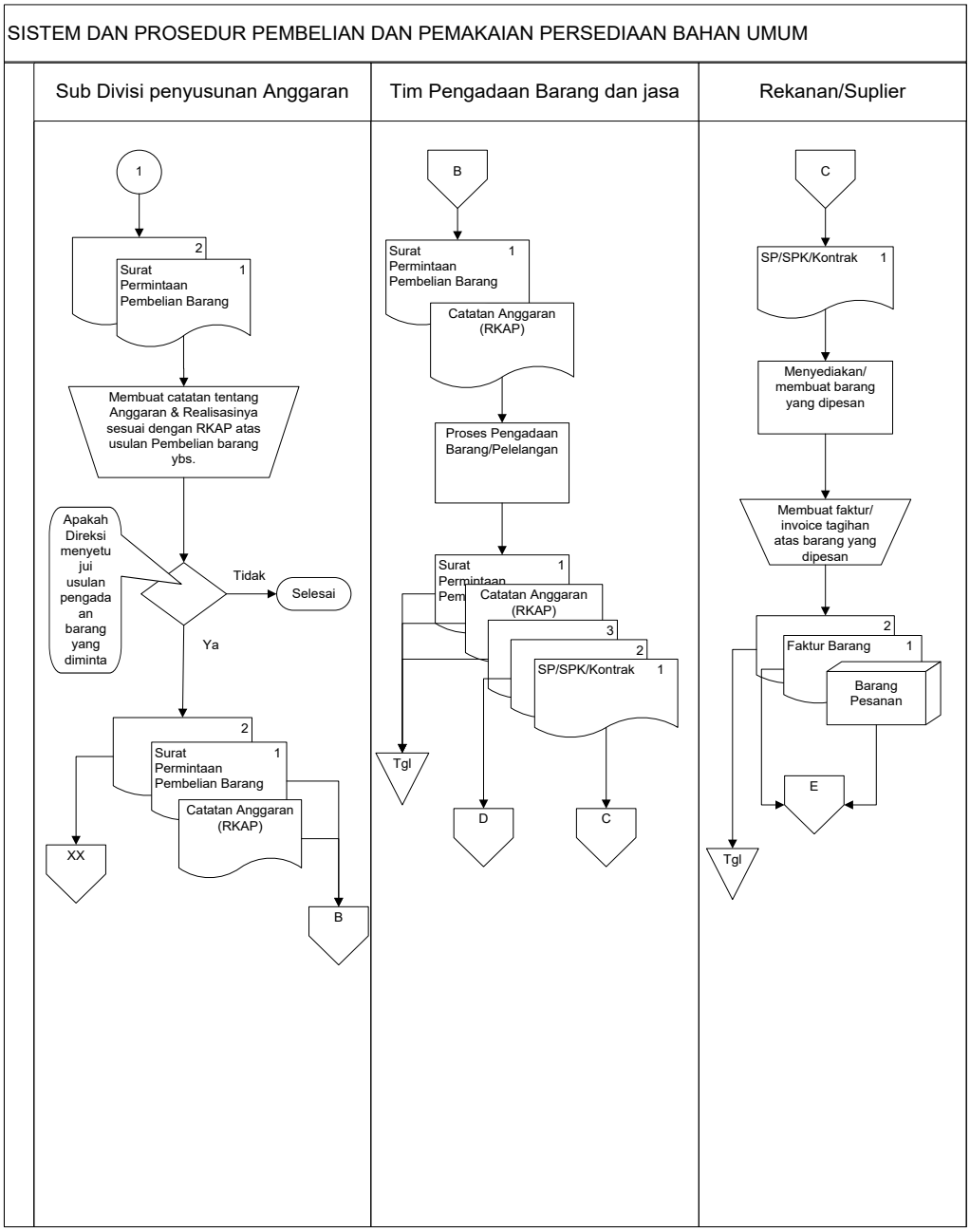
SARS.indb 169 10/04/20 14:52:33

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN UMUM

Divisi Perlengkapan & Rumah Tangga (Gudang Umum)

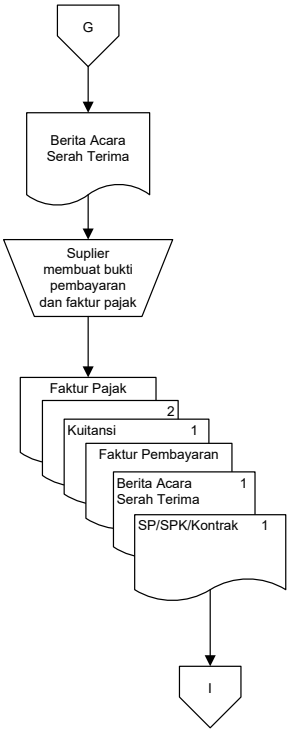


SARS.indb 170 10/04/20 14:52:33

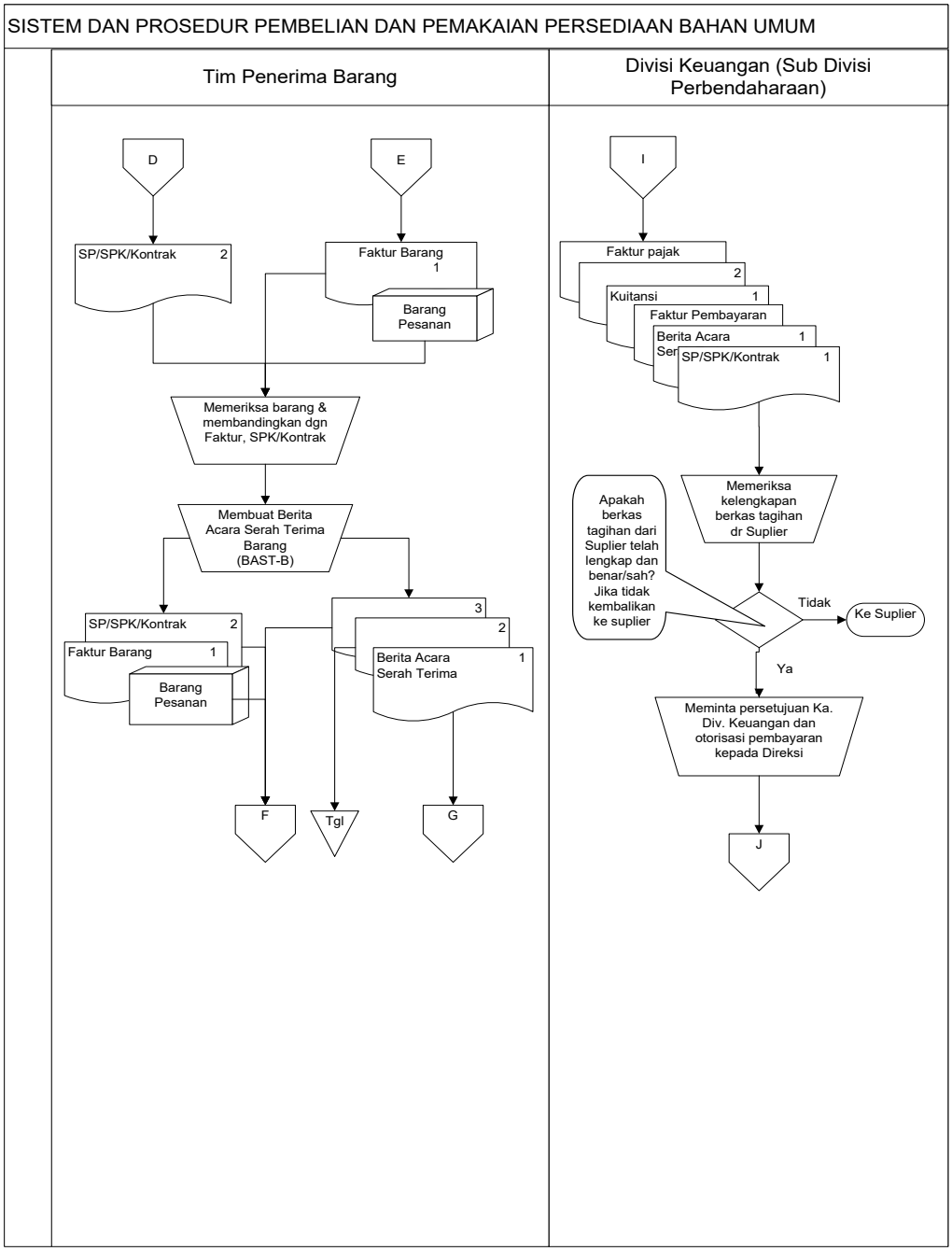


SARS.indb 171 10/04/20 14:52:34

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN UMUM

Sub Divisi penyusunan Anggaran	Tim Pengadaan Barang dan jasa	Rekanan/Suplier
		

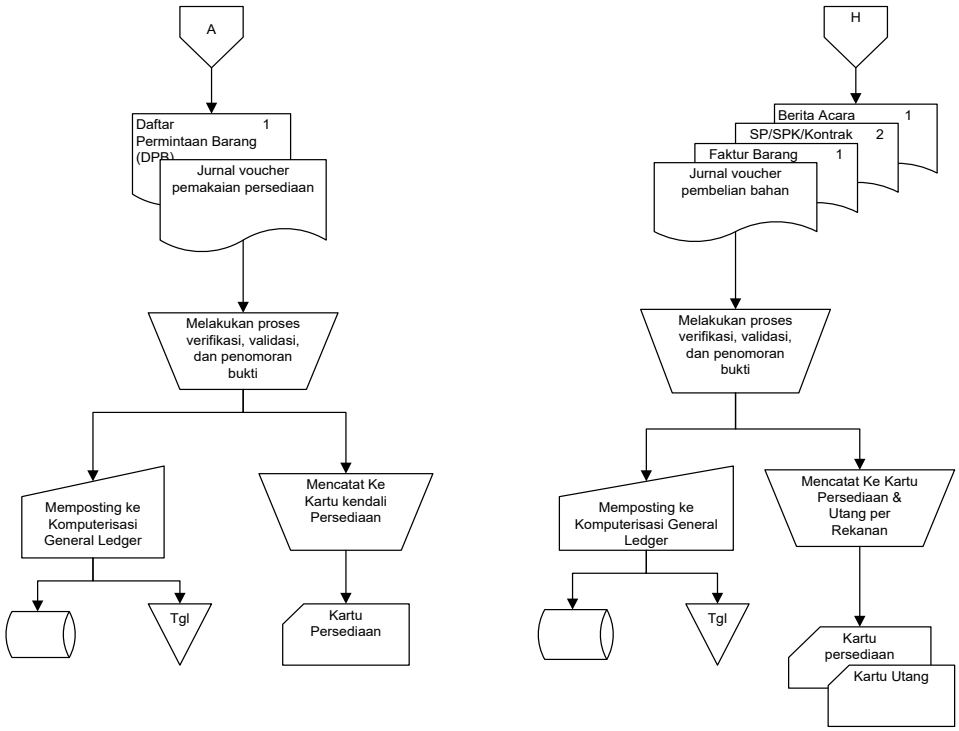
SARS.indb 172 10/04/20 14:52:34



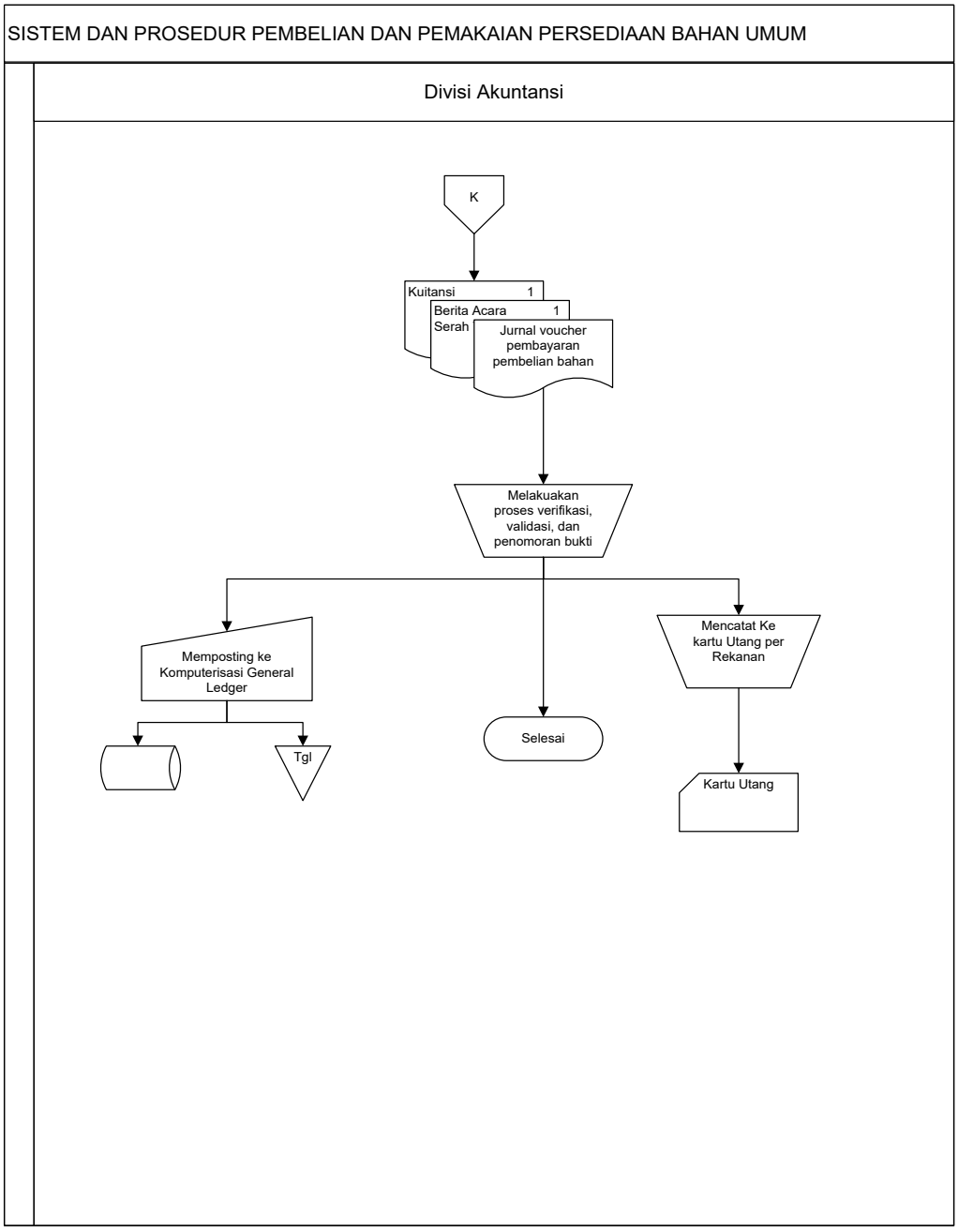
SARS.indb 173 10/04/20 14:52:34

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN UMUM

Divisi Akuntansi



SARS.indb 174 10/04/20 14:52:34



SARS.indb 175 10/04/20 14:52:34

2. SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN UMUM

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Unit Pengguna	1	Membuat Daftar Permintaan Barang (DPB) dalam rangkap 2 (dua) dan menyerahkan ke bagian Gudang sebagai dasar permintaan barang.	
Gudang Umum	1	Menerima Daftar Permintaan Barang (DPB) dari instalasi pengguna.	
	2	Mengecek apakah sediaan barang di Gudang apakah masih tersedia atau tidak ?	
	2.a.	Apabila masih tersedia maka serahkan barang ke instalasi pengguna, mencatat pengeluaran barang ke kartu gudang dan Buku persediaan serta membuat pengeluaran barang per Kelompok Barang dan membuat jurnal voucher Pengeluaran Barang. *D. Beban Bahan Kimia* *D. Beban Bahan Linen* *D. Beban Bahan Alat Rumah Tangga* *D. Beban Bahan Lainnya* *K. Alat Tulis Kantor* *K. Cetakan Medis* *K. Cetakan Non Medis* *K. Alat Kantor* *K. Alat/Bahan Pembersih* *K. Alat Rumah Tangga* *K. Alat Kendaraan* *K. Alat Peralatan Air* *K. Alat Peralatan Telepon* *K. Alat Bangunan* *K. Bahan Textil* *K. Bahan Gas/LPG* *K. Bahan Bakar Minyak* *K. Persediaan Inventaris*	
Gudang Umum	2.b.	Apabila stock barang tidak ada atau pada saat *reorder point* (titik pemesanan kembali) maka petugas gudang membuat Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) sebanyak 2 (dua) rangkap dan mengirimkannya ke Sub Divisi Penyusunan Anggaran.	
	2.b.1.	SPP-B Lembar I beserta Catatan Realisasi Anggaran dikirim ke Tim Pengadaan Barang sebagai dasar melaksanakan proses pengadaan barang/jasa.	
	2.b.2.	SPP-B Lembar II dikirim ke Gudang Umum sebagai arsip.	
	6	Menerima SPP-B Lembar II dari Sub Divisi Penyusunan Anggaran dan menyimpannya sebagai arsip.	
	7	Menerima Barang/Persediaan pesanan beserta Berita Acara Serah Terima Barang (BAST-B), SP/SPK/Kontrak.	
	8	Mencatat penerimaan barag ke kartu gudang dan buku persediaan.	

SARS.indb 176 10/04/20 14:52:34

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
	9	Membuat jurnal voucher pembelian persediaan pada saat barang dan tagihannya diterima oleh Staf Gudang Umum. *D. Alat Tulis Kantor* *D. Alat Cetakan Medis* *D. Cetakan Non Medis* *D. Alat Kantor* *D. Alat/Bahan Pembersih* *D. Alat Rumah Tangga* *D. Alat Kendaraan* *D. Alat Peralatan Air* *D. Alat Peralatan Telepon* *D. Alat Bangunan* *D. Bahan Textil* *D. Bahan Gas/LPG* *D. Bahan Bakar Minyak* *D. Persediaan Inventaris* *K. Hutang Usaha* *K. Kewajiban PPN* *K. Kewajiban PPh 22*	
Sub Divisi Penyusunan Anggaran	1	Menerima Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) dari Gudang Umum/Divisi Perlengkapan dan Kerumahtanggaan.	
	2	Membuat catatan tentang realisasi anggaran (RKAP/SKOR) atau usulan pembelian barang tersebut dan menyerahkan SPP-B dan catatan realisasi anggaran tersebut ke Direksi untuk mendapatkan persetujuan pengadaan barang/persediaan Gudang Umum/Rumah Tangga.	
	3	Bila pengadaan barang tersebut disetujui Direksi, petugas Sub Divisi Penyusunan Anggaran mendistribusikan SPP-B dan catatan anggaran: SPP-B Lembar I beserta Catatan Realisasi Anggaran dikirim ke Tim Pengadaan Barang sebagai dasar melaksanakan proses pengadaan barang/jasa. SPP-B Lembar II dikirim ke Gudang Umum sebagai arsip.	
Tim Pengadaan Barang dan Jasa	1	Menerima Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-B) dan catatan realisasi anggaran dari Sub Divisi Penyusunan Anggaran dan melakukan proses pelelangan/pemilihan rekanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.	
	2	Membuat Surat Pesanan (SP), Surat Perjanjian Kerjasama (SPK) atau Kontrak dalam rangkat 3 (tiga) yaitu: SPP-B Lembar I beserta Catatan Realisasi Anggaran dikirim ke Tim Pengadaan Barang sebagai dasar melaksanakan proses pengadaan barang/jasa.	
		SPP-B Lembar II dikirim ke Gudang Umum sebagai arsip.	
Tim Penerimaan Barang	1	Menerima barang pesanan beserta faktur dari rekanan dan memeriksa kuantitas dan kualitas barang pesanan apakah telah sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam kontrak.	

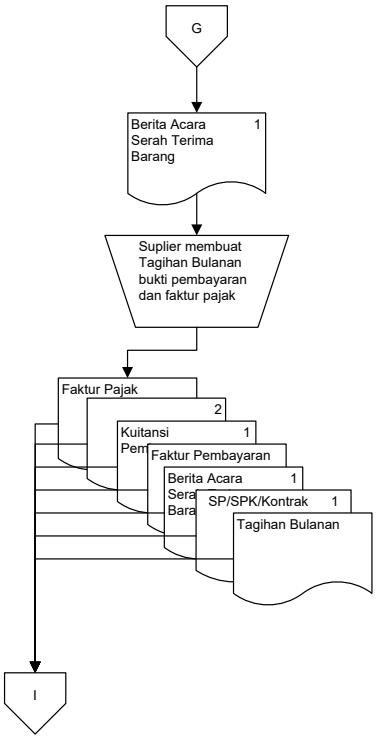
SARS.indb 177 10/04/20 14:52:34

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
	2	Membuat Berita Acara Serah Terima Barang dalam rangkap 3 (tiga) yaitu: - Lembar I disimpan sebagai arsip Tim Penerima Barang - Lembar II diserahkan ke bagian gudang beserta Faktur, SPK/ SPK/Kontrak Lembar II barang pesanan. - Lembar III diserahkan kepada Rekanan/Supplier sebagai bukti pendukung penagihan ke Sub Divisi Perbendaharaan.	
Divisi Keuangan	1	Menerima tagihan/faktur dari Supplier yang dlengkapi dengan dokumen-dokumen pendukungnya antara lain Berita acara Serah Terima Barang, Kuitansi, Faktur Pajak dan Surat Setoran Pajak (SPP).	
	2	Memverifikasi tagihan dari Suplier tersebut dengan kebenaran tagihan serta kelengkapan dokumen pendukungya.	
	2.a.	Bila disetujui maka Kuitansi beserta faktur dan dokumen pendukungnya diajukan ke Direksi untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.	
	2.a.b.	Bila tidak disetujui maka berkas tagihan dikembalikan ke Supplier untuk dilengkapi atau diperbaiki.	
	3	Setelah Kuitansi diotorisasi oleh Direksi, maka Bendaharawan membayar tagihan yang diterima kepada rekanan yang bersangkutan dan mencatat pengeluaran kas tersebut dalam buku kas umum pengeluaran.	
	4	Membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban. *D. Hutang Usaha* *D. Kewajiban PPN* *D. Kewajiban PPh 22* *K. Kas/Bank*	
	5	Mendistribusikan jurnal voucher Pembayaran kewajiban beserta faktur dan dokumen pendukung lainnya ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi.	
Divisi Akuntansi	1	Menerima Berita Acara Serah Terima Barang serta jurnal voucher Pembelian dari Gudang kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher Pembelian.	
	2	Menerima jurnal voucher Pembayaran kewajiban, Faktur dan Dokumen pendukung-nya dari Sub Divisi Perbendaharaan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher Pembayaran kewajiban.	
	3	Menerima Daftar Permintaan Barang (DPB) dan jurnal voucher Pemakaian Persediaan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher Pemakaian Persediaan.	
	4	Meng-*input* jurnal voucher yang diterima ke Program *General Ledger* setelah divalidasi dan diberi nomor bukti.	
	5	Menyimpan dokumen pembelian dan pengeluaran kas sesuai dengan nama rekanan/supplier.	

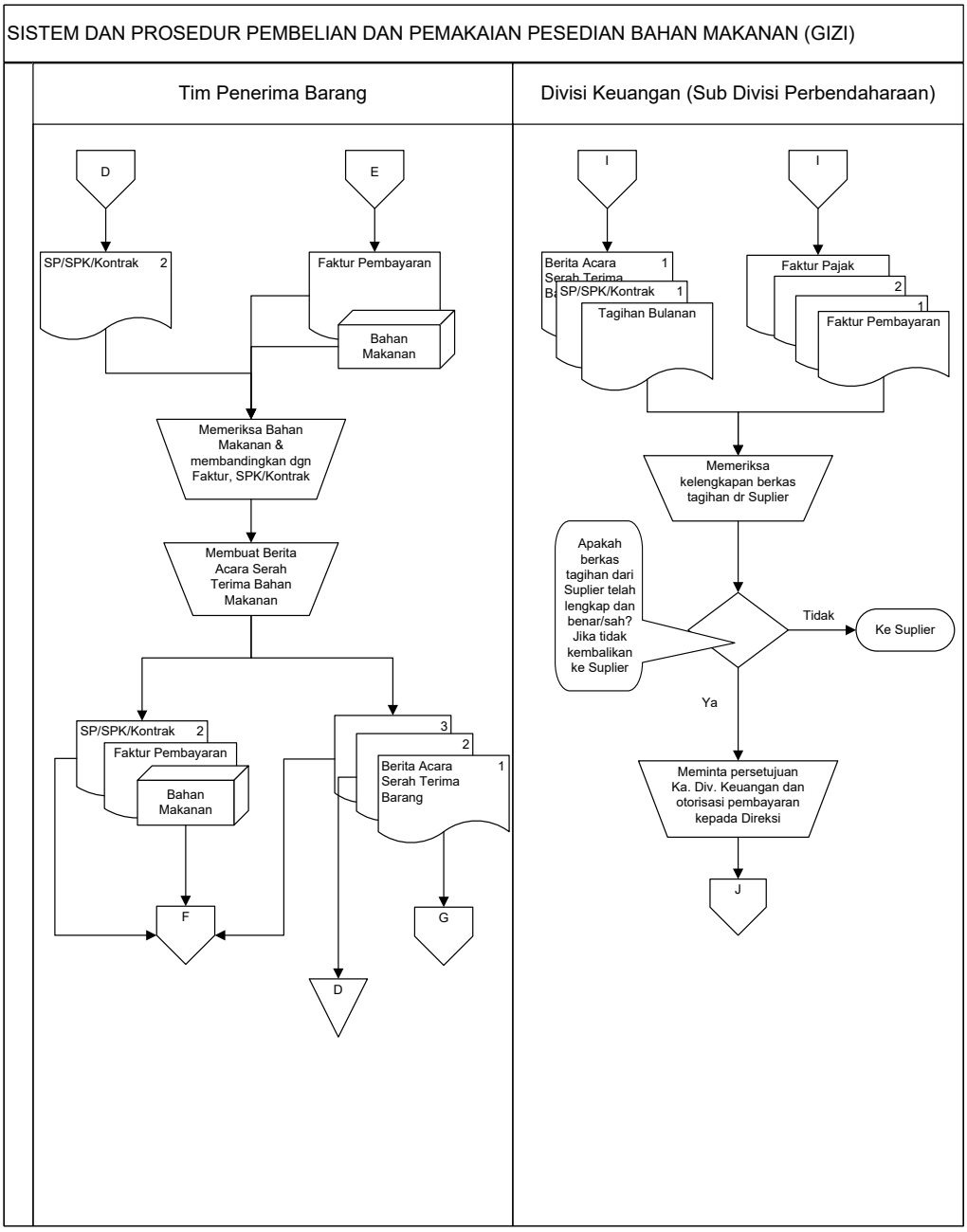
SARS.indb 178 10/04/20 14:52:34

LAMPIRAN 3

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PESEDIAN BAHAN MAKANAN (GIZI)

Sub Divisi Penyusunan Anggaran	Tim Pengadaan Barang dan Jasa	Rekanan/Suplier
		

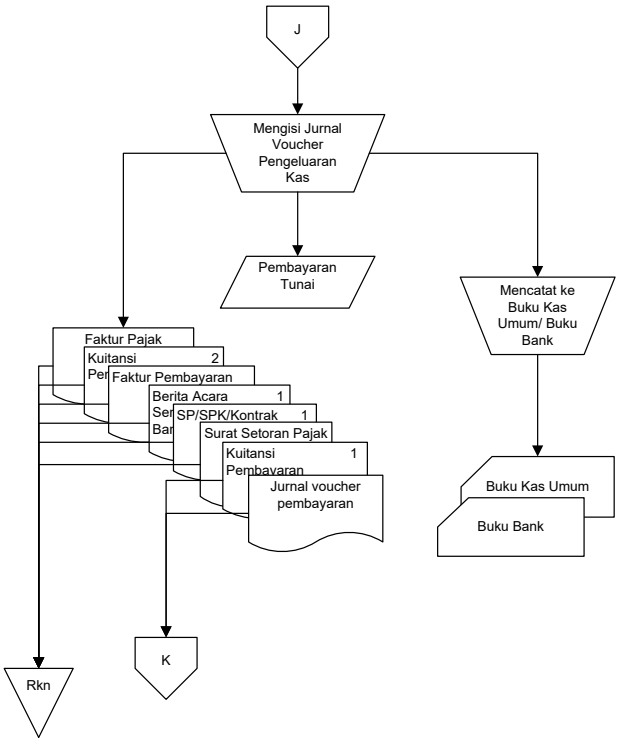
SARS.indb 179 10/04/20 14:52:34



SARS.indb 180 10/04/20 14:52:35

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN MAKANAN (GIZI)

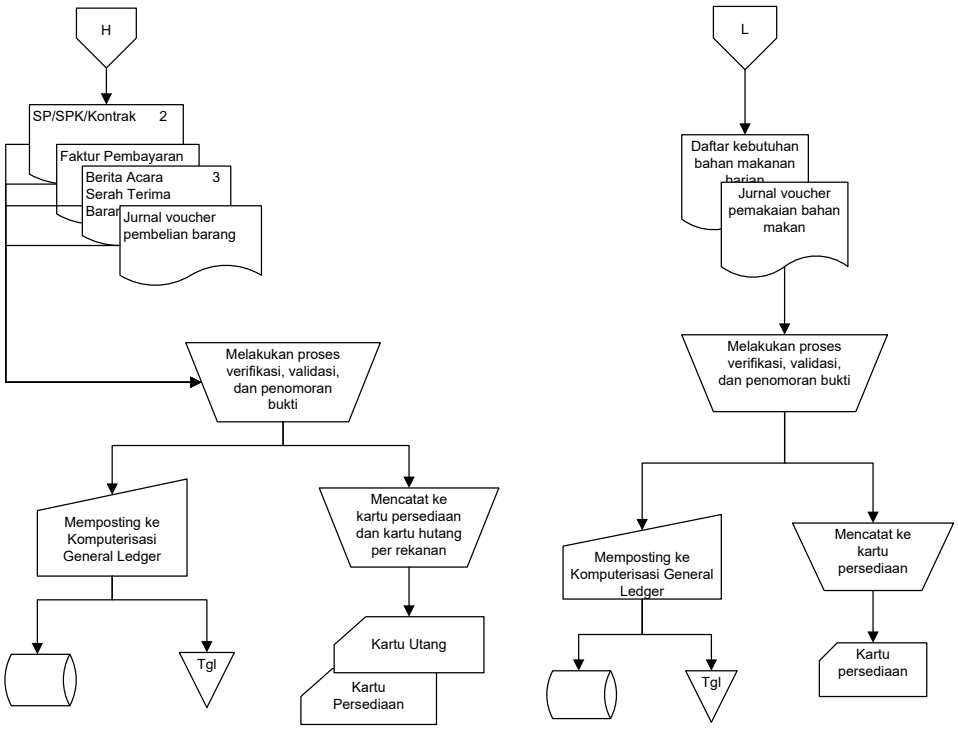
Tim Penerima Barang	Divisi Keuangan (Sub Divisi Perbendaharaan)



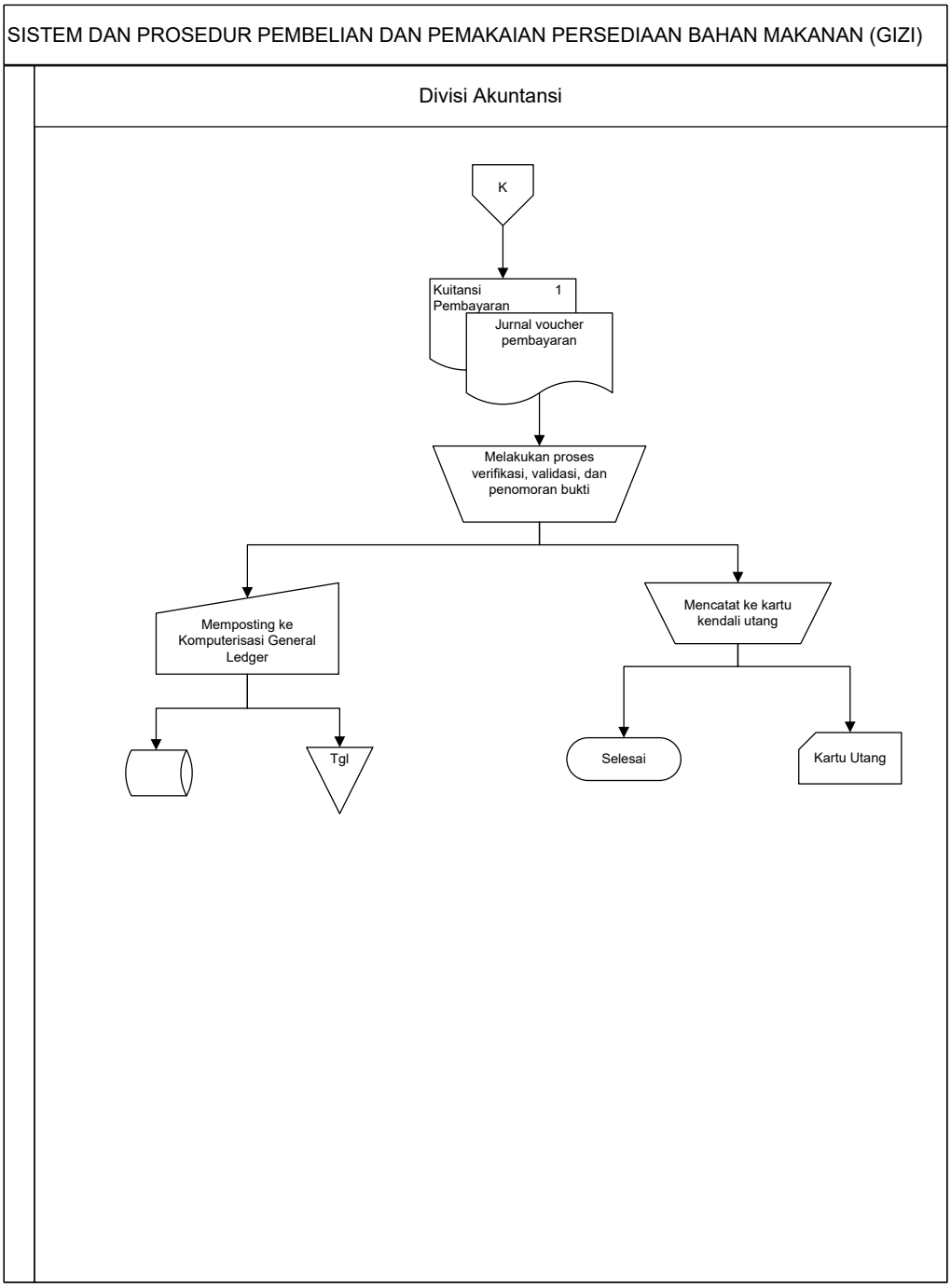
SARS.indb 181 10/04/20 14:52:35

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN MAKANAN (GIZI)

Divisi Akuntansi



SARS.indb 182 10/04/20 14:52:35



SARS.indb 183 10/04/20 14:52:35

3. SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN DAN PEMAKAIAN PERSEDIAAN BAHAN MAKANAN (GIZI)

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Instalasi Gizi	1	Membuat Daftar Perkiraan Kebutuhan Bahan Makanan Basah dan Kering untuk 3 bulan ke depan dan menyerahkannya ke Gudang Gizi sebagai dasar permintaan pembelian bahan makanan.	
	2	Membuat Daftar Kebutuhan Makanan Harian berdasarkan jumlah kebutuhan makanan pasien 2 (dua) hari sebelumnya sebagai dasar permintaan kebutuhan bahan makanan.	
	3	Menerima bahan makanan dari gudang dan melakukan proses produksi makanan serta melakukan distribusi makanan jadi.	
Gudang Gizi	1	Setiap 3 bulanan berdasarkan Daftar Perkiraan Kebutuhan Bahan Makanan yang dikirim dari Instalasi Gizi, Staf Gudang membuat Surat Permintaan Pembelian Bahan Makanan (SPP-BM) sebanyak 2 rangkap. Dan harus diotorisasi oleh Kepala Gudang Gizi dan Kepala Sub Divisi Penyimpanan dan Distribusi.	
	1.a.	SPP-BM Lembar I dan catatan realisasi anggaran diserahkan ke Tim Pengadaan Barang dan Jasa untuk dilakukan proses pengadaan Bahan Makanan.	
	1.b.	SPP-BM Lembar II diserahkan ke Gudang Gizi untuk disimpan sebagai arsip.	
	2	Mengirimkan 2 rangkap SPP-BM tersebut ke Sub Divisi Penyusunan Anggaran untuk mendapatkan catatan realisasi anggaran/RKAP/SKOR sebagai dasar pertimbangan Direksi untuk memberikan persetujuan pengadaan.	
	3	Menerima Bahan Makanan dari Tim Penerima Barang, mencatat dalam Kartu Gudang dan Buku Penerimaan Bahan Makanan serta membuat jurnal voucher Penerimaan Persediaan dan pengakuan utang usaha. (Untuk penerimaan bahan makanan basah dibuat rekapitulasi penerimaan bahan makanan setiap 10 harian berdasarkan bahan makanan dan faktur/tagihan harian dari rekanan). *D. Persediaan Kelompok I (Beras, Tepung, dll)* *D. Persediaan Kelompok II (Daging, dll)* *D. Persediaan Kelompok III (Susu, Kacang, dll)* *D. Persediaan Kelompok IV (Sayur, Buah, dll)* *D. Persediaan Kelompok V (Roti, Kue, dll)* *D. Persediaan Kelompok VI (Bumbu, Gula, dll)* *D. Persediaan Kelompok VII (Minuman)* *K. Hutang Usaha* *K. Kewajiban PPN* *K. Kewajiban PPh 22*	
	4	Menerima Permintaan Bahan Makanan Harian dari Instalasi Gizi, menyerahkan bahan makanan yang diminta dan mencatat-nya dalam Buku Pemakaian Persediaan serta membuat jurnal voucher pemakaian bahan makanan untuk setiap 10 (sepuluh) hari pemakaian bahan makanan. *D. Beban Bahan Gizi* *K. Persediaan Kelompok I (Beras, Tepung, dll)* *K. Persediaan Kelompok II (Daging, dll)* *K. Persediaan Kelompok III (Susu, Kacang, dll)*	

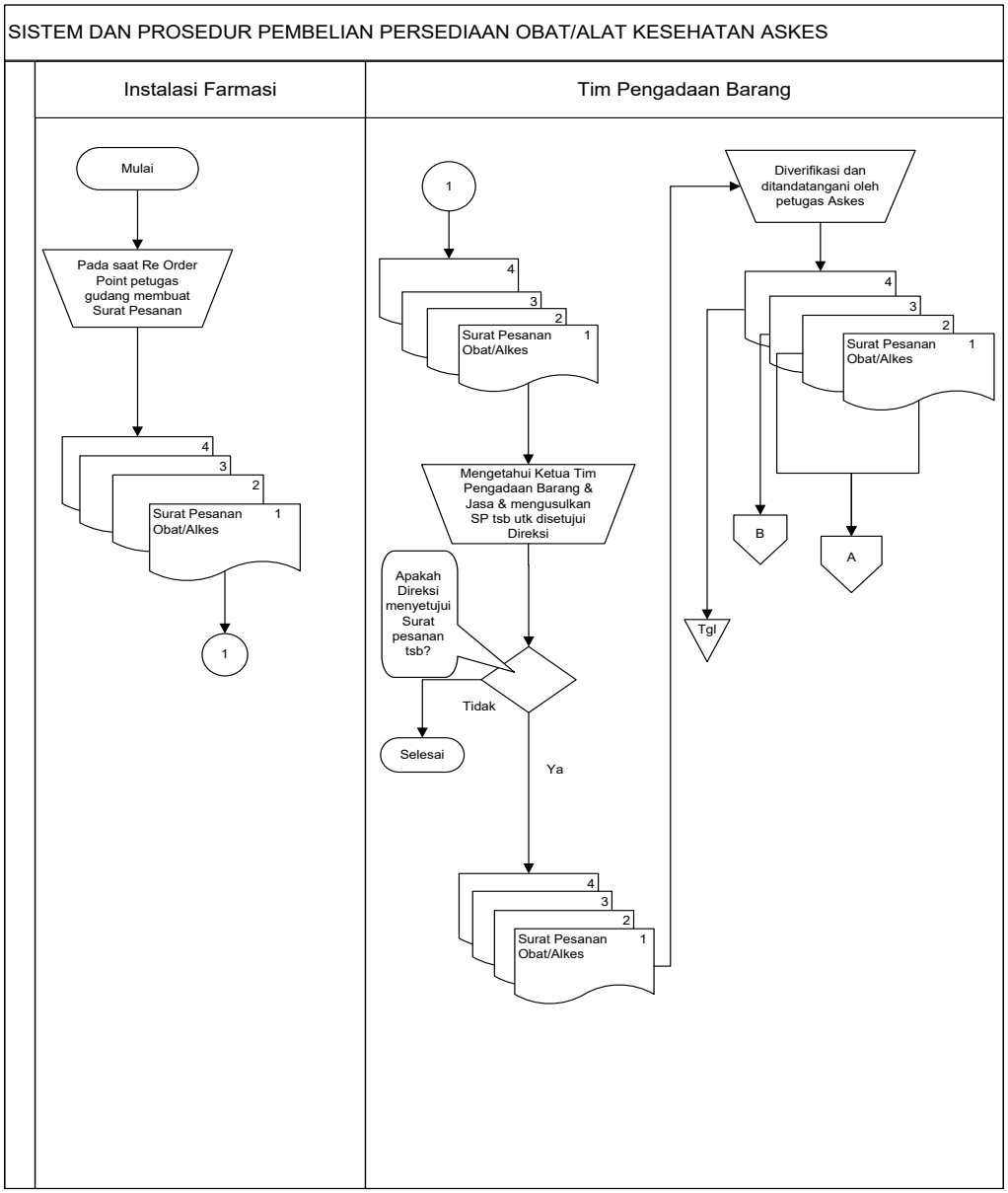
SARS.indb 184 10/04/20 14:52:35

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
		K. Persediaan Kelompok IV (Sayur, Buah, dll) *K. Persediaan Kelompok V (Roti, Kue, dll)* *K. Persediaan Kelompok VI (Bumbu, Gula, dll)* *K. Persediaan Kelompok VII (Minuman)*	
Sub Divisi Penyusunan Anggaran	1	Menerima Surat Permintaan Pembelian Barang (SPP-BM) dari Gudang Gizi.	
	2	Membuat catatan tentang realisasi anggaran (RKAP/SKOR) atas usulan pembelian bahan makanan tersebut dan menyerahkan SPP-BM dan catatan realisasi anggaran tersebut ke Direksi untuk mendapatkan persetujuan pengadaan bahan makanan.	
	3	Bila pengadaan barang tersebut disetujui Direksi, petugas Sub Divisi Penyusunan Anggaran mendistribusikan SPP-B dengan catatan anggaran.	
Tim Pengadaan Barang & Jasa	1	Menerima SPP-BM dan catatan realisasi anggaran dari Sub Divisi Penyusunan Anggaran dan melakukan proses pelelangan/ pemilihan rekanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.	
	2	Membuat Surat Perjanjian Kerjasama (SPK)/Kontrak sebanyak 3 (tiga) rangkap dan menyampaikan kepada: - Lembar I untuk diserahkan ke Supplier atau Pihak Ketiga - Lembar II untuk disimpan sebagai berkas pengadaan - Lembar III untuk diserahkan ke Tim Penerima Barang	
Tim Penerimaan Barang	1	Menerima bahan makanan pesanan beserta faktur (untuk makanan basah setiap harian) dari rekanan, memeriksa kuantitas dan kualitasnya apakah telah sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam kontrak dan membubuhkan tandatangan/otorisasi pada faktur/tagihan sebagai tanda barang telah diterima.	
	2	Menyerahkan Bahan Makanan yang diterima kepada Gudang Gizi beserta faktur/tagihan yang telah diotorisasi oleh Tim Penerima Barang dan Jasa.	
	3	Membuat Berita Acara Serah Terima bahan makanan yang merupakan rekapitulasi penerimaan bahan makanan dalam rangkap 3 (tiga) yaitu: - Lembar I diserahkan ke rekanan/supplier sebagai dokumen pendukung untuk mengajukan pembayaran. - Lembar II disimpan sebagai arsip. - Lembar III diserahkan ke Gudang Gizi beserta SP/SPK/ Kontrak.	
Rekanan/ Supplier	1	Menyediakan bahan makanan yang diminta tiap harian untuk makanan basah dan mingguan untuk makanan kering serta mengirimkannya ke Tim Penerima Barang RS Sanglah beserta Faktur/rincian tagihan tiap pengiriman.	
	2	Membuat rekapan tagihan disertai faktur harian/mingguan setiap bulanan dan menagihkannya ke Sub Divisi Perbendaharan beserta kelengkapan doukmen lainnya yaitu Berita Acara Serah Terima Bahan Makanan, Faktur Pajak Standard, Surat Setoran Pajak (SSP), SP/SPK/Kontrak dan Kuitansi dalam rangkap 2 (dua).	

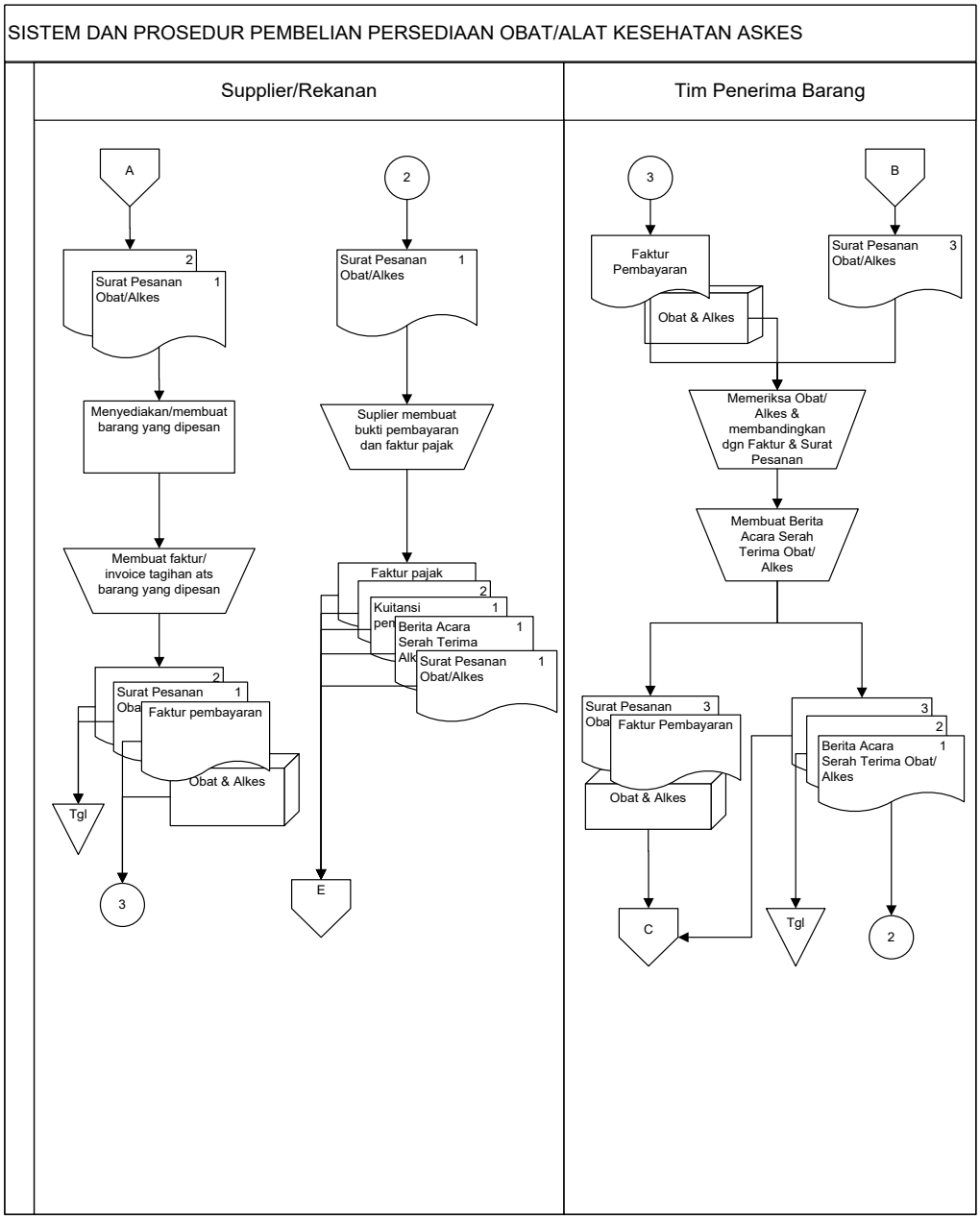
SARS.indb 185 10/04/20 14:52:35

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Divisi Keuangan	1	Menerima Berkas Tagihan Bulanan dari Rekanan/Supplier yang dilengkapi dengan dokumen pendukungnya yaitu antara lain Berita Acara Serah Terima-Bahan Makanan, Rekap Faktur/ Tagihan Bulanan (beserta Faktur/Tagihan Harian yang telah diotorisasi Tim Penerima Barang), SP/SPK/Kontrak, Faktur Pajak Standar, SSP, dan Kuitansi dalam rangkap 2 (dua).	
	2	Memverifikasi tagihan Supplier tersebut dengan meneliti kebenaran tagihan serta kelengkapan dokumen pendukungnya.	
	2.a.	Bila tidak disetuui maka berkas tagihan dikembalikan ke Supplier untuk dilengkapi atau diperbaiki.	
	2.b.	Bila disetujui maka Kuitansi beserta faktur dan dokumen pendukungnya di ajukan ke Direksi untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.	
	3	Setelah Kuitansi diotorisasi oleh Direksi, maka Bendaharawan membayar tagihan yang diterima kepada rekanan yang bersangkutan dan mencatat pengeluaran kas tersebut dalam buku kas umum pengeluaran.	
	4	Membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban. *D. Hutang Usaha* *D. Kewajiban PPN* *D. Kewajiban PPh 22* *K. Kas/Bank*	
	5	Mendistribusikan jurnal voucher Pembayaran kewajiban dan Kuitansi Pembayaran ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi.	
Divisi Akuntansi	1	Menerima jurnal voucher Pembelian Bahan Makanan dan Pengakuan Utang Usaha dari Gudang beserta rekapan Faktur/ Tagihan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal vouvher.	
	2	Menerima jurnal voucher Pemakaian Bahan Makanan (Beban Persediaan Bahan Makanan) dari Gudang Gizi beserta Daftar Permintaan Bahan Makanan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher.	
	3	Menerima jurnal voucher pembayaran kewajiban beserta Kuitansi pembayaran dari Sub Divisi Perbendaharaan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher Pembayaran kewajiban.	
	4	Meng-*input* jurnal voucher yang diterima ke Program *General Ledger* setelah divalidasi dan diberi nomor bukti.	
	5	Menyimpan dokumen pembelian bahan makanan, pemakaian bahan makanan dan pengeluaran kas sesuai dengan nama rekanan/supplier.	

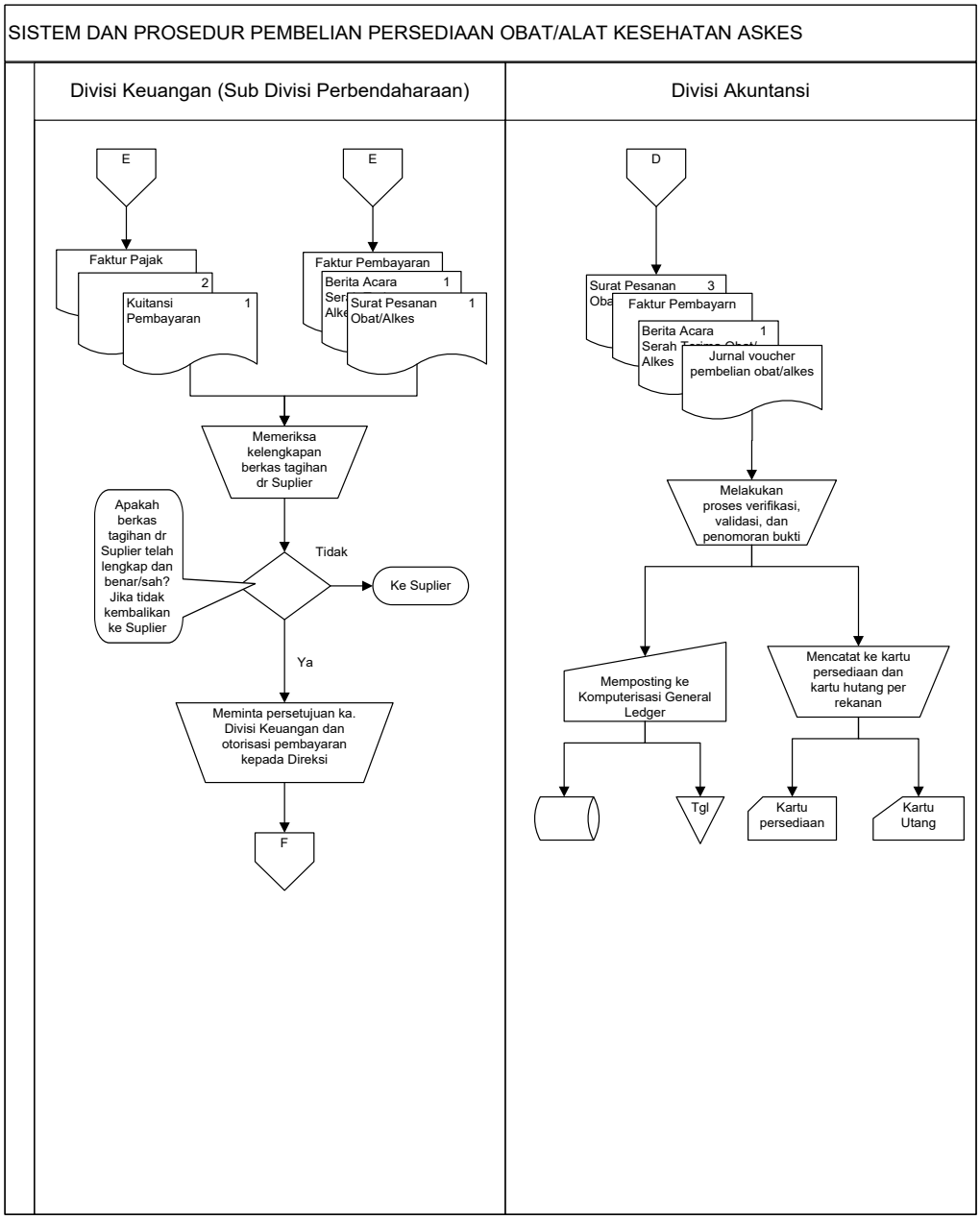
SARS.indb 186 10/04/20 14:52:35



SARS.indb 187 10/04/20 14:52:35

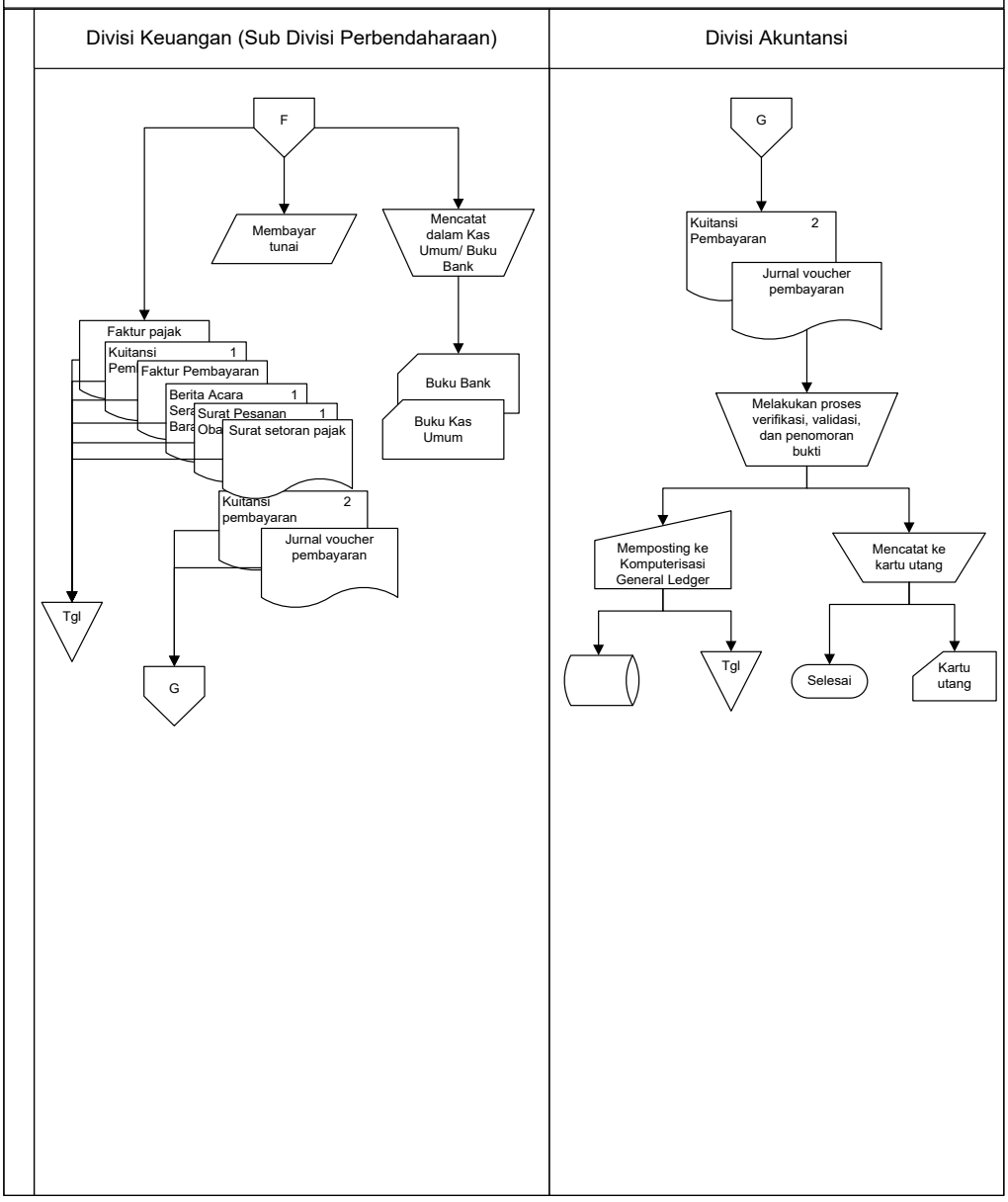


SARS.indb 188 10/04/20 14:52:35



SARS.indb 189 10/04/20 14:52:36

SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN PERSEDIAAN OBAT/ALAT KESEHATAN ASKES



SARS.indb 190 10/04/20 14:52:36

4. SISTEM DAN PROSEDUR PEMBELIAN OBAT/ALAT KESEHATAN ASKES

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Gudang UUP ASKES	1	Pada saat *Re-Order Point* atau saat pemesanan kembali perlu dilakukan maka Staf Gudang Askes membuat Surat Pesanan dalam rangkap 4 (empat), diotorisasi oleh Kepala Instalasi Farmasi dan menyerahkan-nya kepada Tim Pengadaan Barang dan Jasa dan diverifikasi dan mendapatkan tanda tangan Tim Pengadaan Barang/Jasa.	
	2	Menerima Obat/Alkes yang diminta dari Tim Penerima Barang beserta Berita Acara Serah Terima Obat/Alkes (BAST-O), Surat Pesanan fan Faktur/Tagihan.	
	3	Mencatat penerimaan barang ke Kartu Gudang dan Buku Persediaan serta membuat jurnal voucher Pembelian Obat/ Alkes. *D. Persediaan UUP AKES* *K. Hutang Usaha* *K. Kewajiban PPN* *K. Kewajiban PPh 22*	
	4	Mendistribusikan jurnal voucher Pembelian Obat/Alkes bersama Berita Acara Serah Terima Obat, SP/SPK/Kontrak dan Faktur ke Divisi Akuntansi.	
Tim Pengadaan Barang & Jasa	1	Menerima Surat Pesanan dari Instalasi Farmasi, melakukan proses verifikasi Surat Pesanan dan menandatanganinya sebagai persetujuan.	
	2	Menyerahkan Surat Pesanan ke Direksi untuk mendapatkan persetujuan.	
	2.a.	Bila tidak disetujui maka kembalikan Surat Pesanan tersebut kepada Instalasi Farmasi	
	2.b.	Bila disetujui serahkan Surat Pesanan tersebut kepada Petugas Askes untuk mendapatkan persetujuan pembelian obat Askes, yang bertujuan untuk meyakinkan Supplier bahwa obat-obatan yang dibeli memang dipergunakan untuk melayani pasien Askes dan mendapatkan harga sesuai dengan DPHO.	
Tim Pengadaan Barang & Jasa	3	Membuat Surat Pesanan dalam rangkap 4 (empat) dan mendistribusikan kepada: Lembar I dan II diserahkan ke Supplier/rekanan Lembar III diserahkan ke Tim Penerima Barang Lembar IV disimpan sebagai arsip	
Tim Penerimaan Barang	1	Menerima Obat/Alkes pesanan beserta faktur dari rekanan dan memeriksa kuantitas dan kualitasnya apakah telah sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam kontrak.	
	2	Membuat Berita Acara Serah Terima Obat/Alkes dalam rangkap 3 (tiga). - Lembar I untuk diserahkan ke rekanan/supplier sebagai dokumen pendukung untuk mengajukan pembayaran. - Lembar II untuk disimpan sebagai arsip - Lembar III untuk diserahkan ke Gudang Farmasi beserta obat/alkes, SP/SPK/Kontrak dan Faktur.	

SARS.indb 191 10/04/20 14:52:36

Bagian	No	Uraian Kegiatan	Keterangan
Divisi Keuangan	1	Menerima Berkas Tagihan Rekanan/Supplier yang dilengkapi dengan dokumen pendu-kungnya yaitu antara lain Berita Acara Serah Terima Obat/Alat Kesehatan, Faktur/Tagihan, SP/SPK/Kontrak, Faktur Pajak Standard, SSP, dan Kuitansi dalam rangkap 2 (dua).	
	2	Memverifikasi tagihan dari Suplier tersebut dengan meneliti kebenaran tagihan serta kelengkapan dokumen pendukungnya.	
	2.a.	Bila tidak disetujui maka berkas tagihan dikembalikan ke Supplier untuk dilengkapi atau diperbaiki.	
	2.b.	Bila disetujui maka Kuitansi beserta faktur dan dokumen pendukungnya diajukan ke Direksi untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.	
Divisi Keuangan	3	Setelah Kuitansi diotorisasi oleh Direksi, maka Bendaharawan membayar tagihan yang diterima kepada rekanan dan mencatat pengeluaran kas tersebut dalam buku kas umum pengeluaran.	
	4	Membuat jurnal voucher pembayaran kewajiban kepada rekanan. *D. Hutang Usaha* *D. Kewajiban PPN* *D. Kewajiban PPh 22* *K. Kas/Bank*	
	5	Mendistribusikan jurnal voucher Pembayaran kewajiban beserta Kuitansi pembayaran ke Sub Divisi Akuntansi dan Verifikasi.	
Divisi Akuntansi	1	Menerima jurnal voucher Pembelian Obat/Alkes dan Pengakuan Hutang Usaha dari Gudang Farmasi kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher.	
	2	Menerima jurnal voucher Pengeluaran Kas dan Kuitansi pembayaran dari Sub Divisi Perbendaharaan kemudian memverifikasi transaksi serta melakukan validasi dan penomoran jurnal voucher Pengeluaran kas.	
	3	Meng-*input* jurnal voucher yang diterima ke Program *General Ledger* setelah divalidasi dan diebri nomor bukti.	
	4	Menyimpan dokumen pembelian dan pengeluaran kas sesuai dengan nama rekanan/supplier.	

SARS.indb 192 10/04/20 14:52:36

Bab 9

Sistem Akuntansi Kas

Dalam suatu rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur utama yang membawahi empat direktur bagian dimana salah satunya adalah direktur keuangan. Direktur keuangan membawahi tiga bagian yaitu: bagian pembendaharaan dan mobilisasi dana, bagian penyusunan dan evaluasi, bagian akuntansi dan verifikasi. Untuk bagian perbendaharaan dipimpin oleh seorang kepala sub perbendaharaan yang bertugas untuk mengelola atau mengadministrasi jasa pelayanan untuk pembayaran seluruh kegiatan operasional rumah sakit yang diawasi oleh bagian bendahara pengguna dan untuk bagian perbendaharaan mobilisasi dana dipimpin oleh kepala sub mobilisasi dana yang bertugas untuk mengelola seluruh pemasukan atau pendapatan rumah sakit yang diawasi oleh bagian bendahara penerima, dimana bendahara penerima ini membawahi 36 juru pungut atau kasir.

Pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan fungsional yang terdiri dari pasien rawat inap, pasien rawat jalan, pendapatan non fungsional berasal dari pendapatan sarana dan prasarana, pendapatan dari alat pembakaran medis. Pengeluaran rumah sakit dipergunakan untuk pembelian obat, alat kesehatan, abis pakai, lauk pauk pasien, pembayaran gaji, jasa pelayanan (intensif), tunjangan hari raya, asuransi kesehatan atau hari tua untuk di luar pegawai negeri (pegawai kontrak, dan honorer).

9.1 Kas dan Setara Kas

1. Definisi
   a. Kas terdiri dari uang kas (*cash on hand*) dan rekening giro
   b. Setara kas (*cash equivalent*) adalah investasi yang sifatnya berjangka pendek dan yang dengan cepat dapat dijadikan kas jumlah tertentu tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan.
2. Dasar Pengaturan
   a. Uang kas (*cash on hand*) adlah mata uang kertas dan logam baik rupiah maupun mata uang asing yang masih berlaku sebagai alat pembayaran yang sah. ***(PSAK No.31 paragraf 11)***
   b. Giro adalah sempanan pada bank yang dapat digunakan sebagai alat pembayaran dan penarikannya dapat dilakukan setiap saat dengan menggunakan cek, kartu ATM, sarana perintah pembayaran lainnya atau dengan cara pemindahbukuan antara lain dengan bilyet giro.

c. Setara kas dimiliki untuk memenuhi komitmen kas jangka pendek, bukan untuk investasi atau tujuan lain. Untuk memenuhi persyaratan setara kas, investasi harus segera dapatdiubah menjadi kas dalam jumlah yang telah diketahui tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan. Karenanya suatu investasi baru dapat memenuhi syarat sebagai setara kas hanya jika segera akan jatuh tempo dalam waktu tiga bulan atau kurang.

3. Penjelasan
   a. Kas dan setara kas Rumah Sakit antara lain terdiri dari:
      1. kas besar;
      2. kas kecil;
      3. giro pada bank;
      4. deposito yang jatuh tempo dalam waktu tiga bulan atau kurang.
   b. Kas merupakan salah satu komponen alat likuid dan tidak menghasilkan pendapatan, sehingga perlu dikendalikan besarannya agar tidak menimbulkan adanya dana yang menganggur (*idle fund*).
   c. Penambahan kas dan setara kas, antara lain, karena:
      1. penerimaan tunai dari pelayanan;
      2. pelunasan piutang;
      3. penerimaan dana dari pemerintah/donatur, dan
      4. penerimaan tunai lainnya.
   d. Pengurangan kas dan setara kas, antara lain, karena:
      1. pembelian tunai aktiva;
      2. pelunasan hutang; dan
      3. pembayaran/pengeluaran lainnya.
4. Perlakuan Akuntansi
   a. Pengakuan dan Pengukuran
      1. Kas dan setara kas diakui pada saat diterima sebesar nilai nominal.
      2. Kas dan setara kas berkurang pada saat digunakan sebesar nilai yang dikeluarkan.
   b. Penyajian

      Kas dan setara kas merupakan pos yang paling likuid (lancar) dan lazim disajikan pada uruta pertama unsur aktiva dalam laporan keuangan.
5. Ilustrasi jurnal
   a. Pada saat penerimaan kas dan setara kas:

      Db. Kas/Setara Kas..... xxxx
      Kr. Pendapatan Pelayanan.....
      Kr. Piutang.....
      Kr. Aktiva Bersih.....
      Kr. Akun yang dituju lainnya.....

SARS.indb 194 10/04/20 14:52:36

b. Pada saat penggunaan kas dan setara kas:
   Db. Aktiva lain..... xxxx
   Db. Hutang.....
   Db. Beban yang dikeluarkan.....
   Db. Akun yang dipengaruhi lain.....
      Kr. Kas/Setara Kas.....

6. Pengungkapan
   Hal –hal yang harus diungkapkan, antara lain, sebagai berikut:
   a. Kebijakan yang dianut dalam menentukan komponen kas dan setara kas.
   b. Rincian jenis dan jumlah kas dan setara kas.
   c. Jumlah saldo kas dan setara kas yang signifikan yang tidak digunakan dengan bebas.
   d. Kas dan setara kas yang telah dibatasi penggunaanya.

9.2 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Penerimaan Kas

Jaringan prosedur yang membentuk sistem akuntansi penerimaan kas adalah:

1. Prosedur Penerimaan Kas
   Fungsi kas menerima pembayaran jasa dari pasien dan memberikan tanda pembayaran kepada pasien untuk memungkinkan pasien tersebut melakukan pengambilan obat atau barang-barang medik yang dibelinya dari fungsi penerimaan.
2. Prosedur Penyetoran Kas ke Bank
   Sistem pengendalian intern terhadap kas mengharuskan penyetoran dengan segera ke bank, semua kas yang diterima pada suatu hari.
3. Prosedur Pencatatan Penerimaan Kas
   Dalam prosedur ini, fungsi akuntansi mencatat penerimaan kas ke dalam jurnal penerimaan kas berdasar bukti setor bank yang diterima dari bank melalui kas.

9.2.1 Catatan Akuntansi yang Digunakan

Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem akuntansi penerimaan kas adalah

1. Jurnal Penerimaan Kas
   Digunakan oleh fungsi akuntansi untuk mencatat penerimaan dari berbagai sumber, diantaranya dari penjualan jasa pelayanan medis.(Lampiran 1)
2. Buku Besar
   Merupakan buku yang berisi kumpulan-kumpulan rekening *(account)* atau perkiraan yang digunakan umtuk meringkas informasi yang telah dicatat dalam jurnal. Catatan ini (lampiran) dibuat oleh bendaharawan penerima yang di dalamnya

SARS.indb 195 10/04/20 14:52:36

berisikan rekapitulasi penerimaan baik penerimaan fungsional maupun non fungsional yang diperoleh rumah sakit selama 1 bulan.

(Lampiran 2 dan 3)

9.2.2 Lampiran Formulir

1. Bukti Setor Bank
   Digunakan sebagai bukti penyetoran kas ke bank oleh fungsi kas dan fungsi akuntansi digunakan sebagai dokumen sumber untuk pencatatan transaksi penerimaan kas dari penjualan jasa ke dalam jurnal penerimaan kas.

   (Lampiran 3)
2. Surat Pemberitahuan
   Dibuat oleh debitur untuk memberitahu maksud pembayaran yang dilakukannya serta sebagai dokumen sumber dalam pencatatan berkurangnya piutang di dalam kartu piutang.
3. Daftar Surat Pemberitahuan
   Merupakan rekapitulasi penerimaan kas yang dibuat oleh fungsi sekretariat/fungsi penagihan. Daftar rekapitulasi Penerimaan harian
   Dokumen ini (lampiran 4) merupakan hasil rekap atau penggabungan penerimaan rumah sakit dalam 1 hari berdasarkan sub bagian pelayanan yang ada di rumah sakit.
4. Kuitansi
   Sebagai bukti penerimaan kas yang dibuat oleh perusahaan bagi para debitur yang telah melakukan pembayaran utang mereka. (Lampiran ada pada bab pendapatan)

9.3 Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Pengeluaran Kas

Jika pembayaran kas timbul dari transaksi pembelian, sistem akuntansi pembelian telah mengumpulkan dokumen-dokumen pendukung, seperti surat order pembelian, laporan penerimaan barang faktur dari pemasok di tangan bagian utang. Dalam voucher system bagian utang membuat bukti kas keluar. Atas dasar bukti kas keluar tersebut, bagian kasa mengisi cek, mendapatkan otorisasi atas cek dari pejabat yang berwenang dan kemudian mengirimkan cek tersebut kepada kreditur. Dengan demikian pengeluaran caek untuk pembayaran utang yang timbul dari transaksi pembelian tidak memerlukan dokumen permintaan cek, karena bagian utang menerima berbagai dokumen yang diperlukan untuk pembuatan bukti kas keluar dar sistem akuntansi pembelian, sehingga pembuatan bukti kas keluar dapat secara otomatis dilakukan oleh bagian utang berdasarkan dokumen-dokumen yang terkumpul.

SARS.indb 196 10/04/20 14:52:36

Jaringan prosedur yang membentuk sistem akuntansi pengeluaran kas adalah:

1. Prosedur Pembuatan Bukti Kas Keluar
   Berdasarkan dokumen pendukung yang dikumpulkan melalui sistem pembelian. Dalam prosedur pembuatan bukti kas keluar bagian utang membuat bukti kas keluar. Bukti kas keluar ini berfungsi sebagai perintah kepada fungsi kas untuk mengisi cek sebesar jumlah rupiah yang tercantum pada dokumen tersebut dan mengirimkan cek tersebut kepada kreditur yang namanya ditulis dalam dokumen tersebut.
2. Prosedur Pembayaran Kas
   Dalam prosedur ini, fungsi kas mengisi cek, meminta tanda tangan atas cek kepada pejabat yang berwenang dan mengirimkan cek tersebut kepada kreditur yang namanya tercantum pada bukti kas keluar.
3. Prosedur Pencatatan Pengeluaran Kas
   Dalam prosedur ini, fungsi akuntansi mencatat pengeluaran kas di dalam jurnal pengeluaran kas. Pencatatan pengeluaran kas harus didasarkan pada bukti kas keluar.

9.3.1 Catatan Akuntansi yang Digunakan

Jurnal Pengeluaran Kas

Dalam pencatatan utang dengan account payable system, untuk mencatat transaksi pembelian dan untuk mencatat pengeluaran kas digunakan jurnal kas. Dokumen sumber yang dipakai sebagai dasar pencatatan dalam jurnal pengeluaran kas adalah faktur dari pemasok yang telah dicap ”lunas” oleh fungsi kas.

9.3.2 Lampiran Formulir

Bukti Kas Keluar

Berfungsi sebagai perintah pengeluaran kas kepada bagian bendahara pengeluaran sebesar yang tercantum dalam dokumen tersebut dan sebagai surat pemberitauan yang dikirim kepada kreditur dan sebagai pencatatan berkurangnya utang. (Lampiran dapat dilihat pada bab persediaan)

Sistem Pengendalian Manajemen

1. Organisasi
   - Wewenang dan tanggung jawab harus dibagi, sehingga jangan sampai satu orang saja mengendalikan semua tahapan dalam suatu kegiatan.

SARS.indb 197 10/04/20 14:52:36

- Setiap petugas harus ditetapkan wewenangnya untuk mengambil tindakan yang diperlukan dengan segera dan bersifat keputusan, agar tidak timbul benturan atau keterlambatan dalam pelaksanaan kegiatan institusi.
- Tugas dan tanggung jawab masing-masing harus ditetapkan dengan jelas agar tidak terjadi penyimpangan dan pelemparan tanggung jawab kepada orang lain.
- Setiap pejabat yang berwenang melimpahkan wewenangnya kepada pejabat bawahannya harus mempunyai suatu sistem tindak lanjut yang berhasil guna, untuk menentukan apakah penugasan olehnya sudah dikerjakan secara benar.
- Setiap petugas hendaknya mempertanggung jawabkan kepada atasannya mengenai pelaksanaan tugasnya.
- Setiap petugas/pejabat wajib memahami undang-undang dan peraturan yang memberikan wewenang kepada institusi yang bersangkutan.
- Dalam pembagian fungsi, tugas dan tanggung jawab hendaknya dihindari tumpang tindih (*overlapping*), duplikasi dan kekosongan yang mengakibatkan pertikaian.
- Uraian tugas harus memadai agar dapat memberikan pengertian yang lebih baik mengenai tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas.
- Struktur organisasi harus sederhana. Kalau terlalu rinci biasanya memperlambat kemajuan, menimbulkan posisi yang sebenarnya tidak perlu.

2. Prosedur

   Prosedur adalah rangkaian langkah yang dipakai guna melaksanakan kegiatan selaras dengan kebijakan yang ditentukan.

   Prinsip dasar prosedur:

   - Prosedur harus dikoordinasikan sedemikian rupa sehingga hasil pekerjaan seseorang secara otomatis dicek oleh petugas lain.
   - Prosedur yang ditetapkan harussederhana dan dengan pelaksanaan yang semurah-murahnya.
   - Prosedur tidak boleh tumpang tindih, bertentangan atau duplikasi dengan prosedur yang lainnya.
   - Prosedur yang tidak bersifat mekanis agar tidak terlalu terperinci agar tidak menghambat penggunaan pertimbangan dalam menghadapi sesuatu yang tidak lazim.
   - Pelimpahan wewenang fungsi akuntansi harus meliputi akuntansi tanggung jawab selengkapnya mengenai peraturan akuntansi, baik yang diselenggarakan oleh fungsionaris maupun bagian lain.

SARS.indb 198 10/04/20 14:52:36

3. Pencatatan (Akuntansi)

   Fungsi akuntansi dalam menunjang pengendalian manajemen yang baik, harus mengandung syarat- syarat sebagai berikut:

   - Fungsi akuntansi secara organisatoris harus dipisahkan dari fungsi penyimpanan maupun pengurusan.
   - Pencatatan harus diselenggarakan segera setelah terjadi transaksi/kegiatan.
   - Sistem akuntansi harus disusun sedemikian rupa sehingga dapat terselenggara suatu catatan yang lengkap dan teliti, baik mengenai pertanggung jawaban maupun hasil-hasilnya.
   - Pelimpahan wewenang fungsi akuntansi harus meliputi akuntansi tanggung jawab selengkapnya mengenai peraturan akuntansi, baik yang terselenggarakan oleh fungsionaris maupun bagian lain.

4. Pemeriksaan Intern

   Prinsip-prinsip pemeriksaan intern yang mencerminkan adanya sistem pengendalian manajemen yang baik adalah:

   - Pimpinan tertinggi harus mempunyai sistem pemeriksaan intern yang paling sesuai dengan kebutuhannya
   - Semua kegiata audit harus dikoordinasikan dan harus ditetapkan dengan jelas pekerjaan masing-masing, agar terhindar adanya pengulangan pekerjaan.
   - Kebutuhan instansi terhadap pemeriksaan intern berbeda-beda, karenanya tidak bisa diadakan penyeragaman ruang lingkup instansi.
   - Pimpinan tertinggi harus menetapkan tugas dan tanggung jawab pemeriksa intern sehingga tugas dan martabat mereka diakui dalam instansi.
   - Instansi SPI harus bertanggung jawab kepada pimpinan tertinggi instansi. Di samping itu pemeriksa intern harus bebas dari tugas dan pelaksanaan, agar penilaian yang dilakukan dapat tetap objektif dan independen.
   - Pemeriksa intern tidak boleh ikut pengendalian atau pengarahan tindak operasi, karena fungsi mereka adalah fungsistaf.
   - SPI harus menertiban buku pedoman pemeriksaan yang berisi kebijakan dan prosedur, mulai dari persiapan pemeriksa sampai dengan penyelesaian laporan hasil pemeriksaan serta pelaksanaan tindak selanjutnya.
   - SPI perlu menyusun rencana pemeriksaan, untuk memungkinkan penjadwalan waktu pemeriksaan secara sistematis dan penggunaan sumber daya manusia secara tertib. Akan tetapi cara demikian harus luwes, agar memungkinkan dilakukan pemeriksaan khusus
   - Pemeriksa intern harus menekankan pada usaha mendorong perbaikan.

SARS.indb 199 10/04/20 14:52:36

- Pemeriksa intern harus memenuhi persyaratan keahlian sebagai pemeriksa.
- Temuan harus dibicarakan dengan pimpinan objek yang diperiksa kecuali bila terdapat dugaan adanya kecurangan yang memerlukan adanya perlakuan khusus. Laporan yang mencakup petugas yang bertanggung jawab akan memberikan pandangan lengkap pada pimpinan tertinggi.
- Harus diadakan prosedur tindak lanjut yang memadai untuk mengecek realisasi saran tindak lanjut yang diberikan.

Dari semua yang tertulis di atas maka terangkum dalam sebuah ”formulir ”. Yang disebut dengan FORM LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN (LHP). (contoh)

SARS.indb 200 10/04/20 14:52:36

Bab 10

Sistem Akuntansi Penggajian dan Pengupahan

Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan adalah salah satu sarana kesehatan yang berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Rumah sakit sebagai institusi yang komplek dituntut harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan berstandar kepada masyarakat. Untuk memenuhi tuntutan tersebut tentunya harus didukung oleh tersedianya SDM yang memadai baik dari kuantitas maupun kompetensinya. Rumah sakit milik pemerintah apabila ditinjau dari sisi kepegawaian dihadapkan pada keadaan yang sangat dilematis, dimana PNS yang akan memasuki batas usia pensiun jumlahnya jauh lebih tinggi dibandingkan formasi PEGAWAI RUMAH SAKIT yang diterima.

Menyadari peran rumah sakit sangat menentukan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mem uaskan masyarakat, sehingga upaya pemenuhan kebutuhan SDM merupakan suatu keharusan. Upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan SDM guna mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit yang semakin berkembang adalah dengan upaya pengangkatan pegawai Non PNS.

10.1 Pengertian

1. SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara efektif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang dalam melakukan upaya kesehatan.
3. Kegiatan Standar adalah satu-satuan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.

4. Standar Beban Kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan professional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar professional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit dan lain-lain.
5. Daftar susunan pegawai adalah jumlah pegawai yang tersusun dalam jabatan dan pangkat dalam kurun waktu tertentu yang diperlukan oleh organisasi untuk melaksanakan fungsinya.
6. Formasi adalah jumlah dan susunan pegawai yang diperlukan oleh organisasi untuk mampu melaksanakan tugas pokok dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan oleh pimpinan yang bertanggung jawab dalam bidang penertiban danpenyempurnaan aparatur Negara.
7. Pengadaan Pegawai RS Seger Oger adalah proses kegiatan seleksi/pemilihan calon pegawai yang memenuhi persyaratan untuk mengisis formasi yang telah ditetapkan baik yang dilakukan oleh pusat (Depkes untuk formasi PEGAWAI RUMAH SAKIT) maupun yang dilakukan oleh RS Seger Oger (untuk formasi non PNS).
8. Pengujian kesehatan adalah usaha untuk mencapai kesempurnaan tenaga-tenaga yang akan bekerja pada RS Seger Oger, untuk menjamin serta memelihara kesegaran/kesehatan jasmani dan rohani.
9. Penggajian/kesejahteraan adalah sistem pembayaran imbalan (gaji dan jasa lainnya) yang diberikan kepada pegawai yang telah melaksanakan tugas dengan baik di RS Seger Oger Denpasar.
10. Status Pegawai RS Seger Oger
    a. Pegawai swasta (PNS) adalah Apratur Negara, untuk menyelenggarakan pemerintahan dan pembangunan dalam rangka usaha mencapai tujuan Nasional.
    b. Pegawai Non PNS terdiri dari:
        – Tenaga kerja professional atau langka adalah tenaga yang diangkat oleh pimpinan RS Seger Oger Denpasar yang keberadaannya merupakan profesi khusus/langka dalam jangka waktu tertentu.
        – Tenaga kontrak adalah tenaga yang diangkat oleh Pimpinan RS Seger Oger dalam rangka memenuhi kebutuhan pegawai yang sifatnya sementara selama satu (1) tahun.
        – Tenaga Honorer adalah tenaga yang diangkat oleh Pimpinan RS Seger Oger untuk memenuhi kebutuhan yang telah bekerja secara terus menerus malksimal selama 3 tahun.
11. Pangkat atau jabatan adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang pegawai.
12. Penilaian pegawai adalah penilaian yang dilakukan oleh atasan langsung terhadap stafnya sesuai dengan struktur organisasinya.

SARS.indb 202 10/04/20 14:52:36

13. Cuti pegawai adalah hak pegawai RS Seger Oger untuk tidak melaksanakan tugas berdasarkan ketentuang yang berlaku.
14. Izin pegawai adalah kebijakan pimpinan kepada pegawai RS Seger Oger untuk tidak melaksanakan tugas oleh karena kepentingan pegawai yang bersangkutan sesuai peratiuran yang berlaku (diluar ketentuan cuti pegawai).
15. Pendidikan dan Pelatihan pegawai adalah kebijaksanaan pemimpin kepada pegawai RS Seger Oger dalam rangka meningkatkan mutu, keahlian dan keterampilan pegawai untuk mendukung pelayanan di rumah sakit.
16. Disiplin Pegawai adalah ketaatan pegawai RS Seger Oger dalam mnelaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepada pegawai yang bersangkutan sesuai dengan uraian tugas dan jabatan.
17. Pemberhentian adalah pemutusan hubungan kerja baik karena permintaan sendiri maupun oleh pimpinan RS Seger Oger.
18. Pensiun adalah pemutusan hubungan kerja baik karena permintaan sendiri atau pegawai telah mencapai batas usia pensiun.
19. Tujuan Nasional adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memejukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

10.2 Prosedur Perencanaan, Farmasi, Pengadaan, Penempatan, dan Status Pegawai RS Seger Oger Denpasar

10.2.1 Perencanaan dan Farmasi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan SDM untuk pengembangan pelayanan serta penggantian tenaga yang sudah memasuki usia pensiun perlu dilakukan perencanaan kebutuhan SDM. Dasar perhitungan perencanaan SDM adalah berdasarkan rencana pengembangan pelayanan yang akan dilakukan serta jumlah SDM yang akan memasuki usia pensiun. Dasar perhitungan perencanaan kebutuhan SDM rumah sakit menggunakan metode WISN sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit.

Metode perhitungan ini berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan pada setiap unit kerja di Rumah Sakit dengan memperhitungan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori pegawai, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran serta menghitung kebutuhan pegawai per unit kerja.

SARS.indb 203 10/04/20 14:52:36

Dalam penyusunan rencana kebutuhan tenaga kerja selalu bertitik tolak kepada:

1. Jumlah kebutuhan SDM
2. Peningkatan kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan melalui peningkatan kontribusi SDM
3. Pemanfaatan, pengembangan serta mempertahankan SDM
4. Menjamin tersedianya dan pemanfaatan SDM secara tepat

Dari hal tersebut dibuatlah suatu analisa ketenagaan yang dipergunakan sebagai dasar/standar penyusunan ketenagaan baik tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan non medis yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama.

Pada dasarnya kebutuhan SDM suatu institusi kesehatan dapat disusun berdasarkan:

1. Kebutuhan epidemologi penyakit utama masyarakat
2. Permintaan akibat beban pelayanan kesehatan
3. Sarana upaya kesehatan yang ditetapkan
4. Standar atau ratio terhadap nilai tertentu
5. Daftar susunan pegawai (DUK)
6. Penyusunan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja yang dilakukan
7. Penyusunan kebutuhan SDM berdasarkan proyeksi
8. Penyusunan kebutuhan SDM untuk keadaan bencana/KLB

Sedangkan determinan yang berpengaruh dalam perencanaan SDM adalah:

1. Perkembangan penduduk (Jumlah, Pola penyakit, Daya Beli, Sosial Budaya, Keadaan ertentu/bencana)
2. Pertumbuhan ekonomi
3. Kebijakan pemerintah dibidang pelayanan kesehatan

Dasar-dasar yang dipergunakan dalam penyusunan farmasi di masing – masing unit kerja adalah: jenis pekerjaan, sifat pekerjaan, perkiraan beban kerja, perkiraan kapasitas pegawai, kebijaksanaan pelaksanaan pekerjaan, jenjang jumlah jabatan dan pangkat yang tersedia serta anggaran yang tersedia dan pada prinsipnya farmasi adalah merupakan skala prioritas pemenuhan kebutuhan SDM yang merupakan hasil perhitungan yang kemudian diusulkan untuk dipenuhi agar suatu institusi mampu melaksanakan kegiatannya dalam kurun waktu tertentu.

Farmasi PEGAWAI RUMAH SAKIT mengacu kepada PP Nomor 5 Tahun 1976 adalah farmasi yang pemenuhannya oleh pemerintah pusat (Departemen Kesehatan) dimana farmasi yang telah disusun, diajukan ke pusat (DEPKES) untuk mendapatkan realisasi farmasinya sedangkan farmasi pegawai Non PNS ditetapkan oleh pinpinan

SARS.indb 204 10/04/20 14:52:36

RS Seger Oger Denpasar dengan mempertimbangkan kebutuhan SDM sesuai dengan volume kegiatan yang harus dilakukan, anggaran yang tersedia, adanya pengaruh langsung seperti ketersediaan tenaga saat ini (asfek organisasional), pengaruh tidak langsung sebagai dampak factor eksternal organisasi, serta pertimbangan peramalan (forcast) kebutuhan karyawan pada periode tertentu, serta rencana pengembangan kegiatan pelayanan dan adanya kegiatan baru yang harus dilakukan.

10.2.2 Pengadaan dan Penempatan

Pengadaan Pegawai swasta mengacu pada PP Nomor 11 tahun 2002 sedangkan pengadaan pegawai kebijakan RS Seger Oger untuk mengisi setiap lowongan yang ada sejauh memenuhi syarat yang ditetapkan.

Pada prinsipnya pengadaan pegawai adalah proses seleksi untu mendapatkan SDM yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan yaitu:

- Warga Negara Indonesia
- Berusia serendah-rendahnnya 18 tahun dan maksimal 35 tahun
- Tidak pernah dihukum
- Tidak pernah diberhentikan
- Tidak berkedudukan sebagai pegawai Rumah sakit
- Mempunyai pendidikan, kecakapan dan keterampilan yang diperlukan dan yang lulus dalam seleksi (tulis dan wawancara)

Langkah-langkah yang perlu diambil dalam proses pengadan pegawai antara lain:

1. Mengidentifikasi kebutuhan tenaga
2. Mengidentifikasi persyaratan kerja
3. Menetapkan sumber-sumber kandidat yang berpotensi
4. Menetapkan prosedur seleksi
5. Menyeleksi kandidat yang berhasil
6. Memberitahu hasilnya kepada kandidat
7. Memanggil kandidat yang berhasil untuk mengikuti tahap berikutnya.

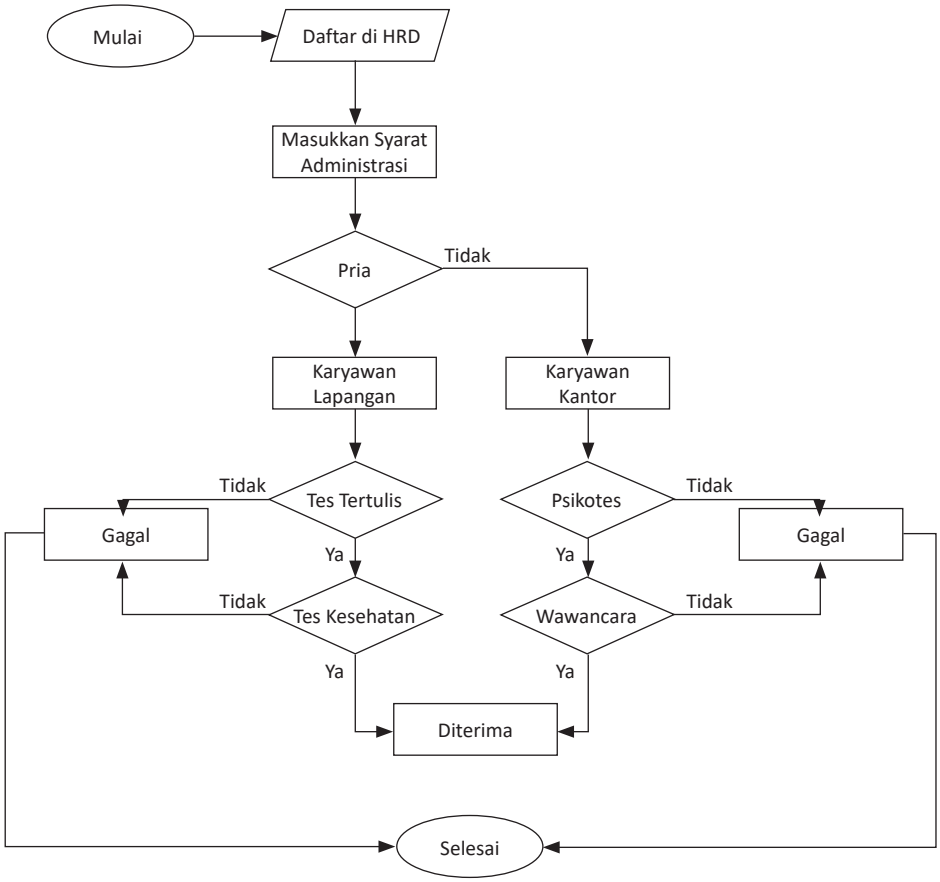
Adapun proses rekrutmen pegawai RS dilakukan oleh pusat dan berdasarkan kebijaksanaan pusat (DEPKES) yang diatur didalam JUKNIS yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI, sedangkan untuk pegawai Non PNS ditetapkan dengan Surat Keputusan Pimpinan mengikuti alur yang telah ditentukan

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan organisasi secara maksimal perlu dilakukan penempatan secara selektif. Penempatan pegawai di RS Seger Oger ditetapkan berdasarkan pertimbangan – pertimbangan seperti beban kerja pada suatu unit kerja, kwantitas SDM pada suatu unit kerja, serta pendidikan dan keterampilan yang dimiliki

SARS.indb 205 10/04/20 14:52:36

SDM. Untuk pegawai baru dipertimbangkan pula hasil psikotest/MMPI dan hal-hal lain yang mendukung seperti kemampuan bahasa, keterampilan, kursus, serta keahlian lain yang dimiliki. Proses penempatan SDM pada unit kerja dilingkungan RS Seger Oger Denpasar dilakukan dengan surat keputusan Pimpinan.

Flowchart Penerimaan Pegawai Perusahaan



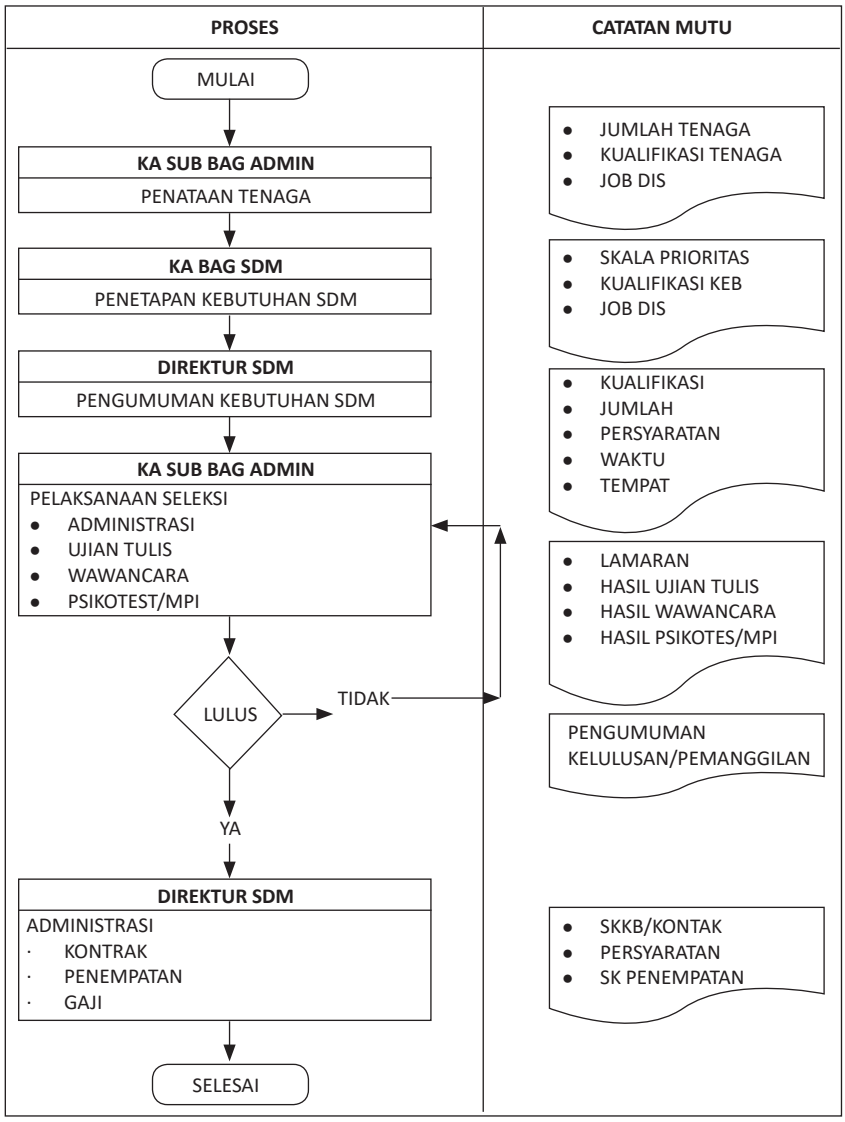
Dalam rangka memberikan wawasan tentang RS Seger Oger Denpasar khususnya kepada pegawai baru baik pegawai pindahan maupun pegawai yang direkrutmen baru, sebelum ditugaskan secara difinitif pada suatu unit kerja di RS Seger Oger Denpasar, dilakukan orientasi yang bertujuan untuk pengenalan tugas, lingkungan kerja (master plan RS), serta organisasi dan tata laksana RS Seger Oger Denpasar serta untuk menumbuhkan dan menanamkan kerja team work, mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja di RS Seger Oger. Selain hal tersebut juga diharapkan setelah masa

SARS.indb 206 10/04/20 14:52:36

orientasi, mereka mampu meningkatan disiplin baik disiplin kerja maupun disiplin waktu kerja serta mampu mengikuti segala paraturan yang berlaku di RS Seger Oger Denpasar.

Orientasi kepada pegawai baru pelaksanaannya biasanya dilakukan melalui teori dan praktek yang pelaksanaannya dibawah koordinasi Bagian Diklit. Setelah selesai masa orientasi baru dilakukan penempatan pegawai secara difinitif dan mempertimbangkan ijasah yang dimiliki serta kemampuan dan keterampilan, bakat dan kemauan kerja yang dimiliki. Penempatan SDM secara difinitif dilakukan dengan Surat keputusan pimpinan.

GAMBAR 10.1. Alur Kerja Rekrutment Tenaga (Kontrak)



SARS.indb 207 10/04/20 14:52:37

Penempatan selain untuk pegawai baru dan pegawai pindahan, dalam rangka reskrukturisasi pembinaan dan peningkatan karier, juga dilakukan penempatan kepada pegawai-pegawai tetap melalui mutasi di lingkungan RS Seger Oger yang pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Direktur SDM dan Pendidikan melalui usulan dari masing-masing unit kerja maupun mutasi yang sifatnya pembinaan maupn penghargaan yang sifatnya langsung dari pimpinan. Pelaksanaan mutasi juga ditetapkan dengan Surat Keputusan Pimpinan.

10.3 Pengendalian Intern pada Sistem Akuntansi Penggajian

10.3.1 Pengendalian Intern pada Sistem Akuntansi Penggajian

Hal ini mencakup struktur organisasi dan semua cara-cara serta alat-alat yang dikoordinasikan yang di gunakan didalam Perusahaan dengan tujuan untuk menjaga keamanan harta milik Perusahaan, memeriksa ketelitian dan kebenaran data akuntansi, memajukan efisiensi di dalam operasi, dan membantu di patuhinya kebijakan manajemen yang telah diterapkan lebih dahulu, (Zaki Baridwan, 1990:13). Untuk tujuan di atas, terdapat elemen-elemen yang merupakan ciri-ciri pokok pengendalian intern. Pengendalian Intern yang memuaskan meliputi:

1. Suatu struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional secara tetap.
2. Suatu sistem wewenang dan prosedur pembukuan yang baik, yang berguna untuk melakukan pengawasan akuntansi yangn cukup terhadap harta milik, utang-utang, pendapatanpendapatan dan biaya-biaya.
3. Praktek-praktek yang sehat harus di jalankan di dalam melakukan tugas-tugas dan fungsi-fungsi setiap bulan organisasi.
4. Suatu tingkat kecakapan pegawai yang sesuai dengan tanggung jawab. Pengendalian Intern di butuhkan setiap Perusahaan agar dalam menjalankan usahanya tidak menyimpang dari yang telah di tetapkan lebih dahulu.

10.3.2 Unsur Pengendalian Intern Unsur

Pengendalian Intern dalam sistem akuntansi penggajian adalah sebagai berikut (Mulyadi, 2001: 386):

1. Organisasi
   Namanya tercantum dalam daftar gaji harus memiliki surat keputusan pengangkatan sebagai karyawan Perusahaan yang di tanda tangani oleh Direktur Utama.
2. Setiap Perubahan gaji karyawan karena perubahan pangkat, perubahan tarif gaji, tambahan keluarga harus di dasarkan pada surat keputusan Direktur Keuangan.

SARS.indb 208 10/04/20 14:52:37

3. Setiap potongan atas gaji karyawan selain dari pajak penghasilan karyawan harus di dasarkan atas surat potongan gaji yang di otorisasi oleh fungsi kepegawaian.
4. Kartu jam hadir harus di otorisasi oleh fungsi pencatat waktu.
5. Perintah lembur harus di otorisasi oleh kepala Departemen yang bersangkutan.
6. Daftar gaji harus di otorisasi oleh fungsi personalia.
7. Bukti kas keluar untuk pembayaran gaji harus di otorisasi oleh fungsi akuntansi

10.3.3 Prosedur Pencatatan

Perubahan dalam pencatatan penghasilan karyawan direkonsiliasi dengan daftar gaji karyawan. Kartu Penghasilan Karyawan di selenggarakan oleh fungsi pembuat daftar gaji dan upah untuk mengumpulkan semua penghasilan yang diperoleh masing-masing karyawan selama jangka waktu setahun. Informasi yang di cantumkan dalam kartu penghasilan karyawan ini di pakai sebagai dasar perhitungan pajak penghasilan yang menjadi kewajiban setiap karyawan.

Tarif upah yang di cantumkan dalam kartu jam kerja diverifikasi ketelitiannya oleh fungsi akuntansi biaya. Fungsi akuntansi ini banyak bertanggung jawab atas distribusi upah langsung ke dalam kartu harga pokok produk pesanan yang menggunakan tenaga kerja langsung yang bersangkutan. Distribusi upah langsung tersebut di lakukan berdasarkan data yang di kumpulkan dalam kartu jam kerja.

10.3.4 Praktek yang Sehat

Kartu jam hadir harus dibandingkan dengan kartu jam kerja sebelum kartu yang terakhir ini di pakai sebagai dasar distribusi biaya tenaga kerja langsung.

- Pemasukan kartu jam hadir ke dalam mesin pencatat waktu harus diawasi oleh fungsi pencatat waktu.
- Pembuatan daftar gaji harus diverifikasi kebenaran dan ketelitian perhitungannya oleh fungsi akunatansi sebelum dilakukan pembayaran.
- Perhitungan pajak penghasilan karyawan direkonsiliasi dengan catatan penghasilan karyawan.
- Catatan penghasilan karyawan di simpan oleh fungsi pembuat daftar gaji.

Demikian unsur-unsur pengendalian intern dalam sistem akuntansi penggajian. Dapatkan ratusan kajian pustaka dalam contoh skripsi akuntansi di blog ini.

SARS.indb 209 10/04/20 14:52:37

Lampiran 2
Buku Kas Pembantu Tunai
Rumah Sakit Seger Oger

Tanggal		Nama Akun	Debit	Kredit	Saldo
		Saldo Awal			
		Saldo Akhir			

SARS.indb 210 10/04/20 14:52:37

Lampiran 3
Buku Kas Umum
Rumah Sakit Seger Oger

Tanggal		Uraian	No Bukti Pengeluaran	Jumlah
		Jumlah Pindahan		
		Jumlah Dipindahkan		

SARS.indb 211 10/04/20 14:52:37

Lampiran 4
REKAPITULASI BUKU KAS UMUM
BENDAHARAWAN PENERIMA
BULAN XXXX

TANGGAL	URAIAN	FUNGSIONAL	NON FUNGSIONAL	JUMLAH	TANGGAL	URAIAN	FUNGSIONAL	NON FUNGSIONAL	JUMLAH
	JUMLAH					JUMLAH			

Jumlah Penerimaan -
Jumlah Pengeluaran -
Saldo Buku -
Saldo Kas terdiri dari: -
Tunai
Bank
Jumlah -
Selisih

SARS.indb 212 10/04/20 14:52:37

Daftar Pustaka

Bragg Steven M. *Panduan IFRS*. 2010. Jakarta. Indeks

Daly, Frederch W. 2007. *Tax Savvy for Small Business.* Nolo, USA: Berkeley

Elder Randal J., Beasley Mark S., Aren Alvin A.,Jusuf Amir A. 2009. *Auditing and Assurance Service : An Intergrated Approach*. 2008. Jakarta. Salemba Empat.

Faisal Gatot S.M. 2009. *How To Be A Smarter Taxpayer* : Bagaimana menjadi wajib pajak yang lebih cerdas. Jakarta. Grasindo .

Gunadi,2013.*Panduan komprehensif pajak penghasilan*. Jakarta Bee Media Indonesia.

Gunn. Burtonshaw Simon A. 2011. *Alat dan Teknik Analisis manajemen*. Jakarta, Indeks

Jumigan. 2009. *Studi kelayakan Bisnis: Teori Pembuatan Proposal kelayakan*. Jakarta Bumi Aksara.

Mardiasmo,2016. *Perpajakan*. Yogyakarta. Andi Offset

Prastowo ,Yustinus. 2009. *Manfaat dan Resiko Memiliki NPWP.*Jakarta: Raih Asa Sukses.

Prastowo Yustinus, Priyatna Agus, Nugraha Yasep. 2014. Jakarta : *Raih Asa Sukses* (Penebar Swadaya Group)

Prianthara Teddy Ida Bagus. 2016. *Konstruksi Sosial Praktik Pepajakan: Studi Fenomenologi Wajib Pajak Hotel di Bali.* Bali. Udayana University Press.

Prianthara Teddy Ida Bagus.2015. *Akuntansi Jasa Kontruksi dan perpajakan.* Yogyakarta. Graha Ilmu.

Prianthara Teddy Ida Bagus.2015. *Akuntansi Manager* Yogyakarta. Graha Ilmu.

Pohan, Chairil Anwar. 2018. *Optimizing Corporate Tax management: Kajian Perpajakan dan Tax Planningnya terkini*. Edisi Kedua. Jakarta. Bumi Aksara.

Sawyer, Dittenhofer, Scheinner. 2003. *Internal Auditing*. Jakarta. Salemba Empat.

Setiawan Agus, Musri Basri. 2007. *Tax Audit dan Tax Review*. Jakarta. Raja Grafindo Persada

Simanjutak Timbul H. 2019. *Perpajakan International.* Yogyakarta. Andi

Setiawan Agus. 2007. Teknik Audit: *Pelaksanaan Pemeriksaan Pajak.* Yogyakarta. Lingkaran Buku.

SARS.indb 214 10/04/20 14:52:37

Laporan Keuangan Auditan

PT AYU SEHAT MEDIKA

LAPORAN KEUANGAN AUDITAN

31 DESEMBER 2019

PT AYU SEHAT MEDIKA

SURAT PERNYATAAN DIREKSI
TENTANG TANGGUNG JAWAB ATAS LAPORAN KEUANGAN
PT AYU SEHAT MEDIKA
PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2019
DAN UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL TERSEBUT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Ayu Ashari
   Alamat kantor : Jl. Sehat Sentosa No.10, Denpasar
   Alamat domisili : Perum Mawar Blok A No.5, Denpasar
   Nomor telepon : 081 234 567 890
   Jabatan : Direktur

2. Nama : Dedi Wijaya
   Alamat kantor : Jl. Sehat Sentosa No.10, Denpasar
   Alamat domisili : Jl. Hitam Putih No.6, Denpasar
   Nomor telepon : 081 999 888 777
   Jabatan : Akunting

Menyatakan bahwa:

1. Bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian laporan keuangan;
2. Laporan keuangan telah disusun dan disajikan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia;
   a. Semua informasi dalam laporan keuangan telah dimuat secara lengkap dan benar, serta tidak terdapat pembukuan ganda.
   b. laporan keuangan tidak mengandung informasi atau fakta material yang tidak benar dan tidak menghilangkan informasi atau fakta material;
3. Bertanggung jawab atas sistem pengendalian internal dalam perusahaan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya

Atas nama dan mewakili Pimpinan Perusahaan

Ayu Ashari

Dedi Wijaya

Ayu Ashari	Dedi Wijaya
Direktur	Akunting

SARS.indb 216 10/04/20 14:52:37

KAP Budi Luhur Mulia

LAPORAN AUDITOR INDEPENDEN

Yth.
Direksi dan Komisaris
PT. AYU SEHAT MEDIKA
di
Denpasar – Bali

Kami telah mengaudit laporan keuangan **PT. AYU SEHAT MEDIKA** terlampir, yang terdiri dari neraca per tanggal 31 Desember 2019, serta laporan laba rugi, dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal-tanggal tersebut, dan suatu ikhtisar kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

Tanggung jawab manajemen atas laporan keuangan

Manajemen bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan tersebut sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP), dan atas pengendalian internal yang dianggap perlu oleh manajemen untuk memungkinkan penyusunan laporan keuangan yang bebas dari kesalahan penyajian material, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan.

Tanggung jawab auditor

Tanggung jawab kami adalah untuk menyatakan suatu opini atas laporan keuangan tersebut berdasarkan audit kami. Kami melaksanakan audit kami berdasarkan Standar Audit yang ditetapkan oleh Institut Akuntan Publik Indonesia. Standar tersebut mengharuskan kami untuk mematuhi ketentuan etika serta merencanakan dan melaksanakan audit untuk memperoleh keyakinan memadai tentang apakah laporan keuangan tersebut bebas dari kesalahan penyajian material.

Suatu audit melibatkan pelaksanaan prosedur untuk memperoleh bukti audit tentang angka-angka dan pengungkapan dalam laporan keuangan. Prosedur yang dipilih bergantung pada pertimbangan auditor, termasuk penilaian atas risiko kesalahan penyajian material dalam laporan keuangan, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan. Dalam melakukan penilaian risiko tersebut, auditor mempertimbangkan pengendalian internal yang relevan dalam penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan entitas untuk merancang prosedur audit yang tepat sesuai dengan kondisinya, tetapi bukan untuk tujuan menyatakan opini atas keefektivitasan pengendalian internal entitas. Suatu audit juga mencakup pengevaluasian atas ketepatan kebijakan akuntansi yang digunakan dan kewajaran estimasi akuntansi yang dibuat oleh manajemen, serta pengevaluasian atas penyajian laporan keuangan secara keseluruhan.

Kami yakin bahwa bukti audit yang telah kami peroleh adalah cukup dan tepat untuk menyediakan suatu basis bagi opini audit kami.

SARS.indb 217 10/04/20 14:52:37

Laporan Auditor Independen (Lanjutan)

Opini

Menurut opini kami, laporan keuangan terlampir menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, neraca **PT. AYU SEHAT MEDIKA** per tanggal 31 Desember 2019, serta laba rugi, dan arus kas, untuk tahun yang berakhir pada tanggal-tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik.

KAP BUDI LUHUR MULIA
Denpasar, 6 April 2020
Nomor: 312/KAP-BLM/LA/IV/2020

Budi Luhur Mulia

Dr. Budi Luhur Mulia, SE., MSA., Ak., CA., CPA.
Surat Ijin Praktik Akuntan Publik No. AP. 0361

SARS.indb 218 10/04/20 14:52:37

PT AYU SEHAT MEDIKA
LAPORAN KEUANGAN
TANGGAL 31 DESEMBER 2019
DAN UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL TERSEBUT

Daftar Isi

Halaman

Neraca	1 - 2
Laporan Laba Rugi	3
Laporan Perubahan Ekuitas	4
Laporan Arus Kas	5
Catatan atas Laporan Keuangan	6 - 35

****

SARS.indb 219 10/04/20 14:52:37

PT AYU SEHAT MEDIKA
NERACA
Tanggal 31 Desember 2019
(Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain)

ASET	Catatan	2019	2018
ASET LANCAR			
Kas dan Setara Kas	3g, 5.1	73.882.201.486	32.225.182.192
Piutang	3i, 5.2	48.435.191.002	34.059.429.107
Persediaan	3j, 5.3	3.726.836.324	4.242.006.640
Biaya Dibayar Dimuka	3k, 5.4	5.044.870.281	4.183.961.150
Jumlah Aset Lancar		131.089.099.092	74.710.579.088
ASET TETAP	3l, 5.5		
Aset Tetap		221.674.168.446	222.232.389.365
Akumulasi Penyusutan		(77.559.892.510)	(68.521.517.086)
Nilai Buku Aset Tetap		144.114.275.936	153.710.872.278
ASET LAIN-LAIN	5.6		
Penyertaan Saham		27.241.239.296	31.991.570.096
JUMLAH ASET		**302.444.614.324**	**260.413.021.462**

Catatan atas laporan keuangan terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.

SARS.indb 220 10/04/20 14:52:38

PT AYU SEHAT MEDIKA
NERACA
Tanggal 31 Desember 2019
(Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain)

LIABILITAS DAN EKUITAS	Catatan	2019	2018
LIABILITAS JANGKA PENDEK	5.7		
Utang Usaha		20.747.969.794	38.146.031.581
Utang Pajak		6.499.880.906	4.821.568.412
Biaya yang Masih Harus Dibayar		28.493.001.112	26.770.707.750
Pendapatan Diterima Dimuka		27.269.793.663	21.553.914.540
Pendapatan yang Masih Harus Diterima		12.310.093.594	168.500.000
Utang Lancar Lainnya		613.381.350	501.993.839
Jumlah Liabilitas Jangka Pendek		95.934.120.419	91.962.716.121
LIABILITAS JANGKA PANJANG	5.8		
Utang Bank		11.445.029.614	260.484.604
Utang Jangka Panjang Lainnya		59.784.116.701	49.371.385.601
Jumlah Liabilitas Jangka Panjang		71.229.146.315	49.631.870.205
EKUITAS			
Modal	5.9	50.000.000.000	50.000.000.000
Laba (Rugi) Ditahan	5.10	71.266.629.415	56.478.365.598
Laba (Rugi) Tahun Berjalan		14.014.718.174	12.340.069.538
Jumlah Ekuitas		135.281.347.590	118.818.435.136
JUMLAH LIABILITAS DAN EKUITAS		**302.444.614.324**	**260.413.021.462**

Catatan atas laporan keuangan terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.

SARS.indb 221 10/04/20 14:52:38

PT AYU SEHAT MEDIKA
LAPORAN LABA RUGI
Tahun yang Berakhir pada Tanggal 31 Desember 2019
(Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain)

KETERANGAN	Catatan	2019	2018
PENDAPATAN USAHA	3d, 6.1		
Pendapatan Rawat Darurat		16.874.668.670	15.585.336.872
Pendapatan Rawat Jalan		71.131.579.041	58.535.594.244
Pendapatan Rawat Inap		205.715.302.928	198.498.259.592
Pendapatan Medical Assistance dan Evacuation		4.039.436.989	3.974.023.192
Pendapatan On Call		5.308.775.237	6.075.603.802
Jumlah Pendapatan Usaha		303.069.762.865	282.668.817.701
PENDAPATAN USAHA LAINNYA	3d, 6.2		
Pendapatan Pelayanan Pendukung		14.122.073.587	12.034.578.093
Koreksi Pendapatan		85.110.755	(73.736.931)
Keuntungan dan Kerugian BPJS		18.895.000	4.417.665.472
Pengurangan Pendapatan		(6.084.128.961)	(6.657.600.886)
Jumlah Pendapatan Usaha Lainnya		8.141.950.381	9.720.905.748
Jumlah Pendapatan		**311.211.713.246**	**292.389.723.449**
HARGA POKOK PENJUALAN	3d, 6.3		
Beban Langsung Jasa		96.239.477.074	92.835.499.055
Harga Pokok Obat		55.665.676.300	51.795.765.737
Harga Pokok Laboratorium		3.147.621.427	2.754.431.719
Harga Pokok Rontgent		759.475.591	952.323.268
Beban Jasa Lainnya		69.238.509	186.391.451
Jumlah Harga Pokok Penjualan		155.881.488.902	148.524.411.230
Laba (Rugi) Kotor		**155.330.224.344**	**143.865.312.219**
BEBAN OPERASIONAL	3d, 6.4		
Beban Karyawan		83.323.321.339	66.514.978.428
Beban Sumber Daya Manusia		5.430.410.553	3.862.055.505
Beban Pemasaran		1.036.743.592	1.048.928.751
Beban Komunikasi		886.116.147	959.535.509
Beban Air dan Listrik		4.047.107.302	3.953.663.646
Beban Administrasi dan Umum		4.736.702.969	9.569.050.979
Beban Transportasi		518.058.738	399.924.900
Beban Perawatan dan Pemeliharaan		7.712.558.719	8.950.218.607
Beban Sewa		4.688.457.736	3.328.060.898
Beban Rumah Tangga		8.103.985.012	8.666.784.036
Beban Pajak dan Retribusi		159.144.176	355.953.759
Beban Inventaris		1.083.656.946	1.313.084.470
Beban Penyusutan		15.905.123.308	16.832.648.967
Jumlah Beban Operasional		137.631.386.536	125.754.888.455
Laba (Rugi) Usaha		**17.698.837.808**	**18.110.423.765**
PENDAPATAN (BEBAN) LAIN-LAIN	3d, 6.5		
Pendapatan Diluar Operasi		5.477.351.898	3.526.402.132
Beban Diluar Operasi		(5.129.181.278)	(5.343.245.609)
Jumlah Pendapatan (Beban) Lain-Lain		348.170.620	(1.816.843.476)
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK		**18.047.008.428**	**16.293.580.288**
BEBAN PAJAK	3f, 6.6	4.032.290.254	3.953.510.750
LABA (RUGI) SETELAH PAJAK		**14.014.718.174**	**12.340.069.538**

Catatan atas laporan keuangan terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.

SARS.indb 222 10/04/20 14:52:38

PT AYU SEHAT MEDIKA
LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
Tahun yang Berakhir pada Tanggal 31 Desember 2019
(Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain)

KETERANGAN	MODAL	LABA (RUGI) DITAHAN	JUMLAH
Saldo Awal, 1 Januari 2018	50.000.000.000	54.902.856.322	104.902.856.322
Pembagian Deviden	-	(3.000.007.500)	(3.000.007.500)
Penerimaan Setoran Laba Ditahan	-	4.603.313.264	4.603.313.264
Koreksi Laba (Rugi) Ditahan	-	(27.796.489)	(27.796.489)
Laba (Rugi) Tahun 2018	-	12.340.069.538	12.340.069.538
SALDO AKHIR, 31 DESEMBER 2018	**50.000.000.000**	**68.818.435.136**	**118.818.435.136**
Saldo Awal, 1 Januari 2019	50.000.000.000	68.818.435.136	118.818.435.136
Pembagian Deviden	-	(8.652.888.889)	(8.652.888.889)
Penerimaan Setoran Laba Ditahan	-	11.617.095.854	11.617.095.854
Koreksi Laba (Rugi) Ditahan	-	(516.012.685)	(516.012.685)
Laba (Rugi) Tahun 2019	-	14.014.718.174	14.014.718.174
SALDO AKHIR, 31 DESEMBER 2019	**50.000.000.000**	**85.281.347.590**	**135.281.347.590**

Catatan atas laporan keuangan terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.

SARS.indb 223 10/04/20 14:52:38

PT AYU SEHAT MEDIKA
LAPORAN ARUS KAS
Tahun yang Berakhir pada Tanggal 31 Desember 2019
(Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain)

URAIAN		JUMLAH
Arus Kas Dari Aktivitas Operasi		
Laba (Rugi) Setelah Pajak	14.014.718.174	
Laba Operasi Sebelum Perubahan Modal Kerja		**14.014.718.174**
Perubahan Modal Kerja :		
Piutang Usaha	(14.375.761.895)	
Persediaan	515.170.316	
Biaya Dibayar Dimuka	(860.909.131)	
Utang Usaha	(17.398.061.787)	
Utang Pajak	1.678.312.494	
Biaya yang Masih Harus Dibayar	1.722.293.363	
Pendapatan Diterima Dimuka	5.715.879.123	
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	12.141.593.594	
Utang Lancar Lainnya	111.387.511	
Perubahan Modal Kerja		**(10.750.096.412)**
Arus Kas Bersih Dari Aktivitas Operasi		**3.264.621.762**
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi		
Aset Tetap	558.220.919	
Akumulasi Penyusutan	9.038.375.424	
Aset Lain-lain	4.750.330.800	
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi		**14.346.927.143**
Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan		
Utang Bank	11.184.545.010	
Utang Jangka Panjang Lainnya	10.412.731.100	
Laba (Rugi) Ditahan	2.448.194.279	
Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan		**24.045.470.389**
Kenaikan (Penurunan) Kas dan Setara Kas	41.657.019.294	
Kas dan Setara Kas Awal Periode	32.225.182.192	
Kas dan Setara Kas Akhir Periode		**73.882.201.485**

Catatan atas laporan keuangan terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.

SARS.indb 224 10/04/20 14:52:39

1. UMUM

PT. Ayu Sehat Medika (selanjutnya disingkat "Perseroan") berkedudukan di Denpasar, Perseroan didirikan berdasarkan Akta Notaris I Made Putra, SH Nomor: 01 tanggal 2 Februari 2002, dan telah mendapat pengesahan dari Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia tertanggal 1 Juni 2002, dengan Nomor: C-10121.HT.01.01.TH.2002 kemudian terdapat beberapa kali perubahan akta. Diantaranya sebagai berikut:

- Akta Risalah Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan Nomor: 26 tertanggal 18 Juni 2019 dihadapan Notaris I Putu Ngurah, SH mengenai Laporan pertanggungjawaban kinerja tahun 2018, rencana program kerja tahun 2019, dan laporan pertanggungjawaban keuangan tahun 2018.
- Akta Risalah Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Nomor: 27 tertanggal 25 Juni 2019 dihadapan Notaris I Putu Ngurah, SH mengenai pengalihan kepemilikan saham, perubahan maksud dan tujuan perseroan dan perubahan direksi berkaitan dengan pengunduran diri Tuan Bagus dari jabatannya selaku Direktur Perseroan. Akta telah telah memperoleh persetujuan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusannya tertanggal 18 Juli 2019 Nomor: AHU-0034567.AH.01.02.Tahun 2019.

a. Maksud dan Tujuan Pendirian Perseroan

Berdasarkan Akta Risalah Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Nomor: 27 tertanggal 25 Juni 2019 dihadapan Notaris I Putu Ngurah, SH adapun maksud dan tujuan dari Perseroan ini ialah menjalankan Aktivitas Rumah Sakit Swasta dan Aktivitas Poliklinik Swasta.

Untuk mencapai maksud dan tujuannya tersebut Perseroan dapat menjalankan kegiatan:

1) Perawatan kesehatan dan pengobatan fisik baik untuk perawatan jalan maupun rawat inap (opname), yang dilakukan rumah sakit umum swasta, rumah bersalin swasta, rumah sakit khusus swasta.
2) Perawatan kesehatan dan pengobatan fisik yang dikelola swasta, baik perawatan secara rawat jalan, maupun rawat inap (opname), seperti klinik 24 jam.

SARS.indb 225 10/04/20 14:52:39

b.Susunan Pengurus Perseroan

Berdasarkan Akta Risalah Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Nomor: 27 tertanggal 25 Juni 2019 dihadapan Notaris I Putu Ngurah, SH, susunan dewan direksi Perusahaan sebagai berikut:

Komisaris Utama : Putu Andika
Komisaris : Made Andita
Direktur Utama : Ayu Ashari
Direktur : Agus Ashara

c. Daftar Pemegang Saham

Modal dasar Perseroan berjumlah Rp 50.000.000.000 (lima puluh milyar rupiah), terbagi atas 10.000 (sepuluh ribu) saham, masing-masing saham bernilai nominal Rp 5.000.000 (lima juta rupiah). Modal dasar tersebut telah ditempatkan dan disetor penuh seluruhnya atau berjumlah 10.000 (sepuluh ribu) saham, dengan nilai nominal seluruhnya sebesar Rp 50.000.000.000 (lima puluh milyar rupiah) oleh para pendiri.

Komposisi saham serta susunan para pemegang saham Perseroan yang baru berdasarkan Akta Perubahan terakhir yaitu Akta Risalah Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Nomor: 27 tertanggal 25 Juni 2019 dihadapan Notaris I Putu Ngurah, SH adalah menjadi sebagai berikut:

NO	NAMA PEMEGANG SAHAM	JUMLAH NOMINAL	JUMLAH LEMBAR	%
1	Putu Andika	25.000.000.000	5.000	50%
2	Made Andita	25.000.000.000	5.000	50%
JUMLAH		**50.000.000.000**	**10.000**	**100%**

2. PERNYATAAN KEPATUHAN TERHADAP STANDAR AKUNTANSI KEUANGAN ENTITAS TANPA AKUNTABILITAS PUBLIK

Laporan keuangan PT. Ayu Sehat Medika telah disusun dan disajikan sesuai Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK-ETAP) yang diterbitkan oleh Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntansi Indonesia (DSAK-IAI).

SARS.indb 226 10/04/20 14:52:39

3. IKHTISAR KEBIJAKAN AKUNTANSI PENTING

Berikut ini adalah ikhtisar kebijakan akuntansi yang penting diterapkan dalam penyusunan laporan keuangan perusahaan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan.

a. Dasar Penyusunan Laporan Keuangan

Perusahaan menerapkan SAK-ETAP sebagai basis penyusunan laporan keuangan dan penentuan kebijakan akuntansi penting diterapkan untuk mengetahui dan mengukur transaksi dan peristiwa yang relevan dengan Perseroan.

Laporan keuangan perseroan terdiri atas neraca, laporan laba (rugi), laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan. Perseroan menyajikan laporan laba (rugi) dan laporan perubahan ekuitas secara tersendiri.

Laporan keuangan disusun berdasarkan basis kesinambungan usaha dan biaya historis. Laporan keuangan juga disusun berdasarkan basis akrual, kecuali laporan arus kas yang disusun berdasarkan basis kas.

Laporan arus kas menyajikan informasi perubahan historis atas kas dan setara kas entitas, yang menunjukkan secara terpisah perubahan yang terjadi selama satu periode dari aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan. Setara kas adalah investasi jangka pendek dan sangat likuid yang dimiliki untuk memenuhi komitmen jangka pendek, bukan untuk tujuan investasi atau lainnya. Investasi umumnya diklasifikasikan sebagai setara kas hanya jika akan segera jatuh tempo dalam waktu tiga bulan atau kurang sejak tanggal perolehan. Cerukan bank pada umumnya termasuk aktivitas pendanaan sejenis dengan pinjaman. Namun, jika cerukan bank dapat ditarik sewaktu-waktu dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pengelolaan kas entitas, maka cerukan tersebut termasuk komponen kas dan setara kas.

b. Mata Uang Pelaporan, Transaksi dan Saldo dalam Mata Uang Asing

Mata uang pelaporan yang digunakan oleh entitas adalah mata uang Rupiah. Mata uang Rupiah yang digunakan karena memenuhi indikator sebagai mata uang fungsional, yaitu indikator arus kas, indikator harga jual dan indikator biaya.

SARS.indb 227 10/04/20 14:52:39

Pembukuan perusahaan diselenggarakan dalam mata uang Rupiah. Sedangkan transaksi mata uang asing dijabarkan ke dalam Rupiah dengan kurs tunai (*spot rate*) pada saat terjadinya transaksi. Tanggal transaksi adalah tanggal dimana transaksi pertama kali memenuhi syarat pengakuan sesuai dengan SAK-ETAP.

Pada tanggal pelaporan, saldo aset dan kewajiban moneter dalam mata uang asing dijabarkan ke dalam Rupiah dengan menggunakan kurs yang berlaku pada tanggal tersebut. Keuntungan atau kerugian selisih kurs uang yang timbul dibebankan atau dikreditkan pada laporan laba (rugi) tahun berjalan.

c. Transaksi-transaksi dengan pihak-pihak yang mempunyai hubungan istimewa

Perseroan mengungkapkan transaksi dengan pihak yang mempunyai hubungan istimewa. Suatu pihak mempunyai hubungan istimewa dengan entitas jika:

i. Secara langsung, atau tidak langsung melalui satu atau lebih perantara, pihak tersebut:
   a. Mengendalikan, dikendalikan oleh, atau berada di bawah pengendalian bersama dengan entitas (termasuk entitas induk, entitas anak, dan *fellow subsidiaries*);
   b. Memiliki kepemilikan di entitas yang memberikan pengaruh signifikan atas entitas, atau
   c. Memiliki pengendalian bersama atas entitas;
ii. Pihak tersebut adalah entitas asosiasi dari entitas;
iii. Pihak tersebut adalah *joint ventures* dimana entitas tersebut merupakan *venture*;
iv. Pihak tersebut adalah personil manajemen kunci entitas atau entitas induknya;
v. Pihak tersebut adalah keluarga dekat dari setiap orang yang diuraikan dalam (i) atau (iv);
vi. Pihak tersebut adalah entitas yang dikendalikan, dikendalikan bersama atau dipengaruhi secara signifikan oleh, atau memiliki hak suara secara signifikan, secara langsung atau tidak langsung, setiap orang yang diuraikan dalam (iv) atau (v); atau
vii. Pihak tersebut adalah program imbalan pasca kerja untuk pekerja entitas, atau setiap entitas yang mempunyai hubungan istimewa dengan entitas tersebut.

SARS.indb 228 10/04/20 14:52:39

Perusahaan menetapkan bahwa personil manajemen kunci meliputi Direksi dan Dewan Komisaris Perusahaan. Sedangkan anggota keluarga dekat meliputi suami, istri, anak atau tanggungannya. Perusahaan melakukan transaksi dengan pihak-pihak tertentu sebagai transaksi hubungan istimewa sebagaimana diatur SAK-ETAP Bab 28, "Pengungkapan pihak-pihak yang mempuyai hubungan istimewa". Transaksi dan saldo Perusahaan terhadap pihak hubungan entitas diungkapkan yang meliputi jumlah-jumlah transaksi, saldo termasuk syarat dan kondisi serta sifat pembayaran dan rincian jaminan yang diberikan atau diterima, penyisihan kerugian piutang tidak tertagih terkait jumlah saldo piutang ,dan beban yang diakui dalam periode yang berkaitan dengan piutang ragu-ragu yang jatuh tempo dari pihak hubungan istimewa. Hubungan entitas anak dan induk diungkapkan baik ada atau tidak terdapat transaksi antar pihak hubungan istimewa. Kompensasi personil manajemen kunci harus diungkapkan secara total.

d. Pendapatan dan Beban

Pendapatan dicatat sebesar nilai wajar atas pembayaran yang diterima atau masih diterima secara bruto, tidak termasuk diskon penjualan dan potongan volume. Jumlah yang menjadi bagian pihak ketika seperti pajak pertambahan nilai dikeluarkan dari pendapatan. Jika terjadi pembayaran tangguhan, maka entitas mengakui pendapatan sebesar nilai wajar yaitu sebagai nilai dari seluruh penerimaan masa depan yang ditentukan berdasarkan tingkat bunga terkait (*imputed interest rate*).

Pendapatan terdiri dari penjualan barang dan jasa. Pendapatan diakui sebagai berikut:

i. Penjualan Barang

Penjualan barang diakui ketika semua kondisi berikut telah terpenuhi, yaitu:

a. Resiko dan manfaat signifikan terkait dengan barang tersebut telah dialihkan kepada pembeli;
b. Perusahaan tidak mempertahankan atau meneruskan keterlibatan manajerial sampai kepada tingkat dimana biasanya diasosiasikan dengan kepemilikan maupun kontrol efektif atas barang yang terjual;
c. Jumlah pendapatan dapat diukur dengan handal;

SARS.indb 229 10/04/20 14:52:39

d. Besar kemungkinan manfaat ekonomi yang berhubungan dengan transaksi akan mengalir masuk ke Perusahaan, dan
e. Biasanya yang telah terjadi atau akan terjadi sehubungan dengan transaksi dapat diukur secara andal.

ii. Penjualan Jasa

Penjualan jasa diakui dengan metode persentase penyelesaian dalam periode akuntansi ketika semua kondisi berikut terpenuhi:

a. Jumlah pendapatan dapat diukur dengan handal
b. Besar kemungkinan manfaat ekonomi yang berhubungan dengan transaksi akan mengalir masuk ke Perusahaan
c. Tingkat penyelesaian transaksi pada akhir periode pelaporan dapat diukur secara handal; dan
d. Biaya yang telah terjadi atau akan terjadi sehubungan transaksi dapat diukur secara andal.

Beban diakui pada saat terjadinya (basis akrual).

e. Imbalan Kerja

Perusahaan sudah mengakui kewajiban imbalan pasca kerja sebagaimana diatur dalam SAK ETAP Bab 23 “Imbalan Kerja”. Pengakuan kewajiban tersebut didasarkan pada ketentuan Undang-undang Ketenagakerjaan No. 13/2003. Dalam ketentuan tersebut Perusahaan diwajibkan untuk membayarkan imbalan kerja kepada karyawannya pada saat mereka berhenti mereka dalam hal mengundurkan diri, pensiun normal, meninggal dunia dan cacat tetap. Besarnya imbalan pasca kerja tersebut terutama berdasarkan lamanya masa kerja dan kompensasi karyawan pada saat penyelesaian hubungan kerja. Pada dasarnya imbalan kerja berdasarkan UU Ketenagakerjaan No. 13/2003 adalah program imbalan pasti.

f. Pajak Penghasilan

Perusahaan mengakui atas seluruh beban dan kewajiban perpajakan dalam laporan keuangannya sesuai dengan tarif yang berlaku.

SARS.indb 230 10/04/20 14:52:39

g. Kas dan Setara Kas

Kas dan setara kas mencakup kas, simpanan yang sewaktu-waktu bisa dicairkan dan investasi likuid jangka pendek lainnya dengan jangka waktu jatuh tempo tiga bulan atau kurang.

Kas dan deposit berjangka yang dibatasi penggunaannya, disajikan sebagai "Aset yang dibatasi penggunaannya" yang dikategorikan sebagai dimiliki hingga jatuh tempo yaitu pada saat selesai pembatasan penggunaanya.

h. Investasi Pada Efek Tertentu

Investasi pada efek tertentu diklasifikasikan sebagai efek dimiliki hingga jatuh tempo (*held to maturity*), diperdagangkan (t*rading*) dan tersedia untuk dijual (*available for sale*). Klasifikasi ini tergantung pada tujuan pada saat investasi tersebut diperoleh. Perseroan menentukan klasifikasi yang tepat untuk investasi tersebut pada saat perolehan.

Investasi pada efek yang diklasifikasikan sebagai dimiliki hingga jatuh tempo apabila Perseroan bermaksud dan mampu untuk memiliki efek tersebut hingga jatuh tempo. Efek tersebut dicatat sebesar harga perolehannya setelah dikurangi dengan diskonto atau premium yang belum diamortisasikan.

Investasi pada efek yang dibeli dan dimiliki untuk dijual dalam waktu dekat diklasifikasikan sebagai efek yang diperdagangkan dan diakui sebesar nilai wajarnya. Keuntungan dan kerugian yang belum direalisasi dicatat dalam laporan laba rugi.

i. Piutang Usaha

Piutang usaha disajikan sebesar jumlah neto setelah dikurangi dengan penurunan nilai yang dibentuk sebesar estimasi penyisihan piutang tak tertagih. Penurunan nilai ditentukan dengan memperhatikan antara lain pengalaman, prospek usaha dan industri, kondisi keuangan dengan penekanan pada arus kas, kemampuan membayar debitur dan agunan yang dikuasai. Piutang usaha disajikan menurut piutang pihak yang mempunyai hubungan istimewa dan piutang pihak ketiga.

SARS.indb 231 10/04/20 14:52:39

j. Persediaan

Persediaan dinyatakan dengan biaya atau nilai realisasi bersih mana yang lebih rendah. Penilaian biaya ditentukan berdasarkan metode masuk pertama keluar pertama (MPKP) / *First in First out*

Nilai realisasi bersih ditentukan sebesar harga jual dikurangi dengan biaya untuk menyelesaikan dan menjual. Entitas mengakui kerugian penurunan nilai realisasi bersih lebih rendah dari pada biaya perolehan dengan membentuk penyisihan untuk penurunan nilai persediaan.

k. Biaya Dibayar Dimuka

Biaya dibayar dimuka diamortisasikan berdasarkan periode penggunaannya dengan metode garis lurus.

l. Aset Tetap

Aset tetap disajikan sebesar harga perolehan setelah dikurangi akumulasi penyusutan dan penurunan nilai. Biaya perolehan meliputi harga beli aset tetap termasuk biaya-biaya yang dapat didistribusikan langsung untuk membawa aset ke lokasi dan kondisi yang siap digunakan serta estimasi awal biaya pembongkaran aset, biaya pemindahan aset dan biaya restorasi relokasi. Pajak-pajak yang dapat dikreditkan dan semua diskon dikurangi dalam menentukan biaya perolehan. Revaluasi aset tetap tidak dipertahankan, kecuali dilakukan berdasarkan ketentuan Pemerintah. Penyusunan dimulai pada saat aset tersedia untuk digunakan dan berhenti ketika aset tetap dihapuskan. Penyusutan tidak berhenti ketika aset tidak digunakan dan berhenti ketika aset tetap dihapuskan. Penyusutan diakui sebagai beban dalam laporan laba rugi, kecuali memenuhi syarat untuk dikapitalisasi sebagai perolehan suatu aset berdasarkan SAK ETAP. Penyusutan aset tetap dilakukan dengan menggunakan metode garis lurus (*straight line method*) berdasarkan taksiran masa manfaat ekonomis dengan rincian sebagai berikut:

SARS.indb 232 10/04/20 14:52:39

	Tarif
Bangunan	5%
Kendaraan	12,5% s.d 25%
Inventaris Gol 1 & 2	25%
Mesin dan Peralatan	25%

Pengeluaran untuk perbaikan dan pemeliharaan dibebankan pada laporan laba rugi pada saat terjadinya. Pengeluaran yang memperpanjang masa manfaat atau memberi manfaat ekonomis dimasa yang akan datang dalam bentuk peningkatan kapasitas, mutu dalam bentuk peningkatan kapasitas, mutu produksi atau peningkatan standar kerja dikapitalisasi.

Aset tetap yang sudah tidak digunakan lagi atau dijual, dikeluarkan dari kelompok aset tetap yang bersangkutan dan laba atau rugi yang timbul dikreditkan atau dibebankan pada operasi tahun berjalan.

m. Properti Investasi

Properti investasi merupakan tanah atau bangunan yang dimiliki untuk sewa operasi atau kenaikan nilai, dan tidak digunakan atau dijual dalam kegiatan operasi perseroan.

Pada saat pengakuan awal, properti investasi diukur sebesar biaya perolehannya. Setelah perolehan awal properti investasi diukur pada biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan dan kerugian penurunan nilai. Biaya perolehan properti investasi meliputi harga pembelian dan setiap pengeluaran yang dapat didistribusikan secara langsung.

n. Penurunan Nilai Aset

Perseroan pada setiap tanggal pelaporan menilai apakah terdapat indikasi penurunan nilai aset yang bersumber dari informasi internal dan eksternal, yang dilakukan berdasarkan kelompok aset penghasilan kas. Jika indikasi tersebut ada, entitas mengestimasi nilai wajar aset dikurangi dengan biaya menjual. Kerugian penurunan nilai aset diakui jika nilai wajar dikurangi biaya menjual lebih rendah dibandingkan dengan nilai tercatat. Pemulihan kerugian penurunan nilai aset diakui

SARS.indb 233 10/04/20 14:52:40

dalam laporan laba rugi tidak boleh melebihi jumlah tercatat tanpa kerugian penurunan nilai.

o. Sewa

Suatu sewa diklasifikasikan sebagai sewa pembiayaan jika sewa mengalihkan secara substansial seluruh manfaat dan resiko kepemilikan aset. Suatu sewa diklasifikasikan sebagai sewa operasi jika sewa tidak mengalihkan secara substansial seluruh manfaat dan resiko kepemilikan aset. Pembayaran sewa operasi diakui sebagai beban dengan dasar garis lurus selama masa sewa.

p. Kewajiban Kontinjensi

Kewajiban kontinjensi merupakan kewajiban potensial yang belum pasti, perusahaan tidak mengakui kewajiban kontinjensi sebagai kewajiban. Kewajiban kontinjensi diungkapkan pada tanggal laporan, uraian dan sifat kewajiban jika praktis dilakukan.

4. INFORMASI YANG MENDUKUNG POS-POS LAPORAN KEUANGAN

a. Sumber Utama Ketidakpastian Estimasi

Dalam menyusun laporan keuangan, perseroan menggunakan basis estimasi dan pertimbangan untuk menentukan saldo-saldo dalam laporan keuangan. Estimasi dan pertimbangan yang digunakan tersebut dievaluasi berdasarkan pengalaman historis lainnya, termasuk ekspektasi dari peristiwa masa depan yang diyakini wajar. Meskipun estimasi dan pertimbangan tersebut disusun berdasarkan pengetahuan terbaik Perseroan atas peristiwa dan kondisi pada saat ini, hasil yang timbul mungkin berbeda dengan jumlah estimasi semula. Berikut ini penjelasan sifat beberapa akun yang menggunakan estimasi dan pertimbangan secara signifikan, sedangkan terkait dengan penyajian jumlah saldo dapat dilihat pada catatan yang relevan.

<u>Penyisihan Penurunan Nilai Piutang</u>

Apabila terdapat bukti objektif bahwa rugi penurunan nilai telah terjadi atas piutang, Perusahaan mengestimasi penyisihan untuk kerugian penurunan nilai atas piutang yang secara khusus diidentifikasi sebagai piutang yang kemungkinan tidak dapat

SARS.indb 234 10/04/20 14:52:40

ditagih. Perseroan telah melakukan penelahaan tingkat penyisihan dengan dasar faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat tertagihnya piutang tersebut.
Perseroan menggunakan pertimbangan berdasarkan fakta dan situasi yang tersedia, jangka waktu hubungan dengan pelanggan dan status kredit pelanggan berdasarkan kualitas pinjaman.

Penyusutan

Perseroan mengakui beban penyusutan aset tetap berdasarkan estimasi umur manfaat berdasarkan suatu metode penyusutan sebagaimana dijelaskan dalam kebijakan akuntansi signifikan yang diterapkan. Metode penyusutan ditetapkan berdasarkan pola pemanfaatan ekonomi aset pada masa mendatang. Pada setiap akhir tahun, Perseroan mereview umur manfaat, nilai sisa, dan metode penyusutan untuk mendapatkan basis estimasi yang optimal.

SARS.indb 235 10/04/20 14:52:40

5 PENJELASAN POS-POS NERACA

5.1 KAS DAN BANK

Saldo kas dan setara kas per 31 Desember 2019 dan 2018 terdiri dari:

	2019	2018
Kas Kecil	150.000.000	115.000.000
Kas Besar	177.599.593	369.775.046
Bank	8.441.309.884	17.894.804.048
Deposito	65.113.292.008	13.845.603.098
Jumlah Kas dan Bank	**73.882.201.486**	**32.225.182.192**

Kas kecil terdiri dari:

	2019	2018
1 Kas Kecil Rp	150.000.000	115.000.000
Jumlah Kas Kecil	**150.000.000**	**115.000.000**

Kas Besar Terdiri dari:

	2019	2018
1 Kas Besar Rp	177.599.593	355.814.385
2 Kas Besar US $	-	4.782.500
3 Kas Besar SIN $	-	8.090.066
4 Kas Besar EURO $	-	33.120
5 Kas Besar YUAN	-	1.054.975
Jumlah Kas Besar	**177.599.593**	**369.775.046**

Bank Terdiri dari:

	2019	2018
1 **Bank (IDR)**		
BCA 1	2.421.774	1.023.920
BCA 2	172.196.729	248.966.384
BCA 3	425.761.012	554.789.095
BCA 4	88.663.640	41.623.653
BCA 5	1.698.406.429	1.452.139.317
BRI 1	3.089.335	3.209.413
BRI 2	7.020.419	3.331.661
BRI 3	62.597.003	62.370.671
BRI 4	181.845.745	7.403.351
BRI 5	174.277.247	128.664.512
MANDIRI 1	49.453.109	25.848.516
MANDIRI 2	19.104.757	14.873.915
MANDIRI 3	50.356.631	23.290.568
MANDIRI 4	23.112.839	10.403.029
MANDIRI 5	35.858.577	19.703.618
BNI 1	5.028.169	5.162.860

SARS.indb 236 10/04/20 14:52:40

		2019	2018
	BNI 2	4.161.503	34.030.255
	BNI 3	136.359.439	13.762.125
	BNI 4	930.418.206	188.615.118
	BNI 5	1.712.392.716	1.110.827.720
	CIMB NIAGA 1	361.073.057	182.007.287
	CIMB NIAGA 2	107.112.224	304.181.336
	CIMB NIAGA 3	-	10.904.445.222
	CIMB NIAGA 4	26.206.439	198.679.961
	CIMB NIAGA 5	78.651.252	-
	DANAMON 1	119.616.312	-
	DANAMON 2	4.854.762	-
	DANAMON 3	489.320.465	-
2	**Bank (USD)**		
	MANDIRI	109.267.221	65.839.459
	OCBC NISP	7.936.226	319.450.715
3	**Bank PT Ayu Sehat Medika (Pusat)**		
	BRI	641.650.207	441.766.695
	BCA	82.184.599	503.526.658
	MANDIRI	56.142.112	257.246.145
4	**Bank PT Ayu Sehat Medika (Cabang 1)**		
	BRI	231.491.106	407.570.801
	BCA	5.582.084	19.530.248
5	**Bank PT Ayu Sehat Medika (Cabang 2)**		
	BRI	237.537.183	155.247.148
	BCA	21.899.858	139.033.165
6	**Bank (SGD)**		
	OCBC NISP	46.002.944	40.899.154
7	**Bank (EURO)**		
	OCBC NISP	28.737.584	2.276.966
8	**Bank (AUD)**		
	OCBC NISP	2.921.718	3.063.387
9	**Bank (JPY)**		
	OCBC NISP	597.252	-
Jumlah Saldo Bank		**8.441.309.884**	**17.894.804.048**

SARS.indb 237 10/04/20 14:52:40

Deposito/Simpanan Terdiri dari:

		2019	2018
1	BCA	8.100.000.000	100.000.000
2	BNI	31.385.000.000	5.950.000.000
3	BRI	15.000.000.000	-
4	MANDIRI	-	450.000.000
5	OCBC NISP	8.028.292.008	7.345.603.098
6	BUKOPIN	500.000.000	-
7	CIMB NIAGA	2.100.000.000	-
Jumlah Deposito		**65.113.292.008**	**13.845.603.098**

5.2 PIUTANG

Saldo Piutang Per 31 Desember 2019 dan 2018 terdiri dari:

	2019	2018
Piutang Usaha	48.428.973.823	34.059.429.107
Piutang Non Usaha	6.217.178	-
Jumlah Piutang	**48.435.191.002**	**34.059.429.107**

Piutang Usaha terdiri dari

	2019	2018
Piutang Asuransi	7.890.695.044	7.433.901.937
Piutang IKS	2.162.098.374	2.328.195.208
Piutang Obat	2.704.995	2.182.239
Piutang MCU	20.637.006	36.729.430
Piutang Outstanding	21.662.247	76.615.214
Piutang Klinik Kerjasama	94.184.706	8.418.500
Piutang on Call	477.447.150	419.759.970
Piutang P3K	45.323.041	37.868.806
Piutang PT Anak Sehat Klinik	-	4.633.422.014
Piutang Beredar	239.844.605	131.628.209
Piutang PT Anak Ayu Sehat	24.204.042	73.833.062
Piutang IKS Mix	299.152.831	910.664.823
Piutang BPJS (Claim)	25.244.562.646	10.319.332.463
Piutang BPJS (Usulan)	10.444.094.359	6.073.713.249
Piutang LOG	28.385.168	120.000
Piutang Catering	4.649.500	3.020.000
Piutang Usaha Lainnya	1.429.328.109	1.570.023.982
Jumlah Piutang Usaha	**48.428.973.823**	**34.059.429.107**

SARS.indb 238 10/04/20 14:52:40

Piutang Non Usaha terdiri dari:

	2019	2018
Piutang Karyawan	6.217.178	-
Jumlah Piutang Non Usaha	**6.217.178**	**-**

Keterangan:
Piutang Pasien Log adalah pasien dengan *Letter of Guarantee* /Surat Jaminan dari instansi dimana mereka bekerja atau pihak lain yang diterima di Ayu Sehat Medika Hospital. Sedangkan piutang MA adalah piutang pasien yang dijamin oleh pihak asuransi dimana pengurusannya melalui Departemen Medical Assistance.

5.3 PERSEDIAAN

Saldo persediaan per 31 Desember 2019 dan 2018 dengan rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Persediaan Medis	3.655.773.822	4.165.224.975
Persediaan Barang Umum	71.062.501	76.781.664
Jumlah Persediaan	**3.726.836.324**	**4.242.006.640**

Persediaan Medis terdiri dari:

	2019	2018
Obat	3.419.640.069	3.914.636.096
Laboratorium	206.310.601	203.811.855
Rontgen	29.823.152	46.777.024
Jumlah Persediaan Medis	**3.655.773.822**	**4.165.224.975**

Persediaan Barang Umum terdiri dari:

	2019	2018
Barang Rumah Tangga	71.062.501	76.781.664
Jumlah Persediaan Barang Umum	**71.062.501**	**76.781.664**

Keterangan:
Manajemen Perusahaan berkeyakinan bahwa seluruh persediaan dapat digunakan dalam kegiatan usaha normal. Manajemen berpendapat tidak ada penurunan nilai persediaan.

5.4 BIAYA DIBAYAR DIMUKA

Saldo biaya dibayar dimuka per 31 Desember 2019 dan 2018 terdiri dari rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Biaya Dibayar Dimuka	1.267.851.193	1.071.216.750
Uang Muka Sewa	129.768.337	-
Uang Muka Pajak	3.647.250.751	3.112.744.400
Jumlah Biaya Dibayar Dimuka	**5.044.870.281**	**4.183.961.150**

SARS.indb 239 10/04/20 14:52:40

Biaya Dibayar Dimuka tediri dari:

	2019	2018
Alat Kesehatan	351.526.193	40.000.000
Pembelian Tanah	-	700.000.000
Uang Muka Lain-Lain	916.325.000	331.216.750
Jumlah Biaya Dibayar Dimuka	**1.267.851.193**	**1.071.216.750**

Uang Muka Sewa terdiri dari:

	2019	2018
Sewa Gedung	3.605.650.510	3.446.750.510
Nilai Perolehan Uang Muka Sewa	**3.605.650.510**	**3.446.750.510**
Amortisasi Sewa	(3.475.882.173)	(3.446.750.510)
Nilai Buku Uang Muka Sewa	**129.768.337**	**-**

Uang Muka Pajak terdiri dari:

	2019	2018
PPh Pasal 23	13.611.100	8.226.247
PPh Pasal 25	3.535.089.651	3.005.968.153
PPh Pasal 4 Ayat 2	98.550.000	98.550.000
Jumlah Uang Muka Pajak	**3.647.250.751**	**3.112.744.400**

5.5 ASET TETAP

Saldo tersebut merupakan nilai buku aset tetap per 31 Desember 2019 dan 2018 yang terdiri dari:

	2019	2018
Nilai Perolehan:		
Tanah	48.836.895.500	45.807.222.500
Bangunan	96.540.219.623	96.540.219.623
Mesin	11.543.977.568	11.638.591.449
Kendaraan	4.439.899.413	4.522.371.813
Alat Medis	48.582.671.512	51.496.465.935
Peralatan Kantor	1.044.032.888	1.229.689.859
Elektronik	4.091.012.499	4.392.220.174
Komputer	3.530.009.692	3.516.933.992
Furnitur	3.065.449.751	3.088.674.019
	221.674.168.446	**222.232.389.365**
Akumulasi Penyusutan:		
Bangunan	(15.855.007.231)	(11.026.919.623)
Mesin	(8.844.841.442)	(7.324.271.054)
Kendaraan	(1.571.133.265)	(1.657.622.144)
Alat Medis	(41.777.194.192)	(39.201.963.612)
Peralatan Kantor	(916.848.462)	(1.049.208.378)
Elektronik	(3.431.319.579)	(3.484.564.867)
Komputer	(2.690.763.936)	(2.625.475.032)
Furnitur	(2.472.784.403)	(2.151.492.376)
	(77.559.892.510)	**(68.521.517.086)**
Nilai Buku Aset Tetap	**144.114.275.936**	**153.710.872.278**

SARS.indb 240 10/04/20 14:52:40

5.6 INVESTASI

Saldo Investasi merupakan saldo penyertaan pada grup perusahaan per 31 Desember 2019 dan 2018 yang terdiri dari rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Penyertaan	27.241.239.296	31.991.570.096
Jumlah Investasi	**27.241.239.296**	**31.991.570.096**

Penyertaan terdiri dari:

	2019	2018
PT. Anak Sehat Klinik	495.125.000	12.500.000
PT. Anak Ayu Sehat	100.000.000	100.000.000
Penyertaan Tanah 1	-	450.613.800
Penyertaan Tanah 2	17.534.688.000	19.051.130.000
Penyertaan Tanah 3	3.605.000.000	3.605.000.000
Penyertaan Tanah 4	2.769.288.296	2.767.788.296
Penyertaan Tanah 5	2.221.800.000	5.495.800.000
Penyertaan Tanah 6	515.338.000	508.738.000
Jumlah Penyertaan	**27.241.239.296**	**31.991.570.096**

5.7 LIABILITAS JANGKA PENDEK

Saldo liabilitas jangka pendek per 31 Desember 2019 dan 2018 terdiri dari rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Utang Usaha	20.747.969.794	38.146.031.581
Utang Pajak	6.499.880.906	4.821.568.412
Biaya Yang Masih Harus Dibayar	28.493.001.112	26.770.707.750
Pendapatan Diterima Dimuka	39.579.887.257	21.722.414.540
Utang Lancar Lainnya	613.381.350	501.993.839
Jumlah Liabilitas Jangka Pendek	**95.934.120.419**	**91.962.716.121**

Utang Usaha terdiri dari:

	2019	2018
Suplier obat	4.661.297.576	6.678.515.011
Suplier umum	1.353.552.780	1.663.205.692
Medis dan Paramedis	5.836.080.781	4.662.803.749
Klinik/Rumah Sakit Kerjasama	623.791.752	673.825.800
PT. Anak Sehat Klinik	3.902.545.839	17.458.287.808
PT. Anak Ayu Sehat	212.133.700	2.474.209.680
Lain-lain	4.158.567.366	4.535.183.841
Jumlah Utang Usaha	**20.747.969.794**	**38.146.031.581**

SARS.indb 241 10/04/20 14:52:40

Utang Pajak terdiri dari:

	2019	2018
PPh Pasal 21	1.592.979.066	775.815.670
PPh Pasal 23	318.125.679	67.342.612
PPh Pasal 4 Ayat 2	556.485.907	24.899.380
PPh 29	4.032.290.254	3.953.510.750
Jumlah Utang Pajak	**6.499.880.906**	**4.821.568.412**

Biaya Yang Masih Harus Dibayar terdiri dari:

	2019	2018
BYMH Dana Pensiun	-	2.000.000.000
BYMH Honor Dokter	4.285.812.574	3.131.546.033
BYMH Honor Gigi	9.304.400	-
BYMH Honor Perawat	51.833.800	122.004.150
BYMH Incentive / Karyawan	-	20.969.974
BYMH Petty Cash / Lainnya	252.472.264	302.375.977
BYMH THR	3.395.981.785	3.217.010.977
BYMH SERAGAM	751.146.090	478.862.582
BYMH BONUS	8.415.082.392	4.163.334.688
BYMH Kalibrasi/Perawatan Alkes	1.188.006.751	1.125.682.498
BYMH Akreditasi	88.906.663	134.401.850
BYMH SESAJEN DAN PERSEMBAHYANGAN	-	16.925.700
BYMH PAJAK BUMI BANGUNAN	20.171.308	16.583.998
BYMH MCU	250.035.315	62.704.055
BYMH OUTBOND /INSENTIF TOUR	-	156.600.000
BYMH Asuransi	664.628.357	646.316.710
BYMH Peratan Software	-	4.455.000
BYMH Perawatan Mesin	1.146.654.355	1.234.899.378
BYMH Bunga dan Kredit Pendanaan	2.833.019.600	3.103.019.600
BYMH Konsultan	459.625.000	5.045.864.583
BYMH Perawatan dan Pemeliharaan	4.680.320.458	1.787.149.995
Jumlah Biaya Yang Masih Harus Dibayar	**28.493.001.112**	**26.770.707.750**

Pendapatan Dibayar Dimuka terdiri dari:

	2019	2018
Deposit Pasien	523.365.764	523.032.107
Claim IKS Dimuka	45.532.396	45.532.396
Uang Muka IKS Mix	26.236.336.042	20.669.153.609
Pendapatan Diterima Dimuka Lainnya	464.559.460	316.196.427
Pendapatan Yang Masih Harus Diterima	12.310.093.594	168.500.000
Jumlah Pendapatan Dibayar Dimuka	**39.579.887.257**	**21.722.414.540**

SARS.indb 242 10/04/20 14:52:40

Utang Lancar Lainnya terdiri dari:

	2019	2018
Hutang Potongan Koperasi	25.000.000	-
Hutang Beredar	364.771.356	374.945.759
Titipan Dana	68.157.128	2.315.000
Hutang Lain lain	-	13.041.266
Hutang Titipan IKS dan MA	155.452.866	111.691.814
Jumlah Utang Lancar Lainnya	**613.381.350**	**501.993.839**

5.8 LIABILITAS JANGKA PANJANG

Saldo liabilitas jangka panjang per 31 Desember 2019 dan 2018 terdiri dari rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Utang Bank	11.445.029.614	260.484.604
Utang Jangka Panjang Lainnya	59.784.116.701	49.371.385.601
Jumlah Liabilitas Jangka Panjang	**71.229.146.315**	**49.631.870.205**

Utang Bank terdiri dari:

	2019	2018
BRI	93.992.427	260.484.604
BNI	11.351.037.187	-
Jumlah Utang Bank	**11.445.029.614**	**260.484.604**

Utang Jangka Panjang Lainnya terdiri dari:

	2019	2018
Utang HC Deposit	225.379.791	225.379.791
Utang Jangka Panjang Lainnya	28.450.791.478	22.970.592.682
UTANG PEMILIK (TAX AMNESTY)	15.000.000.000	15.000.000.000
Utang KSO	16.107.945.433	11.175.413.128
Jumlah Utang Jangka Panjang Lainnya	**59.784.116.701**	**49.371.385.601**

5.9 MODAL

Saldo Modal Per 31 Desember 2019 dan 2018 adalah sebagai berikut:

	2019	2018
Saham Pendiri	29.825.000.000	29.825.000.000
Saham Umum	20.175.000.000	20.175.000.000
Jumlah Modal	**50.000.000.000**	**50.000.000.000**

5.10 SALDO LABA

Saldo Laba merupakan alokasi akumulasi laba (rugi) ditahan 31 Desember 2019 dan 2018 dengan rincian sebagai berikut:

	2019	2018
Laba (Rugi) Ditahan	71.266.629.415	56.478.365.598
Laba (Rugi) Tahun Berjalan	14.014.718.174	12.340.069.538
Jumlah Saldo Laba	**85.281.347.590**	**68.818.435.136**

SARS.indb 243 10/04/20 14:52:40

6 PENJELASAN POS - POS LABA RUGI

6.1 PENDAPATAN USAHA

Jumlah tersebut merupakan pendapatan usaha yang berasal dari pelayanan rumah sakit selama tahun 2019 dan 2018, yang terdiri atas:

	2019	2018
Pendapatan Rawat Darurat	16.874.668.670	15.585.336.872
Pendapatan Rawat Jalan	71.131.579.041	58.535.594.244
Pendapatan Rawat Inap	205.715.302.928	198.498.259.592
Pendapatan Medical Assistance dan Evacuation	4.039.436.989	3.974.023.192
Pendapatan on Call	5.308.775.237	6.075.603.802
Jumlah Pendapatan Usaha	**303.069.762.865**	**282.668.817.701**

Pendapatan Rawat Darurat terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Tindakan (RD)	3.740.495.706	3.538.194.007
Pendapatan Pemeriksaan Fisik (RD)	3.085.699.775	2.999.522.950
Pendapatan Sewa Kamar (RD)	963.641.000	959.991.000
Pendapatan Perawatan (RD)	34.369	180.000
Pendapatan Administrasi (RD)	552.113.166	517.880.000
Pendapatan Visite Dokter (RD)	-	530.000
Pendapatan Obat (RD)	5.230.110.361	4.538.926.367
Pendapatan Laboratorium(RD)	1.179.958.675	946.466.995
Pendapatan BHP (RD)	871.228.312	791.559.861
Pendapatan Ambulance (RD)	2.475.000	7.400.000
Pendapatan Rontgen (RD)	1.038.612.930	1.110.229.747
Pendapatan Lain-Lain (RD)	210.299.376	174.455.945
Jumlah Pendapatan Rawat Darurat	**16.874.668.670**	**15.585.336.872**

Pendapatan Rawat Jalan terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Tindakan (RJ)	19.271.862.568	14.573.664.896
Pendapatan Pemeriksaan Fisik (RJ)	23.275.769.800	18.659.142.593
Pendapatan Sewa Kamar (RJ)	296.378.297	306.494.950
Pendapatan Perawatan (RJ)	796.769	704.843
Pendapatan Administrasi (RJ)	4.256.254.937	3.438.921.399
Pendapatan Visite Dokter (RJ)	388.176.250	111.704.200
Pendapatan Laboratorium (RJ)	8.002.216.532	5.911.514.058
Pendapatan BHP (RJ)	955.114.684	956.704.600
Pendapatan Ambulance (RJ)	42.266.225	252.875.000
Pendapatan Rontgen (RJ)	6.957.810.798	5.658.308.260
Pendapatan Tindakan Kebidanan (RJ)	105.000	7.518.000
Pendapatan Tindakan Fisioterapi (RJ)	731.178.125	303.830.625
Pendapatan Tindakan Operasi (RJ)	6.712.433.079	8.038.151.727
Pendapatan Lain-Lain (RJ)	241.215.977	316.059.093
Jumlah Pendapatan Rawat Jalan	**71.131.579.041**	**58.535.594.244**

SARS.indb 244 10/04/20 14:52:41

Pendapatan Rawat Inap terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Tindakan (RI)	26.985.631.935	14.040.563.606
Pendapatan Pemeriksaan Fisik (RI)	2.474.513.625	2.551.837.062
Pendapatan Sewa Kamar (RI)	17.911.943.182	17.236.513.667
Pendapatan Perawatan (RI)	14.333.492.557	14.631.406.522
Pendapatan Administrasi (RI)	1.888.165.000	1.710.575.000
Pendapatan Visite Dokter (RI)	9.382.934.545	10.129.425.142
Pendapatan Obat (RI)	45.266.089.429	50.791.128.686
Pendapatan Laboratorium (RI)	9.669.281.415	9.095.444.255
Pendapatan BHP (RI)	8.545.153.843	10.052.289.543
Pendapatan Ambulance (RI)	4.050.000	36.100.000
Pendapatan Rontgen (RI)	3.322.593.480	3.266.893.224
Pendapatan Tindakan Kebidanan (RI)	17.944.000	14.414.500
Pendapatan Tindakan Fisioterapi (RI)	760.000	14.010.000
Pendapatan Tindakan Operasi (RI)	50.149.051.783	49.813.094.998
Pendapatan Lain-Lain (RI)	15.763.698.134	15.114.563.387
Jumlah Pendapatan Rawat Inap	**205.715.302.928**	**198.498.259.592**

Pendapatan Medical Assistance dan Evacuation terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Tindakan (MA)	389.940.239	373.434.422
Pendapatan Pemeriksaan Fisik (MA)	206.391.750	241.226.825
Pendapatan Sewa Kamar (MA)	197.969.557	198.556.815
Pendapatan Perawatan (MA)	1.337.000	10.061.500
Pendapatan Adminstrasi (MA)	49.450.000	41.470.000
Pendapatan Visite Dokter (MA)	56.291.195	95.069.810
Pendapatan Obat (MA)	1.637.621.742	1.648.136.291
Pendapatan Laboratorium (MA)	59.181.665	53.035.315
Pendapatan BHP (MA)	81.391.862	74.502.774
Pendapatan Ambulance (MA)	-	351.000
Pendapatan Rontgen (MA)	128.756.915	114.937.857
Pendapatan Tindakan Fisioterapi (MA)	5.936.250	-
Pendapatan Ambulance Transfer	-	1.500.000
Pendapatan Tindakan Operasi (MA)	1.168.129.084	1.066.635.841
Other Service	57.039.730	55.104.742
Jumlah Pendapatan Medical Assistance dan Evacuati	**4.039.436.989**	**3.974.023.192**

SARS.indb 245 10/04/20 14:52:41

Pendapatan On Call terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan dr Fee Oncall	2.577.904.725	2.838.445.000
Pendapatan Perawat OnCall	54.250.000	53.975.000
Pendapatan Obat Oncall	-	3.790.964
Pendapatan Tindakan/Prosedur Oncall	596.190.100	755.524.402
Pendapatan Ambulance Oncall	-	22.500.000
Pendapatan Laboratorium Oncall	76.690.000	36.800.000
Pendapatan Rontgen Oncall	1.650.000	1.250.000
Pendapatan Observasi OnCall	83.600.000	90.500.000
Pendapatan Administrasi On Call	160.000	-
Pendapatan BHP OnCall	69.867.180	51.688.049
Pendapatan Lain-Lain Oncall	1.848.463.232	2.221.130.387
Jumlah Pendapatan On Call	**5.308.775.237**	**6.075.603.802**

6.2 PENDAPATAN USAHA LAINNYA

Jumlah tersebut merupakan pendapatan di luar usaha utama per 31 Desember 2019 dan 2018:

	2019	2018
Pendapatan Pelayanan Pendukung	14.122.073.587	12.034.578.093
Koreksi Pendapatan	85.110.755	(73.736.931)
Keuntungan dan Kerugian BPJS	18.895.000	4.417.665.472
Pengurangan Pendapatan	(6.084.128.961)	(6.657.600.886)
Jumlah Pendapatan Lain - Lain	**8.141.950.381**	**9.720.905.748**

Pendapatan Pelayanan Pendukung terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Catering	216.521.300	1.268.153.500
Pendapatan Kantin	99.217.452	120.924.536
Pendapatan Materai	3.480.000	2.414.000
Pendapatan Telepon	-	70.000
Pendapatan Makanan/ (Beverage)	-	330.000
Pendapatan Obat Bebas	914.077.524	1.264.056.129
Pendapatan Usaha Lainnya	12.888.777.311	9.378.629.928
Jumlah Pendapatan Pelayanan Pendukung	**14.122.073.587**	**12.034.578.093**

Koreksi Pendapatan terdiri dari:

	2019	2018
Koreksi Pasien Umum	(5.710.360)	4.817.484
Koreksi Pasien Executive	176.000	-
Koreksi Pasien BPJS	197.498.800	(20.980.109)
Koreksi Pasien IKS	(106.853.685)	(57.574.306)
Jumlah Koreksi Pendapatan	**85.110.755**	**(73.736.931)**

SARS.indb 246 10/04/20 14:52:41

Keuntungan dan Kerugian BPJS terdiri dari:

	2019	2018
Keuntungan Pasien BPJS (Transaksi)	-	4.417.665.472
Keuntungan Pasien BPJS (Claim)	18.895.000	-
Jumlah Keuntungan dan Kerugian BPJS	**18.895.000**	**4.417.665.472**

Pengurang Pendapatan terdiri dari:

	2019	2018
Diskon Penjualan	(5.614.021.950)	(6.242.175.984)
Referal Fee	(470.107.011)	(415.424.902)
Jumlah Pengurang Pendapatan	**(6.084.128.961)**	**(6.657.600.886)**

6.3 HARGA POKOK PENJUALAN

Jumlah tersebut merupakan harga pokok penjualan selama tahun 2019 dan tahun 2018, terdiri dari:

	2019	2018
Jasa Medis	96.239.477.074	92.835.499.055
Obat	55.665.676.300	51.795.765.737
Laboratorium	3.147.621.427	2.754.431.719
Rontgent	759.475.591	952.323.268
Jasa Lainnya	69.238.509	186.391.451
Jumlah Harga Pokok Penjualan	**155.881.488.902**	**148.524.411.230**

Jasa Medis (Langsung) terdiri dari:

	2019	2018
Honor Dokter	71.962.342.917	65.147.352.794
Honor Perawat	1.510.911.766	1.299.681.566
Biaya Transfer Honor	-	470.000
PMI	945.529.500	910.740.500
Ambulance	66.742.500	14.260.000
Rontgen	275.038.769	240.773.978
Laboratorium	2.903.865.550	2.946.747.371
Patologi	297.401.677	615.321.681
CT Scan	26.383.510	253.199.647
ESWL	2.160.592.290	2.118.821.964
Endioscopy	745.568.182	680.728.138
Echocardiografi	48.934.337	96.544.482
USG	19.378.791	25.042.100
EEG	10.197.500	11.245.000
MCU	-	38.170.885
Poli Gigi	1.211.506.188	1.002.539.936
Makanan	3.917.744.883	5.200.796.466
Beban Rumah Sakit Lain	61.892.384	28.449.230
Beban Laundry	132.275.896	1.531.714.088
Penggunaan Alat	9.943.170.435	10.672.899.229
Jumlah Jasa Medis (Langsung)	**96.239.477.074**	**92.835.499.055**

SARS.indb 247 10/04/20 14:52:41

Obat terdiri dari:

	2019	2018
Saldo Awal Obat	2.674.114.986	27.147.218.887
Pembelian/Mutasi Obat	56.411.201.110	52.170.075.053
Potongan Pembelian	-	(352.395)
Saldo Akhir Obat	(3.419.639.797)	(27.521.175.808)
Jumlah Obat	**55.665.676.300**	**51.795.765.737**

Laboratorium terdiri dari:

	2019	2018
Saldo Awal Laboratorium	203.811.855	2.383.413.964
Pembelian/Mutasi Laboratorium	3.150.120.174	2.712.417.095
Saldo Akhir Laboratorium	(206.310.601)	(2.341.399.340)
Jumlah Laboratorium	**3.147.621.427**	**2.754.431.719**

Rontgen terdiri dari:

	2019	2018
Saldo Awal Rontgen	46.777.024	635.507.939
Pembelian/Mutasi Rontgen	742.521.719	924.811.664
Saldo Akhir Rontgen	(29.823.151)	(607.996.335)
Jumlah Rontgen	**759.475.591**	**952.323.268**

Jasa Lainnya terdiri dari:

	2019	2018
Beban Rumah Sakit	69.238.509	185.545.951
Administrasi Lain-lain	-	845.500
Jumlah Jasa Lainnya	**69.238.509**	**186.391.451**

6.4 BEBAN OPERASIONAL

Jumlah tersebut merupakan beban operasional selama tahun 2018 dan tahun 2017, terdiri atas:

	2019	2018
Beban Karyawan	83.323.321.339	66.514.978.428
Beban Sumber Daya Manusia	5.430.410.553	3.862.055.505
Beban Pemasaran	1.036.743.592	1.048.928.751
Beban Komunikasi	886.116.147	959.535.509
Beban Air dan Listrik	4.047.107.302	3.953.663.646
Beban Administrasi dan Umum	4.736.702.969	9.569.050.979
Beban Transportasi	518.058.738	399.924.900
Beban Perawatan dan Pemeliharaan	7.712.558.719	8.950.218.607
Beban Sewa	4.688.457.736	3.328.060.898
Beban Rumah Tangga	8.103.985.012	8.666.784.032
Beban Pajak dan Retribusi	159.144.176	355.953.759
Beban Inventaris	1.083.656.946	1.313.084.470
Beban Penyusutan	15.905.123.308	16.832.648.967
Jumlah Beban Operasional	**137.631.386.536**	**125.754.888.451**

SARS.indb 248 10/04/20 14:52:41

Beban Karyawan terdiri dari:

	2019	2018
Gaji	43.014.394.430	40.495.037.429
Uang Makan dan Transport	-	51.000
Uang Lembur	4.148.949.300	3.804.709.400
Tunjangan Gaji dan Jabatan	1.272.763.340	1.052.269.666
Bonus	7.706.089.139	3.491.285.721
Beban MCU Karyawan	210.046.946	264.175.996
Tunjangan Hari Tua/Pensiun	20.696.359.294	11.355.207.633
Tunjangan Hari Raya	2.893.458.707	2.909.719.166
Beban BPJS Kesehatan	1.257.186.929	1.132.145.464
Beban BPJS Ketenaga Kerjaan	2.124.073.254	2.010.376.953
Jumlah Beban Karyawan	**83.323.321.339**	**66.514.978.428**

Beban SDM terdiri dari:

	2019	2018
Beban Iklan Lowongan	100.000	-
Beban rekruitment	840.500	252.150
Beban Training, Meeting dan Seminar	5.093.807.501	3.470.180.686
Beban Ijin Kerja Karyawan	2.862.000	1.580.000
Beban seragam dan perlengkapan Karyawan	330.205.552	303.042.669
Out Bound/Rekreasi	2.595.000	87.000.000
Jumlah Beban SDM	**5.430.410.553**	**3.862.055.505**

Beban Pemasaran terdiri dari:

	2019	2018
Beban Promosi	171.208.904	296.662.515
Beban Entertainment	20.942.639	10.135.786
Beban Representative & Repress	844.592.049	742.130.450
Jumlah Beban Pemasaran	**1.036.743.592**	**1.048.928.751**

Beban Komunikasi terdiri dari:

	2019	2018
Biaya Handphone	95.598.594	98.451.359
Biaya Telepon dan Faximile	494.599.423	561.351.933
Biaya Radio/Beeper/Pager	4.940.288	4.102.946
Biaya TV Cable	64.135.500	78.936.000
Biaya Website/Internet	226.842.342	216.693.271
Jumlah Beban Komunikasi	**886.116.147**	**959.535.509**

Beban Air dan Listrik terdiri dari:

	2019	2018
Beban Listrik	4.038.828.202	3.950.519.046
Beban Air	8.279.100	3.144.600
Jumlah Beban Air dan Listrik	**4.047.107.302**	**3.953.663.646**

SARS.indb 249 10/04/20 14:52:41

Beban Administrasi dan Umum terdiri dari:

	2019	2018
Beban Alat Tulis & Tinta	571.522.467	510.340.125
Beban Fotocopy & Percetakan	734.401.169	624.790.317
Beban Berlangganan Koran & Majalah	19.712.000	86.565.500
Beban Konsultan	275.981.250	380.989.583
Beban Asuransi	667.836.188	1.374.642.325
Beban Sumbangan	216.080.000	212.000.000
Administrasi Akreditasi	211.396.900	126.090.353
Beban Post, Materai, Kurir	134.965.654	163.341.696
Beban Adm & Umum Lainnya	1.904.807.341	6.090.291.081
Jumlah Beban Administrasi dan Umum	**4.736.702.969**	**9.569.050.979**

Beban Transportasi terdiri dari:

	2019	2018
Beban Bahan Bakar	325.183.478	245.328.900
Beban Registrasi Kendaraan (Samsat)	63.611.500	53.780.000
Beban Toll, Retribusi, dll	49.843.260	34.149.500
Beban Parkir	79.420.500	66.666.500
Jumlah Beban Transportasi	**518.058.738**	**399.924.900**

Beban Perawatan dan Pemeliharaan terdiri dari:

	2019	2018
Perawatan Bangunan	3.005.342.110	2.488.906.467
Perawatan Kendaraan	162.507.951	167.503.054
Perawatan Mesin	2.079.959.333	2.191.374.769
Perawatan Peralatan Kesehatan	1.952.284.159	3.094.941.250
Perawatan Peralatan Umum	4.563.500	39.894.899
Perawatan Alat Elektronik	90.101.002	498.229.022
Perawatan Komputer	7.513.100	39.501.245
Perawatan Furniture	11.815.000	48.887.900
Perawatan Software	395.502.564	369.100.000
Perawatan Jaringan	2.970.000	11.880.000
Jumlah Beban Perawatan dan Pemeliharaan	**7.712.558.719**	**8.950.218.607**

Beban Sewa terdiri dari:

	2019	2018
Beban Sewa Tanah Parkir	631.464.996	606.111.111
Beban Sewa Gedung	60.000.000	100.000.000
Beban Sewa AC	2.411.923.843	2.355.477.323
Beban Sewa Kendaraan	-	1.250.000
Beban Sewa Pengharum	417.082	47.218.223
Beban Sewa Tanaman Hias	5.415.000	97.160.000
Beban Sewa Jaringan VPN	87.477.474	87.780.000
Beban Sewa Fotocopy	14.295.000	33.064.241
Beban Sewa Linen	1.477.464.341	-
Jumlah Beban Sewa	**4.688.457.736**	**3.328.060.898**

SARS.indb 250 10/04/20 14:52:41

Beban Rumah Tangga terdiri dari:

	2019	2018
Beban Peralatan Listrik, Teknis	48.240.070	174.477.023
Beban Tisu, Kresek, Bahan Pengharum	396.106.484	627.234.213
Beban Linen	45.400.000	621.393.640
Beban Sampah Medis & Non Medis	1.257.695.887	1.049.898.000
Beban Air Minum Karyawan/Konsumsi Rapat	195.428.675	421.551.047
Beban Perawatan Kebun	325.000	-
Outsourcing Keamanan	1.435.882.334	1.501.947.770
Outsourcing Kebersihan	3.452.527.603	3.287.623.253
Aktivitas Sosial	100.498.178	100.317.283
Sesajen dan Persembahyangan	96.886.500	253.993.150
Beban Lain - Lain Rumah Tangga	1.074.994.281	628.348.654
Jumlah Beban Rumah Tangga	**8.103.985.012**	**8.666.784.032**

Beban Pajak Retribusi terdiri dari:

	2019	2018
Pajak Air Bawah Tanah	49.872.048	64.511.101
Pajak Bumi dan Bangunan	74.559.168	127.385.329
Pajak (pasal 4 ayat 2)	-	126.125.000
Pajak Retribusi	34.712.960	37.932.329
Jumlah Beban Pajak Retribusi	**159.144.176**	**355.953.759**

Beban Inventaris terdiri dari:

	2019	2018
Biaya Inventaris Mesin	-	295.256.125
Biaya Inventaris Peralatan Kesehatan	325.841.054	571.649.961
Biaya Inventaris Peralatan Umum	38.972.297	86.389.420
Biaya Inventaris Alat Elektronik	184.120.799	181.799.299
Biaya Inventaris Komputer	11.443.796	33.585.699
Biaya Inventaris Furniture	523.279.000	144.403.966
Jumlah Beban Inventaris	**1.083.656.946**	**1.313.084.470**

Biaya Penyusutan terdiri dari:

	2019	2018
Beban Penyusutan Bangunan	4.828.087.630	4.828.087.607
Beban Penyusutan Kendaraan	625.572.468	377.360.802
Beban Penyusutan Mesin	1.591.836.294	1.596.176.547
Beban Penyusutan Alat Kesehatan/Medis	7.633.922.941	8.590.651.993
Beban Penyusutan Inventaris Kantor	77.560.056	97.489.768
Beban Penyusutan Peralatan Elektronik	391.658.613	530.930.118
Beban Penyusutan Komputer	382.976.144	368.141.180
Beban Penyusutan Furniture	373.509.161	443.810.952
Jumlah Beban Penyusutan	**15.905.123.308**	**16.832.648.967**

SARS.indb 251 10/04/20 14:52:41

6.5 PENDAPATAN DAN BIAYA DILUAR OPERASI

Jumlah tersebut merupakan pendapatan dan biaya diluar operasi selama tahun 2019 dan tahun 2018, terdiri atas:

	2019	2018
Pendapatan diluar operasi	5.477.351.898	3.526.402.132
Beban diluar operasi	(5.129.181.278)	(5.343.245.609)
Jumlah Pendapatan dan Beban Diluar Operasi Netto	**348.170.620**	**(1.816.843.476)**

Pendapatan Diluar Operasi terdiri dari:

	2019	2018
Pendapatan Bunga	3.260.898.896	947.084.812
Pendapatan Sewa	1.289.013.636	718.481.818
Laba atas Konversi Kurs (Unrealize)	-	1.341.966.878
Laba atas Penjualan Aktiva Tetap	-	27.245.849
Pendapatan Lain - Lain Diluar Operasi	927.439.366	491.622.775
Jumlah Pendapatan Diluar Operasi	**5.477.351.898**	**3.526.402.132**

Beban Diluar Operasi terdiri dari:

	2019	2018
Beban Jasa Giro Bank	(949.483.907)	(632.097.118)
Beban Sewa Lain	-	(41.250.000)
Rugi atas Konversi Kurs (Unrealize)	(148.720.132)	(858.539.601)
Rugi atas Penjualan Aktiva Tetap	(2.114.038.324)	(184.947.402)
Bunga atas Kredit & Pendanaan	(1.912.739.308)	(3.623.381.476)
Beban Lain-Lain Diluar Operasi	(4.199.607)	(3.030.011)
Jumlah Beban Diluar Operasi	**(5.129.181.278)**	**(5.343.245.609)**

6.6 BEBAN PAJAK

Jumlah tersebut merupakan beban pajak selama tahun 2019 dan tahun 2018, terdiri atas:

	2019	2018
PPh Badan	4.032.290.254	3.953.510.750
Jumlah Beban Pajak	**4.032.290.254**	**3.953.510.750**

7 PERISTIWA SETELAH TANGGAL NERACA

Manajemen perusahaan bertanggungjawab atas penyajian laporan keuangan per 31 Desember 2019 yang disetujui dan diterbitkan oleh manajemen.

SARS.indb 252 10/04/20 14:52:41

I RATIO LIKUIDITAS

1 Current Ratio = Aset Lancar / L. Jk. Pendek = 131.089.099.092 / 95.934.120.419 = 1,37 = 137%

Current ratio (rasio lancar) 137% bahwa perusahaan dalam kondisi likuid sehingga liabilitas jangka pendek sebesar Rp.95.934.120.419 dijaminkan oleh aset lancar sebesar Rp.131.089.099.092 Jadi setiap Rp.1,00 liabilitas jangka pendek mampu dijaminkan oleh Rp 1,37 aset lancar.

2 Cash Ratio = Kas+Bank / L. Jk. Pendek = 73.882.201.486 / 95.934.120.419 = 0,7701 = 77,01%

Cash ratio 77,01% bahwa perusahaan dalam kondisi ilikuid sehingga dalam hal ini liabilitas jangka pendek perusahaan sebesar Rp.95.934.120.419,- dijaminkan oleh kas dan bank sebesar Rp.73.882.201.486. Jadi setiap Rp.1,00 liabilitas jangka pendek mampu dijaminkan oleh Rp.0,7701 kas dan bank.

II RATIO SOLVABILITAS

1 Ratio Antara Utang Dengan Aset = L. Jk.Pend + L. Jk.Panj. / Aset = 167.163.266.734 / 302.444.614.324 = 0,5527 = 55,27%

Rasio liabilitas dengan aset merupakan perbandingan antara jumlah liabilitas dengan jumlah aset yang dimiliki oleh perusahaan. Rasio ini sebesar 55,27% berarti bahwa 55,27% dari liabilitas yang dimiliki oleh perusahaan dibiayai oleh asetnya.

2 Ratio Antara Utang Dengan Ekuitas = L. Jk.Pend + L. Jk.Panj. / Ekuitas = 167.163.266.734 / 135.281.347.590 = 1,2357 = 123,57%

Ratio antara liabilitas dan Ekuitas sebesar 123,57% merupakan perbandingan liabilitas yang dimiliki perusahaan sebesar Rp.135.281.347.590 dengan Ekuitas perusahaan sebesar Rp.167.163.266.734 Rasio ini menunjukkan bahwa dengan Ekuitas yang dimiliki perusahaan belum mampu memenuhi kewajibannya.

III RATIO AKTIVITAS

1 Perputaran Aset = Pendapatan / Aset = 311.211.713.246 / 302.444.614.324 = 1,03 kali

Rasio perputaran aset merupakan perbandingan antara pendapatan dengan jumlah aset yang dimiliki perusahaan. Rasio perputaran aset sebesar 1,03 Kali, berarti bahwa aset yang tertanam (Investasi) dalam setahun mampu berputar 1,03 kali.

III RATIO PROFITABILITAS

1 Gross Profit Margin = Laba (Rugi) Kotor / Pendapatan = 155.330.224.344 / 311.211.713.246 = 0,50

Gross Profit margin merupakan perbandingan antara laba (rugi) kotor dengan pendapatan perusahaan tahun 2019. Jadi setiap Rp.1,00 pendapatan akan menghasilkan laba (rugi) kotor sebesar Rp.0,50.

SARS.indb 253 10/04/20 14:52:42

2 Net Profit Margin $= \frac{\text{Laba (Rugi) Setelah Pajak}}{\text{Pendapatan}} = \frac{14.014.718.174}{311.211.713.246} = 0,05$

Gross Profit margin merupakan perbandingan antara laba (rugi) bersih setelah pajak dengan pendapatan perusahaan tahun 2019. Jadi setiap Rp.1,00 pendapatan akan menghasilkan laba (rugi) bersih setelah pajak sebesar Rp.0,05.

3 ROI $= \frac{\text{Laba (Rugi) Setelah Pajak}}{\text{Aset}} = \frac{14.014.718.174}{302.444.614.324} = 0,05$

ROI merupakan perbandingan antara laba (rugi) bersih setelah pajak dengan jumlah aset yang dimiliki oleh perusahaan selama tahun 2019. Jadi setiap Rp.1,00 jumlah aset akan menghasilkan laba bersih (rugi) setelah pajak sebesar Rp.0,05.

4 Rasio Pengembalian Ekuitas $= \frac{\text{Laba (Rugi) Setelah Pajak}}{\text{Ekuitas}} = \frac{14.014.718.174}{135.281.347.590} = 0,10$

Rasio pengembalian ekuitas merupakan perbandingan antara laba (rugi) bersih setelah pajak dengan jumlah ekuitas yang dimiliki oleh perusahaan selama tahun 2019. Jadi setiap Rp.1,00 jumlah aset akan menghasilkan laba (rugi) bersih setelah pajak sebesar Rp.0,10.

SARS.indb 254 10/04/20 14:52:42

Daftar Pustaka

Bodnar, George H, Hopwood, William S, Accounting Information System, Ninth Edition, Pearson Education. Inc Upper Saddle River, New Jersey, 2004.

Romney Marshall, B Steinbart Paul John, Accounting Information System, Pearson education Limited, Enderbugh Gate, England.201520

Tim Mahasiswa Angkatan 2012, Buku Pedoman Sistem Akuntansi Pada Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP). Denpasar, Bali

Mulyadi, Sistem Akuntansi, YKPN, Yogyakarta

Zaki Baridwan, Sistem Akuntansi, YKPN, Yogyakarta.

Indra Bastian, Akuntansi Kesehatan, Edisi kedua, BPFE, Yogyakarta, Cetakan Pertama, 2015.

Kumar, R, Goel S.L. Management Of Hospitals, Deep & Deep Publications PVT. LTD, New Delhi, 2010

Hall, James, A Principles Of Accounting Information System, 2011 South Western, Cengage Learning First Asia Edition, 2010

SARS.indb 256 10/04/20 14:52:42