



**ANALISIS MANAJEMEN ALAT KESEHATAN DI RSUD DR.
HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh
Euis Trisna Kurniawati
NIM 140810301225

PROGRAM STUDI STRATA 1 AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER

2018



**ANALISIS MANAJEMEN ALAT KESEHATAN DI RSUD DR.
HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Akuntansi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana

Oleh
Euis Trisna Kurniawati
NIM 140810301225

PROGRAM STUDI STRATA 1 AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER

2018

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan Ridho, Rahmat dan KehendakNya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Ibu di surga, Mama, Shinta, dan Ayah terimakasih atas doa, dukungan, perhatian dan kasih sayangmu selama ini serta memberikan saya nasehat yang tiada hentinya.
3. Bapak, Om Dodik sekeluarga, Keluarga Madiun tercinta yang selalu memberikan dukungan berupa materiil dan motivasi.
4. Dosen Pembimbing saya Dr. Muhammad Miqdad, S.E., Ak. dan Rochman Effendi, S.E., M.Si., Ak.
5. Almamaterku tercinta Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

MOTTO

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kau dustakan?

(QS Ar-Rahman [55]: 13)

Yang perlu kita camkan mengenai takdir, adalah sebagai berikut: walaupun kita tidak bisa mengubah gambaran besarnya, pilihan kita dapat mengubah detail-detailnya.

(Rick Riordan)

Licik diizinkan dalam mengatasi hukum rimba.

(Euis Trisna Rise)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Euis Trisna Kurniawati

NIM : 140810301225

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Analisis Manajemen Alat Kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang” adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Juni 2018

Yang menyatakan,

Euis Trisna Kurniawati

NIM 140810301225

SKRIPSI

**ANALISIS MANAJEMEN ALAT KESEHATAN DI RSUD DR.
HARYOTO LUMAJANG**

Oleh

Euis Trisna Kurniawati

NIM 140810301225

Pembimbing :

Dosen Pembimbing I : Dr. Muhammad Miqdad, S.E., Ak

Dosen Pembimbing II : Rochman Effendi, S.E., M.Si., Ak.

**PENGESAHAN
JUDUL SKRIPSI**

**ANALISIS MANAJEMEN ALAT KESEHATAN DI RSUD DR. HARYOTO
LUMAJANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Euis Trisna Kurniawati

NIM : 140810301225

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal :

25 Juni 2018

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

Ketua : Dr. Imam Mas'ud, MM, Ak, CA (.....)
NIP.19591110 198902 1001

Sekretaris : Dr. Ahmad Roziq, SE, MM, Ak, CA (.....)
NIP.19700428 199702 1001

Anggota : Novi Wulandari W., SE, M.Acc&Fin, Ak, CA (.....)
NIP.19801127 200501 2003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Jember

Dr. Muhammad Miqdad, S.E, M.M, Ak,CA.
NIP 19710727 199512 1 001

Euis Trisna Kurniawati

Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen aset tetap di RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan fokus penelitian yaitu alat kesehatan. Objek dalam penelitian ini adalah RSUD dr. Haryoto Lumajang di Kabupaten Lumajang dengan 6 informan yaitu Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan, Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana, tenaga elektromedik, dan Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi RSUD dr. Haryoto Lumajang. Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode kualitatif. Penulis menggunakan teknik analisis deskriptif yang digunakan untuk penelaahan secara sistematis dalam menjelaskan obyek yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengelolaan aset tetap RSUD dr. Haryoto Lumajang telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, penilaian dan penyusutan alat kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan prosedur rumah sakit dalam mengelola aset tetap khususnya pemeliharaan alat kesehatan bersesuaian dengan peraturan yang berlaku yang dibuktikan dengan kinerja beberapa peralatan kesehatan yang masih prima meskipun bertahun-tahun melewati masa manfaatnya.

Kata Kunci: Aset Tetap, Manajemen Aset Tetap, Alat Kesehatan.

Euis Trisna Kurniawati

*Department of Accounting, Faculty of Economics and Business, Jember
University*

ABSTRACT

This research aim to analyze the fixed assets management in General Hospital dr Haryoto Lumajang in Lumajang Regency with 6 informants are Head of Finance Division, Head of Sub Division of Budget and Treasury, Head of Sub Division of Household, Head of Installation of Maintenance Facility, electromedic power, and Head of Sub Division of Accountancy and Verification of General Hospital dr. Haryoto Lumajang. The research method used in writing this thesis is a qualitative method. The author uses descriptive analysis techniques used for systematic review in explaining the object under study. Based on the results of research known that the fixed assets management of General Hospital dr. Haryoto Lumajang is in conformity with the Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 27 Year 2014 concerning Management of State / Regional Property and Regulation of Lumajang Regent Number 78 Year 2014 concerning Procedures for Implementation of Elimination of Regional Property, assessment and depreciation of medical equipment in accordance with Regulation of Lumajang Regent Number 72 Year 2014 on Accounting Policies in the Lumajang District Government Environment, as well as the maintenance and calibration of medical devices in accordance with the Healthcare Equipment Management Guidelines of 2015 issued by the Directorate of Medical Support Services and Health Facility. This is evidenced by hospital procedures in managing fixed assets, especially the maintenance of medical equipment in accordance with applicable regulations as evidenced by the performance of some health equipment that is still prime despite years of the operational time.

Keywords: Fixed Assets, Fixed Assets Management, Healthcare Equipment.

RINGKASAN

“ANALISIS MANAJEMEN ALAT KESEHATAN DI RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG”. Euis Trisna Kurniawati, 140810301225; 2018; 95 Halaman; Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Pengelolaan terhadap aset (Manajemen Aset), terutama terhadap alat kesehatan, merupakan faktor penting untuk menjaga kinerja rumah sakit tetap baik dengan melakukan tahapan-tahapan, meliputi: perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian. BPK menyimpulkan bahwa terdapat kelemahan pengelolaan aset yang berdampak pada terjadinya permasalahan, di antaranya pengadaan fiktif, indikasi kerugian atas hilangnya tanah dan potensi hilangnya aset serta kelemahan sistem pengendalian intern yang belum sepenuhnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Contoh dari permasalahan dalam Ihtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) I 2016 adalah pembayaran yang telah dilakukan atas pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit namun alat-alat kesehatan tersebut belum diserahterimakan pada RSUD Raden Mattaher Pemerintah Provinsi Jambi. Dalam prakteknya, terdapat beberapa kendala yang dihadapi rumah sakit dalam mengelola asetnya, khususnya dalam hal pemeliharaan alat kesehatan karena membutuhkan biaya yang besar. Untuk alat yang mengalami kerusakan yang kompleks, rumah sakit harus memanggil pihak ketiga untuk memperbaiki alat kesehatan tersebut. Tentunya, menggunakan pihak ketiga menambah beban pengeluaran rumah sakit. Padahal, alat kesehatan memberikan peran penting bagi rumah sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena itu, penganggaran rumah sakit untuk pemeliharaan aset berupa alat kesehatan sangatlah besar.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, lokasi penelitian ini adalah di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Sumber data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari wawancara. Sedangkan data sekunder didapat dengan mengumpulkan data baik berupa data keuangan (laporan keuangan) maupun data non keuangan RSUD dr. Haryoto Lumajang. Prosedur pengumpulan data dengan wawancara, sedangkan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknis analisis data dari Miles dan Huberman.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengelolaan aset tetap RSUD dr. Haryoto Lumajang telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, penilaian dan penyusutan alat kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan prosedur rumah sakit dalam mengelola aset tetap khususnya pemeliharaan alat kesehatan bersesuaian dengan peraturan yang berlaku yang dibuktikan dengan kinerja beberapa peralatan kesehatan yang masih prima meskipun bertahun-tahun melewati masa manfaatnya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Manajemen Aset Tetap di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Akuntansi (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Muhammad Miqdad, S.E, M.M, Ak,CA selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember dan Dosen Pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian untuk membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini;
2. Dr. Yosefa Sayekti, S.E, M. Com, Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember;
3. Dr. Agung Budi Sulistiyono, S.E, M.Si, Ak selaku Ketua Program Studi S1 Akuntansi;
4. Drs. Sudarno, M.Si, Ak selaku Dosen Pembimbing Akademik;
5. Rochman Effendi, S.E., M.Si., Ak selaku Dosen Pembimbing II yang juga telah berkenan meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian untuk membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Akuntansi yang telah memberikan ilmu mengenai akuntansi dan seluruh staf dan karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi;
7. Terimakasih untuk Ibu di Surga, Mama, Shinta untuk dukungan materiil dan spiritual.
8. Terimakasih untuk Keluarga Malang, khususnya Om Dodik dan Bapak untuk dukungan materiil dan motivasinya, terimakasih juga untuk Keluarga Madiun atas motivasi dan nasihatnya.
9. Sahabat atau teman yang selalu dukung, selalu bantu, selalu menasehati dan sering dengar keluhanku dan tetek bengeknya: Teman sekamarku Lailatus

Syukriyah, Geng Pejuang Toga Mbak Riski, Mbak Son, Mbak Sof.
Terimakasih untuk kecentilan tingkah lakunya;

10. Terimakasih untuk teman SMA yang tak tahu malu, Kim-tung-pit, Kakak, dan sosok hantu Mister Silent yang asal dimasukkan namanya.
11. Terimakasih untuk Bapaknya Miyu dan istrinya yang berkacamata yang membantu dalam urusan penguatan mental.
12. Terimakasih untuk Codot si makhluk malam sudah menjadi teman sekaligus rekan hidup sepanjang masa yang selalu membantu mengembalikan senyum, menyerahkan jiwa dan raga demi bahagiaku, dan perhatian genitnya.
13. Terimakasih untuk segelintir anggota KKN UMD 36 yang sudah memberikan dukungan dan selalu menjadi penasehat dan teman curhat.
14. Terimakasih untuk semua teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu, karena telah memberikan dukungan dan doa.
15. Teman – teman S1 Akuntansi 2014 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember yang telah memberikan warna dalam proses perkuliahan dan membantu dalam terselesainya skripsi ini.
16. Terimakasih kepada Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan, Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana, tenaga elektromedik, dan Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah bersedia meluangkan waktu guna pengambilan sampel dan pengumpulan data pada proses penelitian.
17. Terimakasih untuk Senyuman Manisku dan duplikat Kim Woo Bin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jember, 21 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.4.3 Manfaat Kebijakan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Pengertian manajemen aset.....	9
2.1.2 Tahapan dalam pengelolaan aset tetap daerah.....	10
1. Perencanaan kebutuhan, penganggaran, dan pengadaan.....	10
2. Penggunaan.....	13
3. Pemanfaatan dan pemindahtanganan.....	17
4. Pengamanan dan pemeliharaan.....	19
5. Penilaian.....	21
6. Pemusnahan.....	25
7. Penghapusan.....	25
8. Penatausahaan (inventarisasi) dan pelaporan.....	29
9. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.....	30
2.2 Penelitian Terdahulu.....	31
2.3 Perencanaan, Pengadaan, Penggunaan, dan Pemeliharaan Peralatan Kesehatan	33
2.3.1 Perencanaan.....	33
1. Penilaian kebutuhan.....	34
2. Penganggaran.....	36
3. Prioritas pemenuhan kebutuhan.....	37

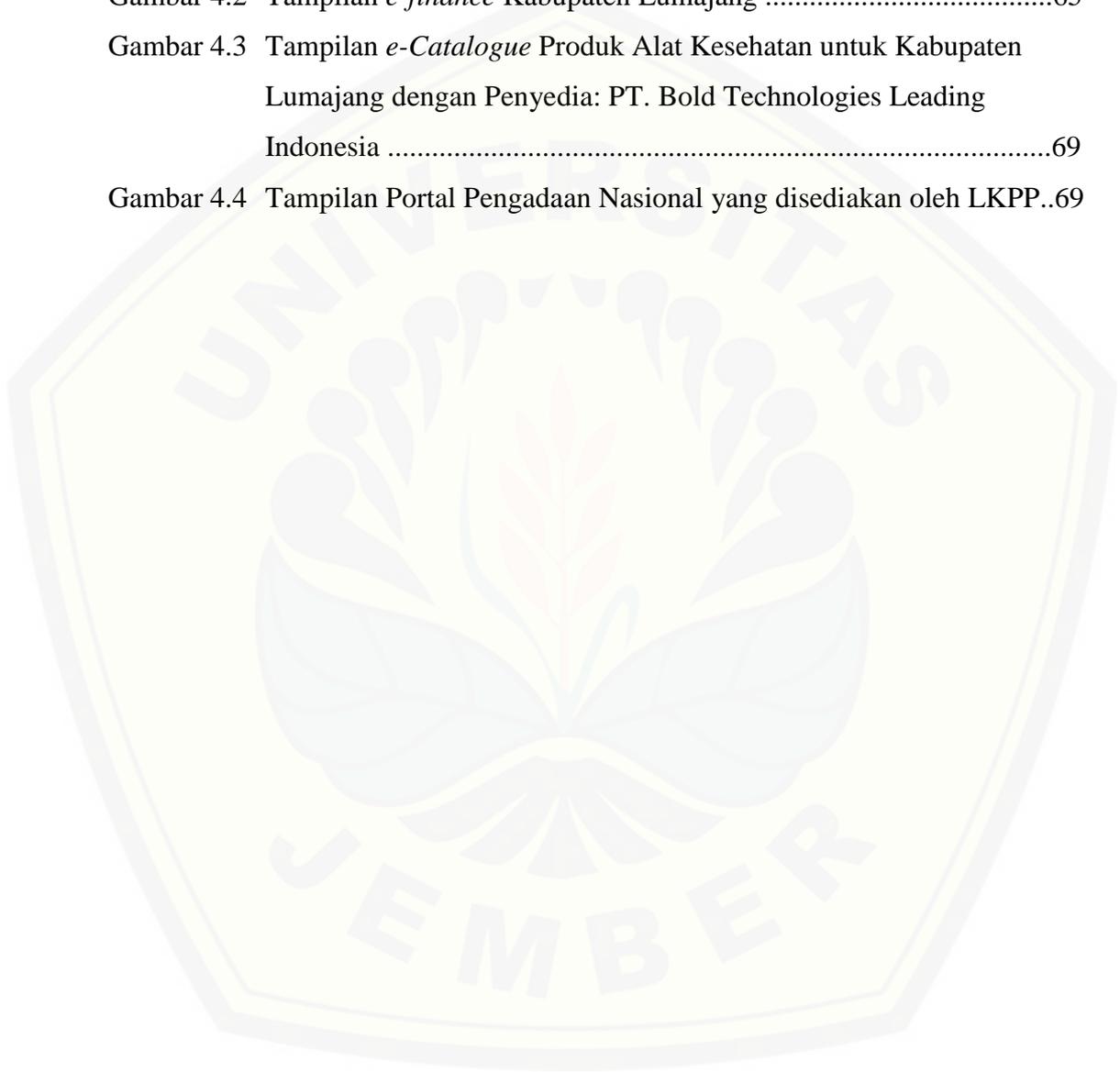
2.3.2	Pengadaan.....	38
2.3.3	Penggunaan peralatan kesehatan.....	39
2.3.4	Manajemen pemeliharaan peralatan kesehatan.....	42
2.4	Peralatan Kesehatan.....	45
2.4.1	Definisi alat kesehatan.....	45
2.4.2	Pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan.....	46
2.5	Kerangka Pemikiran.....	48
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	49
3.1	Jenis Penelitian.....	49
3.2	Objek Penelitian.....	49
3.3	Jenis dan Sumber Data.....	49
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.5	Metode Analisis Data.....	50
3.6	Kerangka Pemecahan Masalah.....	54
BAB 4	ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	55
4.2	Sub Bagian Rumah Tangga RSUD dr. Haryoto Lumajang.....	55
4.3	Struktur Organisasi.....	59
4.4	Manajemen Aset Tetap (Alat Kesehatan).....	60
4.4.1	Perencanaan kebutuhan, penganggaran, dan pengadaan.....	60
4.4.2	Penggunaan, pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan.....	77
4.4.3	Penilaian, pemindahtanganan, dan penghapusan dan pemusnahan.....	83
4.4.4	Pelaporan dan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.....	87
BAB 5	PENUTUP.....	90
5.1	Kesimpulan.....	90
5.2	Keterbatasan Penelitian.....	91
5.3	Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....		93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebijakan Akuntansi Penyusutan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014	23
Tabel 2.2 Kebijakan Batasan Minimal Kapitalisasi Aset Tetap Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014	24
Tabel 2.3 Klasifikasi Risiko	42
Tabel 4.1 Anggaran Pelaksanaan Program dan Kegiatan RSUD Dr. Haryoto Lumajang dalam Tahun Anggaran 2016 (dalam rupiah)	65
Tabel 4.2 Daftar pembelian Barang Modal Peralatan dan Mesin untuk Alat Kesehatan RSUD dr. Haryoto Tahun 2016	75
Tabel 4.3 Tarif Penyusutan Aset Tetap Berdasarkan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang	84
Tabel 4.4 Jumlah Alat Kesehatan yang Sudah Habis Masa Manfaatnya Namun Masih Diakui sebagai Aset Tetap (2016).....	85
Tabel 4.5 Pengendalian Mutu Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD dr. Haryoto Lumajang	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Komponen dalam Analisis Data	52
Gambar 4.1	Bagan Struktur Organisasi RSUD dr. Haryoto Lumajang	59
Gambar 4.2	Tampilan <i>e-finance</i> Kabupaten Lumajang	65
Gambar 4.3	Tampilan <i>e-Catalogue</i> Produk Alat Kesehatan untuk Kabupaten Lumajang dengan Penyedia: PT. Bold Technologies Leading Indonesia	69
Gambar 4.4	Tampilan Portal Pengadaan Nasional yang disediakan oleh LKPP..	69



DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Bagan Alur Perencanaan, Penganggaran, dan Pengadaan Alat Kesehatan.....	70
Bagan 4.2 Alur Perbaikan Alat Kesehatan Instalasi Pemeliharaan Sarana	81



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan dan Hasil Wawancara

Lampiran 2 Matriks Pengelolaan Alat Kesehatan RSUD dr. Haryoto



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lumajang yang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Keputusan Bupati Lumajang Nomor 188.45/308/427.12/2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPKBLUD) Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal ini bertujuan agar RSUD Dr. Haryoto dapat menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan ala bisnis yang diharapkan dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan prima yang efektif dan efisien namun tetap dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Rencana Strategis RSUD Dr. Haryoto, 2017).

Dalam mewujudkan tugasnya melayani kebutuhan kesehatan masyarakat, RSUD dr. Haryoto memiliki berbagai macam alat kedokteran maupun alat laboratorium yang cukup lengkap dibandingkan dengan puskesmas dan rumah sakit lainnya di Kabupaten Lumajang. Karena itu, RSUD dr. Haryoto Lumajang sudah terakreditasi B berlaku sejak tanggal 28 Januari 2016.

Agar mencapai pemanfaatan aset yang optimal, maka rumah sakit perlu melakukan pengelolaan terhadap aset yang dimiliki. Hal ini bertujuan untuk menjaga dan memonitor nilai aset yang diharapkan dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan perusahaan yang juga dapat mengurangi risiko kehilangan. Selain itu, pengelolaan ini juga dapat mempermudah pembuatan anggaran dan menghindari pembelian berlebih dalam memenuhi penyediaan barang. Dengan adanya pengelolaan aset, perusahaan juga dapat menciptakan manajemen risiko dimana manajemen risiko adalah pengelolaan ketidakpastian yang berkaitan dengan ancaman, yang menciptakan kesadaran perusahaan akan bahaya dan risiko yang dimiliki asetnya. Dengan begitu, rumah sakit pun dapat menciptakan langkah pencegahan.

Pengelolaan terhadap aset (Manajemen Aset), terutama terhadap alat kesehatan, merupakan faktor penting untuk menjaga kinerja rumah sakit tetap baik dengan melakukan tahapan-tahapan, meliputi: perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah). Pemerintah Kabupaten Lumajang sendiri memiliki Peraturan Daerah dalam mengatur penilaian Barang Milik Daerah beserta tata cara penghapusannya, yang diterapkan oleh RSUD dr. Haryoto Lumajang, yaitu Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah.

Penelitian yang berhubungan dengan pengelolaan aset tetap, khususnya aset pemerintah, pernah dilakukan oleh Pauweni (2017) menyatakan bahwa inventarisasi aset, penilaian aset dan kondisi aset berpengaruh positif terhadap optimalisasi aset pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango. Sedangkan legal audit tidak berpengaruh. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman para pihak yang terkait dengan barang milik daerah mengenai pentingnya status dan bukti kepemilikan atas aset daerah. Dengan status dan bukti yang kuat atas kepemilikan aset daerah seharusnya dapat lebih mengoptimalkan penggunaan serta pemanfaatan aset tersebut. Pemerintah daerah masih belum maksimal dalam melakukan legal audit atas aset yang ada.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2010), diindikasikan bahwa optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen dipengaruhi oleh inventarisasi aset yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen. Selain itu, optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen juga dipengaruhi oleh identifikasi aset yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sragen. Hasil pengujian penelitian ini juga mengindikasikan bahwa penilaian aset yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sragen berpengaruh terhadap

optimalisasi pemanfaatan aset yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sragen. Namun demikian hasil pengujian mengindikasikan bahwa proses legal audit atas aset yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sragen tidak berpengaruh terhadap optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen.

Penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan aset tetap rumah sakit, salah satunya adalah Hidayati (2016), yang menyimpulkan bahwa optimalisasi aset RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh kegiatan manajemen aset, yaitu inventarisasi aset, identifikasi aset, legal audit dan penilaian aset. Sedangkan Nasution (2014) meneliti Pengaruh Manajemen Aset terhadap Optimalisasi Aset Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara serentak dari variabel independen (inventarisasi aset, legal audit, dan penilaian aset) terhadap variabel dependent (optimalisasi aset). Variabel yang paling dominan mempengaruhi optimalisasi aset Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara adalah variabel penilaian aset.

Dalam penelitian Nasution (2015), menyatakan bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara masih menggunakan alat berupa *Drug Monitoring* yang seharusnya sudah dihapuskan, mengingat tahun perolehan alat tersebut adalah 1993 dan masa manfaatnya adalah 15 tahun. Namun, pada tahun 2014, alat tersebut masih digunakan. Hal ini dikarenakan pengajuan penghapusan kepada gubernur Sumatera Utara belum disetujui mengingat alat ini tidak memungkinkan untuk diadakan lagi dengan anggaran daerah karena mengalami modernisasi dan izin tidak ada. Untuk kasus yang seperti ini, Erlini Nasution menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk mengajukan proposal kembali kepada gubernur untuk mengganti *Drug Monitoring* tersebut dengan alat yang lebih modern agar hasil yang didapatkan maksimal.

BPK menyimpulkan bahwa terdapat kelemahan pengelolaan aset yang berdampak pada terjadinya permasalahan, di antaranya pengadaan fiktif, indikasi kerugian atas hilangnya tanah dan potensi hilangnya aset serta kelemahan sistem pengendalian intern yang belum sepenuhnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Contoh dari permasalahan dalam Ihtisar Hasil

Pemeriksaan Semester (IHPS) I 2016 adalah pembayaran yang telah dilakukan atas pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit namun alat-alat kesehatan tersebut belum diserahterimakan pada RSUD Raden Mattaher Pemerintah Provinsi Jambi (Ihtisar Hasil Pemeriksaan Semester I, 2016).

Pada tahun 2017, BPK menyimpulkan dalam IHPS II 2017 bahwa pengendalian internal aset belum dapat menjamin kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Permasalahan utama pengendalian intern atas pengelolaan aset pemerintah pusat yaitu pencatatan belum dilakukan atau tidak akurat dan proses penyusunan laporan tidak sesuai kebutuhan. Simpulan tersebut berdasarkan hasil dari pemeriksaan atas pengelolaan aset pada pemerintah pusat yang dilakukan terhadap Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Sekretariat Negara tahun 2016 dan 2017 (Ihtisar Hasil Pemeriksaan Semester II, 2017).

Dalam prakteknya, terdapat beberapa kendala yang dihadapi rumah sakit dalam mengelola asetnya, khususnya dalam hal pemeliharaan alat kesehatan karena membutuhkan biaya yang besar. Untuk alat yang mengalami kerusakan yang kompleks, rumah sakit harus memanggil pihak ketiga untuk memperbaiki alat kesehatan tersebut. Tentunya, menggunakan pihak ketiga menambah beban pengeluaran rumah sakit. Padahal, alat kesehatan memberikan peran penting bagi rumah sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena itu, penganggaran rumah sakit untuk pemeliharaan aset berupa alat kesehatan sangatlah besar.

Penganggaran aset rumah sakit, khususnya untuk alat kesehatan, sangat rentan dengan penyelewengan karena setiap tahun akan ada aset yang dianggarkan untuk memenuhi kebutuhan setiap unit dalam rumah sakit. Seperti ketidakjelasan aset sejumlah milyaran rupiah di RSUD Sayang, Cianjur, Jawa Barat. Hasil laporan BPK RI menyebutkan bahwa pada tahun 2015 terdapat setara kas deposito BJB lebih dari Rp31 miliar. Namun semua anggaran tersebut hilang atau habis di tahun 2016. Dalam laporan BPK RI tersebut, pada 2015 lalu RSUD merealisasikan belanja modal pengadaan alat kedokteran umum berupa *bed patient manual*, *bed side cabinet*, *overbed table* dan *matras bed patient*. Masing-masing sebanyak 100 unit senilai Rp1.736.236. Pengadaan tersebut telah tercatat

pada Kartu Inventaris Barang (KIB) RSUD. Namun hasil pemeriksaan yang dilakukan BPK dengan pengurus barang RSUD menunjukkan, *bed patient manual*, *bed side cabinet*, *overbed table* dan *matras bed patient* masing-masing sebanyak 98 unit, tidak ditemukan keberadaannya di RSUD (beritacianjur.com).

Pengurus barang RSUD Kelas B menunjukkan bahwa barang-barang tersebut dititipkan pada gudang penyedia jasa dengan Berita Acara Penitipan Barang nomor 028/3065/TU tanggal 11 Desember 2015 yang ditandatangani oleh Direktur RSUD dan Ditektur PT Ol. Selain itu, hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan terdapat ICU *bed* sebanyak 12 unit dan *emergency stretcher* sebanyak 87 unit yang juga ditipkan pada gudang penyedia jasa. Sedangkan aset peralatan dan mesin serta aset tetap lainnya sebesar Rp4.387.124.410 tidak dapat diyakini keberadaannya. BPK menyebutkan, kondisi tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah (beritacianjur.com).

Kepala DPKAD Cianjur dalam laporan BPK RI menjelaskan, terkait aset berupa 98 unit barang yang tidak dikuasai oleh RSUD, pihaknya melalui RSUD, akan mengambil barang tersebut dari gudang penyedia jasa agar segera dapat dimanfaatkan oleh RSUD. Sementara itu, BPK RI juga merekomendasikan kepada Bupati Cianjur agar memerintahkan Dirut RSUD Cianjur untuk menarik pengadaan alat kedokteran umum yang dititipkan pada gudang penyedia jasa dan segera memanfaatkan hasil pengadaan tersebut (beritacianjur.com)..

Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan aset apabila tidak dalam pengawasan dan pengendalian yang baik, maka dapat menimbulkan ketidakjelasan aset. Hal ini dapat memengaruhi kinerja rumah sakit apabila alat yang telah dipesan tersebut memang benar-benar alat-alat vital yang sangat diperlukan rumah sakit. Selain itu, akibat dana yang digunakan untuk alat kesehatan tersebut terlampaui besar, dapat menyebabkan rumah sakit tidak dapat menangani pengeluaran lainnya seperti beban gaji pegawai, atau membayar asuransi kesehatan, misalnya BPJS.

Rumah Sakit Umum Daerah Haryoto menggunakan hampir keseluruhan dana DAK, pendapatan operasional, dan DBHCHT untuk kepentingan alat kesehatan baik dalam hal pengadaan maupun pemeliharannya. Meskipun

demikian, setiap tahunnya hanya kurang dari 90% alat kesehatan yang dikalibrasi. Hal ini dikarenakan alat kesehatan yang dimiliki oleh RSUD dr. Haryoto mencapai 575 alat sedangkan dana yang digunakan tidak mencukupi untuk mengkalibrasi keseluruhan alat sehingga, beberapa alat yang tidak dapat dikalibrasi di tahun ini, masuk dalam daftar tunggu untuk dikalibrasi di tahun berikutnya.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti akan menganalisis bagaimana pengelolaan aset tetap yang berfokus pada alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang dan kesesuaiannya dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, menganalisis penilaian dan penyusutan alat kesehatan dan kesesuaiannya dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta menganalisis pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan dan kesesuaiannya berdasarkan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah apakah pengelolaan aset tetap yang berfokus pada alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, penilaian dan penyusutan alat kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang

diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis kesesuaian pengelolaan aset tetap berupa alat kesehatan yang diterapkan oleh RSUD Dr. Haryoto Lumajang dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah
2. Untuk menganalisis penyusutan alat kesehatan dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang
3. Untuk menganalisis pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang akan dilakukan, peneliti mengharapkan penelitian ini mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi akademisi
Sebagai bahan referensi peneliti selanjutnya dalam hal yang berkaitan dengan manajemen aset tetap Rumah Sakit.
2. Bagi RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Sebagai bahan evaluasi dan perbaikan di masa mendatang dalam manajemen aset tetap RSUD Dr. Haryoto Lumajang.
3. Bagi Pemerintah Daerah
Sebagai pertimbangan dalam memberikan perhatian terhadap pengelolaan aset tetap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Dalam buku Akuntansi Keuangan berdasarkan SAK berbasis IFRS (2012:57) Kartikahadi dkk menyebutkan bahwa aset adalah sumber daya yang dikuasai oleh entitas sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan dari mana manfaat ekonomi di masa depan diharapkan akan diperoleh entitas. Kriteria utama suatu aset adalah manfaat ekonomi masa depan yang terwujud dalam aset tersebut, yaitu potensi untuk memberikan sumbangan, baik langsung maupun tidak langsung arus kas atau setara kas kepada entitas. Potensi tersebut dapat berbentuk sesuatu yang produktif dan dapat menghasilkan kas atau setara kas atau mampu mengurangi pengeluaran kas atau menurunkan biaya.

Manfaat ekonomi suatu aset dapat terwujud dalam beberapa cara:

1. Sebagai alat produksi penghasil barang atau jasa
2. Dipertukarkan dengan aset lain
3. Untuk menyelesaikan liabilitas
4. Dibagikan kepada para pemilik entitas

Aset dapat diperoleh berdasarkan produksi, pembelian, pertukaraan, atau sumbangan. Aset dapat pula berwujud maupun takberwujud. Ditinjau dari segi hukum, hak atas suatu aset tidak semata-mata berupa hak milik, tapi dapat juga berupa hak sewa, hak pakai, hak tagih, dan lain-lain. Perbedaan hak tersebut akan memengaruhi jenis dan penggolongan aset dalam laporan keuangan.

Semua entitas memiliki aset berwujud yang digunakan untuk mendukung kegiatan operasional sehari-hari. Terdapat beberapa istilah untuk aset berwujud tersebut, yaitu aset tetap atau tanah, bangunan, dan peralatan (*property, plant, and equipment*), dan istilah yang sekarang digunakan adalah aset tetap. Aset tetap adalah aset berwujud yang dimiliki untuk digunakan dalam produksi atau penyediaan barang atau jasa, untuk disewakan kepada pihak lain, atau untuk tujuan administratif; dan diharapkan untuk digunakan selama lebih dari satu periode (Kartikahadi, 2012:316).

2.1.1 Pengertian Manajemen Aset

Siregar (2004), dalam penelitian yang dilakukan oleh Erlini Nasution (2014), menjelaskan bahwa manajemen aset terbagi dalam lima tahap kerja, yaitu: Inventarisasi aset, Legal audit, Penilaian Aset, Optimalisasi aset, Pengawasan dan pengendalian. Siregar juga menambahkan bahwa manajemen aset sebagai kumpulan disiplin, motoda, prosedur dan perangkat untuk mengoptimisasi dampak bisnis keseluruhan atas biaya-biaya, kinerja dan resiko yang timbul (terkait dengan ketersediaan, efisiensi, umur pakai dan regulasi/keselamatan/kepatuhan pada aturan lingkungan hidup) dari aset fisik perusahaan.

Definisi manajemen aset daerah menurut Budisusilo (2005) dalam jurnal “Peran Manajemen Aset dalam Pembangunan Daerah” oleh Aras Aira (2014), adalah melaksanakan pengelolaan aset/Barang Milik Daerah dengan mengikuti landasan kebijakan yang diatur berdasarkan Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keppres, Kepmen, dan Surat Keputusan lainnya yang berhubungan dengan pengaturan/pengelolaan aset daerah. Berikut ini adalah klasifikasi aset daerah berdasarkan penggunaan:

1. Pemerintah
 - 1) Perkantoran Pemda
 - 2) Kantor Pemadam Kebakaran
 - 3) Kantor Polisi
 - 4) Rumah Sakit
2. Sosial
 - 1) Taman
 - 2) Rumah Dinas
3. Surplus dan Investasi
 - 1) Tanah
 - 2) Parkir
 - 3) Properti Investasi

Hastings (2010) berpendapat bahwa fungsi manajemen aset diperlukan untuk memberikan pengetahuan aset dan kapasitas manajemen terkait dan kegiatan pendukung keputusan dalam konteks bisnis yang meliputi:

1. Aset (dan kemampuan yang terkait) perencanaan dan pelaksanaan pembangunan,
2. Perencanaan keberlanjutan dan pelaksanaan aset, dan
3. Logistik dukungan pembangunan dan pengelolaan fasilitas.

Sedangkan Hambali (2010) menyebutkan bahwa ada lima tujuan dari manajemen aset. Tujuan-tujuan dari manajemen aset meliputi:

1. Kejelasan status kepemilikan aset,
2. Inventarisasi kekayaan daerah dan masa pakai aset,
3. Optimasi penggunaan dan pemanfaatan untuk meningkatkan pendapatan dimana aset yang berstatus idle capacity dapat dimanfaatkan sesuai peruntukkan yang ditetapkan, selain itu optimasi aset dapat mengidentifikasi dan mengetahui pemanfaatannya untuk apa, peruntukkan aset kepada siapa dan mampu mendatangkan pendapatan bagi pengelola aset,
4. Pengamanan aset, dan
5. Dasar penyusunan neraca.

2.1.2 Tahapan dalam Pengelolaan Aset Tetap Daerah

1. Perencanaan Kebutuhan, Penganggaran, dan Pengadaan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Daerah, Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan asas fungsional, kepastian hukum, transparansi, efisiensi, akuntabilitas, dan kepastian nilai. Perencanaan Kebutuhan adalah kegiatan merumuskan rincian kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah untuk menghubungkan pengadaan barang yang telah lalu dengan keadaan yang sedang berjalan sebagai dasar dalam melakukan tindakan yang akan datang.

Barang Milik Negara/Daerah meliputi:

- 1) Barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Daerah; dan
- 2) Barang yang berasal dari perolehan lainnya yang sah.

Barang tersebut meliputi:

- 1) Barang yang diperoleh dari hibah/sumbangan atau yang sejenis;
- 2) Barang yang diperoleh sebagai pelaksanaan dari perjanjian/kontrak;
- 3) Barang yang diperoleh sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; atau
- 4) Barang yang diperoleh berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

Perencanaan Barang Milik Negara/Daerah merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk menghubungkan antara ketersediaan Barang Milik Negara/Daerah sebagai hasil pengadaan yang telah lalu dengan keadaan yang sedang berjalan dalam rangka meningkatkan efisiensi pengelolaan keuangan negara. Perencanaan Barang Milik Negara/Daerah harus dapat mencerminkan kebutuhan riil Barang Milik Negara/Daerah pada Kementerian/Lembaga/satuan kerja perangkat daerah, sehingga dapat dijadikan dasar dalam penyusunan rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah pada rencana kerja dan anggaran Kementerian/Lembaga/satuan kerja perangkat daerah.

Perencanaan Barang Milik Negara/Daerah selanjutnya akan menjadi dasar dalam Perencanaan Kebutuhan, Penganggaran, dan Pengadaan Barang Milik Negara/Daerah. Rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah disusun dengan mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan dengan mekanisme pembelian (solusi aset), Pinjam Pakai, Sewa, sewa beli (solusi non aset) atau mekanisme lainnya yang dianggap lebih efektif dan efisien sesuai kebutuhan penyelenggaraan pemerintahan Negara/Daerah.

Pengguna Barang Milik Daerah berwenang dan bertanggung jawab:

- 1) Mengajukan rencana kebutuhan dan penganggaran Barang Milik Daerah bagi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;

- 2) Mengajukan permohonan penetapan status Penggunaan Barang Milik Daerah yang diperoleh dari beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan perolehan lainnya yang sah;
- 3) Melakukan pencatatan dan Inventarisasi Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
- 4) Menggunakan Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;
- 5) Mengamankan dan memelihara Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
- 6) Mengajukan usul Pemanfaatan dan Pemindahtanganan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak memerlukan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Barang Milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan;
- 7) Menyerahkan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya dan sedang tidak dimanfaatkan Pihak Lain, kepada Gubernur/Bupati/Walikota melalui Pengelola Barang;
- 8) Mengajukan usul Pemusnahan dan Penghapusan Barang Milik Daerah;
- 9) Melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas Penggunaan Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya; dan
- 10) Menyusun dan menyampaikan laporan barang pengguna semesteran dan laporan barang pengguna tahunan yang berada dalam penguasaannya kepada Pengelola Barang.

Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah disusun dengan memperhatikan kebutuhan pelaksanaan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga/satuan kerja perangkat daerah serta ketersediaan Barang Milik Negara/Daerah yang ada. Perencanaan Kebutuhan, berpedoman pada:

- 1) Standar barang;

- 2) Standar kebutuhan; dan/atau
- 3) Standar harga.

Standar barang dan standar kebutuhan ditetapkan oleh:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara setelah berkoordinasi dengan instansi terkait; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah setelah berkoordinasi dengan dinas teknis terkait.

Sedangkan standar harga ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam Standar Satuan Harga Barang dan Jasa (SSHBJ) tiap provinsi atau daerah masing-masing. Dalam pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan, Pengguna Barang menghimpun usul rencana kebutuhan barang yang diajukan oleh Kuasa Pengguna Barang yang berada di lingkungan kantor yang dipimpinnya. Pengguna Barang menyampaikan usul rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah kepada Pengelola Barang. Kemudian, Pengelola Barang melakukan penelaahan atas usul rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah bersama Pengguna Barang dengan memperhatikan data barang pada Pengguna Barang dan/atau Pengelola Barang dan menetapkannya sebagai rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah. Pengadaan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan dan terbuka, bersaing, adil, dan akuntabel.

2. Penggunaan

Status Penggunaan Barang Milik Negara/Daerah ditetapkan oleh:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Penetapan status Penggunaan tidak dilakukan terhadap:

- 1) Barang Milik Negara/Daerah berupa:
 - a) barang persediaan;
 - b) konstruksi dalam pengerjaan; atau
 - c) barang yang dari awal pengadaannya direncanakan untuk dihibahkan.

- 2) Barang Milik Negara yang berasal dari dana dekonsentrasi dan dana penunjang tugas pembantuan, yang direncanakan untuk diserahkan;
- 3) Barang Milik Negara lainnya yang ditetapkan lebih lanjut oleh Pengelola Barang; atau
- 4) Barang Milik Daerah lainnya yang ditetapkan lebih lanjut oleh Gubernur/Bupati/Walikota.

Pengelola Barang dapat mendelegasikan penetapan status Penggunaan atas Barang Milik Negara selain tanah dan/atau bangunan dengan kondisi tertentu kepada Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang. Sedangkan Gubernur/Bupati/Walikota dapat mendelegasikan penetapan status Penggunaan atas Barang Milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan dengan kondisi tertentu kepada Pengelola Barang Milik Daerah.

Penetapan status Penggunaan Barang Milik Negara dilakukan dengan tata cara sebagai berikut:

- 1) Pengguna Barang melaporkan Barang Milik Negara yang diterimanya kepada Pengelola Barang disertai dengan usul Penggunaan; dan
- 2) Pengelola Barang meneliti laporan dari Pengguna Barang dan menetapkan status penggunaannya.

Penetapan status Penggunaan Barang Milik Daerah dilakukan dengan tata cara sebagai berikut:

- 1) Pengguna Barang melaporkan Barang Milik Daerah yang diterimanya kepada Pengelola Barang disertai dengan usul Penggunaan; dan
- 2) Pengelola Barang meneliti laporan dari Pengguna Barang dan mengajukan usul Penggunaan kepada Gubernur/Bupati/Walikota untuk ditetapkan status penggunaannya.

Dalam kondisi tertentu, Pengelola Barang dapat menetapkan status Penggunaan Barang Milik Negara pada Pengguna Barang tanpa didahului usulan dari Pengguna Barang. Barang Milik Negara/Daerah dapat ditetapkan status penggunaannya untuk penyelenggaraan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga/satuan kerja perangkat daerah, guna dioperasikan oleh

Pihak Lain dalam rangka menjalankan pelayanan umum sesuai tugas dan fungsi Kementerian/ Lembaga/satuan kerja perangkat daerah yang bersangkutan.

Barang Milik Negara yang telah ditetapkan status penggunaannya pada Pengguna Barang dapat digunakan sementara oleh Pengguna Barang lainnya dalam jangka waktu tertentu tanpa harus mengubah status Penggunaan Barang Milik Negara tersebut setelah terlebih dahulu mendapatkan persetujuan Pengelola Barang. Barang Milik Daerah yang telah ditetapkan status penggunaannya pada Pengguna Barang dapat digunakan sementara oleh Pengguna Barang lainnya dalam jangka waktu tertentu tanpa harus mengubah status Penggunaan Barang Milik Daerah tersebut setelah terlebih dahulu mendapatkan persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota. Barang Milik Negara dapat dialihkan status penggunaannya dari Pengguna Barang kepada Pengguna Barang lainnya untuk penyelenggaraan tugas dan fungsi berdasarkan persetujuan Pengelola Barang.

Pengalihan status Penggunaan Barang Milik Negara dapat pula dilakukan berdasarkan inisiatif dari Pengelola Barang dengan terlebih dahulu memberitahukan maksudnya tersebut kepada Pengguna Barang. Barang Milik Daerah dapat dialihkan status penggunaannya dari Pengguna Barang kepada Pengguna Barang lainnya untuk penyelenggaraan tugas dan fungsi berdasarkan persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota. Pengalihan status Penggunaan Barang Milik Daerah dapat pula dilakukan berdasarkan inisiatif dari Gubernur/Bupati/Walikota, dengan terlebih dahulu memberitahukan maksudnya tersebut kepada Pengguna Barang. Penetapan status Penggunaan Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah dan/atau bangunan dilakukan dengan ketentuan bahwa tanah dan/atau bangunan tersebut diperlukan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang yang bersangkutan.

Pengguna Barang wajib menyerahkan Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang, kepada:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau

- 2) Gubernur/Bupati/Walikota melalui Pengelola Barang Milik Daerah, untuk Barang Milik Daerah.

Dikecualikan dari ketentuan, apabila tanah dan/atau bangunan tersebut telah direncanakan untuk digunakan atau dimanfaatkan dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan oleh:

- 1) Pengguna Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Pengguna Barang yang tidak menyerahkan Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan yang telah ditetapkan sebagai Barang Milik Negara yang tidak digunakan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang, dikenakan sanksi berupa:

- 1) Pembekuan dana pemeliharaan Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan tersebut; dan/atau
- 2) Penundaan penyelesaian atas usulan Pemanfaatan, Pemindahtanganan, atau Penghapusan Barang Milik Negara.

Pengguna Barang yang tidak menyerahkan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang kepada Gubernur/Bupati/Walikota, dikenakan sanksi berupa pembekuan dana pemeliharaan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan tersebut. Tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan atau tidak dimanfaatkan dicabut penetapan status penggunaannya oleh:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Pengelola Barang menetapkan Barang Milik Negara yang harus diserahkan oleh Pengguna Barang karena tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang dan tidak dimanfaatkan oleh Pihak Lain. Gubernur/Bupati/Walikota menetapkan Barang Milik Daerah yang harus diserahkan oleh Pengguna Barang karena tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang dan tidak dimanfaatkan oleh

Pihak Lain. Dalam menetapkan penyerahan, Pengelola Barang Milik Negara atau Gubernur/Bupati/Walikota memperhatikan:

- 1) Standar kebutuhan tanah dan/atau bangunan untuk menyelenggarakan dan menunjang tugas dan fungsi instansi bersangkutan;
- 2) Hasil audit atas Penggunaan tanah dan/atau bangunan; dan/atau
- 3) Laporan, data, dan informasi yang diperoleh dari sumber lain.

Tindak lanjut pengelolaan atas penyerahan Barang Milik Negara atau Barang Milik Daerah meliputi:

- a) Penetapan status Penggunaan;
- b) Pemanfaatan; atau
- c) Pemindahtanganan.

3. Pemanfaatan dan Pemindahtanganan

Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan dalam penyelenggaraan pemerintahan dan tidak sedang dimanfaatkan wajib diserahkan kepada Pengelola Barang. Pemanfaatan dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara/Daerah dilakukan dalam rangka optimalisasi pendayagunaan Barang Milik Negara/Daerah dan untuk mendukung pengelolaan keuangan Negara/Daerah. Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan oleh:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara yang berada dalam penguasaannya;
- 2) Pengelola Barang dengan persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaan Pengelola Barang;
- 3) Pengguna Barang dengan persetujuan Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara yang berada dalam penguasaan Pengguna Barang; atau
- 4) Pengguna Barang dengan persetujuan Pengelola Barang, untuk Barang Milik Daerah berupa sebagian tanah dan/atau bangunan yang masih digunakan oleh Pengguna Barang, dan selain tanah dan/atau bangunan.

Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan pertimbangan teknis dengan memperhatikan kepentingan negara/daerah dan kepentingan umum. Bentuk Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah berupa:

1) Sewa

Sewa adalah Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah oleh pihak lain dalam jangka waktu tertentu dan menerima imbalan uang tunai.

2) Pinjam Pakai

Pinjam Pakai adalah penyerahan Penggunaan barang antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah atau antar Pemerintah Daerah dalam jangka waktu tertentu tanpa menerima imbalan dan setelah jangka waktu tersebut berakhir diserahkan kembali kepada Pengelola Barang.

3) Kerja Sama Pemanfaatan

Kerja Sama Pemanfaatan adalah pendayagunaan Barang Milik Negara/Daerah oleh pihak lain dalam jangka waktu tertentu dalam rangka peningkatan penerimaan negara bukan pajak/pendapatan daerah dan sumber pembiayaan lainnya.

4) Bangun Guna Serah atau Bangun Serah Guna

Bangun Guna Serah adalah Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, kemudian didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang telah disepakati, untuk selanjutnya diserahkan kembali tanah beserta bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya setelah berakhirnya jangka waktu.

Bangun Serah Guna adalah Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, dan setelah selesai pembangunannya diserahkan untuk didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang disepakati.

5) Kerja Sama Penyediaan Infrastruktur.

Kerja Sama Penyediaan Infrastruktur adalah kerja sama antara Pemerintah dan Badan Usaha untuk kegiatan penyediaan infrastruktur

sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Sedangkan yang dimaksud dengan Pemindahtanganan adalah pengalihan kepemilikan Barang Milik Negara/Daerah. Bentuk Pemindahtanganan Barang Milik Negara/Daerah berupa:

1) Penjualan

Penjualan adalah pengalihan kepemilikan Barang Milik Negara/Daerah kepada pihak lain dengan menerima penggantian dalam bentuk uang.

2) Tukar Menukar

Tukar Menukar adalah pengalihan kepemilikan Barang Milik Negara/Daerah yang dilakukan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, antar Pemerintah Daerah, atau antara Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah dengan pihak lain, dengan menerima penggantian utama dalam bentuk barang, paling sedikit dengan nilai seimbang.

3) Hibah

Hibah adalah pengalihan kepemilikan barang dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah, dari Pemerintah Daerah kepada Pemerintah Pusat, antar Pemerintah Daerah, atau dari Pemerintah Pusat/ Pemerintah Daerah kepada Pihak Lain, tanpa memperoleh penggantian.

4) Penyertaan Modal Pemerintah Pusat/Daerah

Penyertaan Modal Pemerintah Pusat/Daerah adalah pengalihan kepemilikan Barang Milik Negara/Daerah yang semula merupakan kekayaan yang tidak dipisahkan menjadi kekayaan yang dipisahkan untuk diperhitungkan sebagai modal/saham negara atau daerah pada badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, atau badan hukum lainnya yang dimiliki negara.

4. Pengamanan dan Pemeliharaan

Pemeliharaan adalah suatu rangkaian kegiatan untuk menjaga kondisi dan memperbaiki semua Barang Milik Negara/Daerah agar selalu dalam keadaan baik

dan layak serta siap digunakan secara berdaya guna dan berhasil guna. Sedangkan pengamanan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan untuk terciptanya tertib administrasi, tertib fisik dan tertib hukum dalam pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.

Pengelola Barang, Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang wajib melakukan pengamanan Barang Milik Negara/Daerah yang berada dalam penguasaannya. Pengamanan Barang Milik Negara/Daerah meliputi pengamanan administrasi, pengamanan fisik, dan pengamanan hukum. Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah harus disertifikatkan atas nama Pemerintah Republik Indonesia/Pemerintah Daerah yang bersangkutan. Barang Milik Negara/Daerah berupa bangunan harus dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama Pemerintah Republik Indonesia/Pemerintah Daerah yang bersangkutan. Barang Milik Negara selain tanah dan/atau bangunan harus dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama Pengguna Barang. Barang Milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan harus dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama Pemerintah Daerah yang bersangkutan.

Bukti kepemilikan Barang Milik Negara/Daerah wajib disimpan dengan tertib dan aman. Penyimpanan bukti kepemilikan Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan dilakukan oleh Pengelola Barang. Penyimpanan bukti kepemilikan Barang Milik Negara selain tanah dan/atau bangunan dilakukan oleh Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang. Penyimpanan bukti kepemilikan Barang Milik Daerah dilakukan oleh Pengelola Barang. Pengelola Barang dapat menetapkan kebijakan asuransi atau pertanggungungan dalam rangka pengamanan Barang Milik Negara tertentu dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan negara. Gubernur/Bupati/Walikota dapat menetapkan kebijakan asuransi atau pertanggungungan dalam rangka pengamanan Barang Milik Daerah tertentu dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah. Pengelola Barang, Pengguna Barang, atau Kuasa Pengguna Barang bertanggung jawab atas pemeliharaan Barang Milik Negara/Daerah yang berada di bawah penguasaannya. Pemeliharaan berpedoman pada Daftar Kebutuhan Pemeliharaan Barang. Biaya pemeliharaan

Barang Milik Negara/Daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Daerah.

Dalam hal Barang Milik Negara/Daerah dilakukan Pemanfaatan dengan Pihak Lain, biaya pemeliharaan menjadi tanggung jawab sepenuhnya dari penyewa, peminjam, mitra Kerja Sama Pemanfaatan, mitra Bangun Guna Serah/Bangun Serah Guna, atau mitra Kerja Sama Penyediaan Infrastruktur. Kuasa Pengguna Barang wajib membuat Daftar Hasil Pemeliharaan Barang yang berada dalam kewenangannya dan melaporkan secara tertulis Daftar Hasil Pemeliharaan Barang tersebut kepada Pengguna Barang secara berkala (setiap 6 bulan). Pengguna Barang atau pejabat yang ditunjuk meneliti laporan dan menyusun daftar hasil pemeliharaan barang yang dilakukan dalam 1 (satu) Tahun Anggaran sebagai bahan untuk melakukan evaluasi mengenai efisiensi pemeliharaan Barang Milik Negara/Daerah.

5. Penilaian

Penilaian Barang Milik Negara/Daerah dilakukan dalam rangka penyusunan neraca Pemerintah Pusat/Daerah, Pemanfaatan, atau Pemindahtanganan, kecuali dalam hal untuk:

- 1) Pemanfaatan dalam bentuk Pinjam Pakai; atau
- 2) Pemindahtanganan dalam bentuk Hibah.

Penetapan nilai Barang Milik Negara/Daerah dalam rangka penyusunan neraca Pemerintah Pusat/Daerah dilakukan dengan berpedoman pada Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP). Penilaian Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan dalam rangka Pemanfaatan atau Pemindahtanganan dilakukan oleh:

- 1) Penilai Pemerintah; atau
- 2) Penilai Publik yang ditetapkan oleh Pengelola Barang.

Penilaian Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan dalam rangka Pemanfaatan atau Pemindahtanganan dilakukan oleh:

- 1) Penilai Pemerintah; atau
- 2) Penilai Publik yang ditetapkan oleh Gubernur/ Bupati/Walikota.

Penilaian Barang Milik Negara dan Penilaian Barang Milik Daerah dilaksanakan untuk mendapatkan nilai wajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dikecualikan dari ketentuan bagi Penjualan Barang Milik Negara berupa tanah yang diperlukan untuk pembangunan rumah susun sederhana. Nilai jual Barang Milik Negara ditetapkan oleh Menteri Keuangan berdasarkan perhitungan yang ditetapkan oleh Menteri Pekerjaan Umum.

Penilaian Barang Milik Negara selain tanah dan/atau bangunan dalam rangka Pemanfaatan atau Pemindahtanganan dilakukan oleh tim yang ditetapkan oleh Pengguna Barang, dan dapat melibatkan Penilai yang ditetapkan oleh Pengguna Barang. Penilaian Barang Milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan dalam rangka Pemanfaatan atau Pemindahtanganan dilakukan oleh tim yang ditetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota, dan dapat melibatkan Penilai yang ditetapkan Gubernur/Bupati/Walikota.

Penilaian Barang Milik Negara dan Penilaian Barang Milik Daerah dilaksanakan untuk mendapatkan nilai wajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal Penilaian dilakukan oleh Pengguna Barang tanpa melibatkan Penilai, maka hasil Penilaian Barang Milik Negara/Daerah hanya merupakan nilai taksiran.

Hasil Penilaian Barang Milik Negara/Daerah ditetapkan oleh:

- 1) Pengguna Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Dalam kondisi tertentu, Pengelola Barang dapat melakukan Penilaian kembali atas nilai Barang Milik Negara/Daerah yang telah ditetapkan dalam neraca Pemerintah Pusat/Daerah. Keputusan mengenai Penilaian kembali atas nilai Barang Milik Negara dilaksanakan berdasarkan ketentuan Pemerintah yang berlaku secara nasional. Keputusan mengenai Penilaian kembali atas nilai Barang Milik Daerah dilaksanakan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota dengan berpedoman pada ketentuan Pemerintah yang berlaku secara nasional.

Berdasarkan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang,

penyusutan aset tetap dihitung menggunakan metode garis lurus tanpa nilai sisa yaitu dengan mengalokasikan nilai yang dapat disusutkan dari aset tetap secara merata setiap tahun selama masa manfaatnya dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Penyusutan} &= \frac{\text{Nilai yang dapat disusutkan}}{\text{Masa Manfaat}}, \text{ atau} \\ &= \text{Nilai yang dapat disusutkan} \times \text{tarif penyusutan per tahun} \end{aligned}$$

Tabel 2.1. Kebijakan Akuntansi Penyusutan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014

Kode				Uraian	Masa Manfaat (Tahun)	Tarif Penyusutan Per Tahun
1	3	2	21	Alat Kedokteran	5	20%
1	3	2	22	Alat Kesehatan	5	20%
1	3	2	23	Unit-unit Laboratorium	8	12,5%

Seluruh alat kesehatan yang tercatat sebagai aset tetap, disusutkan satu persatu. Nilai minimal barang yang dicatat sebagai aset tetap menurut Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang untuk Alat Kesehatan sebesar Rp 500.000,- dengan masa manfaat minimal 12 bulan. Alat kesehatan yang mengalami perbaikan dengan biaya melebihi Rp 10.000.000,-, berdasarkan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, menambah nilai aset.

Penambahan masa manfaat peralatan dan mesin akibat dari pengeluaran setelah perolehan awal berupa perbaikan/restorasi/overhaul/rehabilitasi sedang/berat, ditentukan berdasarkan persentase dari nilai perolehan awal aset tetap peralatan dan mesin dengan keterangan *overhaul* yang merupakan kegiatan penambahan, perbaikan, dan/atau penggantian bagian peralatan mesin dengan maksud meningkatkan Masa Manfaat, kualitas dan/atau kapasitas. Kebijakan minimal penambahan masa manfaat sebagai berikut (untuk alat kesehatan kedokteran dan laboratorium):

Tabel 2.2. Kebijakan Batasan Minimal Kapitalisasi Aset Tetap Peraturan
Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014

Aset Tetap Peralatan dan Mesin	Ket.	% dari Nilai Perolehan Awal Aset Tetap Peralatan dan Mesin \geq Rp 500.000	Penambahan Masa Manfaat (Tahun)
Alat Kedokteran dan Kesehatan			
Alat Kedokteran	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	0
		>25% s.d 50%	1
		>50% s.d 75%	2
		>75% s.d 100%	3
Alat Kesehatan Umum	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	0
		>25% s.d 50%	1
		>50% s.d 75%	2
		>75% s.d 100%	3
Alat Laboratorium			
Unit Alat Laboratorium	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	2
		>25% s.d 50%	3
		>50% s.d 75%	4
		>75% s.d 100%	4
Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	3
		>25% s.d 50%	5
		>50% s.d 75%	7
		>75% s.d 100%	8
Alat Laboratorium Fisika	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	3
		>25% s.d 50%	5
		>50% s.d 75%	7
		>75% s.d 100%	8
Alat Proteksi Radiasi/Proteksi Lingkungan	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	2
		>25% s.d 50%	4
		>50% s.d 75%	5
		>75% s.d 100%	5
<i>Radiation Application & Non Destructive Testing Laboratory</i>	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	2
		>25% s.d 50%	4
		>50% s.d 75%	5
		>75% s.d 100%	5
Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	1
		>25% s.d 50%	2
		>50% s.d 75%	3
		>75% s.d 100%	4
Peralatan Laboratorium Hidrodinamica	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	3
		>25% s.d 50%	5
		>50% s.d 75%	7
		>75% s.d 100%	8
Alat Laboratorium Standarisasi Kalibrasi & Instrumentasi	<i>Overhaul</i>	>0% s.d 25%	2
		>25% s.d 50%	4
		>50% s.d 75%	5
		>75% s.d 100%	5

6. Pemusnahan

Pemusnahan Barang Milik Negara/Daerah harus mempertimbangkan tidak adanya kerugian bagi Negara/Daerah dan kesejahteraan masyarakat. Pemusnahan dilakukan dalam hal:

- 1) Barang Milik Negara/Daerah tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, dan/atau tidak dapat dipindahtangankan; atau
- 2) Terdapat alasan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar, dihancurkan, ditimbun, ditenggelamkan ke dalam laut atau cara lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pemusnahan dilaksanakan oleh:

- 1) Pengguna Barang setelah mendapat persetujuan Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Pengguna Barang setelah mendapat persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Pelaksanaan Pemusnahan dituangkan dalam berita acara dan dilaporkan kepada:

- 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

7. Penghapusan

Penghapusan Barang Milik Negara/Daerah merupakan kegiatan akhir dari pelaksanaan pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, sebagai upaya untuk membersihkan pembukuan dan laporan Barang Milik Negara/Daerah dari catatan atas Barang Milik Negara/Daerah yang sudah tidak berada dalam penguasaan Pengelola Barang/Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang dengan selalu memperhatikan asas-asas dalam pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. Penghapusan meliputi:

- 1) Penghapusan dari Daftar Barang Pengguna dan/atau Daftar Barang Kuasa Pengguna; dan
- 2) Penghapusan dari Daftar Barang Milik Negara/Daerah.

Penghapusan dari Daftar Barang Pengguna dan/atau Daftar Barang Kuasa Pengguna, dilakukan dalam hal Barang Milik Negara/Daerah sudah tidak berada dalam penguasaan Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang. Penghapusan dilakukan dengan menerbitkan keputusan Penghapusan dari:

- 1) Pengguna Barang setelah mendapat persetujuan dari Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau
- 2) Pengelola Barang setelah mendapat persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah.

Dikecualikan dari ketentuan mendapat persetujuan Penghapusan dari Pengelola Barang dan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Negara/Daerah yang dihapuskan karena:

- 1) Pengalihan Status Penggunaan
- 2) Pemindahtanganan; atau
- 3) Pemusnahan.

Gubernur/Bupati/Walikota dapat mendelegasikan persetujuan Penghapusan Barang Milik Daerah berupa barang persediaan kepada Pengelola Barang.

Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Negara dilaporkan kepada Pengelola Barang. Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah dilaporkan kepada Gubernur/Bupati/Walikota. Penghapusan dari Daftar Barang Milik Negara/Daerah dilakukan dalam hal Barang Milik Negara/Daerah tersebut sudah beralih kepemilikannya, terjadi Pemusnahan, atau karena sebab lain. Penghapusan dilakukan:

- 1) Berdasarkan keputusan dan/atau laporan Penghapusan dari Pengguna Barang, untuk Barang Milik Negara/Daerah yang berada pada Pengguna Barang;
- 2) Berdasarkan keputusan Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara yang berada pada Pengelola Barang; atau
- 3) Berdasarkan keputusan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah yang berada pada Pengelola Barang.

Berdasarkan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, penghapusan

merupakan tindakan menghapus barang milik daerah dari daftar barang dengan menerbitkan surat keputusan dari pejabat yang berwenang untuk membebaskan pengguna dan/atau kuasa pengguna barang dari tanggung jawab administrasi dan fisik atas barang yang berada dalam penguasaannya. Persyaratan penghapusan barang milik daerah selain tanah dan/atau bangunan adalah sebagai berikut:

- 1) Memenuhi persyaratan teknis:
 - a) Secara fisik barang tidak dapat digunakan karena rusak, dan tidak ekonomis apabila diperbaiki;
 - b) Secara teknis barang tidak dapat dipergunakan lagi akibat modernisasi;
 - c) Barang telah melampaui batas waktu kegunaannya/kadaluarsa;
 - d) Barang mengalami perubahan dalam spesifikasi karena penggunaan, seperti terkikis, aus, dan lain-lain sejenisnya; atau
 - e) Berkurangnya barang dalam timbangan/ukuran disebabkan penggunaan/susut dalam penyimpanan/pengangkutan.
- 2) Memenuhi persyaratan ekonomis, yaitu lebih menguntungkan bagi daerah apabila barang dihapus, karena biaya operasional dan pemeliharaan barang lebih besar daripada manfaat yang diperoleh; atau
- 3) Barang hilang, atau dalam kondisi kekurangan pendaharaan atau kerugian karena kematian hewan atau tanaman.

Penghapusan yang dilakukan oleh Pemerintah karena pemusnahan, dilakukan secara bertahap. Tahap usulan penghapusan disampaikan oleh Pengurus Barang SKPD/unit kerja dengan melampirkan data barang yang akan diusulkan dihapus kepada Pengguna, dengan dilengkapi bukti pendukung, sebagai berikut:

- 1) Alasan penghapusan, yang mencerminkan terpenuhinya persyaratan penghapusan dengan tidak lanjut untuk;
- 2) Data barang milik daerah yang diusulkan untuk dihapuskan, termasuk keterangan tentang kondisi, lokasi, harga perolehan/perkiraan nilai barang, fotokopi dokumen kepemilikan disertai asli/fotokopi surat keputusan penetapan status pengguna, Kartu Inventaris Barang (KIB), serta foto/gambar atas barang milik daerah dimaksud.

Tahap pelaksanaan penghapusan dengan tindak lanjut pemusnahan, adalah sebagai berikut:

- 1) Pengguna mengajukan Telaahan Staf kepada Bupati perihal usulan penghapusan barang milik daerah dengan tindak lanjut pemusnahan.
- 2) Bupati dapat menyetujui usulan tersebut atau tidak menyetujui usulan tersebut atau tidak menyetujui dengan memberikan penjelasan atau alasannya.
- 3) Bila diperlukan, Bupati melalui Pengelola menugaskan Panitia Penghapusan untuk melakukan pemeriksaan dan penelitian terhadap data serta kondisi barang. Hasil pemeriksaan dan penelitian data barang tersebut kemudian dilaporkan kepada Bupati sebagai bahan pertimbangan untuk mengeluarkan persetujuan.
- 4) Atas dasar persetujuan Bupati tersebut, Pengguna membuat surat kepada Pengelola perihal permohonan untuk diterbitkan Keputusan Bupati tentang persetujuan penghapusan dengan tindak lanjut pemusnahan dengan tembusan Kepala Bagian Hukum Setda;
- 5) Pemusnahan barang milik daerah tersebut dilaksanakan oleh Pengguna dengan disaksikan oleh wakil dari Inspektorat dan Bidang Pengelolaan Barang Milik Daerah – DPKAD yang selanjutnya dituangkan dalam berita acara pemusnahan;
- 6) Selanjutnya Pengguna menerbitkan Keputusan Kepala SKPD tentang penghapusan barang milik daerah dari Daftar Barang Pengguna dan/atau Daftar Barang Kuasa Pengguna;
- 7) Laporan tentang pelaksanaan Penghapusan dengan pemusnahan disampaikan kepada Pengelola dengan dilampiri Keputusan Kepala SKPD tentang penghapusan barang dari Daftar Barang Pengguna dan/atau Daftar Barang Kuasa Pengguna beserta berita acara pemusnahan dan dokumentasi lainnya;
- 8) Tembusan Laporan pelaksanaan Penghapusan dengan pemusnahan beserta lampirannya disampaikan kepada Kepala DPKAD Cq. Bidang Pengelolaan Barang Milik Daerah selaku Pembantu pengelola barang;

- 9) Atas dasar dokumen tersebut, Pengelola menghapuskan barang dimaksud dengan menerbitkan keputusan penghapusan barang apabila barang tersebut ada dalam Daftar Barang Milik Daerah.

Tahap pelaporan pelaksanaan penghapusan dilakukan dengan mencantumkan perubahan atas keadaan barang sebagai akibat dari penghapusan dengan pemusnahan dalam Laporan Barang Pengguna Semesteran dan Laporan Barang Pengguna Tahunan.

8. Penatausahaan (Inventarisasi) dan Pelaporan

Pengelola Barang harus melakukan pendaftaran dan pencatatan Barang Milik Negara/Daerah yang berada di bawah penguasaannya ke dalam Daftar Barang Pengelola menurut penggolongan dan kodefikasi barang. Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang harus melakukan pendaftaran dan pencatatan Barang Milik Negara/Daerah yang status penggunaannya berada pada Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang ke dalam Daftar Barang Pengguna/Daftar Barang Kuasa Pengguna menurut penggolongan dan kodefikasi barang.

Pengelola Barang menghimpun Daftar Barang Pengguna/Daftar Barang Kuasa Pengguna. Pengelola Barang menyusun Daftar Barang Milik Negara/Daerah berdasarkan himpunan Daftar Barang Pengguna/Daftar Barang Kuasa Pengguna dan Daftar Barang Pengelola menurut penggolongan dan kodefikasi barang. Penggolongan dan kodefikasi Barang Milik Negara ditetapkan oleh Menteri Keuangan. Penggolongan dan kodefikasi Barang Milik Daerah ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri setelah mendapat pertimbangan Menteri Keuangan.

Pengguna Barang melakukan Inventarisasi Barang Milik Negara/Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun. Dalam hal Barang Milik Negara/Daerah berupa persediaan dan konstruksi dalam pengerjaan, Inventarisasi dilakukan oleh Pengguna Barang setiap tahun. Pengguna Barang menyampaikan laporan hasil Inventarisasi kepada Pengelola Barang paling lama 3 (tiga) bulan setelah selesainya Inventarisasi. Pengelola Barang melakukan Inventarisasi

Barang Milik Negara/Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang berada dalam penguasaannya paling sedikit 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun.

Kuasa Pengguna Barang harus menyusun Laporan Barang Kuasa Pengguna Semesteran dan Tahunan sebagai bahan untuk menyusun neraca satuan kerja untuk disampaikan kepada Pengguna Barang. Pengguna Barang menghimpun Laporan Barang Kuasa Pengguna Semesteran dan Tahunan sebagai bahan penyusunan Laporan Barang Pengguna Semesteran dan Tahunan. Laporan Barang Pengguna digunakan sebagai bahan untuk menyusun neraca Kementerian/Lembaga/satuan kerja perangkat daerah untuk disampaikan kepada Pengelola Barang. Pengelola Barang harus menyusun Laporan Barang Pengelola Semesteran dan Tahunan. Pengelola Barang harus menghimpun Laporan Barang Pengguna Semesteran dan Tahunan serta Laporan Barang sebagai bahan penyusunan Laporan Barang Milik Negara/Daerah. Laporan Barang Milik Negara/Daerah digunakan sebagai bahan untuk menyusun neraca Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah.

9. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian

Menteri Keuangan melakukan pembinaan pengelolaan Barang Milik Negara dan menetapkan kebijakan pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. Kebijakan terdiri atas kebijakan umum Barang Milik Negara/Daerah dan/atau kebijakan teknis Barang Milik Negara. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan pengelolaan Barang Milik Daerah dan menetapkan kebijakan sesuai dengan kebijakan umum. Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Negara/Daerah dilakukan oleh:

- 1) Pengguna Barang melalui pemantauan dan penertiban; dan/atau
- 2) Pengelola Barang melalui pemantauan dan investigasi.

Pengguna Barang melakukan pemantauan dan penertiban terhadap Penggunaan, Pemanfaatan, Pemindahtanganan, Penatausahaan, Pemeliharaan, dan Pengamanan Barang Milik Negara/Daerah yang berada di dalam penguasaannya. Pelaksanaan pemantauan dan penertiban untuk kantor/satuan kerja dilaksanakan oleh Kuasa Pengguna Barang. Pengguna Barang dan Kuasa Pengguna Barang

dapat meminta aparat pengawasan intern Pemerintah untuk melakukan audit tindak lanjut hasil pemantauan dan penertiban. Pengguna Barang dan Kuasa Pengguna Barang menindaklanjuti hasil audit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengguna Barang menetapkan indikator kinerja di bidang pengelolaan Barang Milik Negara pada unit yang membidangi pengelolaan Barang Milik Negara. Pengelola Barang melakukan pemantauan dan investigasi atas pelaksanaan Penggunaan, Pemanfaatan, dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara/Daerah, dalam rangka penertiban Penggunaan, Pemanfaatan, dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara/Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemantauan dan investigasi dapat ditindaklanjuti oleh Pengelola Barang dengan meminta aparat pengawasan intern Pemerintah untuk melakukan audit atas pelaksanaan Penggunaan, Pemanfaatan, dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara/Daerah. Hasil audit disampaikan kepada Pengelola Barang untuk ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilakukan berdasarkan penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang membahas tentang manajemen aset pemerintah daerah dan manajemen aset rumah sakit umum daerah. Berikut adalah rincian dari penelitian terdahulu: Penelitian terdahulu dilakukan oleh Pauweni (2017) yang mengungkapkan bahwa inventarisasi aset, penilaian aset dan kondisi aset pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango berpengaruh positif terhadap optimalisasi aset. Sedangkan legal audit tidak berpengaruh. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman para pihak yang terkait dengan barang milik daerah mengenai pentingnya status dan bukti kepemilikan atas aset daerah. Dengan status dan bukti yang kuat atas kepemilikan aset daerah seharusnya dapat lebih mengoptimalkan penggunaan serta pemanfaatan aset tersebut. Pemerintah daerah masih belum maksimal dalam melakukan legal audit atas aset yang ada. Kondisi aset berpengaruh positif dan signifikan terhadap optimalisasi pemanfaatan aset

pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango. Ini berarti semakin baik kondisi atas aset yang dimiliki pemerintah maka pemanfaatan aset akan semakin baik dan optimal.

Hidayati (2016) menyimpulkan bahwa nilai variabel optimalisasi aset, inventarisasi aset, identifikasi aset, legal audit dan penilaian aset secara umum sangat tinggi. Lebih dari 50% responden menjawab dengan skor tinggi atas variabel penelitian tersebut. Optimalisasi aset RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh kegiatan manajemen aset, baik secara simultan maupun secara parsial, oleh inventarisasi aset, identifikasi aset, legal audit dan penilaian aset. Model Optimalisasi aset RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh variabel inventarisasi aset, identifikasi aset, legal audit dan penilaian aset sebesar 65,4%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain selain 4 variabel penelitian ini. (4) Variabel inventarisasi aset, dan legal audit berpengaruh positif dan signifikan pada alpha 5% Optimalisasi aset RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Variabel identifikasi aset, dan penilaian aset berpengaruh positif tetapi tidak signifikan pada alpha 5% Optimalisasi aset RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

Nasution (2014) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara serentak dari variabel independent (inventarisasi aset, legal audit, dan penilaian aset) terhadap variabel dependent (optimalisasi aset) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Variabel yang paling dominan mempengaruhi optimalisasi aset Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara adalah variabel penilaian aset. Besarnya pengaruh inventarisasi aset, legal audit dan penilaian aset adalah 73,3%, sedangkan sisanya disebabkan faktor-faktor lain di luar persamaan model regresi. Variabel penilaian aset merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi optimalisasi aset di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara.

Widayanti (2010) mengindikasikan bahwa optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen dipengaruhi oleh inventarisasi aset yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen. Selain itu, optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen juga dipengaruhi oleh identifikasi aset yang

dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sragen. Hasil pengujian penelitian ini juga mengindikasikan bahwa penilaian aset yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sragen berpengaruh terhadap optimalisasi pemanfaatan aset yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sragen. Namun demikian hasil pengujian mengindikasikan bahwa proses legal audit atas aset yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sragen tidak berpengaruh terhadap optimalisasi pemanfaatan aset Pemerintah Kabupaten Sragen. Hal ini dikarenakan kurang tertibnya administrasi manajemen aset di Pemerintah Kabupaten Sragen, misalnya masih ada tanah milik Pemerintah Kabupaten Sragen yang belum bersertifikat, sehingga menyebabkan legal audit di Kabupaten Sragen tidak berpengaruh terhadap optimalisasi aset di Kabupaten Sragen sedangkan koefisien regresi legal audit bernilai positif.

2.3 Perencanaan, Pengadaan, Penggunaan dan Pemeliharaan Peralatan Kesehatan

2.3.1 Perencanaan

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan, perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan kebutuhan terkait jenis, spesifikasi dan jumlah peralatan medis sesuai dengan kemampuan pelayanan/klasifikasi rumah sakit, beban pelayanan, perkembangan teknologi kesehatan, sumber daya manusia yang mengoperasikan dan memelihara sarana dan prasarana. Perencanaan kebutuhan peralatan sangat bermanfaat untuk penyediaan anggaran, pelaksanaan pengadaan peralatan medis secara efektif, efisien dan prosesnya dapat dipertanggungjawabkan.

Pelaksanaan perencanaan peralatan medis membutuhkan data kinerja peralatan yang telah dimiliki dan informasi terbaru jenis peralatan medis yang beredar. Kinerja peralatan yang telah dimiliki diperoleh dari data dokumentasi pemanfaatan dan pemeliharaan peralatan. Informasi peralatan medis yang beredar diperoleh dari referensi dari publikasi produsen atau distributor, website, rumah sakit lain yang telah menggunakan peralatan. Perlu diperhatikan izin edar peralatan medis tersebut dan dipertimbangkan pula informasi sertifikasi/pengakuan dari FDA dan CE, spesifikasi, aksesori, fungsi

dan keandalan, pemeliharaan, ketersediaan suku cadang, harga, jaminan purna jual dan legalitas izin edar peralatan medis di Indonesia.

Perencanaan peralatan medis tertentu membutuhkan perencanaan kebutuhan ruangan untuk penempatan peralatan medis, tenaga medis dan pasien serta instalasi medik meliputi kelistrikan, gas medik, sarana. Untuk peralatan tertentu seperti peralatan radiologi, radioterapi dan MRI membutuhkan kekhususan perencanaan ruangan dan instalasi medik sesuai dengan persyaratan terkait dengan jenis peralatan dan peraturan perundang-undangan. Dalam merencanakan desain ruangan dan instalasi medik memperhatikan kebutuhan pengembangan pelayanan dan pesatnya kemajuan teknologi kesehatan.

Perencanaan peralatan medis di fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan keterlibatan tenaga teknis peralatan medis, tenaga medis, keperawatan, tenaga teknis sarana dan prasarana dan manajemen. Ruang lingkup kegiatan perencanaan meliputi penilaian kebutuhan, penentuan prioritas pengadaan dan penganggaran.

1. Penilaian Kebutuhan

Penilaian kebutuhan (*need assessment*) adalah proses untuk menentukan dan mengatasi kesenjangan antara situasi atau kondisi saat ini dengan situasi atau kondisi yang diinginkan. Penilaian kebutuhan adalah kegiatan strategis dan merupakan bagian dari proses perencanaan peralatan medis yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan atau memperbaiki kekurangan pelayanan kesehatan.

Penilaian kebutuhan peralatan medis pada dasarnya dimaksudkan untuk pemenuhan standar peralatan medis sesuai kemampuan/klasifikasi rumah sakit, penggantian peralatan medis dan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat atau perkembangan teknologi. Penggantian peralatan medis selain dilakukan karena faktor:

- 1) Perkembangan teknologi
- 2) Kesesuaian terhadap standard keselamatan/regulasi

- 3) Biaya pemeliharaan yang tinggi (batas biaya pemeliharaan)
- 4) Ketersediaan suku cadang
- 5) Kesesuaian dengan ilmu kedokteran

Pelaksanaan penilaian kebutuhan peralatan medis diatur dalam standar prosedur operasional memuat :

- 1) Peran para pihak terkait pengguna (dokter, perawat, keteknisian medik dan keterampilan fisik), tenaga teknis pemelihara dan manajemen rumah sakit.
- 2) Mekanisme pengajuan kebutuhan dari instalasi rawat inap atau rawat jalan dan instalasi penunjang medik kepada direktur rumah sakit yang bertanggung jawab di bidang peralatan.
- 3) Proses pengkajian oleh tim perencanaan kebutuhan peralatan medis dan selanjutnya.
- 4) Rekomendasi pemenuhan peralatan medis.

Dalam melakukan penilaian kebutuhan peralatan medis, tim perencanaan kebutuhan peralatan membutuhkan data dan informasi sebagai berikut:

- 1) Inventori peralatan medis meliputi jenis, spesifikasi, jumlah, harga, tahun pengadaan dan kondisi peralatan medis.
- 2) Kualitas peralatan: data pemeliharaan meliputi frekuensi kerusakan, lama perbaikan, suku cadang, biaya pemeliharaan.
- 3) Kinerja peralatan : data pemanfaatan dan kapasitas alat sesuai spesifikasi.
- 4) Keamanan peralatan : data vigilance meliputi frekuensi insiden, akibat yang ditimbulkan, publikasi vigilance.
- 5) Sumber daya manusia meliputi ketersediaan tenaga pengguna dan pemelihara serta kompetensinya pengguna yang akan mengoperasikan.
- 6) Informasi harga peralatan medis dengan spesifikasi yang sama dari berbagai produsen/distributor termasuk biaya pemeliharaan, ketersediaan suku cadang dan jaminan purna jual (respond time, lama perbaikan).

- 7) Data dan informasi penunjang lainnya seperti kesiapan ruangan, listrik dan air.

Perhitungan peralatan medis untuk pemenuhan sesuai standar, jenis dan jumlah peralatan medis harus memperhatikan kemampuan layanan berdasarkan klasifikasi rumah sakit dan ketersediaan jumlah dan kompetensi SDM yang dipersyaratkan untuk penyelenggaraan jenis dan volume pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada rumah sakit yang telah operasional, perhitungan peralatan untuk pemenuhan standar dibutuhkan data inventarisasi peralatan tiap unit pelayanan seperti IGD, ICU, NICU, Rawat Jalan, Rawat Inap, Penunjang Medik dan unit pelayanan lainnya. Jenis, jumlah yang ada, kapasitas alat, pemanfaatan, estimasi peningkatan pelayanan, kebutuhan.

- 1) Menilai dengan melihat data utilisasi/penggunaan peralatan medis setiap harinya baik dari catatan rekam medik atau melalui penelitian, bilamana utilisasi/penggunaan peralatan medis cukup tinggi, maka diperlukan tambahan peralatan medis baru.
- 2) Perencanaan dengan adanya pengembangan pelayanan kesehatan, artinya diperlukan penambahan peralatan baru dengan teknologi generasi terbaru untuk mendukung pengembangan pelayanan kesehatan.
- 3) Menelaah ketersediaan peralatan medis tersebut apakah sudah tersedia di fasilitas kesehatan atau rumah sakit lain yang dekat dengan rumah sakit.
- 4) Penilaian kebutuhan untuk pengembangan pelayanan kesehatan dan peralatan dengan teknologi generasi lama. Health Technology Management, jumlah pasien, perhitungan ekonomi, SDM

2. Penganggaran

Anggaran dan keuangan untuk pemenuhan, penggantian atau pengembangan, peralatan medis disesuaikan dengan kebutuhan peralatan medis. Untuk Fasyankes milik pemerintah, anggaran bisa bersumber dari:

- 1) Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP)
- 2) Badan Layanan Umum (BLU)

- 3) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- 4) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- 5) Anggaran lain sumber (bantuan hibah, dan lain-lain)

Seluruh sumber anggaran di atas, untuk memenuhi kebutuhan pemenuhan dan penggantian peralatan dalam pelayanan kesehatan harus masuk di dalam perencanaan atau RAB (rencana anggaran belanja) Rumah sakit setiap tahunnya. Apabila anggaran sumber dari pendapatan rumah sakit memiliki kemampuan yang terbatas, maka perencanaannya difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria pada setiap rumah sakit diantaranya tingkat utilitas, life support, branding dan pelayanan unggulan.

3. Prioritas Pemenuhan Kebutuhan

Tidak selamanya hasil dari penilaian kebutuhan peralatan medis dapat direalisasikan semuanya, keterbatasan anggaran menjadi kendala dalam pemenuhan tersebut dikarenakan pendapatan rumah sakit memiliki kemampuan yang terbatas, maka perencanaannya difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria pada setiap rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Tingkat utilitas

Merupakan tingkat penggunaan atau pemakaian peralatan medis pada pelayanan. Hal ini terkait dengan terhadap banyaknya kebutuhan peralatan tersebut sehingga akan berpengaruh pada tingkat pelayanan dan penghasilan dari rumah sakit

2) *Brand Image* rumah sakit

Beberapa peralatan medis dapat diasosiasikan terhadap pencitraan yang positif oleh masyarakat. Peralatan medis dengan jenis tertentu, canggih dan peralatan dengan teknologi terkini diyakini dapat mendorong nilai jual (*marketable*) seperti CTMScan, MRI, USG 4 Dimensi, dll.

3) Pelayanan unggulan

Setiap rumah sakit pasti memiliki program pelayanan unggulan yang merupakan suatu kelebihan dibanding dengan rumah sakit lainnya. Pelayanan unggulan tersebut haruslah didukung dengan ketersediaan peralatan medis yang sesuai dengan tuntutan pelayanan unggulan.

4) Peralatan Life support

Merupakan peralatan yang menopang hidup pasien, tanpa peralatan ini pasien akan berdampak pada kematian misalnya peralatan bantu pernapasan (alat resusitasi, ventilator, Mesin Anaesthesi), baby incubator, Peralatan kriteria ini haruslah selalu tersedia oleh rumah sakit karena sangat terkait dengan keselamatan pasien.

5) Kesiapan bangunan/ruangan dan prasarana

Beberapa peralatan medis di rumah sakit memerlukan ruangan/tempat khusus dalam operasionalnya. Bangunan/ruangan tempat peralatan medis berada harus sudah dipersiapkan dan didesain sedemikian rupa serta dilengkapi dengan prasarana seperti listrik, air, gas medik, pembumian, sistem komunikasi, dan lain-lain sesuai persyaratan. Hal ini agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik serta untuk keamanan petugas, pasien serta masyarakat dari risiko peralatan medis, bahaya getaran, panas, bising atau radiasi.

2.3.2 Pengadaan

Pengadaan peralatan medis dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Yang perlu diperhatikan dalam pengadaan peralatan medis adalah penyusunan spesifikasi alat kesehatan, spesifikasi harus sesuai kebutuhan user/pelayanan. Spesifikasi yang terlalu tinggi akan mengakibatkan biaya yang cukup tinggi. Spesifikasi terlalu rendah bisa mengakibatkan pelayanan tidak bisa berjalan optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Ketersediaan suku cadang.
2. Biaya operasional (listrik, bahan habis pakai).
3. Kebutuhan pra-instalasi (pekerjaan sipil, listrik khusus, perpipaan dan komponen pengaman/keselamatan).

4. Kebutuhan sarana (bangunan/ruangan).
5. Kebutuhan prasarana (listrik, air, gas)

2.3.3 Penggunaan Peralatan Kesehatan

Peralatan medis dapat berfungsi dengan baik apabila dioperasikan dengan benar sesuai dengan prosedur, pengoperasian peralatan medis dengan benar diharapkan dapat memperpanjang umur peralatan dan mengurangi tingkat kerusakan peralatan serta memperkecil biaya operasional. Dalam mengoperasikan peralatan medis ada beberapa ketentuan yang harus dipertimbangkan dan menjadi persyaratan agar alat dapat dioperasikan secara aman dan benar. Persyaratan pengoperasian mencakup seluruh aspek yang berhubungan dengan pengoperasian peralatan yang terdiri dari:

1. Sumber daya manusia
2. Kelengkapan alat/aksesori
3. Bahan operasional
4. Sarana pendukung

Sumber daya yang mengoperasikan peralatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk mengoperasikan peralatan medis. UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 11 ayat 4 mengatakan Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya. Untuk mencapai hal tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

1. Mengikuti pelatihan pengoperasian peralatan medis pada saat pengadaan (dilakukan oleh distributor/agen)
2. Mengikuti pelatihan pengoperasian peralatan medis yang dilaksanakan oleh instansi lain dan pelatihan yang dilakukan secara internal rumah sakit yang bersangkutan.
3. Mempelajari operasional manual dan standar prosedur pengoperasian peralatan medis.

Dalam pengoperasian peralatan semua prosedur-prosedur yang berhubungan dengan pengoperasian harus menjadi perhatian. Langkah-langkah prosedur harus

diikuti secara berurutan mulai dari awal pengoperasian, pada saat mulai terpasang ke pasien sampai alat dilepas dari pasien dan alat dikembalikan ditempat semula. Pengoperasian Peralatan medis dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan Pengoperasian Peralatan Medis

Kegiatan persiapan pengoperasian peralatan medis meliputi kegiatan:

- 1) Pemeriksaan kelengkapan peralatan.
- 2) Pemeriksaan fasilitas penunjang.
- 3) Penyiapan bahan operasional.

Kegiatan persiapan dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing peralatan dan kondisi peralatan, dengan tujuan melakukan pengecekan kelengkapan operasional dan fungsi serta untuk memastikan bahwa pada saat itu peralatan medis siap untuk dioperasikan, sedangkan untuk kegiatan pemanasan peralatan medis meliputi:

- 1) Menghubungkan alat ke catu daya, memeriksa kondisi baterai
- 2) Menghidupkan alat
- 3) Memeriksa peralatan dan tombol-tombol
- 4) Mengatur posisi pengoperasian

2. Pelaksanaan Pengoperasian Peralatan Medis

Dalam pengoperasian peralatan medis, semua prosedur yang berhubungan dengan pengoperasian harus menjadi perhatian. Langkah-langkah prosedur harus diikuti secara berurutan mulai dari awal pengoperasian, pada saat mulai terpasang ke pasien sampai alat dilepas dari pasien dan alat dikembalikan di tempat semula.

Dalam pelaksanaan pengoperasian peralatan medis, perhatikan:

- 1) Protap pelayanan yang berlaku
- 2) Hubungan antara peralatan medis dan pasien
- 3) Pengoperasian alat pada saat dilakukan tindakan
- 4) Pengawasan terhadap fungsi dan suplier

3. Pengemasan/Penyimpanan

Setelah peralatan medis selesai digunakan, dilakukan kegiatan pengemasan/perapian, dimana kegiatan ini sangat berpengaruh terhadap usia peralatan medis, kegiatan pengemasan/perapian meliputi:

- 1) Mematikan peralatan medis sesuai prosedur.
- 2) Melepaskan hubungan peralatan medis dari catu daya.
- 3) Membersihkan peralatan medis mau pun aksesoris yang habis dipakai.
- 4) Meletakkan peralatan medis di tempatnya.
- 5) Mencatat beban kerja peralatan medis.

Pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 11 ayat 5 dikatakan antara lain pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Hal ini pun sejalan dengan standar dipersyaratkan dalam akreditasi Rumah Sakit.

4. Dekontaminasi

Semua peralatan medis yang digunakan baik di rumah sakit dapat terkontaminasi secara biologi, kimia atau bahan radioaktif yang dapat menimbulkan resiko bagi petugas dan pasien. Semua peralatan medis yang akan digunakan kembali, dipelihara, diperbaiki, atau dimusnahkan harus menjalani dekontaminasi. Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa mereka berada dalam kondisi yang membuat mereka aman untuk ditangani oleh semua personel yang mungkin datang ke dalam kontak dengan mereka selama transit dan penanganan berikutnya. Tingkat dekontaminasi tergantung pada jenis peralatan medis dan prosedur tertentu. Tingkat dekontaminasi adalah:

- 1) Pembersihan.
- 2) Pembersihan diikuti dengan desinfeksi.
- 3) Pembersihan diikuti dengan sterilisasi.

Metode dekontaminasi yang paling tepat tergantung pada banyak faktor termasuk:

- 1) Instruksi dari produsen, instruksi tersebut diperoleh pada saat *acceptance test*.
- 2) Sifat dari kontaminan.
- 3) Penggunaan maksimal dari masing-masing peralatan.
- 4) Toleransi panas, tekanan, kelembaban atau kimia masing-masing peralatan.
- 5) Pengadaan peralatan pengolahan.

- 6) Risiko yang terkait dengan proses dekontaminasi.
- 7) Sifat fisik dari peralatan tersebut, misalnya ukuran.

Klasifikasi Risiko Infeksi dihubungkan dengan dekontaminasi peralatan medis yang dibutuhkan terdiri dari risiko tinggi, sedang dan rendah sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Klasifikasi Risiko

Risiko	Penerapan pada	Rekomendasi
Tinggi	Alat yang digunakan dekat dengan kulit yang luka atau selaput lendir, Alat yang masuk ke tubuh bagian steril.	Sterilisasi
Menengah	Alat yang kontak dengan selaput lendir Terkontaminasi dengan organisme berbahaya atau mudah menular sebelum digunakan pada pasien <i>immunocompromised</i> .	Sterilisasi atau desinfektan
Rendah	Alat yang kontak dengan kulit sehat Alat yang tidak kontak dengan pasien	Pembersihan

2.3.4 Manajemen Pemeliharaan Peralatan Kesehatan

Dalam menyusun perencanaan, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) harus memiliki daftar inventaris peralatan, selain itu harus memperhatikan kemampuan teknis yang meliputi:

1. Sumber Daya Manusia (Jumlah teknisi, kemampuan teknis, pelatihan yang pernah diikuti, pengalaman kerja).
2. Fasilitas kerja.
3. Dokumen teknis.

Penyusunan perencanaan untuk 1 tahun ke depan meliputi:

1. Jadwal pemantauan fungsi peralatan medis.
2. Jadwal pemeliharaan berkala peralatan medis.
3. Penyiapan bahan pemeliharaan yang diperlukan untuk setiap alat selama 1 tahun.

4. Penyiapan suku cadang/aksesori yang diperlukan untuk perbaikan peralatan medis yang mengalami kerusakan (pemeliharaan korektif terencana).
5. Penyiapan usulan rencana anggaran.

Usulan tersebut dituangkan ke dalam rencana anggaran dan diusulkan kepada Manajemen rumah sakit melalui Kabag Keuangan/Kabag Sekretariat. Sedangkan tahap-tahap pemeliharaan alat kesehatan sebagai berikut:

1. Penyiapan Fasilitas Kerja.

Fasilitas kerja penunjang pelayanan teknis, meliputi alat kerja, tool set, alat kerja mekanik, alat ukur, protap pemantauan fungsi dan lembar kerja, SPO pemeliharaan dan lembar kerja, SPO perbaikan dan lembar kerja, *operation manual*, *service manual*, *schematic/wiring manual*, formulir laporan.

2. Pelaksanaan pemeliharaan

Pelaksanaan pelayanan teknis terdiri dari:

- 1) Pemantauan fungsi.
- 2) Pemeliharaan berkala (pemeliharaan secara internal, pemeliharaan secara *outsourcing*, pemeliharaan secara KSO).
- 3) Perbaikan alat yang mengikuti protap yang telah disusun.

3. Pelaporan

Setiap kegiatan pelayanan teknis harus dilengkapi dengan pelaporan yang dapat dimengerti, baik oleh pemberi tugas, manajemen rumah sakit maupun unit pelayanan terkait. Jenis laporan antara lain:

- 1) Kartu pemeliharaan alat.
- 2) Catatan pemeliharaan alat.
- 3) Laporan kerja pemeliharaan preventif.
- 4) Laporan kerja pemeliharaan korektif.
- 5) Laporan hasil pemantauan fungsi.
- 6) Laporan penggunaan bahan pemeliharaan/sukucadang.

4. Pembinaan teknis kepada operator, meliputi:

- 1) Pemeliharaan harian

Salah satu jenis pemeliharaan berkala adalah pemeliharaan harian. Tugas ini diserahkan kepada pengguna berupa melakukan pembersihan alat bagian luar dan dilaksanakan setiap hari sebelum alat digunakan untuk pelayanan.

a) Pemeliharaan terencana, yaitu kegiatan pemeliharaan yang dilakukan terhadap alat sesuai dengan jadwal yang disusun dengan memperhatikan jenis peralatan, kualifikasi petugas sesuai dengan bidangnya dan pembiayaan yang tersedia. pemeliharaan terencana meliputi pemeliharaan pencegahan dan pemeliharaan perbaikan.

i. Pemeliharaan pencegahan, yaitu kegiatan pemeliharaan perawatan dengan membersihkan alat yang dilaksanakan setiap hari oleh operator dan kegiatan penyetelan, pelumasan serta penggantian bahan pemeliharaan dilakukan oleh teknisi secara berkala.

ii. Pemeliharaan perbaikan, yaitu kegiatan pemeliharaan yang bersifat perbaikan terhadap peralatan yang mengalami kerusakan dengan atau tanpa penggantian suku cadang.

b) Pemeliharaan tidak terencana atau darurat, yaitu kegiatan pemeliharaan yang bersifat darurat berupa perbaikan terhadap kerusakan alat yang mendadak dan harus segera dilaksanakan mengingat alat tersebut sangat dibutuhkan dalam pelayanan.

2) Aspek keselamatan

Dalam mengoperasikan alat, operator harus memperhatikan keselamatan bagi pasien, petugas dan lingkungan terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi, seperti bahaya listrik, radiasi, mekanik, bahaya akan bahan kimia.

Biaya yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan pemeliharaan suatu peralatan medis akan meningkat setiap tahun, sesuai dengan peningkatan usia pakai dari peralatan bersangkutan. Bagian utama dalam merencanakan kebutuhan biaya pemeliharaan adalah tersedianya data yang sesuai dengan kebutuhan. Tujuan dari penyusunan anggaran pemeliharaan adalah untuk memperkirakan

biaya yang dibutuhkan untuk memelihara dan memperbaiki peralatan medis, sehingga dapat memastikan bahwa peralatan medis dapat berfungsi dengan baik.

Sangatlah penting dalam membuat perkiraan yang seefektif mungkin karena:

- 1) Anggaran yang terlalu rendah (*under-estimate*) akan menghasilkan pemeliharaan yang tidak berjalan dengan baik
- 2) Anggaran yang terlalu tinggi (*over-estimate*) akan menjadi tidak efisien dan bisa mengganggu pelayanan penting lainnya yang memerlukan anggaran

Perkiraan biaya pemeliharaan selama setahun adalah sekitar 5% sampai 6% dari nilai investasi peralatan medis. Biaya pemeliharaan juga dapat dihitung dengan cara yang lebih spesifik berdasarkan kebutuhan rutin tahun sebelumnya serta standar kebutuhan pemeliharaan dari setiap peralatan. Besaran biaya pemeliharaan peralatan medis masing-masing rumah sakit bisa berbeda.

2.4 Peralatan Kesehatan

2.4.1 Definisi Alat Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan, yang dimaksud alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, perkakas, dan/atau implan, reagen *in vitro* dan kalibratornya, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi, untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh, menghalangi pembuahan, desinfeksi alat kesehatan, dan pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh manusia, dan dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia melalui proses farmakologi, imunologi atau metabolisme untuk dapat membantu fungsi/kinerja yang diinginkan. Peralatan kesehatan merupakan alat vital yang wajib dimiliki oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.

2.4.2 Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan

Pengujian adalah keseluruhan tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pengukuran untuk membandingkan alat yang diukur dengan standar, atau untuk menentukan besaran atau kesalahan pengukuran. Sedangkan kalibrasi adalah kegiatan peneraan untuk menentukan kebenaran nilai penunjukkan alat ukur dan/atau bahan ukur. Hasil Pengujian dan Kalibrasi adalah pernyataan tertulis yang menerangkan bahwa alat kesehatan tersebut layak pakai atau tidak layak pakai berdasarkan hasil pengujian dan kalibrasi. Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan atau Unit Pelaksana Teknis Daerah yang melaksanakan tugas teknis operasional di bidang pengujian dan kalibrasi prasarana dan alat kesehatan. Sarana yang mempunyai tugas dan fungsi untuk melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan disebut Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan. Pengaturan Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan bertujuan untuk:

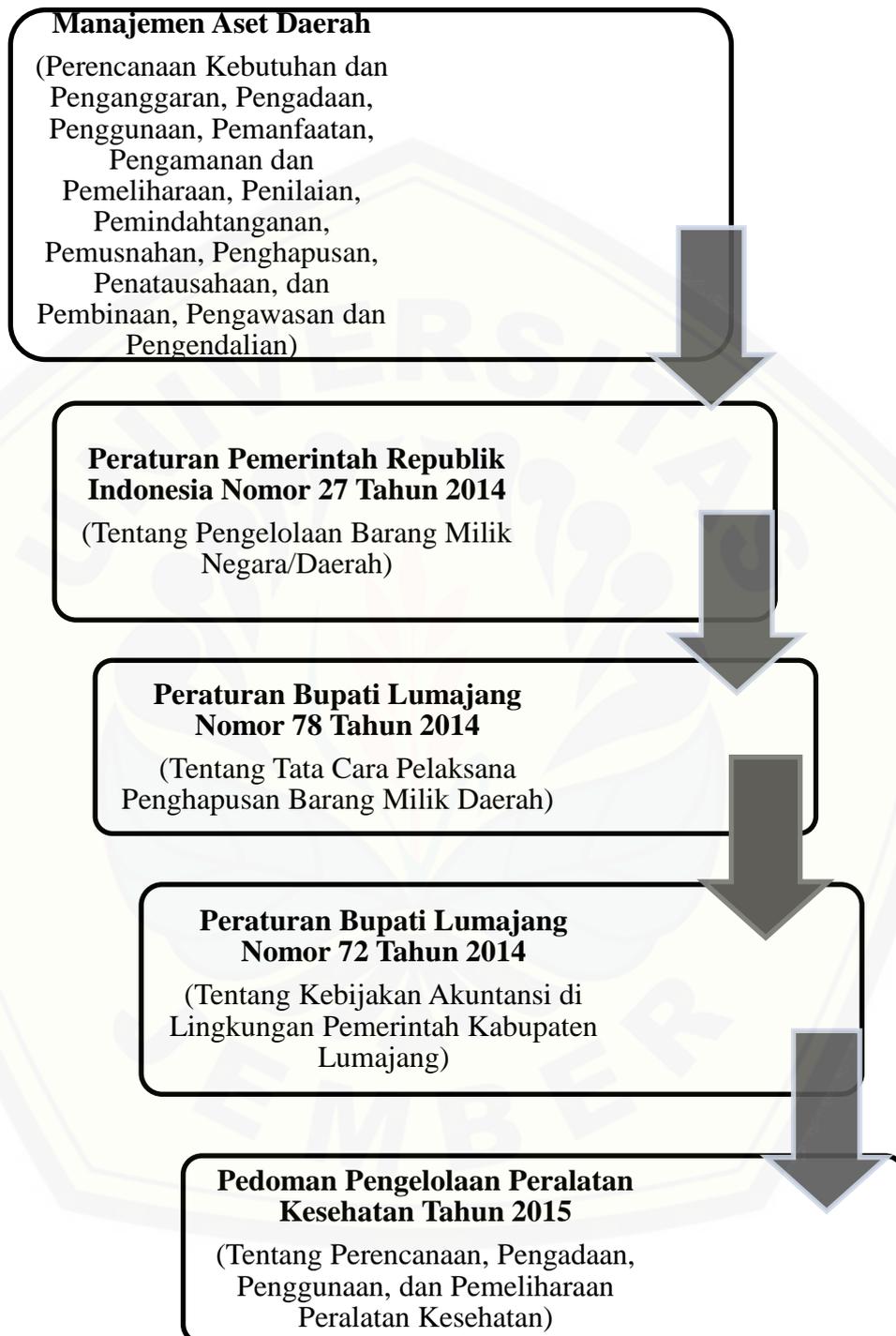
1. Memberikan acuan bagi pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam pelaksanaan Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan;
2. Menjamin tersedianya Alat Kesehatan yang sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, keselamatan, dan layak pakai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan lainnya; dan
3. Meningkatkan akuntabilitas, dan mutu pelayanan Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan dalam Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan.

Alat kesehatan yang dilakukan Pengujian dan/atau Kalibrasi merupakan peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung dan memiliki parameter penunjukan, keluaran, atau kinerja. Pengujian Alat Kesehatan yang terdapat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan lainnya meliputi uji fungsi, uji keselamatan, dan uji kinerja. Uji fungsi merupakan Pengujian secara keseluruhan melalui uji bagian-bagian Alat Kesehatan dengan kemampuan maksimum tanpa beban sebenarnya, sehingga dapat diketahui apakah secara keseluruhan Alat Kesehatan dapat dioperasikan dengan baik sesuai

fungsinya. Sedangkan uji keselamatan merupakan pengujian yang dilakukan terhadap Alat Kesehatan untuk memperoleh kepastian tidak adanya bahaya yang ditimbulkan sebagai akibat penggunaan Alat Kesehatan. Terakhir adalah uji kinerja yang merupakan Pengujian untuk mengetahui seberapa besar kinerja dari suatu Alat Kesehatan sehingga dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan spesifikasi.

Alat Kesehatan yang telah memenuhi standar berdasarkan hasil Pengujian dan/atau Kalibrasi, harus diberikan Sertifikat dan Label layak pakai. Sertifikat adalah jaminan tertulis atau tercetak yang diberikan/dikeluarkan oleh lembaga/laboratorium/institusi pengujian dan kalibrasi yang telah terakreditasi untuk menyatakan kelayakan pengujian dan kalibrasi. Sedangkan label adalah segala bentuk tulisan dan/atau gambar yang dicetak dan ditempelkan pada alat kesehatan untuk memberikan keterangan layak/tidak layak.

2.5 Kerangka Pemikiran



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif. Menurut Indriantoro dan Supomo (2014), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas yang kompleks dan rinci. Pada penelitian ini, penulis akan melakukan analisis terhadap manajemen aset tetap dengan fokus penelitian terhadap Alat Kesehatan milik RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.2 Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah RSUD Dr. Haryoto Lumajang yang beralamat di Jalan Basuki Rahmat No. 5, Lumajang, Kabupaten Lumajang. Penelitian ini menganalisis pengelolaan Alat Kesehatan milik RSUD Dr. Haryoto Lumajang, meliputi: perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah).

3.3 Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Bagian Keuangan, Sub Bagian Rumah Tangga, Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, dan Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD dr. Haryoto Lumajang. Sedangkan data sekunder yang digunakan oleh penulis meliputi profil RSUD Dr. Haryoto, laporan kinerja 2016, rencana strategis 2015-2019, dan dokumen-dokumen lain terkait dengan alat kesehatan dan pengelolaannya.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pada pengumpulan ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dan dokumentasi:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian (Indriantoro dan Supomo, 2014). Teknik wawancara yang dilakukan adalah *face to face* interviews atau wawancara tatap muka yang dilakukan dengan pihak terkait. Wawancara akan dilakukan dengan Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, dan Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

2. Dokumentasi

Dalam bukunya, Sugiyono (2013:240) menjelaskan bahwa dokumentasi adalah mencari dan mengumpulkan data mengenai catatan peristiwa yang sudah berlalu. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait alat kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif evaluasi. Sugiyono (2013: 335) menyatakan bahwa analisis data kualitatif ialah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain, sedangkan penelitian evaluasi adalah suatu upaya untuk mengukur hasil atau dampak suatu aktivitas, program, atau proyek dengan cara membandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan (Mulyono, 2009).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis data dilakukan menggunakan versi Miles dan Huberman, dalam Sugiyono (2013) bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Aktivitas meliputi reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*verification*)

1. Reduksi data (*data reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan akan mempermudah dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.

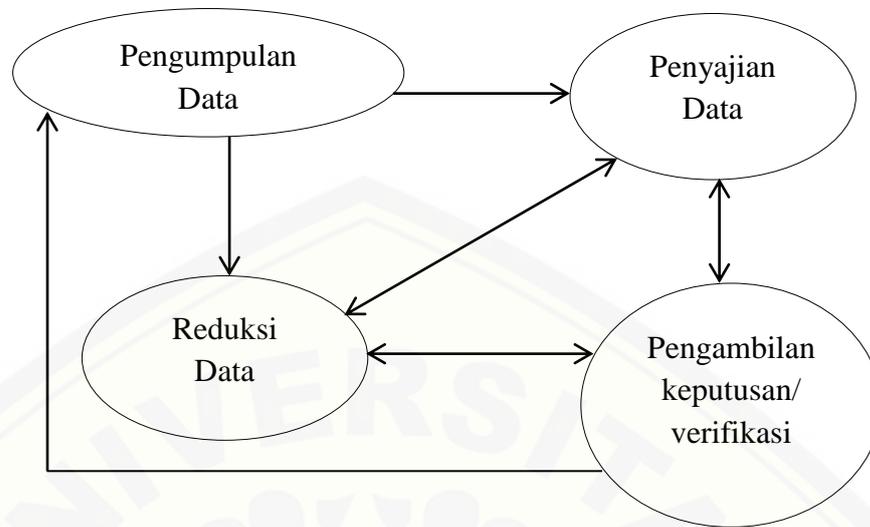
2. Penyajian data (*data display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data dalam penelitian ini peneliti paparkan dengan teks yang bersifat naratif dan dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun sehingga mudah dipahami.

3. Penarikan kesimpulan (*verification*)

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan saat mengumpulkan data maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah tetapi mungkin juga tidak karena dalam penelitian kualitatif rumusan masalah masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

Langkah-langkah analisis data tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Komponen dalam Analisis Data
Sugiyono (2013)

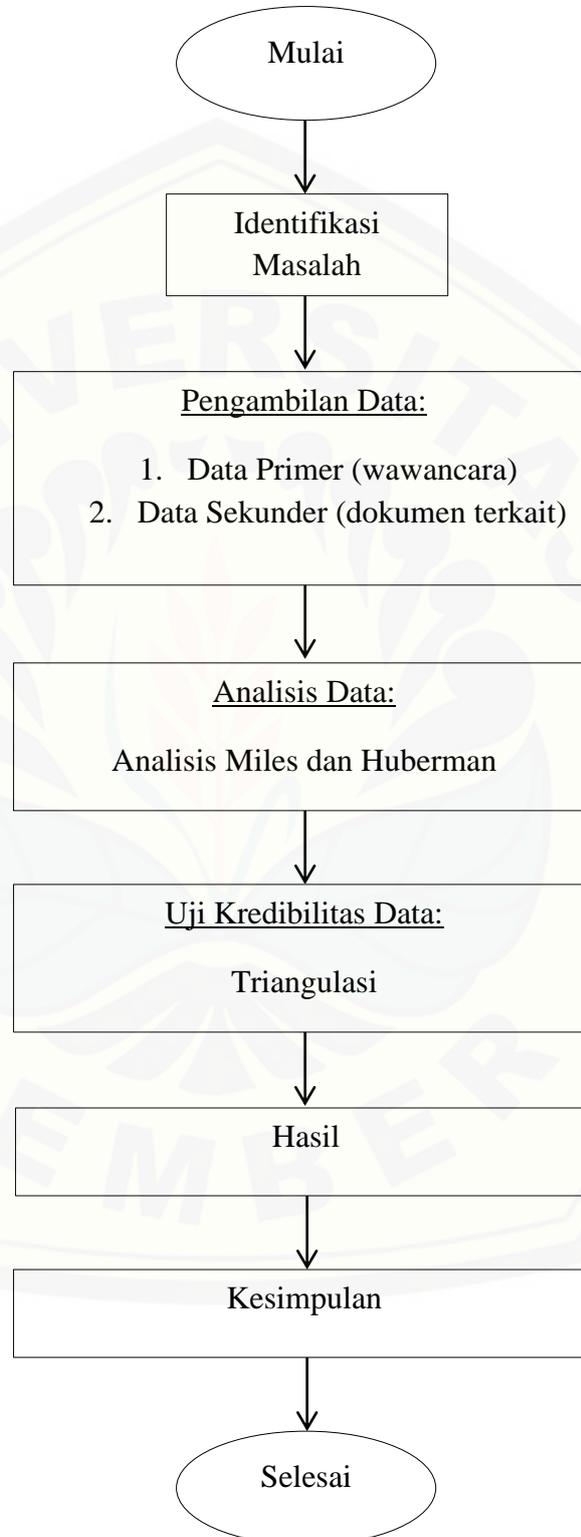
Untuk menguji keabsahan data yang diperoleh, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Moleong (2013), dalam penelitian “Analisis Perlakuan Akuntansi Aset Tetap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Genteng” oleh Shella Iko Sita (2015), menyatakan bahwa triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Pada penelitian ini teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi teori. Triangulasi sumber merupakan teknik membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Dalam triangulasi teori, fakta dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori yang dinamakan dengan penjelasan pembanding. Jika analisis telah menguraikan pola, hubungan, dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis, maka penting untuk mencari tema atau penjelasan pembanding atau penyanggah. Pada penelitian ini pembanding dari hasil analisis adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksana Penghapusan Barang Milik Daerah, Peraturan

Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, dan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan 2015.



3.6 Kerangka Pemecahan Masalah

Tahapan pemecahan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian apakah pengelolaan aset tetap dengan fokus penelitian alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, penilaian dan penyusutan alat kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, RSUD dr. Haryoto telah menerapkan peraturan-peraturan tersebut dengan baik, yang dibuktikan dengan beberapa hal berikut ini:

1. Perencanaan, Penganggaran dan Pengadaan barang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah yang dibuktikan dengan prosedur yang terorganisasi. Pengguna Barang berkoordinasi dengan Pengelola Barang (Sub Bagian Rumah Tangga) dalam merencanakan alat kesehatan apa saja yang dibutuhkan sesuai dengan dana yang dimiliki oleh rumah sakit yang bersumber dari BLUD, DAK, DBHCHT, dan pendapatan operasional. Prosedur penghapusan alat kesehatan yang dilakukan RSUD dr. Haryoto juga sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah yang dibuktikan dengan mengajukan permohonan penghapusan alat kesehatan kepada Bupati ketika alat tersebut mengalami kerusakan. RSUD dr. Haryoto memiliki 5 alat kesehatan yang menunggu persetujuan Bupati sejak tahun 2015 untuk

dimusnahkan karena masa manfaatnya sudah habis dan alat tersebut tidak bisa dipergunakan lagi.

2. Penilaian dan Penyusutan nilai alat kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang yang menggunakan metode garis lurus tanpa nilai sisa. Alat kesehatan yang sudah habis manfaatnya bernilai buku Rp 0. Terdapat 393 alat yang sudah habis masa manfaatnya namun masih digunakan karena tidak rusak.
3. Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang sudah sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015. Ini dibuktikan dengan tanggapnya Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS) RSUD dr. Haryoto Lumajang dalam menanggapi kerusakan yang terjadi pada alat kesehatan. IPS juga teratur dalam melakukan pengecekan peralatan kesehatan di setiap unit secara berkala untuk mencegah timbulnya gagal fungsi mendadak alat kesehatan. Selain itu, IPS secara rutin mengganti suku cadang dan mengkalibrasi peralatan kesehatan setiap satu tahun sekali untuk mengoptimalkan kinerja alat kesehatan, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peralatan kesehatan yang berfungsi cukup baik meskipun sudah bertahun-tahun melewati masa manfaatnya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak diadakannya wawancara dengan Pengguna Barang dari tiap unit di RSUD dr. Haryoto Lumajang, kurangnya data untuk keperluan validitas karena sifatnya rahasia, tidak adanya pemeriksaan keberadaan bukti kepemilikan alat kesehatan di tiap unit rumah sakit, tidak menggunakan laporan keuangan terbaru (2017) karena belum diaudit, tidak diperkenankan melampirkan laporan keuangan, dan pembahasan tentang perlakuan akuntansi alat kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang kurang mendalam sehingga belum menggambarkan secara jelas keadaan di lapangan.

Keterbatasan lain terletak pada subjektivitas peneliti karena penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara yang mendalam, sehingga penelitian ini bergantung pada interpretasi peneliti mengenai maksud dari jawaban yang diberikan oleh informan. Hal ini mengakibatkan kecenderungan adanya bias dalam menafsir makna hasil wawancara. Dalam mengurangi bias tersebut, maka peneliti melakukan proses triangulasi yaitu triangulasi metode dan sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Sedangkan triangulasi sumber dilakukan dengan cara melakukan *cross check data* dari informan yang berbeda.

5.3 Saran

Penelitian selanjutnya seharusnya dapat melakukan wawancara kepada tiap pengguna barang dan mengetahui secara langsung bagaimana penggunaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan alat kesehatan di tiap unit rumah sakit. Ini bertujuan untuk menggambarkan dengan jelas bagaimana tanggung jawab pengguna barang dalam pengelolaan alat kesehatan. Selain itu, rumah sakit sebaiknya menggunakan alat kesehatan yang lebih baru untuk meningkatkan tingkat utilitas pasien dan pelayanan rumah sakit karena lebih dari 50% peralatan kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang yang digunakan sudah melebihi masa manfaatnya. Serta dalam melakukan wawancara peneliti harus lebih memperhatikan efisiensi waktu dari pihak informan, sehingga peneliti dapat menggunakan keterbatasan waktu dengan sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

- , 2017. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang*. Lumajang: RSUD dr. Haryoto.
- Achmad, Noor dan Lukman Hidayat. *Pengaruh Manajemen Aset Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jurnal Ilmiah Manajemen. ISSN 2337-7860 Vol 1 No 1.
- Afandi, Muhamdan Nur. 2013. *Analisis Manajemen Aset Tetap Di Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Tanjung Balai*. Jurnal Ilmu Administrasi. Volume X Nomor 3.
- Aira, Aras. 2015. *Peran Manajemen Aset Dalam Pembangunan Daerah*. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Kutubkhanah/article/view/807>
- Fatikasari, Dini Putri. 2016. *Penerapan Manajemen Aset Pada Daerah Irigasi Porolinggo Kabupaten Banyuwangi (Skripsi)*. Jember: Universitas Jember.
- Gie. 2018. *Aset Hilang, Milyaran Rupiah Habis, Tapi Hak Pegawai RSUD Tak Dibayar*. <http://www.beritacianjur.com/read/10667/aset-hilang-miliaran-rupiah-habis-tapi-hak-pegawai-rsud-tak-dibayar>.
- Halimah, Nur. 2016. *Manajemen Penatausahaan Aset Tetap (Tanah) Pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Jember (Laporan Praktik Kerja Nyata)*. Jember: Universitas Jember.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPF.
- Jamaludin. 2017. *Pengaruh Inventarisasi Aset, Legal Audit Aset, dan Penilaian Aset Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan Aset Tetap (Tanah dan Bangunan) Milik Pemerintah Provinsi NTB*. Jurnal Sekuritas. ISSN 2581-2696 Vol 1 No 1.
- Kartikahadi, Hans, dkk. 2012. *Akuntansi Keuangan berdasarkan SAK berbasis IFRS*. Jakarta: Salemba Empat.
- Keputusan Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor: 188.45/51/427.77/2017 tentang Review Rencana Strategis Tahun 2015-2019 (Revisi Kedua) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

- Keputusan Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor: 188.45/53/427.77/2017 tentang Penetapan Rencana Kerja (Revisi Pertama) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 371/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Elektromedis.
- Kurniawan, Nanang Debi. 2004. *Pengelolaan Aset PT. Kereta Api (PERSERO) Daerah Operasi VI Yogyakarta Berupa Tanah Emplagement Di Stasiun Delanggu(Suatu Tinjauan Historis dari Sudut Hukum Agraris) (Skripsi)*. Jember: Universitas Jember.
- Montayop, Pamfilia Ferdinanda, dkk. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Optimalisasi Pemanfaatan Aset Tetap*. <http://ejournal.mkduncen.ac.id/index.php/keuda/article/download/9/9>
- Nasution, Erlini. 2015. *Pengaruh Manajemen Aset Tetap Terhadap Optimalisasi Aset Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Jurnal Ekonom, Vol 18 No 1.
- Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang.
- Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksana Penghapusan Barang Milik Daerah.
- Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 Tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 363 Tahun 1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
- Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

- Permatasari, Angelina. 2015. *Aset Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web System*. Conference In Business Accounting and Management. ISSN 2302-9791. Vol.2 No.1
- Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan 16.
- Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan 45.
- Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Badan Layanan Umum.
- Purjanto, Kuntjoro Adi, dkk. 2015. *Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- Sita, Shella Iko. 2015. *Analisis Perlakuan Aset Tetap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Genteng (Skripsi)*. Jember: Universitas Jember.
- Standar Akuntansi Pemerintahan Pernyataan Nomor 07 tentang Aset Tetap.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardi, Ikbar Andrian. 2017. *Analisis Pengelolaan Aset Tetap Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 (Studi Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Jenoponto) (Skripsi)*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Widayanti, Endang. 2010. *Pengaruh Manajemen Aset Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan Aset Tetap Pemerintah Daerah (Studi Kasus di Kabupaten Sragen) (Tesis)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Windiastruti, Fitriana. 2015. *Pelaksanaan Prosedur Akuntansi Aset Tetap Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Jember (Laporan Praktek Kerja Nyata)*. Jember: Universitas Jember.
- Yuwana, Alifah Maulida. 2017. *Manajemen Tata Kelola Aset Tetap Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo Menuju Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) (Tesis)*. Jember: Universitas Jember.



Lampiran

Lampiran 1

Daftar Pertanyaan dan Hasil Wawancara

Waktu : Rabu, 28 Februari 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Bu Feby (Kepala Bagian Keuangan)

1. Apakah yang anda ketahui tentang Manajemen Aset?

Jawab : “Kalau menurut pemahaman saya, manajemen aset adalah tata cara pengelolaan aset tersebut mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penggunaan, dan pemeliharaan.”

2. Apakah yang anda ketahui tentang Peralatan Kesehatan?

Jawab : “Kalau menurut saya, peralatan kesehatan itu merupakan alat yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan.”

3. Bagaimanakah RSUD dr. Haryoto Lumajang dalam mengelola alat kesehatan tersebut?

Jawab : “Pengelolaan aset yang dilakukan oleh RSUD dr. Haryoto sebagian besar dilakukan oleh Sub Bagian Rumah Tangga, termasuk alat kesehatan juga. Semua data dan yang menyusun Kartu Inventaris itu Sub Bagian sana. Bagian Keuangan, khususnya Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan sebagai yang bertanggung jawab dalam perencanaan dan penganggaran alat kesehatan.”

Waktu : Rabu, 28 Februari 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Bu Yuni (Kepala Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan)

1. Seberapa penting pengelolaan aset khususnya alat kesehatan bagi RSUD dr. Haryoto?

Jawab : “Ya, kan, barang-barang yang kita beli pakai uang daerah. Semuanya dibeli untuk memenuhi pesanan yang sudah *user* minta. Kita pakai tata caranya sesuai Undang-Undang pengelolaan yang berlaku itu agar runtut dan lebih rapi. Jadi, kita bisa tahu nanti asal barang itu, kalau sewaktu-waktu barang tersebut bermasalah. Contohnya kalau barang nanti rusak. Kita nanti telusuri ini rusaknya pas masa manfaatnya habis atau belum. Kalau pas masa manfaatnya habis, kalau seandainya masih bisa kita pakai, nanti diperbaiki. Kalau tidak bisa, kita ajukan penghapusannya.”

2. Bagaimanakah alur perencanaan dan penganggaran alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang?

Jawab : “Jadi, setiap tahun itu, Bagian Keuangan mengeluarkan nota dinas yang ditujukan kepada Bidang Medis dan Keperawatan, yang selanjutnya diturunkan hingga surat sampai ke tangan pengguna alat kesehatan (*user*) di setiap sub-nya atau unit. Dalam nota dinas itu pengguna mengisi form untuk mencatat kebutuhan alat kesehatan yang dibutuhkan setahun ke depan. Setelah pengguna mengisi form tersebut, Sub Bagian Rumah Tangga bertugas untuk merekap kebutuhan yang dikumpulkan dari semua pengguna per bidang. Sub Bagian Rumah Tangga kemudian memberikan hasil rekap pada Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan untuk diteruskan ke Bagian Keuangan. Selanjutnya, Sub Bagian Pengelolaan Pendapatan menyesuaikan besar pendapatan yang dimiliki rumah sakit dengan rencana kebutuhan yang telah direkap. Semisal kita harus punya

alat kesehatan A di 2019, Sub Bagian Pengelolaan Pendapatan harus sudah memiliki rencana kebutuhan alat kesehatan A tersebut maksimal di bulan Juli 2018. Tapi, tidak semua alat kesehatan yang diajukan kita beli semua.”

3. Lalu, bagaimanakah cara memutuskan alat kesehatan mana yang akan dibeli?

Jawab : “Kita adakan rapat setelah itu. Kan sudah dilihat apakah pendapatan kita cukup atau tidak untuk membeli alat-alat tersebut, jadi kita juga harus membahasnya kepada seluruh jajaran manajemen termasuk Direktur untuk memutuskan alat mana yang penting dan alat mana yang bisa masuk daftar tunggu. Kita tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan alat-alat tersebut karena biaya juga diperhitungkan. Jadi, kita lihat apakah alat tersebut benar-benar *urgent* atau tidak. Kalau sudah ditetapkan yang mana saja, nanti akan ditampilkan di lobi, di monitor itu, agar seluruh pegawai tahu mana saja yang berhasil disetujui. Transparansi.”

4. Kalau misalnya ada alat kesehatan yang sangat mendesak setelah rencana kebutuhan tersebut disetujui, apa yang dilakukan rumah sakit?

Jawab : “Kami langsung memrosesnya dengan cepat. Apalagi kalau alat itu alat vital seperti *Life Support* contohnya Ventilator. Jadi nantinya kita akan memasukkan pengeluaran ini di LRA tahun ini (2018). Nanti disitu bisa dilihat anggarannya dengan realisasinya. Kalau yang disetujui tahun ini kan nanti akan masuk ke LRA tahun depan (2019).”

5. Darimanakah sumber dana yang diterima oleh rumah sakit untuk membeli alat kesehatan tersebut?

Jawab : “Untuk alat kesehatan kita menggunakan dana dari BLUD. Tapi, sebagian besar dana BLUD kita gunakan untuk tanah dan bangunan.

Sedangkan untuk alat kesehatan kita dari Dana Alokasi Khusus, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, dan dana pendapatan operasional rumah sakit tahun lalu.”

6. Bagaimana Penganggaran alat kesehatan tersebut dilakukan?

Jawab : “Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan itu nanti kalau sudah setuju mana yang akan dibeli, kita pakai *e-finance*. Nanti kita tinggal masukkan berapa dana yang kita butuhkan melalui web itu. Itu nanti dikirimkan sebagai rencana kebutuhan RSUD dr. Haryoto kepada Badan Pengelolaan Keuangan Daerah. Kita dari awal tahun 2016 diwajibkan oleh Bupati menggunakan *e-finance* untuk mengajukan rencana kebutuhan itu. Setelah itu kita menunggu persetujuan dari BPKD itu.”

7. Lalu, bagaimanakah proses pengadaan alat kesehatan dilakukan?

Jawab : “Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD) Kabupaten Lumajang, nanti rumah sakit akan segera melakukan pengadaan. Tugas ini dibebankan kepada Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa Rumah Sakit yang terdiri dari satu orang. Ini kalau barang yang dibutuhkan harganya kurang dari 200 juta rupiah dan pembeliannya lewat *e-Catalogue*. Nah, kalau barang yang dibutuhkan memiliki harga lebih dari 200 juta rupiah, maka yang akan bertanggung jawab adalah Unit Layanan Pengadaan (ULP) yang minimal anggotanya itu terdiri dari tiga orang. Barang yang dibutuhkan bisa diperoleh dari lelang menggunakan Sistem Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) Lumajang.”

8. Bagaimanakah tata cara pembayaran alat kesehatan tersebut?

Jawab : “Untuk pembayarannya kami sesuai kontrak. Tapi, kami selalu membayar alat tersebut kalau sudah sampai, dan memang sudah teruji layak pakai. Baru nanti kita transfer.”

9. Lalu bagaimana proses setelah barang sudah sampai?

Jawab : “Alat kesehatan yang sudah dipesan dan dibeli tadi, akan diterima dan dicek kebenaran dan kecocokannya dengan pesanan oleh Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan (PPHP). Barang yang sudah dicocokkan kebenarannya akan disalurkan ke bidang atau unit pesan barang itu. Nanti pengguna atau *user* yang meminta alat kesehatan itu wajib tanda tangan dokumen yang menyatakan bahwa alat kesehatan yang diminta sudah dipenuhi. Alat kesehatan diterima oleh pihak rumah sakit berdasarkan dokumen kontrak yang disetujui oleh Sub Bagian Rumah Tangga dan perusahaan yang menyediakan barang atau jasa. Apabila perusahaan terlambat mengantarkan barang dari tanggal yang tertera dalam dokumen kontrak, maka perusahaan harus membayar sanksi harian kepada pihak rumah sakit. Selain itu, kalau barangnya rusak atau cacat, nanti akan ada dendanya juga. Sesuai kontrak yang tertulis.”

Waktu : Rabu, 28 Februari 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Bu Wiwin (Kepala Sub Bagian Rumah Tangga)

1. Bagaimanakah proses pengadaan barang apabila barang sudah sampai?

Jawab : “Jadi, semua barang datang akan diperiksa oleh Pejabat Panitia Pemeriksa Barang Pengadaan. Nanti kalau sudah diserahkan kepada kami dan kami bertugas mengecek apakah barang tersebut sesuai dengan isi

kontrak. Nah, setelah kebenarannya sudah dicek, kami nanti membuat dokumen-dokumen sesuai SPO RSUD dr. Haryoto Lumajang tentang Prosedur Penerimaan Barang.”

2. Apakah ada SPO lain yang terkait dengan pengelolaan aset tetap di RSUD dr. Haryoto Lumajang?

Jawab : “Kalau sini hanya punya penerimaan barang saja untuk SPO. Untuk peraturan pengelolaannya sendiri semuanya kami pakai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. Untuk SPOnya pemeliharaan masih baru dirancang tapi belum disahkan. Cuma sudah dijalankan.”

3. Misalkan ada barang yang cacat dan tidak sesuai kontrak, apa yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit?

Jawab : “Tentu saja penyedia tersebut mendapatkan sanksi. Kami bisa memasukkan mereka dalam daftar hitam. Terus nanti kita juga minta sanksi yang sesuai dengan surat perjanjian yang kita buat oleh penyediannya itu. Nah, sanksinya akan masuk pada kami sebagai Pendapatan Lain-lain. Untuk mengganti alat tersebut, kami langsung mencari penyedia lainnya agar alat kesehatan tersebut bisa segera terpenuhi.”

4. Menurut keterangan dari Kepala Bagian Keuangan, Sub Rumah Tangga memiliki sebagian besar tanggung jawab dari pengelolaan aset tetap di RSUD dr. Haryoto Lumajang ini. Mohon dijelaskan?

Jawab : “Iya, jelas. Karena subbagian kami ini selain mengecek kebenaran barang yang datang, juga harus mengajukan usulan penggunaan ke pada pemerintah untuk ditetapkan statusnya, kecuali untuk barang yang butuh

cepat dipakai. Kami biasanya sambil menunggu persetujuan juga langsung menetapkan status penggunaannya. Misalnya kalau kita memang sedang butuh inkubator untuk bayi yang baru lahir di saat yang bersamaan dengan barang sudah diuji kelayakannya. Selain itu, nanti kita juga menjadi penanggung jawab yang mengusulkan penghapusan alat kesehatan yang tidak dipakai karena rusak. Kita punya 5 alat yang menunggu persetujuan. Dari tahun 2015, sekarang sudah masuk 2018 tapi belum disetujui jadi kita masih belum bisa menghapuskannya dari aset tetap. Jadi kita simpan alat-alat itu di gudang untuk memberikan ruang kepada alat baru. Kami pakai Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksana Penghapusan Barang Milik Daerah sebagai acuan.”

5. Bagaimana dengan alat kesehatan yang masa manfaatnya habis namun tidak rusak?

Jawab : “Oh itu masih kita akui. Walaupun nilai bukunya nol, kita tetap mengakuinya sebagai aset dan masih kita pakai kalau itu berfungsi dengan baik.

Waktu : Kamis, 01 April 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Pak Rusdi (Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana)

1. Bagaimanakah tahap penggunaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan alat kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang?

Jawab : “Penggunaan, dan pemanfaatan alat kesehatan itu tanggung jawab dari penggunanya. Mereka sudah diajari panduan pemakaiannya berdasarkan buku panduan dan pihak penyedia barang juga saat barang tiba melatih pengguna yang bersangkutan. Tapi dalam urusan

pemeliharaan, semua apa kata IPS. Kita tinggal melakukannya berdasarkan landasan hukum yang kita pegang. Kita pakai Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan karena disitu sudah terangkum semua landasan hukum yang dibutuhkan untuk peralatan kesehatan. Itu ada di panduan Pemeliharaan Peralatan Kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang yang kita miliki di bagian tahapan kegiatan dalam operasionalisasi peralatan kesehatan. Jadi, kita sesuaikan dari tahap pengoperasiannya sama pemantauannya.”

2. Apakah tahapan kegiatan dalam operasionalisasi peralatan kesehatan tersebut merupakan SPO dari rumah sakit?

Jawab : “Bisa dibilang begitu, karena kami belum punya yang sah dan sudah disetujui. Masih rancangan. Tahapan kegiatan dalam operasionalisasi peralatan kesehatan itu kita susun sendiri sejak dulu berdasarkan standar nasional yang berlaku dan seharusnya dilakukan oleh IPS.

Waktu : Kamis, 01 April 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Pak Mahdi (Tenaga Elektromedik IPS)

1. Bagaimana penjelasan lebih rinci tentang pemeliharaan alat kesehatan itu sendiri?

Jawab : “Jadi kita ada beberapa pemeliharaan yang pertama itu pemeliharaan terencana. Ini itu dilakukan setahun sekali oleh pihak ketiga, namanya kalibrasi. Nanti kalau sudah lolos uji, kita kasih sertifikat layak pakai sampai satu tahun ke depan. Kita dari Surabaya itu, BPFK. Nah itu

biasanya pergantian suku cadang, aksesoris atau lain-lain yang tidak bisa kita lakukan sendiri. Lalu ada pemeliharaan pencegahan yang biasanya kami lakukan tiap hari. Ini biasanya Cuma ngecek listrik atau sambungan-sambungan biar mencegah kerusakan dinni. Jadi setiap hari kita pantau. Lalu ada pemeliharaan darurat yang biasanya kalau ada klinik yang punya alat konslet langsung telepon kita. Kalau kita misalkan bisa langsung tangani ditempat, ya pastinya tidak keluar biaya. Tapi kalau sudah kena suku cadang, kita panggil pihak ketiga dan mengeluarkan biaya yang jadi anggaran kami itu.”

2. Apakah setiap tahun seluruh alat bisa dikalibrasi?

Jawab : “Oh tidak. Kita pasti cuma 90% dari total alat. Lainnya masuk daftar tunggu tahun depan. Ini karena keterbatasan biaya. Kita dahulukan alat-alat vital seperti alat anestesi atau ya yang vital dulu baru yang lain.”

3. Apakah selain pemeliharaan, IPS juga melakukan hal lain terkait pengelolaan alat kesehatan?

Jawab : “Kami di sini sebagai pengawas. Nanti kita bertanggung jawab ke direktur. Nanti kita laporannya pakai harian, triwulan, sama tahunan. Isinya sendiri ya tentang evaluasi alat kesehatan itu sendiri. Bisa dilihat dalam buku yang kami susun untuk tanggung jawab IPS dan pelaporannya.”

Waktu : Kamis, 01 April 2018
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Informan : Pak Isnan (Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi)

1. Apa standar dalam menghitung dan menilai alat kesehatan di laporan keuangan RSUD dr. Haryoto Lumajang?

Jawab : “Jadi kita pakai dua laporan. Yang SAP, Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, kita setor ke Pemda, yang SAK, PSAK 45, dibuat untuk diaudit oleh KAP. Itu dua-duanya angkanya sama untuk aset rumah sakit. Hanya saja yang SAK lebih rinci. Kita pakai akrual basis untuk kedua laporan tersebut. Yang beda hanya kalau di SAP itu pendapatan APBD Gaji Pegawai sama DBHCHT tidak diakui, padahal diakui di beban pengeluarannya untuk APBD itu. Jadi kita defisit di SAPnya. Ini karena kebijakan fiskalnya Lumajang sejak tahun 2015.”

2. Apakah dari kedua laporan keuangan tersebut ada laporan konsolidasi?

Jawab : “Tidak ada. Ini karena kita tujuan pelaporannya untuk instansi yang berbeda.”

3. Bagaimanakah hasil audit KAP untuk Laporan Keuangan terakhir?

Jawab : “Laporan Keuangan terakhir yang sudah diaudit adalah laporan keuangan 2016 dengan hasil WTP, atau Wajar Tanpa Pengecualian.”

Lampiran 2

Matriks Pengelolaan Alat Kesehatan RSUD dr. Haryoto Lumajang

Untuk mempermudah dalam melihat kesesuaian antara pengelolaan aset tetap dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksana Penghapusan Barang Milik Daerah, Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, dan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan 2015 oleh RSUD dr. Haryoto, dapat dilihat pada matriks berikut ini berdasarkan hasil dari wawancara dengan narasumber dan Laporan Keuangan SAK RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2016 yang telah diaudit dengan hasil Wajar Tanpa Pengecualian.

No.	Uraian	Kesesuaian		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<p>Perencanaan Kebutuhan, Penganggaran dan Pengadaan</p> <p>a. Pengguna Barang menghimpun usul rencana kebutuhan barang yang diajukan oleh Kuasa Pengguna Barang yang berada di lingkungan kantor yang dipimpinnya.</p> <p>b. Pengguna Barang menyampaikan usul rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah kepada Pengelola Barang.</p> <p>c. Pengelola Barang melakukan penelaahan atas usul rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah dan menetapkannya sebagai rencana kebutuhan Barang Milik Negara/Daerah.</p> <p>d. Pengadaan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan dan terbuka, bersaing, adil, dan akuntabel.</p> <p>e. Menentukan kebutuhan terkait jenis, spesifikasi dan jumlah peralatan medis sesuai dengan kemampuan pelayanan/klasifikasi rumah sakit, beban pelayanan, perkembangan teknologi kesehatan, sumber daya manusia</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		

	<p>yang mengoperasikan dan memelihara sarana dan prasarana.</p> <p>f. Perencanaannya difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria pada setiap rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat utilitas 2) <i>Brand Image</i> rumah sakit 3) Pelayanan unggulan 4) Peralatan Life support 5) Kesiapan bangunan/ruangan dan prasarana 	✓		
	<p>Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah</p>	100%		<p>Perencanaan Kebutuhan, Penganggaran, dan Pengadaan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.</p>
	<p>Persentase kesesuaian dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan</p>	100%		<p>Perencanaan Kebutuhan, Penganggaran, dan Pengadaan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan.</p>
2.	<p>Penggunaan</p> <p>a. Pengguna Barang melaporkan Barang Milik Daerah yang diterimanya kepada Pengelola Barang disertai dengan usul Penggunaan; dan</p> <p>b. Pengelola Barang meneliti laporan dari Pengguna Barang dan mengajukan usul Penggunaan kepada Gubernur/Bupati/Walikota untuk ditetapkan status penggunaannya.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>		<p>Dalam kondisi tertentu, Pengelola Barang dapat menetapkan status Penggunaan Barang Milik Negara pada Pengguna Barang tanpa didahului usulan dari Pengguna Barang. Misalnya, barang tersebut merupakan barang <i>emergency</i> yang kebutuhannya</p>

				sangat diperlukan secepatnya dikarenakan kurangnya jumlah barang sesuai standar Permenkes, contohnya <i>Baby Incubator</i> yang keberadaannya sangat vital sebagai penunjang kehidupan bayi prematur.
	Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah	100%		Penggunaan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
3.	Pemanfaatan a. Pemanfaatan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan pertimbangan teknis dengan memperhatikan kepentingan negara/daerah dan kepentingan umum b. Persyaratan pengoperasian mencakup seluruh aspek yang berhubungan dengan pengoperasian peralatan yang terdiri dari: 1) Sumber daya manusia 2) Kelengkapan alat/aksesori 3) Bahan operasional 4) Sarana pendukung	✓ ✓		
	Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah	100%		Pemanfaatan dan Pemindahtanganan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
	Persentase kesesuaian dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan	100%		Pemanfaatan dan Pemindahtanganan RSUD dr. Haryoto

				sudah sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan
4.	Pengamanan dan Pemeliharaan			
	a. Pengelola Barang, Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang wajib melakukan pengamanan Barang Milik Negara/Daerah yang berada dalam penguasaannya. Pengamanan Barang Milik Negara/Daerah meliputi pengamanan administrasi, pengamanan fisik, dan pengamanan hukum.	✓		
	b. Penyiapan Fasilitas Kerja.	✓		
	c. Pelaksanaan pemeliharaan	✓		
	d. Pelaporan	✓		
	e. Pembinaan teknis kepada operator	✓		
	f. Alat Kesehatan yang telah memenuhi standar berdasarkan hasil Pengujian dan/atau Kalibrasi, harus diberikan Sertifikat dan Label layak pakai.	✓		
	Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah	100%		Pengamanan dan Pemeliharaan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
	Persentase kesesuaian dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan	100%		Pengamanan dan Pemeliharaan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan
5.	Penilaian			
	a. Penilaian Barang Milik Negara dan Penilaian Barang Milik Daerah dilaksanakan untuk mendapatkan nilai wajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	✓		
	b. Penyusutan aset tetap dihitung menggunakan metode garis lurus tanpa nilai sisa berdasarkan masa manfaat.	✓		
	c. Penambahan masa manfaat peralatan dan mesin akibat dari pengeluaran setelah perolehan awal berupa	✓		

	<p>perbaikan/restorasi/overhaul/rehabilitasi sedang/berat, ditentukan berdasarkan persentase dari nilai perolehan awal aset tetap peralatan dan mesin.</p> <p>d. Penilaian aset tetap harus berpedoman pada kebijakan nilai minimum kapitalisasi aset tetap.</p>	✓		
	Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah	100%		Penilaian RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
	Persentase kesesuaian dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang	100%		Penilaian RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang
6.	Pemusnahan dan Penghapusan			
	<p>a. Penghapusan dilakukan dengan menerbitkan keputusan Penghapusan dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengguna Barang setelah mendapat persetujuan dari Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau 2) Pengelola Barang setelah mendapat persetujuan Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah. <p>b. Pelaksanaan Pemusnahan dituangkan dalam berita acara dan dilaporkan kepada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengelola Barang, untuk Barang Milik Negara; atau 2) Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah. 	✓		
	Persentase Kesesuaian dengan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah	100%		Pemusnahan dan Penghapusan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Lumajang

			Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah
7.	Penatausahaan (Inventarisasi) dan Pelaporan a. Pengelolaan Barang harus melakukan pendaftaran dan pencatatan Barang Milik Negara/Daerah yang berada di bawah penguasaannya ke dalam Daftar Barang Pengelola menurut penggolongan dan kodefikasi barang b. Pengelola Barang menghimpun Daftar Barang Pengguna/Daftar Barang Kuasa Pengguna c. Pengguna Barang melakukan Inventarisasi Barang Milik Negara/Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun d. Kuasa Pengguna Barang harus menyusun Laporan Barang Kuasa Pengguna Semesteran dan Tahunan sebagai bahan untuk menyusun neraca satuan kerja untuk disampaikan kepada Pengguna Barang. e. Pengelola Barang harus menyusun Laporan Barang Pengelola Semesteran dan Tahunan.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah		100%	Penatausahaan (Inventarisasi) dan Pelaporan RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
8.	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian a. Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Negara/Daerah dilakukan oleh: 1) Pengguna Barang melalui pemantauan dan penertiban; dan/atau 2) Pengelola Barang melalui pemantauan dan investigasi. b. Pengguna Barang melakukan pemantauan dan penertiban terhadap	✓ ✓	

	Penggunaan, Pemanfaatan, Pemindahtanganan, Penatausahaan, Pemeliharaan, dan Pengamanan Barang Milik Negara/Daerah yang berada di dalam penguasaannya. c. Pelaksanaan pemantauan dan penertiban untuk kantor/satuan kerja dilaksanakan oleh Kuasa Pengguna Barang.	✓		
Persentase kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah	100%	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian RSUD dr. Haryoto sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.		

Berdasarkan matriks di atas, RSUD dr. Haryoto mengelola aset tetap berupa alat kesehatan sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Peraturan Bupati Lumajang Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penghapusan Barang Milik Daerah, Peraturan Bupati Lumajang Nomor 72 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang, dan Pedoma Pengelolaan Peralatan Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan pada tahun 2015.