



**PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN  
PENDAPATAN PELAYANAN PASIEN BIAKES MASKIN PADA RUMAH  
SAKIT PARU JEMBER**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

**Oleh :**

**Adhiftia Dwi Nurmawati**

**NIM 150803104022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN  
PENDAPATAN PELAYANAN PASIEN BIAKES MASKIN PADA RUMAH  
SAKIT PARU JEMBER**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Akuntansi Jurusan Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Oleh :

**Adhiftia Dwi Nurmawati**

**NIM 150803104022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**ACCOUNTING PROCEDURES RECORDING AND RECOGNITION OF  
REVENUE PATIENT SERVICES BIAKES MASKIN AT RUMAH SAKIT  
PARU JEMBER**

**REAL WORKING PRACTICE REPORTING**

Proposed as one of the requirements to obtain the title Associate degree Diploma  
III Programs Economics of Accounting Departement of Economics and Bussines  
Jember University

**By :**

**Adhiftia Dwi Nurmawati**

**NIM 150803104022**

**STUDY PROGRAM DIPLOMA OF ACCOUNTING III  
FACULTY ECONOMICS AND BUSINESS  
JEMBER UNIVERSITY**

**2018**

### HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahNya telah memberikan kekuatan, kesehatan, serta kemudahan kepada penulis, sehingga Tugas Akhir dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku, Ayahku Sudarto dan Ibuku Sumarmi atas doa, kasih sayang, maupun dukungan materiil dan nonmateriil yang tiada henti untukku.
2. Kakakku, Yana Ika Aprilina yang telah mendoakan dan memberiku semangat dalam suka maupun duka.
3. Seluruh keluarga besarku, terima kasih atas dukungannya.
4. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikanku senyum dan tawa dalam bangku kuliah, semoga persahabatan kita tidak putus sampai disini.
5. Teman-teman seperjuangan Diploma III Akuntansi angkatan 2015 terimakasih atas kekompakan, kekeluargaan, dan kenangan indahny.
6. Almamater tercinta, Universitas Jember.

Jember, 19 April 2018

Penulis

**MOTTO**

“Allah mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantara kalian serta orang-orang yang menuntut ilmu beberapa derajat”

(Al Mujadalah : 11)

“Banyak kegagalan hidup terjadi karena orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya kesuksesan ketika mereka menyerah”

(Thomas Alfa Edison)

“Ilmu jangan hanya jadi obyek hafalan, ilmu untuk memahami dan menuntaskan persoalan”

(Najwa Shihab)

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adhiftia Dwi Nurmawati

NIM : 150803104022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Prosedur Akuntansi Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Pelayanan Pasien Biases Maskin pada Rumah Sakit Paru Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab 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 manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademis jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 April 2018

Yang menyatakan

Adhiftia Dwi Nurmawati

NIM. 150803104022

LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN  
PENDAPATAN PELAYANAN PASIEN BIAKES MASKIN PADA RUMAH  
SAKIT PARU JEMBER

Oleh

Adhiftia Dwi Nurmawati

NIM 150803104022

Pembimbing

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

---

---

Nama : Adhiftia Dwi Nurawati  
NIM : 150803104022  
Jurusan : Akuntansi  
Program Studi : Diploma III Akuntansi  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Paru Jember  
Waktu : 26 Februari 2018 - 31 Maret 2018  
Judul Laporan : Prosedur Akuntansi Pencatatan dan Pengakuan  
Pendapatan Pelayanan Pasien Biakes Maskin  
pada Rumah Sakit Paru Jember

Jember, 16 April 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
DIII Akuntansi

Laporan Praktek Kerja Nyata ini  
telah disetujui oleh,  
Dosen Pembimbing

Novi Wulandari W., S.E, M.Acc&Fin, Ak.

NIP . 19801127 200501 2 003

Rochman Effendi, S.E, M.Si, Ak

NIP. 19710217 200003 1 001



**JUDUL LAPORAN PRAKTIK KERJA NYATA  
PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN  
PENDAPATAN PELAYANAN PASIEN BIAKES MASKIN PADA  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Adhiftia Dwi Nurmawati

NIM : 150803104022

Program Studi : Diploma III Akuntansi

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan didepan Panitia Penguji pada tanggal

**30 April 2018**

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md) Program Diploma III Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

**Susunan Panitia Penguji**

Ketua

Sekretaris

**Dr. Siti Maria Wardayati, M.Si, Ak**

**NIP. 19660805 199201 2 001**

**Drs. Sudarno, M.Si, Ak**

**NIP. 19601225 198902 1 001**

Anggota

**Dr. Agung Budi Sulistyo, S.E, M.Si, Ak**

**NIP. 19780927 200112 1 002**

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

**Dr. Muhammad Miqdad, S.E, M.M, Ak. CA**

**NIP. 19710727 199512 1 001**

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga Laporan Praktek Kerja Nyata yang berjudul “Prosedur Akuntansi Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Pelayanan Pasien Biakes Maskin pada Rumah Sakit Paru Jember” dapat terselesaikan. Laporan Praktek Kerja Nyata ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Akuntansi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Muhammad Miqdad, S.E, M.M, Ak.CA. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember,
2. Novi Wulandari W., S.E, M.Acc&Fin, Ak. selaku Ketua Program Studi Diploma III Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
3. Rochman Effendi, S.E, M.Si, Ak. selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, mengarahkan, membimbing, dan meluangkan waktu dalam penulisan laporan ini.
4. Direktur Rumah Sakit, Kepala Instalasi Diklat, Litbang & Kerjasama, Kepala Bagian Kasir Administrasi, kepala bagian pengendali biakes maskin, dan kepala urusan keuangan telah meluangkan waktu dan kesempatan penulis untuk melaksanakan Praktek Kerja Nyata di Rumah Sakit Paru Jember.
5. Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember atas ilmu yang diberikan dari semester 1 sampai semester 6.
6. Seluruh karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang turut membantu kelancaran dalam menyelesaikan kuliah.
7. Ibunda tercinta “Sumarmi” dan Ayahanda “Sudarto” serta keluarga besar atas doa dan dukungannya.

8. teman-teman seperjuangan Diploma III Akuntansi angkatan 2015 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember terima kasih kerjasamanya dan keluarganya
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Jember, 19 April 2018

Penulis



**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN JUDUL BAHASA INGGRIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PEMBIBINGAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata</b> .....	<b>2</b>
1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata.....	<b>2</b>
1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata .....	<b>2</b>
<b>1.3 Identifikasi Permasalahan</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Obyek Praktek Kerja Nyata.....	<b>5</b>
1.4.2 Jadwal dan Kegiatan Riil di Rumah Sakit Paru Jember....	<b>5</b>
<b>1.5 Bidang Kegiatan yang Dipilih</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Akuntansi</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Siklus Akuntansi .....	<b>8</b>
<b>2.2 Prosedur Akuntansi</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Pengertian Prosedur.....	<b>14</b>

2.2.2	Prosedur Akuntansi .....	14
<b>2.3</b>	<b>Sistem Akuntansi .....</b>	<b>14</b>
2.3.1	Pengertian Sistem.....	14
2.3.2	Sistem Akuntansi.....	15
<b>2.4</b>	<b>Pendapatan.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5</b>	<b>Pengakuan Pendapatan.....</b>	<b>18</b>
<b>2.6</b>	<b>Rumah Sakit Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum</b>	
<b>Daerah</b>	.....	<b>20</b>
2.6.1	Pengertian Rumah Sakit.....	20
2.6.2	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	21
2.6.3	Badan Layanan Umum Daerah .....	22
2.6.4	Laporan Keuangan Rumah Sakit Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum Daerah.....	24
<b>2.7</b>	<b>Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin</b>	
<b>(Biakes Maskin)</b>	.....	<b>30</b>
2.7.1	Tujuan Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin).....	32
2.7.2	Sasaran Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin).....	32
<b>BAB 3.</b>	<b>GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Latar Belakang Sejarah Rumah Sakit Paru Jember .....</b>	<b>33</b>
3.1.1	Lambang dan Arti Lambang Rumah Sakit Paru Jember.....	34
3.1.2	Visi, Misi, dan Motto .....	35
<b>3.2</b>	<b>Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b>Kegiatan Pokok Rumah Sakit Paru Jember .....</b>	<b>36</b>
3.3.1	Produk Layanan Kesehatan Rumah Sakit Paru Jember.....	37
3.3.2	Pelayanan Pembayaran Pasien Rumah Sakit Paru Jember.....	41
<b>3.4</b>	<b>Kegiatan Bagian yang Dipilih.....</b>	<b>41</b>

<b>BAB 4. HASIL KEGIATAN PRAKTEK KERJA NYATA.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Hasil Kegiatan Praktek Kerja Nyata.....</b>	<b>43</b>
4.1.1 Prosedur Pencatatan dan Pengakuan Tagihan Biakes Maskin .....	43
4.1.2 Prosedur Pengklaiman Tagihan Biakes Maskin.....	51
4.1.3 Prosedur Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Biakes Maskin .....	61
<b>4.2 Alternatif Solusi dari Identifikasi Permasalahan .....</b>	<b>67</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN .....</b>	<b>68</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Hari dan Jam Kerja Rumah Sakit Paru Jember.....	5
1.2 Rincian Kegiatan Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata .....	5
4.1 Jurnal Umum LO Tagihan Biakes Maskin Rawat Inap berdasarkan SAP .....	46
4.2 Jurnal Umum LO Tagihan Biakes Maskin Rawat Jalan berdasarkan SAP .....	47
4.3 Jurnal Umum Tagihan Biakes Maskin Rawat Inap dan Rawat Jalan berdasarkan SAK .....	48
4.4 Jurnal Umum LO Pendapatan Biakes Maskin berdasarkan SAP .....	63
4.5 Jurnal Umum LO Pendapatan Biakes Maskin berdasarkan SAP .....	63
4.6 Jurnal Umum LRA Pendapatan berdasarkan SAP .....	64
4.7 Jurnal Umum Pendapatan Biakes Maskin berdasarkan SAK .....	65
4.8 Jurnal Umum Pendapatan Biakes Maskin berdasarkan SAK .....	65

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Siklus Akuntansi .....	8
3.1 Lambang Rumah Sakit Paru Jember .....	34
3.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember .....	36
4.1 Formulir Pembayaran dan Memulangkan Pasien .....	44
4.2 Rincian Tagihan Biaya .....	45
4.3 Flowchart Pencatatan dan Pengakuan Tagihan Biakes Maskin.....	49
4.4 Surat Keabsahan Peserta .....	52
4.5 Surat Rekomendasi Direktur .....	53
4.6 Proses Pengentryan dan Pengcodingan Tagihan Biakes Maskin.....	54
4.7 Berita Acara Persetujuan Klaim.....	57
4.8 Flowchart Prosedur Pengklaiman Tagihan Biakes Maskin .....	58
4.9 Kwitansi Global .....	62
4.10 Flowchart Prosedur Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Biakes Maskin.....	66



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Tempat Praktek Kerja Nyata.....	73
Lampiran 2 Surat Permohonan Nilai Praktek Kerja Nyata .....	74
Lampiran 3 Surat Hasil Penilaian Praktek Kerja Nyata.....	75
Lampiran 4 Surat Persetujuan Penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata.....	76
Lampiran 5 Kartu Konsultasi Bimbingan Praktek Kerja Nyata .....	77
Lampiran 6 Absensi Praktek Kerja Nyata.....	78
Lampiran 7 Sasaran dan Persyaratan Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin) .....	79
Lampiran 8 Form Pembayaran dan Memulangkan Pasien .....	83
Lampiran 9 Rincian Tagihan Biaya .....	84
Lampiran 10 Surat Keabsahan Peserta.....	85
Lampiran 11 Surat Rekomendasi Direktur .....	86
Lampiran 12 Proses Pengentryan dan Pengcodingan Tagihan Biakes Maskin .....	87
Lampiran 13 Berita Acara Persetujuan Klaim .....	88
Lampiran 14 Kwitansi Global.....	89
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup.....	90

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, akurat, dan rehabilitatif.

Sama seperti perusahaan lainnya, rumah sakit juga memiliki harta, hutang, modal, pendapatan, maupun beban yang akan dilaporkan dalam laporan keuangan. Tujuan utama didirikan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan medis, perawatan medis, tindakan medis dan tindakan diagnosa lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun, rumah sakit juga mengharapkan laba dari kegiatan pelayanan kesehatan terutama rumah sakit BLUD. Laba yang diperoleh rumah sakit BLUD dapat berasal dari pendapatan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan

Pendapatan merupakan aliran masuk (inflow) yang timbul karena aktivitas operasional maupun non operasional perusahaan selama periode tertentu. Pendapatan menjadi ukuran keberhasilan sebuah perusahaan yang dilakukan selama satu periode. Pendapatan sangat berpengaruh bagi kelangsungan hidup rumah sakit, termasuk bagi rumah sakit BLUD karena besar kecilnya pendapatan rumah sakit BLUD akan digunakan untuk membiayai semua pengeluaran rumah sakit tanpa harus disetor ke kas negara/daerah. Semakin besar pendapatan yang diperoleh maka semakin besar juga kemampuan rumah sakit BLUD dalam membiayai semua pengeluaran dan kegiatan yang dilakukan lainnya. Sebaliknya, semakin kecil pendapatan yang diperoleh maka semakin kecil juga perusahaan untuk membiayai pengeluaran dan kegiatan yang akan dilakukan.

Sebagai rumah sakit BLUD, pendapatan terbesar rumah sakit paru Jember bersumber dari pasien, yaitu penerimaan imbalan atas pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dalam pelayanan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium, instalasi bedah, instalasi sterilisasi terpusat (CSSD), instalasi rawat intensif, anestesi dan reanimasi (HCU dan ICU), instalasi hiperbarik, dan instalasi farmasi.

Pendapatan rumah sakit paru Jember diperoleh melalui dua kriteria pasien berdasarkan cara pembayarannya, yaitu jenis pasien umum dan pasien non-umum. Pasien umum merupakan pasien yang melakukan pembayaran menggunakan uang yang langsung diberikan kepada kasir administrasi tanpa melibatkan suatu lembaga yang bertanggung jawab, pendapatan dari pasien umum dapat diperoleh secara langsung. Sedangkan pasien non umum proses pembayaran melibatkan persetujuan dari lembaga yang bertanggungjawab, sehingga pendapatan akan diperoleh setelah adanya pengklaiman. Lembaga yang bertanggungjawab disini merupakan lembaga asuransi kesehatan yang menanggung biaya rawat jalan maupun rawat inap. Pembayaran pembiayaan pasien non umum bisa melalui BPJS, KIS, Jamkesmas, SPM, JKN atau jaminan kesehatan lainnya. Apabila pasien merupakan masyarakat miskin dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun mereka bisa menggunakan program pembiayaan yang diberikan Pemerintah Jawa Timur yang disebut biakes maskin.

Biakes maskin merupakan program pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang diberikan oleh Pemerintah Jawa Timur sebagai pengganti Jamkesda. Pelaksanaan penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur (biakes maskin) tahun 2018, hampir sama dengan pelaksanaan pada tahun 2017 dengan mekanisme pembiayaan 100% oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Dalam pelayanannya rumah sakit paru Jember melayani dua jenis penyakit yang telah ditegakkan terdiagnosa TBC dan HIV AIDS dengan adanya Surat Keterangan Dokter tempat pasien dirawat yang menyatakan bahwa pasien terdiagnosa penyakit tersebut.

Adanya pasien pengguna pembiayaan biakes maskin yang dilakukan oleh Pemerintah Jawa Timur menyebabkan pendapatan belum diterima secara

langsung karena masih dalam bentuk tagihan dan harus dilakukan proses pengklaiman. Sehingga, sangat diperlukan prosedur pencatatan dan pengakuan yang tepat dalam mengakui pendapatan atas pasien biakes maskin sesuai dengan karakteristik rumah sakit dan standar akuntansi. Perlakuan akuntansi pengakuan pendapatan rumah sakit yang tepat sangat diperlukan agar besaran pendapatan disajikan secara benar.

Berdasarkan uraian diatas serta melihat pentingnya prosedur akuntansi pencatatan dan pengakuan pendapatan bagi rumah sakit paru Jember maka Praktek Kerja Nyata ini penulis mengambil judul **“Prosedur Akuntansi Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Pelayanan Pasien Biakes Maskin pada Rumah Sakit Paru Jember”**.

## **1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata**

### **1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata**

- a. Untuk mengetahui dan memahami secara langsung prosedur pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin pada rumah sakit paru Jember.
- b. Untuk membantu instansi dalam melaksanakan kegiatan pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin pada rumah sakit paru Jember.

### **1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata**

- a. Bagi Mahasiswa
  1. Memperoleh wawasan pengetahuan dan pengalaman kerja tentang pelaksanaan kegiatan prosedur akuntansi pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin pada rumah sakit paru Jember.
  2. Mampu mengukur pengetahuan dan kemampuan diri tentang pengakuan pendapatan terutama dalam hal pendapatan atas pasien biakes maskin.

3. Mampu melaksanakan secara langsung kegiatan pencatatan dan pengakuan pendapatan atas pasien biakes maskin.
- b. Bagi Universitas Jember
1. Sarana guna menjembatani antara perusahaan dengan lembaga pendidikan Universitas Jember untuk bekerja sama lebih lanjut baik yang bersifat akademis maupun non akademis.
  2. Indikator pengukur keberhasilan akademisi dalam mengajarkan dan menjelaskan materi yang berhubungan dengan dunia kerja.
  3. Menjadi bahan ajar baru untuk akademisi dalam mengajarkan materi secara teori maupun praktek untuk mahasiswa dalam menghadapi dunia nyata.
- c. Bagi Rumah Sakit Paru Jember
1. Sarana guna menjembatani antara perusahaan dengan lembaga pendidikan Universitas Jember untuk bekerja sama lebih lanjut baik yang bersifat akademis maupun non akademis.
  2. Sarana pendidik calon tenaga kerja Indonesia, sehingga nantinya mampu dijadikan barometer perkembangan mutu calon tenaga kerja Indonesia yang unggul.

## 1.2 Identifikasi Permasalahan

- 1.2.1 Sebagai rumah sakit BLUD, rumah sakit paru Jember melakukan pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin menggunakan 2 standar yaitu Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Namun, rumah sakit paru Jember lebih memfokuskan pada pencatatan dan pengakuan berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) sehingga untuk pencatatan pada Standar Akuntansi Keuangan (SAK) tidak terperinci seperti pencatatan pada Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

### 1.3 Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

#### 1.3.2 Obyek Praktek Kerja Nyata

Obyek pelaksanaan Praktek Kerja Nyata (PKN) dilaksanakan di rumah sakit paru Jember yang beralamat di Jalan Nusa Indah No. 28 Jemberlor, Kecamatan Patrang, Jember, Jawa Timur. Rumah sakit paru Jember merupakan tempat pelayanan kesehatan paru, jantung, bedah dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat sekaresidenan Besuki. Obyek utama praktek kerja nyata dilaksanakan di bagian kasir administrasi, tim pengendali biakes maskin dan bagian keuangan rumah sakit paru Jember.

#### 1.3.3 Jadwal dan Kegiatan Riil di Rumah Sakit Paru Jember

Praktek Kerja Nyata ini dilaksanakan dalam jangka waktu  $\pm$  30 hari kerja terhitung mulai 26 Februari – 31 Maret 2018. Praktek Kerja Nyata dilaksanakan sesuai hari dan jam kerja rumah sakit paru Jember. Adapun hari dan jam kerja di rumah sakit paru Jember :

Tabel 1.1 Hari dan Jam Kerja Rumah Sakit Paru Jember

Hari	Hari dan Jam Kerja	
	Pagi	Siang
Senin – Kamis	07.00 WIB – 14.00 WIB	14.00 WIB – 21.00 WIB
Jumat	07.00 WIB – 11.00 WIB	14.00 WIB – 21.00 WIB
Sabtu	07.00 WIB – 13.00 WIB	14.00 WIB – 21.00 WIB

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Kasir Administrasi, 2018

Berikut rincian kegiatan Praktek Kerja Nyata:

Tabel 1.2 Rincian Kegiatan Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

No.	Kegiatan	Minggu Ke-				
		I	II	III	IV	V
1	Perkenalan dengan karyawan RS Paru Jember.	X				

2	Memperoleh penjelasan cara kerja dari pihak yang ditunjuk sehubungan dengan judul yang diambil.	X	X	X	X	X
3	Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan RS Paru Jember.	X	X	X	X	X
4	Mengumpulkan data dan menyusun catatan penting untuk membuat laporan PKN.		X	X	X	X
5	Perpisahan dengan segenap RS Paru Jember.					X
6	Konsultasi dan penyusunan laporan.		X			

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember, 2018

#### 1.4 Bidang Ilmu Praktek Kerja Nyata

Bidang ilmu yang menjadi landasan Praktek Kerja Nyata adalah:

1. Akuntansi Pemerintah
2. Akuntansi Keuangan
3. Sistem Akuntansi

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Akuntansi

Akuntansi adalah suatu seni untuk mengumpulkan, mengidentifikasi, mengklasifikasi, pengukuran, mencatat transaksi serta kejadian yang berhubungan dengan keuangan, sehingga dapat menghasilkan informasi, yaitu laporan keuangan yang dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan (Sumarsan, 2013:1).

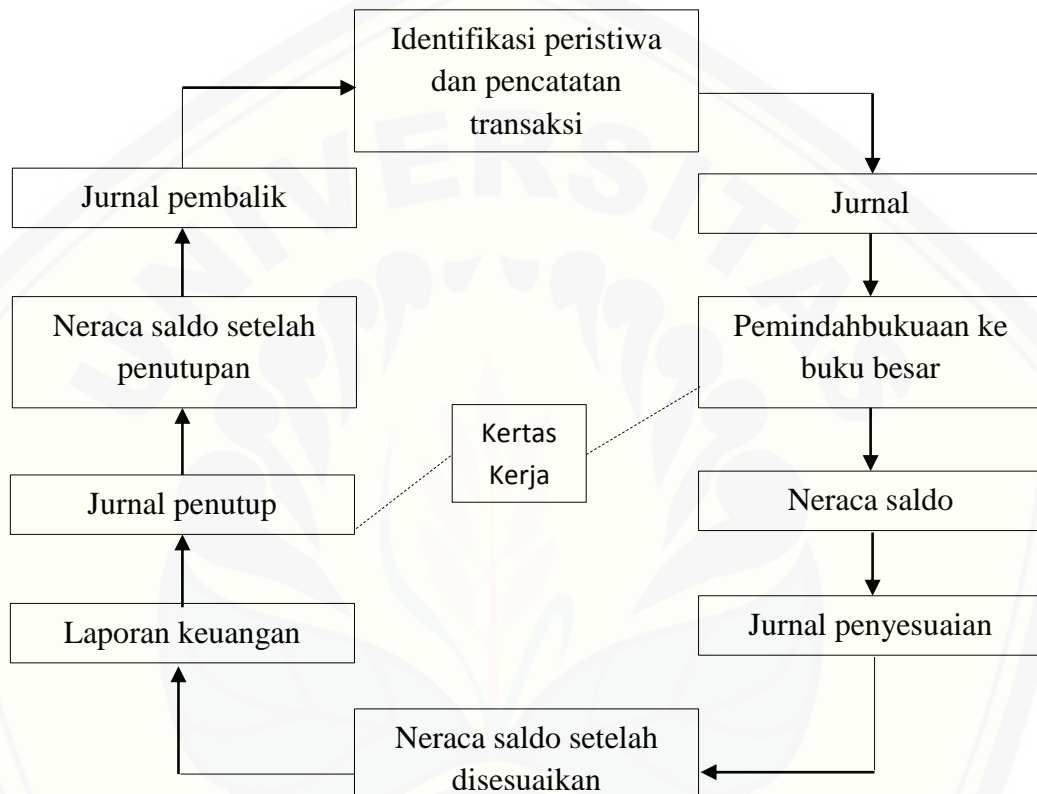
Dari pengertian diatas, secara sederhana bahwa pengertian akuntansi adalah:

1. Seni, yaitu menggunakan metode yang tercepat, termurah, dan terbaik untuk melakukan pengumpulan data, pengidentifikasi, pengklasifikasi, pencatatan hingga dihasilkan informasi yang berguna untuk mengambil keputusan;
2. pengumpulan data, yaitu mengumpulkan data penjualan, pembelian, pembayaran kepada pemasok, pembayaran beban-beban, penerimaan piutang, dan transaksi keuangan lainnya;
3. pengidentifikasi, yaitu mengidentifikasi data yang telah dikumpulkan perusahaan. Proses pengidentifikasi termasuk verifikasi apakah data yang terkumpul adalah transaksi yang berhubungan dengan operasional perusahaan;
4. pengklasifikasi, yaitu mengelompokkan data yang telah diidentifikasi ke dalam kelompok yang sejenis. Sebagai contoh, pembelian kredit, penjualan kredit, penjualan tunai, pembayaran beban parkir, pembayaran beban listrik, dan kelompok lainnya;
5. pencatatan, yaitu mencatat transaksi ke dalam buku harian (jurnal);
6. informasi, yaitu laporan keuangan yang terdiri dari laporan laba rugi, laporan perubahan modal, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.



### 2.1.1 Siklus Akuntansi

Siklus akuntansi merupakan seluruh proses yang dilakukan oleh entitas untuk mengelola data-data yang berhubungan dengan keuangan hingga menjadi informasi yang dapat digunakan oleh pihak yang berkepentingan (Martani dkk, 2016:63). Adapun siklus akuntansi disajikan dalam gambar 2.1.



Gambar 2.1 Siklus Akuntansi

Sumber : Martani dkk, 2016

Siklus akuntansi dimulai saat adanya peristiwa transaksi, baik transaksi pembelian, penjualan, pembayaran hutang, penerimaan piutang, maupun transaksi keuangan lainnya yang terjadi dalam suatu entitas. Proses pencatatan selanjutnya adalah sebagai berikut :

#### 1. Proses penjurnalan

Transaksi yang telah terjadi dimasukkan ke dalam catatan yang disebut jurnal. Jurnal merupakan catatan akuntansi pertama yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan, meringkas data keuangan dan data

lainnya. Jurnal terdiri dari dua jenis yaitu jurnal umum dan jurnal khusus. Jurnal umum merupakan jurnal yang digunakan untuk mencatat transaksi yang tidak cocok dicatat di dalam jurnal khusus manapun. Sedangkan jurnal khusus terdiri dari 4 jurnal, yaitu:

- a. Jurnal pendapatan, digunakan untuk mencatat pendapatan yang diterima secara kredit. Pendapatan yang diterima secara tunai langsung dicatat di jurnal penerimaan kas.
- b. Jurnal penerimaan kas, digunakan untuk mencatat penerimaan kas/pendapatan secara tunai.
- c. Jurnal pembelian, digunakan untuk mencatat pembelian secara kredit. Pembelian secara tunai dicatat dalam jurnal pengeluaran kas.
- d. Jurnal pengeluaran kas, digunakan untuk mencatat pengeluaran kas yang terjadi secara tunai.

2. Proses pemindahbukuan (*posting*) ke dalam buku besar

Pemindahbukuan (*posting*) merupakan langkah-langkah untuk melakukan klasifikasi akun-akun yang sesuai di dalam buku besar. Langkah-langkah melakukan psting adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi nama akun yang terkait dan memindahkan jumlah pada kolom debit/kredit ke kolom debit/kredit pada akun di buku besar.
- b. Menuliskan kode nomor akun pada kolom referensi di jurnal dan halaman jurnal pada kolom referensi akun di buku besar.
- c. Setelah proses pemindahbukuan selesai, saldo akhir masing-masing akun dalam buku besar ditentukan dan nantinya akan dipindahkan ke dalam neraca.

Buku besar terdiri dari dua, yaitu buku besar umum atau buku besar dan buku besar pembantu. Buku besar umum terdiri dari akun-akun yang digunakan untuk meringkas data keuangan yang telah dicatat sebelumnya dalam jurnal. Rekening-rekening tersebut disediakan sesuai dengan akun-akun informasi yang akan disajikan dalam laporan keuangan. Sedangkan buku besar pembantu merupakan buku besar

sekunder yang digunakan untuk merinci akun-akun tertentu yang ada pada buku besar. Buku besar pembantu terdiri dari:

- a. Buku besar pembantu piutang, adalah buku yang digunakan untuk mendaftarkan nama-nama daftar pelanggan dan merupakan rincian dari akun buku besar piutang.
- b. Buku besar pembantu utang, adalah buku besar yang digunakan untuk mencatat nama-nama kreditur suatu entitas. Buku besar ini merupakan rincian dari akun buku besar utang.

3. Menyiapkan daftar neraca saldo sebelum disesuaikan

Daftar neraca saldo sebelum disesuaikan berisi saldo akhir kumpulan akun pada buku besar sebelum adanya penyesuaian disusun berdasarkan saldo akun normal debit/kredit, dimulai dari akun aset, liabilitas, ekuitas, pendapatan, dan beban. Neraca saldo sebelum disesuaikan dibuat untuk menentukan apakah terdapat kesalahan posting dalam buku besar. Sebenarnya, neraca ini digunakan hanya untuk menunjukkan apakah jumlah saldo di debit sama dengan jumlah saldo yang ada kredit.

4. Membuat jurnal penyesuaian

Jurnal penyesuaian dibuat untuk mengakui beban dan pendapatan yang diakui pada periode tertentu. Jurnal ini menggunakan konsep akrual, karena mencatat dan mengakui setiap transaksi yang terjadi. Ayat jurnal penyesuaian dilakukan terhadap dua kategori, yaitu pembayaran di muka (*prepayments*) dan akrual (*accruals*).

Penyesuaian atas pembayaran di muka, secara umum entitas akan mengakui beban/pendapatan terkait pada periode berjalan. Dengan kata lain, beban dibayarkan dimuka akan diakui menjadi beban dan pendapatan diterima di muka diakui sebagai pendapatan. Yang termasuk kategori pembayaran dimuka (*prepayments*) sebagai berikut:

- a. Beban dibayar di muka, yaitu seluruh beban yang telah dibayar secara tunai tetapi belum dimanfaatkan atau digunakan, dan dicatat sebagai aset.

Saat terjadinya transaksi:

(D) Beban dibayar dimuka	xxx	
(K) Kas		xxx

Akhir periode:

(D) Beban	xxx	
(K) Beban dibayar dimuka		xxx

- b. Pendapatan diterima di muka, yaitu seluruh pendapatan yang telah diterima secara tunai, tetapi jasa atau barang masih belum diserahkan, dan dicatat sebagai liabilitas.

Saat terjadinya transaksi:

(D) Kas	xxx	
(K) Pendapatan diterima dimuka		xxx

Akhir periode:

(D) Pendapatan diterima dimuka	xxx	
(K) Pendapatan		xxx

Penyesuaian atas akrual adalah pengakuan terhadap pendapatan entitas, namun belum diterima secara tunai oleh entitas serta pengakuan terhadap beban entitas, namun belum dibayarkan secara tunai oleh entitas. Yang termasuk kategori akrual sebagai berikut:

- a. Pendapatan yang masih akan diterima, digunakan untuk mencatat hasil penjualan jasa atau barang sudah terjadi tetapi belum menerima kas.

(D) Piutang	xxx	
(K) Pendapatan		xxx

- b. Beban yang masih harus dibayar, adalah beban yang telah terjadi tetapi belum dicatat dan belum dibayarkan.

(D) Beban	xxx	
(K) Utang		xxx

Penyusutan aset tetap disebabkan oleh faktor-faktor penyusutan fisik dan penyusutan fungsional. Penyusutan fisik terjadi karena penggunaan yang disebabkan oleh cuaca, sedangkan penyusutan fungsional terjadi

saat aset tetap tidak dapat lagi menyediakan jasa pada tingkat yang diharapkan. Jurnal penyesuaian penyusutan aset tetap:

(D) Beban penyusutan	xxx	
(K) Akumulasi penyusutan		xxx

5. Menyiapkan neraca saldo setelah penyesuaian

Daftar neraca saldo setelah penyesuaian digunakan untuk menyamakan saldo kredit dan debit setelah adanya penyesuaian di akhir periode. Pembuatan neraca saldo setelah disesuaikan merupakan langkah terakhir sebelum pembuatan laporan keuangan. Sehingga bila terjadi kesalahan dan tidak kesamaan saldo debit kredit dari pemindahan jurnal penyesuaian harus ditemukan apa penyebab ketidaksesuaian karena nantinya akan berpengaruh pada laporan keuangan berikutnya.

6. Membuat kertas kerja

Kertas kerja dibuat untuk mempermudah dalam penyusunan laporan keuangan terutama dalam penyusunan secara manual, dimulai dari neraca saldo sebelum penyesuaian, jurnal penyesuaian, neraca saldo setelah penyesuaian, laporan laba rugi, jurnal penutup, sampai laporan posisi keuangan (neraca akhir) yang diajarkan dalam satu kertas kerja yang disebut neraca lajur. Kertas tidak harus dibuat, tergantung dari entitas.

7. Menyusun laporan keuangan

Hasil terpenting dari siklus akuntansi adalah laporan keuangan. Penyusunan laporan keuangan dimulai dari laporan laba rugi komprehensif, laporan perubahan ekuitas, dan laporan posisi keuangan. Saldo yang dicantumkan di laporan keuangan merupakan saldo yang tertera dalam kertas kerja akhir periode. Pendapatan dan beban disajikan dalam laporan laba rugi komprehensif, laba bersih atau rugi bersih yang dihasilkan dari laporan laba rugi komprehensif disajikan dalam laporan perubahan ekuitas bersama dengan investasi dan penarikan oleh pemilik bila ada. Saldo akhir pada laporan perubahan

ekuitas disajikan dalam laporan posisi keuangan sebagai ekuitas bersama dengan aset dan liabilitas.

8. Membuat jurnal penutup

Akun-akun yang disajikan dalam laporan laba rugi komprehensif disebut sebagai akun nominal karena akun tersebut hanya untuk menampung jumlah dalam satu periode dan tidak dipindahkan ke periode selanjutnya. Dengan kata lain, akun-akun tersebut harus ditutup dengan membuat jurnal penutup. Proses penutupan meliputi empat tahap:

a. Saldo akun Pendapatan ditutup ke akun Ikhtisar laba rugi.

(D) Pendapatan	xxx	
(K) Ikhtisar laba rugi		xxx

b. Saldo akun Beban ditutup ke akun Ikhtisar laba rugi.

(D) Ikhtisar laba rugi	xxx	
(K) Beban		xxx

c. Saldo Ikhtisar laba rugi (laba bersih atau rugi bersih) ditutup ke akun Modal.

(D) Ikhtisar laba rugi	xxx	
(K) Modal		xxx

d. Saldo Prive ditutup ke akun Modal.

(D) Modal	xxx	
(K) Prive		xxx

9. Membuat neraca saldo setelah penutupan

Setelah seluruh akun-akun nominal ditutup, sehingga akun yang masih bersaldo adalah akun riil yang biasanya muncul di laporan laba rugi komprehensif, maka seluruh akun riil ini kemudian disusun menjadi neraca saldo setelah penutupan yang bertujuan untuk memastikan bahwa saldo di dalam buku besar sesuai dengan saldo awal pada periode berikutnya. Seluruh daftar saldo yang ada ini nantinya digunakan pada periode berikutnya.

#### 10. Membuat jurnal pembalik

Jurnal pembalik dibuat untuk membalik beberapa transaksi yang dibayarkan pada periode berikutnya tetapi sudah diakui pada periode sekarang. Jurnal balik digunakan untuk membalik jurnal penyesuaian:

- a. Beban yang masih harus dibayar/utang beban.
- b. Pendapatan yang masih akan diterima/piutang pendapatan.
- c. Beban dibayar dimuka jika mula-mula dicatat sebagai Beban.
- d. Pendapatan diterima dimuka jika mula-mula dicatat sebagai Pendapatan.

## **2.2 Prosedur Akuntansi**

### **2.2.1 Pengertian Prosedur**

Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi, 2016:4).

### **2.2.2 Prosedur Akuntansi**

Prosedur akuntansi merupakan suatu tata cara, tahapan, dan urutan-urutan kegiatan klerikal dalam memperoleh informasi kuantitatif terutama yang bersifat keuangan dengan urutan waktu dan pola kerja yang tetap dan telah ditentukan. Kegiatan klerikal terdiri dari kegiatan yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, buku jurnal, dan buku besar berupa maka kegiatan yang dilakukan menulis, menggandakan, menghitung, memberi kode, mendaftarkan, memilih, memindah, dan membandingkan (Erawati, 2017:8).

## **2.3 Sistem Akuntansi**

### **2.3.1 Pengertian Sistem**

Sistem adalah jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Pengertian umum mengenai

sistem adalah sekelompok unsur yang erat hubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 2016:4).

### 2.3.2 Sistem Akuntansi

Sistem akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan (Mulyadi, 2016:3). Berikut diuraikan lebih lanjut:

#### 1. Formulir

Formulir merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi. Formulir sering disebut dengan istilah dokumen karena dengan formulir ini peristiwa yang terjadi dalam organisasi direkam (didokumentasikan) di atas secarik kertas. Formulir sering pula disebut istilah media, karena merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi ke dalam catatan. Dengan formulir ini, data yang terkait dengan transaksi direkam pertama kalinya sebagai dasar pencatatan dalam catatan. Contoh formulir adalah faktur penjualan, bukti kas keluar, cek, dan lain-lain.

Dalam sistem akuntansi manual, media yang digunakan untuk merekan pertama kali data transaksi keuangan adalah formulir yang dibuat dari kertas. Dalam sistem akuntansi komputer, digunakan berbagai macam media untuk memasukkan data ke dalam sistem pengolahan data.

#### 2. Jurnal

Jurnal merupakan catatan akuntansi pertama yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan, dan meringkas data keuangan dan data lainnya. Sumber pencatatan dalam jurnal adalah formulir. Dalam jurnal ini data keuangan untuk pertama kalinya diklasifikasikan menurut penggolongan yang sesuai dengan informasi yang akan disajikan dalam laporan keuangan. Dalam jurnal ini pula terdapat kegiatan peringkasan data, yang hasil peringkasannya kemudian di posting ke akun yang terkait dalam buku besar. Contoh jurnal adalah jurnal umum, jurnal



pembelian, jurnal penjualan, jurnal penerimaan kas, jurnal pengeluaran kas, dan lain-lain.

3. Buku Besar

Buku besar (*general ledger*) terdiri dari akun-akun yang digunakan untuk meringkas data keuangan yang telah dicatat sebelumnya dalam jurnal. Akun-akun tersebut disediakan sesuai dengan akun-akun informasi yang akan disajikan dalam laporan keuangan. Akun buku besar ini di satu pihak dapat dipandang sebagai wadah untuk menggolongkan data keuangan, di pihak lain dapat dipandang pula sebagai sumber informasi keuangan untuk penyajian laporan keuangan.

4. Buku Besar Pembantu.

Buku besar pembantu terdiri dari akun-akun pembantu yang merinci data keuangan yang tercantum dalam rekening tertentu dalam buku besar. Sebagai contoh buku pembantu piutang yang merinci semua data tentang debitur dan buku pembantu hutang merinci tentang data kreditur. Buku besar dan buku besar pembantu disebut sebagai catatan akuntansi akhir juga karena setelah data akuntansi keuangan dicatat dalam buku-buku tersebut, proses akuntansi selanjutnya adalah penyajian laporan keuangan.

5. Laporan Keuangan

Hasil akhir dari proses akuntansi adalah laporan keuangan yang dapat berupa laporan laba/rugi komprehensif, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, laporan posisi keuangan, dan catatan atas laporan keuangan. Laporan berisi informasi yang merupakan keluaran (*output*) sistem akuntansi dan dapat berbentuk hasil cetak komputer dan tayangan pada layar monitor komputer.

## 2.4 Pendapatan

Berdasarkan PSAK 23 (Revisi 2011) tentang Pendapatan, pendapatan adalah arus kas masuk kotor dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal entitas selama satu periode jika arus masuk tersebut mengakibatkan

kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Pendapatan merupakan ukuran keberhasilan suatu perusahaan dalam menjalankan operasinya, karena dengan adanya aktivitas operasional maka perusahaan akan memperoleh pendapatan dan diharapkan mendapat laba. Pendapatan timbul karena adanya aktivitas:

1. Pendapatan dari penjualan barang adalah pendapatan yang diperoleh dari penjualan barang kepada pihak lain selama periode akuntansi tertentu yang dinilai dari jumlah yang dibebankan kepada pembeli atau pelanggan.
2. Pendapatan jasa pada umumnya adalah pendapatan yang berasal dari kegiatan utamanya diberi nama sesuai dengan spesifikasi jasa yang dihasilkan kepada pemakai jasa tersebut.
3. Pendapatan dari penggunaan aset entitas oleh pihak lain yang telah disepakati secara kontraktual untuk dilaksanakan selama suatu periode waktu yang meliputi:
  - a. Bunga, yaitu pembebanan untuk menggunakan kas dan setara dengan kas atau jumlah terutang kepada entitas.
  - b. Royalty, yaitu menggunakan aset jangka panjang entitas. Misalnya, paten, merk dagang, hak cipta, dan piranti lunak komputer.
  - c. Deviden, yaitu distribusi laba kepada pemegang investasi ekuitas dengan proporsi kepemilikan mereka atas kelompok modal tertentu.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah, pendapatan adalah semua penerimaan rekening kas umum negara/daerah yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak pemerintah dan tidak perlu dibayar kembali. Ekuitas dana lancar adalah kekayaan bersih pemerintah yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban pemerintah. Pendapatan dikelompokkan menjadi dua yaitu (Erlina dkk, 2017:109) :

1. Pendapatan-LRA menurut PSAP Nomor 2 tentang Laporan Realisasi Anggaran berbasis Kas adalah semua penerimaan rekening kas umum

negara/daerah yang menambah saldo anggaran lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak pemerintah dan tidak perlu dibayar kembali oleh pemerintah.

2. Pendapatan-LO menurut PSAP Nomor 3 tentang Laporan Arus Kas adalah hak pemerintah yang diakui sebagai penambah ekuitas dalam periode pelaporan yang bersangkutan. Pendapatan-LO merupakan pendapatan yang menjadi tanggung jawab dan wewenang entitas pemerintah, baik yang dihasilkan oleh aktivitas operasional, non operasional, dan pos luar biasa yang dapat meningkatkan ekuitas entitas pemerintah.

## 2.5 Pengakuan Pendapatan

Permasalahan utama dalam akuntansi pendapatan adalah penentuan pengakuan pendapatan. Mengacu pada prinsip pengakuan unsur laporan keuangan di Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDP2LK) berbasis PSAK, pendapatan diakui ketika besar kemungkinan bahwa manfaat ekonomi akan mengalir ke dalam perusahaan dan nilai manfaat tersebut dapat diukur dengan andal (Martani dkk, 2015:208).

Berdasarkan PSAK 23 (Revisi 2011) tentang Pendapatan, pengakuan pendapatan adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan dari penjualan barang ketika semua kondisi berikut terpenuhi:
  - a. Entitas telah memindahkan resiko dan manfaat kepemilikan barang secara signifikan kepada pembeli.
  - b. Entitas tidak lagi melanjutkan pengelolaan yang terkait dengan kepemilikan barang tersebut atau sudah tidak lagi memiliki kendali atau kontrol yang efektif atas barang yang dijual.
  - c. Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal.
  - d. Kemungkinan besar manfaat ekonomi yang terkait transaksi tersebut akan mengalir ke entitas.

- e. Biaya yang terjadi atau akan terjadi sehubungan dengan transaksi penjualan tersebut dapat diukur dengan andal.
2. Pendapatan jasa diakui ketika semua kondisi berikut terpenuhi:
    - a. Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal.
    - b. Kemungkinan besar manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut dapat mengalir ke entitas.
    - c. Tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada akhir periode pelaporan dapat diukur secara andal.
    - d. Biaya yang timbul untuk transaksi dan biaya menyelesaikan transaksi tersebut dapat diukur dengan andal.
  3. Pendapatan dari penggunaan aset diakui sebagai berikut :
    - a. Bunga harus diakui atas dasar proporsi waktu yang memperhitungkan hasil efektif aktiva tersebut.
    - b. Royalty harus diakui atas dasar akrual sesuai dengan substansi perjanjian yang relevan.
    - c. Dividen tunai harus diakui bila hak pemegang saham untuk menerima pembayaran ditetapkan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah, pengakuan pendapatan sebagai berikut: (Erlina dkk, 2017:115)

1. Pendapatan-LRA diakui menggunakan basis kas dengan mengakui pendapatan saat kas diterima di rekening umum negara/daerah dan menambah saldo anggaran lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan. Pendapatan-LRA diukur dengan menggunakan nilai nominal kas yang masuk ke kas daerah dari sumber pendapatan dengan menggunakan asas bruto, yaitu pendapatan dicatat tanpa dikurangkan/dikompensasikan dengan belanja yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan tersebut.
2. Pengakuan pendapatan-LO diakui menggunakan akrual basis pada saat timbulnya hak atas pendapatan yaitu pendapatan yang diperoleh sebagai

imbalan atas suatu pelayanan yang telah selesai diberikan dan pendapatan-LO yang diakui pada saat direalisasi adalah hak yang telah diterima oleh pemerintah tanpa terlebih dahulu adanya penagihan. Pendapatan-LO dilaksanakan berdasarkan asas bruto, dan tidak mencatat jumlah netonya (setelah dikompensasikan dengan pengeluaran).

- a. Pendapatan-LO dari aktivitas nonpertukaran diukur sebesar aset yang diperoleh dari aktivitas nonpertukaran pada saat perolehan tersebut diukur dengan nilai wajar.
- b. Pendapatan-LO dari aktivitas pertukaran diukur dengan menggunakan harga sebenarnya yang diterima atau menjadi tagihan sesuai dengan perjanjian yang telah membentuk harga. Pendapatan-LO dari aktivitas pertukaran harus diakui pada saat barang/jasa diserahkan kepada masyarakat atau entitas pemerintah lainnya dengan harga tertentu yang dapat diukur secara andal.

## **2.6 Rumah Sakit Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum Daerah**

### **2.6.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit, yaitu:

- a. memberi pelayanan medis;
- b. memberi pelayanan penunjang medis;
- c. memberi pelayanan medis khusus;
- d. memberi pelayanan rujukan kesehatan;
- e. memberi pelayanan kedokteran gigi;
- f. memberi pelayanan sosial;
- g. memberi penyuluhan kesehatan.

### 2.6.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit terdiri dari beberapa jenis dan klasifikasi yang digolongkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan bentuknya dibedakan:
  - a. Rumah sakit menetap, merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
  - b. Rumah sakit bergerak, merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.
  - c. Rumah sakit lapangan, merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.
2. Berdasarkan jenis pelayanannya yang diberikan:
  - a. Rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar. Memberi pelayanan untuk berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosa, dan terapi untuk berbagai kondisi medis. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D yang diatur dalam Peraturan Menteri.
  - b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit umum kelas A, kelas B, dan kelas C yang diatur dalam Peraturan Menteri.

3. Berdasarkan pengelolaannya:
  - a. Rumah sakit publik, merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b. Rumah sakit privat, dikelola oleh badan dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

### **2.6.3 Badan Layanan Umum Daerah**

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/barang. Sedangkan Unit Kerja pada SKPD adalah bagian satuan kerja perangkat daerah yang melaksanakan satuan atau beberapa program. Oleh karena itu, BLUD merupakan SKPD maka status hukumnya tidak terpisah dari pemerintah daerah. Artinya, tetap memiliki kedudukan yang sama dengan SKPD yang lain, sama-sama bertanggung jawab kepada kepala daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, BLUD bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip

ekonomi dan produktifitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat. Yang dimaksud dengan praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang bermutu dan manajemen berkesinambungan. Adapun yang dimaksud fleksibilitas BLUD sebagai SKPD atau Unit Kerja yang menerapkan PPK-BLUD antara lain:

1. Pendapatan BLUD yang berasal dari jasa layanan dapat digunakan langsung untuk membiayai kegiatannya, sehingga pendapatan tidak disetor ke kas daerah terlebih dahulu.
2. Dalam rangka pengelolaan kas, BLUD merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas, melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan, menyimpan kas dan mengelola rekening bank, melakukan pembayaran, mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit, memanfaatkan kas yang menganggur untuk memperoleh pendapatan tambahan.
3. Dalam pelaksanaan belanja, BLUD boleh melampaui anggaran yang telah ditetapkan selama tidak melebihi pendapatan yang dihasilkan.
4. BLUD boleh melakukan utang/piutang, investasi, dan kerjasama.
5. Pengadaan barang/jasa BLUD yang sumber dananya berasal dari pendapatan operasional, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dengan pihak lainnya dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan.
6. BLUD boleh menghapus aset yang sudah tidak produktif.
7. Pegawai BLUD boleh pegawai negeri sipil (PNS) atau non PNS.
8. BLUD dapat mengembangkan kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
9. Pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi/apresiasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
10. Dalam menyusun laporan keuangan, BLUD merupakan bagian dari laporan keuangan SKPD atau pemerintah daerah. Dalam hal akuntansi BLUD wajib menggunakan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang dikeluarkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), sementara laporan



keuangan pemerintah menggunakan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

#### **2.6.4 Laporan Keuangan Rumah Sakit Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum Daerah**

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, sebagai entitas pemerintah rumah sakit BLUD memiliki kewajiban menyusun laporan keuangan dalam 2 versi, sebagai pedoman pokok penyusunan dan penyajian laporan keuangan yang digunakan oleh pihak internal dan eksternal, rumah sakit BLUD menyusun laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) sedangkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah, rumah sakit BLUD mempunyai kewajiban melaporkan keuangan ke pemerintah tanpa harus menyetorkan kas ke kas negara/daerah berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Laporan keuangan rumah sakit BLUD berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) digunakan sebagai pedoman pokok penyusunan dan penyajian laporan keuangan yang digunakan oleh pihak internal dan eksternal rumah sakit. Pihak internal merupakan manajer, sedangkan pihak eksternal merupakan dewan pengawas dan audit. Standar Akuntansi Keuangan (SAK) disusun oleh lembaga Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) yang selalu mengacu pada teori-teori yang berlaku dan memberikan tafsiran dan penalaran yang mendalam dalam pembuatan laporan keuangan untuk memperoleh informasi yang akurat. Keberadaan SAK dibutuhkan untuk membentuk kesamaan prosedur dalam menjelaskan bagaimana laporan keuangan disusun dan disajikan. Laporan keuangan SAK yang dibuat rumah sakit BLUD berbasis akrual, sehingga tidak menyusun Laporan Realisasi Anggaran.

Berdasarkan PSAK 45 (Revisi 2011) tentang Pelaporan keuangan Organisasi Nirlaba, Laporan keuangan entitas nirlaba meliputi Laporan Posisi

Keuangan, Laporan Aktivitas (Laporan Operasional), Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.

1. Laporan Posisi Keuangan (Neraca)

Tujuan laporan posisi keuangan adalah untuk menyediakan informasi mengenai aset, liabilitas, serta aset neto dan informasi mengenai hubungan di antara unsur-unsur tersebut pada waktu tertentu. Informasi dalam laporan posisi keuangan yang digunakan bersama pengungkapan, dan informasi dalam laporan keuangan lainnya dapat membantu para penyumbang, anggota entitas nirlaba, kreditor, dan pihakpihak lain untuk menilai:

- a. Kemampuan entitas nirlaba untuk memberikan jasa secara berkelanjutan
- b. Likuiditas, fleksibilitas keuangan, kemampuan untuk memenuhi kewajibannya, dan kebutuhan pendanaan eksternal.

Informasi likuiditas diberikan dengan cara menyajikan aset berdasarkan urutan likuiditas, dan liabilitas berdasarkan tanggal jatuh tempo, mengelompokkan aset ke dalam lancar dan tidak lancar, dan liabilitas ke dalam jangka pendek dan jangka panjang, serta mengungkapkan informasi mengenai likuiditas aset atau saat jatuh temponya liabilitas, termasuk pembatasan penggunaan aset, pada catatan atas laporan keuangan. Sebagai contoh, rumah sakit BLUD biasanya melaporkan masing-masing unsur aset dalam kelompok yang homogen seperti:

- a. Kas dan setara kas.
- b. Piutang pasien, pelajar, anggota, dan penerima jasa yang lain.
- c. Persediaan.
- d. Sewa, asuransi, dan jasa lainnya yang dibayar di muka.
- e. Instrumen keuangan dan investasi jangka panjang.
- f. Tanah, gedung, peralatan, serta aset tetap lainnya yang digunakan untuk menghasilkan barang dan jasa.

## 2. Laporan Aktivitas

Laporan aktivitas mencakup entitas nirlaba secara keseluruhan dan menyajikan perubahan jumlah aset neto selama suatu periode. Perubahan aset neto dalam laporan aktivitas tercermin pada aset neto atau ekuitas dalam posisi keuangan. Laporan ini menyajikan jumlah perubahan aset neto terikat permanen, terikat temporer, dan tidak terikat dalam suatu periode. Pendapatan dan keuntungan yang menambah aset neto, serta beban dan kerugian yang mengurangi aset neto

Laporan aktivitas menyajikan pendapatan sebagai penambah aset neto tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi oleh penyumbang, dan menyajikan beban sebagai pengurang aset neto tidak terikat. Sumbangan disajikan sebagai penambah aset neto tidak terikat, terikat permanen, atau terikat temporer, bergantung pada ada tidaknya pembatasan. Dalam hal sumbangan terikat yang pembatasannya tidak berlaku lagi dalam periode yang sama, dapat disajikan sebagai sumbangan tidak terikat sepanjang disajikan secara konsisten dan diungkapkan sebagai kebijakan akuntansi. Laporan aktivitas menyajikan keuntungan dan kerugian yang diakui dari investasi dan aset lain (atau liabilitas) sebagai penambah atau pengurang aset neto tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi.

## 3. Laporan Arus Kas

Tujuan utama laporan arus kas adalah menyajikan informasi mengenai penerimaan dan pengeluaran kas dalam suatu periode. Laporan arus kas rumah sakit merupakan laporan yang menyajikan informasi mengenai arus kas masuk dan arus kas keluar dan setara kas suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Informasi tentang arus kas suatu BLUD rumah sakit berguna bagi para pemakai laporan keuangan sebagai dasar untuk menilai kemampuan BLUD rumah sakit yang bersangkutan di dalam menghasilkan kas dan setara kas serta menilai kebutuhan BLUD rumah sakit untuk menggunakan arus kas tersebut. Laporan Arus Kas diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

- a. Aktivitas operasi adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang ditujukan untuk kegiatan operasional selama satu periode tertentu.
  - b. Aktivitas investasi adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang ditujukan untuk perolehan dan pelepasan aset tetap serta investasi lainnya yang tidak termasuk dalam setara kas.
  - c. Aktivitas pendanaan adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang berhubungan dengan pemberian piutang jangka panjang atau pelunasan piutang jangka panjang yang mengakibatkan perubahan dalam jumlah dan komposisi piutang jangka panjang dan utang jangka panjang.
4. Catatan Atas Laporan Keuangan

Merupakan bagian dari laporan keuangan yang tak terpisahkan karena berisikan penjelasan-penjelasan rinci atas akun-akun dalam laporan keuangan. Dalam catatan ini dijelaskan mengenai kebijakan akuntansi dan prosedur yang diterapkan oleh organisasi yang bersangkutan sehingga diperoleh angka-angka dalam laporan keuangan tersebut, serta memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai angka-angka tersebut.

Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah, rumah sakit BLUD mempunyai kewajiban melaporkan keuangan ke pemerintah tanpa harus menyetorkan kas ke kas negara/daerah. Berdasarkan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum, laporan keuangan BLU/BLUD adalah bentuk pertanggungjawaban BLU/BLUD yang disajikan dalam bentuk Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.

#### 1. Laporan Realisasi Anggaran

Laporan realisasi anggaran menyajikan informasi realisasi pendapatan-LRA, belanja, surplus/defisit-LRA, pembiayaan, dan sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode. Laporan realisasi anggaran (LRA) BLU/BLUD paling kurang mencakup pos-pos pendapatan-LRA, belanja, surplus/defisit-LRA, penerimaan pembiayaan, pengeluaran pembiayaan, pembiayaan neto, sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran (SiLPA/SiKPA).

#### 2. Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih

Laporan perubahan saldo anggaran lebih menyajikan informasi kenaikan atau penurunan saldo anggaran lebih tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Laporan perubahan saldo anggaran lebih rumah sakit BLU/BLUD menyajikan pos-pos saldo anggaran lebih awal, penggunaan saldo anggaran lebih, sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran tahun berjalan, koreksi kesalahan pembukuan tahun sebelumnya, dan saldo anggaran lebih akhir. Di samping itu, BLU/BLUD menyajikan rincian lebih lanjut dari unsur-unsur yang terdapat dalam laporan perubahan saldo anggaran lebih dalam catatan atas laporan keuangan.

#### 3. Neraca

Neraca menggambarkan posisi keuangan suatu entitas pelaporan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu. Neraca rumah sakit BLU/BLUD menyajikan pos-pos kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang, persediaan, investasi jangka panjang, aset tetap, aset lainnya, kewajiban jangka pendek, kewajiban jangka panjang, dan ekuitas.

#### 4. Laporan Operasional

Laporan Operasional (LO) menyajikan ikhtisar sumber daya ekonomi yang menambah ekuitas dan penggunaannya yang dikelola oleh pemerintah pusat/daerah untuk kegiatan penyelenggaraan pemerintahan

dalam satu periode pelaporan. Struktur Laporan operasional rumah sakit BLU/BLUD mencakup pos-pos pendapatan-LO, beban, surplus/defisit dari kegiatan operasional, kegiatan nonoperasional, surplus/defisit sebelum pos luar biasa, pos luar biasa, dan surplus/defisit-LO.

#### 5. Laporan Perubahan Ekuitas

Laporan perubahan ekuitas menyajikan informasi kenaikan atau penurunan ekuitas tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Laporan perubahan ekuitas pada rumah sakit BLU/BLUD menyajikan paling kurang pos-pos ekuitas awal, surplus/defisit-LO pada periode bersangkutan, koreksi-koreksi yang langsung menambah/mengurangi ekuitas yang berasal dari dampak kumulatif yang disebabkan oleh perubahan kebijakan akuntansi dan koreksi kesalahan mendasar dari persediaan yang terjadi pada periode-periode sebelumnya dan perubahan nilai aset tetap karena revaluasi aset tetap, ekuitas akhir. Di samping itu, rumah sakit BLU/BLUD menyajikan rincian lebih lanjut dari unsur-unsur yang terdapat dalam laporan perubahan ekuitas pada catatan atas laporan keuangan.

#### 6. Laporan Arus Kas

Laporan arus kas pada rumah sakit BLUD menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas, dan setara kas selama satu periode akuntansi, dan saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan. Arus masuk dan keluar kas diklasifikasikan berdasarkan aktivitas operasi, investasi, pendanaan, dan transitoris.

- a. Aktivitas operasi adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang ditujukan untuk kegiatan operasional pemerintah selama satu periode tertentu.
- b. Aktivitas investasi adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang ditujukan untuk perolehan dan pelepasan aset tetap serta investasi lainnya yang tidak termasuk dalam setara kas.
- c. Aktivitas pendanaan adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang berhubungan dengan pemberian piutang jangka panjang

atau pelunasan piutang jangka panjang yang mengakibatkan perubahan dalam jumlah dan komposisi piutang jangka panjang dan utang jangka panjang.

d. Aktivitas transitoris adalah aktivitas penerimaan dan pengeluaran kas yang tidak termasuk dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.

#### 7. Catatan atas Laporan Keuangan

Catatan atas laporan keuangan memuat bahwa catatan atas laporan keuangan meliputi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, Neraca, Dan Laporan Arus Kas.

### **2.7 Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin)**

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan negaralah yang bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur, Pemerintah Provinsi Jawa Timur mulai tahun 2017 melaksanakan penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dimana program tersebut sebagai kelanjutan dari Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur yang telah berakhir pada tahun 2016. Terkait hal tersebut, pada tahun 2018 Pemerintah Provinsi Jawa Timur masih tetap melanjutkan kegiatan penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin karena belum semua masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur mempunyai jaminan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan salah satu bentuk usaha

kesejahteraan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional baik PBI maupun non PBI.

Tujuan diselenggarakannya kegiatan ini adalah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun. Penyelenggaraan kegiatan ini merupakan jaring terakhir dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur, dimana jaring pertama adalah program jaminan kesehatan nasional (JKN), jaring kedua adalah pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah kabupaten/kota (non PBI atau SKTM/SPM) dengan anggaran APBD kabupaten/kota dan jaring ketiga adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur (Biakes Maskin) Tahun 2018, hampir sama dengan pelaksanaan pada tahun 2017 yaitu mekanisme pembiayaan 100% oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Pemberi pelayanan kesehatan biakes maskin yang selanjutnya disingkat PPK adalah rumah sakit Pemerintah Provinsi, rumah sakit kabupaten/kota dan Rumah Sakit Kementrian Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Provinsi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi penerima biakes maskin, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, RSUD Dr. Soedono Madiun, RSU Haji Surabaya, RS Jiwa Menur Surabaya, RS Mata Masyarakat Jawa Timur, RS Paru Surabaya, RSU Mohammad Noer Pamekasan, RSU Karsa Husada Batu, RS Paru Jember, RS Paru Manguharjo Madiun, RS Kusta Kediri, RSU Sumberglagah Mojokerto, RS Paru Dungus Madiun, RSUD Kabupaten Sidoarjo, RSUD Kabupaten Jombang, RSUD Dr. Iskak Tulungagung, RSUD Ibnu Sina Gresik, RSD dr. Soebandi Jember, RSUD Bangil Pasuruan, RSUD Gambiran Kediri, RSUD dr. R. Koesma Tuban, RSUD Blambangan Banyuwangi, dan RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang.



### **2.7.1 Tujuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin)**

Tujuan umum pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (biakes maskin) adalah meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun.

Tujuan khusus sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan kendali mutu dan kendali biaya.
2. Pengelolaan alokasi anggaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang transparan dan akuntabel.

### **2.7.2 Sasaran Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes maskin)**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, sasaran penerima penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 yang dijamin oleh Pemerintah Provinsi adalah masyarakat miskin terdiri dari seniman, penerima layanan pada UPT Dinas Sosial Provinsi, penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, gelandangan, penderita kusta/mantan penderita kusta, penderita gangguan jiwa berat dan/atau pasung, penderita kelainan kongenital (cacat bawaan lahir), penderita gizi buruk, penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), pengungsi masalah sosial di penampungan milik Pemerintah Provinsi, penderita TBC, penderita AIDS, ibu hamil, dan penderita difteri. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 7.

## BAB 3 GAMBARAN UMUM

### 3.1 Latar Belakang Sejarah Rumah Sakit Paru Jember

Rumah Sakit Paru (RSP) Jember dibangun pada zaman Hindia Belanda, merupakan Sanatorium milik Yayasan *Stichting Centraal Vereniging Tuberculosa Besttriding* (SCVT) yang terletak di Desa Plalangan, Kecamatan Kalisat. Sebelumnya, rumah sakit mengalami kerusakan berat akibat perang, kemudian dibangun kembali diluar Kota Jember (Lokasi RSD Dr. Soebandi sekarang) dan ditambah unit rawat jalan di stasiun Kota Jember. Rumah sakit Paru Jember tercatat dibangun kembali pada tahun 1956 oleh Dokares Besuki (dr. Koesnadi). Pada tahun 1962 karena kebutuhan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), maka dilakukan kesepakatan bersama berupa tukar menukar tanah, bangunan, sarana dan prasarana antara rumah sakit paru dengan RSUD. Rumah sakit paru Jember melayani penyakit paru (terutama TBC) di wilayah eks-karesidenan Besuki yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Banyuwangi.

Sejak pembangunan kembali rumah sakit pada tahun 1956 sampai sekarang, tercatat sudah terjadi 7 kali pergantian kepemimpinan (direktur) RS Paru. Pimpinan/Direktur RS Paru dan masa kepemimpinannya:

Tahun 1958 – 1963	Dipimpin oleh dr. M. Kasan
Tahun 1963 – 1975	Dipimpin oleh dr. Armand S.
Tahun 1975 – 1990	Dipimpin oleh dr. Lukas P.
Tahun 1990 – 1998	Dipimpin oleh dr. Wathoni T.
Tahun 1998 – 2002	Dipimpin oleh dr. H. R.A. Barkah, MM
Tahun 2002 – 2017	Dipimpin oleh dr. IGN Arya Sidemen,Se.,MPH
Tahun 2017 – sekarang	Dipimpin oleh dr. Siti Maimunah, M.Si

Melalui Lokakarya I tentang pengembangan rumah sakit paru Jember di Plaza Hotel Surabaya tanggal 21 Januari 2004 dan lokakarya II di Hotel Garden Palace Tanggal 9 Desember 2010, para stakeholder bertekad mengembangkan rumah sakit paru menjadi pusat pelayanan kesehatan organ dada (*Chest Hospital*)

meliputi sistem pernafasan dan sistem sirkulasi/pembuluh darah, termasuk bedah thorax dan *Hyperbaric Health*.

Dalam upaya peningkatan pelayanan dan profesionalisme, akhir tahun 2007 rumah sakit paru Jember telah terakreditasi 5 pelayanan tingkat dasar dan pada Oktober tahun 2011, dinilai kembali oleh KARS dan dinyatakan lulus 5 pelayanan tingkat dasar. Rumah sakit paru Jember mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008 dari Badan Sertifikasi Internasional UKAS tahun 2008, dan tahun 2011 seluruh instalasi telah memperoleh sertifikasi ISO 9001:2008. Selain itu, untuk lebih meningkatkan pelayanan pada masyarakat, RSP Jember berusaha menjadi PPK BLUD. Diterbitkannya Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 79 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2009 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur dan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/529/KPTS/013/2009 tentang Penetapan 9 (sembilan) Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja, RSP Jember ditetapkan menjadi PPK BLUD Unit Kerja dengan status BLUD Penuh.

### 3.1.1 Lambang dan Arti Lambang Rumah Sakit Paru Jember



Gambar 3.1 Lambang Rumah Sakit Paru Jember

Sumber : RSP Jember bagian Instalasi Diklat, Litbang & Kerjasama, 2018

Arti lambang rumah sakit paru Jember adalah:

- a. Secara keseluruhan membentuk huruf “Q”, artinya rumah sakit paru Jember mengutamakan *Quality* atau kualitas dalam pelayanan;
- b. lingkaran merah, artinya rumah sakit paru Jember melayani secara holistik,

- paripurna, dan berkelanjutan;
- c. lambang palang hijau, menggambarkan bidang pelayanan kesehatan;
  - d. gambar paru atau jantung, menggambarkan spesialisasi yang merupakan kekhususan pelayanan rumah sakit paru Jember;
  - e. tiga garis membentuk huruf “Q” berwarna biru, menggambarkan tiga puncak pelayanan rumah sakit paru Jember yaitu paru, jantung, dan bedah; serta
  - f. warna biru, merah, dan kuning memberikan kesan kepercayaan dan kesehatan.

### 3.1.2 Visi, Misi, Nilai, dan Motto

#### 1. Visi Rumah Sakit Paru Jember

“Terwujudnya Rumah Sakit Paru, Jantung, dan Bedah Kelas Dunia (*World Class Chest Hospital*) Rujukan Jawa Timur Bagian Timur”

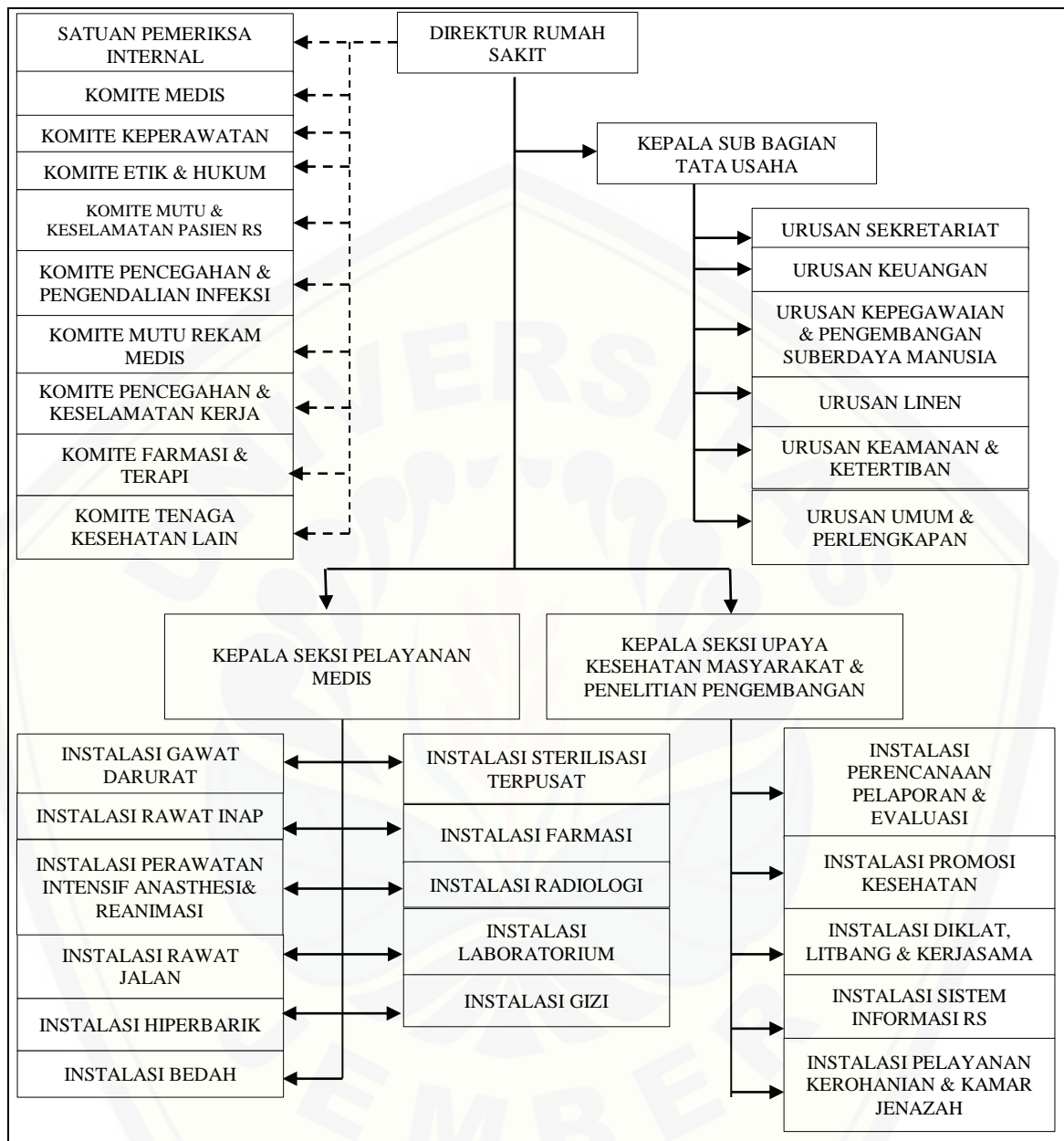
#### 2. Misi Rumah Sakit Paru Jember

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru, jantung, bedah dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar Internasional;
- b. mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan;
- c. meningkatkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia;
- d. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pusat informasi, dan jejaring kesehatan.

#### 3. Nilai-nilai dan Motto Rumah Sakit Paru Jember

- a. *Compassion*, yaitu memberikan pelayanan dengan sepenuh hati, empati, dan kasih sayang;
- b. *profesionalisme*, yaitu memberikan pelayanan terstandar dan terbaik yang dapat dilakukan baik pada tingkat institusi maupun tingkat individu; dan
- c. *hospitality*, yaitu melayani dengan ramah, senyum, salam, dan sapa.
- d. Motto rumah sakit paru Jember adalah “Melayani dengan hati”.

### 3.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember

Sumber : RS Paru Jember bagian Instalasi Diklat, Litbang & Kerjasama, 2018.

### 3.3 Kegiatan Pokok Rumah Sakit Paru Jember

Rumah sakit paru Jember merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menangani penyakit khusus organ dada (*chest hospital*) meliputi penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain yang dibutuhkan masyarakat pada wilayah eks-

karesidenan Besuki. Dengan motto “Melayani dengan Hati” rumah sakit paru Jember mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan program rumah sakit paru Jember.
- b. Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan ketatausahaan.
- c. Pelayanan medis, operatif, rehabilitatif, dan kegawatdaruratan penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non-medis.
- e. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- f. Penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, Ilmu Pengetahuan Teknologi (IPTEK) dan program.
- g. Penyelenggaraan penelitian pengembangan (litbang) dan pendidikan pelatihan (diklat).
- h. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah kerja.
- i. Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan.
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

### **3.3.1 Produk Layanan Kesehatan Rumah Sakit Paru Jember**

Produk layanan yang diberikan rumah sakit paru Jember meliputi:

#### **1. Instalasi Rawat Jalan**

Instalasi Rawat Jalan rumah sakit paru Jember sebagai berikut :

- a. Poli Bedah Umum, Bedah Plastik, Urologi.
- b. Poli Spesialis Paru, Interna, Anak.
- c. Poli Umum.

#### **2. Instalasi Rawat Inap**

Instalasi rawat inap rumah sakit paru Jember sebagai berikut:

- a. HCU, ICU, NICU, PICU, BURN UNIT.
- b. VIP.

- c. Kelas I.
- d. Kelas II.
- e. Kelas III.

### 3. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan IGD menerapkan prinsip 3T, yaitu tanggap, tepat, terampil.

Adapun pelayanan IGD dan pemeriksaan di IGD sebagai berikut:

Pelayanan IGD :

- a. Pemeriksaan dokter 24 jam
- b. Pemeriksaan penunjang laboratorium
- c. ODC (*One Day Care*).
- d. Pemasangan WSD.
- e. Pemasangan punktie.
- f. Perekaman jantung.
- g. Nebulizer.
- h. Pemeriksaan gula darah.
- i. Rawat jahit dan luka.

Pemeriksaan IGD :

- a. ECG monitor.
- b. ECG.
- c. *Nebulizer Ultrasonic*.
- d. WSD set.
- e. *Suction continous*.
- f. *Dc shock*.
- g. *Emergency set*.
- h. *Infuse pump*.
- i. Gda stik.

### 4. Instalasi Laboratorium

Produk pelayanan di instalasi Laboratorium berupa pemeriksaan:

- a. Sederhana : LED, Widal, Urinalisa, golongan darah, Sputum BTA, DL Manual.
- b. Sedang : Hb, Leukosit, BT, CT dan Kimia Klinik (Renal Fungsi Test, Liver Fungsi Test, Kolesterol, Trigliserida, Gula Darah, Kolesterol HDL dan LDL).
- c. Canggih : DNA, LgG, LgM dan lain-lain.

### 5. Instalasi Radiologi

- a. Pelayanan foto rontgen dilakukan 24 jam dengan jumlah tenaga Radiografer yang ada adalah 6 orang.
- b. Teknologi yang dilakukan merupakan teknologi canggih U-Arm dengan DR System U-Arm, foto rontgen konvensional juga USG dengan sistem integrasi terpusat PACS.

- c. Instalasi Radiologi melayani Foto tanpa bahan polos, foto dengan bahan polos, USG, dan C-Arm.
6. Instalasi Invasif/Bedah (OK)
    - a. Pelayanan Bedah merupakan sarana terpadu yang meliputi tindakan operatif berencana maupun darurat. Produk layanan instalasi tindakan berupa: BTKV (bedah thoraks dan kardiovaskuler), bedah urologi, bedah plastik dan bedah jantung.
    - b. OK Hybrid dengan tindakan selektif operasi kecil, sedang, besar dan khusus.
  7. Instalasi Sterilisasi Terpusat (CSSD)

CSSD merupakan instalasi penunjang pelayanan yang mengurus suplai dan peralatan bersih atau steril. Kegiatan utama di CSSD adalah pembersihan, penyiapan, pemrosesan, sterilisasi, penyimpanan, dan distribusi ke pengguna barang steril. Pelayanan sterilisasi instrument dan peralatan medis untuk mencegah terjadinya infeksi, menurunkan angka infeksi dan mencegah infeksi nosokomial yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien dan menjamin kualitas hasil sterilisasi. Layanan unggulan CSSD antara lain:

    - a. Dekontaminasi.
    - b. Sterilisasi.
    - c. Penyimpanan dengan sistem FIFO.
  8. Instalasi Rawat Intensif, Anestesi, dan Reanimasi (HCU dan ICU).

Pelayanan ruang HCU diperuntukkan bagi pasien dalam keadaan kritis, pasca operasi, serta membutuhkan pelayanan observasi tanda vital secara ketat. Sedangkan Ruang ICU memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif yang mengalami gangguan kesadaran, pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. Unit perawatan intensif ini dilakukan secara terus menerus selama 24 jam.



### 9. Instalasi Hiperbarik

Pelayanan Hiperbarik adalah pengobatan oksigenasi hiperbarik yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dengan menggunakan Ruang Udara Bertekanan Tinggi (RUBT) dan pemberian pernapasan oksigen murni pada tekanan lebih dari 1 atmosfer dalam jangka waktu tertentu. Pelayanan Terapi Oksigen Hiperbarik (TOHB) memiliki manfaat yaitu :

- a. Meningkatkan kadar oksigen dalam seluruh jaringan tubuh.
- b. Membantu pembentukan pembuluh darah baru (angiogenesis).
- c. Mengurangi reaksi radang dan pembengkakan.
- d. Meningkatkan kemampuan sistem kekebalan melawan infeksi tertentu.
- e. Mampu membunuh bakteri anaerob seperti *clostridium perfringens*.
- f. Menurunkan waktu paruh karboksihemoglobin dari 5 jam menjadi 20 menit saat keracunan gas CO.
- g. Menahan proses penuaan dengan cara membentuk kolagen yang menjaga elastisitas kulit.
- h. Badan menjadi lebih segar, tidak mudah lelah, tidur lebih enak dan pulas.

### 10. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi melayani resep dari rawat inap, rawat jalan, IGD, dan OK. Pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi antara lain:

- a. Pelayanan obat 24 jam dan ODD berbasis KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).
- b. Pelayanan Farmasi klinik.

### 11. Instalasi Gizi

Pelayanan yang diberikan berupa:

- a. Penyediaan makanan dan pengadaan diet khusus bagi pasien rawat inap.
- b. Konsultasi dan penyuluhan gizi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan beserta dengan keluarganya.
- c. Penyediaan paket makanan dan minuman untuk pasien rumah sakit.

### 3.3.2 Pelayanan Pembayaran Pasien Rumah Sakit Paru Jember.

Rumah Sakit Paru Jember melayani dua jenis pasien berdasarkan pembiayaannya, yaitu :

1. Pembayaran Pasien Umum.

Pembayaran pasien umum merupakan pasien yang melakukan pembayaran secara langsung dengan pembayaran tunai baik pasien rawat jalan maupun rawat inap kepada kasir administrasi setelah dilakukan pemeriksaan tanpa melibatkan suatu lembaga yang bertanggungjawab.

2. Pembayaran Pasien Non-Umum.

Pembayaran pasien non umum proses pembayaran melibatkan persetujuan dari lembaga yang bertanggungjawab. Lembaga yang bertanggungjawab disini merupakan lembaga asuransi kesehatan yang menanggung biaya rawat jalan maupun rawat inap. Pembayaran pembiayaan bisa dilakukan melalui asuransi kesehatan seperti, BPJS, KIS, Jamkesmas, SPM, JKN atau asuransi kesehatan lainnya. Namun, Pemerintah Jawa Timur memberikan asuransi pembiayaan kesehatan kepada masyarakat miskin yang tidak mempunyai asuransi kesehatan apapun. Dalam pelaksanaannya, RSP Jember melayani dua jenis penyakit dengan diagnosa TBC dan HIV AIDS dengan Surat Keterangan Dokter yang menyatakan bahwa pasien terdiagnosa penyakit tersebut. Bila asuransi kesehatan seperti BPJS, KIS, Jamkesmas, SPM, JKN atau asuransi kesehatan lainnya dibiayai oleh Pemerintah Pusat, maka Biakes Maskin dibiayai oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan mekanisme pembiayaan 100%.

### 3.4 Kegiatan Bagian yang Dipilih

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata (PKN) kegiatan bagian yang dipilih adalah bagian Kasir Administrasi, Tim Pengendali Biakes Maskin, dan Bagian Keuangan. Namun, 80% dilaksanakan pada Kasir Administrasi. Kasir administrasi rumah sakit paru Jember melaksanakan tugas melakukan pendaftaran

pasien, memulangkan pasien, mencetak rincian biaya tagihan pasien, menjurnal tagihan biaya rawat inap dan rawat jalan baik pasien umum maupun pasien non umum, memilah berkas untuk diserahkan kepada bagian tim pengendali dan untuk disimpan sebagai arsip rumah sakit, mencatat jumlah selisih antara pengklaiman tagihan dengan pencairan yang diterima dari asuransi kesehatan, Sedangkan pada bagian sistem pengendali, melaksanakan tugas pengentryan, pengcodingan, mengirimkan berkas tagihan pembiayaan pasien ke asuransi kesehatan. Bagian keuangan dalam urusan biakes maskin mempunyai tugas menjurnal pencairan dana biakes maskin dan mengoreksi selisih antara biaya rumah sakit yang diklaimkan dengan pencairan yang diterima yang dilakukan oleh bagian kasir administrasi. Adapun kegiatan selama Praktek Kerja Nyata (PKN) adalah sebagai berikut:

1. Bagian Kasir Administrasi
  - a. Melakukan proses pendaftaran dan memulangkan pasien menggunakan form pendaftaran pada aplikasi SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit).
  - b. Memilah berkas untuk diserahkan kepada bagian Tim Pengendali Biakes Maskin dan yang digunakan sebagai arsip rumah sakit.
  - c. Mencetak rincian tagihan biaya rumah sakit pasien biakes maskin melalui form pembayaran pada aplikasi SIRS.
  - d. Menjurnal atas rincian tagihan biaya pasien biakes maskin kedalam jurnal umum biakes maskin.
  - e. Mencatat selisih pencairan dana klaim biakes maskin dengan tagihan biaya rumah sakit.
2. Bagian Tim Pengendali Biakes Maskin
  - a. Melakukan proses pengentryan dan pengcodingan tagihan biakes maskin.
  - b. Melakukan pembuatan persyaratan pengklaiman biakesmaskin.
3. Bagian Keuangan
  - a. Melakukan penjurnalan atas pencairan dana biakes maskin.

## BAB 5 KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diperoleh kesimpulan bahwa prosedur akuntansi pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin terdiri dari tiga prosedur, yaitu:

1. **Prosedur Pencatatan dan Pengakuan Tagihan Biakes Maskin.**

Prosedur ini digunakan untuk mengetahui berapa jumlah tagihan biaya rumah sakit dari pasien biakes maskin mulai dari pasien datang hingga pasien pulang yang telah menggunakan jasa layanan kesehatan. Prosedur ini dilakukan oleh kasir administrasi RSP Jember.

Pencatatan dan pengakuan tagihan biakes maskin dibuat berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). Sebelum adanya proses pengklaiman, kasir administrasi RSP Jember mencatat dan mengakui pendapatan jasa layanan BLUD berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) berbasis akrual masih sebagai piutang karena masih harus ditagih. Akun yang digunakan adalah piutang pendapatan jasa layanan BLUD. Sedangkan untuk pendapatan dicatat dan diakui sebagai pendapatan-LO, karena pendapatan tersebut diperoleh dari aktivitas operasional rumah sakit. Piutang jasa layanan BLUD dan pendapatan-LO dicatat sesuai dengan biaya rumah sakit. Dalam laporan keuangan, piutang jasa layanan BLUD akan dicatat pada Laporan Posisi Keuangan (Neraca) bila pada akhir periode belum ada penerimaan piutang. Pendapatan-LO akan masuk pada Laporan Operasional bersama dengan beban-beban dan pendapatan lain.

Pencatatan dan pengakuan tagihan biakes maskin berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP), RSP Jember mencatat dan mengakui tagihan biakes maskin sebagai piutang, karena masih akan dilakukan penagihan dengan akun piutang. Pendapatan diakui sebagai pendapatan dengan akun pendapatan. Sama halnya pada SAP, piutang

pada SAK akan dicatat pada Laporan Posisi Keuangan sedangkan pendapatan akan dicatat dalam Laporan Aktivitas.

## 2. Prosedur Pengklaiman Tagihan Biakes Maskin

Prosedur pengklaiman tagihan biakes maskin dilaksanakan oleh tim pengendali biakes maskin. Prosedur ini dilakukan untuk mengklaim tagihan biakes maskin beserta pembuatan perlengkapan persyaratan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Prosedur ini dimulai ketika tim pengendali biakes maskin menerima berkas dari kasir administrasi dan membuat Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan Surat Rekomendasi Dokter (SKD). Setelah itu, tim pengendali biakes maskin melakukan proses pengentryan dan pengcodangan pengklaiman tagihan biakes maskin menggunakan E-klaim INA CBG's (*Indonesia Case Base Groups*). Data hasil pengentryan dan pengcodangan yang disebut dengan TXT dikirim melalui email ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sedangkan berkas dikirim melalui kantor pos.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menerima email TXT dan berkas tagihan biakes maskin dan melakukan pengecekan kesesuaian data pada TXT dengan berkas yang ada. Bila tidak sesuai, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan melakukan konfirmasi ke RSP Jember untuk dilakukan pengecekan ulang dan mengemailkan kembali hasil TXT. Setelah semua sesuai, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan membuat Berita Acara Persetujuan Klaim (BAPK) yang dikirim melalui email ke RSP Paru untuk dicetak dan di tanda tangani oleh direktur RSP Jember. BAPK yang sudah dicetak rangkap enam dan sudah di tanda tangani oleh direktur, dikirim melalui kantor ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya, menunggu hasil pencairan tagihan biakes maskin yang sudah diklaimkan.

### 3. Prosedur Pencatatan dan Pengakuan Pendapatan Biakes Maskin

Prosedur pencatatan dan pengakuan pendapatan biakes maskin merupakan prosedur terakhir dalam pencatatan dan pengakuan pendapatan pelayanan pasien biakes maskin. Pencatatan dan pengakuan dilakukan ketika Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencairkan dana tagihan biakes maskin ke rekening bendahara penerimaan.

Pencatatan dan pengakuan pendapatan biakes maskin berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) pada jurnal umum LO berbasis akrual adalah dengan mencatat pencairan tagihan kedalam akun kas di bendahara penerimaan dan mendebit akun piutang pelayanan jasa BLUD karena piutang sudah diterima. Adanya selisih antara biaya rumah sakit dan hasil pencairan tagihan biakes maskin menyebabkan adanya selisih antara kas yang diterima dengan piutang yang ada. Rumah sakit paru Jember mengakui selisih tersebut sebagai penyesuaian pendapatan dengan akun penyesuaian pendapatan jasa layanan BLUD. Akun-akun yang digunakan adalah akun-akun yang mengacu pada laporan keuangan pemerintah. Kas dibendahara penerimaan dicatat dalam Laporan Posisi Keuangan, sedangkan penyesuaian pendapatan jasa layanan BLUD dicatat dalam Laporan Operasional.

Dalam SAP, uang yang diterima atas tagihan biakes maskin diakui dan dicatat dalam akun Kas dengan kredit piutang. Selisih antara biaya rumah sakit dengan pencairan tagihan biakes maskin diakui sebagai penyesuaian pendapatan. Kas dan piutang dicatat dalam Laporan Posisi Keuangan, sedangkan penyesuaian pendapatan akan dicatat dalam Laporan Aktivitas.

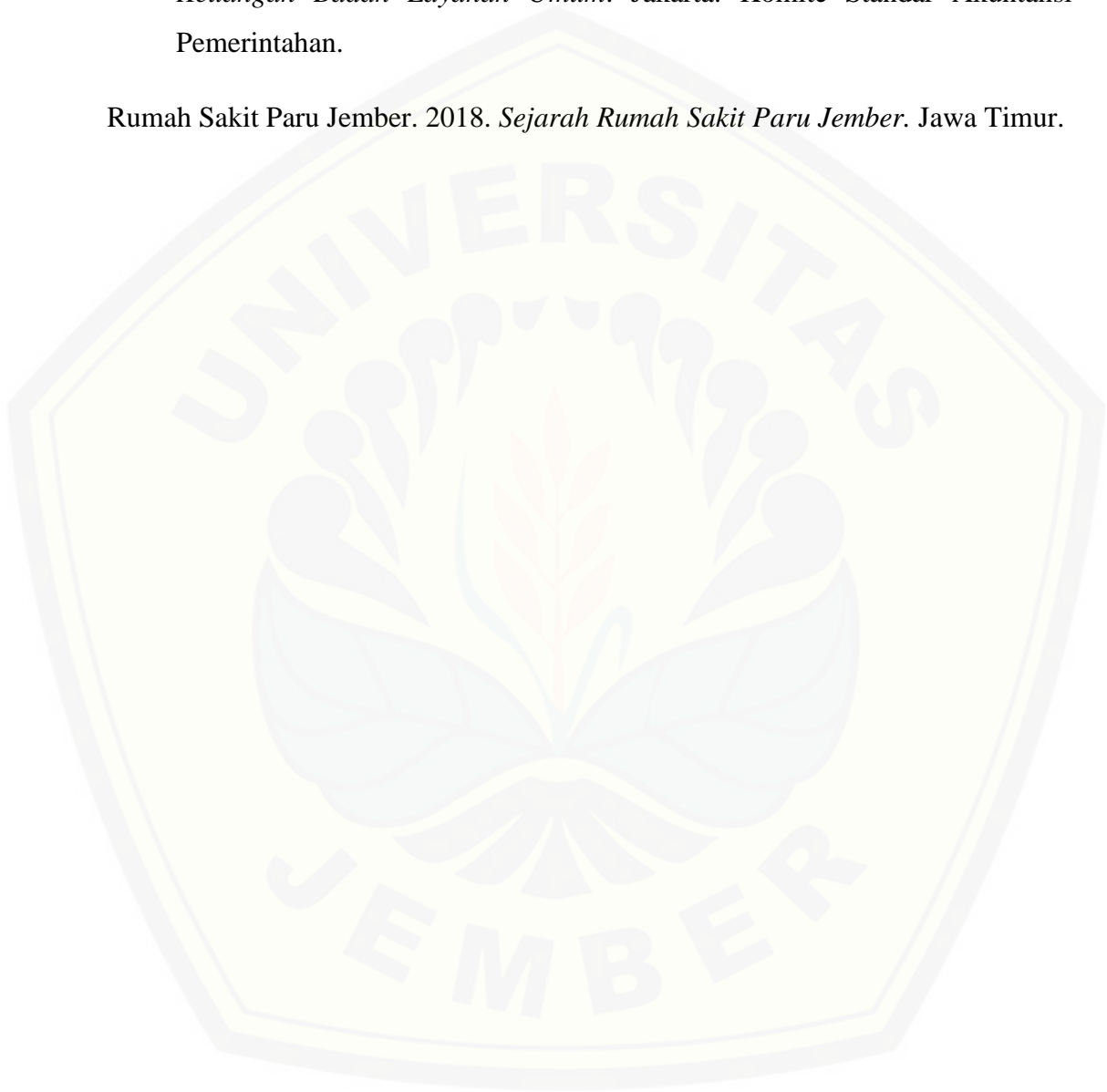
## DAFTAR PUSTAKA

- Erawati, R.S. 2017. *Prosedur Akuntansi Pembiayaan Musyarakah pada KSU BMT Mentari Bumi Kemangkon. Tugas Akhir*. Purwokerto: Program Studi Diploma III Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Erlina, Omar Sakti Rambe, dan Rasdianto. 2017. *Akuntansi Keuangan Daerah Berbasis Akrual (Ed.Ke-2)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI). 2011. *Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 45 (Revisi 2011)*. Jakarta: DSAK-IAI.
- Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI). 2011. *Pendapatan. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 23 (Revisi 2011)*. Jakarta: DSAK-IAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Martani, Dwi, Sylvia Veronica NPS, Ratna Wardhani, Aria Farahmita, dan Edward Tanujaya. 2016. *Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis PSAK (Ed.Ke-5)*. Jakarta : Salemba Empat.
- Martani, Dwi, Sylvia Veronica Siregar, Ratna Wardhani, Aria Farahmita, Edward Tanujaya, dan Taufik Hidayat. 2016. *Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis PSAK (Ed.Ke-4)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi (Ed.Ke-4)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007. *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. 7 November 2007. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014.  
*Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 18 Agustus 2014. Jakarta.

Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintah No. 13. 2015. *Penyajian Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta: Komite Standar Akuntansi Pemerintahan.

Rumah Sakit Paru Jember. 2018. *Sejarah Rumah Sakit Paru Jember*. Jawa Timur.





## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Permohonan Tempat Praktek Kerja Nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telp. (0331) 337990 – Fax. (0331) 332150

Email : feb@unej.ac.id

Nomor : 1031/UN.25.1.4/PM/2018 12 Februari 2018  
Lampiran : Satu Bendel  
Hal : **Permohonan Tempat PKN**

Yth. Kepala Rumah Sakit Paru Jember  
Jl. Nusa Indah No. 28 Patrang  
Jember

Dengan ini kami beritahukan dengan hormat, bahwa guna melengkapi persyaratan kelulusan pada Program Diploma III Ekonomi dan Bisnis para mahasiswa diwajibkan melaksanakan Praktek Kerja Nyata (PKN).

Sehubungan dengan hal tersebut kami mengharap kesediaan Institusi yang Saudara pimpin untuk menjadi obyek atau tempat PKN. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah :

NO	NAMA	NIM	PROG. STUDI
1.	Adhiftia Dwi Nurawati	150803104022	D3 Akuntansi
2.	Firly Nur Isnaini	150803104011	D3 Akuntansi

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata tersebut pada bulan : 26 Februari 2018 - 30 Maret 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

  
 a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I,  
 Dr. Zainuri, M.Si  
 NIP. 19640325 198902 1 001

Tembusan kepada Yth :  
1. Yang bersangkutan;  
2. Arsip

## Lampiran 2 Permohonan Nilai Praktek Kerja Nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331- 337990 –Faximele 0331- 332150  
Email : [fe@unej.ac.id](mailto:fe@unej.ac.id)

Nomor : 2308 /UN25.1.4/KR/2018  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : *Permohonan Nilai PKN*

Yth. Pimpinan : Rumah Sakit Paru Jember

Sehubungan telah dilaksanakan Praktek Kerja Nyata (PKN) Mahasiswa Program Diploma 3 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember pada institusi Saudara, maka dengan hormat kami mohon penilaian terhadap mahasiswa PKN tersebut sebagaimana form penilaian terlampir. Hasil penilaian tersebut mohon dikirim kembali ke Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember dalam amplop tertutup setelah berakhirnya pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Jember, 21 Maret 2018  
a.n. Dekan,  
Wakil Dekan I



Dr. Zainuri, M.Si.  
NIP. 19640325 198902 1 001

Sumber : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember, 2018.

## Lampiran 3 Surat Hasil Penilaian Praktek Kerja Nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331- 337990 – Faximele 0331- 332150  
Email : fe@unej.ac.id

**NILAI HASIL PRAKTEK KERJA NYATA (PKN) MAHASISWA  
FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS JEMBER**

NO	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI	
		ANGKA	HURUF
1.	Kedisiplinan	88	Delapan Puluh Delapan
2.	Ketertiban	87	Delapan Puluh Tujuh
3.	Prestasi Kerja	85	Delapan Puluh Lima
4.	Kesopanan	88	Delapan Puluh Delapan
5.	Tanggung Jawab	87	Delapan Puluh Tujuh

**IDENTITAS MAHASISWA :**

Nama : ADHIFTIA DWI NURMAWATI  
N I M : 150803104022  
Program Studi : D3 AKUNTANSI

**IDENTITAS PEMBERI NILAI :**

Nama : ANDRI PRASETYO HADI, SE  
Jabatan : BENDAHARA PENERIMAAN  
Institusi : RS. PARU JEMBER

Tanda Tangan dan

Stempel Lembaga :

**PEDOMAN PENILAIAN**

NO	ANGKA	KRITERIA
1.		Sangat Baik
2.		Baik
3.		Cukup Baik
4.		Kurang Baik

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Kasir Administrasi, 2018.

## Lampiran 4 Surat Persetujuan Penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331- 337990 – Faximele 0331- 332150  
Email : [fe@unej.ac.id](mailto:fe@unej.ac.id)

**PERSETUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA (PKN)**

Menerangkan bahwa :

Nama : ADHIFTIA DWI NURMAWATI  
N I M : 150803104022  
Fakultas : EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS JEMBER  
Jurusan : AKUNTANSI  
Program Studi : DIPLOMA AKUTANSI

disetujui untuk menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) dengan judul :

PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN PENDAPATAN PELAYANAN  
PASIENT BIAKES MASKIN PADA RUMAH SAKIT PARU JEMBER

(Revisi)

Dosen pembimbing :

Nama	N I P	Tanda Tangan
ROCHMAN EFFENDI,S.E, M.Si, Ak	197102172000031001	

Persetujuan menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) ini berlaku .A. (~~Empat~~) bulan, mulai tanggal : ~~Maret~~ .....s.d..... ~~Juni~~ ..... Apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan masih belum selesai, maka dapat mengajukan **perpanjangan** selama 2 bulan, dan apabila masih juga belum bisa menyelesaikan, maka harus melakukan Praktek Kerja Nyata kembali.

Jember, 16 April 2018 .....  
Kaprodi. D3 Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UNEJ


Novi Wulandari Widiyanti SE., M.Acc&Fin,Ak.  
NIP. 198011272005012003

**CATATAN :**

1. Peserta PKN diharuskan segera menghadap Dosen Pembimbing yang telah ditunjuk;
2. Setelah disetujui (ditandatangani), di fotokopi sebanyak 3 (tiga) lembar untuk :
  - 1) Ketua Program Studi;
  - 2) Dosen Pembimbing;
  - 3) Petugas administrasi program studi Diploma III (S0).
3. (\*) coret yang tidak sesuai

Sumber : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember, 2018.

Lampiran 5 Kartu Konsultasi Bimbingan Praktek Kerja Nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331- 337990 –Faksimile 0331- 332150  
Email : fe@unej.ac.id

---

**KARTU KONSULTASI**

**BIMBINGAN PRAKTEK KERJA NYATA (PKN) PROGRAM STUDI DIPLOMA  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS JEMBER**

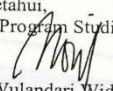
Nama : ADHIFTIA DWI NURMAWATI  
 N I M : 150803104022  
 Program Studi : Diploma Akuntansi  
 Judul Laporan PKN : PROSEDUR AKUNTANSI PENCATATAN DAN PENGAKUAN PENDAPATAN PELAYANAN PASIEN BIAKES MASKIN PADA RUMAH SAKIT PARU JEMBER

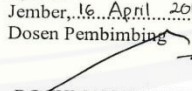
Dosen Pembimbing : ROCHMAN EFFENDI,S.E, M.Si, Ak

TMT\_Persetujuan : \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_  
 Perpanjangan : \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

NO.	TGL. KONSULTASI	MASALAH YANG DIKONSULTASIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	5 Maret 2018	Konsultasi dan ACC judul	1. _____
2.	2 April 2018	Pengajuan Bab 1-5	2. _____
3.	16 April 2018	Revisi Bab 1-5 dan ACC sidang	3. _____
4.			4. _____
5.			5. _____
6.			6. _____
7.			7. _____
8.			8. _____
9.			9. _____
10.			10. _____
11.			11. _____
12.			12. _____
13.			13. _____
14.			14. _____
15.			15. _____

Laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) ybs. disetujui untuk diujikan:  
 Mengetahui, Jember, 16 April 2018  
 Ketua Program Studi Dosen Pembimbing

  
 Novi Wulandari Widiyanti SE., M.Acc&Fin,Ak.  
 NIP. 198011272005012003

  
 ROCHMAN EFFENDI,S.E, M.Si, Ak  
 NIP. 197102172000031001

Sumber : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember, 2018.

## Lampiran 6 Absensi Praktek Kerja Nyata



DAFTAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTEK KERJA NYATA  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS JEMBER  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

NAMA : ADHIFTIA DWI NURMAWATI

NIM : 150803104022

JURUSAN : DIPLOMA III AKUNTANSI

No.	Hari	Tanggal	Jam Kerja	TTD	Paraf	Keterangan
1	Senin	26/02/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
2	Selasa	27/02/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
3	Rabu	28/02/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
4	Kamis	01/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
5	Jumat	02/03/2018	14.00 - 21.00	Adhiftia H		
6	Sabtu	03/03/2018	14.00 - 21.00	Adhiftia H		
7	Senin	05/03/2018	14.00 - 21.00	Adhiftia H		
8	Selasa	06/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
9	Rabu	07/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
10	Kamis	08/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
11	Jumat	09/03/2018	14.00 - 21.00	Adhiftia H		
12	Sabtu	10/03/2018	14.00 - 21.00	Adhiftia H		
13	Senin	12/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
14	Selasa	13/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
15	Rabu	14/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
16	Kamis	15/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
17	Jumat	16/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
18	Senin	19/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
19	Selasa	20/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
20	Rabu	21/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
21	Kamis	22/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
22	Jumat	23/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
23	Sabtu	24/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
24	Senin	26/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
25	Selasa	27/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
26	Rabu	28/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
27	Kamis	29/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		
28	Sabtu	31/03/2018	07.00 - 14.00	Adhiftia H		

Diperiksa oleh :

ANDRI PRASETYO HADI, SE.

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Kasir Administrasi, 2018.

Lampiran 7 Tabel Sasaran dan Persyaratan Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Biakes Maskin)

No	Penerima Biakes Maskin	Persyaratan
1.	Seniman, pekerja seni yang masuk dalam data base seniman atau mendapat surat rekomendasi dari Ketua Dewan Kesenian Jawa Timur.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rekomendasi dari Ketua Dewan Kesenian Jawa Timur.</li> <li>2. Fotocopy KTP/Surat Keterangan domisili.</li> </ol>
2.	Penerima layanan pada UPT Dinas Sosial Provinsi, masyarakat miskin yang tinggal di wilayah Jawa Timur (baik warga Jawa Timur maupun non Jawa Timur) yang menerima layanan pada UPT Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rekomendasi dari Kepala UPT Dinas Sosial Provinsi.</li> </ol>
3.	Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan.</li> <li>2. Surat Rujukan dari Klinik Lapas/Rutan ke faskes kesehatan.</li> <li>3. Surat pernyataan.</li> </ol>
4.	Gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap, adalah masyarakat miskin yang tinggal di wilayah Jawa Timur yang tidak memiliki tempat tinggal tetap dan ditetapkan dengan surat rekomendasi Dinas Sosial Kab/Kota setempat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rekomendasi dari Kepala / Pejabat yang berwenang di Dinas Sosial Kabupaten/Kota setempat.</li> </ol>
5.	Penderita kusta/mantan penderita kusta, adalah masyarakat yang menderita penyakit Kusta/mantan penderita penyakit kusta yang mendapat pelayanan kesehatan di PPK dan pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi. Hal tersebut dilaksanakan dalam rangka upaya pencapaian target Jawa Timur bebas kusta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat</li> <li>2. Fotocopy KTP/Surat Keterangan Domisili.</li> <li>3. Surat Keterangan dokter yang menangani di rumah sakit yang menyatakan bahwa pasien telah ditegakkan diagnosa menderita kusta.</li> <li>4. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan.</li> <li>5. Surat Pernyataan dari pasien / orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta</li> </ol>

		PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN
6.	Penderita gangguan jiwa berat dan/atau pasung, adalah masyarakat Jawa Timur yang menderita gangguan jiwa berat yang telah ditegakkan diagnosanya oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li> <li>2. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat.</li> <li>3. Diagnosa dari Dokter Spesialis Jiwa.</li> <li>4. Fotocopy KTP/Surat Keterangan Domisili.</li> <li>5. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan.</li> <li>6. Surat Pernyataan dari orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.</li> </ol>
7.	Penderita kelainan kongenital (cacat bawaan lahir), adalah masyarakat Jawa Timur yang mengalami kelainan cacat bawaan lahir yang diagnosanya telah ditegakkan oleh dokter di Rumah Sakit untuk keperluan life saving sampai berumur 1 tahun.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li> <li>2. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat.</li> <li>3. Surat Keterangan dari dokter yang menangani di Rumah Sakit.</li> <li>4. Fotocopy KTP orang tua/Keterangan Domisili Desa / Kelurahan.</li> <li>5. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan.</li> <li>6. Surat Pernyataan dari orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN</li> </ol>
8.	Penderita Gizi Buruk, adalah penderita dengan kategori gizi buruk menurut Berat Badan/Umur (BB/U) atau Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) atau Tinggi Badan/Umur (TB/U) sesuai pemeriksaan screening gizi dan/atau dinyatakan oleh DPJP.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas.</li> <li>2. Fotocopy KTP/Keterangan Domisili Desa / Kelurahan.</li> <li>3. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan.</li> <li>4. Surat Pernyataan dari orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.</li> </ol>
9.	Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), adalah masyarakat Jawa Timur yang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas.</li> <li>2. Surat Keterangan dari dokter yang</li> </ol>



	mengalami kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dapat berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, kesalahan prosedur ataupun koinsidens sampai ditentukan adanya hubungan kausal.	menangani di Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pasien menderita KIPI. 3. Fotocopy KTP /Keterangan Domisili Desa / Kelurahan. 4. Surat keterangan miskin dari desa atau kelurahan. 5. Surat Pernyataan dari orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN. 6. Fotocopy Formulir KIPI.
10.	Pengungsi masalah sosial selama masih di penampungan milik Pemerintah Provinsi, adalah pengungsi pasca kerusuhan yang berada di penampungan milik Pemerintah Provinsi atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi. Pengungsi tersebut ditetapkan dengan Keputusan Gubernur/Surat Keterangan Kepala Dinas Sosial Provinsi.	1. Fotocopy Surat Keputusan Gubernur tentang pengungsi masalah sosial/Surat Keterangan Kepala Dinas Sosial Provinsi. 2. Fotocopy KTP.
11.	Penderita TBC ( dilayani Rumah Sakit Paru Jember ), adalah masyarakat Jawa Timur dengan diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter di rumah sakit baik Tuberkulosa paru maupun non paru.	1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2. Surat Keterangan dokter yang menangani di rumah sakit yang menyatakan bahwa pasien telah ditegakkan diagnosa menderita TBC. 3. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat. 4. Fotocopy KTP / Keterangan Domisili Desa / Kelurahan. 5. Surat Keterangan Miskin dari desa / Kelurahan. 6. Surat Pernyataan dari pasien / orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.
12.	Penderita AIDS ( Rumah Sakit Paru Jember ), adalah masyarakat Jawa Timur yang sudah menunjukkan sekumpulan gejala	1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2. Surat Keterangan dokter yang menangani di rumah sakit yang

	<p>dan infeksi yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia karena infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan dokter di rumah sakit sudah menetapkan diagnosa AIDS.</p>	<p>menyatakan bahwa pasien telah ditegakkan diagnosa menderita AIDS.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat.</li> <li>4. fotocopy KTP/Keterangan Domisili Desa / Kelurahan;</li> <li>5. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan;</li> <li>6. Surat Pernyataan dari pasien / orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.</li> </ol>
13.	<p>Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan risiko tinggi, adalah ibu yang berada dalam kondisi hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (0 – 28 hari) yang berada dalam kondisi risiko tinggi berdasarkan diagnosa DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li> <li>2. Surat Keterangan dokter yang dari rumah sakit yang menangani.</li> <li>3. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat.</li> <li>4. Fotocopy KTP/Keterangan Domisili Desa / Kelurahan.</li> <li>5. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan.</li> <li>6. Surat Pernyataan dari pasien / orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.</li> </ol>
14.	<p>Penderita difteri, adalah masyarakat Jawa Timur yang mengalami sekumpulan gejala karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacterium diphtheriae</i> dan dokter di rumah sakit sudah menetapkan diagnosa Difteri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li> <li>2. Surat Keterangan dokter yang menangani di rumah sakit yang menyatakan bahwa pasien telah tegak diagnosa Difteri.</li> <li>3. Surat Rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit tempat pasien dirawat.</li> <li>4. Foto copy KTP/Keterangan Domisili Desa / Kelurahan;</li> <li>5. Surat Keterangan Miskin dari desa / kelurahan;</li> <li>6. Surat Pernyataan dari pasien / orang tua / wali pasien yang menyatakan bahwa dirinya bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi JKN.</li> </ol>

## Lampiran 8 Form Pembayaran dan Memulangkan Pasien

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Form Pembayaran

**Identitas Pasien**

Nomer RM  No. Billing  Nama Ayah Kandung   
Nama   Alamat   
Jenis Kelamin

**Tagihan Pasien NoRm 18001089**

Tgl Masuk	Tgl Selesai	NoRM	No. Billing	Nama Pasien	Tempat Layanan	Sisa Tagihan
01/03/2018 08:46						
23/02/2018 09:10						
20/02/2018 10:44						
12/02/2018 15:58						
12/02/2018 13:34						

**Total Tagihan Rp. 100.000,00**

Sebagai Pembayaran

**1. Pembayaran** **2. Pengurang**

Sudah Dibayar 0 Pengurang 0 Info Farmasi Setelah Retur 0  
Nilai Jaminan 0 Pengembalian 0 Jaminan INACBG's 0

Total Biaya Pengunjung 0 **Kurang** 0

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Kasir Administrasi, 2018.

## Lampiran 9 Rincian Tagihan Biaya

**Rumah Sakit Paru**  
 Jl. Nusa Indah No. 28 Jember  
 Telepon (0331) 487255, 421078 Fax 0331421078

**RINCIAN TAGIHAN GABUNGAN**

No. RM		Tempat Layanan	KLINIK TB
Pasien		Tanggal Mulai	22 Mar 2018 8:31
Alamat		Tanggal Selesai	
		Hak Kelas	KELAS III
Jenis Kelamin		Status Pasien	BIAKES MASKIN


Tempat Layanan	Tindakan	Jumlah	Biaya
KLINIK TB			
	<b>1. Tindakan</b>		
	Oxymetri	1	15.000,00
	Pemeriksaan di Klinik Dr. Spesialis	1	75.000,00
	<b>2. Farmasi</b>		
	EPATIN	10	60.500,00
	ETAMBUTOL 500 MG	14	13.048,00
	INH 300 MG	7	1.666,00
	RIFAMPICIN 300	7	8.519,00
	<i>Subtotal</i>		173.733,00
<b>Subtotal</b>			<b>173.733,00</b>
	<b>Biaya</b>		<b>173.733,00</b>

Jember, 22 March 2018  
Petugas,

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Kasir Administrasi, 2018.

## Lampiran 10 Surat Keabsahan Peserta

21/10/2018 Cetak



**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**  
**SURAT KEABSAHAN PESERTA (SKP)**  
**RS PARU Jember**

**RJTL**

Tanggal SKP	[REDACTED]	No. Bukti pelayanan/SKP	: KB/09/12/2017/0026
Nama Pasien	[REDACTED]	No. MR	: 17005822
Tgl. Lahir	[REDACTED]	No. Kartu/SPM/Register	: 440/522/102.6/2018
Jenis Kelamin	[REDACTED]	No Kartu Keluarga / KK	: 3509182302120041
Asal Rujukan	[REDACTED]	Nomor KTP / NIK	: 3509185507980006
Alamat Pasien	[REDACTED]	Poli / Diagnosa	: TB
Kabupaten / Kota	[REDACTED]	Identitas Kunjungan	: KHUSUS TB

Petugas Entry RS

( Petugas RS Paru Jember )

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Tim Pengendali Biakes Maskin, 2018.

## Lampiran 11 Surat Rekomendasi Direktur

Form Prov -



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
 UPT DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT PARU JEMBER**  
 Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118  
 Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website:  
 www.rspjember.jatimprov.go.id

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : .....

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....  
 Jenis Kelamin : .....  
 Tanggal Lahir (umur) : .....  
 Alamat : .....

Adalah penderita dengan diagnose.....(penderita gangguan jiwa berat, penderita kelainan kongenital, penderita TBC, penderita AIDS, Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonates) dengan resiko tinggi)\* dan merupakan masyarakat tidak mampu yang tidak mempunyai Kartu JKN/KIS dan tidak ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.

Surat Rekomendasi ini berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan dan dibiayai dari Dana APBD Provinsi Jawa Timur.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan dipergunakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur.

Jember, .....2018

Direktur Rumah Sakit PARU JEMBER

dr. Nur Siti Maimunah, M.Si.  
 NIP. 19620511 199003 2 004

\* Pilih salah satu

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Tim Pengendali Biakes Maskin, 2018.

## Lampiran 12 Proses Pengentryan dan Pencodingan Tagihan Biakes Maskin

Tanggal Masuk	Tanggal Pulang	Jaminan	No. SEP	Tipe	CBG	Status	Petugas
10 Feb 2018	10 Feb 2018	BIAKES MASKIN		RJ	-	-	MIRA TANIA
4 Des 2017	4 Des 2017	BIAKES MASKIN	KB/09/12/2017/0026	RJ	Q-5-44-0	Final	MIRA TANIA

Jaminan / Cara Bayar	No. Peserta	Nomor Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
BIAKES MASKIN	440/522/102.6/2018	KB/09/12/2017/0026

Jenis Rawat	Jalan	Kelas Rawat	Regular
Tanggal Rawat	Masuk : 4 Des 2017 09:03 Pulang : 4 Des 2017 09:03	Umur	19 tahun
LOS (hari)	1	Berat Lahir (gram)	-
ADL Score	Sub Acute : - Chronic : -	Cara Pulang	Atas Persetujuan Dokter
DPJP	DR. MOVITA HIDAYATI.,SP.P	Jenis Tarif	TARIF RS KELAS B PEMERINTAH

Tarif Rumah Sakit : Rp 98,990

<input type="checkbox"/> Prosedur Non Bedah	98990	<input type="checkbox"/> Prosedur Bedah	0	<input type="checkbox"/> Konsultasi	0
<input type="checkbox"/> Tenaga Ahli	0	<input type="checkbox"/> Keperawatan	0	<input type="checkbox"/> Penunjang	0
<input type="checkbox"/> Radiologi	0	<input type="checkbox"/> Laboratorium	0	<input type="checkbox"/> Pelayanan Darah	0
<input type="checkbox"/> Rehabilitasi	0	<input type="checkbox"/> Kamar / Akomodasi	0	<input type="checkbox"/> Rawat Intensif	0
<input type="checkbox"/> Obat	0	<input type="checkbox"/> Alkes	0	<input type="checkbox"/> BHP	0
<input type="checkbox"/> Sewa Alat	0				

Harap pastikan benar bahwa data tarif yang tersebut di atas adalah benar sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Tim Pengendali Biakes Maskin, 2018.

## Lampiran 13 Berita Acara Persetujuan Klaim



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 – 8280660 – 8280713 Fax (031) 8290423  
Surabaya 60231

**BERITA ACARA PERSETUJUAN KLAIM**

No : 445 / 2623 / 102.4 / 2017

Telah selesai dilakukan verifikasi berkas klaim bagi pasien Penerima Pembiayaan Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur sebagai berikut :

Rumah Sakit : RS Paru Jember  
Provinsi : Jawa Timur  
Klaim Bulan : Januari 2018  
Nilai Persetujuan Kwitansi :

Hasil Verifikasi :

NO	URAIAN	Pengajuan Awal		Hasil Verifikasi	
		Σ berkas	Nilai (Rp)	Σ berkas	Nilai (Rp)
1	Penderita Kusta/mantan penderita kusta	-	-	-	-
2	Penderita Gangguan Jiwa Berat dan/atau Pasung	-	-	-	-
3	Penderita Kelainan Kongenital (cacat bawaan lahir)	-	-	-	-
4	Penderita Gizi Buruk	-	-	-	-
5	Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	-	-	-	-
6	Pengungsi masalah sosial yang ditanggung Pemerintah Provinsi selama masih di penampungan milik Pemerintah Provinsi	-	-	-	-
7	Penderita TBC				
8	Penderita AIDS				
9	Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan resiko tinggi				
<b>JUMLAH...</b>					

Berkas klaim disimpan di dalam arsip secara aman dan rapi, jika sewaktu-waktu dibutuhkan oleh Tim Pemeriksa maka berkas klaim mudah ditemukan.

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk mendapatkan persetujuan kedua belah pihak.

Menyetujui :  
Direktur RS Paru Jember

Surabaya, 22 Februari 2018  
Kuasa Pengguna Anggaran  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan,

dr. Nur Siti Maimunah M. Si  
NIP. 19620511 199003 2 004

dr. Dian Islami, M.Kes  
NIP. 19640928 198903 2 008

Sumber : Rumah Sakit Paru Jember bagian Tim Pengendali Biakes Maskin, 2018.



## Lampiran 14 Kwitansi Global

**KWITANSI GLOBAL**

Sudah terima da : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Terbilang :

Untuk Pembayar : Pelayanan Kesehatan dalam rangka Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang dijamin Pemerintah Provinsi Jawa Timur bagi pasien dengan identitas Penderita TBC bagian Bulan Januari 2018 Untuk RS Paru Jember

Jumlah Uang :

Setuju dibayar Kuasa Pengguna Anggaran Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Prov. Jatim	Lunas dibayar : Bendahara Pengeluaran Pembantu Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Prov. Jatim,	Jember , 2018 Yang Menerima, Direktur RS Paru Jember,
--	---	---

<u>dr. Dian Islami, M.Kes</u> NIP. 19640928 198903 2 008	<u>Agus Harijanto, A.Md</u> NIP. 19731015 201412 1 001	<u>dr. Nur Siti Mairunah M. Si</u> NIP. 19620511 199003 2 004
---	---	--

Sumber : Rumah Sakit Paru bagian Keuangan, 2018.

## Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

## BIODATA PELAKSANA PRAKTEK KERJA NYATA

Nama : Adhiftia Dwi Nurmawati  
NIM : 150803104022  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat & Tanggal Lahir : Blitar, 18 November 1996  
Agama : Islam  
Status : Belum menikah  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
Program Studi : D3 Akuntansi  
Semester : VI  
Alamat Asal : RT 03/06 Ds. Tambakan Kec. Gandusari, Blitar  
Alamat di Jember : Jalan Jawa 2B, Sumbersari, Kab. Jember  
Nomor Hp : 085855153775

**Riwayat Pendidikan**

- TK : TK Kemala Bhayangkari  
- SD : SDN Babadan 02  
- SMP / MTs : SMPN 1 Wlingi  
- SMA / SMK : SMAN 1 Talun  
- Perguruan Tinggi : Universitas Jember

Jember, 19 April 2018

Adhiftia Dwi Nurmawati