



BUPATI MUARA ENIM

**PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
NOMOR 19 TAHUN 2010**

TENTANG

**PEDOMAN AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN YANG
MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH (PPK-BLUD) SECARA PENUH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUARA ENIM

- Menimbang : a. bahwa Untuk mendukung keberhasilan Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara penuh, keuangan pada RSUD tersebut perlu dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, efektif, dan transparan dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- b. bahwa berdasarkan pasal 116 ayat (4) Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), Sistem Akuntansi dan Pelaporan untuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) ditetapkan dengan Peraturan Bupati Muara Enim ;
- c. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Dan Kotapraja Di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 4400);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Muara Enim (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2008 Nomor 10)
16. Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Satuan Polisi Pamong Praja dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Muara Enim;
17. Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 16 Tahun 2009 tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD) SECARA PENUH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Muara Enim;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Muara Enim;
3. Bupati adalah Bupati Muara Enim;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Muara Enim;
5. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (PPKAD) adalah Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Muara Enim;
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain;
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain;
8. Pejabat Pengelola Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola terdiri atas Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Bagian Pengendalian Mutu Pelayanan.
9. Dewan Pengawas Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
10. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
11. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan Rumah Sakit dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
12. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Rumah Sakit.
13. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional Rumah Sakit.
14. Standar Akuntansi Keuangan, yang selanjutnya disingkat SAK, adalah prinsip akuntansi yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntansi Indonesia dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan suatu entitas usaha.
15. Sistem akuntansi Rumah Sakit adalah serangkaian prosedur manual maupun yang terkomputerisasi mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengikhtisaran dan pelaporan keuangan Rumah Sakit.
16. Standar Akuntansi Pemerintahan, yang selanjutnya disingkat SAP, adalah prinsip-prinsip akuntansi yang ditetapkan dalam menyusun dan menyajikan laporan

keuangan Pemerintah.

17. Basis Aktual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
18. Rekening Kas Rumah Sakit adalah rekening tempat penyimpanan uang rumah sakit yang dibuka oleh Direktur rumah sakit pada bank umum milik Pemerintah untuk menampung seluruh penerimaan, pendapatan dan pembayaran pengeluaran rumah sakit.
19. Laporan Keuangan adalah bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit berupa Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.
20. Laporan Realisasi Anggaran selanjutnya dalam peraturan ini disingkat dengan LRA adalah laporan yang menyajikan informasi realisasi pendapatan, belanja, transfer, surplus/defisit dan pembiayaan, sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode.
21. Laporan Arus Kas adalah laporan yang menyajikan informasi arus masuk dan keluar kas selama periode tertentu yang diklasifikasikan berdasarkan aktivitas operasi, aktivitas investasi, dan aktivitas pembiayaan.
22. Laporan Keuangan Konsolidasi adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.
23. Rencana Bisnis Dan Anggaran rumah sakit, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran rumah sakit.
24. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh rumah sakit.
25. Neraca adalah laporan yang menyajikan informasi posisi keuangan Rumah Sakit yaitu asset, hutang dan ekuitas pada tanggal tertentu.
26. Catatan atas Laporan Keuangan adalah laporan yang menyajikan informasi tentang penjelasan atau daftar terinci atau analisis atas nilai suatu pos yang disajikan dalam Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, dan Laporan Arus Kas dalam rangka pengungkapan yang memadai.
27. Bagan Akun Standar adalah daftar perkiraan buku besar yang ditetapkan dan disusun secara sistematis untuk memudahkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran, serta pembukuan dan pelaporan keuangan pemerintah.
28. Rekonsiliasi adalah proses pencocokan data transaksi keuangan yang diproses dengan beberapa sistem/subsistem yang berbeda berdasarkan dokumen sumber yang sama.
29. Laporan Kinerja adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan APBN/ APBD.

BAB II

STANDAR AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Pasal 2

Rumah Sakit menerapkan standar akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat .

BAB III
SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.

Pasal 4

Periode akuntansi Rumah Sakit meliputi masa 1 (satu) tahun terhitung, mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember.

Pasal 5

Sistem akuntansi Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Sistem akuntansi keuangan, yang menghasilkan Laporan Keuangan pokok untuk keperluan akuntabilitas, manajemen, dan transparansi;
- b. Sistem akuntansi aset tetap, yang menghasilkan laporan aset tetap untuk keperluan manajemen aset tetap; dan
- c. Sistem akuntansi biaya, yang menghasilkan informasi biaya satuan (unit cost) per unit layanan, pertanggungjawaban kinerja ataupun informasi lain untuk kepentingan manajerial.

Bagian Kedua
Sistem Akuntansi Keuangan

Pasal 6

- (1) Sistem akuntansi keuangan Rumah Sakit dirancang agar paling sedikit menyajikan:
 - a. informasi tentang posisi keuangan secara akurat dan tepat waktu;
 - b. informasi tentang kemampuan Rumah Sakit untuk memperoleh sumber daya ekonomi berikut beban yang terjadi selama suatu periode;
 - c. informasi mengenai sumber dan penggunaan dana selama suatu periode;
 - d. informasi tentang pelaksanaan anggaran secara akurat dan tepat waktu; dan
 - e. informasi tentang ketaatan pada peraturan perundang-undangan.
- (2) Sistem akuntansi keuangan Rumah Sakit menghasilkan Laporan Keuangan sesuai dengan SAK/Standar Akuntansi Keuangan.
- (3) Sistem akuntansi keuangan Rumah Sakit memiliki karakteristik antara lain sebagai berikut:
 - a. basis akuntansi yang digunakan pengelolaan keuangan Rumah Sakit adalah basis akrual;
 - b. sistem akuntansi dilaksanakan dengan sistem pembukuan berpasangan; dan
 - c. sistem akuntansi Rumah Sakit disusun dengan berpedoman pada prinsip pengendalian intern sesuai praktek bisnis yang sehat.

- (4) Dalam rangka pengintegrasian Laporan Keuangan Rumah Sakit dengan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, Rumah Sakit mengembangkan sub sistem akuntansi keuangan yang menghasilkan Laporan Keuangan sesuai dengan SAP.

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi keuangan sesuai dengan jenis layanan Rumah Sakit dengan mengacu kepada standar akuntansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2).
- (2) Sistem akuntansi keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mencakup kebijakan akuntansi, prosedur akuntansi, subsistem akuntansi, dan bagan akun standar.

Bagian Ketiga Sistem Akuntansi Aset Tetap

Pasal 8

- (1) Sistem Akuntansi Aset Tetap Rumah Sakit paling sedikit mampu menghasilkan:
 - a. informasi tentang jenis, kuantitas, nilai, mutasi, dan kondisi aset tetap milik Rumah Sakit; dan
 - b. informasi tentang jenis, kuantitas, nilai, mutasi, dan kondisi aset tetap bukan milik Rumah Sakit namun berada dalam pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Dalam pelaksanaan sistem akuntansi daerah aset tetap, Rumah Sakit dapat menggunakan sistem akuntansi barang milik negara/ daerah yang ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri.

Bagian Keempat Sistem Akuntansi Biaya

Pasal 9

- (1) Sistem akuntansi biaya Rumah Sakit paling sedikit mampu menghasilkan:
 - a. informasi tentang harga pokok produksi;
 - b. informasi tentang biaya satuan (unit cost) per unit layanan; dan
 - c. informasi tentang analisis varian (perbedaan antara biaya standar dan biaya sesungguhnya).
- (2) Sistem akuntansi biaya menghasilkan informasi yang berguna dalam:
 - a. perencanaan dan pengendalian kegiatan operasional Rumah Sakit;
 - b. pengambilan keputusan oleh Pimpinan Rumah Sakit; dan
 - c. perhitungan tarif layanan Rumah Sakit.

BAB IV PELAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Pasal 10

Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, Rumah Sakit menyusun dan menyajikan:

- a. Laporan Keuangan; dan
- b. Laporan Kinerja.

Pasal 11

- (1) Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a paling sedikit terdiri dari:
 - a. Laporan Realisasi Anggaran dan/atau Laporan Operasional;
 - b. Neraca;
 - c. Laporan Arus Kas; dan
 - d. Catatan atas Laporan Keuangan.
- (2) Laporan Keuangan unit-unit usaha yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit dikonsolidasikan dalam Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Lembar muka Laporan Keuangan unit-unit usaha disajikan sebagai lampiran Laporan Keuangan Rumah Sakit.
- (4) Lembar muka Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah lembar laporan realisasi anggaran/laporan operasional, lembar neraca, dan lembar laporan arus kas.

Pasal 12

- (1) Rumah Sakit melakukan rekonsiliasi atas pendapatan dan belanja dengan Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah setiap triwulan.
- (2) Tata cara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 13

- (1) Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a disampaikan kepada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah setiap triwulan, semester, dan tahunan.
- (2) Laporan Keuangan triwulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari laporan realisasi anggaran/laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan, disertai laporan kinerja.
- (3) Laporan Keuangan semesteran dan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari laporan realisasi anggaran/laporan operasional, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan, disertai laporan kinerja.
- (4) Penyampaian Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. laporan triwulanan paling lambat tanggal 15 setelah triwulan berakhir;
 - b. laporan semesteran paling lambat tanggal 10 setelah semester berakhir; dan
 - c. laporan tahunan paling lambat tanggal 20 setelah tahun berakhir.

- (5) Dalam hal tanggal penyampaian Laporan Keuangan dimaksud pada ayat (4) jatuh pada hari libur, penyampaian Laporan Keuangan paling lambat dilaksanakan pada hari kerja berikutnya.

BAB V

LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT UNTUK TUJUAN KONSOLIDASI

Pasal 14

- (1) Laporan Keuangan Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam rangka konsolidasi Laporan Keuangan Rumah Sakit dengan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, Rumah Sakit menyampaikan Laporan Keuangan sesuai dengan SAP setiap semester dan tahunan.
- (3) Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari LRA, neraca, dan catatan atas Laporan Keuangan sesuai dengan SAP dilampiri dengan Laporan Keuangan yang sesuai dengan SAK/standar akuntansi.
- (4) Tata cara konsolidasi Laporan Keuangan Rumah Sakit dengan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VI

REVIEW DAN AUDIT

Pasal 15

- (1) Laporan Keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) sebelum disampaikan kepada entitas pelaporan direview oleh satuan pemeriksaan internal.
- (2) Dalam hal belum terdapat satuan pemeriksaan internal, review dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Muara Enim.
- (3) Review dilaksanakan secara bersamaan dengan pelaksanaan anggaran dan penyusunan Laporan Keuangan Rumah Sakit.

Pasal 16

Laporan Keuangan tahunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) diaudit oleh auditor eksternal, disampaikan langsung ke Dinas PPKAD.

BAB VII

KETENTUAN PERUBAHAN

Pasal 17

- (1) Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan melalui rapat khusus.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Muara Enim.

Ditetapkan di Muara Enim
pada tanggal 19 Juli 2010

BUPATI MUARA ENIM

MUZAKIR SAI SOHAR

Diundangkan di Muara Enim
pada tanggal 19 Juli 2010
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MUARA ENIM.


ABDUL WAHAB MAHARIS

BERITA DAERAH KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2010 NOMOR 8 SERI D

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan pasal 151 sampai pasal 121 Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) tentang Akuntansi, Pelaporan, dan Pertanggungjawaban Keuangan, perlu menetapkan suatu pedoman akuntansi Rumah Sakit sebagai pedoman standar akuntansi bagi RSUD Dr. H. Mohamad Rabain.

B. Tujuan

Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Rumah Sakit bertujuan untuk: menjadi acuan dalam pelaksanaan penerapan sistem akuntansi keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain.

C. Ruang Lingkup

Pedoman ini menjelaskan gambaran umum, jenis dan ilustrasi format laporan keuangan, akuntansi pendapatan, akuntansi biaya, akuntansi aset, akuntansi kewajiban, dan akuntansi ekuitas.

BAB II AKUNTANSI RUMAH SAKIT

A. Sistem Akuntansi Rumah Sakit

Sistem akuntansi adalah serangkaian prosedur baik manual maupun terkomputerisasi mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengikhtisaran sampai pelaporan posisi keuangan dan operasi keuangan. Rumah Sakit setidaknya-tidaknya mengembangkan tiga sistem akuntansi yang merupakan sub sistem dari sistem akuntansi Rumah Sakit, yaitu sistem akuntansi keuangan, sistem akuntansi aset tetap, dan sistem akuntansi biaya.

1. Sistem Akuntansi Keuangan

Sistem Akuntansi Keuangan adalah sistem akuntansi yang menghasilkan laporan keuangan pokok untuk tujuan umum (general purpose). Tujuan laporan keuangan adalah:

- Akuntabilitas; mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada Rumah Sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
- Manajemen; membantu para pengguna untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan suatu Rumah Sakit dalam periode pelaporan sehingga memudahkan fungsi perencanaan, pengelolaan dan pengendalian atas seluruh penerimaan, pengeluaran, aset, kewajiban, dan ekuitas Rumah Sakit untuk kepentingan stakeholders.

- c. **Transparansi:** memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakannya kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan.

Sistem Akuntansi Keuangan menghasilkan laporan keuangan pokok berupa Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) Rumah Sakit dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Laporan keuangan sesuai dengan SAK digunakan untuk kepentingan pelaporan kepada pengguna umum laporan keuangan Rumah Sakit dalam hal ini adalah stakeholders, yaitu pihak-pihak yang berhubungan dan memiliki kepentingan dengan Rumah Sakit. Sedangkan laporan keuangan yang sesuai dengan SAP digunakan untuk kepentingan konsolidasi laporan keuangan Rumah Sakit dengan laporan keuangan Pemerintah Daerah.

2. Sistem Akuntansi Aset Tetap

Sistem Akuntansi Aset Tetap menghasilkan laporan tentang aset tetap untuk keperluan manajemen aset. Sistem ini menyajikan informasi tentang jenis, kuantitas, nilai, mutasi, dan kondisi aset tetap milik Rumah Sakit ataupun bukan milik Rumah Sakit tetapi berada dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Pengembangan Sistem Akuntansi Aset Tetap Rumah Sakit menggunakan sistem yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan seperti Sistem Akuntansi Barang Milik Negara (SABMN).

3. Sistem Akuntansi Biaya

Rumah Sakit mengembangkan Sistem Akuntansi Biaya yang menghasilkan informasi tentang harga pokok produksi, biaya satuan (unit cost) per unit layanan, dan evaluasi varian. Sistem Akuntansi Biaya berguna dalam perencanaan dan pengendalian, pengambilan keputusan, dan perhitungan tarif layanan.

B. Komponen Sistem Akuntansi Keuangan Rumah Sakit

Sistem akuntansi Rumah Sakit terdiri atas sub sistem yang terintegrasi untuk menghasilkan laporan keuangan dan laporan lainnya yang berguna bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Komponen Sistem Akuntansi tersebut antara lain mencakup:

1. Kebijakan akuntansi

Kebijakan akuntansi meliputi pilihan prinsip-prinsip, dasar-dasar, konvensi, peraturan dan prosedur yang digunakan Rumah Sakit dalam penyusunan dan penyajian laporan keuangan. Pertimbangan dan atau pemilihan kebijakan akuntansi disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit. Sasaran pilihan kebijakan yang paling tepat akan menggambarkan kondisi keuangan Rumah Sakit secara tepat.

Pertimbangan pemilihan untuk penerapan kebijakan akuntansi dan penyiapan laporan keuangan oleh manajemen antara lain:

a. Penyajian wajar

Laporan Keuangan menyajikan dengan wajar Laporan Aktivitas/LRA, Neraca, Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.

Faktor pertimbangan sehat bagi penyusun laporan keuangan diperlukan ketika menghadapi ketidakpastian peristiwa dan keadaan tertentu. Ketidakpastian seperti itu diakui dengan mengungkapkan hakikat serta tingkatnya dengan menggunakan pertimbangan sehat dalam penyusunan laporan keuangan.

Pertimbangan sehat mengandung unsur kehati-hatian pada saat melakukan perkiraan dalam kondisi ketidakpastian, sehingga aset atau pendapatan tidak dinyatakan terlalu tinggi dan kewajiban atau biaya tidak dinyatakan terlalu rendah. Penggunaan pertimbangan sehat tidak memperkenankan pembentukan

cadangan tersembunyi atau penyisihan berlebihan, dan sengaja menetapkan aset atau pendapatan yang lebih rendah atau pencatatan kewajiban atau biaya yang lebih tinggi sehingga laporan keuangan menjadi tidak netral dan tidak andal.

b. **Substansi Mengungguli Bentuk (Substance Over Form)**

Informasi dimaksudkan untuk menyajikan dengan wajar transaksi serta peristiwa lain yang seharusnya disajikan, maka transaksi atau peristiwa lain tersebut perlu dicatat dan disajikan sesuai dengan substansi dan realitas ekonomi, dan bukan hanya aspek formalitasnya. Apabila substansi transaksi atau peristiwa lain tidak konsisten/berbeda dengan aspek formalitasnya, maka hal tersebut harus diungkapkan dengan jelas dalam CaLK.

c. **Materialitas** walaupun idealnya memuat segala informasi, laporan keuangan Rumah Sakit hanya diharuskan memuat informasi yang memenuhi kriteria materialitas. Informasi dipandang material apabila kelalaian untuk mencantumkan atau kesalahan dalam mencatat informasi tersebut dapat mempengaruhi keputusan ekonomi pengguna yang diambil atas dasar laporan keuangan.

2. Sub sistem akuntansi;

Sub sistem akuntansi merupakan bagian dari sistem akuntansi. Contohnya sub sistem akuntansi penerimaan kas dan sub sistem pengeluaran kas merupakan bagian dari sistem akuntansi keuangan.

3. Prosedur akuntansi;

Prosedur yang digunakan untuk menganalisis, mencatat, mengklasifikasi, dan mengikhtisarkan informasi untuk disajikan di laporan keuangan; juga mengacu pada siklus akuntansi (accounting cycle).

4. Bagan Akun Standar (BAS);

BAS merupakan daftar perkiraan buku besar yang ditetapkan dan disusun secara sistematis oleh Direktur untuk memudahkan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan anggaran, serta akuntansi dan pelaporan keuangan. Untuk tujuan konsolidasi laporan keuangan Rumah Sakit dengan laporan keuangan Pemerintah Daerah digunakan BAS yang telah ditetapkan.

BAB III

LAPORAN KEUANGAN

A. Tujuan Laporan Keuangan

Tujuan laporan keuangan adalah menyediakan informasi mengenai posisi keuangan, operasional keuangan, arus kas Rumah Sakit yang bermanfaat bagi para pengguna laporan keuangan dalam membuat dan mengevaluasi keputusan ekonomi.

Laporan keuangan disusun untuk tujuan umum, yaitu memenuhi kebutuhan bersama sebagian besar pengguna. Namun demikian, laporan keuangan tidak menyediakan semua informasi yang mungkin dibutuhkan pengguna laporan keuangan dalam pengambilan keputusan ekonomi.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, laporan keuangan Rumah Sakit menyajikan informasi tentang:

- (a) aset;
- (b) kewajiban;
- (c) ekuitas;

(d) pendapatan dan biaya; dan

(e) arus kas.

B. Tanggung Jawab atas Laporan Keuangan

Direktur bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian laporan keuangan Rumah Sakit yang disertai dengan surat pernyataan tanggung jawab yang berisikan pernyataan bahwa pengelolaan anggaran telah dilaksanakan berdasarkan sistem pengendalian intern yang memadai, akuntansi keuangan telah diselenggarakan sesuai dengan standar akuntansi keuangan, dan kebenaran isi laporan keuangan merupakan tanggung jawab Direktur.

C. Komponen Laporan Keuangan

Laporan keuangan setidaknya-tidaknya terdiri dari komponen-komponen berikut ini:

1. Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional

- a. LRA menyajikan informasi tentang anggaran dan realisasi anggaran Rumah Sakit secara tersanding yang menunjukkan tingkat capaian target-target yang telah disepakati dalam dokumen pelaksanaan anggaran.
- b. Laporan operasional menyajikan informasi tentang operasi Rumah Sakit mengenai sumber, alokasi, dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola oleh Rumah Sakit. Laporan operasional antara lain dapat berupa laporan aktivitas atau laporan surplus defisit.
- c. Informasi dalam LRA/laporan operasional, digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam komponen laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk:
 - i mengevaluasi keputusan mengenai alokasi sumber-sumber daya ekonomi;
 - ii menyediakan informasi mengenai sumber, alokasi, dan penggunaan sumber daya ekonomi; dan
 - iii menyediakan informasi mengenai realisasi anggaran secara menyeluruh yang berguna dalam mengevaluasi kinerja Rumah Sakit dalam hal efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran.

2. Neraca

- a. Tujuan utama neraca adalah menyediakan informasi tentang posisi keuangan Rumah Sakit meliputi aset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu.
- b. Informasi dalam neraca digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai:
 - i kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan jasa layanan secara berkelanjutan;
 - ii likuiditas & solvabilitas;
 - iii kebutuhan pendanaan eksternal.

3. Laporan Arus Kas

- a. Tujuan utama laporan arus kas adalah menyediakan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama periode akuntansi serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan. Arus kas dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.
- b. Informasi dalam laporan arus kas digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai:
 - i kemampuan Rumah Sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas;

- ii sumber dana Rumah Sakit;
- iii penggunaan dana Rumah Sakit;
- iv prediksi kemampuan Rumah Sakit untuk memperoleh sumber dana serta penggunaannya untuk masa yang akan datang.

4. Catatan atas Laporan Keuangan

- a. Tujuan utama Catatan atas Laporan Keuangan adalah memberikan penjelasan dan analisis atas informasi yang ada di LRA/laporan operasional, neraca, laporan arus kas, dan informasi tambahan lainnya sehingga para pengguna mendapatkan pemahaman yang paripurna atas laporan keuangan Rumah Sakit.
- b. Informasi dalam Catatan atas Laporan Keuangan mencakup antara lain:
 - i Pendahuluan;
 - ii Kebijakan akuntansi;
 - iii Penjelasan atas pos-pos Laporan Realisasi Anggaran/laporan operasional;
 - iv Penjelasan atas pos-pos neraca;
 - v Penjelasan atas pos-pos laporan arus kas;
 - vi Kewajiban kontinjensi;
 - vii Informasi tambahan dan pengungkapan lainnya.

Laporan keuangan pokok di atas disertai dengan Laporan Kinerja yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang berisikan ringkasan keluaran dari masing-masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program yang disusun dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

D. Penyajian Laporan Keuangan

Setiap komponen laporan keuangan harus diidentifikasi secara jelas dan menyajikan informasi antara lain mencakup:

- 1 nama Rumah Sakit atau identitas lain;
- 2 cakupan laporan keuangan, apakah mencakup hanya satu unit usaha atau beberapa unit usaha;
- 3 tanggal atau periode pelaporan;
- 4 mata uang pelaporan dalam Rupiah; dan
- 5 satuan angka yang digunakan dalam penyajian laporan keuangan.

E. Konsolidasi Laporan Keuangan Rumah Sakit ke dalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah

Rumah Sakit menyusun laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Rumah Sakit merupakan satuan kerja perangkat daerah (SKPD), oleh karena itu laporan keuangan Rumah Sakit dikonsolidasikan dengan laporan keuangan Pemerintah Daerah. Konsolidasi laporan keuangan dapat dilakukan jika digunakan prinsip-prinsip akuntansi yang sama. Rumah Sakit menggunakan SAK sedangkan laporan keuangan Pemerintah Daerah menggunakan SAP, karena itu Rumah Sakit mengembangkan sub sistem akuntansi yang mampu menghasilkan laporan keuangan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Komponen Laporan Keuangan Rumah Sakit yang dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah meliputi:

- a. Laporan Realisasi Anggaran/ Laporan Operasional;
- b. Neraca;

Sistem akuntansi Rumah Sakit memproses semua pendapatan dan belanja Rumah Sakit baik yang bersumber dari pendapatan usaha dari jasa layanan, hibah, pendapatan APBD, pendapatan APBN dan pendapatan usaha lainnya. Sehingga

laporan keuangan yang dihasilkan sistem akuntansi tersebut mencakup seluruh transaksi keuangan pada Rumah Sakit.

Transaksi keuangan Rumah Sakit yang bersumber dari pendapatan usaha dari jasa layanan, hibah, pendapatan APBD, pendapatan APBN, dan pendapatan usaha lainnya wajib dilaporkan dalam Laporan Realisasi Anggaran Pemerintah Daerah. Oleh karena itu transaksi tersebut harus disahkan oleh PPKD dengan mekanisme SPM dan SP2D Pengesahan setiap triwulan. Dengan demikian pelaksanaan SAI di Rumah Sakit dapat dilakukan secara kumulatif setiap triwulan.

Pos-pos neraca terdiri dari aset, kewajiban, dan ekuitas juga dikonsolidasikan ke neraca Pemerintah Daerah. Untuk tujuan ini perlu dilakukan reklasifikasi pos-pos neraca agar sesuai dengan SAP dengan menggunakan BAS yang diterapkan di Pemerintah Daerah.

Dalam rangka menyiapkan laporan keuangan untuk tujuan konsolidasi, sistem akuntansi Rumah Sakit juga harus menghasilkan data elektronis (berupa file Buku Besar/Arsip Data Komputer – ADK) yang dapat digabungkan oleh UAPPA-E1/UAPA dengan menggunakan aplikasi Sistem Akuntansi Instansi (SAI) Pemerintah Daerah. Dengan demikian laporan keuangan yang dihasilkan pada Pemerintah Daerah telah mencakup laporan keuangan Rumah Sakit.

Dalam hal sistem akuntansi keuangan Rumah Sakit belum dapat menghasilkan laporan keuangan untuk tujuan konsolidasi dengan laporan keuangan Pemerintah Daerah, Rumah Sakit perlu melakukan konversi laporan keuangan Rumah Sakit berdasarkan SAK ke dalam laporan keuangan berdasarkan SAP. Proses konversinya mencakup pengertian, klasifikasi, pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan atas akun-akun neraca dan laporan aktivitas/operasi.

1 Pengertian

Pada umumnya, pengertian akun-akun menurut SAK tidak jauh berbeda dengan SAP. Apabila ada pengertian yang berbeda, maka untuk tujuan konsolidasi pengertian akun menurut SAP, yaitu berdasarkan PP No. 24 tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah.

2 Klasifikasi

Klasifikasi aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan, dan biaya perlu disesuaikan dengan klasifikasi aset sesuai dengan Bagan Akun Standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Keuangan.

- a. Mapping klasifikasi pendapatan dan belanja ke dalam perkiraan pendapatan dan belanja berbasis SAI berpedoman kepada Peraturan Menteri Keuangan tentang Bagan Akun Standar.
- b. Mapping klasifikasi neraca, yaitu aset, kewajiban, dan ekuitas Rumah Sakit menjadi aset, kewajiban, dan ekuitas dana sesuai dengan Bagan Akun Standar. Akun penyisihan piutang tak tertagih, akumulasi penyusutan dan akumulasi amortisasi tidak perlu disajikan di neraca berdasarkan SAP, sepanjang aplikasi SAI belum menerapkan penyisihan piutang tak tertagih, penyusutan dan amortisasi.

3 Pengakuan dan pengukuran

SAK menggunakan basis akrual dalam pengakuan aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan, dan biaya. Pendapatan diakui pada saat diterima atau hak untuk menagih timbul sehubungan dengan adanya barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat. Biaya diakui jika penurunan manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan penurunan aset atau peningkatan kewajiban telah terjadi dan dapat diukur dengan andal. Ini berarti pengakuan biaya terjadi bersamaan dengan pengakuan kenaikan kewajiban atau penurunan aset misalnya, akrual hak karyawan atau penyusutan aset tetap.

SAP menggunakan basis akrual dalam pengakuan aset, kewajiban, dan ekuitas serta basis kas dalam pengakuan pendapatan dan belanja. Pendapatan diakui

pada saat kas diterima pada rekening Kas Umum Rumah Sakit.

Belanja diakui pada saat terjadinya pengeluaran dari rekening Kas Umum Rumah Sakit dan dipertanggungjawabkan.

Pendapatan (tidak termasuk pendapatan yang ditransfer dari APBN) dan belanja Rumah Sakit diakui jika pendapatan dan belanja tersebut dilaporkan dengan mekanisme SPM dan SP2D Pengesahan atas pendapatan dan belanja tersebut. Belanja yang didanai dari pendapatan Rumah Sakit diakui sebagai belanja oleh Bendahara Umum Rumah Sakit jika belanja tersebut telah dilaporkan dengan mekanisme SPM dan SP2D Pengesahan.

Untuk kepentingan konsolidasi dengan laporan keuangan Pemerintah Daerah, perlu dilakukan penyesuaian atas akun pendapatan dan belanja yang berbasis akrual menjadi akun pendapatan dan belanja berbasis kas.

Formula penyesuaian pendapatan dan belanja berbasis akrual menjadi berbasis kas adalah sebagai berikut:

- Pendapatan Berbasis Kas = Pendapatan Rumah Sakit + pendapatan diterima di muka – pendapatan yang masih harus diterima
- Belanja Berbasis Kas = Biaya Rumah Sakit – Biaya yang dibayar tidak tunai termasuk Penyusutan + utang biaya yang dibayar + biaya dibayar di muka

4 Pengungkapan

Pengungkapan laporan keuangan sesuai dengan SAP harus mengikuti persyaratan sesuai dengan PP No. 24 tahun 2005.

Konsolidasi Laporan Keuangan Rumah Sakit kedalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah dilakukan secara berkala setiap semester dan tahunan. Laporan keuangan yang dikonsolidasikan terdiri dari neraca dan laporan realisasi anggaran.

F. Ilustrasi Format Laporan Keuangan

Ilustrasi format laporan keuangan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1 Ilustrasi Format Neraca

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN
NERACA
PER 31 DESEMBER 20X1 DAN 20X0**

(dalam rupiah/ribuan rupiah)

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	
			JUMLAH	%
ASET				
Aset Lancar				
Kas dan Setara Kas	999.999	999.999	999.999	99,99
Investasi Jangka Pendek	999.999	999.999	999.999	99,99
Piutang Usaha	999.999	999.999	999.999	99,99
Piutang Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99,99
Persediaan	999.999	999.999	999.999	99,99
Uang Muka	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Dibayar di Muka	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Aset Lancar	999.999	999.999	999.999	99,99
Investasi Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Tetap				
Tanah	999.999	999.999	999.999	99,99
Gedung dan Bangunan	999.999	999.999	999.999	99,99
Peralatan dan Mesin	999.999	999.999	999.999	99,99
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Tetap Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99
Konstruksi dalam Pengerjaan	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99,99
Akumulasi Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99,99
Nilai Buku Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Lainnya				
Aset Kerja Sama Operasi	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Sewa Guna Usaha	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Tak Berwujud	999.999	999.999	999.999	99,99
Aset Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99
JUMLAH ASET	999.999	999.999	999.999	99,99
KEWAJIBAN				
Kewajiban Jangka Pendek				
Utang Usaha	999.999	999.999	999.999	99,99
Utang Pajak	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Yang Masih Harus Dibayar	999.999	999.999	999.999	99,99
Pendapatan Diterima Di muka	999.999	999.999	999.999	99,99
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99,99
Utang Jangka Pendek Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	999.999	999.999	999.999	99,99
Kewajiban Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99,99

JUMLAH KEWAJIBAN	999.999	999.999	999.999	99.99
EKUITAS				
Ekuitas Tidak Terikat	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Awal	999.999	999.999	999.999	99.99
Surplus & Defisit Tahun Lalu	999.999	999.999	999.999	99.99
Surplus & Defisit Tahun Berjalan	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Donasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Terikat Temporer	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Terikat Permanen	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH EKUITAS	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	999.999	999.999	999.999	99.99

2 Ilustrasi Format Laporan Aktivitas:

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN

LAPORAN AKTIVITAS TAHUN 20X1 DAN 20X0

(dalam rupiah/ribuan rupiah)

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	
			JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PENDAPATAN				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan				
.....	999.999	999.999	999.999	99.99
.....	999.999	999.999	999.999	99.99
Hibah				
Terikat	999.999	999.999	999.999	99.99
Tidak Terikat	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan APBN				
Operasional	999.999	999.999	999.999	99.99
Investasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Lainnya				
Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Sewa	999.999	999.999	999.999	99.99
Jasa Lembaga Keuangan	999.999	999.999	999.999	99.99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Pendapatan	999.999	999.999	999.999	99.99
BIAYA				
Biaya Layanan				
Biaya Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Bahan	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99.99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Biaya Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Umum dan Administrasi				

Biaya Pegawai	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Administrasi Perkantoran	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Langganan Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Promosi	999.999	999.999	999.999	99,99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Biaya Umum dan Administrasi	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Lainnya				
Biaya Bunga	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Administrasi Bank	999.999	999.999	999.999	99,99
dan Lain-Lain	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Biaya Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99
Jumlah Biaya	999.999	999.999	999.999	99,99
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS KEUNTUNGAN/KERUGIAN				
Keuntungan / Kerugian				
Keuntungan Penjualan Aset Non Lancar	999.999	999.999	999.999	99,99
Rugi Penjualan Aset Aset Non Lancar	999.999	999.999	999.999	99,99
Rugi Penurunan Nilai	999.999	999.999	999.999	99,99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99,99
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS-POS LUAR BIASA	999.999	999.999	999.999	99,99
Pos-Pos Luar Biasa				
Pendapatan dari Kejadian Luar Biasa	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya dari Kejadian Luar Biasa	999.999	999.999	999.999	99,99
SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN BERSIH	999.999	999.999	999.999	99,99
SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBN	999.999	999.999	999.999	99,99

3 Ilustrasi Format Laporan Arus Kas untuk BLU Penuh:

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN LAPORAN ARUS KAS TAHUN 20X1 DAN 20X0

(dalam rupiah/ribuan rupiah)

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
Arus Kas Dari Aktivitas Operasi				
Arus masuk				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99,99
Pendapatan Hibah	999.999	999.999	999.999	99,99
Pendapatan APBN (rupiah murni)	999.999	999.999	999.999	99,99
Pendapatan Usaha Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99
Arus Keluar				
Biaya Layanan	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Umum dan Administrasi	999.999	999.999	999.999	99,99
Biaya Lainnya	999.999	999.999	999.999	99,99

Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi				
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi				
Arus Masuk				
Hasil Penjualan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Hasil Penjualan Investasi Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99.99
Hasil Penjualan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Perolehan Aset Tetap				
Perolehan Investasi Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99.99
Perolehan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan				
Arus masuk				
Perolehan Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Kembali Pokok Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Pembayaran Pokok Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Pemberian Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Kenaikan Bersih Kas	999.999	999.999	999.999	99.99
Kas dan Setara Kas Awal	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Saldo Kas	999.999	999.999	999.999	99.99

4 Ilustrasi Catatan atas Laporan Keuangan

Struktur Catatan atas Laporan Keuangan sekurang-kurangnya adalah sebagai berikut:

1 Pendahuluan

- Sejarah pembentukan Rumah Sakit;
- Dasar hukum pembentukan Rumah Sakit;
- Alamat kantor pusat Rumah Sakit, unit vertikal Rumah Sakit, dan unit usaha Rumah Sakit;
- Keterangan mengenai hakikat operasi dan kegiatan utama Rumah Sakit;
- Nama pejabat pengelola dan dewan pengawas Rumah Sakit;
- Jumlah karyawan pada akhir periode atau rata-rata jumlah karyawan selama periode yang bersangkutan.

2 Kebijakan Akuntansi

Kebijakan akuntansi adalah prinsip-prinsip, dasar-dasar, konvensi-konvensi, aturan - aturan, dan praktik-praktik spesifik yang dipilih oleh Rumah Sakit dalam penyusunan dan penyajian laporan keuangan.

3 Penjelasan Pos-Pos Laporan Keuangan

- Pendahuluan;
- Kebijakan akuntansi;
- Penjelasan atas pos-pos Laporan Realisasi Anggaran/laporan operasional;
- Penjelasan atas pos-pos neraca;
- Penjelasan atas pos-pos laporan arus kas.

- f Kewajiban kontinjensi;
- g Informasi tambahan dan pengungkapan lainnya.

Rincian dan penjelasan masing-masing pos-pos pelaporan keuangan terdiri dari

1) Pendapatan

- Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan;
- Hibah terikat dan tidak terikat;
- Pendapatan Usaha Lainnya, meliputi hasil kerja sama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain;
- Pendapatan dari APBD; meliputi Pendapatan APBD Operasional dan APBD Investasi;
- Pendapatan dari APBN, meliputi Pendapatan APBN Operasional dan APBN Investasi.

2) Biaya

- Biaya Pelayanan
- biaya pegawai;
- biaya bahan;
- biaya jasa layanan;
- biaya pemeliharaan;
- biaya daya dan jasa;
- dan lain-lain.

3) Biaya Umum dan Administrasi

- biaya pegawai;
- biaya administrasi perkantoran;
- biaya pemeliharaan;
- biaya langganan daya dan jasa;
- biaya promosi;
- dan lain-lain.

4) Biaya Lainnya

- biaya bunga;
- biaya administrasi bank;
- dan lain-lain.

5) Aset

Aset lancar, mencakup:

- kas dan setara kas;
- investasi jangka pendek;
- piutang usaha;
- persediaan;
- uang muka; dan
- biaya dibayar di muka.
- Investasi Jangka Panjang

Aset tetap, mencakup:

- tanah;
- gedung dan bangunan;
- peralatan dan mesin;
- jalan, irigasi, dan jaringan;
- aset tetap lainnya;
- konstruksi dalam pengerjaan.

6) Aset lainnya mencakup:

- aset kerja sama operasi;
- aset sewa guna usaha;
- aset tak berwujud; dan

7) Kewajiban

Kewajiban Jangka Pendek, mencakup:

- utang usaha;
- utang pajak;
- biaya yang masih harus dibayar;
- pendapatan diterima di muka;
- bagian lancar utang jangka panjang; dan
- utang jangka pendek lainnya.

Kewajiban Jangka Panjang.

8) Ekuitas

Ekuitas Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi:

- Ekuitas Tidak Terikat, yang terdiri atas:
 - ekuitas awal;
 - surplus & defisit tahun lalu;
 - surplus & defisit tahun berjalan;
 - ekuitas donasi;
- Ekuitas Terikat Temporer; dan
- Ekuitas Terikat Permanen.

9) Komponen-komponen pelaporan arus kas

- Arus kas dari aktivitas operasi;
- Arus kas dari aktivitas investasi; dan
- Arus kas dari aktivitas pendanaan.

4 Kewajiban Kontinjensi

Kewajiban kontinjensi adalah:

- a kewajiban potensial yang timbul dari peristiwa masa lalu dan keberadaannya menjadi pasti dengan terjadi atau tidak terjadinya suatu peristiwa di masa yang akan datang, yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali Rumah Sakit.
- b kewajiban kini yang timbul sebagai akibat peristiwa masa lalu, tetapi diakui karena tidak terdapat kemungkinan besar (not probable) Rumah Sakit mengeluarkan sumber daya yang mengandung manfaat ekonomis untuk menyelesaikan kewajibannya atau jumlah kewajiban tersebut tidak dapat diukur secara andal.

Terkait dengan kewajiban kontinjensi, hal-hal yang diinformasikan dalam catatan atas laporan keuangan antara lain:

- a uraian ringkas mengenai karakteristik kewajiban kontinjensi;
- b estimasi dari dampak finansial yang terukur;
- c indikasi tentang ketidakpastian yang terkait dengan jumlah atau waktu arus keluar sumber daya; dan
- d kemungkinan penggantian oleh pihak ketiga.

5 Informasi Tambahan

Rumah Sakit mengungkapkan hal-hal yang belum diinformasikan dalam bagian manapun dari laporan keuangan.

BAB IV AKUNTANSI PENDAPATAN

1. Pengertian

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas Rumah Sakit selama satu periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih.

2. Klasifikasi pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan diklasifikasikan ke dalam:

a. Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan

Merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang atau jasa yang diserahkan kepada masyarakat. Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan selanjutnya dirinci per jenis layanan yang diperoleh Rumah Sakit.

b. Hibah

Merupakan pendapatan yang diterima dari masyarakat atau badan lain, tanpa adanya kewajiban bagi Rumah Sakit untuk menyerahkan barang/jasa. Hibah diklasifikasikan menjadi Hibah Terikat dan Hibah Tidak Terikat. Hibah Terikat adalah hibah yang peruntukannya ditentukan oleh pemberi hibah. Hibah tidak terikat adalah hibah yang peruntukannya tidak ditentukan oleh pemberi hibah.

c. Pendapatan APBD dan APBN

Merupakan pendapatan yang berasal dari APBD dan APBN, baik untuk belanja operasional maupun belanja investasi. Belanja operasional merupakan belanja pegawai dan belanja barang dan jasa. Belanja investasi merupakan belanja modal.

d. Pendapatan Usaha Lainnya

Merupakan pendapatan yang berasal dari hasil kerja sama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

e. Keuntungan Penjualan Aset Non Lancar

Merupakan selisih lebih antara harga jual dengan nilai buku aset non lancar.

f. Pendapatan dari Kejadian Luar Biasa

Merupakan pendapatan yang timbul di luar kegiatan normal Rumah Sakit, yang tidak berulang dan di luar kendali Rumah Sakit.

3. Pengakuan

- a. Pendapatan usaha dari jasa layanan dan pendapatan usaha lainnya diakui pada saat diterima atau hak untuk menagih timbul sehubungan dengan adanya barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat.
- b. Pendapatan dari APBD dan APBN diakui pada saat pengeluaran belanja dipertanggungjawabkan dengan diterbitkannya SP2D.
- c. Pendapatan Hibah berupa barang diakui pada saat hak kepemilikan berpindah.
- d. Pendapatan Hibah berupa uang diakui pada saat kas diterima oleh Rumah Sakit.

4. Pengukuran

- a. Pendapatan usaha dari jasa layanan dan pendapatan usaha lainnya dicatat sebesar nilai wajar imbalan yang diterima atau yang dapat diterima.
- b. Pendapatan dari APBD dan APBN dicatat sebesar nilai pengeluaran bruto belanja pada SPM.
- c. Pendapatan hibah berupa barang dicatat sebesar nilai wajar pada saat penerimaan.

- Rumah Sakit.
- e Pengukuran pendapatan diatas menggunakan azas bruto.

5. Pengungkapan

- a Pendapatan disajikan secara terpisah pada laporan keuangan untuk setiap jenis pendapatan.
- b Rincian jenis pendapatan diungkapkan pada Catatan Atas Laporan Keuangan.

BAB V AKUNTANSI BIAYA

1. Pengertian

Biaya adalah penurunan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk arus keluar kas atau berkurangnya aset atau terjadinya kewajiban yang mengakibatkan penurunan ekuitas bersih.

2. Klasifikasi Biaya

Biaya Rumah Sakit diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Biaya Layanan

Merupakan seluruh biaya yang terkait langsung dengan pelayanan kepada masyarakat, antara lain meliputi biaya pegawai, biaya bahan, biaya jasa layanan, biaya pemeliharaan, biaya daya dan jasa, dan biaya langsung lainnya yang berkaitan langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

b. Biaya Umum dan Administrasi

Merupakan biaya-biaya yang diperlukan untuk administrasi dan biaya yang bersifat umum dan tidak terkait secara langsung dengan kegiatan pelayanan Rumah Sakit. Biaya ini antara lain meliputi biaya pegawai, biaya administrasi perkantoran, biaya pemeliharaan, biaya langganan daya dan jasa, dan biaya promosi.

c. Biaya Lainnya

Merupakan biaya yang tidak dapat dikelompokkan ke dalam biaya layanan dan biaya umum dan administrasi. Biaya ini antara lain meliputi biaya bunga dan biaya administrasi bank.

d. Rugi Penjualan Aset Non Lancar

Merupakan selisih kurang antara harga jual dengan nilai buku aset non lancar yang dijual.

e. Biaya dari Kejadian Luar Biasa

Merupakan biaya yang timbul di luar kegiatan normal Rumah Sakit, yang tidak diharapkan terjadi dan tidak diharapkan terjadi berulang, dan di luar kendali Rumah Sakit.

3. Pengakuan

Biaya diakui pada saat terjadinya penurunan manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan penurunan aset atau peningkatan kewajiban dan dapat diukur dengan andal.

4. Pengukuran

Biaya dan kerugian dicatat sebesar:

- a Jumlah kas yang dibayarkan jika seluruh pengeluaran tersebut dibayar pada

- periode berjalan.
- b Jumlah biaya periode berjalan yang harus dibayar pada masa yang akan datang.
 - c Alokasi sistematis untuk periode berjalan atas biaya yang telah dikeluarkan.
 - d Jumlah kerugian yang terjadi.

5. Pengungkapan

Biaya disajikan pada laporan keuangan terpisah untuk setiap jenis biaya. Rincian jenis biaya diungkapkan pada CaLK.

BAB VI AKUNTANSI ASET

A. Pengertian Aset

Aset adalah sumber daya ekonomi yang dikuasai dan/atau dimiliki oleh Rumah Sakit sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan dari mana manfaat ekonomi dan/atau sosial di masa depan diharapkan dapat diperoleh serta dapat diukur dalam satuan uang, dan sumber-sumber daya yang dipelihara karena alasan sejarah dan budaya. Manfaat ekonomi masa depan yang terwujud dalam aset adalah potensi aset tersebut untuk memberikan sumbangan, baik langsung maupun tidak langsung, bagi kegiatan operasional Rumah Sakit, berupa aliran pendapatan atau penghematan belanja bagi Rumah Sakit.

Aset diklasifikasikan ke dalam aset lancar dan aset non lancar. Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar, jika aset tersebut:

- a diperkirakan akan direalisasi atau dimiliki untuk dijual atau digunakan dalam jangka waktu 12 bulan; atau
- b dimiliki untuk diperdagangkan atau untuk tujuan jangka pendek dan diharapkan akan direalisasi dalam jangka waktu 12 bulan dari tanggal neraca; atau
- c berupa kas atau setara kas yang penggunaannya tidak dibatasi.

Aset lancar antara lain meliputi kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang usaha, piutang lain-lain, persediaan, uang muka, biaya dibayar di muka.

Aset non lancar adalah aset yang digunakan secara langsung atau tidak langsung untuk kegiatan Rumah Sakit dan tidak memenuhi kriteria aset lancar. Aset non lancar antara lain meliputi investasi jangka panjang, aset tetap, dan aset lainnya.

B. Kas dan Setara Kas

1. Definisi

Kas adalah uang tunai atau saldo simpanan di bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan Rumah Sakit. Kas terdiri dari saldo kas (cash on hand) dan rekening giro. Setara kas (cash equivalent) merupakan bagian dari aset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 s.d. 3 bulan tanpa menghadapi resiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas antara lain: deposito berjangka kurang dari 3 bulan dan cek yang baru dapat diuangkan dalam jangka waktu kurang dari 3 bulan.

2. Pengakuan (Recognition)

Kas dan setara kas diakui pada saat diterima oleh Rumah Sakit.

3. Pengukuran (Measurement)

Kas dan setara kas diukur sebesar nilai nominal pada saat diterima.

4. Penyajian dan Pengungkapan (Presentation and Disclosure)

Kas dan setara kas merupakan akun yang paling likuid (lancar) dan lazim disajikan pada urutan pertama unsur aset dalam neraca.

Hal-hal yang harus diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan adalah:

- a. Kebijakan yang diterapkan dalam menentukan komponen kas dan setara kas.
- b. Rincian jenis dan jumlah kas dan setara kas.

C. Investasi Jangka Pendek

1. Definisi

Investasi adalah aset yang dimaksudkan untuk memperoleh manfaat ekonomi seperti bunga, dividen, royalti, atau manfaat sosial dan/atau manfaat lainnya sehingga dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Persediaan dan aset tetap bukan merupakan investasi.

Investasi jangka pendek adalah investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 3 sampai 12 bulan.

Investasi jangka pendek harus memenuhi karakteristik sebagai berikut:

- a. Dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
- b. Investasi tersebut ditujukan dalam rangka manajemen kas, artinya Rumah Sakit dapat menjual investasi tersebut apabila timbul kebutuhan kas;
- c. Beresiko rendah.

2. Pengakuan

Suatu pengeluaran kas atau aset dapat diakui sebagai investasi apabila memenuhi salah satu kriteria:

- a. Kemungkinan manfaat ekonomi dan manfaat sosial atau jasa potensial di masa yang akan datang atas suatu investasi tersebut dapat diperoleh Rumah Sakit;
- b. Nilai perolehan atau nilai wajar investasi dapat diukur secara memadai (reliable).

3. Pengukuran

- a. Investasi jangka pendek harus dicatat dalam neraca berdasarkan biaya perolehan. Biaya perolehan meliputi harga transaksi investasi itu sendiri ditambah komisi perantara jual beli, jasa bank, dan biaya lainnya yang timbul dalam rangka perolehan tersebut.
- b. Investasi jangka pendek dalam bentuk deposito jangka pendek dicatat sebesar nilai nominal deposito tersebut.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Investasi jangka pendek disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca.
- b. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan adalah:
 - i. rincian jenis dan jumlah penempatan dana;
 - ii. jenis mata uang;
 - iii. jumlah penempatan dana pada pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa;
 - iv. kebijakan akuntansi untuk:

- (b) perlakuan perubahan dalam nilai pasar investasi lancar yang dicatat pada nilai pasar, dan jumlah signifikan yang dilaporkan sebagai penghasilan investasi untuk bunga, royalti, dividen, dan sewa pada investasi jangka panjang dan lancar, dan laba dan rugi pada pelepasan investasi lancar dan perubahan dalam nilai investasi tersebut;

D. Piutang Usaha

1. Definisi

Piutang usaha adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka kegiatan operasional Rumah Sakit. Transaksi piutang usaha memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Terdapat penyerahan barang, jasa, uang, atau timbulnya hak untuk menagih berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Persetujuan atau kesepakatan pihak-pihak terkait; dan
- c. Jangka waktu pelunasan.

2. Pengakuan

- a. Piutang usaha diakui pada saat barang atau jasa diserahkan, tetapi belum menerima pembayaran dari penyerahan tersebut.
- b. Piutang usaha berkurang pada saat dilakukan pembayaran atau dilakukan penghapusan.
- c. Apabila piutang yang dihapuskan lebih besar dari penyisihan kerugian piutang yang dibentuk, maka selisihnya diakui sebagai biaya penyisihan kerugian periode bersangkutan.
- d. Apabila terjadi pembayaran setelah piutang dihapuskan maka piutang tersebut dimunculkan kembali dan pengurangannya dilakukan sebagaimana pelunasan piutang.

3. Pengukuran

- a. Piutang diukur sebesar nilai yang dapat direalisasikan (net realizable value) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih.
- b. Penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang atau prosentase dari pendapatan.
- c. Penghapusan piutang tak tertagih dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Piutang usaha yang jatuh tempo dalam waktu kurang dari satu tahun disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca. Sedangkan piutang usaha yang jatuh tempo lebih dari satu tahun disajikan dalam kelompok aset non lancar.
- b. Piutang usaha disajikan sebesar jumlah bersih, yaitu jumlah seluruh tagihan piutang dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.
- c. Hal-hal yang diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan:
 - i. rincian jenis dan jumlah piutang;
 - ii. jumlah piutang dengan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa;
 - iii. jumlah penyisihan kerugian piutang yang dibentuk disertai daftar umur piutang;
 - iv. kebijakan akuntansi yang diterapkan dalam pembentukan penyisihan kerugian piutang;
 - v. jumlah piutang yang dijadikan agunan;

- vi. jumlah piutang yang dijual (anjak piutang).

E. Piutang Lain-Lain

1. Definisi

Piutang lain-lain adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa serta uang di luar kegiatan operasional Rumah Sakit. Transaksi piutang lain-lain memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Terdapat penyerahan barang/jasa, atau uang di luar kegiatan operasional;
- b. Persetujuan atau kesepakatan pihak-pihak terkait; dan
- c. Jangka waktu pelunasan.

Contoh Piutang lain-lain adalah piutang pegawai, piutang bunga, dan piutang sewa.

2. Pengakuan

- a. Piutang lain-lain diakui pada saat barang, jasa, atau uang diserahkan, walaupun belum menerima pembayaran dari penyerahan tersebut.
- b. Piutang lain-lain berkurang pada saat dilakukan pembayaran atau dilakukan penghapusan.
- c. Apabila piutang lain-lain yang dihapuskan lebih besar dari penyisihan kerugian piutang yang dibentuk, maka selisihnya diakui sebagai biaya penyisihan kerugian periode bersangkutan.
- d. Apabila terjadi pembayaran setelah piutang dihapuskan maka piutang tersebut dimunculkan kembali dan pengurangannya dilakukan sebagaimana pelunasan piutang.

3. Pengukuran

- a. Piutang lain-lain diukur sebesar nilai yang dapat direalisasikan (net realizable value) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih.
- b. Penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang.
- c. Penghapusan piutang tak tertagih dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Piutang lain-lain disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca. Sedangkan piutang lain-lain yang jatuh tempo lebih dari satu tahun disajikan dalam kelompok aset non lancar.
- b. Piutang lain-lain disajikan sebesar jumlah bersih, yaitu jumlah seluruh tagihan piutang dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.
- c. Hal-hal yang diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan:
 - i. Rincian jenis dan jumlah piutang;
 - ii. Jumlah piutang dengan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa;
 - iii. Jumlah penyisihan kerugian piutang yang dibentuk;
 - iv. Kebijakan akuntansi yang diterapkan dalam pembentukan penyisihan kerugian piutang.

F. Persediaan

1. Definisi

Persediaan adalah aset yang diperoleh dengan maksud untuk:

- a. dijual dalam kegiatan usaha normal;

- c. dalam bentuk bahan atau perlengkapan (supplies) untuk digunakan dalam proses produksi atau pemberian jasa.

Persediaan meliputi barang yang dibeli dan disimpan untuk dijual kembali atau diserahkan kepada masyarakat, misalnya, barang yang dibeli untuk dijual kembali atau pengadaan tanah dan properti lainnya untuk dijual kembali. Persediaan antara lain berupa barang jadi, barang dalam proses produksi, dan bahan serta perlengkapan yang akan digunakan dalam proses produksi.

2. Pengakuan

- a. Persediaan diakui pada saat barang diterima atau dihasilkan.
- b. Persediaan berkurang pada saat dipakai, dijual, kadaluarsa, dan rusak.

3. Pengukuran

- a. Persediaan diukur berdasarkan biaya atau nilai realisasi bersih, mana yang lebih rendah (the lower of cost and net realizable value).
- b. Biaya perolehan persediaan meliputi semua biaya pembelian, biaya konversi, dan semua biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk digunakan atau dijual (present location and condition).
- c. Biaya pembelian persediaan meliputi harga pembelian, bea masuk dan pajak lainnya, dan biaya pengangkutan, penanganan dan biaya lainnya yang secara langsung dapat diatribusikan pada perolehan barang jadi, bahan dan jasa. Diskon dagang (trade discount), rabat, dan pos lain yang serupa dikurangkan dalam menentukan biaya pembelian.
- d. Biaya perolehan persediaan tidak termasuk:
 - i. jumlah pemborosan bahan, upah, atau biaya produksi lainnya yang tidak normal;
 - ii. biaya penyimpanan, kecuali biaya tersebut diperlukan dalam proses produksi sebelum dilanjutkan pada tahap produksi berikutnya;
 - iii. biaya administrasi dan umum yang tidak memberikan sumbangan untuk membuat persediaan berada dalam lokasi dan kondisi sekarang;
 - iv. biaya penjualan.
- e. Penurunan nilai persediaan pada periode pelaporan di bawah biaya perolehannya diakui sebagai biaya pada periode berjalan.
- f. Persediaan perlengkapan (supplies) habis pakai yang tidak dapat dikaitkan langsung dengan kegiatan operasional Rumah Sakit dinilai sebesar harga perolehannya.
- g. Biaya persediaan untuk barang yang lazimnya tidak dapat diganti dengan barang lain (not ordinary interchangeable) dan barang serta jasa yang dihasilkan dan dipisahkan untuk proyek khusus harus diperhitungkan berdasarkan identifikasi khusus terhadap biayanya masing-masing.
- h. Biaya persediaan, kecuali yang disebut dalam huruf g, dapat dihitung dengan menggunakan rumus biaya masuk pertama keluar pertama (MPKP atau FIFO), rata-rata tertimbang (weighted average cost method), atau masuk terakhir keluar pertama (MTKP atau LIFO).
- i. Jika barang dalam persediaan dijual, maka nilai tercatat persediaan tersebut harus diakui sebagai biaya pada periode di mana pendapatan atas penjualan tersebut diakui. Setiap penurunan nilai persediaan di bawah biaya menjadi nilai realisasi bersih dan seluruh kerugian persediaan harus diakui sebagai biaya pada periode terjadinya penurunan atau kerugian tersebut. Setiap pemulihan kembali penurunan nilai persediaan karena peningkatan kembali nilai realisasi bersih, harus diakui sebagai pengurangan terhadap jumlah biaya persediaan pada periode terjadinya pemulihan tersebut.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Persediaan disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca.
- b. Persediaan yang tersedia untuk dijual disajikan sebesar nilai perolehan atau nilai realisasi bersih (the lower of cost and net realizable value).
- c. Persediaan perlengkapan (supplies) habis pakai yang tidak dapat dikaitkan langsung dengan kegiatan operasional Rumah Sakit disajikan sebesar harga perolehannya.
- d. Hal-hal yang diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain:
 - i. kebijakan akuntansi yang digunakan dalam pengukuran persediaan;
 - ii. jenis persediaan, harga perolehan, nilai realisasi bersih, dan nilai tercatat di neraca;
 - iii. jumlah dari setiap pemulihan dari setiap penurunan nilai yang diakui sebagai penghasilan selama periode;
 - iv. kondisi atau peristiwa penyebab terjadinya pemulihan nilai persediaan yang diturunkan;
 - v. nilai tercatat persediaan yang diperuntukkan sebagai jaminan kewajiban.

G. Uang Muka

1. Definisi

Uang muka menurut tujuan penggunaannya dibagi menjadi dua jenis, yaitu uang muka kegiatan dan uang muka pembelian barang/jasa. Uang muka kegiatan adalah pembayaran di muka untuk suatu kegiatan mendesak Rumah Sakit yang belum diketahui secara pasti jumlah biaya/pengeluaran sebenarnya dan harus dipertanggung jawabkan setelah kegiatan tersebut selesai. Uang muka pembelian barang/jasa adalah pembayaran uang muka kepada pemasok/rekanan atas pembelian barang dan jasa yang saat pembayaran tersebut barang dan jasa belum diterima. Pembayaran di muka tersebut harus diperhitungkan sebagai bagian pembayaran dari barang dan jasa yang diberikan pada saat penyelesaian.

Uang muka berfungsi untuk membiayai kelancaran operasional Rumah Sakit.

2. Pengakuan

- a. Uang muka diakui pada saat pembayaran kas.
- b. Uang muka kegiatan berkurang pada saat dipertanggungjawabkan.
- c. Uang muka pembelian barang/jasa berkurang pada saat barang/jasa diterima.

3. Pengukuran

Uang muka diukur sejumlah nilai nominal yang dibayarkan.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Uang muka disajikan pada kelompok aset lancar di neraca.
- b. Hal-hal yang harus diungkapkan antara lain rincian jenis dan jumlah uang muka serta batas waktu pertanggungjawaban.

H. Biaya Dibayar di Muka

1. Definisi

Biaya dibayar di muka adalah pembayaran di muka yang manfaatnya akan diperoleh pada masa yang akan datang. Biaya dibayar di muka berfungsi untuk membiayai operasional jangka panjang bagi kepentingan Rumah Sakit, misalnya premi asuransi dan sewa dibayar di muka.

- a. Biaya dibayar di muka diakui sebagai pos sementara pada saat pembayaran.
- b. Biaya dibayar di muka diakui sebagai biaya pada saat jasa diterima.
- c. Biaya dibayar di muka berkurang pada saat jasa diterima atau berlalunya waktu.

3. Pengukuran

Biaya dibayar di muka diukur sebesar jumlah uang yang dibayarkan atas prestasi atau jasa yang diterima.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Biaya dibayar di muka disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca.
- b. Biaya dibayar di muka disajikan secara netto.

I. Investasi Jangka Panjang

1. Definisi

Investasi jangka panjang adalah investasi yang dimaksudkan untuk dimiliki selama lebih dari 12 bulan. Investasi jangka panjang terdiri dari investasi non-permanen dan investasi permanen.

Investasi non-permanen adalah investasi jangka panjang yang dimaksudkan untuk dimiliki secara tidak berkelanjutan. Investasi jenis ini diharapkan akan berakhir dalam jangka waktu tertentu, seperti pemberian pinjaman kepada perusahaan negara/daerah, investasi dalam bentuk dana bergulir, penyertaan modal dalam proyek pembangunan, dan investasi non-permanen lainnya.

Investasi permanen adalah investasi jangka panjang yang dimaksudkan untuk dimiliki secara berkelanjutan.

2. Pengakuan

Investasi jangka panjang diakui pada saat keluarnya sumber daya ekonomi Rumah Sakit untuk memperoleh investasi jangka panjang dan dapat diukur dengan andal.

3. Pengukuran

- a. Investasi permanen dinilai berdasarkan biaya perolehan, kecuali jika harga pasar investasi jangka panjang menunjukkan penurunan nilai di bawah biaya perolehan secara signifikan dan permanen, perlu dilakukan penyesuaian atas nilai investasi tersebut. Penilaian dalam hal ini dilakukan untuk masing-masing investasi secara individual.
- b. Investasi Non Permanen dinilai berdasarkan harga perolehan atau nilai bersih yang dapat direalisasikan.
- c. Biaya perolehan suatu investasi mencakup harga transaksi investasi itu sendiri dan biaya perolehan lain di samping harga beli, seperti komisi broker, jasa bank, dan pungutan oleh bursa efek.
- d. Metode penilaian investasi jangka panjang dapat dilakukan dengan metode biaya, metode ekuitas, dan metode nilai bersih yang dapat direalisasikan.
 - i. Metode biaya diakui sebesar biaya perolehan. Penghasilan-penghasilan atas investasi yang dilakukan diakui sebesar bagian hasil yang diterima dan tidak mempengaruhi besarnya investasi pada badan usaha/badan hukum yang terkait. Metode biaya digunakan apabila kepemilikan kurang dari 20%.
 - ii. Metode ekuitas diakui berdasarkan investasi awal sebesar biaya perolehan dan ditambah atau dikurangi sebesar bagian laba atau rugi badan usaha/badan hukum setelah tanggal perolehan. Bagian laba kecuali deviden dalam bentuk saham yang diterima Rumah Sakit akan mengurangi nilai investasi dan tidak dilaporkan sebagai pendapatan. Metode ekuitas digunakan apabila kepemilikan 20% sampai 50%, kepemilikan kurang dari

50%.

- iii. Metode nilai yang dapat direalisasikan digunakan terutama untuk kepemilikan yang akan dilepas/dijual dalam jangka waktu dekat.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Investasi jangka panjang disajikan dalam kelompok aset non lancar pada neraca.
- b. Pengungkapan pada catatan atas laporan keuangan adalah untuk hal-hal sebagai berikut:
 - i. rincian jenis dan jumlah penempatan dana;
 - ii. kebijakan akuntansi untuk penentuan nilai tercatat dari investasi;
 - iii. pembatasan yang signifikan pada kemampuan realisasi investasi atau pengiriman uang dari penghasilan dan hasil pelepasan;
 - iv. analisis portofolio investasi, untuk Rumah Sakit yang bisnis utamanya adalah mengelola investasi.

J. Aset Tetap

1. Definisi

Aset tetap adalah aset berwujud yang:

- a Dimiliki untuk digunakan dalam proses produksi atau penyediaan barang atau jasa, untuk disewakan kepada pihak lain, atau untuk tujuan administratif; dan
- b Diharapkan untuk digunakan lebih dari satu tahun.

Aset tetap antara lain meliputi:

- a Tanah;
- b Gedung dan bangunan;
- c Peralatan dan mesin;
- d Jalan, irigasi, dan jaringan;
- e Aset tetap lainnya;
- f Konstruksi dalam pengerjaan.

Berikut definisi-definisi yang berkaitan dengan aset tetap:

- a Penyusutan adalah alokasi sistematis jumlah yang dapat disusutkan dari suatu aset selama umur manfaat.
- b Jumlah yang dapat disusutkan (*depreciable amount*) adalah biaya perolehan suatu aset, atau jumlah lain yang disubstitusikan untuk biaya perolehan dalam laporan keuangan, dikurangi nilai sisanya.
- c Umur manfaat (*useful life*) adalah:
- d Suatu periode dimana aset diharapkan akan digunakan oleh Rumah Sakit; atau
- e Jumlah produksi atau unit serupa yang diharapkan akan diperoleh dari aset tersebut oleh Rumah Sakit.
- f Biaya perolehan adalah jumlah kas atau setara kas yang dibayarkan atau nilai wajar dari imbalan lain yang diserahkan untuk memperoleh suatu aset pada saat perolehan atau konstruksi atau, jika dapat diterapkan, jumlah yang diatribusikan ke aset pada saat pertama kali diakui.
- g Nilai residu aset adalah jumlah yang diperkirakan akan diperoleh entitas saat ini dari pelepasan aset, setelah dikurangi taksiran biaya pelepasan, jika aset tersebut telah mencapai umur dan kondisi yang diharapkan pada akhir umur manfaatnya.
- h Nilai wajar adalah jumlah yang dipakai untuk mempertukarkan suatu aset antara pihak-pihak yang berkeinginan dan memiliki pengetahuan memadai

- i. Jumlah tercatat (*carrying amount*) adalah nilai yang disajikan dalam neraca setelah dikurangi akumulasi penyusutan dan akumulasi rugi penurunan nilai.
- j. Jumlah yang dapat diperoleh kembali (*recoverable amount*) adalah nilai yang lebih tinggi antara harga jual neto dan nilai pakai suatu aset.
- k. Nilai khusus entitas (*entity specific value*) adalah nilai kini dari arus kas suatu entitas yang diharapkan timbul dari penggunaan aset dan dari pelepasannya pada akhir umur manfaat atau yang diharapkan terjadi ketika penyelesaian kewajiban.
- l. Kerugian penurunan nilai (*impairment loss*) adalah selisih dari jumlah tercatat suatu aset dengan jumlah manfaat ekonomi yang dapat diperoleh dari aset tersebut.

2. Pengakuan

Aset tetap diakui sebagai aset jika:

- a. Mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan;
- b. Biaya perolehan aset tetap dapat diukur secara andal;
- c. Tidak dimaksudkan untuk dijual dalam operasi normal RUMAH SAKIT; dan
- d. Diperoleh atau dibangun dengan maksud untuk digunakan.

3. Pengukuran

- a. Suatu benda berwujud yang memenuhi kualifikasi untuk diakui sebagai suatu aset dan dikelompokkan sebagai aset tetap, diukur berdasarkan biaya perolehan.
- b. Apabila penilaian aset tetap dengan biaya perolehan tidak memungkinkan maka nilai aset tetap tersebut didasarkan pada nilai wajar pada saat perolehan.
- c. Biaya perolehan suatu aset tetap terdiri dari harga belinya atau konstruksinya, termasuk bea impor dan setiap biaya yang dapat diatribusikan secara langsung dalam membawa aset tersebut ke kondisi yang membuat aset tersebut dapat bekerja untuk penggunaan yang dimaksudkan. Contoh dari biaya yang dapat diatribusikan secara langsung adalah:
 - i. biaya persiapan tempat;
 - ii. biaya pengiriman awal (*initial delivery*) dan biaya simpan dan bongkar-muat (*handling costs*);
 - iii. biaya pemasangan (*installation costs*);
 - iv. biaya profesional seperti arsitek dan insinyur;
 - v. Biaya konstruksi.
- d. Harga perolehan dari masing-masing aset tetap yang diperoleh secara gabungan ditentukan dengan mengalokasikan harga gabungan tersebut berdasarkan perbandingan nilai wajar masing-masing aset yang bersangkutan.
- e. Suatu aset tetap dapat diperoleh dalam pertukaran atau pertukaran sebagian untuk suatu aset tetap yang tidak serupa atau aset lain. Biaya dari pos semacam itu diukur pada nilai wajar aset yang dilepas atau yang diperoleh, yang mana yang lebih andal, ekuivalen dengan nilai wajar aset yang dilepaskan setelah disesuaikan dengan jumlah setiap kas atau setara kas yang ditransfer.
- f. Suatu aset tetap dapat diperoleh dalam pertukaran atas suatu aset yang serupa yang memiliki manfaat yang serupa dalam bidang usaha yang sama dan memiliki suatu nilai wajar serupa. Suatu aset tetap juga dapat dijual dalam pertukaran dengan kepemilikan aset yang serupa. Dalam kedua

keadaan tersebut, karena proses perolehan penghasilan (earning process) tidak lengkap, tidak ada keuntungan atau kerugian yang diakui dalam transaksi. Sebaliknya, biaya perolehan aset baru adalah jumlah tercatat dari aset yang dilepaskan. Tetapi, nilai wajar aset yang diterima dapat menyediakan bukti dari suatu pengurangan (impairment) aset yang dilepaskan. Dalam keadaan ini aset yang dilepaskan diturunkan-nilai buku-kan (written down) dan nilai turun nilai buku (written down) ini ditetapkan untuk aset baru. Contoh dari pertukaran aset serupa termasuk pertukaran pesawat terbang, hotel, bengkel dan properti real estate lainnya. Jika aset lain seperti kas termasuk sebagai bagian transaksi pertukaran, ini dapat mengindikasikan bahwa pos yang dipertukarkan tidak memiliki suatu nilai yang serupa.

- g Aset tetap yang diperoleh dari sumbangan/hibah harus dicatat sebesar harga taksiran atau harga pasar yang layak dengan mengkreditkan akun Ekuitas.
- h Pengeluaran setelah perolehan awal (subsequent expenditures) suatu aset tetap yang memperpanjang masa manfaat atau yang kemungkinan besar memberi manfaat keekonomian di masa yang akan datang dalam bentuk peningkatan kapasitas, mutu produksi, atau peningkatan standar kinerja, harus ditambahkan pada jumlah tercatat aset yang bersangkutan.
- i Pengeluaran untuk perbaikan atau perawatan aset tetap untuk menjaga manfaat keekonomian masa yang akan datang atau untuk mempertahankan standar kinerja semula atas suatu aset, diakui sebagai biaya saat terjadi. Salah satu contohnya adalah biaya pemeliharaan.
- j Penilaian kembali atau revaluasi aset tetap tidak diperkenankan. Penilaian kembali aset tetap dapat dilakukan berdasarkan ketentuan pemerintah yang berlaku secara nasional. Dalam hal disajikan menyimpang dari konsep harga perolehan maka Rumah Sakit harus menjelaskan penyimpangan tersebut serta pengaruhnya terhadap informasi keuangan Rumah Sakit. Selisih antara nilai revaluasi dengan nilai buku (nilai tercatat) aset dibukukan dalam akun ekuitas.
- k Jumlah yang dapat disusutkan dari suatu aset tetap harus (depreciable assets) harus dialokasikan secara sistematis sepanjang masa manfaatnya. Metode penyusutan harus mencerminkan pola pemanfaatan ekonomi aset (the pattern in which the asset's economic benefits are consumed by the enterprise) oleh Rumah Sakit. Penyusutan untuk setiap periode diakui sebagai biaya untuk periode yang bersangkutan.
- l Metode penyusutan yang dapat digunakan antara lain metode garis lurus, metode saldo menurun ganda, dan metode unit produksi. Selain tanah dan konstruksi dalam pengerjaan, seluruh aset tetap dapat disusutkan sesuai dengan sifat dan karakteristik aset tersebut.
- m Masa manfaat suatu aset tetap harus ditelaah ulang secara periodik, jika terjadi perbedaan yang signifikan antara estimasi penyusutan dan hasil telaahan, biaya penyusutan untuk periode sekarang dan masa yang akan datang harus disesuaikan.
- n Metode penyusutan yang digunakan untuk aset tetap ditelaah ulang secara periodik dan jika terdapat suatu perubahan signifikan dalam pola pemanfaatan ekonomi yang diharapkan dari aset tersebut, metode penyusutan harus diubah untuk mencerminkan perubahan pola tersebut dengan jumlah biaya penyusutan untuk periode yang akan datang kemungkinan berubah. Perubahan metode penyusutan harus diperlakukan sebagai suatu perubahan kebijakan akuntansi.
- o Apabila manfaat keekonomian suatu aset tetap tidak lagi sebesar jumlah tercatatnya maka aset tersebut harus dinyatakan sebesar jumlah yang sepadan dengan nilai manfaat keekonomian yang tersisa. Penurunan nilai

manfaat aset tetap tersebut dilaporkan sebagai kerugian. Penurunan nilai aset tetap dilaporkan dalam laporan operasional/aktivitas.

- p. Suatu aset tetap dieliminasi dari neraca ketika dilepaskan atau bila aset secara permanen ditarik dari penggunaannya dan tidak ada manfaat keekonomian masa yang akan datang diharapkan dari pelepasannya.
- q. Keuntungan atau kerugian yang timbul dari penghentian atau pelepasan suatu aset tetap diakui sebagai keuntungan atau kerugian dalam laporan operasional/aktivitas.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Aset tetap disajikan pada pos aset non lancar pada neraca.
- b. Aset tetap disajikan berdasarkan nilai perolehan, akumulasi penyusutan disajikan secara terpisah dari aset tetap.
- c. Nilai buku aset tetap disajikan di neraca dengan mengurangi harga perolehan dengan akumulasi penyusutan.
- d. Aset yang diperoleh dengan cara sewa guna usaha (leasing) disajikan sebagai bagian aset tetap dalam kelompok tersendiri.
- e. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan adalah:
 - i. dasar penilaian yang digunakan untuk menentukan jumlah tercatat bruto. Jika lebih dari satu dasar yang digunakan, jumlah tercatat bruto untuk dasar dalam setiap kategori harus diungkapkan;
 - ii. metode penyusutan yang digunakan;
 - iii. masa manfaat atau tarif penyusutan yang digunakan;
 - iv. jumlah tercatat bruto dan akumulasi penyusutan pada awal dan akhir periode;
 - v. nilai tercatat pada awal dan akhir periode yang memperlihatkan:
 - (a) penambahan;
 - (b) pelepasan;
 - (c) revaluasi yang dilakukan berdasarkan ketentuan pemerintah;
 - (d) penurunan nilai tercatat;
 - (e) penyusutan;
 - (f) setiap pengklasifikasian kembali.
 - vi. eksistensi dan batasan atas hak milik, dan aset tetap yang dijamin untuk utang;
 - vii. kebijakan akuntansi untuk biaya perbaikan yang berkaitan dengan aset tetap;
 - viii. uraian rincian dari masing-masing aset tetap;
 - ix. jumlah komitmen untuk akuisisi aset tetap.

K. Aset Lainnya

1. Definisi

Aset lainnya adalah aset Rumah Sakit selain aset lancar, investasi jangka panjang, dan aset tetap. Aset lainnya antara lain terdiri atas:

a. Aset tak berwujud

Aset tak berwujud adalah aset non-moneter yang dapat diidentifikasi dan tidak mempunyai wujud fisik serta dimiliki untuk digunakan dalam menghasilkan atau menyerahkan barang / jasa, yang memiliki masa manfaat lebih dari 12 bulan. Aset tak berwujud antara lain:

- i. Perangkat lunak komputer (software);
- ii. Lisensi dan francise. Lisensi adalah izin yang diberikan oleh pemegang

paten kepada pihak lain berdasarkan perjanjian pemberian hak untuk menikmati manfaat ekonomi dari suatu paten yang diberi perlindungan dalam jangka waktu dan syarat tertentu;

- iii. Hasil kajian/penelitian yang memberikan manfaat jangka panjang;
- iv. Hak cipta (copyright), paten, dan hak kekayaan intelektual lainnya

Hak cipta adalah hak eksklusif bagi pencipta atau penerima hak untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya atau memberikan izin untuk itu dengan tidak mengurangi pembatasan-pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Paten adalah hak eksklusif yang diberikan oleh negara kepada penemu (inventor) atas hasil temuan (invention) di bidang teknologi, yang untuk selama waktu tertentu melaksanakan sendiri penemuannya tersebut atau memberikan persetujuannya kepada pihak lain untuk melaksanakannya.

- b. Aset Kerja Sama Operasi (KSO);
- c. Aset Sewa Guna Usaha;
- d. Aset Lain-lain

Merupakan aset Rumah Sakit yang tidak dapat dikelompokkan dalam aset lancar, investasi jangka panjang, aset tetap, aset tak berwujud, aset KSO, dan aset sewa guna usaha.

2. Pengakuan

- a. Aset lainnya diakui apabila:
 - i. kemungkinan besar Rumah Sakit akan memperoleh manfaat ekonomis masa depan dari aset tersebut; dan
 - ii. biaya perolehan aset tersebut dapat diukur secara andal.
- b. Aset lainnya diakui pada saat hak kepemilikan dan/atau penguasaan aset tersebut berpindah kepada Rumah Sakit.

3. Pengukuran

Aset tidak berwujud dicatat sebesar biaya perolehan yaitu seluruh pengeluaran yang dapat dikaitkan langsung maupun tidak langsung yang dapat dialokasikan atas dasar rasional dan konsisten, yang dikeluarkan untuk menghasilkan dan mempersiapkan aset tersebut sehingga siap untuk digunakan sesuai dengan tujuannya. Biaya perolehan aset mencakup:

- a. pengeluaran untuk bahan baku dan jasa yang digunakan atau dikonsumsi dalam menghasilkan aset tidak berwujud;
- b. gaji, upah, dan biaya-biaya kepegawaian terkait lainnya dari pegawai yang langsung terlibat dalam menghasilkan aset tersebut;
- c. pengeluaran yang langsung terkait dengan dihasilkannya aset tersebut, seperti biaya pendaftaran hak hukum dan amortisasi paten dan lisensi yang digunakan untuk menghasilkan aset; dan
- d. overhead yang dibutuhkan untuk menghasilkan aset dan yang dapat dialokasikan atas dasar yang rasional dan konsisten kepada aset tersebut (misalnya alokasi dari depresiasi aset tetap, dan sewa).

2. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Aset lainnya disajikan setelah aset tetap.
- b. Amortisasi untuk aset tak berwujud disajikan secara terpisah dari aset tak berwujud.
- c. Nilai tercatat dari aset tak berwujud disajikan setelah dikurangkan dengan amortisasi.
- d. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain:
 - i. Kebijakan penilaian aset lainnya;
 - ii. Rincian aset lainnya;

- iii. Masa manfaat dan metode amortisasi yang digunakan;
- iv. Nilai tercatat bruto dan akumulasi amortisasi pada awal dan akhir periode;
- v. Keberadaan dan nilai tercatat aset tak berwujud yang hak penggunaannya dibatasi dan ditentukan sebagai jaminan atas utang;
- vi. Jumlah komitmen untuk memperoleh aset tak berwujud tersebut.

BAB VII AKUNTANSI KEWAJIBAN

A. Pengertian Kewajiban

Kewajiban adalah utang yang timbul dari peristiwa masa lalu yang penyelesaiannya mengakibatkan aliran keluar sumber daya ekonomi Rumah Sakit. Karakteristik kewajiban adalah bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban (obligation) masa kini. Kewajiban merupakan suatu tugas dan tanggung jawab untuk bertindak atau untuk melaksanakan sesuatu dengan cara tertentu. Kewajiban dapat dipaksakan menurut hukum sebagai konsekuensi dari kontrak mengikat atau peraturan perundangan. Kewajiban juga dapat timbul dari praktek bisnis yang lazim. Kewajiban disajikan di neraca jika besar kemungkinan bahwa pengeluaran sumber daya yang mengandung manfaat ekonomi akan dilakukan untuk menyelesaikan kewajiban (obligation) masa kini dan jumlah yang harus diselesaikan dapat diukur dengan andal.

Kewajiban masa kini berbeda dengan komitmen di masa depan. Keputusan manajemen Rumah Sakit untuk membeli aset di masa depan tidak dengan sendirinya menimbulkan kewajiban kini. Kewajiban timbul jika aset telah diterima Rumah Sakit dan belum terjadi pengeluaran sumber daya ekonomi atau Rumah Sakit telah membuat perjanjian yang tidak dapat dibatalkan untuk membeli aset. Hakekat perjanjian yang tidak dapat dibatalkan adalah terdapat konsekuensi ekonomi berupa keluarnya sumber daya pada pihak lain apabila perusahaan gagal untuk memenuhi kewajiban tersebut.

Penyelesaian kewajiban masa kini dapat dilakukan dengan beberapa cara:

- a. Pembayaran kas;
- b. Penyerahan aset lainnya diluar kas;
- c. Pemberian jasa; atau
- d. Penggantian kewajiban tersebut dengan kewajiban lain.

Kewajiban juga dapat dihapuskan dengan cara lain, seperti kreditor membebaskan atau membatalkan haknya.

Kewajiban diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang. Suatu kewajiban diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek jika diharapkan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan. Semua kewajiban lainnya yang tidak dapat diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban jangka panjang.

B. Kewajiban Jangka Pendek

1. Definisi

Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Jenis kewajiban jangka pendek antara lain:

- a. Utang usaha, yaitu kewajiban yang timbul karena kegiatan operasional Rumah Sakit, misalnya utang biaya.

- b. Utang pajak, yaitu kewajiban yang timbul kepada negara berupa pembayaran pajak.
- c. Biaya yang masih harus dibayar, yaitu biaya-biaya yang telah terjadi tetapi belum dibayar sampai tanggal neraca, termasuk accrued interest.
- d. Pendapatan diterima di muka, yaitu penerimaan pendapatan dari pihak ketiga sebagai pembayaran jasa tertentu tetapi Rumah Sakit belum memberikan jasa tersebut kepada pihak ketiga.
- e. Bagian lancar utang jangka panjang, yaitu bagian dari utang jangka panjang yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.
- f. Utang jangka pendek lainnya, yaitu utang yang akan jatuh tempo dalam 12 bulan setelah tanggal neraca yang tidak dapat dikelompokkan dalam huruf a sampai e di atas.

2. Pengakuan

- a. Utang usaha diakui pada saat Rumah Sakit menerima jasa/hak atas barang/jasa, tetapi Rumah Sakit belum membayar atas barang/jasa yang diterima.
- b. Utang pajak diakui pada saat transaksi atau kejadian telah mewajibkan Rumah Sakit untuk membayar pajak kepada negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Biaya yang masih harus dibayar diakui pada saat Rumah Sakit telah menerima manfaat ekonomis dari pihak lain tetapi Rumah Sakit belum melakukan pembayaran atas manfaat ekonomi yang telah diterima.
- d. Pendapatan diterima di muka diakui pada saat diterimanya kas dari pihak ketiga dan Rumah Sakit sebagai pembayaran jasa tertentu tetapi Rumah Sakit belum memberikan jasa tersebut kepada pihak ketiga. Bagian lancar utang jangka panjang diakui pada saat reklasifikasi utang jangka panjang pada setiap akhir periode akuntansi.

3. Pengukuran

- a. Kewajiban jangka pendek dinilai sebesar nilai nominal kewajiban jangka pendek.
- b. Kewajiban jangka pendek berkurang pada saat pembayaran/penyelesaian oleh Rumah Sakit.

4. Penyajian dan Pengungkapan

Utang usaha, utang pajak, biaya yang masih harus dibayar, pendapatan diterima di muka, bagian lancar utang jangka panjang, dan utang jangka pendek lainnya disajikan pada neraca dalam kelompok kewajiban jangka pendek.

Utang Rumah Sakit diungkapkan secara rinci dalam CaLK. Informasi-informasi yang diungkapkan dalam CaLK antara lain sebagai berikut:

- a. Jumlah saldo kewajiban jangka pendek yang diklasifikasi berdasarkan pemberi pinjaman (kreditur);
- b. Bunga pinjaman yang terutang dan tingkat bunga yang berlaku.
- c. Jumlah tunggakan pinjaman yang disajikan dalam bentuk daftar umur utang berdasarkan kreditur.

C. Kewajiban Jangka Panjang

1. Definisi

Kewajiban jangka panjang merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu lebih dari 12 bulan setelah tanggal neraca.

Kewajiban jangka panjang tetap diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka panjang walaupun kewajiban jangka panjang tersebut akan jatuh tempo dalam jangka waktu dua belas bulan sejak tanggal neraca apabila:

- a. kesepakatan awal perjanjian pinjaman untuk jangka waktu lebih dari dua belas bulan;
- b. Rumah Sakit bermaksud membiayai kembali kewajibannya dengan pendanaan jangka panjang yang didukung dengan perjanjian kembali atau penjadualan kembali pembayaran yang resmi disepakati sebelum laporan keuangan disetujui.

2. Pengakuan

Kewajiban jangka panjang diakui pada saat Rumah Sakit menerima hak dari pihak lain tetapi Rumah Sakit belum memenuhi kewajiban kepada pihak tersebut.

3. Pengukuran

Kewajiban jangka panjang dinilai sebesar nominal utang jangka panjang.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Kewajiban jangka panjang disajikan dalam neraca sebesar bagian utang yang belum dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu lebih dari 12 bulan setelah tanggal neraca.
- b. Bagian kewajiban jangka panjang yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca direklasifikasikan ke dalam kewajiban jangka pendek.
- c. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam CaLK antara lain sebagai berikut:
 - i. jumlah rincian jenis utang jangka panjang;
 - ii. karakteristik umum setiap utang jangka panjang termasuk informasi tingkat suku bunga dan pemberi pinjaman;
 - iii. Jumlah tunggakan utang jangka panjang yang disajikan dalam bentuk daftar umur utang berdasarkan kreditur;
 - iv. hal-hal penting lainnya seperti persyaratan kredit yang tidak dapat dipenuhi.

BAB VIII AKUNTANSI EKUITAS

A. Pengertian Ekuitas

Ekuitas adalah hak residual Rumah Sakit atas aset setelah dikurangi seluruh kewajiban yang dimiliki. Ekuitas Rumah Sakit terdiri atas ekuitas tidak terikat, ekuitas terikat temporer, dan ekuitas terikat permanen.

B. Ekuitas Tidak Terikat

1. Definisi

Ekuitas tidak terikat adalah ekuitas berupa sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu. Ekuitas tidak terikat antara lain meliputi:

a. Ekuitas awal

Merupakan hak residual awal Rumah Sakit yang merupakan selisih aset dan kewajiban pada saat pertama kali Rumah Sakit ditetapkan, kecuali sumber daya ekonomi yang diperoleh untuk tujuan tertentu.

b. Surplus & Defisit Tahun Lalu

Surplus & Defisit Tahun Lalu merupakan akumulasi Surplus & Defisit pada periode-periode sebelumnya.

c. Surplus & Defisit Tahun Berjalan

Surplus & Defisit Tahun Berjalan berasal dari seluruh pendapatan setelah dikurangi seluruh biaya pada tahun berjalan.

d. Ekuitas Donasi

Ekuitas Donasi merupakan sumber daya yang diperoleh dari pihak lain berupa sumbangan atau hibah yang sifatnya tidak mengikat.

2. Pengakuan

Ekuitas tidak terikat diakui pada saat:

- a. Ditetapkannya nilai kekayaan Rumah Sakit.
- b. Diterimanya dana sumbangan/bantuan yang tidak mengikat.
- c. Diterimanya aset tetap dari sumbangan/bantuan yang tidak mengikat.
- d. Pengalihan ekuitas terikat temporer menjadi ekuitas tidak terikat.

3. Pengukuran

Ekuitas tidak terikat dinilai sebesar:

- a. Nilai buku ekuitas tidak terikat pada saat penetapan Rumah Sakit.
- b. Nominal dana sumbangan/bantuan yang tidak mengikat.
- c. Nilai perolehan atau nilai wajar aset sumbangan/bantuan yang tidak mengikat mana yang lebih andal.
- d. Jumlah dana/nilai wajar aset yang dialihkan dari ekuitas terikat temporer menjadi ekuitas tidak terikat.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Ekuitas tidak terikat disajikan dalam kelompok Ekuitas pada Neraca sebesar saldonya.
- b. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain sebagai berikut:
 - i. Rincian jumlah ekuitas tidak terikat berdasarkan jenisnya;
 - ii. Informasi mengenai sifat ekuitas tidak terikat.

C. Ekuitas Terikat Temporer

1. Definisi

Ekuitas terikat temporer adalah ekuitas berupa sumber daya ekonomi yang penggunaannya dan/atau waktunya dibatasi untuk tujuan tertentu dan/atau jangka waktu tertentu oleh pemerintah atau donatur. Pembatasan tersebut dapat berupa pembatasan waktu dan/atau pembatasan penggunaan ekuitas tersebut oleh Rumah Sakit.

Pembatasan ekuitas terikat temporer antara lain mencakup:

- a. Sumbangan untuk aktivitas operasi tertentu;
- b. Investasi untuk jangka waktu tertentu;
- c. Dana yang penggunaannya ditentukan selama periode tertentu dimasa depan;
- d. Dana untuk memperoleh aset tetap.

2. Pengakuan

Ekuitas terikat temporer diakui pada saat:

- a. Ditetapkannya nilai kekayaan Rumah Sakit;
- b. Diterimanya dana sumbangan/bantuan yang mengikat secara temporer;

- c. Diterimanya aset sumbangan/bantuan yang mengikat secara temporer.

3. Pengukuran

Ekuitas terikat temporer dinilai sebesar:

- a. Nilai buku ekuitas terikat temporer pada saat penetapan Rumah Sakit.
- b. Nominal dana sumbangan/bantuan yang sifatnya mengikat temporer.
- c. Nilai perolehan atau nilai wajar aset sumbangan/bantuan yang tidak mengikat mana yang lebih andal.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Ekuitas terikat temporer disajikan dalam kelompok Ekuitas pada Neraca sebesar saldonya.
- b. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain sebagai berikut:
 - i. Rincian jumlah ekuitas terikat temporer berdasarkan jenisnya;
 - ii. Informasi mengenai sifat dan pembatasan ekuitas terikat temporer.

D. Ekuitas Terikat Permanen

1. Definisi

Ekuitas terikat permanen adalah ekuitas berupa sumber daya yang penggunaannya dibatasi secara permanen untuk tujuan tertentu oleh pemerintah/ donatur.

Ekuitas terikat permanen meliputi:

- a. Tanah atau gedung/bangunan yang disumbangkan untuk tujuan tertentu dan tidak untuk dijual;
- b. Aset yang digunakan untuk investasi yang mendatangkan pendapatan secara permanen.
- c. Donasi pemerintah atau pihak lain yang mengikat secara permanen.

2. Pengakuan

Ekuitas terikat permanen diakui pada saat:

- a. Ditetapkannya nilai kekayaan entitas pada saat ditetapkan untuk menerapkan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit.
- b. Diterimanya dana dan/atau aset sumbangan/bantuan yang mengikat secara permanen.
- c. Digunakannya aset untuk investasi yang mendatangkan pendapatan secara permanen.

3. Pengukuran

Ekuitas terikat permanen dinilai sebesar:

- a. Nilai buku ekuitas terikat permanen pada saat penetapan RUMAH SAKIT.
- b. Nominal dana sumbangan/bantuan yang sifatnya mengikat permanen.
- c. Nilai perolehan atau nilai wajar aset sumbangan/bantuan yang terikat permanen mana yang lebih andal.
- d. Nilai tercatat aset yang digunakan untuk investasi.

4. Penyajian dan Pengungkapan

- a. Ekuitas terikat permanen disajikan dalam kelompok Ekuitas pada Neraca sebesar saldonya.

- b. Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain sebagai berikut:
- Rincian jumlah ekuitas terikat permanen berdasarkan jenisnya;
 - Informasi mengenai sifat dan pembatasan ekuitas terikat permanen.

BUPATI MUARA ENIM

MUZAKIR SAI SOHAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
NOMOR : 19 TAHUN 2010
TANGGAL : 19 Juli 2010

FORMAT LAPORAN KEUANGAN

A. FORMAT LAPORAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT

PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
RSUD Dr. H. MOHAMAD RABAIN

LAPORAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT RSUD Dr. H. MOHAMAD RABAIN
TRIWULAN TAHUN

NO	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA	REALISASI S/D TRIWULAN LALU	REALISASI TRIWULAN INI	REALISASI S/D TRIWULAN INI	LEBIH (KURANG)
1	Jasa Layanan					
2	Hibah					
3	Hasil Kerjasama					
4	Pendapatan Lain Yang Sah					
	Jumlah					

Mengetahui,
Pejabat Pengelola Keuangan Daerah,

(tanda tangan)

(nama lengkap)

NIP.....

Muara Enim,20.....
RSUD Dr. H. Mohamad Rabain
Direktur,

(tanda tangan)

(nama lengkap)

NIP.....

B. FORMAT SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB (SPTJ)

**PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
RSUD Dr. H. MOHAMAD RABAIN**

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB (SPTJ)

Sehubungan dengan pengeluaran biaya RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Triwulan Tahun..... sebesar Rp..... (.....), yang berasal dari pendapatan : Jasa Layanan, Hibah, Hasil Kerjasama dan Pendapatan lain-lain yang sah, **adalah tanggung jawab kami.**

Pengeluaran biaya tersebut di atas telah dilaksanakan dan dikelola berdasarkan sistem pengendalian intern yang memadai dalam kerangka pelaksanaan DPA, dan dibukukan sesuai dengan Standar Akuntansi yang berlaku pada rumah sakit dan bukti-bukti pengeluaran ada pada kami.

Demikian surat Pernyataan ini dibuat untuk mendapatkan pengesahan pengeluaran biaya RSUD Dr. H. Mohamad Rabain.

Muara Enim,20.....

RSUD Dr. H. Mohamad Rabain
Direktur,

(tanda tangan)

(nama lengkap)

NIP

C. FORMAT LAPORAN PENGELUARAN BIAYA RUMAH SAKIT

**PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
RSUD Dr. H. MOHAMAD RABAIN**

**LAPORAN PENGELUARAN BIAYA RSUD Dr. H. MOHAMAD RABAIN
TRIWULAN TAHUN**

NO	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA	REALISASI S/D TRIWULAN LALU	REALISASI TRIWULAN INI	REALISASI S/D TRIWULAN INI	LEBIH (KURANG)
A.	BIAYA OPERASIONAL					
	1. Biaya Pelayanan					
	a. Biaya pegawai					
	b. Biaya bahan					
	c. Biaya jasa pelayanan					
	d. Biaya pemeliharaan					
	e. Biaya barang & jasa					
	f. Biaya pelayanan lain-lain					
	2. Biaya Umum & Administrasi					
	a. Biaya Pegawai					
	b. Biaya administrasi kantor					
	c. Biaya pemeliharaan					
	d. Biaya barang & jasa					
	e. Biaya promosi					
	f. Biaya umum & adm. lain- lain					
B.	BIAYA NON OPERASIONAL					
	a. Biaya bunga					
	b. Biaya administrasi bank					
	c. Biaya kerugian penjualan aset tetap					
	d. Biaya kerugian penurunan nilai					
	e. Biaya non operasional lain-lain					
C.	BIAYA INVESTASI					
	JUMLAH					

Mengetahui,
Pejabat Pengelola Keuangan Daerah,
(tanda tangan)

(nama lengkap)
NIP.....

Muara Enim,20.....
RSUD Dr. H. Mohamad Rabain
Direktur,

(tanda tangan)

(nama lengkap)
NIP.....

BUPATI MUARA ENIM

MUZAKIR SAI SOHAR

MEKANISME PENATAUSAHAAN KEUANGAN

A. Pengguna Anggaran

1. Pejabat Pengguna Anggaran Rumah Sakit adalah seorang Direktur yang status sebagai pegawai negeri;
2. Dan sehubungan Direktur bukan dari pegawai negeri, maka dapat ditunjuk Pejabat Keuangan Rumah Sakit yang berstatus pegawai negeri untuk menjadi Pejabat Pengguna Anggaran;
3. Pengguna anggaran bertanggungjawab atas tertibnya penatausahaan anggaran pada Rumah Sakit;
4. Dalam pelaksanaan penatausahaan anggaran Direktur menunjuk dan mengusulkan Pemegang Kas dan Bendaharawan Penerima untuk melaksanakan penatausahaan anggaran.

B. Pemegang Kas

1. Pemegang Kas ditetapkan dengan Keputusan Bupati
2. Pemegang Kas adalah seorang yang berstatus sebagai pegawai negeri;
3. Pemegang Kas adalah bendaharawan pengeluaran dalam melaksanakan tugas kebendaharaan dapat dibantu oleh Pembantu Satuan Pemegang Kas sesuai kebutuhan.

C. Penerimaan Kas

1. Bendaharawan Penerima ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
2. Bendaharawan Penerima adalah seorang yang berstatus sebagai pegawai negeri;
3. Bendaharawan Penerima bertugas dalam penatausahaan penerimaan Rumah Sakit;
4. Pendapatan Rumah Sakit disimpan pada rekening kas Rumah Sakit sebagai bagian dari Kas Daerah;
5. Pendapatan Rumah Sakit disetor setiap hari ke rekening kas Rumah Sakit kecuali hari libur;
6. Jasa giro atas rekening kas Rumah Sakit merupakan pendapatan Rumah Sakit.

D. Pengeluaran Kas

1. Pengeluaran kas yang bersumber dari pendapatan Rumah Sakit untuk pengesahannya dimintakan penerbitan SKO kepada Pejabat Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit.
2. SKO diterbitkan sesuai dengan perencanaan anggaran;
3. Pengeluaran Kas yang bersumber dari APBD/APBN mekanismenya mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

E. Pertanggungjawaban Penerimaan dan Pengeluaran Kas

1. Pemegang Kas wajib mempertanggungjawabkan terhadap seluruh penerimaan dan

pengeluaran kas Rumah Sakit;

2. yang bersumber dari pendapatan Rumah Sakit untuk pengesahaanya dimintakan penerbitan SKO kepada Pejabat Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit
3. SKO diterbitkan sesuai dengan perencanaan anggaran;

BUPATI MUARA ENIM

MUZAKIR SAI SOHAR