

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1 Latar Belakang Instansi

Sebelum Perang Dunia ke II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum, digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu . Tahun 1947 (saat kelas II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 Nopember 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSU Dr.Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan.

Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSU.Dr.Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008.

1. Direktur RSSA dan Masa Kepemimpinannya

Tahun 1947 – 1950 : **dr. D.Souisa**

Tahun 1950 - 1956 : **dr.R.Soeatmadji**

Tahun 1956 - 1958 : **dr.H.Aminoedin**

Tahun 1958 - 1959 : **dr. H.Soemarsono**

Tahun 1959 - 1966 : **dr. Sosodoro Djatikusumo**

Tahun 1966 - 1969 : **dr. R.Harjono**

Tahun 1969 - 1979 : **dr. Soeroso Tjokrodirejo**

Tahun 1979 - 1985 : **dr. R.Prabowo Reksonotoprojo**

Tahun 1985 - 1986 : **dr. Widanto Hardjowasito (PLH)**

Tahun 1986 - 1991 : **dr. Soenarso , MPH**

Tahun 1991 - 1996 : **dr. H.R.Soeharsono , MPH**

Tahun 1996 - 1998 : **dr. Prapto Rahardjo**

Tahun 1998 - 1999 : **dr. Tarbinu Kasmono, MPH**

Tahun 1999 - 2004 : **dr. Aman Ardjito Endarso, SKM**

Tahun 2004 - 2008 : **dr. Pawik Supriadi, Sp.JP(K)**

Tahun 2008 - 2010 : **dr. Achmad Thamrin, Sp.JP**

Bulan Juni 2010 - Bulan Oktober 2010 : **Dr. Dodo Anondo, MPH**

Bulan Oktober 2010 - Maret 2013 : **Dr. Basuki B. Purnomo, SpU**

Bulan Maret 2013 - sekarang : **Dr. Budi Rahaju, MPH**

2. Luas Lahan

Luas lahan yang dimiliki RSUD Dr. Saiful Anwar : 84.106,60 m², dengan pembagian pemanfaatan sebagai berikut :

- Luas bangunan lantai I-V : 89.384,87 m²
- Luas jalan aspal/tempat parkir : 17.436,03 m²
- Luas saluaran air/got/pagar : 1.813,11 m²
- Luas taman : 6.214,39 m²

Luas seluruh bangunan yang ada : 89.384,87 m²

3. Status RSUD. Dr. Saiful Anwar

RSU. Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum tipe A pendidikan milik pemerintah daerah propinsi Jawa Timur.

Kedudukan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang adalah rumah sakit kelas A berdasarkan Surat Keputusan bersama Menteri Kesehatan RI No 673/ Menkes/ SK/ VI/ 2007 pada bulan April 2007. Saat ini selain sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik madya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya juga program pendidikan Dokter spesialis (PPDS II) Bedah, IPD, OBG, IKA, Paru,

Jantung, Mata THT, Patologi Klinik, Emergency Medicien, Kulit Kelamin, Neurologi, Radiologi. Selain itu berbagai institusi pendidikan baik Pemerintah maupun Swasta bekerja sama dengan RSUD Dr. Saiful Anwar antara lain: FP Mipa, Program D4 Gizi, Akademik Perawatan, Akademik Gizi, SPK program pendidikan bidan, SMKA.

Berdasarkan perda No. 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit propinsi Jawa Timur, RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai penunjang pemerintah propinsi setingkat dengan badan yang menyelenggarakan sebagian urusan di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Terakreditasi Sejak Maret tahun 2000, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 februari tahun 2005 s/d 1 februari tahun 2008.

4. Hari dan Jam Kerja

Jam kerja yang berlaku di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dikelompokkan kedalam beberapa kategori, yaitu:

1. Jam kerja pegawai (Administrasi kantor)

Senin-Kamis	: 07.00-14.00
Jumat	: 07.00-11.00
Sabtu	: 07.00-13.30

2. Jam kerja loket poli klinik

Senin-Jumat : 07.00-14.00

Jumat : 07.00-11.00

Sabtu : 07.00-13.00

3. Jam kerja Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang sifatnya segera. Jam kerja yang diberlakukan di IGD adalah 24 jam, yang terdiri atas tiga shift:

Shift I : 07.00-14.00

Shift II : 14.00-20.00

Shift III : 20.00-07.00

4. Jam kerja Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Instalasi Rawat Inap memberikan pelayanan 24 jam bagi pasien yang dirawat inap di rumah Sakit. Untuk itu jam kerja IRNA juga dibagi kedalam tiga shift, yaitu:

Shift I : 07.00-14.00

Shift II : 14.00-20.00

Shift III : 20.00-07.00

5. Jam kerja instalasi pelayanan penunjang

Instalasi pelayanan penunjang terdiri atas pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis. Pelayanan penunjang medis terdiri atas instalasi radiologi, laboratorium, farmasi, kedokteran forensik, rehabilitasi

medik dan gizi, sedangkan pelayanan penunjang non medis terdiri dari instalasi pemeliharaan sarana, penyehatan lingkungan dan komputasi. Jam kerja di setiap instalasi adalah:

Senin-Kamis : 07.00-14.00

Jumat : 07.00-11.00

Sabtu : 07.00-12.30

4.1.2 Visi, Misi dan Motto RSUD. Dr. Saiful Anwar

A. Visi

“Menjadi rumah sakit kelas dunia pilihan masyarakat”

B. Misi

1. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional serta akuntabel.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara profesional.

C. Motto RSU. Dr. Saiful Anwar

Di RSSA ini mempunyai motto Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami.

Rumah Sakit Saiful Anwar Malang memiliki nilai-nilai dasar sebagai berikut:

Nilai Dasar

R = RESPECT

Pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan status sosial, yang merupakan tindakan terpuji, sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan akan menumbuhkan rasa cinta dan senang kepada rumah sakit.

S = SAFETY

Pelayanan harus menjamin keselamatan bagi pasien dan keluarganya serta petugas dan masyarakat, agar terhindar dari bahaya dan ancaman yang bisa menyebabkan cedera, tertular penyakit, maupun kejadian yang tidak diinginkan.

S = SINERGY

Pada dasarnya sifat manusia saling membantu, karena setiap manusia tidak bisa bekerja sendiri. Sistem kerja lintas fungsi dan secara tim menjadi pijakan utama dalam bekerja. Sistem kerja lintas fungsi menjadikan organisasi

belajar (*learning organization*) untuk membuat perubahan yang berkelanjutan yang merupakan awal menuju sukses kelas dunia.

A = ACCOUNTABLE

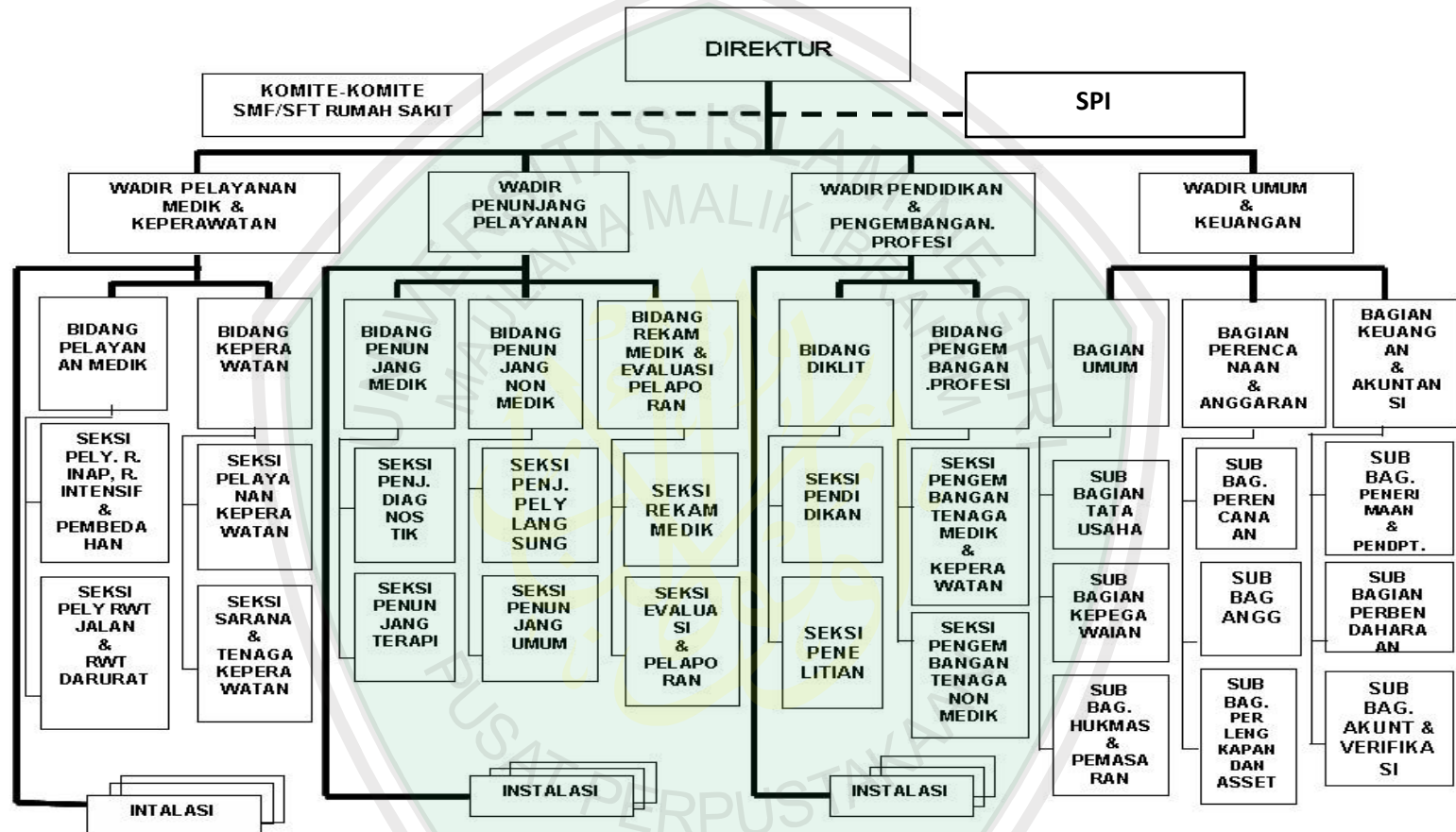
Sebagai institusi publik, pelayanan yang diberikan harus transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pelanggan dan pihak-pihak yang berkepentingan.

4.1.3 Struktur Organisasi dan Deskripsi Jabatan

Dengan diterapkannya Kepmendagri Nomor 22 Tahun 1994 tentang pedoman organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah, maka susunan Organisasi RSUD. Dr. Saiful Anwar disesuaikan dengan peraturan tersebut. Pada dasarnya perubahan dan penyempurnaan susunan organisasi dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan tuntunan masyarakat, selain itu hal tersebut juga untuk mengantisipasi berkembangnya organisasi Rumah Sakit sebagai unit swadana. Unit swadana merupakan satuan kerja tertentu dan instansi Pemerintah yang diberi wewenang untuk menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung.

Sehubungan dengan hal tersebut, melalui Peraturan Propinsi Daerah Tingkat 1 Jawa Timur Nomor 21 Tahun 1994, susunan organisasi dan tata kerja RSUD. Dr. Saiful Anwar telah disempurnakan sehingga pedoman tentang uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab dan hubungan kerja bagi pejabat struktural yang disusun berdasarkan Peraturan Propinsi Daerah Tingkat Jawa Timur Nomor 10 Tahun 1985 juga perlu untuk disesuaikan.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi



Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No 48 Tahun 2009, tentang uraian tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian Seksi dan Sub Bagian di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur, sebagai berikut:

1. Direktur

Direktur memiliki tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh 4 (empat) orang Wakil Direktur, yaitu:

- 1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- 2) Wakil Direktur Penunjang Pelayanan;
- 3) Wakil Direktur Pendidikan pengembangan dan Profesi;
- 4) Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Wakil Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

2. SPI (sistem Pengendalian Internal)

A. Tugas

- 1) Melakukan pemeriksaan administrasi keuangan;
- 2) Melakukan pemeriksaan administrasi pelayanan;
- 3) Melakukan pemeriksaan administrasi umum dan kepegawaian.

B. Fungsi

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap setiap unsur/ kegiatan dilingkungan rumah sakit meliputi:
 - a. Pengelolaan administrasi keuangan;
 - b. Pengelolaan administrasi pelayanan;
 - c. Pengelolaan administrasi umum kepegawaian.
- 2) Melakukan pengujian dan penilaian atas hasil laporan berkala/ sewaktu-waktu dari setiap unsur/ kegiatan di lingkungan rumah sakit atas petunjuk direktur rumah sakit.
- 3) Melakukan penelusuran kebenaran laporan/ informasi tentang adanya hambatan, penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang yang terjadi.
- 4) memberikan saran dan alternatif pemecahan masalah kepada Direktur rumah sakit terhadap penyimpangan yang terjadi.
- 5) Melakukan pementauan tindak lanjut dari hasil temuan aparat pengawasan fungsional diantaranya: Bawasda, BPKP, Itjen, Maupun BPK.

3. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

B. Tugas

Merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya.

C. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- b. Perencanaan dan pengembangan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medic, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- e. Evaluasi terhadap pelayanan medik, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya;
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi :

- 1) Bidang Pelayanan Medik
- 2) Bidang Keperawatan

Masing-masing bidang dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

4. Bidang Pelayanan Medik

A. Tugas

Merencanakan dan mengembangkan pelayanan rawat inap, rawat intensif, pembedahan, rawat jalan, rawat darurat dan perumusan kebijakan serta koordinasi dengan instalasi.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pengembangan kegiatan pelayanan rawat inap, rawat intensif, pembedahan, rawat jalan, rawat darurat;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan pengembangan rawat inap, rawat intensif, pembedahan, rawat jalan, rawat darurat;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan rawat inap, rawat intensif, pembedahan, rawat jalan, rawat darurat;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi-instalasi;
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bidang Pelayanan Medik terdiri atas:

- 1) Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rawat Intensif dan Pembedahan:
- 2) Seksi Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Darurat

Masing-masing seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

5. Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rawat Intensif dan Pembedahan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pengembangan pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- e. Monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan pelayanan rawat inap, rawat intensif dan pembedahan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang

6. Seksi Pelayanan Rawat jalan dan Rawat Darurat

C. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- e. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

7. Bidang Keperawatan

A. Tugas

Merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan, sarana dan tenaga keperawatan, dan perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan pelayanan keperawatan;
- b. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan sarana dan tenaga keperawatan;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan, sarana dan tenaga keperawatan;
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bidang Keperawatan, terdiri atas:

- 1) Seksi Pelayanan Keperawatan
- 2) Seksi Sarana dan Tenaga Keperawatan

Masing-masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang.

8. Seksi Pelayanan Keperawatan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan pelayanan dalam keperawatan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan keperawatan;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart dan mutu pelayanan keperawatan;
- d. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan;

- e. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan pelayanan keperawatan;
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

9. Seksi Sarana dan Keperawatan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan sarana dan tenaga keperawatan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan sarana dan tenaga keperawatan;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart sarana dan tenaga keperawatan;
- d. Mengawasi serta mengendalikan pemanfaatan sarana dan pemberdayaan tenaga keperawatan;
- e. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan sarana dan tenaga keperawatan;
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

10. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan

A. Tugas

Merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan penunjang medik,

penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.
- b. Perencanaan dan pengembangan pelayanan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.
- e. Evaluasi terhadap pelayanan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.
- f. Pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian pelayanan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi terkait dibawah koordinasinya.

- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Wakil Direktur Penunjang Pelayanan, membawahi:

- 1) Bidang Penunjang Medik;
- 2) Bidang Penunjang non Medik;
- 3) Bidang rekam Medik dan Evaluasi Pelaporan

Masing-masing bidang dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

11. Bidang Penunjang Medik

A. Tugas

Merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan penunjang diagnostic, penunjang terpi dan perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan pelayanan penunjang diagnostik dan penunjang terapi;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan pelayanan penunjang diagnostik dan penunjang terapi;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan penunjang diagnostik dan penunjang terapi;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bidang Penunjang Medik, terdiri atas:

- 1) Seksi penunjang Diagnostik;
- 2) Seksi Penunjang Terapi.

Masing-masing seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

12. Seksi Penunjang Diagnostik

A. Tugas

- a. menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan pelayanan penunjang diagnostik;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan penunjang diagnostik;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart pelayanan penunjang diagnostik;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu pelayanan penunjang diagnostik;
- e. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan penunjang diagnostik;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kegiatan pelayanan penunjang diagnostik;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

13. Seksi Penunjang Terapi

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan pelayanan penunjang terapi;
- b. menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan penunjang terapi;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standart pelayanan penunjang terapi;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu pelayanan penunjang terapi;
- e. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan pelayanan penunjang terapi;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan Bidang.pelayanan penunjang terapi;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

14. Bidang Penunjang non Medik

A. Tugas

Merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan penunjang pelayanan langsung dan penunjang pelayanan umum untuk perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan penunjang pelayanan langsung dan penunjang pelayanan umum;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan penunjang pelayanan langsung dan penunjang pelayanan umum;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang pelayanan langsung dan penunjang pelayanan umum;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bidang penunjang non medik, terdiri atas:

- 1) Seksi penunjang pelayanan umum;
- 2) Seksi penunjang pelayanan langsung.

Masing – masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala bidang.

15. Seksi Penunjang Pelayanan Umum

A. Tugas

- a. Menyiapkan perencanaan dan perumusan kebutuhan dalam pengembangan penunjang pelayanan umum;

- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan penunjang pelayanan umum;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusun standar penunjang pelayanan umum;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusun mutu penunjang pelayanan umum;
- e. Mengawasi serta mengendalikan pemanfaatan penunjang pelayanan umum;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh kepala bidang.

16. Seksi Penunjang Pelayanan Langsung

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan pelayanan langsung;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan penunjang pelayanan langsung;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar penunjang pelayanan langsung;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu penunjang pelayanan langsung;

- e. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan penunjang pelayanan langsung;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

17. Bidang Rekam Medic Dan Evaluasi Pelaporan

A. Tugas

Merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan kegiatan rekam medik, evaluasi pelaporan dan perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan rekam medik dan evaluasi pelaporan;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan dan system penyelenggaraan rekam medik dan evaluasi pelaporan;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan rekam medik dan evaluasi pelaporan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pengawasan dan pengendalian kegiatan rekam medik dan evaluasi pelaporan;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bidang rekam medik dan evaluasi pelaporan, terdiri atas:

- 1) Seksi rekam medik;
- 2) Seksi evaluasi dan pelaporan.

Masing-masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala bidang.

18. Seksi Rekam Medik

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan rekam medik;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan system rekam medik;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar rekam medik;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu rekam medik;
- e. Menggerakkan pelaksanaan penyelenggara rekam medik;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan rekam medik;
- g. Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh kepala bidang.

19. Seksi Evaluasi dan Pelaporan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan evaluasi dan pelaporan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan kegiatan serta system evaluasi dan pelaporan;

- c. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar evaluasi dan pelaporan;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan mutu evaluasi dan pelaporan;
- e. Melaksanakan kegiatan evaluasi dan melaksanakan kegiatan evaluasi dan pelaporan kegiatan rumah sakit;
- f. Menyiapkan dan menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) rumah sakit;
- g. Mengawasi serta mengendalikan kegiatan evaluasi dan pelaporan;
- h. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan evaluasi dan pelaporan;
- i. Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh kepala bidang.

20. Wakil Direktur Pendidikan dan Pengembangan Profesi

A. Tugas

Merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi dibawah koordinasinya.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi dibawah koordinasinya;
- b. Perencanaan dan pengembangan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi dibawah koordinasinya;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi dibawah koordinasinya;
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan dibawah koordinasinya;
- e. Evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan dibawah koordinasinya;
- f. Pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan dibawah koordinasinya;
- g. Pelaksanaan tugastugas lain yang diberikan oleh direktur.

Wakil direktur pendidikan dan pengembangan profesi, membawahi:

- 1) Bidang pendidikan dan penelitian;

2) Bidang pengembangan profesi.

Masing-masing bidang dipimpin oleh kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur.

21. Bidang Pendidikan dan Penelitian

A. Tugas

Merencanakan dan mengembangkan kegiatan pendidikan, penelitian dan perumusan kebijakan serta koordinasi dengan instalasi.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- c. Pengkoordinasian kerjasama pendidikan dan penelitian;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan dan penelitian;
- e. Perumusan kebijakan dan pelaksanaan koordinasi dengan instalasi-instalasi;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bidang pendidikan dan penelitian, terdiri atas:

- 1) Seksi pendidikan;
- 2) Seksi penelitian

Masing-masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang.

22. Seksi Pendidikan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pendidikan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan kegiatan pendidikan;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan standar operasional prosedur kegiatan pendidikan;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan mutu kegiatan pendidikan;
- e. Menyiapkan bahan analisis kebutuhan kegiatan pendidikan;
- f. Menyiapkan bahan kerjasama pendidikan;
- g. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan pendidikan;
- h. Monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

23. Seksi Penelitian

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penelitian;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan kegiatan penelitian;

- c. Menyiapkan bahan penyusunan standar operasional prosedur kegiatan penelitian;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan mutu kegiatan penelitian;
- e. Menyiapkan bahan analisis kebutuhan kegiatan penelitian;
- f. Menyiapkan bahan kerjasama penelitian;
- g. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan penelitian;
- h. Monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penelitian;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

24. Bidang Pengembangan Profesi

A. Tugas

merencanakan dan mengembangkan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan, pengembangan profesi tenaga non medik dan perumusan kebijakan serta koordinasi dengan instalasi.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan serta pengembangan profesi tenaga non medik;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan serta pengembangan profesi tenaga non medik;

- c. Pengkoordinasian kerjasama untuk pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan serta pengembangan profesi tenaga non medik;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan serta pengembangan profesi tenaga non medik;
- e. Perumusan kebijakan dan pelaksanaan koordinasi dengan instalasi-instalasi;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bidang pengembangan profesi, terdiri atas:

- a. Seksi pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- b. Seksi pengembangan profesi tenaga non medik.

Masing-masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala bidang.

25. Seksi Pengembangan Profesi Tenaga Medik dan Keperawatan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;

- c. Menyiapkan bahan penyusunan standar operasional prosedur kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan mutu kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- e. Menyiapkan bahan analisis kebutuhan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- f. Menyiapkan bahan kerjasama pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- g. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- h. Monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

26. Seksi Pengembangan Profesi Tenaga Non Medik

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengembangan profesi tenaga non medik;
- b. Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan kegiatan pengembangan profesi tenaga non medik;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan standar operasional prosedur pengembangan profesi tenaga non medik;

- d. Menyiapkan bahan penyusunan standar mutu kegiatan pengembangan profesi tenaga non medik;
- e. Menyiapkan bahan analisis kebutuhan kegiatan pengembangan profesi tenaga non medik;
- f. Menyiapkan bahan kerjasama untuk pengembangan profesi tenaga non medik;
- g. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan untuk pengembangan profesi tenaga non medik;
- h. Monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pengembangan profesi tenaga non medik;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

27. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

A. Tugas

Merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi dan instalasi di bawah koordinasinya.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan umum dan keuangan;

- b. Perencanaan dan pengembangan ketatausahaan, penyusunan dan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan ketatausahaan, penyusunan dan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi;
- d. Pembinaan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan ketatausahaan penyusunan dan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi;
- e. Pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, penyusunan dan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Wakil direktur umum dan keuangan, membawahi:

- 1) Bagian umum;
- 2) Bagian perencanaan dan anggaran;
- 3) Bagian keuangan dan akuntansi.

Masing-masing bagian dipimpin oleh kepala bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada wakil direktur.

28. Bagian Umum

A. Tugas

Melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan ketatausahaan yang meliputi tata usaha kepegawaian, keprotokolan, surat menyurat, kearsipan, rumah tangga, perjalanan dinas, tata naskah, humas, pemasaran dan perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, humas dan pemasaran;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan tata usaha, kepegawaian, humas dan pemasaran;
- c. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait tata usaha, kepegawaian, humas dan pemasaran;
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bagian umum, terdiri atas:

- 1) Sub bagian tata usaha;
- 2) Sub bagian kepegawaian;
- 3) Sub bagian hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran.

Masing-masing sub bagian dipimpin oleh kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian.

29. Sub Bagian Tata Usaha

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
- b. Melaksanakan kegiatan surat menyurat, penggandaan dan tata kearsipan;
- c. Menyiapkan dan mengatur penyelenggaraan rapat dinas;
- d. Melaksanakan tugas-tugas administrasi perjalanan dinas;
- e. Melaksanakan pengelolaan kendaraan dinas dan ambulance;
- f. Melaksanakan urusan organisasi, tatalaksana dan perundang-undangan;
- g. Melaksanakan kegiatan ketertiban dan keamanan rumah sakit;
- h. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan ketatausahaan;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan kepala bagian.

30. Sub Bagian Kepegawaian

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan administrasi kepegawaian;

- b. Menyusun dan memelihara data kepegawaian serta menyiapkan bahan koordinasi perencanaan pengembangan pegawai;
- c. Menyiapkan seluruh rencana kebutuhan kepegawaian mulai penempatan formasi, pengusulan dalam jabatan, usulan pension, peninjauan masa kerja, pemberian penghargaan, angka kredit jabatan fungsional, kenaikan pangkat, DP-3, DUK, sumpah / janji pegawai, diklat, ujian dinas, izin belajar, pembinaan kepegawaian dan disiplin pegawai, menyusun standar kompetensi pegawai, tenaga teknis dan fungsional;
- d. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan administrasi kepegawaian;
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

31. Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Pemasaran

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kehumasan dan pemasaran;
- b. Melaksanakan kegiatan penyiapan fasilitas hokum kedokteran
- c. Melaksanakan tugas-tugas keprotokolan;
- d. Menyiapkan penyelenggaraan kegiatan pelayan informasi, publikasi, hubungan antar lembaga dan hubungan masyarakat;
- e. Menyiapkan bahan dalam rangka promosi/pemasaran;

- f. Menyiapkan bahan koordinasi kerjasama pemasaran rumah sakit;
- g. Menyiapkan bahan tindak lanjut pengaduan masyarakat pengguna; jasa rumah sakit;
- h. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan humas dan pemasaran;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

32. Bagian Perencanaan dan Anggaran

A. Tugas

Perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan penyusunan perencanaan, anggaran, perlengkapan dan aset.

B. Fungsi

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan penyusunan perencanaan, anggaran, perlengkapan dan aset;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan penyusunan perencanaan, anggaran, perlengkapan dan aset;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penyusunan perencanaan, anggaran, perlengkapan dan aset;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan oleh wakil direktur.

Bagian perencanaan dan anggaran, terdiri dari:

- 1) Sub bagian perencanaan;
- 2) Sub bagian anggaran;
- 3) Sub bagian perlengkapan dan asset.

Masing-masing sub bagian dipimpin oleh kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian.

33. Sub Bagian Perencanaan

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan perencanaan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rencana strategis dan rencana tahunan rumah sakit;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan program dan kegiatan rumah sakit
- d. Menyiapkan konsep evaluasi program rumah sakit;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan standar minimal kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit;
- f. Menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

34. Sub Bagian Anggaran

A. Tugas

- a. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan anggaran;

- b. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan anggaran (RKA) rumah sakit;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan rencana bisnis dan anggaran tahunan;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) rumah sakit;
- f. Menyiapkan jadwal rencana realisasi kegiatan pengadaan barang/jasa;
- g. melaksanakan penyusunan perubahan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) rumah sakit;
- h. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan anggaran;
- i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

35. Sub Bagian Perlengkapan dan Asset

A. Tugas

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan perlengkapan dan asset;
- b. melaksanakan penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan barang medis dan non medis;
- c. melaksanakan pemeliharaan dan pengelolaan barang-barang inventaris dan gedung;

- d. melaksanakan pengamanan dan mengusulkan penghapusan barang medis dan non medis;
- e. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

36. Bagian Keuangan dan Akuntansi

A. Tugas

Melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi dan perumusan kebijakan.

B. Fungsi

- a. pengkoordinasian, pelaksanaan, perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi;
- b. pengkoordinasian, pengembangan kegiatan pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi;
- c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pengelolaan penerimaan pendapat, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi;
- d. pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur.

Bagian keuangan dan akuntansi, terdiri atas:

- 1) sub bagian penerimaan pendapatan;
- 2) sub bagian perbendaharaan;
- 3) sub bagian verifikasi dan akuntansi.

Masing-masing sub bagian dipimpin oleh kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian.

37. Sub Bagian Penerimaan Pendapatan

A. Tugas

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penerimaan dan pendapatan;
- b. menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan rencana pemanfaatan dan pendayagunaan penerimaan pendapatan;
- c. menyiapkan bahan koordinasi dalam rangka upaya menggerakkan penerimaan pendapatan seefisien mungkin;
- d. menyiapkan bahan koordinasi dalam rangka upaya ekstensifikasi dan intensifikasi pendapatan;
- e. menyiapkan bahan koordinat dalam rangka pengkajian terhadap pola tarip;
- f. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan penerimaan pendapatan;

- g. menyiapkan laporan pertanggung jawaban hasil pengelolaan penerimaan pendapatan;
- h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

38. Sub Bagian Perbendaharaan

A. Tugas

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan perbendaharaan;
- b. menyiapkan bahan untuk pertanggung jawaban pengeluaran anggaran;
- c. menyiapkan bahan koordinasi pengelolaan perbendaharaan;
- d. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan perbendaharaan;
- e. melaksanakan pengelolaan perbendaharaan;
- f. menyiapkan laporan pertanggung jawaban pengeluaran anggaran;
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan kepala bagian.

39. Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi

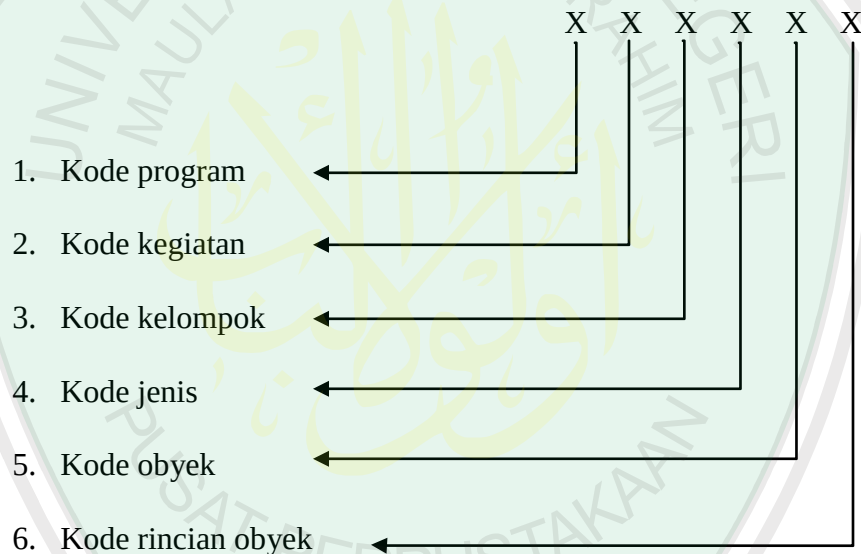
A. Tugas

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan verifikasi dan akuntansi;
- b. menyiapkan bahan evaluasi pelaksanaan anggaran berdasarkan realisasi penerimaan maupun pengeluaran;
- c. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan verifikasi dan akuntansi;

- d. melaksanakan kegiatan penelitian dan pengujian terhadap dokumen pengeluaran dan penerimaan;
- e. meneliti dan mencatat semua transaksi keuangan;
- f. menyiapkan laporan keuangan;
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

4.1.4 Chart Of Account/ Bagan Kode Akun

Berikut adalah kode rekening menurut SAK yang digunakan :



Tabel 4.1

Kode Akun Laporan Finansial Pendapatan

KODE AKUN					URAIAN
1					ASET
1	1				Aset lancar
1	1	1			kas
1	1	2			Investasi jangka pendek
1	1	3			Piutang
1	1	4			Piutang lain-lain

1	1	5			Persediaan
1	1	6			Biaya dibayar dimuka
1	2				Investasi jangka panjang
1	3				Aset tetap
2					KEWAJIBAN
2	1				Kewajiban jangka pendek
2	2				Kewajiban jangka panjang
3					EKUITAS
3	1				Ekuitas dana lancar
3	2				Ekuitas dana investasi
3	3				Ekuitas dana cadangan
4					PENDAPATAN
4	1				Pendapatan operasional
4	1	1			Pendapatan jasa layanan
4	1	1	1		Pendapatan jasa layanan kesehatan
4	1	1	1	01	Pendapatan Instalasi Rawat Jalan
4	1	1	1	02	Pendapatan Instalasi Rawat Inap
4	1	1	1	03	Pendapatan Instalasi Gawat Darurat
4	1	1	1	04	Pendapatan Instalasi Farmasi
4	1	1	1	05	Pendapatan Instalasi Bedah Sentral
4	1	1	1	06	Pendapatan Instalasi Anestesi dan Rawat Intensif
4	1	1	1	07	Pendapatan Instalasi Patologi Anatomi
4	1	1	1	08	Pendapatan Instalasi Gigi dan Mulut
4	1	1	1	09	Pendapatan Instalasi Radiologi
4	1	1	1	10	Pendapatan Instalasi Rehabilitasi Medis
4	1	1	1	11	Pendapatan Instalasi Lab Sentral
4	1	1	1	12	Pendapatan Instalasi Gizi
4	1	1	1	13	Pendapatan Instalasi Mikrobiologi Klinik
4	1	1	1	14	Pendapatan Instalasi Kedokteran Forensik
4	1	1	1	15	Penyehatan Lingkungan
4	1	1	1	16	Pendapatan Instalasi Laundry dan Steril Sental
4	1	1	1	17	Pendapatan IPS Non Medik
4	1	1	1	18	Pendapatan IPS Alat medik

4	1	1	2		Potongan pendapatan
4	1	1	2	01	Restitusi Pendapatan
4	1	1	2	02	Diskon Pendapatan
4	1	2			Hibah tidak terikat
4	2				Pendapatan non operasional
4	2	1			Hibah Terikat
4	2	2			Hasil Kerjasama Dengan Pihak Lain (KSO)
4	2	3			APBD
4	2	4			APBN
4	2	5			Lain-Lain Pendapatan BULD yang Sah
4	3				Pos luar biasa
4	3	1			Pendapatan Luar Biasa
5					BELANJA
5	1				Belanja langsung
5	1	1			Belanja pegawai
5	1	1	1		Honorarium PNS
5	1	1	2		Honorarium non PNS
5	1	1	3		Uang lembur
5	1	2			Belanja barang dan jasa
5	2				Belanja tidak langsung
5	2	1			Belanja pegawai
5	2	1	1		Gaji dan tunjangan
5	2	1	1	01	Gaji pokok
5	2	1	1	02	Tunjangan jabatan
6					PEMBIAYAAN
6	1				Pengeluaran pembiayaan daerah
6	1	1			Pelampauan pengeluaran
6	1	1	1		Pajak daerah

4.1.5 Sistem dan Prosedur Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan pengobatan kepada penderita disuatu fasilitas pelayanan kesehatan yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap difasilitas kesehatan tersebut.

Sistem dan Prosedur rawat inap bertujuan untuk meningkatkan kualitas informasi. Untuk memenuhi tujuan tersebut prosedur rawat inap telah dirancang dengan semaksimal mungkin, dan dalam urutan prosedur yang ada dimulai dari pasien datang hingga pasien dinyatakan sembuh dan pulang.

Dari keterangan di atas maka penulis akan membahas mengenai sistem dan prosedur rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

A. Sistem dan Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Dalam pelaksanaan pendaftaran pasien rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terdapat beberapa fungsi yang terkait dan dokumen/transaksi yang digunakan, sebagai berikut:

1. Pendaftaran pasien

- a) Sebelum menerima pelayanan kesehatan, calon pasien rawat inap mendaftarkan diri ke bagian penerimaan pasien rawat inap.
- b) Di bagian penerimaan pasien rawat inap petugas akan menanyakan kepada pendaftar posisi pasien saat itu (jika pasien berada di Instalasi Gawat Darurat maka pasien akan langsung dibuatkan kepala les, yakni lampiran yang berisis data pasien yang meliputi no. MR (*medical record*), no.

billing, nama, alamat, ruang perawatan, status, diagnose dokter dan penanggung jawab pasien, sedangkan pasien yang berasal dari poli tidak langsung dibuatkan kepala les tetapi diteleponkan dahulu pada ruangan sesuai dengan diagnosa dokter).

- c) Pasien, keluarga atau pengantar diminta untuk menunjukkan surat rawat inap sebelum dibuatkan kepala les.
- d) Setelah itu akan diwawancarai mengenai data sosial pasien, seperti nama pasien, nama keluarga (nama penanggung jawab), umur jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, agama, tempat tanggal lahir, dan status perkawinan.
- e) Yang paling penting yaitu persyaratan sebagai penjamin pembayaran khususnya bagi pengguna SKTM (surat keterangan tidak mampu), ASKSES JAMKESMAS (jaminan kesehatan masyarakat) ASKES PNS dan ASKES swasta.

2. Pencatatan berkas pendaftaran pasien rawat inap

Yang dimaksud disini adalah memasukkan data pasien kedalam program komputer yang telah disediakan oleh instansi. Untuk mengantisipasi gangguan pada komputer maka petugas juga melakukan pencatatan data pasien secara manual pada buku register.

Pencatatan di berkas pendaftaran pada computer terdiri dari:

a. Data Sosial

Data yang didapat saat pasien mendaftarkan diri di tempat penerimaan pasien rawat inap yang dicatat oleh petugas.

b. Data Medik

Data yang didapat apabila pasien telah memasuki unit pelayanan kesehatan jasa rawat jalan, rawat inap, IGD, beserta penunjangnya. Catatan ini dibuat oleh petugas pelayanan.

3. Kartu berobat pasien

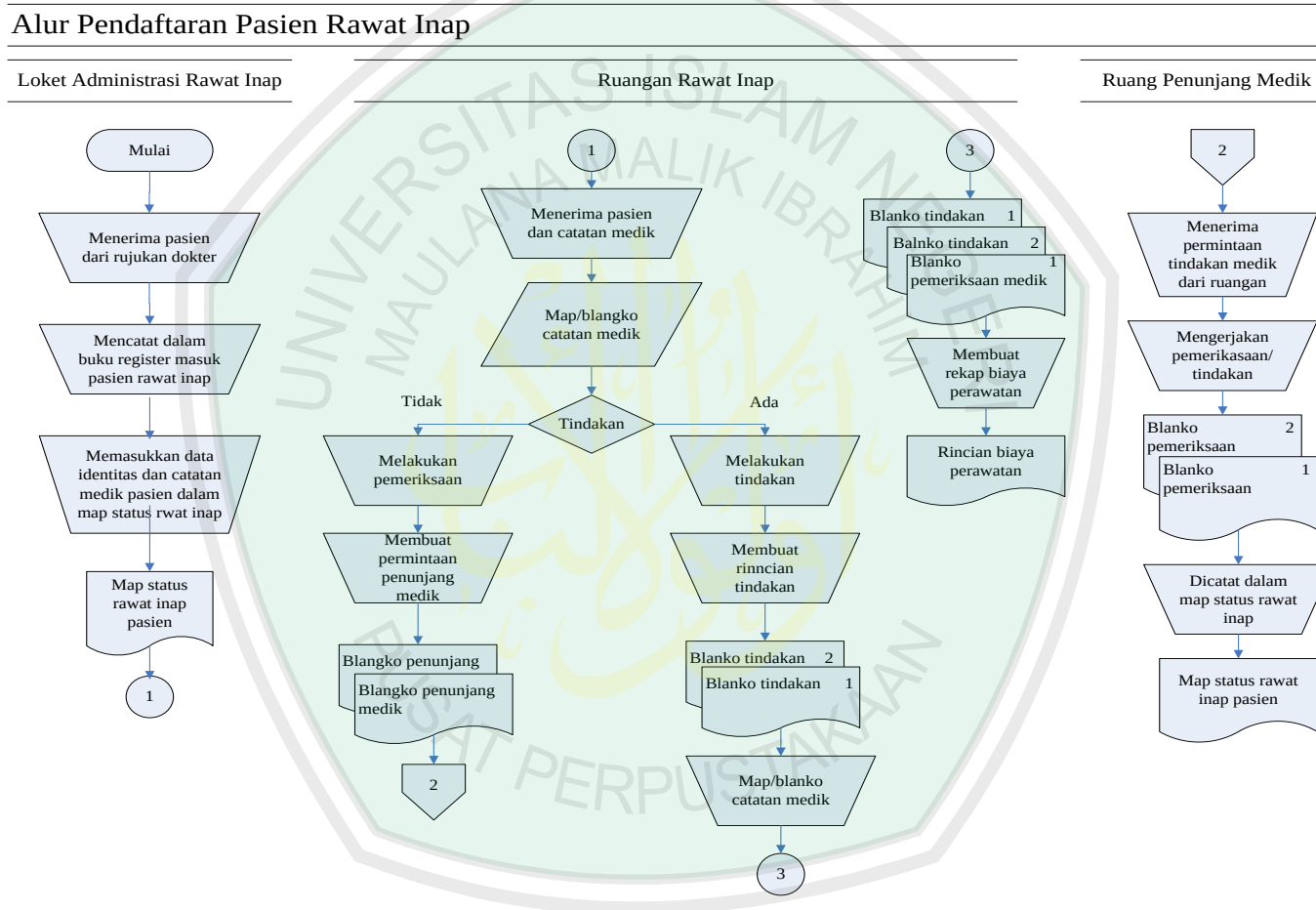
Kartu berobat pasien merupakan sarana penunjang yang bermanfaat untuk mengetahui no MR (*medical record*) pasien yang digunakan sebelum rawat jalan atau rawat inap.

4. Penyimpanan berkas pasien rawat inap

Penyimpanan berkas pasien rawat inap merupakan sarana dalam mempermudah melacak identitas pasien apabila pasien tidak membawa kartu berobat ataupun bagi para pengunjung yang ingin menjenguk sanak saudaranya.

Agar lebih jelas penulis akan menyajikan alur pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut:

Gambar 4.2
Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap



Sumber : Prosedur Pendaftaran Pasien RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

B. Sistem dan Prosedur Penerimaan Kas Rawat Inap

Bastian (2006:118) mendefinisikan kas adalah uang tunai dan yang setara uang tunai serta saldo rekening giro yang tidak dibatasi penggunaannya untuk membiayai kegiatan entitas pemerintah daerah.

Rumah sakit Saiful Anwar Malang memiliki kas kecil, dimana Dana kas kecil adalah uang kas yang disediakan untuk membayar pengeluaran-pengeluaran yang jumlahnya relatif kecil dan tidak ekonomis bila dibayar dengan cek

Metode yang digunakan dalam kas kecil yaitu metode fluktuatif, dimana Saldo rekening kas kecil tidak tetap, tetapi berfluktuasi sesuai dengan jumlah pengisian kembali dan pengeluaran-pengeluaran dari kas kecil.

Karakteristik penerimaan kas yang membedakan antara penerimaan kas dari instalasi rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat adalah pembayaran tagihan atas rawat inap bisa dilakukan dengan 2 cara, yaitu pembayaran yang dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh dan boleh pulang yakni melalui pembayaran tunai dan melalui piutang. Berikut penulis akan membahas mengenai penerimaan kas pasien rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

A. Prosedur penerimaan kas secara tunai

1. Pihak yang terkait

Pihak yang terkait dengan penerimaan kas dipelayanan rawat inap antara lain:

a. Kasir

Kasir memiliki tugas utama untuk pembayaran dari pasien rawat inap serta menyetorkan ke bendahara penerimaan

b. Verifikator pendapatan

Memverifikasi penyetoran penerimaan kas dari kasir rawat inap berdasarkan bukti fisik dan transaksi di *billing system* serta membuat pengesahan

c. Bendahara penerimaan

Menerima penyetoran kas yang telah diverifikasi dan menyetorkannya ke bank jatim serta membuat dokumen laporan penerimaan kas dan pendapatan

d. Fungsi akuntansi

Mencatat transaksi penerimaan kas dari pendapatan

2. Dokumen yang digunakan

a. Faktur dan kuitansi

Faktur merupakan dokumen yang dihasilkan oleh kasir untuk menagih sedangkan kuitansi merupakan dokumen yang menunjukkan bahwa kasir telah menerima pembayaran dari pasien

b. Rekapitulasi penerimaan kas

Merupakan dokumen yang digunakan untuk merekapitulasi penerimaan kas kasir setiap hari

c. Tanda bukti pembayaran

Merupakan dokumen yang digunakan sebagai bukti penerimaan kas oleh bendahara penerimaan dari kasir

d. Slip setoran

Slip setoran digunakan sebagai sarana untuk memasukkan penerimaan dari pendapatan ke rekening bendahara penerimaan

e. Laporan realisasi pendapatan

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan tentang pendapatan yang menjadi hak dan/atau telah diterima dari pasien atau pihak ketiga

f. Laporan rekonsiliasi pendapatan-LO (Laporan Operasional)

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan yang bersi tentang rekonsiliasi pendapatan berbasis akrual dengan pendapatan berbasis kas

3. Catatan yang digunakan

a. Buku kas umum (BKU) penerimaan

BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan penerimaan kas dari pendapatan. BKU penerimaan ini merupakan catatan formal yang dimiliki oleh bendahara penerimaan.

b. Jurnal penerimaan kas

Jurnal penerimaan kas merupakan catatan resmi pertama secara akuntansi yang diselenggarakan oleh fungsi akuntansi di PKK-SKPD untuk mencatat penerimaan kas dari pasien rawat inap

c. Jurnal umum

Jurnal umum digunakan untuk mencatat piutang yang timbul dari pasien umum yang menunggak atau mengangsur dalam pembayarannya

4. Deskripsi prosedur

a. Setelah dinyatakan sembuh dan boleh pulang, pasien umum memberitahukan kasir untuk menyelesaikan administrasi pelayanan kesehatan. Selanjutnya kasir menerbitkan faktur yang berisi rincian tagihan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien umum.

b. Berdasarkan faktur tersebut, pasien umum melakukan pembayaran. Terdapat 2 kemungkinan pembayaran yang dilakukan oleh pasien umum, yaitu:

1) Membayar lunas

2) Membayar tidak lunas. Penyebab pembayaran tidak lunas, antara lain:

a) Tidak mampu dan meminta keringanan kepada direktur rumah sakit

b) Tidak mampu dan menyatakan bersedia mengangsur

- c) Mendapatkan fasilitas (keringanan) dari rumah sakit
- c. Jika pasien tidak mampu dan meminta keringanan, maka pada hari yang bersamaan pasien mengajukan permohonan keringanan pembayaran kepada direktur rumah sakit yang bias didelegasikan ke wakil direktur dengan membawa kelengkapan dokumen yang dipersyaratkan. Jika pengajuan keringanan pembayaran disetujui maka pasien membayar sebesar sisanya. Jika pengajuan keringanan pembayaran tidak disetujui maka pasien diharuskan membayar penuh
- d. Jika pasien menyatakan tidak mampu membayar sekaligus, maka dia membuat surat pernyataan untuk melakukan pembayaran secara mangangsur. Pengajuan tersebut dilakukan ke kepala bagian penerimaan dan pendapatan. Setelah mendapatkan persetujuan, maka pasien membayar sesuai dengan perjanjian
- e. Jika pasien mendapatkan fasilitas (keringanan) dari rumah sakit, maka pasien melakukan pembayaran sesuai dengan kewajiban yang telah ditetapkan
- f. Setiap pasien umum yang tidak membayar lunas disertai dengan dokumen pendukung rangkar 3, yaitu:
 - a) Lembar 1 (asli) untuk bendahara penerimaan/fungsi penagihan
 - b) Lembar 2 untuk kasir
 - c) Lembar 3 untuk arsip

- g. Kasir menerbitkan kuitansi pembayaran dari pasien, kuitansi dibuat rangkap 3, yaitu:
- a) Lembar 1 (asli) untuk pasien
 - b) Lembar 2 untuk bendahara penerimaan
 - c) Lembar 3 untuk arsip
- h. Kuitansi lembar ke-2 dikumpulkan dan diurutkan berdasarkan nomor kuitansi. Selanjutnya kasir membuat rekapitulasi penerimaan kas pada saat jam kasir ditutup. Kumpulan kuitansi dan rekapitulasi penerimaan kas tersebut selanjutnya dikirimkan ke bendahara penerimaan
- i. Dibagian penerimaan dan pendapatan, dokumen dari kasir diverifikasi kelengkapan dan kebenaran datanya. Verifikasi dilakukan pada bukti fisik maupun billing system. Bila ada yang tidak sesuai, maka dilakukan klarifikasi atau koreksi. Jika telah sesuai, maka bagian verifikasi melakukan otorisasi berupa paraf pada rekapitulasi penerimaan kas
- j. Berdasarkan hasil verifikasi, bendahara penerimaan mencatatnya ke dalam BUKU penerimaan sesuai dengan jenis pendapatan yang ada dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) disisi penerimaan
- k. Selanjutnya bendahara penerimaan membuat slip setoran rangkap 3 sebagai sarana untuk menyetorkan penerimaan pendapatan ke rekening bendahara penerimaan dengan rincian sebagai berikut:

- a) Slip setoran lembar 1 (asli) dan 3 (asli) untuk bendahara penerimaan
- b) Slip setoran lembar 2 untuk Bank Jatim
- l. Selanjutnya bendahara penerimaan membuat laporan realisasi pendapatan—LO (Laporan Operasional) yang dibuat berdasarkan sumber pendapatannya. Laporan realisasi pendapatan ini dibuat per instalasi dan per sumber dana. Masing-masing laporan dibuat rangkap 2, salah satunya buat arsip
- m. Laporan realisasi pendapatan lembar ke-1 dan slip lembar ke-1 diserahkan ke fungsi akuntansi di PPK-SKPD
- n. Jika terdapat pasien yang tidak membayar lunas, maka bendahara penerimaan juga menerbitkan laporan rekapitulasi piutang pasien umum dan/atau laporan potongan pendapatan. Rekapitulasi piutang umum diterbitkan bila terdapat pasien yang melakukan penunggakan dan berjanji akan mengansur, sedangkan laporan potongan pendapatan diterbitkan bila terdapat keringan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien umum.
- o. Berdasarkan slip setoran, fungsi akuntansi mencatat di jurnal penerimaan kas untuk menghasilkan laporan realisasi anggaran

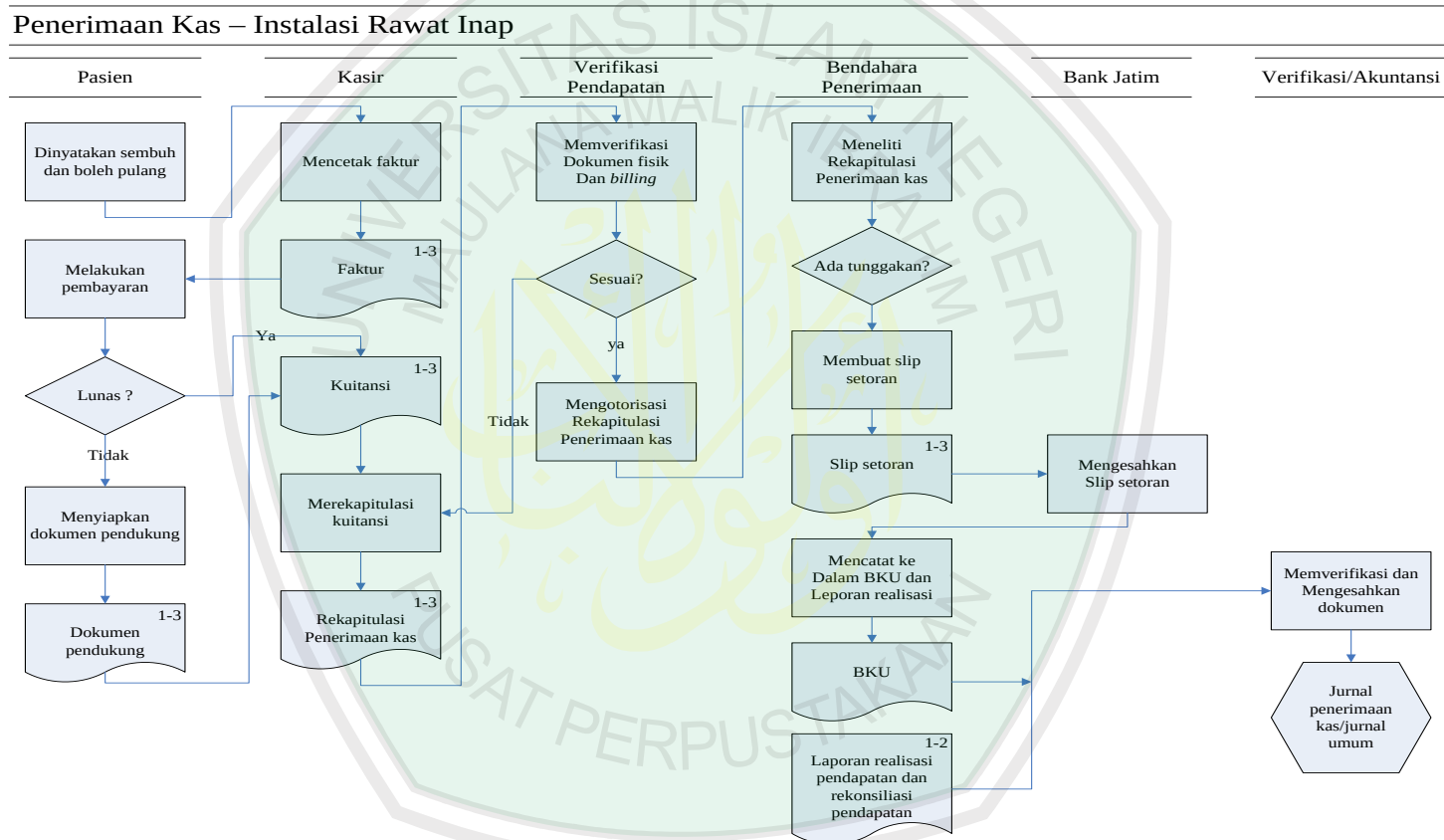
- p. Berdasar kan laporan realisasi pendapatan dan laporan rekonsiliasi pendapatan, fungsi akuntansi mencatat di jurnal untuk menghasilkan laporan operasional

5. Bagan alur prosedur

Berikut ini disajikan bagan alir untuk prosedur pendapatan dari rawat inap:



Gambar 4.3
Alur Penerimaan Kas Tunai Rawat Inap



Sumber : Prosedur Penerimaan Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

6. Kebijakan akuntansi sistem dan prosedur pendapatan rawat inap

a. Pengakuan Pendapatan

- 1) Pendapatan dari rawat inap diakui pada saat kas yang diterima oleh bendahara penerimaan telah disetorkan ke rekening RSSA.
- 2) Pendapatan menganut asas bruto, yaitu pengakuan pendapatan sebelum dikurangi dengan biaya-biaya dalam rangka menghasilkan pendapatan tersebut.
- 3) Pendapatan atas layanan kesehatan dari rawat inap dalam pendapatan dikelompokkan dalam akun pendapatan jasa layanan BLUD.
- 4) Pendapatan dari layanan kesehatan rawat inap diakui berdasarkan slip setoran atau surat tanda setoran yang telah divalidasi oleh Bank Jatim. pendapatan jasa layanan ini diakui setiap hari karena setoran atas pendapatan ini dilakukan setiap hari sesuai dengan jam operasional bank Jatim.
- 5) Penerimaan kas dari pelayanan rawat inap yang belum disetorkan ke rekening RSSA dan masih tersimpan di brankas kasir ataupun bendahara penerimaan tidak di akui sebagai pendapatan jasa layanan BLUD melainkan sebagai pendapatan yang ditangguhkan dan dilaporkan dalam neraca dan dicatat dengan menggunakan akun laporan finansial.
- 6) Pembayaran atas jasa layanan yang dilakukan melalui kartu kredit ataupun kartu debit diakui sesuai dengan tanggal yang tertera pada *invoice* kartu

kredit ataupun kartu debit yang menyatakan bahwa telah terjadi pembayaran ke rekening RSSA. Pendapatan diakui pada saat wajib bayar membayarkan dengan menggunakan kartu debit atau kartu kredit, bukan pada saat dana dari kartu debit atau kartu kredit dipindahkan ke rekening bendahara penerimaan di Bank Jatim. Kartu debit atau kartu kredit disetarakan dengan kas.

b. Pengukuran pendapatan

- 1) Pendapatan jasa BLUD dari rawat inap diakui sebesar nilai nominal kas yang diterima dan disetorkan ke rekening RSSA atau rekening kas umum daerah.
- 2) Pendapatan dari rawat inap yang dibayarkan melalui kartu kredit atau kartu debit dicatat sebesar nilai yang tertera dalam struk pemindahbukuan dari kartu kredit atau kartu debit pada saat dilakukan.
- 3) Apabila terdapat pasien rawat inap yang menunggak, maka sisa hak RSSA yang belum dibayarkan tidak dicatat sebagai pendapatan jasa layanan BLUD baik di BKU penerimaan maupun pendapatan.
- 4) Apabila terdapat keringanan pembayaran atas pelayanan kesehatan rawat inap, maka tidak ada penambahan pendapatan yang dicatat.
- 5) Apabila ada kebijakan untuk membebaskan pembayaran atas pelayanan kesehatan rawat inap, maka tidak ada penambahan pendapatan yang dicatat.

- 6) Pendapatan yang diperoleh dalam mata uang asing dikonversi ke mata uang rupiah berdasarkan nilai tukar (kurs tengah Bank Indonesia) pada saat terjadinya pendapatan.

c. Pencatatan atas pendapatan

Berdasarkan STS (Surat Tanda Setoran) fungsi akuntansi melakukan pencatatan:

Tabel 4.2
Pencatatan atas Penerimaan Kas

Tanggal	Uraian	Debit	Kredit
31-Agus-10	SILPA	XX	
	Pendapatan jasa layanan BLUD		XX
	<i>(mencatat pendapatan jasa layanan yang disetorkan ke rekening RSSA)</i>		

B. Prosedur penerimaan kas dari piutang

Menurut Akbar (2004:199) menyatakan bahwa pengertian piutang meliputi semua hak atau klaim perusahaan pada organisasi lain untuk menerima sejumlah kas, barang, atau jasa di masa yang akan datang sebagai akibat kejadian pada masa yang lalu.

Pada sistem penerimaan kas yang didapat dari piutang, rumah sakit memiliki kebijakan yang telah diatur oleh Direktur RSSA Malang, dimana ketika pasien tidak bisa membayar biaya pelayanan secara tunai maka diperbolehkan membayar secara piutang dengan syarat membayarkan uang muka. Berikut sistem dan prosedur uang muka:

a) Sistem dan Prosedur Uang Muka Pelayanan Kesehatan

Pada pasien umum yang menjalani rawat inap mereka diperkenankan untuk membayar uang muka atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Saiful Anwar. Kebijakan pembayaran uang muka ini bisa dilakukan secara suka rela ataupun ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Berikut penulis akan menyajikan sistem dan prosedur akuntansi untuk pembayaran dan penggunaan uang muka:

1. Pihak yang terkait

Pihak yang terkait dengan penerimaan kas dan penggunaan uang muka antara lain:

1) Kasir

kasir memiliki tugas utama untuk menerima pembayaran uang muka dari pasien rawat inap serta menyetorkannya ke bendahara penerimaan.

2) Verifikator pendapatan

memverifikasi penyeteroran penerimaan kas dari kasir rawat inap berdasarkan bukti fisik dan transaksi di *billing system* serta membuat pengesahan.

3) Bendahara penerimaan

Menerima penyeteroran kas dari uang muka yang telah di verifikasi dan menyetorkannya di Bank Jatim.

4) Fungsi akuntansi

Mencatat transaksi penerimaan kas dari uang muka dan pengurangan atas uang muka karena penggunaan ke dalam jurnal.

2. Dokumen yang digunakan

a. Kuitansi

Kuitansi merupakan dokumen yang dihasilkan oleh kasir untuk menerima pembayaran uang muka dari pasien.

b. Rekapitulasi penerimaan kas

Merupakan dokumen yang digunakan untuk merekapitulasi penerimaan kas kasir setiap hari baik dari pendapatan maupun uang muka.

c. Tanda bukti pembayaran

Merupakan dokumen yang digunakan sebagai bukti penerimaan kas oleh bendahara penerimaan dari kasir.

d. Slip setoran

Slip setoran digunakan sebagai sarana untuk memasukkan penerimaan dari uang muka ke rekening bendahara penerimaan.

e. Laporan mutasi uang muka

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan yang berisikan tentang transaksi penerimaan dan penggunaan atau pengambilan uang muka setiap hari.

f. Rekapitulasi uang muka

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan yang berisikan informasi saldo akhir uang muka. Saldo yang tercatat dalam rekapitulasi ini harus sama dengan saldo rekening Koran yang menampung uang muka dari pasien umum.

3. Catatan yang digunakan

A. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan

BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan penerimaan kas dari uang muka. BKU penerimaan ini merupakan catatan formal yang dimiliki oleh bendahara penerimaan.

B. Jurnal penerimaan kas

Jurnal penerimaan kas merupakan catatan resmi pertama yang diselenggarakan oleh fungsi akuntansi di PPK-SKPD untuk mencatat mutasi uang muka.

C. Administrasi pasien

Merupakan catatan yang berisikan transaksi finansial yang melibatkan penggunaan uang muka, tagihan serta pembayaran yang dilakukan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan. Administrasi pasien ini dibuat per pasien.

4. Deskripsi prosedur

A. Deskripsi prosedur penerimaan uang muka

- a. Pasien umum membayarkan uang muka di awal atau di pertengahan proses pelayanan kesehatan rawat inap.
- b. Kasir menerbitkan kuitansi pembayaran dari pasien. kuitansi dibuat rangkap 3, yaitu:
 - a) Lembar 1 (asli) untuk pasien
 - b) Lembar 2 untuk bendahara penerimaan
 - c) Lembar 3 untuk arsip
- c. Kuitansi lembar ke-2 dikumpulkan dan diurutkan berdasarkan nomor kuitansi. Selanjutnya kasir membuat rekapitulasi penerimaan kas pada saat jam kasir ditutup ke dalam kolom “uang muka” dengan nilai positif sebesar uang yang diterima dari pasien umum. Kumpulan kuitansi dan rekapitulasi penerimaan kas tersebut selanjutnya dikirimkan ke bendahara penerimaan.
- d. Di bagian penerimaan dan pendapatan, dokumen dari kasir di verifikasi kelengkapan dan kebenaran datanya. Verifikasi dilakukan pada bukti fisik maupun *billing system*. bila ada yang tidak sesuai, maka dilakukan klarifikasi dan koreksi. Jika telah sesuai, maka bagian verifikasi melakukan otorisasi berupa paraf pada rekapitulasi penerimaan kas.

- e. Berdasarkan hasil verifikasi, bendahara penerimaan mencatat jumlah pembayaran uang muka ke dalam BKU penerimaan dengan kode rekening pendapatan diterima dimuka.
- f. Selanjutnya bendahara penerimaan membuat slip setoran rangkap 3 sebagai sarana untuk menyetorkan penerimaan uang muka ke rekening bendahara penerimaan dengan rincian sebagai berikut:
 - 1. Slip setoran lembar 1 (asli) untuk bendahara penerimaan
 - 2. Slip setoran lembar 2 untuk Bank jatim
 - 3. Slip setoran lembar ke 3 untuk arsip
- g. Atas uang muka dari pasien umum, bendahara penerimaan membuka rekening bank khusus untuk menampung uang muka.
- h. Selanjutnya bendahara penerimaan membuat laporan mutasi uang muka dan rekapitulasi uang muka. laporan tersebut dibuat rangkap 2, salah satunya buat arsip.
- i. Rekapitulasi uang muka dan laporan mutasi uang muka lembar ke-1 dan slip setoran lembar ke-1 diserahkan ke fungsi akuntansi di PPK-SKPD.
- j. Berdasarkan laporan mutasi uang muka dan rekapitulasi uang muka, fungsi akuntansi mencatat di jurnal penerimaan kas dengan kode rekening kas di bendahara penerimaan (D) dan pendapatan diterima dimuka (K). Transaksi ini termasuk dalam kategori transaksi financial.

- k. Fungsi akuntansi di PPK-SKPD juga melakukan pengecekan terhadap kebenaran informasi uang muka dengan membandingkan antara saldo akhir uang muka yang ada di buku besar dengan rekapitulasi uang muka yang dibuat oleh bendahara penerimaan.

B. Deskripsi prosedur penggunaan uang muka

- a. Ketika pasien umum rawat inap dinyatakan telah sembuh dan diperkenankan untuk pulang, kasir segera mencetak faktur pelayanan kesehatan rawat inap. faktur diterbitkan rangkap 3 dengan peruntukan:
- a) Lembar 1 (asli) untuk pasien
 - b) Lembar ke-2 untuk bendahara penerimaan
 - c) Lembar ke-3 untuk arsip
- b. Berdasarkan faktur tersebut, kasir melakukan pengecekan dengan uang muka yang telah disetorkan oleh pasien umum. pengecekan dilakukan dengan membandingkan antara faktur dengan catatan yang ada di dokumen administrasi pasien.
- c. Jika hasil pengecekan menunjukkan bahwa terdapat kekurangan pembayaran maka kasir menerbitkan kuitansi sebesar kekurangan biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
- d. Jika tidak terdapat kekurangan (dengan kata lain jumlah uang muka sama dengan tagihan dalam faktur) maka kasir menerbitkan surat

keterangan lunas bayar yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang meunjukkan besaran uang muka yang telah dibayarkan dan total tagihan jasa pelayanan kesehatan.

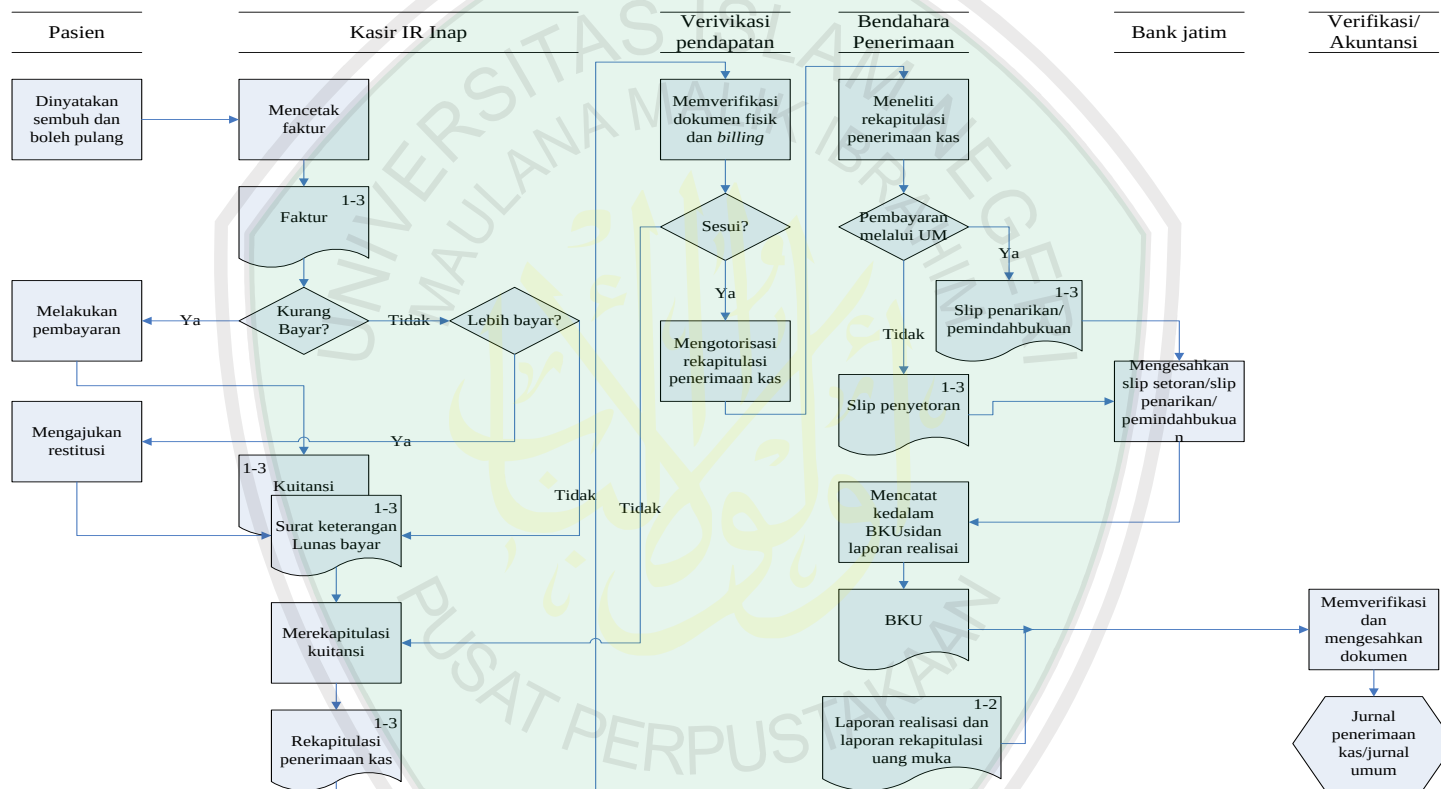
- e. Jika terdapat kelebihan pembayaran uang muka, maka pasien umum mengajukan restitusi ata pembayaran uang muka. Selain pengajuan restitusi, pasien juga akan menerima surat keterangan lunas bayar yang menyatakan bahwa tagihan pelayanan kesehatan telah dilunasi.
- f. Berdasarkan kuitansi dan surat keterangan lunas bayar yang diterbitkan, kasir selanjutnya mencatat kedalam rekapitulasi penerimaan kas dengan mengisi nilai negatif di kolo “uang muka” (untuk mencatat berkurangnya uang muka) dan mengisi nilai positif di kolom “pembayaran tunai” (untuk mencatat kekurangan pembayaran).
- g. Kuitansi dan rekapitulasi penerimaan kas dikirimkan ke bagian penerimaan dan pendapatan untuk dilakukan verifikasi. Verifikasi dilakukan untuk mencocokkan pencatatan yang dilakukan oleh kasir dengan bukti fisik dan jumlah uang serta nilai dalam *billing system*. Jika telah sesuai maka fungsi verifikasi pendapatan akan memberikan otorisasi/pengesahan. Jika belum sesuai maka catatan akan dikembalikan kepada kasir untuk dilakukan pembenahan.

- h. Berdasarkan hasil verifikasi pendapatan, bendahara penerimaan menerbitkan tanda bukti penerimaan yang menunjukkan jumlah uang yang diterima dari kasir sebesar selisih kurang uang muka dari faktur. namun jika akumulasi uang muka dari pasien telah cukup untuk membayar total tagihan jasa pelayanan maka bendahara penerimaan tidak menerbitkan tanda bukti penerimaan melainkan cukup memberikan stempel “pindah buku” pada faktur yang diterbitkan oleh kasir.
- i. Selanjutnya bendahara penerimaan melakukan rekapitulasi atas penggunaan uang muka dari seluruh kasir. Berdasarkan rekapitulasi tersebut bendahara penerimaan menyiapkan slip penarikan dan slip penyetoran (untuk menyetorkan pendapatan yang dibayarkan melalui uang muka) atau surat perintah pemindahbukuan untuk memindahkan uang muka yang menjadi porsi pendapatan dari rekening yang menampung uang muka ke rekening yang menampung pendapatan.
- j. Berdasarkan slip setoran atau surat perintah pemindahbukuan bendahara penerimaan mencatat di buku kas umum bendahara penerimaan dengan kode rekening pendapatan jasa layanan BLUD disisi penerimaan dan mencatat pendapatan diterima dimuka (uang muka) disisi pengeluaran

- k. Selanjutnya bendahara penerimaan membuat laporan realisasi pendapatan-LO dan laporan mutasi uang muka. kedua laporan tersebut beserta slip setoran atau surat pemindahbukuan lembar ke 1 diserahkan ke fungsi akuntansi di PPK-SKPD.
- l. Berdasarkan slip setoran atau surat pemindahbukuan dan laporan mutasi uang muka fungsi akuntansi mencatat ke dalam jurnal penerimaan kas dengan kode rekening SiLPA (D) dan pendapatan jasa layanan BLUD (K). Selain itu, fungsi akuntansi juga mencatat di jurnal financial dengan kode rekening pendapatan diterima dimuka (D) dan pendapatan instalasi (K).
- m. Guna menguji kebenaran saldo akhir uang muka maka fungsi akuntansi di PPK SKPD melakukan pencocokan dengan rekapitulasi uang muka yang disusun oleh bendahara penerimaan.
5. Bagan alur prosedur
- Berikut ini penulis akan menyajikan bagan alur untuk prosedur penerimaan dan penggunaan uang muka:

Gambar 4.4
Prosedur Uang Muka

Sistem dan Prosedur Penggunaan Uang Muka



Sumber : Prosedur Uang Muka RSUD Dr. Saifuk Anwar Malang

6. Kebijakan akuntansi sistem dan prosedur uang muka

A. Kebijakan akuntansi penerimaan uang muka

a. Pengakuan penerimaan uang muka

1. uang muka yang diterima dari pasien bisa dianggap sebagai dana titipan dan belum diakui sebagai pendapatan. Dasar pengakuan pendapatan bersumber dari faktur yang telah diterbitkan.
2. uang muka dari pasien diakui sebagai pendapatan diterima dimuka yang masuk dalam klasifikasi utang jangka pendek.
3. Pendapatan diterima dimuka dari pasien dicatat oleh bendahara penerimaan berdasarkan rekapitulasi penerimaan kas yang diterbitkan oleh kasir yang menginformasikan jumlah uang muka yang diterima. Bendahara mencatat uang muka tersebut dalam BKU penerimaan.
4. Fungsi akuntansi di PPK-SKPD mengakui bertambahnya pendapatan dimuka berdasarkan STS (Surat Tanda Setoran) yang dibuat oleh bendahara penerimaan dalam rangka menyetorkan uang muka ke rekening bank yang khusus menampung uang muka dari pasien.

b. Pengukuran uang muka (diterima dimuka)

1. Uang muka yang dibayarkan oleh pasien diakui sebesar nilai nominal uang muka yang tertera dalam kuitansi yang diterbitkan oleh kasir.
2. Pendapatan diterima dimuka dicatat sebesar nilai nominal yang tertera dalam STS (Surat Tanda Setoran) yang diterbitkan oleh bendahara

penerimaan sebagai sarana untuk menyetorkan uang muka dari pasien ke rekening RSSA yang khusus menampung uang muka dari pasien.

B. Kebijakan akuntansi penggunaan uang muka

Uang muka yang telah dibayarkan oleh pasien biasanya digunakan untuk melunasi tagihan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSSA. Penggunaan uang muka yang dimaksud dalam kebijakan akuntansi ini adalah pembayaran tagihan yang tertera dalam faktur dengan menggunakan uang muka yang telah dibayarkan sebelumnya. Dengan kata lain, faktur tagihan atas jasa pelayanan kesehatan dibayarkan dengan menggunakan uang muka. jika terdapat kekurangan atas tagihan tersebut, pasien tinggal membayarkan sisa yang belum terlunasi.

a. Pengakuan penggunaan uang muka

1. Penggunaan uang muka diakui ketika pasien dinyatakan sehat dan diperkenankan untuk pulang. Atas kondisi tersebut kasir menerbitkan faktur tagihan atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. dengan kata lain, penggunaan uang muka diakui ketika kasir membuat faktur tagihan.
2. Penggunaan uang muka diakui sebagai pengurang pendapatan diterima dimuka yang telah dicatat dalam BKU penerimaan dan dalam neraca.
3. Atas penggunaan uang muka tersebut, bendahara penerimaan membuat slip penarikan untuk mengambil dana dari rekening uang muka dan

membuat surat tanda setoran STS untuk mengakui bertambahnya pendapatan jasa layanan. Pengurangan uang muka juga bisa dilakukan dengan menggunakan surat pemindahbukuan dari rekening uang muka ke rekening pendapatan di Bank Jatim.

4. Bila terdapat kelebihan uang muka maka bisa dilakukan restitusi.
5. Fungsi akuntansi di PPK-SKPD mengakui berkurangnya pendapatan diterima dimuka berdasarkan STS atau surat pemindahbukuan dan laporan mutasi uang muka yang dibuat oleh bendahara penerimaan.
 - b. Pengukuran penggunaan uang muka (pendapatan diterima dimuka)
 1. Penggunaan uang muka untuk pembayaran jasa layanan kesehatan diakui sebesar nilai nominal uang muka yang dikurangkan dari total tagihan oleh kasir.
 2. Bila saldo uang muka pasien yang digunakan sama dengan atau lebih besar dari jumlah faktur pelayanan kesehatan, maka pengurangan pendapatan diterima dimuka dicatat sebesar faktor yang diterbitkan oleh kasir.
 3. Jika saldo uang muka yang dibayarkan oleh pasien kurang dari jumlah faktur pelayanan kesehatan, maka pengurangan pendapatan diterima dimuka dicatat sebesar saldo uang muka pasien.

c. Pencatatan atas penerimaan uang muka

Pencatatan penerimaan uang muka dilakukan dilaporan financial, tidak dilaporkan pelaksanaan anggaran sepanjang uang muka tersebut belum menjadi pendapatan.

b) Sistem dan Prosedur Restitusi Uang Muka

Restitusi adalah suatu transaksi yang menunjukkan adanya kelebihan pembayaran yang telah dilakukan oleh pasien. Restitusi itu sendiri memiliki arti “pembayaran kembali kepada yang berhak”. Restitusi uang muka merupakan bagian dari utang jangka pendek di neraca,

Pada pasien umum yang menjalani rawat inap yang tidak dapat membayar biaya pelayanan kesehatan secara tunai maka mereka diperkenankan untuk membayar uang muka atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Saiful Anwar. Bila jumlah uang muka yang dibayarkan lebih besar dari faktur yang ditagihkan atas jasa pelayanan jasa kesehatan maka pasien tersebut bisa mengajukan restitusi. Berikut ini penulis akan menyajikan sistem dan prosedur akuntansi untuk pengajuan dan pembayaran restitusi atas uang muka pasien.

1. Pihak yang terkait

Pihak yang terkait dengan pengajuan dan pembayaran restitusi uang muka antara lain:

a. Kasir

Kasir memiliki tugas utama untuk menerima pengajuan restitusi dan membayarkannya kepada pasien.

b. Bendahara penerimaan

Mengotorisasi permintaan restitusi

c. Fungsi akuntansi

mencatat transaksi pengurangan uang muka karena restitusi ke dalam jurnal.

2. Dokumen yang digunakan

a. Kuitansi koreksi

Kuitansi koreksi merupakan dokumen yang dihasilkan oleh kasir untuk mengembalikan (membayarkan) uang muka kepada pasien.

b. Rekapitulasi penerimaan kas

merupakan dokumen yang digunakan untuk merekapitulasi penerimaan kas kasir setiap hari termasuk mencatat pembayaran restitusi uang muka

c. Slip penarikan

slip penarikan digunakan untuk menarik uang di bank yang menampung uang muka dari pasien

d. Laporan mutasi uang muka

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan yang berisikan tentang transaksi penerimaan dan penggunaan atau pengambilan uang muka setiap hari

e. Rekapitulasi uang muka

Merupakan laporan yang dihasilkan oleh bendahara penerimaan yang berisikan informasi saldo akhir uang muka. Saldo yang tercatat dalam rekapitulasi ini harus sama dengan saldo rekening Koran yang menampung uang muka dari pasien umum.

3. Catatan yang digunakan

a. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan

BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan pengembalian (restitusi) uang muka kepada pasien, BKU penerimaan ini merupakan catatan formal yang dimiliki oleh bendahara penerimaan

b. Jurnal pengeluaran kas

Jurnal pengeluaran kas merupakan catatan resmi pertama yang diselenggarakan oleh fungsi akuntansi di PPK-SKPD untuk mencatat berkurangnya uang muka karena restitusi

c. Administrasi pasien

Merupakan catatan yang berisikan transaksi financial yang melibatkan penggunaan uang muka, tagihan serta pembayaran yang dilakukan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan. Administrasi pasien ini dibuat per hari.

4. Deskripsi prosedur

- a. ketika pasien umum rawat inap telah dikatakan sudah sembuh dan diperkenankan untuk pulang, kasir segera mencetak faktur pelayanan kesehatan rawat inap.
- b. berdasarkan faktur tersebut, kasir melakukan pengecekan dengan uang muka yang telah disetorkan oleh pasien umum. Pengecekan dilakukan dengan membandingkan antara faktur dengan catatan yang ada di dokumen administrasi pasien.
- c. Jika terdapat kelebihan pembayaran uang muka, maka kasir mengajukan permohonan restitusi uang muka dari pasien kepada bendahara penerimaan.
- d. Bendahara penerimaan melakukan pengecekan dengan dokumen rekapitulasi uang muka. Jika telah sesuai dengan pengajuan restitusi maka bendahara penerimaan memberikan otorisasi kepada kasir untuk menerbitkan “kuitansi koreksi”.

- e. Berdasarkan otorisasi dari bendahara penerimaan, kasir mencetak “kuitansi koreksi” rangkap 3 sebesar restitusi yang diminta oleh pasien dan membayarkannya dengan mengambil dari uang yang diterima dari pasien lainnya dengan rincian:
- a) Lembar 1 (asli) untuk pasien
 - b) Lembar 2 untuk bendahara penerimaan
 - c) Lembar 3 untuk arsip
- f. Selanjutnya kasir mencatat ke dalam rekapitulasi penerimaan kas di kolom restitusi dengan nilai positif.
- g. Kuitansi koreksi dan rekapitulasi penerimaan kas dikirimkan ke bagian penerimaan dan pendapatan untuk dilakukan verifikasi.
- h. Berdasarkan hasil verifikasi pendapatan, selanjutnya bendahara penerimaan melakukan rekapitulasi atas seluruh restitusi uang muka dari seluruh kasir.
- i. Bendahara penerimaan juga membuat laporan mutasi uang muka yang selanjutnya digunakan oleh fungsi akuntansi di PPK-SKPD untuk mengurangi saldo pendapatan yang diterima dimuka.
- j. Berdasarkan slip penarikan dan laporan mutasi uang muka fungsi akuntansi mencatat ke dalam jurnal pengeluaran kas dengan kode rekening pendapatan diterima di muka (D) dan kas di bendahara

penerima Instalasi Rawat Inap/ Instalasi Rawat Jalan/ Instalasi Gawat Darurat (K).

- k. Guna menguji kebenaran saldo akhir uang muka maka fungsi akuntansi PPK-SKPD melakukan pencocokan dengan melakukan rekapitulasi uang muka yang disusun oleh bendahara penerimaan.

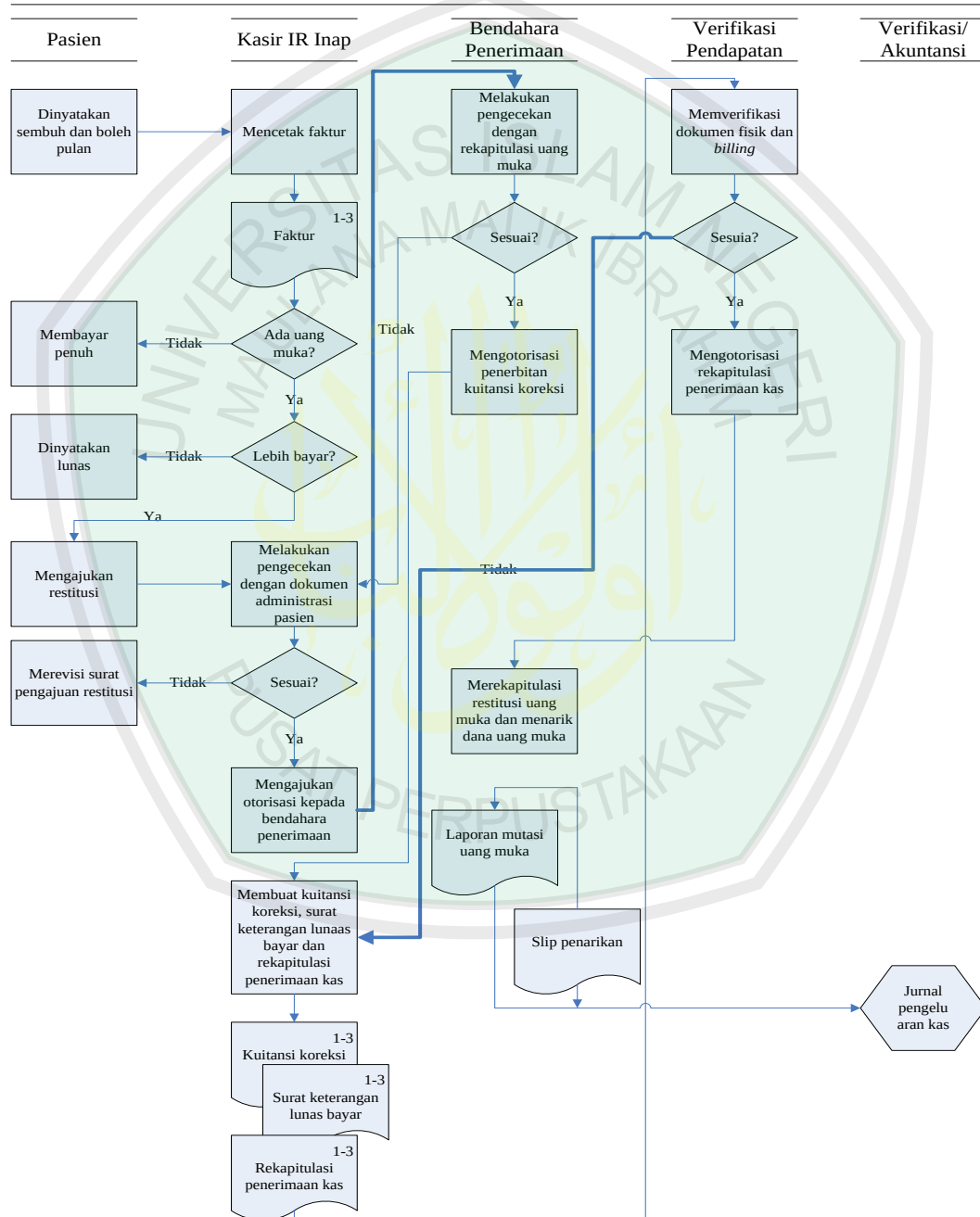
5. Bagan alur prosedur

Berikut penulis akan menyajikan bagan alur prosedur restitusi uang muka:



Gambar 4.5
Prosedur Restitusi Uang Muka

Sistem dan Prosedur Restitusi Uang Muka



Sumber : Prosedur Restitusi Uang Muka RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

6. Kebijakan Akuntansi sistem dan prosedur restitusi uang muka

a. Pengakuan restitusi uang muka

1. Bendahara penerimaan mengakui restitusi uang muka berdasarkan rekapitulasi atas kuitansi koreksi yang diterbitkan oleh kasir.
2. Fungsi akuntansi di PPK-SKPD mengakui restitusi uang muka berdasarkan slip penarikan dari rekening Bank yang khusus menampung uang muka dan berdasarkan laporan mutasi uang muka yang diterbitkan oleh bendahara penerimaan.
3. Restitusi uang muka diakui sebagai pengurang pendapatan diterima dimuka yang masuk dalam klasifikasi utang jangka pendek. Jadi, restitusi uang muka akan mengurangi utang jangka pendek BLUD.
4. Bendahara penerimaan mengakui restitusi uang muka pada saat kasir membayarkan kelebihan uang muka kepada pasien dan/atau pada saat kasir melaporkan transaksi hariannya dalam bentuk rekapitulasi penerimaan kas kepada bendahara penerimaan.
5. Fungsi akuntansi di PPK-SKPD mengakui restitusi uang muka pada saat bendahara penerimaan membuat slip setoran dan laporan mutasi uang muka.

b. Pengukuran restitusi uang muka

1. Restitusi uang muka yang dibayarkan kepada pasien diakui sebesar nilai nominal yang tertera dalam kuitansi koreksi yang diterbitkan oleh kasir.

2. Pengurangan pendapatan diterima dimuka akibat dari restitusi di neraca dicatat sebesar nilai nominal yang tertera dal slip penarikan yang diterbitkan oleh bendahara penerimaan dan laporan mutasi uang muka.

- c. Pencatatan atas restitusi uang muka

Berdasarkan slip penarikan dan laporan mutasi uang muka fungsi akuntansi mencatat ke dalam jurnal pengeluaran kas yaitu:

Pendapatan diterima dimuka	XX
Kas di bendahara penerimaan...	XX

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Struktur Organisasi Dan *Job Description*

Struktur organisasi yang ada pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sudah efektif karena tujuan dari adanya uraian tugas agar dapat dijalankan oleh pihak-pihak yang terkait, dan tugas-tugas tersebut telah dijalankan dengan baik.

Struktur organisasi yang terkait dengan penerimaan kas yaitu wakil direktur umum dan keuangan, yang membawahi sub bagian akuntansi dan verifikasi, sub bagian penerimaan dan pendapatan dan sub bagian perbendaharaan. Karena Wakil direktur umum dan keuangan sedang melakukan pelatihan selama 2 bulan maka koordinasi atas sub bagian-bagian yang terkait dengan penerimaan kas di amanatkan kepada masing-masing kepala sub bagian. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa kekurangan yang ada pada *job description* struktur organisasi yang terkait dengan penerimaan kas rumah sakit, yaitu:

1. Sub bagian akuntansi dan verifikasi

Berdasarkan atas paparan tugas yang telah ditetapkan sub bagian akuntansi, secara tertulis tugas dari sub bagian akuntansi dan verifikasi adalah:

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan verifikasi dan akuntansi;
- b. menyiapkan bahan evaluasi pelaksanaan anggaran berdasarkan realisasi penerimaan maupun pengeluaran;
- c. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan verifikasi dan akuntansi;
- d. melaksanakan kegiatan penelitian dan pengujian terhadap dokumen pengeluaran dan penerimaan;
- e. meneliti dan mencatat semua transaksi keuangan;
- f. menyiapkan laporan keuangan;
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

Berdasarkan atas paparan tugas dan fungsi diatas terdapat kekurangan dalam kejelasan tugas secara praktik, dimana pada praktiknya tugas sub bagian akuntansi dan verifikasi yaitu:

- a. memverifikasi dan mengesahkan dokumen buku kas umum dan laporan realisasi pendapatan
- b. Membuat Laporan keuangan yang dilakukan setiap semester (6 bulan) dan tahunan;
- c. Membuat laporan rekonsiliasi.

a. Sub bagian penerimaan dan pendapatan

Berdasarkan atas paparan tugas yang telah ditetapkan sub bagian penerimaan dan pendapatan, secara tertulis tugas dari sub bagian penerimaan dan pendapatan adalah:

- a. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penerimaan dan pendapatan;
- b. menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan rencana pemanfaatan dan pendayagunaan penerimaan pendapatan;
- c. menyiapkan bahan koordinasi dalam rangka upaya menggerakkan penerimaan pendapatan seefisien mungkin;
- d. menyiapkan bahan koordinasi dalam rangka upaya ekstensifikasi dan intensifikasi pendapatan;
- e. menyiapkan bahan koordinat dalam rangka pengkajian terhadap pola tarip;
- f. menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan penerimaan pendapatan;
- g. menyiapkan laporan pertanggung jawaban hasil pengelolaan penerimaan pendapatan;
- h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian.

Selain tugas-tugas yang telah disebutkan pada *job description*, pada praktiknya sub bagian penerimaan dan pendapatan juga memiliki tugas:

- a. Mengatur semua loket penerimaan yang ada di rumah sakit;
- b. Mengatur tentang beberapa kebijakan untuk pembayaran pasien;

- c. Membuat STS (Surat Tanda Setoran) yang akan digunakan oleh sub bagian akuntansi dan verifikasi untuk dijadikan dasar dalam melakukan pencatatan akuntansinya.

4.2.2 Analisis Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Prosedur yang terkait dengan rawat inap adalah semua prosedur yang harus dilakukan mulai dari pasien datang hingga pasien pulang. Ketika pasien datang maka prosedur yang harus dilakukan oleh pasien yaitu mendaftar ke loket administrasi yang telah disediakan. Dalam hal ini rumah sakit sudah memiliki prosedur lengkap dan tertulis tentang prosedur pendaftaran pasien.

A. Analisis pihak terkait dalam alur pendaftaran pasien.

Pada praktiknya terdapat 3 pihak yang terkait didalam alur pendaftaran pasien, yaitu:

1. Loket administrasi rawat inap;
2. Ruangan rawat inap;
3. Ruang penunjang medik.

Hal ini sesuai dengan bagan alur pendaftaran pasien yang ada pada rumah sakit Saiful Anwar Malang. Berikut beberapa fungsi terkait dengan masing-masing ketentuan yang ada pada masing-masing ruangan:

1. Loket administrasi rawat inap

Pada loket adminstrasi arawat inap berfungsi untuk:

- a. Menerima pasien dari rujukan dokter baik rawat jalan ataupun gawat darurat.

Pasien yang datang membawa surat Masuk Rumah Sakit (MRS), sesuai dengan lampiran 1, dimana surat MRS ini hanya rangkap 1 berwarna putih yang nantinya akan dijadikan arsip oleh loket pendaftaran. Perangkapan atas surat MRS sudah cukup karena surat MRS hanya dibutuhkan oleh loket pendaftaran untuk menindak lanjuti diagnosa dokter yang menyarankan pasien untuk di rawat inap.

- b. Mencatat dalam buku register masuk pasien rawat inap;
- c. Memasukkan data identitas dan catatan medik pasien dalam map status rawat inap.

Catatan medik yang dimaksud adalah kepala les sesuai dengan lampiran 2, yang meliputi no MR (*medical report*), no *billing*, nama, alamat, ruang perawatan, status, dan diagnose dokter, yang pada praktiknya dibuat rangkap 3 yang terdiri dari:

- 1) Lembar kepala les warna putih untuk arsip
- 2) Lembara kepala les warna merah diberikan kepada pasien
- 3) Lembar kepala les warna kuning diberikan keruang tindakan/rawat inap.

2. Ruangan rawat inap

Pada ruangan rawat inap berfungsi untuk:

- a. Menerima pasien dan catatan medik;
- b. Melakukan tindakan medik;
- c. Membuat rincian tindakan
- d. Membuat blanko tindakan rangkap 2;
- e. Membuat blanko pemeriksaan medik;
- f. Membuat rekap biaya perawatan.

Pada praktiknya rekap atas biaya perawatan, berisi perincian biaya pelayan yang sesuai dengan lampiran 3, dan dicetak rangkap 3 yang terdiri dari:

- 1) Lembar 1 untuk pasien
- 2) Lembar 2 untuk arsip ruangan rawat inap
- 3) Lembar 3 untuk verifikasi pendapatan.

3. Ruang penunjang medik.

Pada ruang penunjang medik berfungsi untuk:

- a. Menerima permintaan tindakan medik dari ruangan;
- b. Mengerjakan pemeriksaan/tindakan;
- c. Membuat blanko pemeriksaan;
- d. Mencatat dalam map status rawat inap.

B. Analisis pencatatan berkas pendaftaran pasien rawat inap

Pada praktiknya, karena rumah sakit Saiful Anwar Malang sudah memakai system secara komputerisasi maka input data pasien langsung dimasukkan ke dalam program komputer yang telah disediakan dan berisi:

a. Input data pasien terdiri atas:

1. Nama pasien
2. Nama keluarga (nama penanggungjawab)
3. Umur
4. Jenis kelamin
5. Alamat
6. Pekerjaan
7. Pendidikan
8. Agama
9. Tempat tanggal lahir
10. Status perkawinan

b. Input data medik pasien terdiri atas:

1. No. MR (*medical record*)
2. No. Billing
3. Nama
4. Alamat
5. Ruang perawatan

6. Status
7. Diagnosa dokter
8. Penanggungjawab pasien

Secara tertulis, semua input diatas telah ditetapkan dalam pencatatan data pasien, dimana pencatatan diberkas pendaftaran pada komputer terdiri dari:

- a. Data sosial

Data yang didapat saat pasien mendaftarkan diri ditempat penerimaan pasien rawat inap yang dicatat oleh petugas.

- b. Data medik

Data yang didapat apabila pasien telah memasuki unit pelayanan kesehatan jasa rawat jalan, rawat inap, gawat darurat (IGD), beserta penunjangnya.

untuk mengantisipasi gangguan pada komputer, maka petugas juga melakukan pencatatan data pasien secara manual pada buku register.

Selain itu juga terdapat beberapa kekurangan dilapangan yang didapat oleh peneliti mengenai informasi prosedur yang dimiliki. Adanya informasi bertujuan agar pengguna paham akan prosedur yang harus dilakukan. berikut beberapa kelemahan informasi tentang prosedur yang ada di rumah sakit:

1. Kurang tepatnya penempatan posisi alur pasien, Pada setiap loket administrasi khususnya loket rawat inap tidak terdapat alur pasien, baik

alur pendaftaran pasien maupun alur pembayaran yang dilakukan oleh pasien yang sudah diperbolehkan untuk pulang. Karena adanya hal tersebut membuat pasien yang baru datang ke rumah sakit dan ingin mendaftar ataupun pasien yang akan pulang dari rumah sakit kurang begitu faham dengan prosedur yang ada. kurang tepatnya penempatan posisi alur yang ada menyebabkan pemberian media informasi yang diberikan tidak berfungsi, dan dapat menyebabkan alur ataupun prosedur yang ada kurang difahami oleh pengguna, padahal prosedur yang telah dibuat sangat lengkap dan jelas.

Pentingnya informasi juga diperkuat dengan pengertian informasi Menurut Davis (1985) *dalam* Mardi (2011:5) “informasi adalah data yang telah diolah kedalam suatu bentuk yang berguna bagi penerimanya dan nyata atau berupa nilai yang dapat dipahami didalam keputusan sekarang maupun masa depan”.

2. Salahnya penempatan atas posisi tentang informasi alur pasien, khususnya loket rawat inap, akan membuat pasien atau keluarga pasien masih harus bertanya kepada petugas yang ada di loket. Pada praktiknya, karena banyak pasien yang tidak mengerti atau faham mengenai alur yang harus dilakukan, membuat petugas loket yang bertugas kinerjanya kurang maksimal. Hal ini dikarenakan selain petugas loket melaksanakan

tugasnya petugas loket juga harus menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien.

4.2.3 Analisis Sistem dan Prosedur Penerimaan kas Rawat Inap

Terdapat dua Proses pembayaran di rumah Sakit Saiful anwar yaitu pembayaran secara tunai dan piutang, berikut hasil analisis dari kedua model sistem pembayaran yang ada di rumah sakit:

A. Analisis penerimaan kas secara tunai

Pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk pulang, maka harus segera mengurus ke loket administrasi. Pada saat melakukan pembayaran secara tunai, maka kas yang didapat diakui sebagai pendapatan rumah sakit. Sistem dan prosedur yang ada sudah efektif karena telah dapat mencapai tujuannya yaitu memberikan informasi bagi pihak-pihak terkait seperti kasir, verifikator pendapatan, bendahara penerimaan dan fungsi akuntansi. Berikut beberapa analisis tentang prosedur pendapatan rawat inap:

- a. Analisis pihak terkait yang ada didalam prosedur penerimaan kas pada system pendapatan rawat inap.

Secara tertulis pihak-pihak yang terkait yaitu:

1. Kasir
2. Verifikator pendapatan (Petugas loket)
3. Bendahara penerimaan
4. Fungsi akuntansi

Padahal pada praktiknya terdapat 6 pihak yang terkait didalam prosedur, yakni:

1. Pasien
2. Kasir
3. Verifikator pendapatan (Petugas loket)
4. Bendahara penerimaan
5. Bank jatim
6. Verifikasi / akuntansi

Seharusnya semua pihak-pihak terkait ditulis dan dicantumkan tugas masing-masing secara lengkap.

b. Analisis *job description* yang terdapat didalam prosedur penerimaan kas

Kesusaian tugas pada prosedur yang ada seharusnya sesuai dengan tugas yang telah ditulis pada *job description* pihak-pihak yang terkait. Akan tetapi terdapat kekurangan dalam kesesuaian tugas secara tertulis dengan dilapangan.

Berikut beberapa ketidaksesuaian yang ada:

1. Pasien

Pasien termasuk dalam pihak yang terkait didalam prosedur pendapatan rumah sakit apabila telah dinyatakan sembuh. Secara tertulis pasien tidak dimasukkan kedalam pihak-pihak yang terkait, padahal pada kenyataannya ketika pasien dikatakan sembuh pasien mempunyai tugas yaitu:

- a. Melakukan pemberitahuan kepada kasir

- b. Melakukan pembayaran
- c. Menyiapkan dokumen pendukung rangkap 3

2. Kasir

Secara tertulis kasir memiliki tugas utama untuk pembayaran dari pasien rawat inap serta menyetorkan kebendahara penerimaan, padahal pada praktiknya kasir tidak hanya menerima pembayaran dan menyetorkan ke bendahara penerimaan. Pada praktiknya kasir memiliki tugas yaitu:

- a. Mencetak faktur rangkap 3 dan menerbitkan faktur
- b. Menerima pembayaran dari pasien
- c. Mencetak kwitansi rangkap 3 dan menerbitkan kwitansi. Hal ini dilakukan apabila pasien telah melakukan pembayaran.
- d. Merekapitulasi kwitansi jika tidak terdapat kesesuaian pada dokumen fisik & billing
- e. Merekapitulasi penerimaan kas dan menerbitkan rekapitulasi penerimaan kas

3. Verifikator pendapatan (Petugas loket)

Verifikator pendapatan dipegang oleh salah satu petugas loket administrasi. Secara tertulis tugas verifikator pendapatan adalah memverifikasi penyetoran penerimaan kas dari kasir rawat inap, berdasarkan bukti fisik dan transaksi di *billing system* serta membuat pengesahan. Pada praktiknya verifikator pendapatan tidak hanya memverifikasi dokumen fisik

dan transaksi dibilling system, akan tetapai pada praktiknya bagian verifikator pendapatan memiliki tugas yaitu:

- a. Memverifikasi dokumen fisik dan *billing* (mengisi tindakan yang belum dimasukkan dan membatalkan tindakan yang tidak jadi dilakukan)

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas loket verifikator pendapatan pada rawat inap, yaitu:

Ketika pasien sudah dinyatakan sembuh dan di izinkan pulang oleh dokter yang menangani, maka pasien atau keluarga pasien datang terlebih dahulu ke petugas verifikasi pendapatan dan menyerahkan berkas-berkas tindakan selama di rawat inap. Dan apabila terdapat tindakan medis yang belum di masukkan melalui *billing system* maka petugas verifikator pendapatan segera memasukkan tindakan tersebut dan menjumlah semua biaya, setelah itu pasien segera membayar ke kasir. Petugas verifikator juga bertugas untuk membatalkan tindakan medis yang tidak jadi dilakukan.

- b. Menerima rekapitulasi penerimaan kas dari kasir
 - c. Mengotorisasi rekapitulasi penerimaan kas
 - d. Menyerahkan rekapitulasi peneriman kas
4. Bendahara penerimaan

Secara tertulis bendahara penerimaan mempunyai tugas menerima penyetoran kas yang telah diverifikasi dan penyetorannya ke bank jaitm serta membuat dokumen laporan penerimaan kas dan pendapatan.

Pada praktiknya bendahara penerimaan memiliki tugas:

- a. Menerima rekapitulasi penermaan kas dari verifikator pendapatan

- b. Meneliti rekapitulasi penerimaan kas
- c. Membuat slip setoran rangkap 3 dan diterbitkan
- d. Mencatat kedalam BKU dan laporan realisasi
- e. Membuat laporan realisasi pendapatan dan rekonsiliasi pendapatan rangkap 2 dan diserahkan ke bagian verifikasi/akuntansi

5. Bank Jatim

Bank Jatim juga termasuk dalam pihak terkait atas prosedur yang ada, dimana bank Jatim memiliki tugas yaitu:

- a. Menerima slip setoran dari bendahara penerimaan
- b. Mengesahkan slip setoran

6. Verifikator/akuntansi

Secara tertulis fungsi akuntansi hanya mencatat transaksi penerimaan kas dari pendapatan. Pada praktiknya fungsi akuntansi adalah:

- a. Menerima laporan realisasi pendapatan dan rekonsiliasi dan pendapatan dari bendahara pendapatan
- b. Memverifikasi & mengesahkan dokumen
- c. Membuat jurnal penerimaan kas/jurnal umum

c. Analisis dokumen yang digunakan dalam prosedur penerimaan kas

Secara praktik dokumen yang digunakan dalam prosedur penerimaan kas yaitu:

1. Faktur

Faktur adalah dokumen yang digunakan untuk menagih, yang pada praktiknya dicetak rangkap 3 yang terdiri dari:

- 4) Lembar 1 warna putih untuk pasien
- 5) Lembar 2 warna merah untuk bendahara penerimaan
- 6) Lembar 3 warna kuning untuk arsip.

2. Kuitansi

Kuitansi adalah dokumen bukti bahwa kasir telah melakukan pembayaran, yang pada praktiknya, sesuai dengan lapiran 5 kuitansi dicetak rangkap 3 dan terdiri dari:

- 1) Lembar 1 warna putih untuk pasien
- 2) Lembar 2 warna merah untuk bendahara penerimaan
- 3) Lembar 3 warna kuning untuk arsip.

3. Rekapitulasi penerimaan kas

Rekapitulasi penerimaan kas pada praktiknya dibuat oleh kasir dan dicetak rangkap 3 yang diterbitkan kepada:

- 1) Rangkap 1 digunakan untuk arsip
- 2) Rangkap 2 untuk verifikasi pendapatan
- 3) Rangkap 3 untuk bendahara penerimaan

4. Tanda bukti pembayaran

Pada praktiknya, sesuai dengan lampiran 7 tanda bukti pembayaran dicetak rangkap 3, yang terdiri dari:

- 1) Lembar 1 warna putih untuk pasien
- 2) Lembar 2 warna merah untuk bendahara penerimaan
- 3) Lembar 3 warna kuning untuk arsip.

5. Slip setoran

6. Laporan realisasi pendapatan
7. Laporan rekonsiliasi pendapatan

d. Analisis catatan yang digunakan didalam prosedur penerimaan kas

Secara tertulis catatan yang digunakan dalam prosedur penerimaan kas, yakni:

1. Buku kas umum (BKU) penerimaan
2. Jurnal penerimaan kas
3. Jurnal umum

Semua catatan diatas digunakan didalam prosedur penerimaan kas rumah sakit dan memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan

Pada praktiknya BKU dibuat oleh bendahara penerimaan dan berisikan tentang seluruh penerimaan kas tunai rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan fungsi tertulis yang dijelaskan bahwa BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan penerimaan kas dari pendapatan. BKU penerimaan merupakan catatan formal yang dimulai oleh bendahara penerimaan.

2. Jurnal penerimaan kas

Pada praktiknya jurnal penerimaan kas dibuat oleh verifikasi/akuntansi yang merupakan catatan pertama secara akuntansi untuk mencatat penerimaan kas dari pasien rawat inap.

Hal ini sesuai dengan fungsi tertulis jurnal penerimaan kas yang merupakan catatan resmi pertama secara akuntansi, akan tetapi secara tertulis tidak dijelaskan siapa yang membuat jurnal penerimaan kas.

3. Jurnal umum

Pada praktiknya jurnal umum dibuat oleh bagian verifikasi/akuntansi dan kegunaan dari jurnal umum untuk mencatat piutang yang timbul dari pasien.

Hal ini sesuai dengan kegunaan jurnal umum secara tertulis, dimana jurnal umum digunakan untuk mencatat piutang yang timbul dari pasien umum yang menunggak atau mengangsur dalam pembayarannya, akan tetapi secara tertulis tidak dijelaskan siapa yang membuat jurnal umum penerimaan kas.

e. Analisis kebijakan akuntansi didalam prosedur penerimaan kas

Amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 tahun 2007 menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual perlu disusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai dengan jenis layanannya. Rumah sakit Saiful Anwar selaku unit organisasi yang sudah BLUD menggunakan akuntansi berbasis akrual dimana dalam penyusunan laporan keuangannya sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan pemerintah No 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.

Berdasarkan atas hasil wawancara dengan salah satu petugas yang ada pada sub bagian akuntansi dan verifikasi mengatakan:

Semua pengakuan, pengukuran dan pencatatan yang ada pada rumah sakit menggunakan SAP (Standar Akuntansi Pemerintahan) berbasis akrual.

Maka semua proses pencatatan sesuai dengan kebijakan yang ada telah diatur tersendiri dan tidak menggunakan pedoman standart akuntansi yang berlaku umum.

B. Analisis penerimaan kas dari piutang

Ketika pasien sedang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit saiful anwar dan melalui *billing* pasien sudah dapat memperhitungkan berapa besar biaya yang dibutuhkan, akan tetapi pasien tidak dapat membayar biaya perawatan secara tunai, maka pasien diberikan kemudahan untuk membayar secara pitang, dengan cara membayarkan uang muka terlebih dahulu atas seluruh biaya yang

akan ditanggungkan kepada pasien. Berikut analisis sistem dan prosedur atas uang muka:

A. Analisis Sistem dan Prosedur Uang Muka

Prosedur penerimaan uang muka yang ada pada rumah sakit Saiful Anwar Malang sudah sangat baik, Hal ini terbukti dengan adanya alur dan prosedur yang telah ditentukan dan di terapkan pada rumah sakit Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di bagian penerimaan dan pendapatan, petugas bagian penerimaan dan pendapatan mengatakan:

Ketika seorang pasien rawat inap tidak dapat membayar secara tunai maka pasien rawat inap dapat membayar secara kredit. Ketika terdapat piutang maka pasien dapat memberikan uang muka terlebih dahulu, dan uang muka yang diberikan bisa diserahkan pada waktu awal pasien datang atau pada saat pertengahan proses pelayanan kesehatan rawat inap. Besar kecilnya uang muka tidak ditentukan barapa jumlahnya, hanya sesuai dengan kemampuan pasien rawat inap.

Prosedur yang ada memang sudah sesuai dengan praktiknya, Kebijakan tidak adanya penetapan uang muka, juga dapat diharapkan dapat memudahkan pasien dalam melakukan pembayaran di rumah sakit.

a. Analisis pihak terkait yang ada dalam prosedur penerimaan uang muka

Pada system penerimaan uang muka, secara tertulis pihak-pihak yang terkait didalamnya yakni:

1. Kasir
2. Verifikator pendapatan (Petugas loket)

3. Bendahara penerimaan
4. Fungsi akuntansi

Padahal, pada praktiknya terdapat 6 pihak yang terkait dalam prosedur penerimaan uang muka, yaitu:

1. Pasien
2. Kasir
3. Verifikasi pendapatan (Petugas loket)
4. Bendahara penerimaan
5. Bank Jatim
6. Verifikasi/akuntansi

Seharusnya semua pihak terkait ditulis dan dicantumkan tugas masing-masing secara lengkap

- b. Analisis *job description* yang terdapat didalam prosedur penerimaan uang muka

pada *job description* pihak-pihak yang terkait. Akan tetapi terdapat kekurangan dalam kesesuaian tugas secara tertulis dengan dilapangan. Berikut beberapa ketidaksesuaian yang ada:

1. Pasien

Pasien termasuk dalam pihak yang terkait didalam prosedur pendapatan rumah sakit apabila telah dinyatakan sembuh. Secara tertulis pasien tidak dimasukkan kedalam pihak-pihak yang terkait, padahal pada

kenyataannya ketika pasien dikatakan sembuh pasien mempunyai tugas yaitu:

- a. Melakukan pemberitahuan kepada kasir
- b. Melakukan pembayaran
- c. Mengajukan restitansi ketika terdapat lebih bayar.

2. Kasir

Secara tertulis kasir memiliki tugas utama untuk menerima pembayaran uang muka dari pasien rawat inap serta menyetorkannya ke bendahara penerimaan, padahal pada praktiknya kasir tidak hanya menerima pembayaran uang muka dan menyetorkan ke bendahara penerimaan. Pada praktiknya kasir memiliki tugas yaitu:

- a. Mencetak faktur rangkap 3 dan menerbitkan faktur
- b. Menerima pembayaran dari pasien
- c. Mencetak kwitansi atas pembayaran rangkap 3 dan menerbitkan kwitansi
- d. Membuat surat keterangan lunas bayar rangkap 3 dan menerbitkan surat keterangan lunas bayar
- e. Merekapitulasi kwitansi
- f. Merekapitulasi penerimaan kas rangkap 3 dan menerbitkan rekapitulasi penerimaan kas.

3. Verifikator pendapatan

Verifikator pendapatan dipegang oleh salah satu petugas loket administrasi. Secara tertulis tugas verifikator pendapatan adalah memverifikasi penyetoran penerimaan kas dari kasir rawat inap, berdasarkan bukti fisik dan transaksi di *billing system* serta membuat pengesahan.

Pada praktiknya verifikator pendapatan tidak hanya memverifikasi dokumen fisik dan transaksi di *billing system*, akan tetapi pada praktiknya bagian verifikator pendapatan memiliki tugas yaitu:

- a. Memverifikasi dokumen fisik dan *billing*
- b. Menerima rekapitulasi penerimaan kas dari kasir
- c. Mengotorisasi rekapitulasi penerimaan kas
- d. Menyerahkan rekapitulasi penerimaan kas

4. Bendahara penerimaan

Secara tertulis bendahara penerimaan bertugas untuk menerima penyetoran kas dari uang muka yang telah diverifikasi dan menyetorkannya ke Bank Jatim, pada praktiknya bendahara penerimaan memiliki tugas:

- a. Menerima rekapitulasi penerimaan kas dari verifikator pendapatan
- b. Meneliti rekapitulasi penerimaan kas

- c. Membuat slip setoran & slip penarikan/pemindah bukuan jika terdapat uang muka
- d. Mencatat kedalam BKU dan laporan realisasi
- e. Membuat laporan realisasi pendapatan & rekonsiliasi pendapatan rangkap 2 dan diserahkan ke bagian verifikasi/akuntansi.

5. Bank Jatim

Bank jatim juga termasuk dalam pihak terkait atas prosedur yang ada, dimana bank jatim memiliki tugas yaitu:

- a. Menerima slip penerimaan/pemindahbukuan
- b. Mengesahkan slip penarikan/pemindahbukuan

6. Verifikasi/Akuntansi

Secara tertulis fungsi akuntansi hanya mencatat transaksi penerimaan kas dari pendapatan, pada praktiknya fungsi akuntansi adalah:

- a. Menerima laporan realisasi pendapatan dan rekonsiliasi dan pendapatan dari bendahara pendapatan
- b. Memverifikasi & mengesahkn dokume
- c. Membuat jurnal penerimaan kas/jurnal umum

c. Analisis dokumen yang digunakan dalam prosedur penerimaan uang muka

Secara tertulis dokumen yang digunakan dalam prosedur penerimaan uang muka, yaitu:

1. Kuitansi

Kuitansi adalah dokumen bukti bahwa kasir telah melakukan pembayaran, yang pada praktiknya, sesuai dengan lampiran 4 kuitansi dicetak rangkap 3 dan terdiri dari:

- 1) Lembar 1 warna putih untuk pasien
 - 2) Lembar 2 warna merah untuk bendahara penerimaan
 - 3) Lembar 3 warna kuning untuk arsip.
2. Rekapitulasi penerimaan kas
3. Tanda bukti pembayaran

Pada praktiknya, sesuai dengan lampiran 7 tanda bukti pembayaran dicetak rangkap 3, yang terdiri dari:

- 1) Lembar 1 warna putih untuk pasien
 - 2) Lembar 2 warna merah untuk bendahara penerimaan
 - 3) Lembar 3 warna kuning untuk arsip.
4. Slip setoran
5. Rekapitulasi uang muka

d. Analisis catatan yang digunakan dalam prosedur penerimaan uang muka

Secara tertulis catatan yang digunakan dalam prosedur penerimaan kas, yakni:

1. Buku kas umum (BKU) penerimaan
2. Jurnal penerimaan kas

3. Administrasi pasien

Semua catatan diatas digunakan didalam prosedur penerimaan kas rumah sakit dan memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan

Pada praktiknya BKU dibuat oleh bendahara penerimaan dan berisikan tentang seluruh penerimaan kas tunai rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan fungsi tertulis yang dijelaskan bahwa BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan penerimaan kas dari pendapatan. BKU penerimaan merupakan catatan formal yang dimulai oleh bendahara penerimaan.

2. Jurnal penerimaan kas

Pada praktiknya jurnal penerimaan kas dibuat oleh verifikasi/akuntansi yang merupakan catatan pertama secara akuntansi untuk mencatat penerimaan kas dari pasien rawat inap.

Hal ini sesuai dengan fungsi tertulis jurnal penerimaan kas yang merupakan catatan resmi pertama secara akuntansi, akan tetapi secara tertulis tidak dijelaskan siapa yang membuat jurnal penerimaan kas.

3. Administrasi pasien

Pada praktiknya ketika pasien tidak dapat membayar secara tunai biaya rumah sakit, maka pasien bisa membayarkan uang muka terlebih dahulu

dan kekurangannya dapat diangsur. Semua transaksi pasien tersebut dicatat didalam buku administrasi pasien.

Hal ini sesuai dengan fungsi dari administrasi pasien dimana catatan ini berisikan transaksi financial yang melihatkan penggunaan uang muka, tagihan, serta pembayaran yang dilakukan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan, administrasi pasien dibuat per pasien.

- e. Analisis kebijakan akuntansi yang digunakan dalam prosedur penerimaan uang muka

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas yang ada pada sub bagian akuntansi dan verifikasi mengatakan:

Penerimaan uang muka belum di akui sebagai pendapatan rumah sakit dan tidak dicatat kedalam jurnal, akan tetapi penerimaan uang muka ini dicatat kedalam buku pembantu.

Dalam kebijakan akuntansi yang telah dibuat, peraturan tentang pengakuan dan pencatatan atas penerimaan uang muka sudah sesuai, dimana di dalam kebijakan atas pencatatan penerimaan uang muka dilakukan di laporan finansial, dan tidak dicatat di laporan pelaksanaan anggaran sepanjang uang muka tersebut belum menjadi pendapatan.

B. Analisis Sistem dan Prosedur Restitusi

Pada pasien umum yang menjalani rawat inap mereka diperkenankan untuk membayar uang muka atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Saiful Anwar. Bila jumlah uang muka yang dibayarkan

lebih besar dari faktur yang ditagihkan atas jasa pelayanan jasa kesehatan maka pasien tersebut bisa mengajukan restitusi. Berikut analisis sistem dan prosedur restitusi uang muka:

a. Analisis pihak yang terkait didalam prosedur restitusi uang muka

Pada system dan prosedur restitusi uang muka, secara tertulis pihak-pihak yang terkait, yaitu:

1. Kasir
2. Bendahara penerimaan
3. Fungsi akuntansi

Padahal pada praktiknya, terdapat 5 pihak yang terkait didalam prosedur restitusi uang muka, yaitu:

1. Pasien
2. Kasir
3. Bendahara penerimaan
4. Verifikasi pendapatan
5. Verifikasi/Akuntansi

Seharusnya semua pihak yang terkait ditulis dan dicantumkan secara tertulis berdasarkan tugas masing-masing

b. Analisis *job description* pada prosedur restitusi uang muka

Kesesuaian tugas pada prosedur yang ada seharusnya sesuai dengan tugas yang telah ditulis pada *job description* pihak-pihak yang terkait. Akan

tetapi terdapat kekurangan dalam kesesuaian tugas secara tertulis dengan dilapangan. Berikut beberapa ketidaksesuaian yang ada:

1. Pasien

Pasien termasuk dalam pihak yang terkait didalam prosedur pendaptan rumah sakit apabila telah dinyatakan sembuh. Secara tertulis pasien tidak dimasukkan kedalam pihak-pihak yang terkait, padahal pada kenyataannya ketika pasien dikatakan sembuh pasien mempunyai tugas yaitu:

- a. Melakukan pemberitahuan kepada kasir
- b. Melakukan pembayaran
- c. Mengajukan restitusi bila terdapat lebih bayar atas uang muka
- d. Merevisi surat pengajuan restitusi jika dokumen-dokumen yang dibutuhkan tidak sesuai.

2. Kasir

Secara tertulis kasir memiliki tugas utama untuk menerima pengajuan restitusi dan membayarkannya kepada pasien, padahal pada praktiknya kasir tidak banya bertugas untuk menerima pengajuan restitusi dan membayarkannya kepada pasien, pada praktiknya kasir juga memiliki tugas, yaitu:

- a. Mencetak faktur rangkap 3 dan menerbitkan faktur
- b. Menerima pembayaran dari pasien

- c. Menerima pengajuan restitusi uang muka dari pasien
- d. Melakukan pengecekan terhadap dokumen administrasi pasien
- e. Mengajukan otorisasi kepada bendahara penerimaan
- f. Mencetak kwitansi koreksi surat keterangan lunas bayar & rekapitulasi penerimaan kas yang masing-masing rangkap 3

3. Bendahara penerimaan

secara tertulis bendahara penerimaan hanya bertugas untuk mengotorisasi permintaan restitusi, padahal pada praktiknya bendahara penerimaan tidak hanya bertugas untuk mengotorisasi permintaan restitusi, pada praktiknya tugas bendahara penerimaan, yaitu:

- 1. Menerima pengajuan otorisasi dari kasir
- 2. Melakukan pengecekan dan rekapitulasi dapat mengotorisasi penerbitan kuitansi koreksi
- 3. Merekapitulasi restitusi uang muka dan menarik dana uang muka
- 4. Membuat laporan mutasi uang muka
- 5. Membuat slip penarikan

4. Verifikasi pendapatan

Secara tertulis tidak terdapat tugas verifikasi pendapatan, padahal verifikasi pendapatan masuk kedalam pihak yang terbaik dengan prosedur restitusi uang muka, padahal pada praktiknya verifikator pendapatan sangat terkait dengan prosedur dan memiliki tugas, yaitu:

1. Menerima rekapitulasi penerimaan kas
2. Memverifikasi dokumen fisik & billing
3. Mengotorisasi rekapitulasi penerimaan kas
5. Verifikasi/Akuntansi

Secara tertulis fungsi akuntansi bertugas mencatat transaksi pengurangan uang muka karena restitusi kedalam jurnal.

Hal ini sesuai dengan praktik yang ada dilapangan, dimana bagian akuntansi mencatat kedalam jurnal pengeluaran kas, pencatatan ini dilakukan karena adanya pengembalian uang muka.

c. Analisis dokumen yang digunakan pada prosedur restitusi uang muka

Pada praktiknya dokumen yang digunakan pada prosedur restitusi uang muka, yaitu:

1. Kuitansi koreksi

Pada praktiknya kuitansi koreksi dibuat oleh kasir dan digunakan untuk tanda bukti pengembalian uang muka karena adanya lebih bayar, dan dicetak rangkap 3 yang terdiri dari:

- 1) Lembar 1 untuk arsip
 - 2) Lembar 2 untuk bendahara penerimaan
 - 3) Lembar 3 untuk verifikasi akuntansi
2. Rekapitulasi penerimaan kas
 3. Slip penarikan

4. Laporan mutasi uang muka

5. Rekapitulasi uang muka.

d. Analisis catatan yang digunakan dalam prosedur restitusi uang muka

secara tertulis yang digunakan dalam prosedur restitusi uang muka, yaitu:

1. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan
2. Jurnal pengeluaran kas
3. Administrasi pasien

Semua catatan diatas digunakan didalam prosedur pencatatan restitusi uang muka dan memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Buku Kas Umum (BKU) penerimaan

Pada praktiknya BKU dibuat oleh bendahara penerimaan dan berisikan tentang seluruh penerimaan kas tunai rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan fungsi tertulis yang dijelaskan bahwa BKU penerimaan digunakan untuk mencatat transaksi tunai yang terkait dengan penerimaan kas dari pendapatan. BKU penerimaan merupakan catatan formal yang dimulai oleh bendahara penerimaan.

2. Jurnal pengeluaran kas

Pada praktiknya, karena restitusi uang muka ini merupakan pengembalian uang muka, maka catatan akuntansi yang dibuat oleh fungsi akuntansi masuk kedalam jurnal pengeluaran kas.

Hal ini sesuai dengan fungsi pengeluaran kas yang merupakan catatan resmi pertama yang diselenggarakan oleh fungsi akuntansi untuk mencatat berkurangnya uang muka karena restitusi.

3. Administrasi pasien

Pada praktiknya ketika pasien tidak dapat membayar secara tunai biaya rumah sakit, maka pasien bisa membayarkan uang muka terlebih dahulu dan kekurangannya dapat diangsur. Semua transaksi pasien tersebut dicatat didalam buku administrasi pasien.

Hal ini sesuai dengan fungsi dari administrasi pasien dimana catatan ini berisikan transaksi financial yang melihatkan penggunaan uang muka, tagihan, serta pembayaran yang dilakukan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan, administrasi pasien dibuat per pasien.

e. Evaluasi kebijakan akuntansi dalam prosedur restitusi uang muka.

Akuntansi tentang restitusi uang muka yang ada sudah sangat bagus dan pelaksanaannya juga sesuai dengan peraturan dan kebijakan akuntansi yang telah ditetapkan. Semua pencatatan yang terkait dengan restitusi uang muka telah diatur berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan SAP berbasis akrual PP 71 tahun 2010 dimana berdasarkan slip penarikan dan laporan mutasi uang muka fungsi akuntansi mencatat kedalam jurnal pengeluaran kas yaitu:

Pendapatan diterima dimuka XX

Kas di bendahara penerimaan.. XX

4.2.4 Analisis *Chart Of Account/ Bagan Kode Akun*

Kode rekening yang digunakan oleh rumah sakit menggunakan dasar Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Hal ini sesuai dengan syarat instansi yang telah menjadi BLUD. Akan tetapi terdapat beberapa kode akun yang tidak muncul di dalam kelompok akun aktiva lancar yaitu cadangan piutang tak tertagih dan kelompok akun ekuitas dana lancar yaitu sisa lebih pembiayaan anggaran, dimana akun cadangan piutang tak tertagih digunakan apabila terdapat piutang yang tak tertagih dan sisa lebih pembiayaan anggaran digunakan untuk anggaran modal pada periode berikutnya.

Kelompok	Kode
Aset	1
Aset lancar	1.1
Kas	1.1.1
Kas kecil	1.1.1.1
Kas bank	1.1.1.2
Piutang	1.1.2
Cadangan piutang tak tertagih	1.1.2.2
Ekuitas	3
Ekuitas dana lancar	3.1
Sisa lebih pembiayaan anggaran	3.1.1

4.2.5 Analisis Kebijakan dalam Pengendalian Internal

Sesuai dengan penjelasan atas tugas SPI, yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan administrasi keuangan;
- 2) Melakukan pemeriksaan administrasi pelayanan;
- 3) Melakukan pemeriksaan administrasi umum dan kepegawaian

Pada praktiknya, SPI memiliki beberapa kewenangan dalam mengambil kebijakan atas seluruh prosedur yang ada di rumah sakit. Beberapa pengendalian kebijakan yang dilakukan oleh SPI guna untuk menjalankan tugas dalam melakukan pengendalian dan mengevaluasi segala kegiatan-kegiatan rumah sakit, terutama yang berhubungan dengan penerimaan kas rumah sakit adalah:

1. SPI melakukan audit internal

Tujuan adanya audit yang dilakukan oleh SPI agar SPI dapat melakukan penelusuran kebenaran atas laporan/ informasi tentang keuangan yang ada di rumah sakit, yang kemudian dengan adanya temuan dari hasil penelusuran tersebut SPI dapat memberikan saran dan alternatif pemecahan masalah kepada Direktur rumah sakit terhadap penyimpangan yang terjadi, dan selanjutnya SPI akan dapat melakukan pemantauan tindak lanjut dari hasil temuan aparat pengawasan fungsional diantaranya: Bawasda, BPKP, Itjen, Maupun BPK.

2. *Rolling/* perputaran tugas pada bagian loket

Perputaran tugas yang dilakukan pada masing-masing loket dilakukan setiap minggu, alasan kenapa dilakukannya *rolling*/perputaran tugas pada bagian loket pembayaran karena hal ini diharapkan dapat mengendalikan petugas yang berwenang agar lebih berhati-hati dalam melaksanakan tugas dan tidak terjadi kejenuhan dalam melaksanakan tugas. Dalam Mulyadi (2010: 167) “Perputaran jabatan (*job rotation*) yang diadakan secara rutin akan dapat menjaga independensi pejabat dalam melaksanakan tugasnya, sehingga persekongkolan diantara mereka dapat dihindari”.

3. Pengembangan pendidikan selama menjadi karyawan perusahaan

Untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dan kompeten dengan jabatan yang akan dijabat, maka rumah sakit memberikan kesempatan dalam pengembangan pendidikan karyawan. Seperti yang sudah di praktikkan pada salah satu karyawan di bagian akuntansi dan verifikasi yang saat ini sedang menempuh pendidikan pasca sarjana, selain itu seperti yang dilakukan oleh wakil direktur yang mengikuti pelatihan selama 2 bulan di Surabaya. Hal ini diharapkan jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur, unsur-unsur pengendalian yang lain dapat berjalan dengan baik.

4. Pengawasan yang dilakukan oleh SPI

Dalam melakukan pemeriksaan kepegawaian, pihak SPI memiliki wewenang dalam melakukan aktivitas pengawasan terhadap setiap kinerja pegawai,

dimana pada setiap sub bagian yang terkait dengan penerimaan dan pendapatan terdapat 1 orang anggota SPI yang berfungsi untuk melakukan pengawasan pada masing-masing sub bagian.

4.3 Masalah dan Solusi Terkait Sistem Penerimaan Kas

Berdasarkan hasil penelitian dan praktik langsung di lapangan, kita dapat melihat jika sebenarnya sistem dan prosedur yang ada pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sudah efektif karena telah memberikan informasi bagi pengguna. Akan tetapi masih terdapat beberapa masalah yang dapat diteliti yaitu:

4.3.1 Masalah yang terdapat pada sistem penerimaan kas

1. Kurang jelas dan rincinya *job description* struktur organisasi yang terkait dengan penerimaan kas.

Secara tertulis, semua tugas yang telah ditetapkan hanya secara umum, padahal semua rincian tugas harus dicantumkan secara jelas dan lengkap agar petugas yang berwenang bisa melakukan tugasnya dengan baik dan benar.

2. Tidak terdapat alur pasien pada loket rawat inap

Hal ini dikarenakan pentingnya alur pasien rawat inap dapat memberikan informasi bagi para pengguna, jadi prosedur yang ada tidak dapat diketahui secara pasti oleh para pengguna. Hal ini juga dapat menyebabkan menurunnya kinerja karena petugas loket yang sedang melayani terganggu dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien kepada petugas loket rawat inap.

3. Tidak dicantumkan secara lengkap pihak-pihak yang terkait

pada praktiknya, terdapat beberapa pihak yang terkait dengan beberapa prosedur yang ada. Akan tetapi, secara tertulis pihak-pihak yang terkait di dalam prosedur tersebut tidak dicantumkan secara lengkap. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya penjelasan mengenai siapa saja pihak-pihak yang ada didalam bagan alur prosedur yang telah dibuat.

4. Kurangnya kesesuaian tugas pihak yang terkait dengan prosedur

Pada praktiknya, setiap prosedur yang telah dilakukan terdapat beberapa pihak yang terkait didalamnya, akan tetapi penjelasan akan tugas-tugas yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terkait tidak dijelaskan secara terperinci, padahal penjelasan atas tugas yang dilakukan harus secara tertulis dan jelas agar pihak-pihak yang bertugas bisa menjalankan tugasnya dengan baik dan benar.

5. Tidak terdapat audit yang dilakukan oleh auditor independen

Syarat umum bagi instansi yang telah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yaitu:

- 4) Terdapat audit eksternal yang dilakukan oleh BPK dan pertanggung jawabannya langsung kepada Gubernur;
- 5) Terdapat audit internal yang dilakukan oleh SPI dan pertanggung jawabannya langsung kepada Direktur;
- 6) Terdapat audit independen

Dari ketiga syarat umum diatas, rumah sakit Saiful Anwar yang merupakan instansi dan sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) belum pernah melakukan audit yang dilakukan oleh auditor independen, hal ini dikarenakan karena Standart Akuntansi Pemerintahan (SAP) berbasis akrual yang disyaratkan oleh pemerintah masih belum berjalan secara keseluruhan.

4.3.2 Rekomendasi atas sistem penerimaan kas

Berdasarkan hasil evaluasi dari masalah-masalah yang ada, maka solusi yang disarankan untuk mengurangi masalah-masalah tersebut yaitu:

1. Perlu dijelaskan secara lengkap dan jelas atas tugas-tugas/ *job description* struktur organisasi yang terkait dengan penerimaan kas

Penjelasan tugas secara jelas dan lebih rinci ini diharapkan dapat memperbaiki kinerja petugas yang berwenang. Berikut rekomendasi atas beberapa *job description* terhadap struktur organisasi yang terkait dengan penerimaan kas:

- a. Sub bagian akuntansi dan verifikasi

Beberapa tugas dilapangan yang disarankan untuk dicatat dalam uraian tugas:

- 4) Memverifikasi dan mengesahkan dokumen buku kas umum dan laporan realisasi pendapatan
- 5) Membuat Laporan Keuangan setiap 6 bulan (semester) dan tahunan
- 6) Membuat laporan rekonsiliasi.

b. Sub bagian penerimaan dan pendapatan

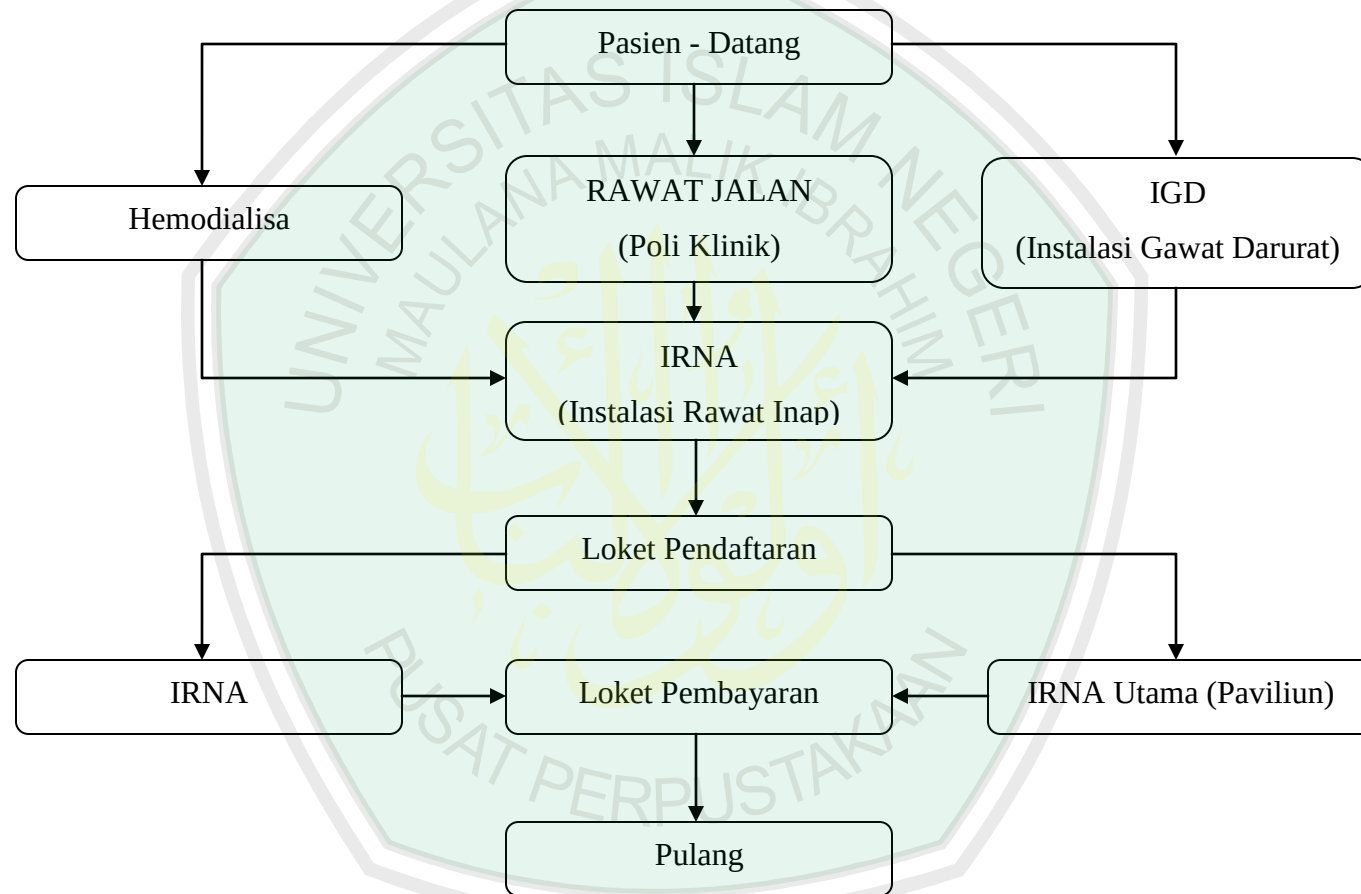
Beberapa tugas dilapangan yang disarankan untuk dicatat dalam uraian tugas:

- 1) Mengatur semua loket yang ada di rumah sakit
- 2) Mengatur tentang beberapa kebijakan untuk pembayaran pasien
- 3) Membuat STS (Surat Tanda Setoran) sesuai dengan lampiran 8, yang akan digunakan oleh sub bagian akuntansi dan verifikasi untuk dijadikan dasar dalam melakukan pencatatan akuntansinya.

2. Pemberian informasi alur pasien secara lengkap pada masing-masing loket

Pemberian informasi tentang alur pasien sesuai dengan tujuan sistem informasi akuntansi yakni menyediakan informasi bagi pengelolaan kegiatan usaha (Mulyadi 2010:19). Manfaat lain apabila terdapat alur pasien pada masing-masing loket administrasi yang ada yaitu agar pengguna dapat memahami dan langsung dapat melakukan prosedur apa saja yang harus dilakukan. Berikut alur yang direkomendasikan:

Gambar 4.6
Alur Pasien Rawat Inap



Sumber : Alur pendaftaran pasien RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

3. Mencantumkan secara lengkap dan jelas semua pihak yang terkait didalam prosedur.

Sesuai dengan bagan alur prosedur yang telah dibuat, penjelasan mengenai bagan alur juga harus dijelaskan dengan lengkap, terutama bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya. Kegunaan atas penjelasan semua pihak yang terkait dalam prosedur, agar dapat memperjelas dan memberi penjelasan secara lebih terperinci. Berikut beberapa pihak terkait yang harus ditulis:

- a. pihak terkait yang ada didalam prosedur penerimaan kas
 - 4) Pasien
 - 5) Kasir
 - 6) Verifikator pendapatan
 - 7) Bendahara penerimaan
 - 8) Bank jatim
 - 9) Verifikasi / akuntansi
- c. pihak terkait yang ada dalam prosedur penerimaan uang muka
 - 1) Pasien
 - 2) Kasir
 - 3) Verifikasi pendapatan
 - 4) Bendahara penerimaan
 - 5) Bank Jatim
 - 6) Verifikasi/akuntansi

d. pihak yang terkait didalam prosedur restitusi uang muka

- 1) Pasien
- 2) Kasir
- 3) Bendahara penerimaan
- 4) Verifikasi pendapatan
- 5) Verifikasi/Akuntansi

4. Penambahan tugas secara lengkap terhadap pihak yang terkait dengan prosedur

Penambahan tugas ini dilakukan sesuai kejadian di lapangan. Hal ini agar pihak yang terkait faham dan mengerti akan tugas-tugas yang harus dilakukan. Penambahan tugas terdapat pada beberapa pihak yang terkait, yaitu:

4) Kasir

Tugas yang disarankan untuk dicatat dalam uraian tugas yaitu:

- a) Mencetak faktur rangkap 3 dan menerbitkan faktur
- b) Menerima pembayaran dari pasien
- c) Mencetak kwitansi rangkap 3 dan menerbitkan kwitansi. Hal ini dilakukan apabila pasien telah melakukan pembayaran.
- d) Merekapitulasi kwitansi jika tidak terdapat kesesuaian pada dokumen fisik & billing

- e) Merekapitulasi penerimaan kas dan menerbitkan rekapitulasi penerimaan kas

5) Verifikator pendapatan

Tugas yang disarankan untuk dicatat dalam uraian tugas yaitu:

- b) Memverifikasi dokumen fisik dan *billing* (mengisi tindakan yang belum dimasukkan dan membatalkan tindakan yang tidak jadi dilakukan)
- c) Menerima rekapitulasi penerimaan kas dari kasir
- d) Mengotorisasi rekapitulasi penerimaan kas
- e) Menyerahkan rekapitulasi penerimaan kas

6) Bendahara penerimaan

- a) Menerima rekapitulasi penerimaan kas dari verifikator pendapatan
- b) Meneliti rekapitulasi penerimaan kas
- c) Membuat slip setoran rangkap 3 dan diterbitkan
- d) Mencatat kedalam BKU dan laporan realisasi
- e) Membuat laporan realisasi pendapatan dan rekonsiliasi pendapatan rangkap 2 dan diserahkan ke bagian verifikasi/akuntansi.

5. Perlu diadakannya audit independen

Selama ini rumah sakit Saiful Anwar Malang belum pernah melakukan audit yang dilakukan oleh auditor independen, padahal syarat

umum bagi instansi yang telah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yaitu:

- 1) Terdapat audit eksternal yang dilakukan oleh BPK (Badan Pengawas Keuangan) yang pertanggung jawabannya langsung kepada Gubernur;
- 2) Terdapat audit internal yang dilakukan oleh SPI dan pertanggung jawabannya langsung kepada Direktur;
- 3) Terdapat audit independen yang dilakukan oleh KAP (Kantor Akuntan Publik)

Agar semua syarat umum BLUD dapat berjalan dengan baik, maka ketiga syarat umum di atas harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit.

4.4 Perspektif Islam tentang Penerimaan Kas Atas Pelayanan Jasa

Islam mengajarkan bila ingin memberikan hasil usaha baik berupa barang maupun pelayanan/jasa hendaknya memberikan yang berkualitas, jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas kepada orang lain. Seperti dijelaskan dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 267 yang berbunyi:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اَنْفِقُوْا مِنْ طَيِّبٰتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا اَخْرَجْنَا لَكُمْ مِّنَ الْاَرْضِ
وَلَا تَيَمَّمُوْا الْخَبِيْثَ مِنْهُ تُنْفِقُوْنَ وَلَسْتُمْ بِاَخٰذِيْهِ اِلَّا اَنْ تُغْمِضُوْا فِيْهِ ۚ وَاعْلَمُوْا اَنَّ

اَللّٰهُ غَنِيٌّ حَمِيْدٌ ﴿٢٦٧﴾

Artunya : Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, Padahal kamu sendiri tidak mau

mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji (QS. Al-Baqarah :267)

Dalam ayat diatas, sesungguhnya Allah telah memerintahkan agar menafkahkan yang baik-baik. Menafkahkan disini dapat berupa barang ataupun jasa, dimana jika terdapat pada rumah sakit Saiful Anwar Malang, pelayanan jasa yang diberikan harus pelayanan jasa yang baik. Hal ini demi kepuasan pasien atas pelayanan jasa yang diterima.

Pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit, merupakan proses dimana instansi menjual jasa layanan kepada pengguna jasa layanan. Islam sendiri telah mengatur tentang hukum jual beli, Hal ini sesuai dengan QS Al jumu'ah ayat 10 yang berbunyi:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿١٠﴾

Artinya : Apabila telah ditunaikan shalat, Maka bertebaranlah kamu di muka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung. (QS Al-jumu'at : 10)

Jelas sekali maksud dari ayat ini, memerintahkan agar seluruh umat manusia mencari rizki dimana salah satu caranya dengan melakukan jual beli. Di dalam jual beli sendiri, ketika seseorang tidak dapat membayar secara tunai juga telah di atur dalam ayat Al-Quran. Dan di dalam Al-Quran juga diatur mengenai jaminan yang harus dikeluarkan ketika seseorang tersebut melakukan hutang piutang. Berikut ayat Al-Quran mengenai hutang dan jaminan yang harus dibayarkan:

﴿ وَإِنْ كُنْتُمْ عَلَىٰ سَفَرٍ وَلَمْ تَجِدُوا كَاتِبًا فَرِهَيْنْ مَقْبُوضَةً ۖ فَإِنْ أَثِمَ بَعْضُكُم بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ الَّذِي أُؤْتِمِنَ أَمْنَتَهُ ۖ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ ۚ وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ ۚ وَمَنْ يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آثِمٌ قَلْبُهُ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ ۝ ﴾

Artinya : Jika kamu dalam perjalanan (dan bermu'amalah tidak secara tunai) sedang kamu tidak memperoleh seorang penulis, Maka hendaklah ada barang tanggungan yang dipegang[180] (oleh yang berpiutang). akan tetapi jika sebagian kamu mempercayai sebagian yang lain, Maka hendaklah yang dipercayai itu menunaikan amanatnya (hutangnya) dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya; dan janganlah kamu (para saksi) menyembunyikan persaksian. dan Barangsiapa yang menyembunyikannya, Maka Sesungguhnya ia adalah orang yang berdosa hatinya; dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Adanya barang tanggungan itu diadakan bila satu sama lain tidak percaya mempercayai. Dan dengan adanya barang tangguhan atau jaminan akan mengurangi tingkat kecurangan dalam proses hutang piutang.

Pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang juga telah mengikuti peraturan yang telah diatur di dalam Al-Quran. Dimana pada rumah sakit Saiful Anwar Malang juga menawarkan penjualan jasa dan hasil dari penjualan jasa tersebut akan diakui sebagai penerimaan kas. Dan ketika pasien tidak sanggup membayar secara tunai maka diperbolehkan membayar dengan cara piutang, dan memberikan uang muka untuk jaminannya.